

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE CIÊNCIAS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem

BRENDA SAYURI TANAKA

**Violência sexual e a atuação em Psicologia: Levantamento
sobre as ações realizadas por profissionais da área**

BAURU
2024

BRENDA SAYURI TANAKA

**Violência sexual e a atuação em Psicologia: Levantamento
sobre as ações realizadas por profissionais da área**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção de título de Mestre junto à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, sob orientação da Prof^a Assoc. Dra. Ana Cláudia Bortolozzi.

BAURU

2024

T161v	Tanaka, Brenda Sayuri Violência sexual e a atuação em Psicologia : Levantamento sobre as ações realizadas por profissionais da área / Brenda Sayuri Tanaka. -- Bauru, 2024 144 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências, Bauru Orientadora: Ana Cláudia Bortolozzi 1. Psicologia. 2. Violência sexual. 3. Atuação profissional. I. Título.
-------	---

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE BRENDA SAYURI TANAKA, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO E APRENDIZAGEM, DA FACULDADE DE CIÊNCIAS - CÂMPUS DE BAURU.

Aos 22 dias do mês de agosto do ano de 2024, às 09:00 horas, no(a) Google Meet, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de BRENDA SAYURI TANAKA, intitulada **Violência sexual e a atuação em Psicologia: Levantamento sobre as ações realizadas por profissionais da área**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. ANA CLAUDIA BORTOLOZZI (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Departamento de Psicologia / Faculdade de Ciências (Unesp - Campus Bauru), Profa. Dra. ELIANE ROSE MAIO (Participação Virtual) do(a) Programa de Pós-Graduação em Educação / Universidade Estadual de Maringá (UEM), Profa. Dra. RAQUEL BAPTISTA SPAZIANI (Participação Virtual) do(a) Departamento de Saúde, Clínica e Instituições / Instituto de Saúde e Sociedade (UNIFESP). Após a exposição pela mestranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: APROVADA . Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. ANA CLAUDIA BORTOLOZZI

Documento assinado digitalmente
 ANA CLAUDIA BORTOLOZZI
Data: 24/08/2024 15:43:11-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

AGRADECIMENTO¹

Meu pai, João Tanaka, costumava dizer que o conhecimento é a única coisa que ninguém tira de você na vida. Levando isso em consideração e tendo chegado no mestrado, dedico esta dissertação a ele, a quem sou profundamente grata por sempre ter me incentivado e me proporcionado o privilégio de estudar e continuar estudando, o que me fez perceber que a obtenção de conhecimento é um caminho sem volta e sem fim.

Agradeço à minha família, que me apoiou de todas as formas possíveis a continuar buscando meu sonho de seguir com a vida acadêmica e concluir o mestrado. Agradeço em especial às mulheres da família, que são a base mais importante para a pessoa que me tornei e sou hoje. À minha mãe, Roselaine Paladetti, a pessoa que eu mais admiro e que me ensinou (e ainda ensina) com seu exemplo a ser uma mulher forte e determinada; que me ouve, de forma muito atenta, falar sobre meus estudos e as atividades que eu desenvolvo; me ajudando a ter calma quando as situações parecem difíceis demais e a valorizar as conquistas que às vezes não percebemos. À minha avó, Dora Fontana, que sempre se preocupa e cuida de mim com tanto amor e carinho, constantemente me incentivando no que faço.

Não poderia deixar de agradecer à minha orientadora, Ana Cláudia Bortolozzi, que me aceitou como sua orientanda de iniciação científica ainda em 2018 e com quem eu não imaginava, naquele momento inicial, que poderia ter uma relação de tamanha amizade. A pessoa que me proporcionou a possibilidade de conhecer e iniciar a vida como pesquisadora e professora, me dando o melhor suporte possível e constantemente amparando minhas angústias acadêmicas e profissionais.

Agradeço muito ao Gabriel Perrone, cujo companheirismo me faz sentir acolhida dia após dia, e cuja tranquilidade e amor me fazem encontrar paz em momentos que eu não saberia como se estivesse sozinha.

Aos amigos de graduação que morei no último ano da faculdade e com quem pude ter muitas conversas, com trocas significativas tanto de conhecimento quanto de afeto: Gabriela Pereira, Gabriel Cabral, Frederico Pereira, Matheus Silva, Camila Matsumoto e Lucas Duarte.

À minha amiga de infância, Anna Clara Carvalho, com quem compartilhei o cotidiano do ensino fundamental e médio.

¹ O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

Agradeço ao Grupo de Estudos e Pesquisa “Sexualidade, Educação e Cultura”, principalmente a Leilane Spadotto, que sempre respondia às minhas mensagens, tirando minhas dúvidas, aconselhando com sua experiência e, acima de tudo, com sua amizade.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, pelo enriquecimento do meu percurso acadêmico com a experiência do mestrado.

Agradeço às integrantes da banca de qualificação e defesa, Dra. Eliane Maio e Dra. Raquel Spaziani, professoras e pesquisadoras que tive o prazer de conhecer e que muito contribuíram para essa dissertação.

E, por fim, mas não menos importante, agradeço grandemente a todos/as os/as participantes da pesquisa que disponibilizaram um tempinho de suas vidas para contribuírem com seus relatos, sem os quais esse estudo não teria sido possível.

A todos vocês, meu mais sincero “Muito obrigada!”.

RESUMO

A violência sexual é um dentre os tipos de violência interpessoal, caracterizada como uma violência de gênero e influenciada pelas relações de poder. Além de ser um problema de saúde pública e violação dos direitos humanos, a violência sexual produz graves consequências para a saúde e desenvolvimento das pessoas em situação de violência e demais públicos afetados por esse fenômeno. O trabalho na área da Psicologia é fundamental para a diminuição dos agravos provocados, sendo possível constatar a existência de legislações que norteiam a atuação de psicólogos/as, além de orientações técnicas que podem ser utilizadas como ferramenta para a realização de um trabalho adequado. Considerando a pluralidade de cenários nos quais os/as profissionais da Psicologia podem trabalhar e levando em conta as múltiplas possibilidades de intervenção diante de casos de violência sexual, esta pesquisa qualitativa, tipo descritivo-exploratório, teve como objetivo geral investigar como ocorre a atuação profissional em Psicologia diante de demandas relacionadas a situações de violência sexual, em diferentes contextos de trabalho da área. Participaram do estudo 26 psicólogos/as de diferentes localidades do Brasil e que exerciam atividades profissionais variadas dentro do campo da Psicologia. Os/As participantes responderam um questionário *on-line* testado previamente em formato piloto e, a partir deste grupo, uma sub-amostra foi selecionada para participar de entrevistas de aprofundamento das informações obtidas. Os dados quantitativos do questionário foram analisados por meio de estatística descritiva e os dados qualitativos, por meio da análise de conteúdo. A partir das informações coletadas no questionário, observou-se que quase toda a amostra trabalhou principalmente com o público de pessoas em situação de violência, sendo que esta era do gênero feminino na maioria dos casos. Já quanto aos resultados encontrados por meio das entrevistas, constatou-se que as principais ações realizadas pelos/as profissionais são: (1) acolhimento da pessoa em situação de violência sexual; (2) notificação da violência sexual; (3) atendimento psicológico com a pessoa em situação de violência sexual; (4) encaminhamento e acionamento da rede de proteção; (5) depoimento especial; (6) denúncia; (7) trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; (8) produção de documentos psicológicos; (9) ações realizadas junto à rede de apoio da pessoa em situação de violência sexual; (10) ações realizadas junto à pessoa autora da violência sexual; e (11) ações preventivas e de conscientização sobre violência sexual. Além disso, também foram identificados relatos referentes aos desafios enfrentados pelos/as psicólogos/as no trabalho com o fenômeno da violência sexual, bem como as potencialidades e limites de sua atuação. Os achados sugerem que os/as psicólogos/as realizam uma série de ações que podem ocorrer simultaneamente no decorrer de seu exercício profissional e suas funções apresentam especificidades atribuídas em razão da área em que atuam. Apesar de suas limitações, acredita-se que a pesquisa realizada dialoga com a literatura existente sobre o tema e corrobora a investigação sobre a violência sexual e a atenção em Psicologia.

Palavras-chave: Psicologia. Violência sexual. Atuação profissional.

ABSTRACT

Sexual violence is one of the types of interpersonal violence, characterized as gender-based violence and influenced by power relations. In addition to being a public health problem and violation of human rights, sexual violence has serious consequences for the health and development of people in situations of violence and other audiences affected by this phenomenon. Work in the field of Psychology is fundamental to reducing the injuries caused, making it possible to verify the existence of legislation that guides the work of psychologists, in addition to technical guidelines that can be used as a tool to carry out adequate work. Considering the plurality of scenarios in which Psychology professionals can work and taking into account the multiple possibilities of intervention in cases of sexual violence, this qualitative, descriptive-exploratory research aimed to investigate how professional action occurs in Psychology faced with demands related to situations of sexual violence, in different work contexts in the area. 26 psychologists from different locations in Brazil participated in the study and who carried out various professional activities within the field of Psychology. The participants answered an online questionnaire previously tested in a pilot format and, from this group, a sub-sample was selected to participate in interviews to deepen the information obtained. The quantitative data from the questionnaire were analyzed using descriptive statistics and the qualitative data were analyzed using content analysis. From the information collected in the questionnaire, it was observed that almost the entire sample worked mainly with the public of people in situations of violence, and this was female in the majority of cases. As for the results found through the interviews, it was found that the main actions carried out by the professionals are: (1) welcoming the person in a situation of sexual violence; (2) notification of sexual violence; (3) psychological care for people in situations of sexual violence; (4) routing and activation of the protection network; (5) special testimony; (6) denunciation; (7) work in multidisciplinary and interdisciplinary teams; (8) production of psychological documents; (9) actions carried out with the support network for people in situations of sexual violence; (10) actions carried out with the person who committed sexual violence; and (11) preventive and awareness actions about sexual violence. Furthermore, reports were also identified regarding the challenges faced by psychologists when working with the phenomenon of sexual violence, as well as the potential and limits of their work. The findings suggest that psychologists carry out a series of actions that can occur simultaneously during their professional practice and their functions have specificities attributed due to the area in which they work. Despite its limitations, it is believed that the research carried out is in line with the existing literature on the topic and corroborates the investigation into sexual violence and care in Psychology.

Keywords: Psychology. Sexual violence. Professional performance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxo de atendimento da rede de atenção a mulheres em situação de violência	37
Figura 2 - Ano de realização da coleta de grau dos/as participantes do questionário	60
Figura 3 - Públicos com os quais os/as profissionais trabalharam em casos de violência sexual	67
Figura 4 - Locais nos quais os/as profissionais trabalharam com casos de violência sexual	68
Figura 5 - Outros tipos de violência aos quais os casos de violência sexual estavam relacionados, segundo os/as participantes do questionário	71

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Teses e dissertações selecionadas para revisão de literatura	49
Quadro 2 - Descrições das ações relatadas pelos/as psicólogos/as em casos de violência sexual	72
Quadro 3 - Eixos temáticos e suas respectivas categorias	77

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos/as participantes do questionário	59
Tabela 2 - Dados de formação dos/as participantes do questionário	59
Tabela 3 - Dados das abordagens utilizadas pelos/as participantes do questionário	61
Tabela 4 - Tempo de trabalho e quantidade de casos de violência sexual, relatados pelos/as participantes do questionário	66
Tabela 5 - Caracterização dos casos de violência sexual, relatados pelos/as participantes do questionário	69
Tabela 6 - Ações profissionais realizadas no trabalho com casos de violência sexual, relatados pelos/as participantes do questionário	72
Tabela 7 - Fatores que influenciaram nas ações realizadas, relatados pelos/as participantes do questionário	76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BDTD - Base Digital de Teses e Dissertações

BO - Boletim de Ocorrência

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior

CAPSi - Centros de Atenção Psicossocial infantil

CFP - Conselho Federal de Psicologia

CLADEM - Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos das Mulheres

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centros de Referência Especializado de Assistência Social

CREPOP - Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

CRP - Conselho/s Regional/is de Psicologia

DDM - Delegacia de Defesa da Mulher

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

GEPESEC - Grupo de Estudos e Pesquisa “Sexualidade, Educação e Cultura”

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBICT - Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia

IC - Iniciação Científica

Ipea - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

IML - Instituto Médico Legal

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS - Ministério da Saúde do Brasil

OMS - Organização Mundial da Saúde

PrEP - Profilaxia Pré-Exposição

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNESP - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

VIVA - Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Definição, caracterização e incidência da violência sexual	20
1.2 Consequências da violência sexual para o desenvolvimento humano	24
1.3 Aspectos legais sobre a atenção a casos de violência sexual no contexto brasileiro	26
1.4 Orientações técnicas para o trabalho com casos de violência sexual na área da saúde	29
1.5 Formação e atuação em Psicologia diante de demandas envolvendo violência sexual	40
1.6 Produção científica sobre a atuação em Psicologia com casos de violência sexual	48
2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS	57
3 MÉTODO	58
3.1 Natureza do estudo	58
3.2 Participantes	58
3.3 Instrumentos	61
3.4 Procedimentos éticos	63
3.5 Procedimentos de coleta dos dados	64
3.6 Procedimentos de análise dos dados	65
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	66
4.1 Dados obtidos por meio do questionário	66
4.1.1 O trabalho dos/as psicólogos/as com demandas envolvendo violência sexual: tempo e quantidade de casos	66
4.1.2 Caracterização dos casos de violência sexual atendidos pelos/as psicólogos/as	68
4.1.3 Ações dos/as psicólogos/as diante de casos de violência sexual	71
4.2 Dados obtidos por meio das entrevistas	77
4.2.1 EIXO I - O trabalho dos/as profissionais da Psicologia: as principais ações realizadas diante do fenômeno da violência sexual	78
4.2.1.1 <i>Acolhimento da pessoa em situação de violência sexual</i>	78
4.2.1.2 <i>Notificação da violência sexual</i>	81
4.2.1.3 <i>Atendimento psicológico com a pessoa em situação de violência sexual</i>	83

4.2.1.4 Encaminhamento e acionamento da rede de proteção	83
4.2.1.5 Depoimento especial	85
4.2.1.6 Denúncia	89
4.2.1.7 Trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares	91
4.2.1.8 Produção de documentos psicológicos	93
4.2.1.9 Ações realizadas junto à rede de apoio da pessoa em situação de violência sexual	94
4.2.1.10 Ações realizadas junto à pessoa autora da violência sexual	96
4.2.1.11 Ações preventivas e de conscientização sobre violência sexual	97
4.2.2 EIXO II - Os contextos de trabalho em Psicologia: as áreas de atuação na atenção com a violência sexual, seus objetivos e especificidades	98
4.2.2.1 Psicologia em saúde	98
4.2.2.2 Psicologia hospitalar	99
4.2.2.3 Psicologia social	99
4.2.2.4 Psicologia jurídica	101
4.2.2.5 Psicologia clínica	102
4.2.3 EIXO III - Limites e desafios enfrentados por profissionais diante da atuação em casos de violência sexual	102
4.2.3.1 Desarticulação da rede de proteção	102
4.2.3.2 Organização institucional conflitante com o trabalho da Psicologia	106
4.2.3.3 Sentimentos suscitados pelo contato com a violência sexual	108
4.2.4 EIXO IV - Opiniões sobre fatores relacionados ao fenômeno da violência sexual	110
4.2.4.1 Políticas públicas e legislação brasileira	111
4.2.4.2 Formação e atuação em Psicologia	113
4.2.4.3 Marcadores sociais e sua interseccionalidade nas situações de violência sexual	117
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	122
REFERÊNCIAS	125
APÊNDICES	134
ANEXOS	142

APRESENTAÇÃO

Em 2017, ao final do primeiro ano da graduação em Psicologia, pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), no campus da cidade de Bauru, comecei a me interessar pelo tema da sexualidade. Recordo-me de ter lido uma tese de doutorado sobre sexualidade feminina, desenvolvida na área da Enfermagem e intitulada “Sexualidades femininas e prazer sexual: uma abordagem de gênero” (Garcia, 2007), que me encantou ainda mais pelo assunto. Tendo em vista que eu sempre havia me interessado pela carreira acadêmica e docente, pensei: “por que não tornar este o meu tema de pesquisa?”.

Tive a sorte de estar em curso cujo departamento era integrado pela Prof.^a Assoc. Dra. Ana Cláudia Bortolozzi, que tem como linha de pesquisa a sexualidade e a educação sexual. Após um primeiro contato por e-mail, minha futura orientadora convidou-me para uma reunião em seu laboratório, durante a qual ouviu minha ideia de Iniciação Científica (IC).

Desde os primeiros anos da minha adolescência, eu me incomodava com o machismo presente nas relações entre as pessoas da nossa sociedade. Após começar a ler sobre sexualidade feminina, pensei ser a violência sexual uma das formas mais hediondas por meio da qual as mulheres têm suas vidas lesadas: a partir de uma dimensão de suas existências que deveria ser constituída de vivências saudáveis e prazerosas. Por esse motivo, já no meu primeiro projeto de IC, eu havia decidido estudar sobre violência sexual e como esse fenômeno afeta a sexualidade de mulheres que foram vitimizadas, tendo minha orientadora sugerido que realizasse uma revisão de literatura sobre a temática.

Assim, realizei a pesquisa “Mulheres vítimas de violência sexual e resposta sexual na vida adulta: Uma revisão de literatura”², cujos resultados apontaram para a interferência do histórico de violência sexual na satisfação sexual de mulheres adultas (Tanaka; Maia, 2020). A realização dessa pesquisa foi um momento essencial para que eu conhecesse melhor o campo no qual estava adentrando, tanto o do fazer científico quanto a respeito do objeto que me propus a estudar.

Posteriormente, em minha segunda e terceira IC, me deparei com outra problemática: estavam os cursos de graduação preparando os/as profissionais de Psicologia a lidarem com esse fenômeno que, em minha primeira pesquisa, descobri ser tão complexo? A questão me veio ao refletir que, caso eu não houvesse escolhido este como tema da minha primeira IC, eu

² Pesquisa realizada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

possivelmente não teria repertório teórico-prático para lidar com situações de violência sexual durante minha atuação logo após formada.

O desenvolvimento das pesquisas “Formação em Psicologia e Atenção à Violência Sexual”³ e “Psicoterapia e violência sexual: Considerações de psicólogas(os) sobre os fatores educativos e formativos”⁴ demonstraram que, de modo geral, as formações iniciais em Psicologia não ensinam de maneira sistemática sobre a violência sexual, o que consequentemente faz com que os/as psicólogos/as estejam sujeitos/as a encontrarem dificuldades no trabalho com esse fenômeno (Tanaka; Thisoteine; Bortolozzi, 2023). Dessa forma, o desenvolvimento das referidas pesquisas me fez perceber o quanto a violência sexual ainda é pouco debatida na formação em Psicologia, apesar de sua alta incidência entre as pessoas para as quais os/as psicólogos/as prestarão seus serviços, além de me proporcionar o “Prêmio às Estudantes e Jovens Pesquisadoras” da UNESP⁵.

Todo esse percurso me direcionou ao mestrado acadêmico, no Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem da Faculdade de Ciências da UNESP, para tentar compreender como, diante de tantas problemáticas relacionadas à violência sexual, os serviços de Psicologia vêm sendo realizados nesses casos, tendo em vista a atuação dos/as psicólogos/as. Por meio da experiência do mestrado, pude me aprofundar ainda mais no estudo sobre violência sexual, percebendo o quanto este ainda é um campo para o qual futuras pesquisas podem contribuir.

Também foi a partir do mestrado que pude ter minhas primeiras experiências como professora, por meio do estágio em docência desenvolvido nas disciplinas “Desenvolvimento e Educação Sexual” (disciplina teórica obrigatória) e “Processos de Intervenção: Educação Sexual” (disciplina de Estágio Supervisionado em Psicologia e Educação), ambas sob responsabilidade da professora Dra. Ana Cláudia Bortolozzi e que compõem o curso de graduação em Psicologia da UNESP em Bauru. Também tive a oportunidade de coordenar as reuniões do Grupo de Estudos e Pesquisa “Sexualidade, Educação e Cultura” (GEPESEC) e ser organizadora de cinco volumes de livros da coleção Sexualidade & Mídias⁶, que tem como

³ Pesquisa realizada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

⁴ Pesquisa realizada pelo Programa de Bolsas de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

⁵ 1º Prêmio às Estudantes e Jovens Pesquisadoras da UNESP na modalidade Alunas de Graduação da área de conhecimento Ciências Humanas (Edital Conjunto ProPG/ProPE 01/2022).

⁶ Coleção desenvolvida por Ana Cláudia Bortolozzi e Leilane Raquel Spadotto de Carvalho. Todos os volumes estão disponíveis em formato E-book no site da Editora Pedro e João. Ver: https://pedroejoaoeditores.com.br/?s=sexualidade+em+filmes&post_type=product.

objetivo a divulgação de trabalhos sobre educação sexual a partir da análise de diferentes recursos midiáticos.

Com relação à pesquisa de mestrado realizada, a dissertação que se apresenta é dividida em cinco principais seções. Na **seção 1**, são introduzidos e debatidos os pressupostos teórico-conceituais obtidos por meio da revisão bibliográfica sobre o tema da violência sexual, no que diz respeito à atuação em Psicologia e algumas orientações técnicas que norteiam as ações do/a psicólogo/a frente a esse fenômeno. Ademais, também foi realizada uma breve revisão de literatura referente às pesquisas que foram desenvolvidas recentemente e que abordam sobre o trabalho dos/as psicólogos/as com esses casos, a partir da qual notou-se uma prevalência de pesquisas com foco no trabalho destes/as profissionais com crianças e adolescentes, principalmente nas áreas jurídica e da assistência social.

Em seguida, na **seção 2** são apresentadas as justificativas para o desenvolvimento do estudo, bem como os objetivos geral e específicos da pesquisa. Deve-se levar em conta que os/as profissionais da Psicologia estão inseridos/as em diferentes contextos de atuação (como a saúde, a assistência social, a educação, entre outros), cada um com suas especificidades em relação às demandas e ações, mas todos passíveis de se depararem com casos de violência sexual que necessitam dos conhecimentos e práticas advindos da Psicologia.

Além disso, vale ressaltar também a existência de diferentes públicos com as quais os/as psicólogos/as podem vir a trabalhar (crianças, adolescentes, adultos/as ou idosos/as, pessoas em situação de violência, seus/suas familiares ou ainda as pessoas autoras da violência), cada qual com suas idiossincrasias que podem ser determinantes para a realização de um cuidado adequado. Assim, esta pesquisa buscou abarcar a atuação profissional em Psicologia de maneira ampla, de modo a não restringir a abordagem sobre o tema em relação a um determinado público ou contexto de atuação definido. Entretanto, observou-se que grande parte da literatura encontrada e utilizada se refere à violência sexual cometida contra crianças, adolescentes e mulheres adultas.

O percurso metodológico escolhido, os cuidados éticos e os dados referentes aos/as participantes são relatados na **seção 3**. Para a coleta de dados, de modo a proporcionar descrições sobre a atuação em Psicologia diante do fenômeno da violência sexual, utilizou-se tanto a aplicação de um questionário *on-line*, quanto a realização de entrevistas para aprofundamento das informações obtidas. Os/as participantes, fundamentais para a concretização da pesquisa, foram alcançados pela divulgação do estudo em redes sociais e também por meio de pós-graduações particulares e públicas em diferentes estados do Brasil.

São apresentados, na **seção 4**, os resultados alcançados por meio da aplicação do questionário *on-line* e das entrevistas realizadas, juntamente com a discussão dos dados por intermédio da literatura. Por último, a **seção 5** expõe uma síntese das considerações proporcionadas pelo estudo, bem como suas limitações no decorrer da execução.

1 INTRODUÇÃO

A violência é um fenômeno constante nas sociedades atualmente e ao longo da história, podendo assumir diferentes formas de manifestação e acabando por afetar a vida de muitas pessoas. Para Antonio de Pádua Serafim e Fabiana Saffi⁷ (2019), a violência é uma ação contra o direito natural de outra pessoa, causando constrangimento e a obrigando a ir contra sua vontade. Na área da saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002, p. 5) define *violência* como o “uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

A partir dessa definição, nota-se que a identificação de uma violência perpassa não apenas pelo tipo de ação cometida ou pela intenção do ato em si, mas principalmente pelo potencial que este possui de provocar consequências negativas e agravos ao desenvolvimento de uma ou mais pessoas. Além disso, a força física não é o único recurso por meio do qual a violência se expressa. Outro componente fundamental a ser considerado é o poder utilizado nas relações interpessoais e através do qual a violência também pode se manifestar (Brasil, 2012; Mastroianni; Leão, 2023; Spaziani, 2017).

Vale destacar que muitas formas de violência são naturalizadas e banalizadas em nossa sociedade, por serem consideradas “normais” de ocorrerem nas relações interpessoais (Tanaka, 2023). Em uma pesquisa piloto realizada por Serafim e Saffi (2019), o autor e a autora identificaram que tanto homens quanto mulheres não consideram como uma violência a situação em que alguém impede ou obriga seu parceiro a usar ou não determinada roupa, sendo levantada como hipótese o entendimento da amostra estudada de que o conceito de violência estaria especificamente relacionado à agressão física.

Dentro do debate sobre violência, existem diferentes definições que são utilizadas, na tentativa de melhor compreender esse fenômeno e suas possibilidades de ocorrência. Dentre elas, está a *violência contra crianças e adolescentes*, que tem como principal característica a vitimização de pessoas em estágios iniciais do desenvolvimento humano. A violência cometida contra o público infantojuvenil é um demonstrativo de valores autoritários que atribuem o poder ao adulto, que deveria zelar pela integridade e bem-estar desses sujeitos, em detrimento das crianças e adolescentes (Antoni; Koller, 2012; Spaziani, 2017).

⁷ Nesta dissertação, optou-se por referir com o nome completo os/as autores/as citados pela primeira vez, mesmo que contrariando as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), para ressaltar e respeitar a pessoa autora.

Dessa forma, na violência contra crianças e adolescentes, o poder se manifesta a partir da diferença de idade, relação de responsabilidade ou confiança entre a pessoa em situação de violência e a pessoa autora da violência (Torres; Freitas; Habigzang, 2022). A ação violenta exercida pelo/a adulto/a responsável pode se relacionar a um suposto caráter disciplinador ou corretivo (Mastroianni; Leão, 2023; Sartori et al., 2023; Serafim; Saffi, 2019). A relação de confiança faz com que a criança ou adolescente não perceba a violência enquanto tal e, caso perceba, leva ao sentimento de culpa em relação ao que está vivenciando ou vivenciou (Mastroianni et al., 2021). Vale acrescentar ainda que outras características além da idade também estão relacionadas à violência infantojuvenil, como as normas de gênero, que muitas vezes colocam meninas e adolescentes em posição de submissão em relação a figuras como o pai, irmãos e tios (CLADEM, 2021).

Outra noção frequentemente discutida é a de *violência contra a mulher*, que tem como fundamento a diferença de poder histórica e socialmente existente entre as pessoas do gênero masculino em relação às pessoas do gênero feminino (Freitas et al., 2018). Tanto a violência contra as mulheres quanto aquela cometida contra crianças e adolescentes podem ser: *intrafamiliar*, também conhecida como *violência doméstica*, que ocorre em contexto de coabitação ou por meio de relações de parentesco (CFP, 2012); ou *extrafamiliar*, também conhecida como *violência na comunidade*, cometida por uma pessoa conhecida de outras esferas sociais ou até mesmo alguém desconhecido (Freitas et al., 2018).

Lucilene de Souza Pinheiro e Vera Lucia Fornari (2011) apontam que uma das características da violência doméstica, seja cometida contra mulheres ou contra crianças e adolescentes, é a negação que impede a pessoa autora da violência de tomar consciência dos prejuízos provocados por seus atos. Entretanto, soma-se também a esse debate a maneira como muitas pessoas, principalmente do gênero masculino, sentem-se autorizadas socialmente a terem suas vontades atendidas a partir do uso da violência (Spaziani, 2017). Vale acrescentar ainda que os homens também estão sujeitos a sofrerem violência doméstica, mas a porcentagem de casos em comparação às mulheres é consideravelmente menor (Serafim; Saffi, 2019).

Deve-se considerar que muitas mulheres estiveram em situação de violência ou presenciaram violências em seu espaço doméstico em algum momento de suas vidas, seja por meio das relações com cuidadores/as ou com parceiros/as íntimos/as. Levando em conta que grande parte dos casos de violência doméstica contra mulheres são cometidos pelo cônjuge, uma outra forma de denominar essa situação é a partir da expressão *violência por parceiro íntimo*, que especifica a relação da mulher em situação de violência com a pessoa autora da

violência. Destaca-se também que relacionamentos violentos possuem um caráter cíclico, isto é, um padrão de funcionamento que se repete e que acaba por gerar dificuldades de rompimento (CFP, 2012).

Considerando a frequência com que crianças, adolescentes e mulheres são vitimizadas, a “Pesquisa sobre a inter-relação e os vínculos entre a violência sexual e a morte de meninas e adolescentes na região da América Latina e Caribe (2010 - 2019)” utiliza o termo “violência feminicida” para se referir a um *continuum* de dimensões da violência que está associado às relações de poder desiguais e patriarcais (CLADEM, 2021). Dessa forma, constata-se que tanto a violência contra crianças e adolescentes quanto a violência praticada contra as mulheres possuem causas históricas e sociais em comum.

Dentre as formas mais frequentes de manifestação da violência, podem ser mencionadas a violência física, psicológica, patrimonial, moral e sexual. A *violência física* corresponde a atos agressivos contra o corpo ou a integridade física da vítima, costumando ser de mais fácil identificação por deixar marcas e produzir dores. A *violência psicológica* ocorre principalmente de maneira verbal, mas também por meio de manipulação, chantagens e ameaças, sendo mais difícil de identificar do que a violência física (Freitas et al., 2018; Instituto Maria da Penha, s/d; Tanaka, 2023).

Carissa de Antoni (2012) afirma que o abuso emocional, ou violência psicológica, é uma das formas mais frequentes de violência nas relações familiares e sua identificação só é possível pela observação das mudanças comportamentais apresentadas pela pessoa em situação de violência ao longo do tempo. A autora acrescenta ainda que esse tipo de violência não é tão privilegiado em programas de prevenção e intervenção, muito provavelmente pela “sutileza como as fronteiras são estabelecidas entre um ato considerado ‘normal’ para uma ação ou omissão abusiva, assim como também pelo alto grau de tolerância da nossa sociedade frente a esse tipo de abuso” (Antoni, 2012, p. 33).

A *violência moral*, por sua vez, é o tipo de violência que se direciona à imagem da pessoa que é vitimizada, de modo a prejudicá-la diante de outras, como no caso de calúnias e difamações. Já a *violência patrimonial* pode ser percebida em situações nas quais propriedades e bens pessoais são destruídos, retidos ou retirados da pessoa em situação de violência (Freitas et al., 2018; Instituto Maria da Penha, s/d; Tanaka, 2023).

Especificamente no caso de maus-tratos contra crianças e adolescentes, soma-se também outra possibilidade de violência que é a *negligência*, quando as necessidades infantojuvenis não são atendidas ou ainda quando o/a adulto/a responsável se omite diante das demandas de cuidado com seu bem-estar (Aguiar; Ferreira, 2020; Freitas et al., 2018,

Mastroianni; Leão, 2023). É fundamental levar em consideração a dificuldade em dissociar essas modalidades de violência, ou seja, um tipo de violência costuma estar acompanhado de outras formas de sua ocorrência (Aguiar; Ferreira, 2020; Tanaka, 2023). O Comitê Latino-Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos das Mulheres (CLADEM, 2021) nomeia como princípio “da interseção” a maneira dinâmica como diferentes tipos de violência podem se relacionar em razão da conexão de diferentes fatores e conjunturas.

1.1 Definição, caracterização e incidência da violência sexual

Dentre os tipos de violência, tem-se também a *violência sexual*, foco temático desta dissertação. A violência sexual é caracterizada pela OMS (2002, p. 147) como

qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejados, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles.

Assim, a violência sexual não se restringe a práticas sexuais não-consentidas, podendo ocorrer a partir de diferentes ações (OMS, 2003). O Instituto Maria da Penha (s/d) apresenta como tipos de violência sexual: o estupro; a ação de obrigar alguém a praticar atos sexuais desconfortáveis ou que causem repulsa; a ação de impedir o uso de métodos contraceptivos ou ainda forçar à realização do aborto; assim como a ação de obrigar alguém ao matrimônio, gravidez ou prostituição por meio da coação, chantagem, suborno ou manipulação.

A OMS (2003) acrescenta também enquanto formas de violência sexual: o assédio sexual, a escravidão sexual e o tráfico de pessoas para fins de prostituição forçada, a exposição forçada à pornografia, a esterilização forçada, assim como a mutilação genital feminina e os testes de virgindade. Os atos podem variar entre aqueles que envolvem contato sexual, como já mencionado, mas também podem ocorrer sem o toque físico, como no caso do voyeurismo e do exibicionismo (Hohendorff et al., 2012; Mastroianni; Leão, 2023). Isso posto, tem-se que a violência sexual está diretamente relacionada à violação dos direitos sexuais e reprodutivos, o que consequentemente a torna uma violação dos direitos humanos (Brasil, 2012).

A violência sexual é considerada um problema mundial (OMS, 2003), sendo também uma questão de saúde pública e uma das principais causas de morbidade, principalmente em relação ao público feminino (Brasil, 2012; 2015). À vista disso, a violência sexual enquadra-se enquanto uma violência de gênero (Brasil, 2012; CFP, 2012; Spaziani, 2017),

afetando principalmente o público feminino (Mastroianni et al., 2021) e sendo geralmente acompanhada por outras formas de violência (como a violência física e/ou psicológica) e violações de direitos (Aguiar; Ferreira, 2020; Brasil, 2015).

Considerar a violência sexual como uma manifestação da violência de gênero não significa dizer que apenas meninas e mulheres estão sujeitas a sofrerem os danos provocados por este fenômeno. Deve-se, primeiramente, entender o gênero como uma construção sócio-histórica promovida pela cultura e influenciada por elementos simbólicos (Brasil, 2012; CFP, 2012), que tem imposto papéis rígidos de conduta e existência, principalmente no que diz respeito ao binarismo entre feminino e masculino. Assim, haveria uma suposta hierarquia social, segundo a qual homens e mulheres devem apresentar posições diferentes perante a sociedade, estando as mulheres e tudo aquilo que é relacionado ao feminino em um lugar de desvantagem e inferioridade em relação aos homens e ao que é considerado masculino (Brasil, 2012; CFP, 2012; Pastana; Bortolozzi, 2022; Spaziani, 2017; Spaziani; Vianna, 2020).

A desigualdade de gênero acaba sendo naturalizada, como se apresentasse algum fundamento biológico (Brasil, 2012), o que faz com que muitas situações de violência sejam falsamente legitimadas (Spaziani, 2017) e, conseqüentemente, negligenciadas. Essas formas de relações e significados atribuídos ao feminino e ao masculino são reproduzidos através da socialização dos indivíduos, processo que frequentemente coloca as meninas e mulheres em posição de submissão em relação aos homens (CFP, 2012; CLADEM, 2021; Spaziani, 2022).

Isso posto, pode-se afirmar que a violência sexual acaba por afetar também aos homens (OMS, 2003), mesmo que estes não estejam tão vulneráveis quanto as mulheres, na medida em que não correspondam ao que seria socialmente esperado deles (CFP, 2012). Como consequência, soma-se a este cenário o baixo índice de denúncias de violência sexual cometida contra meninos e isso

se manifestaria por meio do entendimento de que meninos não podem ser associados à fragilidade ou à incapacidade de se proteger; ou, até mesmo, da ideia de que os meninos, desde cedo, anseiam pelo contato sexual com uma mulher. Da mesma maneira, nas situações de violência sexual perpetrada por homens contra meninos, a homossexualidade, ainda que suposta, seria fonte de dupla discriminação: dissociação da virilidade e força que ser ‘macho’ representa e homofobia pela compreensão de que a criança vivenciou uma relação sexual tida como fora do padrão de normalidade (Spaziani; Vianna, 2020, p. 11).

Outra situação que ilustra como a diferença de gênero torna os homens vulneráveis à violência sexual é apontada no estudo de Serafim e Saffi (2019). Ao realizarem um levantamento sobre a percepção de homens e mulheres em relação ao conceito de violência doméstica, o autor e a autora constataram que os/as participantes consideravam como

violência os casos em que uma mulher mantém relações sexuais com o companheiro sem estar com vontade, apenas porque ele quer, mas não consideravam uma violência os casos em que um homem mantém relações sexuais com a companheira sem estar com vontade, apenas porque ela quer.

Essa concepção muito provavelmente decorre dos papéis de gênero ensinados, como apontam Marcela Pastana e Ana Cláudia Bortolozzi Maia (2022), papéis estes que valorizam os homens por seu desempenho sexual e reproduzem a ideia errônea de que eles teriam um desejo sexual irrefreável. Raquel Baptista Spaziani (2022) acrescenta ainda que, apesar de a maioria dos casos de violência sexual notificados serem cometidos por homens, deve-se ter em vista a possibilidade de mulheres também se configurarem como autoras de violência, o que demanda repensar as representações de feminilidade, constantemente atreladas ao cuidado, à maternidade e a uma sexualidade isenta de desejos.

Não obstante a definição da violência sexual enquanto uma violência de gênero, é imprescindível pontuar que existem outras características identitárias cuja interação acaba por somar vulnerabilidades em relação à violência. O fator de vulnerabilidade pode ser entendido como “um processo dinâmico resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos e contextuais, que associam precariedade econômica e fragilidade relacional” (Serafim; Saffi, 2019, p. 220). De modo geral, populações socialmente minoritárias em relação a marcadores sociais como identidade de gênero, orientação sexual, idade, raça e etnia, bem como pessoas com deficiência intelectual ou física, acabam sendo mais vulneráveis a estarem em situação de violência e serem vítimas de violência sexual (Brasil, 2012; CFP, 2012; Serafim; Saffi, 2019).

Esses marcadores sociais são considerados por Patricia Hill Collins e Sirma Bilge (2020) como categorias que não se manifestam de maneira excludente, mas se sobrepõem e interagem mutuamente. As relações de poder interseccionais e a desigualdade social afetam diretamente as interações interpessoais e as experiências individuais (Collins; Bilge, 2020). Assim, a manifestação da violência sexual está diretamente atrelada a relações de poder assimétricas de determinações e consequências políticas (CFP, 2012), sendo a violência reproduzida a partir de um contexto estruturado pelo sexismo, racismo e adultocentrismo (CLADEM, 2021).

Em se tratando da violência sexual cometida contra crianças e adolescentes⁸, Fábio de Carvalho Mastroianni e Andreza Marques de Castro Leão (2023, p. 33) afirmam que

Há uma frequente percepção de que esses casos sejam relativamente raros, como também é comum as pessoas pensarem nesse tipo de violência sendo praticada por um estranho. Todavia, os dados disponíveis revelam que as crianças, em muitos lugares, correm o maior risco de exposição à violência sexual no contexto de relacionamentos próximos, como aqueles que ocorrem dentro do ambiente familiar, com amigos e parceiros íntimos. Outro aspecto que também contribui para as crenças distorcidas em relação ao tema é o fato de que a maioria das vítimas mantém a ocorrência em segredo e dificilmente procura ajuda.

O autor e a autora adicionam às suas considerações que, nos casos de violência sexual infantil, pode estar ausente o uso da brutalidade, ideia comumente presente no senso comum, levando à ausência de marcas físicas e a possibilidade de encontrar vestígios a partir do exame de corpo de delito (Mastroianni; Leão, 2023).

Com relação às estatísticas no território brasileiro, uma pesquisa realizada por pesquisadores/as do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) estima que ocorrem 822 mil casos de estupro por ano no Brasil, isto é, aproximadamente dois casos a cada minuto. Além disso, as estimativas apontam que, desses casos, apenas 8,5% chegam ao conhecimento da polícia e 4,2% são identificados pelo sistema de saúde. Em 2019, a pessoa em situação de violência era do gênero feminino em 88,9% dos casos de estupro notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Já quanto à pessoa autora da violência, 45,6% dos casos de estupro foram cometidos por cônjuge, companheiro/a, parceiro/a ou namorado/a; 15,4% por amigo/a, colega ou vizinho/a; e 21,8% por pessoa desconhecida (Ferreira et al. 2023; Ipea, 2023).

No estudo de Mykaella Cristina Antunes Nunes, Rebeca Fernandes Ferreira Lima e Normanda Araujo de Moraes (2017), que buscou descrever as características de casos de violência sexual contra mulheres atendidas em um hospital público de Fortaleza, as autoras constataram a partir das informações presentes nas fichas dos casos que o estupro foi o tipo de violência sexual mais frequentemente notificado, seguido da exploração sexual e do assédio sexual. Na maioria dos casos ocorreu penetração vaginal e verificou-se a prevalência da violência sem o uso do preservativo. As pessoas autoras da violência utilizaram tanto a força

⁸ O termo *abuso sexual* frequentemente é utilizado para se referir ao envolvimento de crianças e adolescentes em atividades sexuais que eles não entendem totalmente, não possuindo condições para consentir, sendo que a pessoa autora da violência encontra-se em estágio de desenvolvimento mais avançado do que a vítima (Aguiar; Ferreira, 2020; Hohendorff et al., 2012; Mastroianni et al., 2021). Entretanto, nesta dissertação, optou-se pelo uso da expressão “violência sexual” também para se referir à violência praticada contra o público infantojuvenil, uma vez que o uso da palavra “abuso” sugere que a criança ou adolescente poderia ser usado/a enquanto objeto de satisfação por outra pessoa, desde que este uso não ocorra de maneira excessiva ou abusiva (Mastroianni; Leão, 2023; Spaziani, 2017).

corporal quanto ameaças e, em todos os casos, eram do gênero masculino. Apesar de a violência ter sido extrafamiliar na maioria dos casos analisados, especificamente entre as adolescentes houve predomínio de violência sexual intrafamiliar e maior frequência de mais de uma pessoa autora da violência, quando em comparação às mulheres adultas. Dentre as vítimas que engravidaram, a maioria optou por interromper a gestação.

Destaca-se também que, com relação aos dados sobre a incidência das diferentes formas de violência, uma problemática existente diz respeito ao fato de que as informações podem variar de acordo com o conceito de violência utilizado em levantamentos e pesquisas (Serafim; Saffi, 2019). Essa diferença de conceituação baseia-se em aspectos contextuais, socioculturais, como também jurídicos e dos diversos pontos de vista adotados por pesquisadores/as (Tanaka; Maia, 2020).

1.2 Consequências da violência sexual para o desenvolvimento humano

A violência sexual é um evento potencialmente traumático que pode gerar diferentes consequências para a saúde (Brasil, 2012). Considerando o caso de crianças e adolescentes, a maturação do cérebro e a aquisição de experiências socioculturais, características desta etapa do desenvolvimento, podem ser consideradas agravantes quando se pensa em tais consequências (Aguiar; Ferreira, 2020), que podem se manifestar ao longo de toda a vida (Pinheiro; Fornari, 2011; Serafim; Saffi, 2019).

De modo geral, as reações imediatas podem envolver um estado de choque logo após a ocorrência da violência, mas geralmente os agravos também são observados a médio e longo prazo (CFP, 2012; OMS, 2002). Assim, a violência sexual constitui-se enquanto um fator de risco para o desenvolvimento físico, psicológico, cognitivo, afetivo e social (Aguiar; Ferreira, 2020; Serafim; Saffi, 2019), assim como educacional e laboral (OMS, 2012).

Em relação às consequências para a saúde física, pode-se mencionar o risco de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida (HIV), o desenvolvimento da Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (Aids) e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além da possibilidade de uma gravidez inesperada (Brasil, 2012; CFP, 2012; OMS, 2003). As sequelas físicas podem envolver lesões, hematomas e lacerações genitais (Brasil, 2012). Crianças e adolescentes que estiveram em situação de violência sexual também podem manifestar coceira, inflamação e/ou infecção nas regiões genitais (Aguiar; Ferreira, 2020).

Com relação à saúde psicológica, são frequentes quadros de depressão e ansiedade, distúrbios psicossomáticos, assim como transtorno de estresse pós-traumático, síndrome do

pânico e o aparecimento de comportamentos ou ideias autodestrutivas (Brasil, 2012; CFP, 2012; Habigzang et al., 2012; Nunes; Lima; Moraes, 2017). Em relação às crianças e adolescentes,

O abuso favorece o desenvolvimento de estados anormais de consciência em que as relações saudáveis entre corpo e mente, realidade e imaginação, conhecimento e memória não tardam a falhar. O patológico ambiente do abuso sexual infantil força o desenvolvimento de extraordinárias capacidades, ao mesmo tempo criativas e destrutivas, por meio das quais a criança preserva a confiança em pessoas que não são merecedoras de confiança; a segurança em situações inseguras; o controle em situações terrivelmente imprevisíveis. (Pinheiro; Fornari, 2011, p. 310-311)

Quanto à violência sexual infantojuvenil, pode-se citar também como possíveis consequências a enurese, encoprese, a hiperatividade e o déficit de atenção, bem como o baixo rendimento escolar (Aguiar; Ferreira, 2020; Freitas et al., 2018), a dissociação, o refúgio na fantasia e crenças distorcidas como: diferença em relação aos pares, desconfiança nas pessoas em geral, percepção de inferioridade e inadequação. Alterações comportamentais podem envolver ainda fugas do lar, furtos, isolamento social, agressividade e mudanças nos padrões de sono e alimentação (Habigzang et al., 2012).

A violência pode afetar tanto a autonomia quanto a autoestima da pessoa vitimizada, sendo comuns os sentimentos de vergonha, insegurança, tristeza, medo e culpa (CFP, 2012; Freitas et al., 2018). O medo de relatar o ocorrido leva a pessoa em situação de violência a se sentir cúmplice e até mesmo responsável por essa vivência (Amaral; Ávila, 2022). Tais sentimentos podem ser fomentados, em decorrência da forma a partir da qual a sociedade percebe e lida com o fenômeno da violência.

A ordem patriarcal é de tal sorte violenta, que inverte responsabilizações e desloca, na maioria das vezes, sensações de culpa e medo para as próprias mulheres, fazendo com que se sintam humilhadas, envergonhadas e desonradas às vistas da sociedade e, muitas vezes, diante da própria família, multiplicando o trauma sofrido. Produz-se, assim, um dos lados mais perversos da violência de gênero, pois é justamente essa “mácula” que provoca o silenciamento e a dificuldade de exporem a situação aos(as) profissionais de saúde. (Brasil, 2012, p. 12)

Além disso, o sofrimento psicológico pode levar ao consumo abusivo de álcool e/ou outras drogas (CFP, 2012). Segundo a OMS (2003), pessoas com histórico de violência sexual infantil possuem maior tendência a desenvolver abuso de substâncias, sintomas depressivos e suicidas, do que em comparação a pessoas sem o mesmo histórico. Há consequências observadas também em relação à saúde sexual e reprodutiva, a exemplo de rejeição de contatos físicos com outras pessoas, desconfiança em relacionamentos íntimos e baixa satisfação sexual na vida adulta (Tanaka; Maia, 2020). Ainda no âmbito sexual, e levando em

conta os casos cometidos contra crianças e adolescentes, pode-se mencionar também o comportamento sexual inadequado para a idade (Aguiar; Ferreira, 2020; Freitas et al., 2018).

Tendo em vista a ampla e complexa possibilidade de consequências que podem ser observadas no desenvolvimento das pessoas vitimizadas, três conjuntos de fatores estão relacionados ao impacto provocado pela violência sexual: (1) os fatores intrínsecos à pessoa, isto é, suas características pessoais como as vulnerabilidades existentes em sua vida e seu grau de resiliência; (2) os fatores extrínsecos, relacionados à sua rede de apoio composta por pessoas significativas e os órgãos de proteção; e (3) os fatores relacionados à ocorrência da violência sexual, como sua duração e a proximidade entre a pessoa em situação de violência e a pessoa autora da violência. Além disso, outros fatores a serem considerados são as decisões médicas e jurídicas tomadas em cada caso (Aguiar; Ferreira, 2020; Habigzang et al., 2012).

As consequências para a saúde social podem incluir o estigma em decorrência da revelação da violência para outras pessoas.

Em diversas partes do mundo, as mulheres continuam sendo discriminadas e marginalizadas pelo fato de serem mulheres. Um agravante, no Brasil, é o preconceito enraizado contra mulheres que sofreram violência, que muitas vezes se transformam de vítimas em réus. Essas situações se confirmam quando as mulheres são culpabilizadas, por homens e por outras mulheres, pelo próprio sofrimento advindo da violência, numa clara alusão entre a identificação de nexos causais entre a tentativa emancipatória e o sofrimento imposto pelo castigo nas relações de submissão. (CFP, 2012, p. 34)

Deve-se considerar também que mulheres com histórico de violência cometida por parceiro íntimo têm mais chances de buscarem por serviços de saúde ao longo da vida e precisarem de internações (OMS, 2014; Serafim; Saffi, 2019). Nesse sentido, os/as profissionais da saúde que entram em contato com pessoas em situação de violência sexual durante sua atuação possuem papel fundamental, tanto para a identificação da violência quanto para a adoção das medidas de enfrentamento necessárias (OMS, 2003).

1.3 Aspectos legais sobre a atenção a casos de violência sexual no contexto brasileiro

Segundo a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013, vítimas de violência sexual possuem o direito a atendimento imediato e obrigatório, em caráter emergencial, com atenção integral e multiprofissional nos hospitais integrantes da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). O intuito é prevenir possíveis agravos de suas consequências e, dentre os serviços que devem ser fornecidos, a Lei menciona o atendimento psicológico imediato. A recusa infundada ou injustificada do/a profissional ao atendimento é considerada omissão (Brasil, 2013b).

Já o Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013, preconiza as principais diretrizes para o atendimento em casos de violência sexual, tanto por parte de agentes da segurança pública quanto dos/as profissionais da rede de atendimento do SUS. Esta lei serviu de referência para diversas normas técnicas elaboradas pelo Ministério da Saúde (MS), que possuem como intuito orientar o trabalho realizado pelos/as profissionais da saúde em contato com pessoas envolvidas com situações de violência sexual, sejam elas as pessoas em situação de violência ou seus/suas familiares (Brasil, 2013a).

Mais especificamente com relação à violência sexual cometida contra as mulheres, a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, prevê a notificação compulsória de toda e qualquer violência cometida contra as mulheres que forem atendidas em serviços de saúde públicos ou privados (Brasil, 2003). Segundo a Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010, “entende-se por violência contra a mulher qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, inclusive decorrente de discriminação ou desigualdade étnica, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público quanto no privado” (Brasil, 2010, s/p). Em 10 de dezembro de 2019, a lei da notificação compulsória mencionada foi alterada, de acordo com a Lei nº 13.931, passando a incluir também os casos suspeitos de violência contra as mulheres (Brasil, 2019).

Ainda sobre o tema da notificação, a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, estabelece a Lista Nacional de Notificação Compulsória que, além da violência contra as mulheres, determina quais outros agravos⁹ e eventos de saúde pública devem ser obrigatoriamente notificados pelos/as profissionais, quando em contato com serviços de saúde públicos ou privados. Dentre eles, está a violência contra crianças, adolescentes e idosos/as (Brasil, 2014). Em relação à violência contra o público infantojuvenil, a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, mais conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), também estabelece o encaminhamento obrigatório desses casos para o Conselho Tutelar (Brasil, 1990).

Quanto à função da notificação, vale ressaltar que “o cumprimento da medida [de notificação compulsória da violência contra a mulher] é fundamental para o dimensionamento do fenômeno da violência sexual e de consequências, contribuindo para a implantação de políticas públicas de intervenção e prevenção do problema” (Brasil, 2012, p. 24). Assim, a obrigatoriedade da notificação possibilita evidenciar muitos casos de violência que anteriormente permaneciam desconhecidos (Ferreira; Azambuja, 2011a).

⁹ Por agravo, a mencionada portaria compreende “qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, e lesão autoprovocada” (Brasil, 2014, s/p).

Apesar disso, autores/as apontam para as dificuldades enfrentadas pelos/as profissionais em relação à notificação da violência sexual, seja pelo desconhecimento da legislação, por dúvidas e receios quanto ao ato de notificar (Gonçalves; Ferreira, 2002) ou ainda pelos tabus e pelo silêncio comumente relacionados a esse tema, em especial nos casos de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes (Aguilar; Ferreira, 2020). Essa situação leva à existência de casos subnotificados e a impossibilidade de conhecer a real incidência deste tipo de violência.

Vale ressaltar que a não realização da notificação nos casos em que ela é considerada compulsória corresponde à negligência no atendimento. Por meio dos dados coletados pela notificação das violências contra os diferentes públicos, somado ao trabalho realizado pelo Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), é possível a obtenção de dados epidemiológicos sobre a incidência das violências no território nacional para a elaboração de intervenções a partir de políticas públicas (Brasil, 2012). Dessa forma, é imprescindível que os/as profissionais da saúde realizem a notificação das violências, sejam elas suspeitas ou confirmadas, de modo a não corroborar com a subnotificação desse fenômeno, que é prejudicial para o seu enfrentamento.

Os casos de quebra de sigilo profissional, tanto de violências cometidas contra crianças e adolescentes quanto aquelas contra mulheres e demais públicos, devem ser cuidadosamente avaliados pela equipe multiprofissional responsável, levando em consideração todos os riscos em potencial. Caso a decisão seja tomada no sentido de revelar informações sigilosas, por quaisquer que sejam os motivos, a pessoa em questão deve ser informada de todos os procedimentos e suas possíveis implicações (Brasil, 2012; CRP-PR, 2021). Pinheiro e Fornari (2011, p. 308) acrescentam que

É nesse momento que a ética profissional sobrepõe-se ao sigilo, concepção tão bem resguardada pelo atual Código de Ética Profissional ao dizer que “ao psicólogo é vedado praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou omissão” (art. 2º, alínea ‘a’).

Por fim, a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, estabelece as disposições em relação aos procedimentos de escuta especializada e depoimento especial, especificamente nos casos de violência contra crianças e adolescentes, ou nas situações em que esse público seja considerado testemunha (Brasil, 2017). De acordo com Mariana Moreno do Amaral e Gustavo Noronha de Ávila (2022, p. 17), tal lei estabelece “medidas de assistência e proteção à criança e ao adolescente, obstando a continuidade da violação dos menores, e criando

mecanismo de medidas e programas eficazes contra a vitimização primária e secundária das vítimas e testemunhas infanto-juvenis, de crimes de abuso sexual”.

Entretanto, autores/as como Mastroianni e Leão (2023) apontam para as limitações e problemáticas relacionadas à realização do depoimento especial. Segundo o autor e a autora, uma das principais questões suscitadas pela discussão que já vem sendo realizada sobre a Lei 13.431/2017 é se o depoimento especial, de fato, atende ao intuito de proteger as crianças e adolescentes envolvidos/as com denúncias de violência sexual, ou apenas aos interesses do processo jurídico ao qual essa denúncia se aplica (Mastroianni; Leão, 2023).

Em 2018, o CFP divulgou uma nota técnica sobre os impactos da Lei nº 13.431/2017 na atuação dos/as psicólogos/as, recomendando a não participação destes/as profissionais em procedimentos de inquirição de crianças por meio do depoimento especial (CFP, 2018). Ao empreender uma retomada histórica da construção do posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia em relação ao depoimento especial, Iolete Ribeiro Silva (2019) aponta que as deliberações contrárias ao procedimento ocorreram de maneira participativa e democrática, por meio dos Congressos Nacionais de Psicologia. Uma das justificativas levantadas é que não seria função dos/as profissionais da Psicologia participar de processos de inquirição com o intuito de encontrar uma “verdade” judicial e criminalizar a pessoa acusada, mas sim contribuir para o processo judicial com fins aos interesses da criança, tendo em vista o que é estabelecido tanto no ECA quanto no Código de Ética do Psicólogo.

1.4 Orientações técnicas para o trabalho com casos de violência sexual na área da saúde

Em 2003, a OMS publicou um documento intitulado “Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence”¹⁰, cujo objetivo era contribuir para a qualidade dos serviços de saúde que atendem vítimas de violência sexual. O documento mostra-se enquanto uma ferramenta tanto para auxiliar na prática de profissionais da saúde em contato com as vítimas, quanto para embasar discussões sobre políticas públicas e programas de capacitação profissional, ao fornecer conhecimentos para a atuação com esse fenômeno (OMS, 2003).

O texto aponta a necessidade de compreensão e sensibilidade em relação às questões de gênero nos serviços de saúde que atendem pessoas vitimizadas pela violência sexual, sendo que tais serviços podem representar a porta de entrada dessa população para outras demandas que possam ter, como a assistência jurídica e social. Sinaliza ainda para a possibilidade de

¹⁰ Tradução livre: “Diretrizes para atendimento médico-legal às vítimas de violência sexual”.

os/as profissionais da saúde poderem contribuir para a coleta de evidências sobre as circunstâncias da violência e seu/sua perpetrador/a (OMS, 2003).

Pessoas que estiveram ou estão em situação de violência possuem o direito a atendimento imediato. A *humanização* é tida como um eixo norteador das práticas profissionais em saúde nesses casos, sendo que humanizar significa “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (Brasil, 2004, p. 6). O atendimento humanizado também envolve: (1) instalações e áreas físicas adequadas para a realização do atendimento, que garantam privacidade; (2) equipamentos e instrumentos suficientes, que contribuam para a resolutividade das ações; e (3) recursos humanos qualificados para o trabalho, preferencialmente com equipe multiprofissional e interdisciplinar (Brasil, 2015).

Dessa forma, nota-se que o atendimento humanizado não envolve apenas os aspectos práticos a serem empreendidos pelos/as profissionais durante seu trabalho, mas também a disponibilidade e qualidade de recursos físicos e contextuais para potencializar sua atuação. Orienta-se que o espaço físico para o atendimento seja, preferencialmente, fora do pronto-socorro ou do ambiente de triagem, garantindo a privacidade durante a conversa e possibilitando um ambiente que demonstre confiança e respeito, sem a presença de pessoas que possam gerar inibição (Brasil, 2012).

Além disso, a indicação da relevância de equipes multiprofissionais e interdisciplinares no atendimento a situações de violência sexual demonstra que, na maioria desses casos, a atenção não poderá ser garantida em sua integralidade se mantida em apenas uma instância de atendimento, sendo necessária uma equipe composta por médicos/as, psicólogos/as, enfermeiros/as e assistentes sociais, todos/as instrumentalizados/as sobre o tema da violência de gênero enquanto um fenômeno social (Brasil, 2012). O cuidado integral pressupõe também a articulação entre os serviços e órgãos de saúde existentes em cada localidade, o que possibilita o encaminhamento para diferentes serviços que possam cuidar de demandas específicas quando necessário (Brasil, 2015).

Nesse sentido, o MS elaborou a norma técnica “Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes” (Brasil, 2012, p. 10) com o intuito de “auxiliar profissionais de saúde na organização de serviços e no desenvolvimento de uma atuação eficaz e qualificada”. Esta iniciativa do MS vai ao encontro da Lei nº 7.958 (Brasil, 2013) supracitada que, dentre outras medidas, prevê a capacitação dos/as profissionais que atendem vítimas de violência sexual. É direcionada a todos os/as profissionais da área da saúde, levando em conta os princípios do SUS e o desenvolvimento técnico-científico.

Dentre as práticas profissionais realizadas, o *acolhimento* é uma ação fundamental para um trabalho qualificado e humanizado em saúde. “Por acolher, entenda-se o conjunto de medidas, posturas e atitudes dos(as) profissionais de saúde que garantam credibilidade e consideração à situação de violência” (Brasil, 2015, p. 17). O acolhimento implica na solidariedade do/a profissional para com o relato feito pela pessoa atendida, procurando entender suas demandas e expectativas (Brasil, 2012).

Além disso, o acolhimento está relacionado à dignidade e ao respeito, uma vez que as pessoas atendidas devem ser informadas sobre todos os procedimentos e etapas, tendo suas decisões respeitadas e acatando-se a possíveis recusas, de modo a assegurar sua autonomia (Brasil, 2012; 2015). Deve tentar promover à pessoa vitimizada e sua família a sensação de segurança e proteção, para que consigam se organizar (Brasil, 2012).

A capacidade de escuta, sem pré-julgamentos e imposição de valores, a aptidão para lidar com conflitos, a valorização das queixas e a identificação das necessidades são pontos básicos do acolhimento que poderão incentivar as vítimas a falarem de seus sentimentos e necessidades. Cabe ao(à) profissional desenvolver escuta ativa e relação de empatia, que é a capacidade de criar comunicação sintonizada a partir das demandas das pessoas, assim como a possibilidade de se colocar no lugar do outro. (Brasil, 2015, p. 24)

Por *escuta*, considera-se “o reconhecimento e a aceitação das diferenças, o respeito ao direito de decidir de mulheres e homens, assim como o acesso e a resolutividade da assistência” (Brasil, 2015, p. 24). Dessa forma, o atendimento prestado pelos/as profissionais deve ser pautado no respeito à diversidade e na empatia. Uma escuta sem julgamentos e livre de valores morais também pressupõe que os/as profissionais consigam relativizar suas crenças e pré-conceitos a respeito da violência sexual que tenham sido enraizados culturalmente (Brasil, 2012), de modo a conseguirem se ater nas experiências das pessoas atendidas e nos significados por elas atribuídos.

Além disso, é sugerido o uso de uma linguagem simples e questões abertas durante o atendimento, de modo a estabelecer uma comunicação efetiva e se atendo para não induzir as respostas. Também é necessário identificar as necessidades dos/as usuários/as e avaliar possíveis riscos dos agravos da violência à sua saúde e desenvolvimento (Brasil, 2015). Desse modo, os/as profissionais trabalham no sentido de auxiliar na garantia dos direitos às pessoas que estiveram ou estão em situação de violência, na medida em que operacionalizam as políticas de saúde e colaboram para sua reestruturação emocional e social (Brasil, 2012).

A seguir, são apresentadas as atribuições gerais para todos os serviços de saúde, segundo a norma técnica de “Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios” (Brasil, 2015, p. 22):

- Orientar as vítimas sobre a importância do registro do boletim de ocorrência;
- Reconhecer os sinais de violência não declarada, especialmente da violência doméstica, mantendo os(as) profissionais sensibilizados(as) e capacitados(as);
- Acolher as pessoas em situação de violência de forma humanizada sem preconceitos e juízos de valor;
- Garantir a necessária privacidade durante o atendimento, estabelecendo um ambiente de confiança e respeito;
- Manter sigilo sobre as informações prestadas pela vítima ou pelo seu responsável, repassando a outro profissional ou outro serviço, apenas as informações necessárias para garantir o atendimento adequado;
- Ouvir atentamente o relato da situação, de forma a poder avaliar a possibilidade de risco de morte ou de repetição da violência sofrida.

A partir dessas orientações, percebe-se que todos os serviços de saúde precisam estar cientes sobre os sinais que possam indicar a ocorrência de violência, de forma que os/as profissionais estejam qualificados/as para acolher esses casos.

Além disso, os/as profissionais devem estar atentos/as para a manutenção do sigilo das informações fornecidas no atendimento de situações de violência, enquanto uma postura ética em relação à pessoa atendida e possíveis familiares envolvidos/as, que deve se expandir também para prontuários e anotações durante a atuação. Esse cuidado com a confidencialidade das informações influenciará na confiança da pessoa em situação de violência para com o/a profissional, de modo que consiga prosseguir com o atendimento (Brasil, 2012).

Já com relação às atribuições gerais destinadas a serviços de referência para atenção às pessoas em situação de violência sexual, existem orientações voltadas para a avaliação e tratamento de condições médicas, bem como a realização de exames clínicos e laboratoriais, a contracepção de emergência e a profilaxia das IST (Brasil, 2012; 2015). Quanto ao registro de informações, tem-se que

- Todas as informações devem ser cuidadosamente registradas na Ficha de Atendimento Multiprofissional às Pessoas em Situação de Violência Sexual, com letra legível e sem espaços em branco, tendo em vista que este registro poderá ser fonte oficial de informações, especialmente quando o exame pericial não for realizado;
- Constar, na Ficha de Atendimento Multiprofissional, data e hora dos atendimentos, história clínica e exame físico completo, incluindo o exame ginecológico, descrição minuciosa das lesões, relatando se são recentes ou não e sua localização específica, descrição do relato da usuária, bem como

das orientações fornecidas pelo(a) profissional e a identificação, de todos os(as) profissionais que atenderam a vítima; (...)

- Realizar os registros necessários, não só para o acompanhamento da vítima como também para prováveis finalidades legais. (Brasil, 2015, p. 23)

Todas as informações resultantes de entrevistas, exames de todos os tipos e relatórios de procedimento devem ser registrados em prontuário individual para cada caso, de modo a reunir os dados coletados por todos/as os/as profissionais e evitando que o/a usuário/a do serviço precise ficar repetindo seu relato desnecessariamente (Brasil, 2012). Os prontuários, além de utilizados para os atendimentos, também contribuem para outro objetivo, que é o da coleta de informações para a persecução penal do/a agressor/a junto ao sistema de segurança, auxiliando na comprovação de um crime, bem como na identificação e responsabilização de seu/sua autor/a (Brasil, 2015).

É imprescindível lembrar que, nos serviços de saúde, não deve ser exigido que a pessoa em situação de violência tenha registrado um Boletim de Ocorrência (BO) para que o atendimento se inicie.

Se a pessoa não deseja registrar o boletim de ocorrência, sua vontade deverá ser respeitada, sem prejuízo ao atendimento integral à saúde e de todas as orientações necessárias sobre seus direitos.

Em todos os casos, a equipe de saúde deve orientar sobre a importância da pessoa registrar o boletim de ocorrência, pois este é um direito de cidadania e contribui para o enfrentamento da impunidade do(a) agressor(a). (Brasil, 2015, p. 21)

Se a pessoa optar pela lavratura do BO, os registros de vestígios coletados sobre a agressão serão encaminhados às autoridades policiais, caso sejam por elas requisitados. Já com relação à coleta de vestígios, isto é, de materiais biológicos para exames, são explicitadas várias informações sobre como proceder a depender da região corporal em que será realizada, bem como seu armazenamento e transporte adequados (Brasil, 2015). Estas orientações se direcionam mais especificamente para a equipe médica e de enfermagem, mas seu conhecimento pode ser útil também aos/às psicólogos/as, como em situações nas quais tenham que dar orientação aos/às usuários/as do serviço e seus/suas familiares sobre tais procedimentos.

Para além da denúncia, feita pelo BO e que dá início a um processo jurídico de inquérito e investigação, as orientações do MS ressaltam o papel da *notificação* feita pelos/as profissionais de toda e qualquer violência, sejam casos suspeitos ou confirmados. A notificação compreende no preenchimento da “Ficha de Notificação Compulsória de Violência Interpessoal/Autoprovocada” e no seu encaminhamento ao SINAN, para que os dados coletados sejam processados. Possui caráter anônimo, garantindo o sigilo tanto da

pessoa vitimizada quanto do/a profissional, e sua função é ser um mecanismo que contribua para as ações de prevenção e proteção (Brasil, 2012; 2015).

Com relação ao SUS, as instituições precisam ter mecanismos de identificação da violência e seus tipos, de modo a contribuir para a prestação dos cuidados necessários de maneira imediata (Brasil, 2012). É obrigatório que assegurem todas as etapas de atendimento, sejam elas no âmbito da emergência, do acompanhamento e/ou tratamento e, para isso, se faz necessário o estabelecimento de fluxos de atendimento. O fluxo interno de atendimento determina qual profissional estará responsável por cada etapa da assistência e os limites de atendimento de cada unidade dependerão de sua disponibilidade de recursos (Brasil, 2012; 2015).

Todos/as os/as profissionais precisam ter conhecimento a respeito dos fluxos de atendimento (Brasil, 2015), o que também auxilia nos casos em que se fizerem necessários encaminhamentos para outras unidades de atenção. Dessa forma, os/as psicólogos/as que trabalham em instituições públicas de saúde precisam estar informados/as sobre os órgãos de atenção para casos de violência sexual e seus respectivos serviços, de modo que possam auxiliar as pessoas vitimizadas a terem suas demandas atendidas. Da mesma maneira, pontua-se que os/as profissionais autônomos/as ou vinculados/as a instituições privadas também precisam estar a par dessas informações, pois assim estarão melhor preparados/as para assegurar a garantia dos direitos das pessoas em situação de violência sexual ao atendimento mais integral possível.

O acompanhamento psicológico constitui uma das etapas de atendimento, devendo ser iniciado preferencialmente já na primeira consulta e mantido pelo tempo que a pessoa atendida precisar (Brasil, 2012). Além disso,

deve-se oferecer acompanhamento terapêutico ao casal ou à família, nos casos de violência perpetrada por parceiro íntimo, quando houver desejo das pessoas envolvidas de preservar os vínculos familiares, bem como o encaminhamento para atendimento psicológico individual. É igualmente importante apoiar a mulher que deseja fazer o registro policial da agressão e informá-la sobre o significado do Exame de Corpo de Delito e Conjunção Carnal, ressaltando a importância de tornar visível a situação de violência. Deve-se sugerir encaminhamento aos órgãos competentes, Delegacia de Polícia ou Delegacia de Proteção à Mulher, responsáveis pela requisição de perícia pelo Instituto Médico Legal. Nesses casos, deve-se orientá-la quanto ao direito e à importância de guardar cópia do Boletim de Ocorrência. Se existe motivação da mulher para dar andamento ao processo de separação, encaminhá-la aos serviços jurídicos: Defensoria Pública, Fórum local ou organizações não governamentais de apoio jurídico. (Brasil, 2012, p. 34)

Vale ressaltar que a leitura das normas técnicas do MS é destinada aos/as profissionais de diferentes disciplinas (Medicina, Enfermagem, Assistência Social, entre outras) e não apenas à Psicologia. Dessa forma, nota-se o enfoque dado ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar, não sendo constatadas orientações específicas para os/as psicólogos/as. Entretanto, mesmo que algumas orientações não sejam destinadas a esse público, como é o caso da realização de exames laboratoriais, ainda assim esses/as profissionais precisam ter conhecimento de todos os procedimentos possíveis pelos quais pessoas que estiveram ou estão em situação de violência poderão passar, de modo a terem uma noção mais completa dos casos e não realizarem um trabalho isolado ou descontextualizado que poderia acarretar em prejuízos aos/as usuários/as.

Todos os pressupostos mencionados para a garantia de um atendimento adequado em casos de violência sexual só podem ser assegurados mediante a formação dos/as profissionais para essa atuação. Assim, a capacitação profissional mostra-se imprescindível, de modo que se assegure uma intervenção “organizada mediante conhecimentos científicos atualizados, bases epistemológicas sustentáveis e tecnologia apropriada” (Brasil, 2012, p. 17). As instituições devem se responsabilizar por oferecer aos/as profissionais atividades reflexivas sobre o tema da violência, levando-os/as a se conscientizarem sobre sua função na efetivação dos direitos instituídos pela legislação brasileira na área da saúde (Brasil, 2012).

Em 2012, o Conselho Federal de Psicologia lançou as “Referências Técnicas para a atuação de psicólogas(os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência”. O documento, elaborado junto ao Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), procede de uma pesquisa realizada que contou com a participação de profissionais atuantes em programas de atendimento a mulheres em situação de violência. Não se propõe a estabelecer parâmetros rígidos, mas tem como objetivo “construir referência sólida para a atuação da Psicologia na área” que se destina (CFP, 2012, p. 13), levando em consideração os princípios éticos da Psicologia no Brasil e ressaltando que a escolha do tema “reflete o compromisso dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia com a qualificação da atuação das(os) psicólogas(os) em todos os seus espaços de atuação” (CFP, 2012, p. 13).

As Referências Técnicas apresentam um panorama histórico sobre a violência contra as mulheres no Brasil, contextualizando sua ocorrência, os problemas socioculturais envolvidos, bem como suas consequências que levaram a elaboração de políticas públicas de proteção e assistência no país. Aponta para a relevância de intervenções multidisciplinares diante do fenômeno da violência contra as mulheres e também da qualificação profissional para a promoção de um atendimento mais humanizado e que busque a garantia dos direitos

das mulheres, o que pode ser viabilizado por meio da formação continuada, da supervisão técnica e da avaliação periódica dos serviços feitos (CFP, 2012).

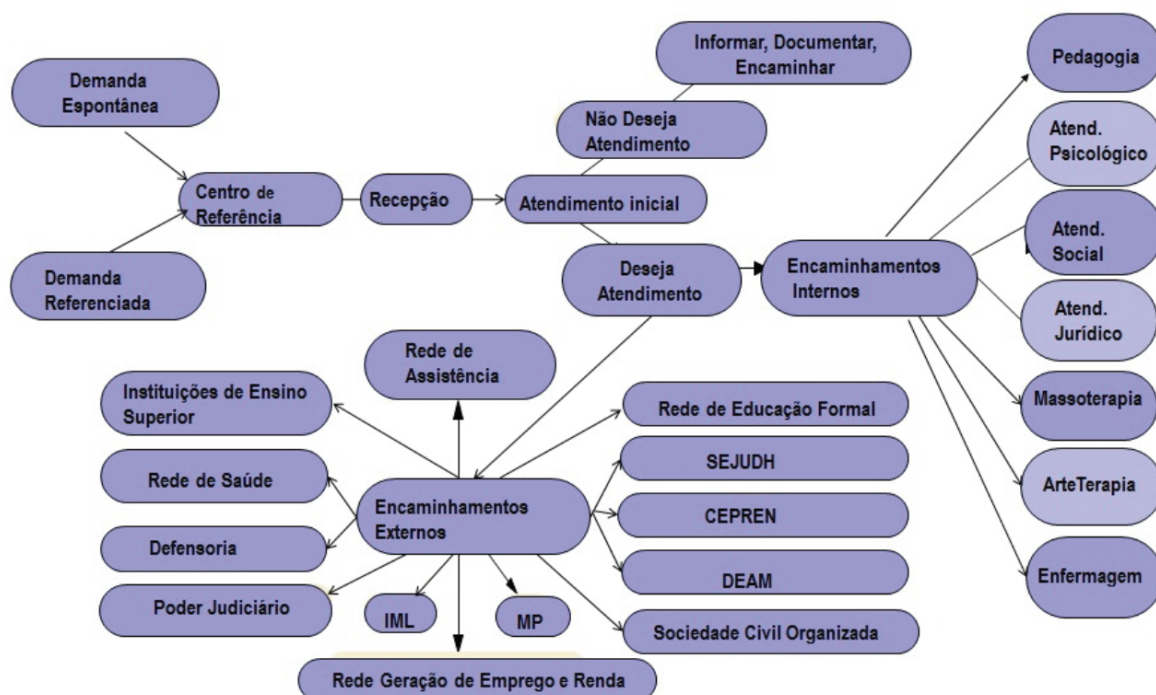
Segundo as Referências Técnicas, a qualidade do trabalho realizado está diretamente relacionada ao uso das referências teóricas, técnicas e metodológicas validadas cientificamente, como recursos essenciais que orientarão a atuação (CFP, 2012). A partir dos conceitos apresentados no documento, a violência sexual é definida pela “prática sexual feita sem consentimento da mulher, com uso de força, intimidações, chantagens, ameaças ou qualquer outro mecanismo que anule a vontade pessoal” (CFP, 2012, p. 66). O texto também referencia a Norma Técnica do MS (Brasil, 2012), apresentando-a como um instrumento de operacionalização das políticas de atendimento aos casos de violência sexual contra as mulheres, principalmente no SUS; além de apontar o Código de Ética dos/as profissionais da Psicologia e as legislações do país como princípios norteadores para a atuação de psicólogos/as no Brasil.

Além de orientar para o conhecimento das legislações existentes relacionadas à violência contra a mulher, as Referências Técnicas também recomendam o conhecimento sobre a rede de atendimento na área da saúde, de modo a possibilitar os encaminhamentos necessários. Esses pressupostos são fundamentais para “articular saberes, práticas e políticas, pensando e viabilizando estratégias de garantia de acesso, equidade e integralidade” (CFP, 2012, p. 77). Ademais, uma diferenciação entre rede de enfrentamento e rede de atendimento faz-se fundamental.

Muito se fala a respeito de “fortalecimento da rede”. Portanto, é preciso distinguir os conceitos “rede de enfrentamento à violência contra as mulheres” e “rede de atendimento”. O primeiro se relaciona à atuação articulada entre as instituições e serviços (governamentais, não governamentais e da sociedade civil) para o desenvolvimento de estratégias efetivas de prevenção e de políticas que garantam o fortalecimento das mulheres e de seus direitos, a responsabilização dos autores de violência e a assistência qualificada às mulheres em situação de violência. Já o termo “rede de atendimento” quer dizer o conjunto de ações e serviços de diferentes setores (assistência social, justiça, segurança pública, saúde etc.), que têm como objetivo a identificação, o atendimento e o encaminhamento adequado das mulheres em situação de violência. (CFP, 2012, p. 52)

Mas a articulação entre os diferentes serviços existentes (dentro deles os da área da saúde, serviço social e judiciário) tem se mostrado um desafio a ser superado. Dessa forma, o documento apresenta um exemplo de esquematização do fluxo de atendimento da rede de atenção a mulheres em situação de violência.

Figura 1. Fluxo de atendimento da rede de atenção a mulheres em situação de violência.



Fonte: CFP, 2012, p. 79.

A pesquisa realizada pelo CFP demonstrou que não há delimitações explícitas em relação à atuação dos/as profissionais da Psicologia nos serviços de atenção a mulheres em situação de violência, considerando que tais profissionais exercem uma série de práticas tanto de ordem clínica e social, quanto de educação e orientação, indo além do que é previsto por documentos normativos como aqueles elaborados pelo MS. “Portanto, é importante pensar como a(o) psicóloga(o) se insere nessas equipes, como sua assistência é organizada, especialmente no que se refere à articulação das ações com outros profissionais e outros serviços” (CFP, 2012, p. 47).

Dessa forma, e levando em consideração os aspectos sociais e culturais que levam à violência contra as mulheres e cuja mudança pode promover a emancipação e fortalecimento femininos, as práticas em Psicologia precisam ser repensadas para além do modelo clínico tradicional, para que não se individualize uma problemática que é de âmbito coletivo. A *clínica ampliada* é apresentada como uma possibilidade de atenção multidisciplinar, cuja “escuta realizada pelo profissional não se interessa apenas pela situação de violência, mas pela pessoa na sua integralidade, considerando todas as suas necessidades” (CPF, 2012, pp. 49-50). Além disso, existem considerações conceituais que devem ser discutidas pelos/as profissionais, como teorias sobre violência e gênero, para embasar sua prática (CFP, 2012).

Ainda sobre a pesquisa realizada pelo CREPOP junto aos/às profissionais da área, os/as participantes descreveram que as ações em Psicologia em casos de violência contra a mulher são principalmente “o acolhimento, a avaliação, a elaboração de laudos e pareceres, os atendimentos individuais e grupais e o encaminhamento da mulher aos demais serviços da rede” (CFP, 2012, p. 81). O acolhimento diz respeito a uma atitude de aproximação e inclusão do/a profissional em relação à mulher atendida, é caracterizado como uma escuta inicial na qual as demandas serão ouvidas em confidencialidade e respeitadas, tendo influência considerável na permanência da mulher nos serviços da rede e também em sua satisfação com o atendimento (CFP, 2012).

A partir das informações obtidas, torna-se possível o *planejamento da atuação* junto à equipe multiprofissional, devendo o/a psicólogo/a ter em vista a formação de vínculo e estar atento às situações de risco às quais a usuária do serviço pode estar exposta. O *estudo de caso* corresponde às reuniões nas quais a equipe discute as especificidades de cada caso, compartilhando também possíveis dificuldades, sendo um momento fundamental para a tomada de decisão e para a garantia de uma condução adequada. Por *encaminhamento*, o texto considera o “ato de conduzir ou orientar as pessoas que estão sendo atendidas em determinado serviço para outro, no âmbito da rede” (CFP, 2012, p. 86), o que requer o posterior *acompanhamento* para assegurar que as ações planejadas previamente estão sendo realizadas.

Caso o planejamento inclua sessões psicoterápicas, o CFP sugere a elaboração de critérios técnicos multidisciplinares para a alta, sem a delimitação do número de sessões. O *atendimento psicossocial* tem sido a abordagem mais comum para as demandas de atendimento psicológico, mas frequentemente é confundido com a psicoterapia, que se diferencia por seu objetivo e pelas formas de intervenção.

Na abordagem psicossocial estruturam-se ações de atendimento e de proteção que propiciem condições para a superação da situação de violação de direitos. A(o) psicóloga(o) responsável pelo atendimento deve avaliar as peculiaridades de cada caso para decidir se o encaminhamento é para atendimento de serviço de saúde mental, ou se propõe um conjunto de atendimentos psicossociais no seu plano terapêutico. A abordagem psicossocial pode potencializar a atuação profissional, uma vez que essa ferramenta incorpora a dinâmica social na qual o indivíduo está inserido. (CFP, 2012, p. 92)

Ao/À profissional da Psicologia, podem ser solicitados alguns dados sobre o caso de violência, sendo o Judiciário o principal solicitante. Dessa forma, a elaboração de documentos mostra-se como mais uma atividade a ser realizada, e os documentos descritos pelo CFP (2012) são: a declaração, que informa um fato objetivo em relação ao atendimento; o atestado psicológico, que trata sobre condições psicológicas que foram requeridas; o relatório ou laudo

psicológico, resultado de uma avaliação psicológica com descrições dos estados psicológicos avaliados e suas determinações; e o parecer psicológico, que responde a uma dada questão ou problema sobre o caso, a partir dos conhecimentos da Psicologia.

Ao falar sobre o contexto para a atuação dos/as psicólogos/as com as demandas relacionadas à violência contra as mulheres, as Referências Técnicas discutem sobre o dever destes/as profissionais que atuam na rede de atenção em auxiliar as mulheres no desenvolvimento de condições para prevenir e/ou superar possíveis situações de violência. Também é de sua responsabilidade contribuir com o enfrentamento da violência a partir do oferecimento de informações sobre os serviços da rede de atendimento e, durante a sua atuação, deve colaborar para a desconstrução da ideia de inferioridade feminina, favorecendo a noção de que as mulheres possuem autonomia para mudar a situação de violência e fortalecendo seu protagonismo (CFP, 2012).

Os/As profissionais da Psicologia precisam ter ciência de que nem sempre as mulheres que chegam à rede de atenção compreendem a vivência que tiveram junto ao parceiro como uma violência, o que faz com que não busquem pelo rompimento do relacionamento. Além disso, a separação em relação à pessoa autora da violência pode colocar em risco certas crenças por elas aprendidas (como em relação à família, ao casamento e até à maternidade), demandando um processo de ressignificação de certos valores e expectativas, bem como a necessidade de um novo projeto de vida. O caráter cíclico dos relacionamentos violentos, juntamente com as promessas de mudança feitas pela pessoa autora da violência também são fatores que podem dificultar o rompimento (CFP, 2012).

O comportamento violento sistemático cria um padrão de vida em que a mulher não consegue mais entender, em meio a repetidas agressões diárias, que não está vivendo apenas momentos isolados de crises conjugais. Essa informação suscita uma reflexão em relação à prática das(os) psicólogas(os), pois diante desse processo de percepção da mulher e dada a complexidade que abarca o rompimento do vínculo entre a mulher e o homem, autor da agressão, os profissionais podem se desmobilizar no que tange à ação de intervenção. (CFP, 2012, p. 69-70)

A intervenção junto à demais membros da família, como por exemplo os/as filhos/as, pode ser imprescindível nos casos em que essas pessoas também presenciaram ou estiveram de algum modo envolvidas com as situações de violência (CFP, 2012). Uma problemática levantada pelo documento diz respeito aos protocolos que devem ser seguidos pelos/as profissionais.

As diferentes alternativas de acesso a rede implicam distintas formas de atendimento entre as(os) psicólogas(os) e as mulheres atendidas, uma vez que há uma preocupação necessária para cumprir os protocolos da

Assistência Social, Saúde, Justiça, e Segurança Pública. É preciso também estar atento à aplicação desses procedimentos protocolares no cotidiano, que muitas vezes podem se constituir em experiências igualmente consideradas de violência pelas mulheres, constrangedoras de vários aspectos. Portanto, repensar essas questões revela que é possível buscar, dentro da rede de atendimento, alternativas para o melhor uso dos protocolos aplicados em todas as portas de entrada da rede e oferecer um atendimento integrado e de qualidade à mulher. (CFP, 2012, p. 83-84)

Já em relação à notificação compulsória, ressalta-se ser fundamental seu conhecimento pelos/as profissionais para a desconstrução de inseguranças que o tema possa gerar. A notificação caracteriza-se enquanto um instrumento para a produção de dados epidemiológicos, além de ser considerada também uma ferramenta política para o enfrentamento da violência contra as mulheres a partir de políticas públicas. Já a formalização de uma denúncia por meio do BO corresponde ao acesso para os dispositivos da justiça (CFP, 2012).

1.5 Formação e atuação em Psicologia diante de demandas envolvendo violência sexual

Ao chegar para um atendimento, uma pessoa em situação de violência muito provavelmente se encontrará em extrema vulnerabilidade. Esse quadro pode se compor por circunstâncias como: a impossibilidade de expressar verbalmente sobre a violência, a manifestação de sintomas que revelam o sofrimento vivenciado, a possibilidade de se mostrar assustada em decorrência de procedimentos médico-legais ou por ter sofrido a pressão de “desmentir”¹¹ a acusação feita, entre muitos outros cenários que podem ocorrer. Todo esse contexto necessitará de um olhar sensível e qualificado por parte do/a profissional (Pinheiro; Fornari, 2011).

O tratamento psicológico diante de casos de violência sexual oportunizará com que as pessoas envolvidas possam falar sobre essa vivência, em contraponto ao silêncio que comumente impera durante o tempo em que a situação de violência se mantém. Pinheiro e Fornari (2011) apontam que, do ponto de vista técnico, a psicoterapia é uma possibilidade de atendimento que demandará um ambiente físico especial e um clima emocional apropriado, permitindo a construção de uma relação de confiança entre paciente e terapeuta. Essa relação será fundamental, uma vez que a confiança é um sentimento que se mostra abalado após uma

¹¹ Sobre esse ponto, Serafim e Saffi (2019) apontam a possibilidade de falsas memórias durante a perícia em casos de crianças em situação de violência sexual. Falsas memórias seriam distorções provocadas pela memória em relação a fatos reais, incluindo ou excluindo informações, pela interferência de fatores externos como a mídia, a conversa com outras pessoas ou até mesmo a inquirição de profissionais. Entretanto, o autor e a autora ressaltam que uma memória falsa não é uma mentira, já que no primeiro caso a pessoa realmente acredita no que está dizendo, enquanto na mentira a pessoa sabe que está inventando uma narrativa.

situação de violência. Para isso, algumas características vistas como fundamentais em relação à figura do/a terapeuta são: “honrar seu fazer, comportar-se como uma pessoa madura, que não julga, não toma partido, não é vingativa, mas é capaz de relacionar e discernir entre fantasia e realidade” (Pinheiro; Fornari, 2011, p. 312).

Diante da denúncia de violência sexual infantojuvenil, tanto a criança ou adolescente quanto seus/suas familiares podem ser encaminhados/as para serviços da rede de proteção, tais como os Centros de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi) e os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). É possível que as demandas desses casos também sejam direcionadas para as equipes técnicas das Varas da Infância e da Juventude, bem como para os tribunais de justiça (Freitas et al., 2018; Mastroianni et al., 2021). Os/As juízes/as costumam contar com a avaliação de equipes técnicas, que incluem psicólogos/as, cujo objetivo é avaliar a situação e sugerir encaminhamentos e intervenções (Mastroianni et al., 2021).

A articulação da referida rede de proteção sinaliza para o papel significativo do trabalho interdisciplinar com casos de violência sexual, do qual os/as profissionais da Psicologia passam a fazer parte.

Hoje, ao atender qualquer situação de violência contra a criança e o adolescente, independentemente do contexto em que atua, seja no espaço privado de seu consultório, seja no trabalho junto a comunidades, clínicas, ONGs/OSCIPs, hospitais ou na esfera do serviço público, o psicólogo, mesmo mantendo as especificidades do trabalho clínico, necessitará atuar de maneira articulada com outras áreas e campos do conhecimento. (Pinheiro; Fornari, 2011, p. 298)

A violência, enquanto fenômeno multicausal, requer um conjunto de intervenções. Dessa forma, o trabalho isolado de profissionais, da Psicologia ou de outras áreas, é contraindicado nos casos de violência infantojuvenil. O trabalho em rede, por sua vez, tem a função de proteger tanto as pessoas em situação de violência quanto os/as próprios/as profissionais, ao fortalecer pareceres e reduzir riscos de danos secundários. Soma-se a isso o fato de que as intervenções psicológicas têm sua efetividade garantida quando articuladas com outros saberes científicos, como aqueles provindos das áreas social, médica e jurídica. Assim, a interdisciplinaridade das equipes de proteção aumenta a probabilidade de garantir a ajuda demandada e interromper a situação de violência (Pinheiro; Fornari, 2011).

Segundo Fábio de Carvalho Mastroianni e colaboradores/as (2021), os/as profissionais da Psicologia vão possuir funções específicas conforme a área em que trabalham. De acordo com os relatos da amostra dos/as pesquisadores/as, na assistência social, ocorre o acompanhamento do grupo familiar por meio de orientações, acolhimento e encaminhamento,

não sendo realizadas as funções de investigação e de atendimento clínico. Os/As psicólogos/as da área da saúde ficam responsáveis pela atividade psicoterápica, durante a qual possuem como foco o cuidado e o auxílio na elaboração e reestruturação pessoal, enquanto os/as profissionais do poder jurídico são convocados/as por juízes/as e contribuem com os casos a partir de laudos técnicos.

De qualquer modo, lidar com situações de violência sexual na prática profissional é algo complexo, o que pode gerar inúmeras dificuldades. Ao debater sobre a violência cometida contra o público infantojuvenil, Pinheiro e Fornari (2011, p. 298) pontuam que

na medida, entretanto, em que esse tipo de violência passou a ser um fenômeno reconhecido social e legalmente, tendo uma visibilidade cada vez maior e que a psicologia é tida como uma das áreas de reconhecido mérito para o trato da questão, nos deparamos, paradoxalmente, com várias dificuldades na atuação profissional perante casos dessa natureza. Tais dificuldades acabam por ir, muitas vezes, na contramão do que hoje se entende como intervenção adequada tanto do ponto de vista terapêutico quanto protetivo e legal chegando, inclusive, a comprometer diagnósticos. Percebe-se uma dificuldade maior quando a violência em questão foi cometida por familiares (em especial, pais) e se esta envolve abuso sexual contra a criança.

Receio de ser intimado/a a depor em juízo sobre os casos atendidos ou sofrer processo ético junto aos Conselhos reguladores da profissão são alguns dos temores vivenciados por psicólogos/as que trabalham em contato com pessoas em situação de violência, além de outras problemáticas que compõem esse cenário como a resistência em realizar notificações aos órgãos de proteção ou emitir pareceres sobre os casos. As autoras afirmam, ainda, que a postura profissional é determinante para a ajuda ou condenação das pessoas em situação de violência a continuarem sendo vitimizadas (Pinheiro; Fornari, 2011).

Em relação à notificação, apesar de compulsória em casos de violência sexual de acordo com a legislação brasileira e sua não realização poder acarretar em penalidades, esta ação gera muitas dúvidas para os/as profissionais da saúde como, por exemplo, se o ato de notificar incorreria em quebra de sigilo profissional previsto no Código de Ética do Psicólogo e também em relação às possíveis consequências produzidas pela notificação (Gonçalves; Ferreira, 2002; Nunes; Lima; Moraes, 2017; Pinheiro; Fornari, 2011). Diante disso, a notificação passa, então, a ser determinada de acordo com as peculiaridades de cada caso, sendo influenciada também por fatores de ordem pessoal dos/as profissionais e pela estrutura dos serviços (Gonçalves; Ferreira, 2002). Entretanto, Pinheiro e Fornari (2011, p. 308) elucidam que

é inegável que o sigilo profissional seja um dos principais pilares que sustentam a relação entre o psicólogo e seu paciente, possibilitando o fazer

terapêutico. No entanto, há situações que são consideradas absolutamente graves, dada a severidade e os riscos que impõem à integridade física e/ou emocional do sujeito, e que requerem um entendimento mais amplo sobre a recomendação do sigilo. Uma dessas situações diz respeito justamente aos casos de violência contra a criança e o adolescente, independente do tipo e do grau em que ocorra. É importante lembrar que, na dinâmica das relações violentas, o agressor, via de regra, costuma coagir a vítima ao segredo por meio de ameaças ou de extrema sedução, na tentativa de perpetuar e garantir a impunidade de seus atos. Assim, quando situações de violência são reveladas ou deixadas sob suspeita ao terapeuta, o mesmo deve sempre entendê-las como um pedido importante e urgente de ajuda, sendo que, na maioria das vezes, a expectativa do paciente/criança é de que o psicólogo seja o seu porta-voz diante de situações para as quais sente-se impedido (geralmente por medo e culpa) de tornar públicas.

Dessa forma, a quebra do sigilo profissional não é considerada infração ética quando baseada na busca pelo menor prejuízo, isto é, quando o/a profissional está diante de situações de risco ao desenvolvimento humano e precisa tomar medidas para garantir a proteção, para não incorrer em atos de negligência e/ou conivência. Ressalta-se que, mesmo em vista do menor prejuízo, a relação terapêutica pode ser afetada pela quebra do sigilo, consequência considerada menor se comparada aos agravos provocados pela perpetuação da violência em caso de silêncio por parte do/a psicólogo/a (Pinheiro; Fornari, 2011).

Outras dificuldades apontadas pelos/as psicólogos/as em contato direto com demandas de trabalho relacionadas à violência sexual são: a maneira como profissionais de outras áreas, a exemplo de juízes/as e promotores/as, lidam com esse tema; as expectativas depositadas por esses/as profissionais em relação ao trabalho feito na área da Psicologia, principalmente no que tange à investigação da veracidade da violência; frustração com a não adesão dos/as usuários/as em relação aos serviços desenvolvidos, em decorrência da condição de vulnerabilidade em que se encontram; além da falta de integração entre as instituições da rede de proteção (Mastroianni et al., 2021).

Em relação à veracidade da violência, Carlos Aznar-Blefari e colaboradores/as (2021) afirmam que a violência sexual não costuma deixar provas materiais e também, na maior parte dos casos, não há testemunhas de sua ocorrência, sendo o relato da vítima a principal fonte de informação sobre o ocorrido. Para Luísa Fernanda Habigzang e colaboradores/as (2012), o relato sobre a violência sexual fornece informações necessárias para a avaliação e continuidade do processo terapêutico, no encaminhamento para outros serviços de saúde, além de auxiliar em questões legais e jurídicas do caso. Ainda segundo os/as autores/as, diante de uma entrevista, o/a profissional precisa demonstrar uma postura ética e conhecimento prévio sobre a dinâmica da violência, pois a entrevista inadequada pode ser

fator de revitimização. Nesse procedimento, faz-se necessário levar em consideração aspectos contextuais, históricos, emocionais e sociais relacionados à violência.

Serafim e Saffi (2019) elucidam que a perícia de crianças em casos de violência sexual é uma avaliação psicológica com fins jurídicos, cujo objetivo é analisar as alterações psicológicas e comportamentais apresentadas pela criança, verificando a existência de sinais que possam indicar uma situação de violência de ordem sexual e não cabendo a identificação da autoria de um crime. Para essa avaliação, o/a profissional da Psicologia pode fazer uso de diferentes técnicas como a entrevista, a observação lúdica, a aplicação de testes psicológicos, a observação clínica e a análise de documentos existentes sobre o caso. Sendo a perícia uma avaliação psicológica, o fim do procedimento deve resultar em um laudo a ser encaminhado para a autoridade solicitante.

Para a realização de entrevistas, o/a profissional entrevistador/a deve ser gentil e não considerar as informações prévias à entrevista como verdades absolutas, investigando diferentes hipóteses. Também não deve apresentar uma postura sugestiva ou indutiva, utilizando das palavras da própria pessoa entrevistada para sinalizar que está escutando e compreendendo seu relato. A entrevista deve estar pautada em objetivos específicos e o/a entrevistador/a precisa apontar a importância de o relato ser fidedigno ao que realmente aconteceu, não havendo respostas certas ou erradas. Devem ser evitadas perguntas repetidas para que a pessoa entrevistada não pense que respondeu errado e, eventualmente, altere sua resposta inicial. Também se faz necessária a observação de comportamentos não verbais, considerados fontes de informações adicionais, o uso de um ambiente acolhedor e adaptado para a entrevista, estando a pessoa entrevistada informada sobre a privacidade que terá durante o procedimento (Habigzang et al., 2012).

Aznar-Blefari e colaboradores/as (2021) investigaram sobre o treinamento de profissionais, sendo 93% da Psicologia, para o uso do protocolo “National Institute of Child Health and Human Development” na condução de entrevistas com crianças e adolescentes vitimizados/as sexualmente. Seus resultados apontam que o treinamento gerou impacto positivo na prática profissional dos/as participantes, que avaliaram suas habilidades no trabalho de maneira igualmente positiva, sugerindo que o uso do protocolo possibilita aos/as profissionais uma postura mais segura ao contribuir no estabelecimento de *rappport*, no uso de questões abertas e por ser uma técnica que facilita a revelação da violência.

Apesar da contribuição para a investigação poder ser considerada uma das atribuições dos/as profissionais da Psicologia, Mastroianni e colaboradores/as (2021, p. 56), por sua vez, alertam para o fato de que “a ênfase na comprovação da violência sexual leva à sobreposição

da punição daquele que a praticou, ao invés de priorizar o tratamento e acompanhamento das vítimas e suas respectivas famílias”. Além disso, os/as autores/as acrescentam ainda que

a compreensão e a expectativa que muitas vezes se cria em torno da Psicologia quanto à possibilidade de comprovação da violência sexual, indicam tanto os limites da área em oferecer respostas precisas tão almejadas pelos operadores do direito, quanto pode se constituir em um elemento que dificulta o exercício profissional (Mastroianni et al., 2021, p. 59).

As expectativas em relação ao serviço psicológico também podem advir da família, no caso de violência sexual infantojuvenil, fazendo com que os/as profissionais se sintam divididos/as ou levados/as a formar pareceres com base no discurso dos/as adultos/as envolvidos/as. “Em alguns casos, a criança chega a ficar completamente esquecida quando, sem perceber, a equipe se deixa envolver pelo nível de confusão familiar ou dirige sua atenção prioritariamente para o sofrimento dos cuidadores” (Pinheiro; Fornari, 2011, p. 314). Pinheiro e Fornari (2011) explicam que o norte para a tomada das ações profissionais deve ser sempre a criança e/ou adolescente, considerando-se em primeiro lugar o que ele/a consegue dizer sobre si mesmo/a e sobre a violência, em vez de favorecer o que é dito sobre ele/a pelas demais pessoas.

Deve-se ressaltar também que o trabalho do/a psicólogo/a com esses casos demandará não apenas conhecimento técnico, como também preparo emocional (Mastroianni et al., 2021). A violência trata-se de um tema polêmico, envolto por fatos muitas vezes impactantes e com potencial de provocar sentimentos que se misturam com vivências pessoais dos/as profissionais, sendo que o reconhecimento dessa situação diz respeito a uma questão ética (Pinheiro; Fornari, 2011).

Maria Aparecida Penso e colaboradoras (2008) determinaram duas classes de sentimentos que podem ser suscitados nos/as profissionais que trabalham com essa temática: (1) sentimentos negativos como revolta, raiva e até mesmo paralisia e impotência; e (2) sentimentos que favorecem o crescimento profissional e pessoal como sensibilidade e disponibilidade para ouvir, que despertam a vontade de ajudar. As autoras sugerem que essas emoções podem ser usadas para a construção de um sentido ético e uma atuação sensível ao sofrimento da outra pessoa, mobilizando os/as profissionais ao invés de paralisá-los/as.

Por outra perspectiva, a situação de violência gera impactos emocionais que podem interferir no manejo dos/as profissionais e isso aparece, muitas vezes, na morosidade da integração de equipes e serviços de atendimento às pessoas vitimizadas. Para Maria Helena Mariante Ferreira e Maria Regina Fay de Azambuja (2011b), há vivências pessoais, concepções sociais e sentimentos que levam ao desamparo, à ansiedade e à impotência e que

direcionam as práticas de profissionais que se deparam com casos de violência sexual. As autoras agruparam sentimentos e comportamentos profissionais no que chamaram de posturas: (1) posturas de evitação como esquecimento, identificação com o/a agressor/a e o poder, proteção inadequada; (2) posturas de atração como desconsideração dos riscos, submissão à pessoa em situação de violência, descrença na ajuda externa; e (3) postura de ataque como intolerância à confusão da pessoa vitimizada, exigência de dados empíricos seguros, comportamento punitivo ao/à usuário/a do serviço e desconsideração ao seu sofrimento. Acrescenta-se a isso, uma formação de profissionais da saúde que é falha ao prepará-los/as.

A formação profissional segmentada não oferece recursos técnicos suficientes ao profissional do direito, da saúde, do serviço social e da educação para lidar com a complexidade que envolve a violência sexual intrafamiliar, contribuindo para elevar os níveis de vulnerabilidade experimentados pela vítima. (Ferreira; Azambuja, 2011b, p.63).

Leila Maria Torraca de Brito (2011) ressalta o papel fundamental das universidades na formação de profissionais competentes para lidar com casos de violência sexual. É notável que a desinformação e falta de preparo técnico são variáveis que interferem na qualidade das intervenções (Pinheiro; Fornari, 2011), mas as formações iniciais na área da saúde não abordam o tema da violência sexual (Penso et al., 2008; Moreira et al., 2018) ou o fazem de maneira superficial (Aguiar et. al., 2021).

Em específico, na formação em Psicologia, a temática não compõe formalmente o currículo dos cursos de graduação, sendo abordada de maneira informativa ou ilustrativa (Tanaka; Thisoteine; Bortolozzi, 2023; Pinheiro; Fornari, 2011). Ou seja, “nos deparamos, ainda, com uma formação acadêmica que, quando aborda o tema, trabalha conceitos, mas dificilmente aborda as diversas possibilidades de intervenção psicológica e procedimentos técnicos necessários diante dos casos de violência doméstica” (Pinheiro; Fornari 2011, p. 304-305). Soma-se a isso a carência de pesquisas longitudinais cujas informações poderiam compor a formação dos/as profissionais e, conseqüentemente, auxiliar na compreensão e na avaliação das conseqüências da violência sexual (Aguiar, Ferreira, 2020). Sobre essa questão, Serafim e Saffi (2019, p. 81) também apontam que

há, ainda, a necessidade de mais estudos sobre a avaliação, tanto dos aspectos emocionais e cognitivos, além das possibilidades de encaminhamento para tratamento. E no contexto forense, há uma importante necessidade de padronização dos procedimentos tanto para avaliar as vítimas como os agressores.

Num contexto em que o tema da violência sexual é pouco ou não é discutido de forma aprofundada, de modo a preparar os/as futuros/as psicólogos/as para a complexidade de seu atendimento (Brito, 2011; Mastroianni et al., 2021, Pinheiro; Fornari, 2011; Tanaka; Thisoteine; Bortolozzi, 2023), a capacitação profissional para esses casos é apontada frequentemente como alternativa para este problema, haja vista a possibilidade de contribuir para uma atuação de maior qualidade, técnica e eticamente habilitada, e proporcionar mais segurança aos/as profissionais em relação ao seu trabalho (Freitas; Habigzang, 2013; Mastroianni et al., 2021; Serafim; Saffi, 2019; Taquette et al., 2017).

Marck de Souza Torres, Clarissa Pinto Pizarro de Freitas e Luísa Fernanda Habigzang (2022) caracterizaram as atitudes de profissionais que atuam na rede de proteção em relação à avaliação de casos de violência sexual. Por meio da aplicação da versão brasileira da escala “Child Forensic Attitude Scale”, os/as autores/as avaliaram os níveis de sensibilidade, especificidade e ceticismo dos/as profissionais que trabalham com as pessoas vitimizadas. Os resultados apontam que a idade foi a única característica sociodemográfica que apresentou uma relação direta com a atitude “medo de não identificar o abuso”, também relacionada a maiores níveis de escolaridade, evidenciando que os/as profissionais mais escolarizados/as poderiam apresentar mais conhecimento sobre a dinâmica da violência sexual e mostrar maiores habilidades para realizar a avaliação e o acolhimento. Os/As autores/as concluem que o aumento do conhecimento sobre a dinâmica da violência, estratégias para realizar o acolhimento da pessoa vitimizada e seus/suas familiares, assim como dos sintomas e consequências provocados podem contribuir para os/as profissionais tornarem-se mais sensíveis às demandas existentes, e ressaltam a pertinência dos treinamentos para a qualificação desses profissionais.

Diversos/as profissionais devem assumir a identificação da suspeita, a avaliação da violência, o acolhimento e o acompanhamento dos casos, o que pode, muitas vezes, acabar sendo falho (Ferreira; Azambuja, 2011b). Emanuela Varela de Aguiar e Caroline Araújo Lemos Ferreira (2020, p. 90-91) acrescentam que

identifica-se uma lacuna na rede de proteção, na medida em que alguns casos acabam não sendo acompanhados devidamente. Bem como, as instituições destinadas à defesa e garantia dos direitos de todos envolvidos em situações de abuso sexual, especialmente às vítimas, ao formalizarem e encaminharem a notificação do abuso, por vezes não conseguem ofertar um seguimento de suporte contínuo e sistemático, diminuindo a atenção ao caso.

Dessa forma, muitos/as autores/as apontam para o despreparo dos/as profissionais da área da saúde no trabalho com casos de violência sexual (Aguiar; Ferreira, 2020; Nunes;

Lima; Moraes, 2017; Pinheiro; Fornari, 2011), além da falta de formação para uma prática baseada em evidências e discordâncias durante o processo de avaliação desses casos (Torres; Freitas; Habigzang, 2022). Nunes, Lima e Moraes (2017) observaram que muitas informações estavam ausentes nas fichas dos casos de violência sexual contra mulheres atendidas num hospital de Fortaleza, não sendo possível compreender o desfecho dos atendimentos e sinalizando para uma certa fragilidade profissional que influencia na qualidade de informação das notificações e demonstra a necessidade de capacitação profissional.

1.6 Produção científica sobre a atuação em Psicologia com casos de violência sexual

Para conhecer a produção científica sobre a atuação em Psicologia com casos envolvendo o fenômeno da violência sexual, foi realizada uma revisão de literatura a partir da Base Digital de Teses e Dissertações (BDTD) do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) e também do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Para tal, foram utilizados os descritores: “violência sexual”, “abuso sexual”, “Psicologia” e “atuação”. Foram selecionadas as teses e dissertações que, seja pelo título ou pela leitura do resumo, tratavam especificamente sobre as práticas profissionais realizadas por psicólogos/as no trabalho com casos de violência sexual.

Após exclusão de textos repetidos ou que não apresentavam acesso ao material completo, foram localizadas sete dissertações e uma tese, publicadas entre os anos de 2009 a 2022, como pode ser observado no Quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Teses e dissertações selecionadas para revisão de literatura.

Título	Ano de defesa	Autor/a principal	Orientador/a	Tipo de documento
“Entre o panthéon e a delegacia de polícia”: a atuação de psicólogos jurídicos em casos de violência sexual contra crianças e adolescentes	2009	Inês Helena Batista de Santana	Luís Felipe Rios do Nascimento	Dissertação
Atuação do profissional de psicologia nos centros de referência especializados em assistência social	2012	Mayara Limeira Freire	Maria de Fátima Pereira Alberto	Dissertação
Psicologia e as relações com a justiça: práticas, conhecimento e tomada de decisão em situações de abuso sexual	2013	Cátula da Luz Pelisoli	Debora Dalbosco Dell'Aglio	Tese
Análise das práticas psicológicas aplicadas em serviço especializado da assistência social de Manaus-AM	2013	Patrícia Cavalcante Souza	Suely Aparecida do Nascimento Mascarenhas	Dissertação
Perícia psicológica e violência sexual infantil: conhecendo a atuação dos psicólogos no Maranhão	2015	Moara de Oliveira Gamba	Cristianne Almeida Carvalho	Dissertação
Análise qualitativa da atuação dos peritos psicólogos em casos de suspeita de abuso sexual em disputas de guarda	2018	Maria da Graça Pacheco	Paula Inez Cunha Gomide	Dissertação
Práticas profissionais de psicólogas em CREAS no âmbito do abuso sexual infantil	2021	Raiza Cicera Soares Lins	Wedna Cristina Marinho Galindo	Dissertação
Atuação de psicólogas/os na atenção ao abuso sexual infantojuvenil	2022	Iramaia Ranai Gallerani	Denise Cord	Dissertação

Fonte: as autoras, 2024.

Em sua dissertação, Inês Helena Batista de Santana (2009) realizou uma pesquisa qualitativa que buscou investigar o processo de construção do conhecimento para a elaboração de laudos e pareceres psicológicos. Para isso, realizou uma análise documental dos processos judiciais em Varas da Família que envolviam acusações de violência sexual contra crianças e adolescentes, no período do ano de 2000 a 2007. Foram localizados 22 processos envolvendo denúncias de violência, dos quais 17 referiam-se à violência sexual. A autora realizou, ainda, entrevistas com duas psicólogas e duas assistentes sociais para comparação dos resultados junto à análise documental.

Entre os resultados encontrados por Santana (2009), para os fins desta pesquisa, vale destacar os procedimentos técnicos executados pelos/as profissionais envolvidos/as nos casos e que foram identificados pela autora na análise documental: estudo documental, entrevistas individuais, atendimentos conjuntos, visitas domiciliares, visitas institucionais, contato com a

comunidade, testes projetivos, técnicas ludoterápicas, observação lúdica, atendimento sistêmico, intervenção psicológica, sessão de mediação, orientação, acompanhamento de visitas, observação participante e avaliação psiquiátrica. Os/As principais profissionais envolvidos/as em tais procedimentos eram da área da Psicologia e da Assistência Social.

Por meio das entrevistas, foi possível constatar diferenças na atuação profissional entre as duas áreas mencionadas, sendo que assistentes sociais realizam principalmente os atendimentos externos, enquanto psicólogos/as realizam predominantemente os atendimentos dentro da instituição ao qual o serviço se refere. Além disso, apesar de ambas as psicólogas entrevistadas embasarem sua prática profissional na abordagem psicanalítica, apresentavam diferenças na atuação com as pessoas envolvidas com o caso. Por fim, foi constatada a existência de uma ambiguidade na atuação profissional, entre uma postura compreensiva e a necessidade de punição para as pessoas autoras de violência (Santana, 2009).

O trabalho de Mayara Limeira Freire (2012) tratou sobre a atuação de psicólogos/as com casos de violência sexual contra crianças e adolescentes atendidos em diferentes unidades regionais do CREAS, no estado da Paraíba. Para isso, a autora realizou uma pesquisa quanti-qualitativa, que contou com a realização de entrevistas semiestruturadas junto a 11 profissionais da Psicologia, com experiência prévia de pelo menos seis meses no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no contexto do CREAS. Dentre os tópicos abordados no instrumento de coleta dos dados, os/as participantes eram questionados/as sobre as determinações do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome para sua atuação e o que é feito pelos/as psicólogos/as em sua prática profissional.

Os resultados da pesquisa apontaram que, no trabalho com crianças, esteve presente no discurso dos/as participantes a prática lúdica enquanto, no trabalho com adolescentes, constou o atendimento por meio da escuta e do diálogo. Além disso, dentre as ações realizadas pelos/as psicólogos/as e identificadas pela pesquisadora na fala dos/as entrevistados/as, estão: a escuta, as visitas domiciliares, o acompanhamento pedagógico, o encaminhamento e o acompanhamento do caso em âmbito judicial (Freire, 2012).

Freire (2012) conclui que o trabalho para a restituição dos direitos do público infantojuvenil nessas instituições é dificultado por fatores como a insegurança, tanto em relação à complexidade do fenômeno da violência sexual quanto pela ausência de capacitação profissional sobre a temática, falta de articulação da rede de proteção e também falta de suporte organizacional nos CREAS. Em suas interpretações dos dados, a pesquisadora coloca que tal cenário é de responsabilização não somente dos/as profissionais envolvidos/as, mas

também do Estado que deveria disponibilizar recursos físicos, organizacionais e de formação para a atuação.

A tese de Cátula da Luz Pelisoli (2013) é composta por oito estudos realizados pela autora, com o intuito de investigar as práticas, conhecimentos e tomada de decisão de psicólogos/as e sua relação com a justiça no trabalho com casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. Diferentemente do que foi apontado na pesquisa de Freire (2012), nos resultados do primeiro estudo, Pelisoli (2013) e a coautora Débora Dalbosco Dell’Aglío encontraram que a maior parte da amostra de 95 psicólogos/as brasileiros/as, participantes de um questionário *on-line* e que trabalhavam em diferentes áreas da Psicologia, apresentam pós-graduação e se sentem qualificados/as para avaliar e atender casos de violência sexual infantojuvenil.

As autoras descrevem que, dentre os/as participantes, os/as psicólogos/as que atuaram como peritos/as em avaliações de situações envolvendo violência sexual infantojuvenil consideram como informações relevantes a descrição das evidências físicas observadas em exames médicos, as evidências psicológicas observadas em entrevistas, testes ou a partir da observação de comportamentos, além de apresentar o relato da criança ou adolescente. Dentre as práticas profissionais e os instrumentos utilizados na avaliação, foram bastante citados nas questões abertas a “Escala de Stress Infantil”, o “Wechsler Intelligence Scale”, o “Children Depression Inventory” e a técnica projetiva “House-Tree-Person” (Pelisoli, 2013).

No segundo estudo, realizado com uma amostra de estudantes e profissionais brasileiros/as e estadunidenses, Pelisoli (2013), em coautoria de Steve Herman e Débora Dalbosco Dell’Aglío, constatou a prevalência de falta de conhecimento ou até mesmo desinformação sobre pesquisas empíricas que seriam influentes na avaliação e condução de casos de violência sexual contra crianças, sendo que os/as profissionais frequentemente demonstram confiança de que suas crenças estão corretas. Já na revisão de literatura produzida no terceiro estudo, Pelisoli (2013) e as coautoras Lara Lages Gava e Débora Dalbosco Dell’Aglío sinalizam para a influência de fatores como gênero, vieses cognitivos e crenças prévias no processo de tomada de decisão por profissionais que avaliam situações de violência sexual infantil, além de sua identificação teórica e os instrumentos de avaliação escolhidos.

Na quarta pesquisa desenvolvida, Pelisoli (2013) e a coautora Débora Dalbosco Dell’Aglío também contaram com uma amostra de 95 psicólogos/as brasileiros/as e analisaram a tomada de decisão dos/as profissionais em relação à ocorrência de violência sexual diante de um caso fictício. Não foi observada correlação significativa quanto às

variáveis idade, tempo de formação, tempo de atuação em situações de violência sexual infantil, número de casos avaliados e familiaridade auto-avaliada com a literatura, em relação à probabilidade de ocorrência do caso. Ademais, diferentes aspectos impactam na tomada de decisão, sendo os principais deles o relato da vítima, suas características, a representatividade da dinâmica do caso, os sintomas apresentados, o comportamento hipersexualizado e a coerência da narrativa. As autoras concluíram que, mesmo diante das mesmas informações, os/as psicólogos/as apresentam opiniões diferentes e tendem a fundamentar o caso na medida em que este se assemelhe às descrições da literatura sobre a temática (Pelisoli, 2013).

Na quinta pesquisa, de Pelisoli (2013) e Débora Dalbosco Dell’Aglío, foram realizadas entrevistas com 15 operadores do Direito do sistema de justiça do Rio Grande do Sul, durante as quais os/as profissionais reconheceram o papel da Psicologia no trabalho com casos de violência sexual infantojuvenil, tanto no esclarecimento dos fatos para a comprovação da violência, quanto para a proteção das crianças, adolescentes e suas famílias. No sexto estudo, foram entrevistadas cinco psicólogas jurídicas de diferentes municípios do mesmo estado, com o intuito de investigar suas percepções sobre seu papel em situações de violência sexual infantojuvenil. As potencialidades do trabalho desenvolvido que foram reconhecidas pelas participantes dizem respeito à produção de pesquisa para a fundamentação da prática, o auxílio com o fornecimento de subsídios para a tomada de decisão de juízes/as, bem como a proteção e acolhimento das crianças e suas famílias (Pelisoli, 2013).

Ainda sobre a sexta pesquisa de Pelisoli (2013) e Débora Dalbosco Dell’Aglío, as dificuldades apontadas pelas psicólogas jurídicas referem-se aos questionamentos dos/as operadores/as do Direito, no que tange à veracidade da violência, uma vez que as avaliações psicológicas são elaboradas tendo em vista a presença ou ausência de indicadores, associados ou não à possibilidade de violência sexual. Em relação às habilidades técnicas, foram mencionados diferentes procedimentos como técnicas lúdicas e gráficas, observação de comportamento, análise da dinâmica familiar, visitas domiciliares e entrevistas, sendo que os conhecimentos técnico-científicos foram indicados como fator promotor de maior segurança no trabalho.

O sétimo estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura em relação a metodologias semelhantes ao depoimento especial e seus resultados em outros países, bem como um panorama histórico e a descrição deste procedimento no Brasil, contando com a coautoria de Veleza Dobke e Débora Dalbosco Dell’Aglío (Pelisoli, 2013). Por fim, no oitavo e último estudo, também com coautoria de Débora Dalbosco Dell’Aglío, foram entrevistados/as profissionais do Rio Grande do Sul, dos quais cinco eram psicólogas

jurídicas, sobre sua percepção em relação ao depoimento especial. Os resultados apontaram que o treinamento para executar esse procedimento se sobrepõe à formação do/a profissional responsável e as autoras pontuam que sua realização vem sendo aperfeiçoada, apesar de ainda necessitar de melhorias (Pelisoli, 2013).

A dissertação de Patrícia Cavalcante Souza (2013) teve como objetivo analisar as práticas psicológicas de profissionais atuantes no Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos, de uma unidade do CREAS na cidade de Manaus, no Amazonas, com destaque para aquelas voltadas a demandas de violência sexual contra crianças e adolescentes. A pesquisadora realizou uma análise documental dos relatórios anuais e banco de dados da instituição, com abrangência do período de 2009 a 2012, a aplicação de questionários fechados junto a oito profissionais de diferentes áreas que compunham a equipe de referência, bem como entrevistas semiestruturadas com três psicólogas que também responderam ao questionário.

Dentre as ações e estratégias desempenhadas pelo serviço, as práticas psicológicas envolvem o acolhimento, o atendimento psicossocial individual e grupal, o contato com as famílias, as visitas domiciliares e a aplicação de testes psicológicos. Metade da amostra do questionário considerou que as práticas são executadas de maneira satisfatória, reconhecendo sua relevância para o protagonismo de pessoas com direitos violados e sinalizando para a necessidade de capacitação profissional. Já a outra metade acredita que as práticas não são satisfatórias por estarem em construção e por se assemelharem à prática clínica, distorcendo a política de atendimento na área da assistência social (Souza, 2013).

Em suas considerações finais, a autora pontua que a construção de uma identidade do/a psicólogo/a na assistência social é dificultada em razão da distorção de objetivos e equívoco de papéis. Não obstante, as práticas executadas contribuem para o fortalecimento dos vínculos familiares, principalmente no que tange ao papel protetivo da família em relação às crianças e adolescentes (Souza, 2013).

A pesquisa histórico-documental de Moara de Oliveira Gamba (2015) intentou conhecer as práticas de perícia psicológica em casos de violência sexual infantil no estado do Maranhão, a partir da percepção dos/as profissionais da área. Foi feita uma consulta documental sobre o tema em portarias, editais, livros, relatórios, entre outros materiais. Após essa etapa, foram empreendidas quatro entrevistas com profissionais que tinham experiência com perícia psicológica.

A criação e implantação do Centro de Perícias Técnicas para a Criança e o Adolescente no Maranhão foram mencionadas nos resultados do estudo como um grande

avanço para a prática da perícia psicológica no estado. Os casos de violência sexual infantil que chegam ao referido Centro geralmente são encaminhados por delegacias, promotorias e juizados, sendo oferecido como serviço três tipos de perícia: a médico-legal, a psicológica e a social. Antes que qualquer procedimento seja iniciado, as crianças e suas famílias são acolhidas pelo Setor Administrativo da instituição, levando em consideração o cuidado humanizado e evitando revitimizações. Quanto à perícia psicológica, essa prática foi definida pela amostra como uma atuação no âmbito da Psicologia jurídica, baseada no modelo clínico de avaliação psicológica (Gamba, 2015).

Ainda segundo os/as participantes, a perícia psicológica é dividida em dois momentos, sendo o primeiro o atendimento aos/às pessoas responsáveis (que pode ocorrer conjuntamente com o/a assistente social) e o segundo, o atendimento às crianças. Durante a conversa com a criança, podem ser utilizados recursos lúdicos, como brinquedos, para que a criança se sinta mais à vontade e respeitando o estágio do desenvolvimento no qual se encontra. O fim do procedimento é sucedido pela elaboração de um documento denominado Laudo Técnico de Perícia Psicológica, que demanda o cuidado ético de descrever apenas as informações relevantes para a investigação (Gamba, 2015).

Na dissertação de Maria da Graça Pacheco (2018), o objetivo da pesquisa era investigar a atuação de peritos/as psicólogos/as em situações de disputa de guarda, nas quais também estava presente a alegação de violência sexual intrafamiliar contra crianças ou adolescentes. Para essa finalidade, cinco psicólogas peritas foram entrevistadas e, conforme demonstram os resultados, concordaram que a função da perícia é auxiliar os/as juízes/as a partir dos conhecimentos psicológicos, o que demanda capacitação profissional. Essa atuação implica em avaliar qual das partes envolvidas teria melhores condições para ficar com a guarda e, quando há alegação de violência sexual, é igualmente necessário avaliar se a denúncia foi feita com o intuito de afastar a criança da pessoa acusada. Para isso, o relato da criança é indicado como fundamental, também sendo útil a entrevista com os/as adultos/as.

Apesar do consenso das participantes em relação às entrevistas, o mesmo não ocorre quanto à escolha de outros procedimentos de avaliação, o que pode incluir desde o estudo sobre os aspectos da personalidade das partes até a comparação entre o discurso da criança e aquele feito pelos/as adultos/as. Algumas participantes informaram utilizar critérios para averiguar a possibilidade de alienação parental, enquanto outras afirmaram não haver um protocolo específico, o que acaba acarretando na elaboração de roteiros de avaliação com base na experiência própria e não em fundamentos técnico-científicos (Pacheco, 2018).

Raiza Cicera Soares Lins (2021) produziu uma pesquisa que objetivou compreender as práticas profissionais de psicólogas na atenção à violência sexual infantil dentro de duas unidades do CREAS na região metropolitana de Recife, entrevistando seis psicólogas que atendiam casos de violência sexual infantil em CREAS. De acordo com a autora, o trabalho da Psicologia no CREAS caracteriza-se como uma prática articulada, ou seja, as ações são realizadas juntamente com outros setores que compõem o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Dentre as práticas citadas, estão: telefonemas para outros serviços e instituições, elaboração de relatórios, visitas domiciliares e institucionais, reuniões de equipe, solicitação de benefícios, além dos atendimentos às crianças e suas famílias e encaminhamento para psicoterapia. A criação de estratégias que aumentem o engajamento da família, como a sensibilização e conscientização em relação aos direitos das crianças, foi apontada como forma de estabelecer vínculos e diminuir resistências de adesão ao serviço.

Dessa forma, a perspectiva de uma prática articulada visa o enfrentamento da situação de violência sexual, assim como a garantia de acesso amplo a serviços de saúde, educação, esporte e lazer que fortaleçam o cuidado integrado e diminuam os fatores de vulnerabilidade, não se restringindo apenas à individualidade da criança. Contudo, alguns obstáculos são verificados diante do trabalho das psicólogas, a exemplo da gestão institucional que estrutura o serviço de maneira assistencialista e nem sempre oferece o suporte adequado, levando à escassez de recursos e ao acúmulo de responsabilidades (Lins, 2021).

Por fim, a dissertação de Iramaia Ranai Gallerani (2022) teve a intenção de analisar os aspectos éticos, técnicos, políticos e emocionais das intervenções psicológicas na atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Os primeiros passos corresponderam a uma revisão de literatura, entre os anos de 2016 e 2018, e uma revisão documental das publicações do Conselho Federal de Psicologia (CFP), a partir dos descritores “violência”, “criança” e “adolescente”. Em seguida, entrevistas semiestruturadas foram feitas com sete psicólogos/as de diferentes áreas de atuação, sendo elas a clínica particular, a saúde, a assistência social, a educação e a justiça. Nos resultados encontrados, os/as entrevistados/as criticaram termos como “vítima” e “agressor” por reduzirem as pessoas envolvidas à situação de violência, além de individualizar um problema que é de ordem social.

No tocante à atuação profissional, constatou-se o atendimento caracterizado como intersetorial, além de estar presente nas falas dos/as psicólogos/as a necessidade de um trabalho pautado em fluxos e protocolos, que preze pela articulação da rede. Contudo, este cenário pode não ser real em algumas ocasiões, em que se verifica a transposição de atribuições e a ausência ou desconhecimento de protocolos. Os/As participantes ressaltam

ainda a relevância do registro, do compartilhamento de informações e da garantia de sigilo para a execução de um trabalho adequado, acrescentando também ser fundamental a inclusão das pessoas envolvidas nos processos decisórios (Gallerani, 2022).

A partir da análise dos oito trabalhos encontrados, é possível observar a prevalência do método de investigação a partir de entrevistas, em se tratando da abordagem sobre a atuação dos/as profissionais de Psicologia na atenção a situações de violência sexual. Dentre os estudos, vale destacar que três tratavam especificamente sobre a atuação dos/as psicólogos no contexto jurídico (Gamba, 2015; Pacheco, 2018; Santana, 2009), três no âmbito da assistência social (Freire, 2012; Lins, 2021; Souza, 2013) e apenas dois abarcavam diferentes áreas de atuação em Psicologia (Gallerani, 2022; Pelisoli, 2013). Também foi predominante o exame sobre o tema voltado principalmente ao trabalho de psicólogos/as com o público infantojuvenil, o que parece demonstrar uma maior preocupação em relação ao cuidado às pessoas em estágios iniciais de desenvolvimento.

Diante dessas considerações teóricas, na sequência são apresentados a justificativa e os objetivos desta pesquisa.

2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

Tendo em vista as questões teóricas que embasam o tema sobre a violência sexual e o trabalho realizado na área da Psicologia, constata-se que este fenômeno apresenta complexidades em sua identificação, com sérias consequências para as pessoas envolvidas, sendo que os/as psicólogos/as possuem papel fundamental tanto no campo da prevenção, quanto no campo da atenção a esses casos.

Assim, o problema de pesquisa aqui proposto circunda a questão: como os/as psicólogos/as atuam quando trabalham com situações envolvendo violência sexual? Decorrente deste problema, várias outras perguntas foram levantadas, como: quais as principais ações realizadas? Há especificidades em relação a esses casos? Se sim, quais? Há dificuldades, quais? Os/As profissionais seguem orientações técnicas existentes? Quais outros fatores influenciam o trabalho realizado nestes casos, tais como abordagem teórica, contexto de atuação e formação continuada na área?

Para responder esse problema de pesquisa, realizou-se esta pesquisa que teve por **objetivo geral** investigar como ocorre a atuação profissional em Psicologia diante de demandas relacionadas a situações de violência sexual, em diferentes contextos de trabalho da área. Os **objetivos específicos** foram:

- (a) Descrever e analisar as principais ações realizadas por psicólogos/as, durante a atuação com casos de violência sexual;
- (b) Investigar as possíveis semelhanças e diferenças entre os relatos obtidos sobre as ações dos/as psicólogos/as e as orientações técnicas sistematizadas;
- (c) Identificar e analisar a influência da abordagem teórica da Psicologia adotada, bem como o contexto de trabalho na área da Psicologia em que os/as profissionais se encontravam.

Os serviços em Psicologia prestados possuem grande potencial de contribuição para uma melhor qualidade de vida, pela possibilidade de minimização dos agravos relacionados à violência. Dessa forma, espera-se com os resultados favorecer a elaboração de estratégias de atuação e políticas públicas, auxiliando na recuperação e desenvolvimento das pessoas afetadas por situações de violência sexual e contribuindo para o preparo dos/as profissionais envolvidos/as com o cuidado, a promoção de saúde e a garantia de direitos.

3 MÉTODO

Nesta seção, são explicitados os percursos metodológicos utilizados durante a execução da pesquisa.

3.1 Natureza do estudo

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e exploratória (Bortolozzi, 2020; 2024; Gil, 2019). Assim sendo, parte-se de dados e relatos oriundos da experiência dos/as participantes e não havendo manipulação de variáveis para a obtenção dos resultados (Sampieri; Collado; Lucio, 2006). A pesquisa foi realizada em duas etapas: a primeira representou uma coleta inicial dos dados com uma amostra de participantes formados/as em Psicologia e a segunda tratou do aprofundamento das informações previamente adquiridas com uma sub-amostra de psicólogos/as.

3.2 Participantes

Ao total, participaram da pesquisa 26 psicólogos/as. O grupo de participantes caracterizou-se como uma amostra por conveniência, não probabilística. Isto é, os dados aqui apresentados e suas consequentes análises e interpretações não podem ser generalizados em relação a toda a população de psicólogos/as do Brasil. Ainda assim, oferecem informações que contribuem para a compreensão, mesmo que parcial, da atenção em Psicologia ao fenômeno da violência sexual.

Com relação aos dados sociodemográficos da amostra que participou da primeira etapa da pesquisa, observa-se a partir das informações organizadas na Tabela 1 que a maioria dos/as participantes que respondeu ao questionário possui entre 23 e 29 anos de idade (n=13), o que pode ser considerada uma amostra jovem, ainda em início de carreira. Do mesmo modo, é possível notar que a maioria se identificou enquanto mulher cisgênero (n=20), residente no estado de São Paulo (n=16).

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos/as participantes do questionário.

Variável	n°	%
Idade		
23-29	13	50
30-39	8	31
40-62	5	19
Gênero		
Homem cis	5	19
Mulher cis	20	77
Não-binária	1	4
Estado de residência		
Alagoas	3	12
Pará	1	4
Paraíba	1	4
Pernambuco	1	4
Paraná	2	8
Rio de Janeiro	1	4
Rio Grande do Sul	1	4
São Paulo	16	62

Fonte: as autoras, 2023.

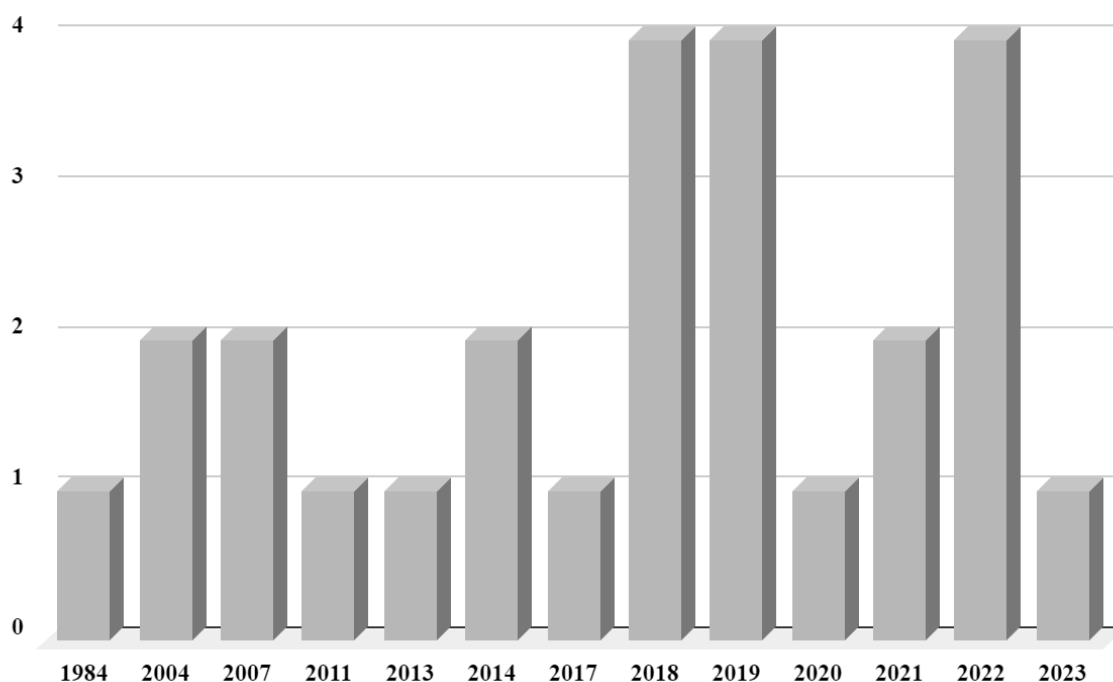
Já com relação aos dados de formação, 19 participantes realizaram a formação inicial em Psicologia em instituições públicas de ensino superior, sendo que a maioria dos/as profissionais teve sua colação de grau realizada entre os anos de 2018 a 2023 (n=16), reforçando a ideia de que em grande parte a amostra foi composta por psicólogos/as com pouco tempo de formação.

Tabela 2. Dados de formação dos/as participantes do questionário.

Variável	n°	%
Instituição em que realizou a graduação em Psicologia		
Particular	7	27
Pública	19	73
Realizou formação continuada sobre violência sexual		
Não	12	46
Sim	14	54

Fonte: as autoras, 2023.

Figura 2. Ano de realização da colação de grau dos/as participantes do questionário.



Fonte: as autoras, 2023.

Ao serem questionados/as se realizaram alguma formação continuada sobre a atuação profissional em Psicologia que incluía o tema da violência sexual, 14 participantes responderam que “sim”. Na sequência, mencionaram pós-graduações *stricto sensu* e *lato sensu*: algumas específicas em relação à violência sexual, como no caso de dissertações e teses que versavam sobre essa temática; enquanto outras eram de domínios mais amplos que de algum modo abarcaram o estudo sobre violência sexual, como especializações em Psicopedagogia e Avaliação Psicológica. Ademais, a amostra foi composta por profissionais de nove abordagens teóricas diferentes, sendo que metade dos/as participantes (n=13) atuava a partir dos fundamentos da Psicanálise, o que também ocorreu no estudo de Pelisoli (2013).

Tabela 3. Dados das abordagens utilizadas pelos/as participantes do questionário.

Abordagem teórica da Psicologia	nº	%
Abordagem centrada na pessoa	1	4
Análise do comportamento	2	8
Abordagem sistêmica	1	4
Psicanálise	13	50
Psicologia analítica / junguiana	1	4
Psicologia fenomenológica	1	4
Psicologia histórico-cultural	4	15
Psicologia humanista	1	4
Terapia cognitivo-comportamental	2	8

Fonte: as autoras, 2023.

Na segunda etapa da pesquisa, participaram quatro profissionais, sendo que duas pessoas se identificaram com o gênero feminino e duas, com o gênero masculino. A média das idades foi a de 38 anos, enquanto a média do tempo de formação foi a de 13,5 anos. As entrevistas com essa sub-amostra foram realizadas entre os meses de janeiro e fevereiro de 2024 e, ao final de cada uma delas, foi solicitado aos/às psicólogos/as que sugerissem um nome fictício a ser utilizado na descrição dos resultados, de modo a garantir o sigilo de sua participação. Assim, participaram das entrevistas:

- Alice, psicóloga que trabalha a partir da Psicanálise em uma instituição pública, tendo experiência nos contextos da Psicologia em saúde, Psicologia hospitalar e Psicologia social;
- Flora, psicóloga que trabalha a partir da Análise do Comportamento em uma instituição privada, tendo experiência nos contextos da Psicologia social e Psicologia clínica;
- Silva, psicólogo que trabalha a partir da Abordagem Sistêmica em uma instituição pública, tendo experiência nos contextos da Psicologia social e Psicologia jurídica;
- João, psicólogo que trabalha a partir da Psicologia Histórico-Cultural em uma instituição pública, tendo experiência no contexto da Psicologia social.

3.3 Instrumentos

Na primeira etapa da coleta de dados optou-se pelo uso de um questionário *on-line*, elaborado pelas pesquisadoras. O intuito desta escolha foi possibilitar um acesso mais amplo à amostra que se pretendia alcançar, gerando um número maior de respostas sobre as ações

profissionais. A elaboração do questionário ocorreu a partir dos eixos de investigação e seguiu os passos indicados por Ana Cláudia Bortolozzi (2020). Questões iniciais foram elaboradas com objetivos específicos em diferentes blocos temáticos (eixos), a partir da experiência da pesquisadora e da revisão da literatura. Em seguida, o modelo de questionário inicial foi submetido a uma avaliação de um/a juiz/a independente (profissional da área), dando sugestões de mudanças e acréscimos de questões.

Para testar a funcionalidade do instrumento e sua pertinência com os objetivos da pesquisa, a versão preliminar do questionário, contendo vinte questões abertas e fechadas, foi aplicada em situação piloto (Bortolozzi, 2020; 2024) junto a cinco participantes cujas características eram compatíveis com os critérios de inclusão da pesquisa. Esse questionário foi estruturado e aplicado de maneira *on-line*, na primeira metade de abril de 2023, por meio da Plataforma *Google Forms*. A aplicação do questionário em formato piloto permitiu a análise de possíveis inconsistências das questões elaboradas com os objetivos do estudo e também evidenciou melhorias que poderiam ser feitas, no sentido de facilitar a compreensão dos/as participantes em relação às perguntas, além de incorporar mudanças a partir das contribuições dos/as mesmos/as.

As alterações feitas para a versão final do questionário foram: o tempo de trabalho e o número de casos de violência sexual trabalhado passou de questão aberta para questão de múltipla escolha com intervalos numéricos; uma pergunta sobre a caracterização dos casos trabalhados foi desmembrada em diferentes perguntas de múltipla escolha a respeito tanto da pessoa autora da violência sexual quanto da pessoa em situação de violência sexual; foi acrescentada uma pergunta sobre os outros tipos de violência que estavam envolvidos nos casos trabalhados e também outra questão em relação a quais fatores influenciaram as ações realizadas pelos/as psicólogos/as durante sua atuação.

Essas modificações possibilitaram a estruturação do questionário final (APÊNDICE 1), que apresenta um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e possui 27 questões abertas e fechadas divididas em quatro principais blocos temáticos, sendo eles: (1) dados pessoais; (2) dados de formação e profissionais; (3) ações com demandas relacionadas à violência sexual; e (4) espaço livre para questões finais.

Com a intenção de aprofundar as respostas fornecidas no questionário, utilizou-se também um roteiro de entrevista semiestruturada para dar continuidade à coleta de dados. Tendo em vista que algumas informações já haviam sido coletadas anteriormente, as entrevistas também tiveram o intuito de confirmar certos dados fornecidos pelos/as participantes/as. Segundo Maria Cecília Minayo (2016), as entrevistas são conversas com

finalidade que proporcionam informações pertinentes aos objetivos da pesquisa a partir da fala dos/as participantes, alcançando conteúdos tanto objetivos quanto subjetivos.

Diferentemente do questionário, a entrevista proporciona maior flexibilidade por parte do/a pesquisador/a para investigar questões que podem não ter sido pensadas anteriormente, suscitadas a partir do contato com os/as participantes e que contribuem para os objetivos da pesquisa (Bortolozzi, 2024). Além disso, também possibilita alcançar a perspectiva individual dos/as participantes sobre o tema investigado, permitindo que façam seu relato de forma mais livre (Flick, 2013).

Foi elaborado um roteiro de entrevista piloto, a partir dos resultados do questionário, testado com um/a participante que compunha a amostra da primeira etapa de coleta, permitindo a modificação de algumas perguntas e a elaboração de novas questões, sugeridas pelo/a participante ao final da entrevista e avaliadas pelas pesquisadoras para posterior inclusão. O roteiro de entrevista final encontra-se no Apêndice 2 e foi utilizada a Plataforma *Google Meet* para a realização das entrevistas em modalidade *on-line*, bem como para sua gravação. A participação na entrevista, com consequente inclusão das informações obtidas nos resultados desta pesquisa, só foi realizada mediante assinatura do TCLE, documento elaborado especificamente para essa etapa da coleta de dados (APÊNDICE 3), já que o questionário apresentava em seu início as informações correspondentes ao TCLE para consentimento voluntário antes que o/a participante começasse a elaborar suas respostas.

3.4 Procedimentos éticos

Este estudo atendeu às normas éticas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde no Brasil que regulamenta as pesquisas com seres humanos e foi autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências de Bauru (CAAE 66460022.7.0000.5398, Parecer No. 5.884.062 – ANEXO 1).

Os dados provenientes do questionário foram baixados e apagados das plataformas *on-line*, para evitar o vazamento de informações. Do mesmo modo, as gravações das entrevistas também foram excluídas após a transcrição integral do material. Todos os dados obtidos por meio da pesquisa foram armazenados em dispositivo eletrônico local e *off-line* (fora da nuvem) para a realização das análises, acessados apenas pela pesquisadora e a professora orientadora, e serão excluídos após cinco anos da defesa de dissertação de mestrado, ao qual o estudo se refere. Após este período de tempo, os TCLE serão impressos e igualmente excluídos, e as impressões serão arquivadas junto à pesquisadora responsável.

3.5 Procedimentos de coleta dos dados

Após os testes em formato piloto, o questionário final foi divulgado para o e-mail de pós-graduações em Psicologia, tanto de instituições públicas quanto privadas em vários estados do Brasil, solicitando o envio para o corpo discente e docente. Os contatos de e-mail foram encontrados por meio de pesquisas realizadas na ferramenta de buscas do *Google*. Do mesmo modo, foi feita a divulgação do instrumento por meio de redes sociais, a exemplo do *Instagram*, assim como em grupos abertos compostos por psicólogos/as no *Facebook*.

Considerando que se esperava obter uma amostra abrangente em relação à atuação em Psicologia, os critérios de inclusão para participação no questionário foram: ser um/a profissional da Psicologia graduado/a; ter registro profissional ativo em alguma unidade do Conselho Regional de Psicologia (CRP); e ter trabalhado ou estar trabalhando com um ou mais casos que envolvam violência sexual¹². A coleta de dados por meio deste instrumento ocorreu do dia 24 de abril a 15 de agosto de 2023, momento a partir do qual não foram recebidas mais respostas e decidiu-se pelo seu encerramento.

Para as entrevistas, uma sub-amostra foi selecionada dentre os/as participantes que responderam ao questionário, sob condição de terem sinalizado aceitar participar da entrevista já nas informações do primeiro instrumento. Para contemplar os objetivos específicos, determinou-se que seria selecionado/a um/a participante de cada abordagem teórica da Psicologia que apareceu nos resultados da primeira etapa. Considerando os grupos de participantes separados por abordagens, utilizou-se como critério de seleção para esta sub-amostra aquele/a que sinalizou ter trabalhado com mais casos de violência sexual. Em caso de empate, utilizou-se como critério para seleção aquele/a que sinalizou ter mais tempo de trabalho com casos de violência sexual.

Dessa forma, oito participantes foram selecionados/as e um convite para a entrevista foi enviado para o endereço de e-mail fornecido no questionário, incluindo também em anexo o TCLE. Em caso de não aceite ou na ausência de resposta em até dez dias, deu-se sequência ao convite para o/a próximo/a participante da mesma abordagem, de acordo com os critérios de seleção e empate previamente mencionados. Inicialmente, foram enviados e-mails para oito participantes de abordagens teóricas diferentes, dos quais metade apresentou retorno sinalizando interesse em participar da entrevista e apenas três de fato chegaram a realizá-la. Na rodada seguinte, considerando que nem todos os grupos de abordagens teóricas

¹² Em relação ao último critério, algumas ressalvas eram feitas: deveria ser levada em conta a definição da OMS (2002) de violência sexual; a violência não precisava necessariamente ser a principal questão ou demanda do caso com o qual o/a profissional trabalhou e poderia ter ocorrido antes ou após o início do trabalho realizado.

apresentavam outro/a participante com quem poderia ser feito contato, foi enviado apenas mais um e-mail, que não apresentou resposta. Por fim, na terceira rodada, outro convite foi enviado, possibilitando a realização de mais uma entrevista.

3.6 Procedimentos de análise dos dados

Os dados foram analisados quanti-qualitativamente. Os dados sociodemográficos da amostra e as informações sobre os casos de violência sexual trabalhados, proporcionados pelo questionário, foram tabulados e analisados a partir de estatística descritiva, permitindo a elaboração de gráficos e tabelas para apresentação dos resultados. Já em relação às descrições fornecidas pelos/as participantes, tanto no questionário quanto nas entrevistas, utilizou-se como procedimento a análise de conteúdo (Bardin, 2016). Segundo este método, realizou-se a organização das informações a partir de categorias temáticas, o que é feito por meio dos seguintes passos: (a) leitura e pré-análise; (b) agrupamento e exploração do material, elaborando categorias temáticas emergentes e mutuamente exclusivas (Bortolozzi, 2024). As categorias resultantes foram revisadas por um par de juízes/as, com o intuito de averiguar a compatibilidade da análise feita.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados está dividida tendo em vista as duas fases da pesquisa. Em um primeiro momento, são descritos e discutidos os dados obtidos no questionário e, na sequência, as categorias temáticas proporcionadas pelas entrevistas.

4.1 Dados obtidos por meio do questionário

A aplicação do questionário permitiu a obtenção de informações quantitativas, referentes à formação e atuação profissional dos/as 26 psicólogos/as participantes, assim como sobre os casos de violência sexual com os quais trabalharam. Também foram encontradas informações qualitativas por meio das questões abertas do questionário, espaço no qual os/as participantes puderam descrever as ações profissionais que já desempenharam na atenção a esses casos.

4.1.1 O trabalho dos/as psicólogos/as com demandas envolvendo violência sexual: tempo e quantidade de casos

Com relação ao trabalho com casos de violência sexual, mais da metade da amostra relatou atuar com situações de violência sexual há um tempo: entre um e cinco anos. Já quanto à quantidade de casos de violência sexual trabalhados, dez participantes relataram ter atuado com mais de 30 casos.

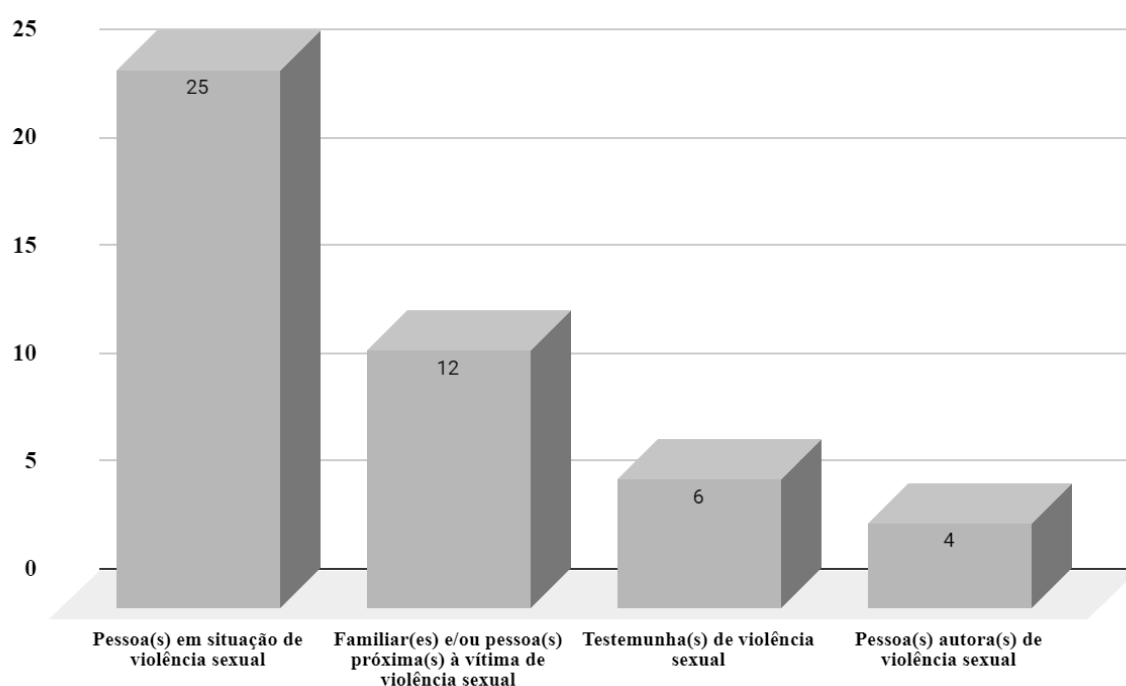
Tabela 4. Tempo de trabalho e quantidade de casos de violência sexual, relatados pelos/as participantes do questionário.

Variável	nº	%
Tempo em que trabalha com casos de violência sexual		
Menos de 1 anos	4	15
Entre 1 e 5 anos	14	54
Entre 5 e 15 anos	7	27
Entre 15 e 25 anos	0	0
Mais de 25 anos	1	4
Quantidade de casos de violência sexual trabalhados		
Entre 1 e 5 casos	6	23
Entre 5 e 10 casos	6	23
Entre 10 e 20 casos	2	8
Entre 20 e 30 casos	2	8
Mais de 30 casos	10	38

Fonte: as autoras, 2023.

Com relação aos públicos trabalhados, e levando em consideração que os/as participantes poderiam selecionar mais de um público para responder à pergunta do questionário, quase toda a amostra atuou junto a pessoas em situação de violência sexual, com exceção de apenas um/a participante. Este número é seguido de 12 participantes que já atuaram junto a familiares e/ou pessoas próximas à vítima de violência sexual. Vale a pena observar que, na amostra em questão, existem mais profissionais que trabalharam com testemunhas de violência sexual ($n=6$) do que com pessoas autoras de violência sexual ($n=4$).

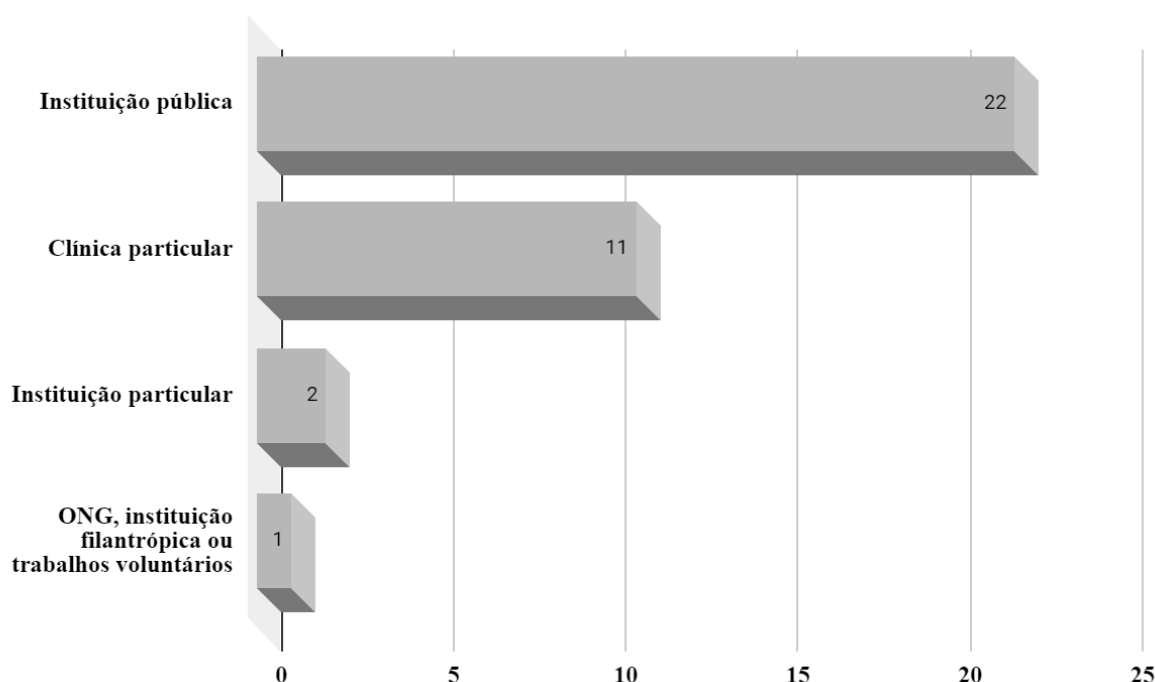
Figura 3. Públicos com os quais os/as profissionais trabalharam em casos de violência sexual.



Fonte: as autoras, 2023.

Esses dados sugerem ser mais frequente a atenção em Psicologia voltada para as pessoas em situação de violência sexual, em comparação com os demais públicos que também possuem demandas. Especificamente em relação às pessoas autoras de violência, público menos selecionado pela amostra, o CFP (2012, p. 48) aponta que “o indicado é que o autor de violência também seja encaminhado para lidar com as questões geradoras da violência e sua responsabilização, sendo de suma importância que a vítima e o autor da violência possam ter seu espaço de acolhimento e escuta qualificada”. Serafim e Saffi (2019) acrescentam que, no contexto brasileiro, poucos estudos são produzidos abordando a população de pessoas autoras de violência sexual infantojuvenil.

Figura 4. Locais nos quais os/as profissionais trabalharam com casos de violência sexual.



Fonte: as autoras, 2023.

Quando questionados/as sobre os locais em que os/as profissionais trabalharam com casos de violência sexual, e tendo em vista que poderia ser selecionado mais de um local para responder à pergunta do questionário, a maioria dos/as participantes respondeu que a atuação ocorreu em uma instituição pública ($n=22$), sendo a segunda resposta mais selecionada a clínica particular ($n=11$).

4.1.2 Caracterização dos casos de violência sexual relatados pelos/as psicólogos/as

Em geral, o gênero das pessoas em situação de violência sexual dos casos trabalhados pelos/as psicólogos/as era feminino, de acordo com grande parte da amostra ($n=23$). Além disso, nota-se uma prevalência de pessoas do gênero masculino quando se tratava da pessoa autora da violência, segundo quase todos/as os/as participantes ($n=25$). Esses dados vão ao encontro do que foi observado no Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023, segundo o qual 88,7% das vítimas de estupro e estupro de vulnerável eram do gênero feminino (Bueno et al. 2023). Reforçam também o que é apontado pela OMS (2003) de que na maioria dos casos o perpetrador da violência é uma pessoa do gênero masculino, corroborando ainda a afirmação do MS (BRASIL, 2012) e do CFP (2012) que definem a violência sexual enquanto uma violência de gênero relacionada à estrutura patriarcal da sociedade.

Ao analisarem notificações de casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças de até nove anos no Brasil, por meio da base de dados do SINAN, Letícia Regina Morello Sartori e colaboradoras (2023) notaram que a violência sexual apresentou tendência crescente em todas as macrorregiões do país, sendo a segunda maior tendência de crescimento dentre os outros tipos de violência durante o período estudado. Os dados mostraram também que as maiores taxas de notificação para violência sexual envolviam crianças do gênero feminino, apesar de observada tendência crescente nas taxas de ambos os gêneros.

Tabela 5. Caracterização dos casos de violência sexual, relatados pelos/as participantes do questionário.

Variável	nº	%
Gênero das pessoas autoras da violência sexual		
Feminino	1	4
Masculino	25	96
Gênero das pessoas em situação de violência sexual		
Feminino	23	88
Masculino	1	4
Não-binária	1	4
Não soube responder	1	4
Cor/raça das pessoas em situação de violência sexual		
Branca(s)	11	42
Preta(s)	2	8
Parda(s)	8	31
Amarela(s)	0	0
Indígena(s)	0	0
Não soube responder	5	19
Faixa etária das pessoas em situação de violência sexual		
Criança(s)	6	23
Adolescente(s)	9	35
Adulta(s)	11	42
Idosa(s)	0	0

Fonte: as autoras, 2023.

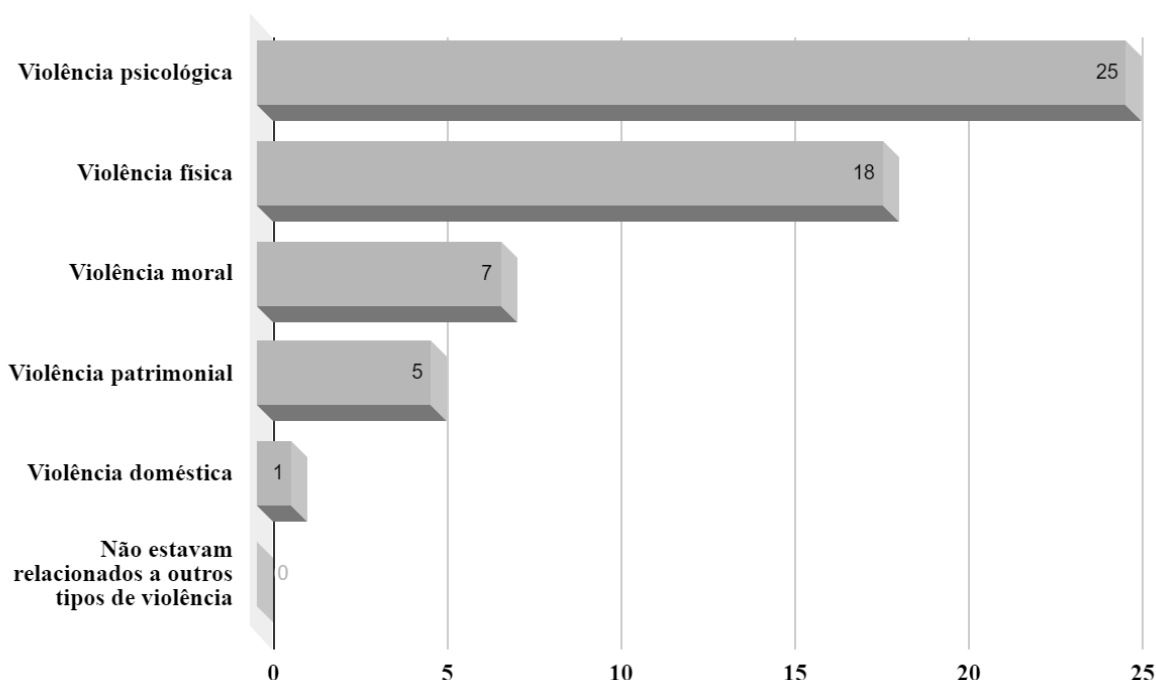
Ainda em relação à caracterização dos casos de violência sexual, de acordo com o relato dos/as psicólogos/as, a maioria das pessoas em situação de violência sexual eram de cor/raça branca (n=11), seguida de pessoas pardas (n=8) e pretas (n=2), sendo que 5 participantes não souberam responder à questão. Nota-se que pessoas amarelas e pessoas indígenas, vítimas de violência sexual, não foram públicos com os quais a amostra trabalhou

em sua atuação profissional. Segundo dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023, analisados por Samira Bueno e colaboradoras (2023), 56,8% das vítimas de estupro ou estupro de vulneráveis eram pretas ou pardas; 42,3% eram brancas; 0,5% indígenas e 0,4% amarelas.

Quanto à faixa etária das pessoas em situação de violência sexual, a maioria dos/as participantes trabalhou principalmente com pessoas adultas (n=11), seguida de adolescentes (n=9) e de crianças (n=6), sendo que pessoas idosas vítimas de violência sexual não foram um público com o qual os/as profissionais relataram ter trabalhado em sua atuação profissional. Ainda de acordo com as informações do Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023, Bueno e colaboradoras (2023) afirmam que as crianças e adolescentes configuram-se como as principais vítimas de violência sexual, sendo que 8 em cada 10 pessoas afetadas por essa forma de violência eram menores de idade. Tal informação vai ao encontro do que foi constatado na presente pesquisa, caso seja somado o número de participantes que trabalhou com crianças e adolescentes (n=15).

Vale apontar que os dados apresentados nesta pesquisa não significam que pessoas idosas, bem como pessoas indígenas e amarelas estejam menos vulneráveis ou não sejam vítimas de violência sexual. Por outro lado, podem sinalizar um indício de que esses públicos cheguem aos serviços de Psicologia com menos frequência do que em comparação aos demais.

Figura 5. Outros tipos de violência aos quais os casos de violência sexual estavam relacionados, segundo os/as participantes do questionário.



Fonte: as autoras, 2023.

Por fim, levando em conta a caracterização dos casos de violência sexual, questionou-se a quais outros tipos de violência eles estavam relacionados, levando em consideração que os/as participantes poderiam selecionar mais de uma alternativa para responder à pergunta. Com exceção de apenas um/a participante, quase toda a amostra relacionou a ocorrência da violência sexual também à presença de violência psicológica ($n=25$), seguida pela violência física ($n=18$) e pela violência moral ($n=7$).

Faz-se imprescindível apontar que nenhum dos/as participantes selecionou a opção de que os casos “não estavam relacionados a outros tipos de violência”. Tal dado reafirma a interseção das modalidades de violência e sua complexa dissociação (Aguiar; Ferreira, 2020; Brasil, 2015; CLADEM, 2021).

4.1.3 Ações dos/as psicólogos/as diante dos casos de violência sexual

Quanto às principais ações realizadas pelos/as participantes ao trabalharem com casos de violência sexual, as mais selecionadas foram *acolhimento psicossocial* ($n=18$) e *encaminhamento* ($n=18$), seguidas pela opção de *psicoterapia individual* ($n=16$).

Tabela 6. Ações profissionais realizadas no trabalho com casos de violência sexual, relatados pelos/as participantes do questionário.

Ações realizadas	nº
Coleta de informações para denúncia	8
Notificação da violência	9
Acolhimento psicossocial	18
Encaminhamento	18
Psicoterapia individual	16
Terapia em grupo	5
Avaliação psicológica	2
Laudo psicológico pericial e outros documentos	2
Orientação de caso(s) para profissionais em supervisão	4

Fonte: as autoras, 2023.

As poucas descrições mais detalhadas sobre as ações acima, obtidas por meio de uma questão aberta do questionário, foram organizadas em seis categorias temáticas, que são apresentadas no Quadro 2: (1) acolhimento; (2) notificação; (3) encaminhamentos e acionamento da rede de proteção; (4) denúncia e ativação de recursos jurídicos; (5) orientação; (6) avaliação e trabalho em equipe multiprofissional e/ou interdisciplinar.

Quadro 2. Descrições das ações relatadas pelos/as psicólogos/as em casos de violência sexual¹³.

Ação	Descrições de relatos explicando as ações	Exemplos
Acolhimento	Frequentemente relacionado a uma escuta sensível e que leve ao conhecimento das demandas do/a usuário/a dos serviços do/a psicólogo/a. Além disso, também foram sinalizadas as intenções profissionais de validação dos sentimentos das pessoas vitimizadas e a busca por não reduzi-las ao evento de violência sexual pelo qual passaram, tendo o cuidado para evitar a revitimização.	<i>“Quando havia relato de violência sexual, por parte das adolescentes, realiza o acolhimento da adolescente. Ouvia sua demanda” (P1).</i> <i>“Inicialmente fiz um acolhimento sobre o relato, buscando validar seus sentimentos e agradecendo pela confiança de ter contado” (P4).</i> <i>“Acolhimento e escuta sensível diante do caso” (P8).</i> <i>“Dependendo da situação, a escuta inicial era feita em conjunto com assistentes sociais, a fim de evitar revitimização” (P11).</i> <i>“Inicio agradecendo à pessoa pela confiança em partilhar comigo e me mostro disponível a escutar o que ela quiser contar sobre. [...]”</i>

¹³ Os/As participantes aos quais os relatos de referem são indicados pela letra P e um número, sinalizando a ordem de participação no questionário.

		<i>Sinalizo que estarei atenta à minha percepção de até onde posso ir com minhas perguntas e apontamentos naquele momento, mas que a pessoa também pode me sinalizar, caso queira mudar de assunto, encerrar a sessão ou esteja desconfortável” (P12).</i>
Notificação	Ações de notificação realizadas tanto por profissionais atuantes em unidade básica de saúde, como também em hospitais públicos e serviços ambulatoriais. Em algumas situações, a notificação não era realizada pelo/a psicólogo/a, ficando a cargo de profissionais de outras áreas, como a Enfermagem. Nos casos em que o público atendido eram crianças, a notificação também foi realizada quando uma violência era identificada contra os/as cuidadores/as responsáveis.	<i>“A partir do relato, há a notificação da violência em ficha de risco” (P2).</i> <i>“Realizo Sinan” (P6).</i> <i>“A notificação é feita na primeira entrevista com o cuidador responsável pela criança. [...] Quando identificado que o adulto estava sendo ou havia sido pessoa em situação de violência, também notificava [...]” (P26).</i>
Encaminhamento e acionamento da rede de proteção	Encaminhamento relacionado às necessidades apresentadas pelo/a usuário/a dos serviços do/a psicólogo/a, como cuidados médicos, medidas preventivas para IST e também para acompanhamento psiquiátrico. Foi citada a realização do contato com a rede para a efetivação do encaminhamento, bem como o encaminhamento para a área de assistência social.	<i>“depois encaminhar para os serviços da atenção especial, que darão continuidade visando o menor constrangimento e revivência da situação de violência” (P5).</i> <i>“Encaminho quando necessário” (P6).</i> <i>“Em seguida realizava o contato com a equipe de saúde e fazia o encaminhamento para realizar o acompanhamento psicológico e psiquiátrico se necessário, também realizei o encaminhamento para o posto de saúde, a fim de fazer testes rápidos para ISTs” (P7).</i> <i>“encaminhamentos a serviços especializados em violência sexual” (P8).</i> <i>“contatos com a rede de serviços, na perspectiva da garantia dos direitos das vítimas” (P9).</i> <i>“Em alguns casos, encaminho para outros serviços. Muitas dessas pessoas que atendi foram encaminhadas para avaliação psiquiátrica ao longo do processo terapêutico, com queixas de depressão ou ansiedade” (P12).</i> <i>“posteriormente são feitos os encaminhamentos para o sistema de saúde e/ou outras instituições da assistência social” (P18).</i> <i>“encaminhamento dos casos junto a políticas públicas (CREAS)” (P19).</i>

		<i>“De acordo com as necessidades de saúde, encaminhava as usuárias para os serviços internos da unidade de saúde [...] . Encaminhava - quando necessário - o adulto cuidador para o serviço de saúde mental do município” (P26).</i>
Denúncia e ativação de recursos jurídicos	Coleta de informações para a realização da denúncia da ocorrência de violência sexual, junto à Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) ou na efetivação do BO.	<i>“fazia a denúncia aos órgãos competentes” (P1).</i> <i>“em alguns casos cheguei a ir até a delegacia junto da vítima para efetivar o registro” (P7).</i> <i>“pude acompanhar o processo de coleta de informações para denúncia” (P11).</i> <i>“dependendo da situação é feito a denuncia, mas existem as excessões que essa denuncia pode agravar a situação, então é preciso ter cautela com essas demandas” (P20).</i>
Orientação	Orientações realizadas quanto às possibilidades de atendimento, assim como para auxiliar o/a usuário/a dos serviços na ressignificação do evento da violência.	<i>“a orientação sobre as formas de cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde” (P2).</i> <i>“[...]propor para a cliente reflexões sobre como ela se sente atualmente sobre a violência, como isso afetou seu sistemas de crenças, e quais ações podemos fazer para auxiliar no processo terapêutico, de modo a fortalecer crenças adaptativas” (P4).</i> <i>“Após receber a notícia de violência sexual, a vítima era orientada e estimulada a fazer o boletim de ocorrência” (P7).</i> <i>“Todas as pessoas que atendi sentiam-se culpadas pelo que aconteceu e trabalhamos que a violência não era sua culpa. Trabalhamos juntas no sentido de nomear e reconhecer as violências e circunstâncias. Pensamos juntas de que maneira a sociedade lida com violências e como a sociedade se estrutura de maneiras violentas e qual a relação disso com a violência sexual. Pensamos o que essas violências vão fazendo com a gente e de que maneira é possível acolher esses efeitos em nós e criar possibilidades de cuidar e expressar esses efeitos e de subverter” (P12).</i> <i>“orientações e apoio para denúncia” (P19).</i> <i>“orientava os adultos a buscarem os demais serviços da rede de proteção” (P26).</i>

Avaliação e trabalho em equipe multiprofissional e/ou interdisciplinar	Menção a atendimentos e avaliações dos casos de violência sexual realizados em equipe, junto a profissionais de outras áreas.	“Também são feitas discussões com a equipe e consultas compartilhadas com outros profissionais” (P1). “atendimentos multiprofissionais” (P8). “A maioria dos atendimentos de casos de violência sexual ou suspeita de violência sexual foi realizada em hospitais públicos, em articulação com equipe multiprofissional de saúde” (P11).
--	---	---

Fonte: as autoras, 2023.

A partir dessas categorias e dos relatos utilizados a título de exemplo, é possível observar algumas relações de concordância entre as ações que são realizadas pelos/as participantes e as orientações do MS (Brasil, 2012) e do CFP (2012) para o trabalho dos/as profissionais da saúde diante das demandas de violência sexual, principalmente no que diz respeito à escuta e ao acolhimento.

Em relação às funções dos/as profissionais da Psicologia, Mastroianni e colaboradores/as (2021, p. 58) afirmam que a “escuta e o acolhimento nestes casos abrem a possibilidade de se compreender a situação”, o que pôde ser observado a partir dos relatos dos/as participantes selecionados na categoria *Acolhimento*. A intenção profissional de validação dos sentimentos, demonstrada nessa mesma categoria, relaciona-se também com a atitude de demonstrar acreditar no relato que está sendo feito sobre a violência. Sobre esse aspecto, Pinheiro e Fornari (2011) discutem que ser acreditada e amparada é um fator que corrobora para a elaboração dos danos emocionais causados pela violência à vítima.

Na categoria *Orientação*, foi apontada pelos/as participantes a intenção de contribuir com seu trabalho para que as pessoas atendidas fossem capazes de elaborar a experiência da violência sexual. Esses dados vão ao encontro do que foi observado no estudo de Mastroianni e colaboradores/as (2021), em que os/as psicólogos/as atuantes na área da saúde pontuaram a preocupação em ajudar as pessoas vitimizadas a se reorganizarem após a violência. Além disso, a menção ao sentimento de culpa feito por P12 reitera o que é apontado pela literatura como sendo este um dos principais sentimentos experienciados pelas pessoas em situação de violência sexual (CFP, 2012; Freitas et al., 2018).

Outro ponto que se assemelha aos achados de Mastroianni e colaboradores/as (2021) é em relação à categoria *Encaminhamento e articulação com a rede de proteção*, na medida em que foi demonstrada a relevância de se trabalhar também com os “adultos responsáveis” em casos de violência contra crianças e adolescentes. De modo geral, as respostas obtidas pelo

questionário parecem estar de acordo com o que Aline Pinho e Silvia Lordello (2023, p. 227) expõem em relação ao cuidado com a saúde mental de pessoas afetadas pela violência sexual para amenizar suas consequências e

uma alternativa para lidar com esses impactos é a construção de espaços seguros para expressar sentimentos e emoções sobre as situações traumáticas de violência sexual que podem apoiar o processo de restauração e cuidado da saúde mental. No entanto, narrar essas situações é tarefa complexa e delicada, por isso é necessário a promoção de ambientes capazes de acolher, suportar e viabilizar a expressão, a exposição de memórias que provocam evitação e sofrimentos, de angústias, medos e receios para que possam ser ouvidos, compartilhados e reelaborados, reorganizando essas experiências na história daquelas/es que lidam com elas. Da mesma forma, é importante criar espaço para reflexões e construções de planos futuros, integrando o enfrentamento dessas situações críticas com a elaboração de novas metas e desejos.

As categorias encontradas evidenciam que os/as psicólogos/as desempenham uma variedade considerável de ações, no intuito de auxiliar no cuidado para com a saúde das pessoas afetadas e a restituição de seus direitos.

Tabela 7. Fatores que influenciaram nas ações realizadas, relatados pelos/as participantes do questionário.

Fatores que influenciaram as ações realizadas	nº
Formação na graduação	15
Formação continuada após a graduação	15
Supervisão com outros profissionais da Psicologia	14
Experiência prática acumulada	15
Compartilhamento de informações com profissionais de outras áreas	17
Leitura de artigos e/ou livros acadêmicos sobre o tema	21
Leitura de documentos, legislações e/ou normas técnicas	20
Aprofundamento teórico na abordagem que trabalha atualmente	17
Cursos de extensão	1

Fonte: as autoras, 2023.

Por fim, em relação aos fatores que mais influenciaram as ações realizadas pelos/as participantes, a *leitura de artigos e/ou livros acadêmicos sobre o tema* foi a opção mais selecionada (n=21), seguida pela *leitura de documentos, legislações e/ou normas técnicas* (n=20). Pelisoli (2013) observou em sua pesquisa que todos os/as psicólogos/as participantes demonstraram buscar sobre o tema da violência sexual para se atualizarem, sendo que as principais fontes eram periódicos científicos nacionais, livros e cursos, em geral de financiamento próprio.

4.2 Dados obtidos por meio das entrevistas

Os resultados das entrevistas foram divididos em quatro eixos temáticos, cada um deles apresentando suas respectivas categorias, como é possível observar no Quadro 3. Nota-se que algumas categorias encontradas também apareceram nos resultados proporcionados pelos questionários, entretanto, aqui foi de maneira mais detalhada.

Quadro 3. Eixos temáticos e suas respectivas categorias.

Eixo temático	Categorias
I - O trabalho dos/as profissionais da Psicologia: as principais ações realizadas diante do fenômeno da violência sexual	(1) Acolhimento da pessoa em situação de violência sexual; (2) Notificação da violência sexual; (3) Atendimento psicológico com a pessoa em situação de violência sexual; (4) Encaminhamento e acionamento da rede de proteção; (5) Depoimento especial; (6) Denúncia; (7) Trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares; (8) Produção de documentos psicológicos; (9) Ações realizadas junto à rede de apoio da pessoa em situação de violência sexual; (10) Ações realizadas junto à pessoa autora da violência sexual; (11) Ações preventivas e de conscientização sobre violência sexual.
II - Os contextos de trabalho em Psicologia: as áreas de atuação na atenção com a violência sexual, seus objetivos e especificidades	(1) Psicologia em saúde; (2) Psicologia hospitalar; (3) Psicologia social; (4) Psicologia jurídica; (5) Psicologia clínica.
III - Dificuldades, limites e desafios enfrentados por profissionais diante da atuação em casos de violência sexual	(1) Desarticulação da rede de proteção; (2) Organização institucional conflitante com o trabalho da Psicologia; (3) Sentimentos suscitados pelo contato com a violência sexual.
IV - Opiniões sobre fatores relacionados ao fenômeno da violência sexual	(1) Políticas públicas e legislação brasileira; (2) Formação e atuação em Psicologia; (3) Marcadores sociais e sua interseccionalidade nas situações de violência sexual.

Fonte: as autoras, 2024.

4.2.1 EIXO I - O trabalho dos/as profissionais da Psicologia: as principais ações realizadas diante do fenômeno da violência sexual

Este eixo temático apresenta as descrições fornecidas pelos/as participantes sobre quais são as principais ações por eles/as realizadas, quando em contato com casos de violência sexual ou com situações de trabalho relacionadas a esse fenômeno.

4.3.1.1 Acolhimento da pessoa em situação de violência sexual

Esta categoria refere-se às ações iniciais realizadas pelos/as psicólogos/as, no primeiro contato com a pessoa em situação de violência sexual. O acolhimento é tido como um momento de escuta realizado pelo/a profissional da Psicologia, a partir do qual este/a passa a conhecer mais sobre a pessoa acolhida e também seu caso, como é possível notar no relato de Alice: *“E ali eu vou escutar, compreender o contexto, a dinâmica de vida dessa criança”* (Alice / Psicanálise).

Segundo a mesma participante, a escuta é um procedimento fundamental para a prática psicológica, a despeito da abordagem teórica adotada: *“A nossa escuta clínica é a ferramenta básica padrão. Eu acredito que, independente da abordagem teórica né, independe de qual seja a visão de sujeito que nós defendamos, que oriente a nossa escuta”* (Alice / Psicanálise). Isso aponta para uma similaridade entre os/as profissionais de diferentes abordagens, segundo a opinião da psicóloga.

A compreensão demonstrada pelo/a psicólogo/a em relação ao relato da violência também é expressa pelo participante João: *“Na situação de elas contarem, a gente ouvia, entendia e acolhia essa demanda”* (João / Psicologia Histórico-Cultural). João também aponta ser o relato da pessoa em situação de violência sexual o principal fator por ele considerado para tomar uma decisão diante do caso.

Eu acho que o próprio relato dela já é o principal fator, ela descrevendo o quê que aconteceu. Porque eu sempre penso assim né, eu acho que a gente tem que pensar. A gente não sabe se é verdade o que ela está trazendo ou não, pelo sim ou pelo não, a gente passa pra frente. Porque se ela não estiver vivendo essa violência, ela está mentindo, isso alguém vai descobrir, não sou eu né. Se eu não passo pra frente e é verdade, eu ainda fico com um sentimento muito pior né, disso. Claro que tem toda a nossa expertise enquanto terapeuta, enquanto psicólogo, você percebe algumas coisas talvez, eu acho né. Mas acho que o principal fator é ela estar contando, é a verdade que ela está trazendo e eu não estou ali pra julgar né. Eu estou ali pra fazer o meu papel, o meu papel naquele caso é ouvir e, se tem um caso, é denunciar. (...) É muito difícil chegar o momento e a pessoa dizer: “ah eu fui abusada”, né, é muito difícil, “fui aliciada”. E aí quando chega, toma essa coragem no vínculo que você está ali e aí você não levar a sério né. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

O descrédito em relação ao discurso de adolescentes em situação de violência, principalmente pela ideia de que poderiam inventar a violência para prejudicar outra pessoa, foi observado no relato de juízes/as por Camila de Alencar Pereira e Silvana Carneiro Maciel (2022). Segundo as autoras, “a vítima não deve provar que não é mentirosa, mas sim eventuais indícios de falta de correspondência com a realidade devem ser investigados adequadamente por um profissional especializado” (Pereira; Maciel, 2022, p. 7). Assim como sinalizado pelo participante João, a literatura indica que o que é dito pela pessoa em situação de violência deve ser o fator norteador na tomada das decisões profissionais (Habigzang et al., 2012; Pinheiro; Fornari, 2011).

O cuidado com atitudes que não demonstrem julgamento por parte do/a psicólogo/ em relação ao relato da violência foi uma preocupação igualmente constatada nas entrevistas de Flora e Silva, no que tange à realização do acolhimento. Mas, segundo os/as participantes, para além de não expressar julgamento, o acolhimento também diz respeito ao esforço do/a psicólogo/a em proporcionar um “*espaço*” de proteção e segurança a partir da interação entre profissional e usuário/a do serviço, e que não seja punitivo.

Eu acho que acolhimento tem a ver com você criar um espaço pra pessoa poder viver o que ela precisa viver; sentir o que ela precisa sentir, se sentir conectada com outras pessoas. (...) É você criar um ambiente em que a pessoa sinta que ela pode ser ela mesma. Então um acolhimento dentro da clínica é você criar um espaço de escuta não julgadora, que a pessoa possa vivenciar e ser autêntica e descobrir quem ela é. (...) Criar um ambiente ali que a pessoa sinta que ela está segura, que aquilo que ela vivenciou já passou e que agora ela está em um ambiente que pessoas estão ali pra protegê-la. Então eu acho que tem a ver com a criação desse espaço, tanto no sentido físico quanto no sentido menos literal, assim, de espaço né. Criar um relacionamento ali que ela se sinta segura e que ela se permita viver isso. (Flora / Análise do Comportamento)

Eu tento criar um ambiente acolhedor; no sentido de que a pessoa não se sinta ali pressionada, não se sinta sendo acusada de nada né e principalmente punitivo, vai ser punida por aquilo né. Já ouvi pessoas muito nervosas lá, eu tento acalmar né, a pessoa fica muito nervosa e as pessoas ficam indignadas. Os pais, eles ficam muito indignados com a violência sexual, a família fica muito indignada quando descobre que a filha sofreu violência sexual, às vezes de um parente próximo. Então existe muita indignação das pessoas, muita raiva, muito ódio também. Então é um ambiente também que tenta acalmar as pessoas, dar tranquilidade. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Eu acho que é uma escuta sem julgamento né. É uma escuta sem julgamento e se fazer presente, estar ali com a pessoa e entender aquele sofrimento, aquela dor, aquela dificuldade e não julgar né. É estar junto, é estar com, com a pessoa. Que isso vai além da presença, é criar esse espaço, criar esse ambiente de acolhimento em que a pessoa se sinta protegida. Porque eu

acho que esse acolhimento é uma espécie de proteção. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

Considerando o caráter traumático da violência (Brasil, 2012), é comum que as pessoas vitimizadas se sintam emocionalmente abaladas logo após o ocorrido (CFP, 2012; OMS, 2002). Dessa forma, ao realizar o acolhimento, para que a pessoa em situação de violência possa fazer seu relato e ser escutada, o/a psicólogo/a pode precisar identificar seu estado emocional e manejar possíveis crises que o/a usuário de seu serviço possa demonstrar, como conta Flora: *“A maior parte do atendimento é voltado pra gerenciar a crise né, a pessoa realmente fica muito nervosa, tem que fazer exercícios de respiração, tem que lidar com aquilo”* (Flora / Análise do Comportamento).

A mesma participante expõe que tal gerenciamento pode ser feito por meio de diferentes ações, desde a disposição de um ambiente físico confortável até o diálogo com o/a profissional para a redução da ansiedade.

Chega uma pessoa chorando, eles já veem se eu ou um dos psicólogos está disponível e provavelmente a gente já vai atender essa pessoa de primeiro. Caso não, ela vai ser pré-atendida por uma outra pessoa e depois encaminhada pra alguém que tenha uma experiência maior. Aí a gente senta a pessoa, a gente tenta montar um ambiente confortável, a gente coloca umas cobertinhas peludinhas, felpudinhas assim atrás pra gente cobrir as pessoas. (...) Oferece água, oferece comida, alguma coisa ali, e começa a conversar. Às vezes a pessoa está numa crise muito grande, então a gente tem que fazer um gerenciamento da crise antes. Então às vezes a pessoa está no meio de uma crise de ansiedade, ela não consegue nem falar o que aconteceu com ela, a gente vai fazendo esse gerenciamento ao mesmo tempo em que vai avaliando. (Flora / Análise do Comportamento)

O cuidado com o ambiente físico exposto por Flora está alinhado com o que apontam Pinheiro e Fornari (2011) para o estabelecimento da relação de confiança entre psicólogo/a e o/a usuário/a do serviço. Além disso, os recursos físicos também são apontados pelo MS como fundamentais para a realização de um atendimento humanizado (Brasil, 2015). Ainda, durante o relato da violência, Flora explica que tenta desviar o foco da pessoa acolhida de detalhes sensoriais, para que se concentre em ações.

A gente tenta chegar num meio termo de, tipo, não fazer a pessoa ficar contando a história muito tempo, não fazer a pessoa se focar em detalhes sensoriais. Às vezes a pessoa começa a narrar: “ah porque o cheiro dele” e você vê que a pessoa fica presa nesses detalhes. A gente tenta focar nas ações porque o nosso objetivo é que a pessoa tenha que contar essa história o mínimo de vezes né. (Flora / Análise do Comportamento)

Há situações também em que o evento da violência sexual e o acolhimento feito podem desencadear o relato de outras demandas relativas à saúde mental do/a usuário/a do serviço, como narra Flora quanto à revelação de uma ideação suicida: *“Às vezes a pessoa*

relata ideação suicida e a gente faz o protocolo pra lidar com isso, às vezes a gente pergunta: ‘ah tem alguém na sua vida, das suas amigas, da sua família que você já relatou isso?’, (...) daí a gente conversa sobre isso” (Flora / Análise do Comportamento).

Além disso, segundo a mesma participante, existem ainda os casos em que a pessoa em situação de violência sexual fez uso de substâncias que podem alterar seu estado de consciência, comprometendo seu relato: *“Por exemplo, se a pessoa estiver no meio de uma crise com psicodélicos, a gente não coleta as informações logo porque vai misturar tudo o que é real com o que não é tanto, então geralmente a gente espera o efeito da substância abaixar um pouco”* (Flora / Análise do Comportamento).

Outro ponto mencionado por Alice como norteador para a sua escuta é a Lei nº 13.431/2017, que versa sobre a escuta especializada com crianças e adolescentes (Brasil, 2017) e a atenção que o/a profissional deve ter para evitar revitimizações: *“A [Lei nº] 13.431, que fala da escuta especializada, de todo um cuidado pra não haver a revitimização. (...) Eu acabava que não questionando mesmo né. Porque, ainda hoje, é muito do que eles trouxeram né”* (Alice / Psicanálise). Nesse sentido, a participante não apenas expressou seu respeito ao tempo da pessoa em situação de violência para contar sobre sua vivência, como também demonstrou conhecimento sobre a legislação brasileira que regulamenta sua prática profissional.

4.2.1.2 Notificação da violência sexual

A notificação é uma prerrogativa não apenas dos/as psicólogos/as, mas de qualquer profissional da saúde que entre em contato com pessoas em situação de violência sexual. Apesar de sua obrigatoriedade, esta ação continua sendo desconhecida por muitos/as psicólogos/as, como relata Alice sobre o momento em que passou a realizá-la.

No início eu não notificava, eu passei a notificar depois quando eu compreendi melhor do que se tratava e qual era o meu papel e que o impacto disso pra implementação de política pública, e para o não silenciamento dos casos de violência. E aí eu comecei a fazer a notificação.
(Alice / Psicanálise)

Vale lembrar que a notificação de casos de violência sexual, além de compulsória de acordo com a “Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública”, também deve ser realizada em até 24 horas para a secretaria municipal de saúde (Brasil, 2014). O participante João conta que procede com a notificação logo em seguida ao relato de violência sexual: *“E aí era o processo em que eu saia de lá do atendimento e aí eu ia para o computador, e aí eu fazia o relato daquele atendimento porque*

tinha sido um relato de violência né, a gente tem que notificar” (João / Psicologia Histórico-Cultural).

A notificação está relacionada ao preenchimento da ficha do SINAN. Entretanto, a obtenção das informações a serem incluídas na ficha ocorre em diferentes momentos: seja na chegada do/a usuário/a ao serviço, a partir dos dados fornecidos para a recepção da instituição, ou ainda durante o atendimento psicológico.

À medida que aquela entrevista vai acontecendo, os conteúdos que devem aparecer na ficha de notificação, eles já vão naturalmente surgindo, de como foi, quem foi a pessoa, qual é o vínculo que aquela pessoa tem com a criança, qual parentesco. Na ficha de preenchimento da própria consulta, assim, seja no início do atendimento ou no final, porque ou eu inicio ou eu termino o atendimento preenchendo a ficha de identificação daquele usuário. Uma parte dela já vem preenchida da própria recepção né, porque tem um prontuário, tanto tem um prontuário psicológico como tem um prontuário institucional né. Então, quando chega, quando a pessoa está na sala de espera, a funcionária, a recepcionista já entrega endereço, telefone, então aquilo eu já não preciso perguntar, a não ser que surja alguma contradição e aí eu vou e atualizo. Ou desatualização né, e aí eu vou e atualizo. (...) Eu poupo a pessoa dos dados que eu já tenho, eu não pergunto. (Alice / Psicanálise)

Vale destacar o comentário final de Alice sobre não perguntar a respeito de informações que já possui, evitando a repetição desnecessária de relatos por parte da pessoa atendida. Ao serem informados/as sobre o procedimento de notificação, os/as próprios/as usuários/as do serviço podem apresentar dúvidas sobre do que se trata essa ação. Dessa forma, Alice demonstra conversar a respeito com os/as adultos/as responsáveis, em se tratando do atendimento de crianças, apontando também o objetivo dessa ação.

E eu explico: “olha, eu tenho que preencher um papel que vai pra secretaria de saúde, vai pra um setor de epidemiologia”. Aí eu explico o que é epidemiologia, qual a importância daquilo. (...) E aí eu vou com todo um cuidado explicando o que é aquilo e deixando a pessoa, tentando fazer com que a pessoa sinta confiança no meu trabalho que é com a criança, que o objetivo ali é pensar na vida emocional, cognitiva, enfim, social daquela criança. (...) Quando eu termino de preencher, a pessoa vai embora e eu vou na sala da coordenadora e entrego, e ali ela dá os destinos. Às vezes inclusive a violência não é nem com a criança, às vezes a violência é com a mãe, por exemplo, e eu notifico. É um serviço que é infantojuvenil, mas eu tenho que pensar nessa criança dentro de um contexto familiar e eu preciso pensar também na dignidade dos outros né. (Alice / Psicanálise)

Apesar de ser uma ação fundamental para a elaboração de políticas públicas voltadas para a prevenção dos diferentes tipos de violência, a notificação também está inserida em um contexto de serviço durante o qual, simultaneamente, o/a psicólogo/a precisa estar atento a outras questões referentes ao serviço realizado.

Mas assim, na hora de notificar, na hora do atendimento o objetivo é muito mais do que preencher o papel de notificação né. Então eu vou acolher, geralmente eu faço, eu preencho com o adulto e não com a criança, com o cuidador que traz a criança. E geralmente é sem a criança estar no dia. (Alice / Psicanálise)

O relato de Alice demonstra o quão complexo é o trabalho dos profissionais da Psicologia em contato com casos de violência sexual, uma vez que precisam estar atentos/as a diferentes objetivos, realizando procedimentos simultâneos, sem a todo momento deixar de lado o cuidado para com a pessoa atendida.

4.2.1.3 Atendimento psicológico com a pessoa em situação de violência sexual

Esta categoria refere-se ao acompanhamento realizado pelo/a psicólogo/a em curto, médio ou longo prazo. Ou seja, tratam-se dos atendimentos realizados com a pessoa em situação de violência sexual de maneira pontual, em caráter de acompanhamento por um período breve ou ainda em formato de psicoterapia de longa duração.

Após o primeiro relato em relação à violência sexual, João demonstra se preocupar com o acompanhamento junto à usuária de seu serviço para conhecer seu estado após a revelação e também realizar um novo acolhimento, se necessário: *“Depois a gente fazia o atendimento de novo com a menina pra acolher, pra entender, pra ver como que ela estava se sentindo depois de falar aquilo né, de ter que tocar naquilo”* (João / Psicologia Histórico-Cultural).

Já com relação à psicoterapia de longo prazo, Flora conta que os casos que chegou a atender se tratavam de pessoas que estiveram em situação de violência sexual há muito tempo antes dos atendimentos começarem: *“Eu atendo casos de vítima de violência sexual, mas que aconteceram há muito tempo atrás”* (Flora / Análise do Comportamento).

4.2.1.4 Encaminhamento e acionamento da rede de proteção

A restituição da garantia dos direitos da pessoa em situação de violência sexual muitas vezes só pode ser efetivada por meio de uma série de serviços, como observa Alice: *“E assim, tem uma outra coisa que é comum também, a interprofissionalidade do cuidado né, a responsabilidade de acionar a rede é nossa”* (Alice / Psicanálise). Sobre esse ponto, a mesma participante continua explicando que

Quando uma pessoa vítima de violência chega num serviço, ela não é de um serviço só né, ela é de um conjunto, de uma rede. Então, no caso da criança e do adolescente, é o Conselho Tutelar, é a justiça, é o CREAS, é o serviço de saúde. Então existe um caminhar dentro dessa rede. (Alice / Psicanálise)

Passa, então, a ser responsabilidade deste/a profissional direcionar o/a usuário/a atendido/a aos demais serviços que lhe forem pertinentes a partir da conexão da rede de proteção, conforme aponta Flora: *“E aí, enfim, depois que a mulher percebe o que aconteceu, ela busca a gente e a gente faz todos trâmites assim, do atendimento dela e principalmente de conexão dela com a rede”* (Flora / Análise do Comportamento). Dessa forma, ao/a psicólogo/a cabe ter conhecimento sobre o funcionamento da rede de proteção do município no qual trabalha, para melhor poder efetuar os encaminhamentos apropriados: *“Então a gente tem um mapeamento da rede do município”* (Flora / Análise do Comportamento). A participante Alice também conta que conhecer outros/as funcionários/as municipais é um fator que auxilia no momento do encaminhamento.

Então quando eu cheguei no ambulatório, eu sabia quem procurar do CREAS, do CRAS [Centro de Referência de Assistência Social], mesmo que fosse outra equipe: “ah o gestor mudou, a equipe é toda outra, eu não conheço as pessoas”, mas eu sabia qual era o local e a função desse lugar. Então, ao fazer um encaminhamento, ao tentar conseguir o telefone de uma dessas pessoas pra poder dialogar, ou encaminhar um caso, ou solicitar contrarreferência. Então isso me ajudou a entender o papel de cada um. (...) Quando é uma necessidade específica, se eu tiver o contato telefônico do profissional de outro serviço, eu ligo, eu mando uma mensagem de WhatsApp, eu pergunto: “olha, a gente pode marcar um encontro?”, ou “a criança tal é acompanhada aí?”. (Alice / Psicanálise)

Para além da comunicação entre os serviços da rede municipal, o diálogo com o/a usuário/a do serviço em relação aos encaminhamentos também pode impactar sua adesão aos procedimentos que devem ser empreendidos. Assim, Flora elucida que possui ferramentas com informações pertinentes que podem ser disponibilizadas aos/às usuários/as, de modo que possam estar a par do que precisa ser feito no momento do encaminhamento.

Então a gente faz esse atendimento, vê o que precisa ser feito e aí faz esses encaminhamentos pra rede. Então foi um crime de violência sexual, ela vai precisar tomar PrEP [Profilaxia Pré-Exposição], a gente tem um folderzinho que a gente explica pra ela onde é que ela pode ir, o quê que ela vai fazer, os efeitos que isso vai ter. (Flora / Análise do Comportamento)

João, por sua vez, também exemplifica algumas possibilidades de encaminhamento que podem ser realizadas.

E os encaminhamentos que a gente tinha pra fazer ali era pra psicoterapia né, de repente se precisasse fazer um atendimento psiquiátrico, a gente encaminhava pra psiquiatria. (...) Mesmo quando elas iam embora, a gente fazia o encaminhamento pra rede né, porque a assistente social faz essa articulação com a rede socioassistencial, aí pra deixar já articulado uma vaga de psicoterapia quando ela saísse do centro né, então ela já saía com as coisas encaminhadas, a família mais orientada, o psicólogo lá esperando pra ela fazer a psicoterapia né. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

Já Silva explica que, especificamente no contexto da Psicologia jurídica, os encaminhamentos não são efetuados pelo/a psicólogo/a. Este/a, na verdade, atua como técnico que irá sugerir tais encaminhamentos ao/à juiz/a encarregado/a em cada caso, o que também é apontado por Mastroianni et al. (2021).

Os encaminhamentos a gente, tanto na Vara da Infância quanto na [Vara] Criminal, é encaminhamentos que a gente fala pra rede né, socioassistencial. Então são os outros órgãos que compõem o sistema de garantias de proteção da criança, que é o CREAS, o CRAS, o próprio Conselho Tutelar; o CAPS né, que é a realidade nossa aqui né. (...) Então, tanto na Vara da Infância quanto na [Vara] Criminal, a gente pode estar fazendo esses encaminhamentos. A gente sugere esses encaminhamentos né, a gente não tem o poder de encaminhar de forma direta, mas muitas vezes o juiz acata, outras vezes não né. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Assim, é possível observar que os/as participantes reconhecem o papel do encaminhamento para os casos de violência sexual e demonstraram ter conhecimento sobre os serviços da rede de proteção existentes em seus respectivos municípios.

4.2.1.5 Depoimento especial

Esta categoria refere-se aos relatos em que o/a psicólogo/a atuou como responsável pela realização do *depoimento especial*. De acordo com a Lei nº 13.431/2017, esta ação é realizada nos casos em que crianças ou adolescentes foram vítimas ou testemunhas de violência (Brasil, 2017), e tem como objetivo a obtenção de provas judiciais que serão utilizadas no julgamento da ocorrência de um crime, como explica Silva.

O depoimento especial é uma oitiva né, é uma escuta, uma oitiva dentro da área criminal, então ela tem um peso de prova criminal né, condenatória em relação a um suposto perpetrador, um suposto agressor. Então a gente faz essa oitiva que tem todo um protocolo já sistematizado, em que a gente vai estar ouvindo essa criança ou adolescente né, então é pra crianças e adolescentes, e que ela vai estar narrando o que aconteceu com ela né, a suposta violência. A gente fala suposto porque a gente não sabe né, então... e esclarecendo dúvidas né. Não da criança em relação àquilo né, isso é na Vara Criminal. Mas, assim, do juiz, do promotor e principalmente do advogado de defesa do réu né. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Outro intuito do depoimento especial diz respeito ao cuidado para com a escuta do relato da criança ou adolescente dentro do sistema judiciário, para que ele/a não tenha que falar repetidas vezes sobre a violência que experienciou.

Então a ideia do depoimento especial é que a criança seja só escutada uma vez dentro do sistema judiciário né. Não quer dizer que em outros lugares as pessoas não vão perguntar pra ela, ela não vai contar. Mas, dentro do sistema judiciário, a ideia é essa. E aí, a partir disso, a criança não é mais chamada dentro da Vara Criminal né. O acompanhamento dela pode continuar dentro da Vara da Infância né, em relação aos direitos, proteção,

encaminhamentos. Mas, na Vara Criminal, o que se pressupõe é que isso não aconteça. Já aconteceu de juiz pedir pra fazer depoimento especial de novo, mas aí a própria equipe se organiza e a gente, como equipe, a gente descreve né, com um conhecimento muito amplo da legislação, e a gente acaba meio que não recomendando, mas aí o juiz geralmente acata né, se estiver bem embasado né. O juiz acata, geralmente, a orientação do setor técnico, que a gente chama. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Amaral e Ávila (2022, p. 11) afirmam que o processo criminal dos casos de violência sexual infantil acaba tendo um longo caminho, muitas vezes fazendo com que a criança tenha que realizar seu relato diversas vezes para pessoas diferentes, o que pode não ser adequado para a oitiva e ter efeitos até mais traumatizantes do que a própria violência. Assim, devem-se considerar as consequências psicológicas que o procedimento do depoimento especial pode causar para o desenvolvimento das crianças e adolescentes, sendo necessário o envolvimento de profissionais adequadamente capacitados/as.

Como apontado anteriormente pelo participante, este procedimento possui um protocolo de realização, com etapas a serem seguidas pelo/a profissional responsável, já que o uso de métodos adequados garante maior confiabilidade nas memórias relatadas pela criança (Amaral; Ávila, 2022). Algumas das etapas empreendidas são explicitadas por Silva.

A criança, primeiro ela narra né, tem técnicas pra isso. Ela narra, o que a gente chama de “relato livre”, depois a gente faz algumas perguntas de esclarecimento, às vezes a criança não fala o nome da pessoa, às vezes ela não explica direito alguma coisa, a gente questiona sempre usando linguagem adequada né. E depois é aberto, a criança é retirada da sala né, no caso nosso, e a gente conversa com promotor, conversa com juiz, conversa com advogado de defesa e todas aquelas perguntas sem pé nem cabeça, a gente tem um crivo muito sério em relação a isso porque é uma coisa muito comum que os advogados faziam antes né, diretamente pra criança. (...) Umas perguntas que a gente acaba falando: “olha, essa pergunta é inconveniente, essa pergunta não faz sentido”, né. E aí é feito o encerramento quando o corpo jurídico ali, o advogado, o juiz e o promotor se dão por satisfeitos, e aí a criança ou o adolescente é dispensado. (Silva / Abordagem Sistêmica)

A maneira como juízes/as lidam com o tema da violência sexual foi identificado por Mastroianni e colaboradores/as (2021) como uma das dificuldades enfrentadas por psicólogos/as ao trabalharem com demandas relacionadas à violência sexual. Além disso, em pesquisa realizada por Mastroianni e Leão (2023) que objetivou compreender o que profissionais de diferentes áreas que trabalhavam com a realização do depoimento especial tinham a dizer sobre esse procedimento, metade dos/as participantes que compuseram a amostra apresentaram críticas em relação ao comportamento de operadores do direito diante do/a depoente, no que diz respeito a perguntas constrangedoras feitas à criança ou adolescente.

A forma como os questionamentos são feitos durante a produção de uma prova testemunhal infantil pode levar ao efeito da sugestionabilidade, o que compromete a precisão de sua memória e consequentemente a confiabilidade no testemunho. “No tocante à linguagem, a orientação é o uso da voz ativa, de palavras e frases simples, evitar duplos negativos e perguntas múltiplas, bem como prestar atenção se a criança compreendeu a pergunta” (Amaral; Ávila, 2022, p. 18).

Assim, o preparo do/a profissional responsável e seus conhecimentos prévios sobre a dinâmica da violência sexual infantojuvenil e técnicas não indutivas mostra-se imprescindível (Amaral; Ávila, 2022), como demonstrado por Silva ao analisar as perguntas que deveriam ou não ser feitas. O participante conta ainda que uma avaliação deve ser realizada por parte do/a técnico responsável pelo depoimento especial para averiguar se a criança ou adolescente está em condições favoráveis para realizar o procedimento. A partir de seu relato, compreende-se que, na existência de outras provas, não haveria justificativa para a criança ou adolescente ocupar o papel enquanto produtor/a de provas criminais.

Antes da criança ir passar pelo depoimento especial, existe um procedimento que a gente chama de “entrevista prévia”. Nessa entrevista prévia, a gente vai estar conversando com a criança antes né, e com o familiar, não o perpetrador, e vamos estar colocando a situação, que vai acontecer isso, que ela vai ser ouvida, que vai ter as perguntas, daí a gente explica todo o procedimento. Nesse procedimento de entrevista prévia é feita uma avaliação também, porque muitas vezes a criança simplesmente não tem condições de passar por uma situação dessa. Às vezes não faz sentido mais, às vezes aconteceu há muito tempo, às vezes aquela denúncia já está clara, já tem provas suficientes, às vezes aquela violência sexual tem testemunhas, tem vídeos. Então não existe motivo da criança estar passando por aquilo né, ela virando uma produtora de provas criminais, não faz sentido. Faz sentido ela ser protegida, faz sentido ela ser cuidada, mas não ela ser uma produtora. (Silva / Abordagem Sistemica)

Os métodos de escuta empregados no depoimento especial devem assegurar condições ambientais e cognitivas, que levem em consideração o respeito à criança em situação de desenvolvimento (Amaral; Ávila, 2022). Assim, essa avaliação se faz necessária para resguardar a proteção da criança ou adolescente, como continua relatando Silva.

Tem crianças que levam numa boa isso, no sentido de que ali aparentam uma certa tranquilidade, tem crianças que realmente ficam transtornadas ali dentro né. Lógico que a gente tenta, quando percebe isso antes, a gente nem vai pra depoimento. Mas como muitas vezes existe uma latência entre a denúncia na polícia, o BO e o encaminhamento pra depoimento e depois, da entrevista prévia do depoimento, pra realização do depoimento, às vezes passa muito tempo. Às vezes passa meses e isso a gente não sabe né, o quê que aconteceu com essa criança nesse período, dentro da Vara Criminal né. Porque não tem o acompanhamento, como eu disse. Então o meu foco é

sempre na proteção da criança, na proteção e atenção à criança, esse é o meu foco na medida do possível. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Apesar dos pontos descritos em relação à execução do depoimento especial e seus objetivos, esta é uma ação que ainda está envolta por muitas críticas da classe de profissionais da Psicologia, dentre os quais Silva se inclui: *“Como eu disse, isso é uma questão polêmica né, inclusive pra mim é uma coisa que eu não concordo muito, mas é uma lei e a gente acabou tendo que acatar isso. Quando eu falo ‘a gente’, eu falo todos os psicólogos, tá, poucos são favoráveis”* (Silva / Abordagem Sistêmica). O participante explica ainda alguns de seus critérios para a realização do depoimento especial.

Eu sou muito resistente a fazer depoimento especial de crianças com menos de sete anos, porque com quatro anos, pelo menos até onde eu estudei, a questão da memória episódica ainda não está formada né, então a criança não tem essa temporalidade em relação e ela é muito influenciável, então isso é um problema também né. Se a ideia são provas robustas em relação à violência, aí pode ser contestado depois, então nem faz sentido colocar a criança numa situação dessa. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Segundo Amaral e Ávila (2022), quanto menores as crianças, mais vulneráveis elas se encontram à sugestão, devido a sua tendência de se adaptar aos desejos dos/as adultos/as. Silva acrescenta, por fim, que o depoimento especial é um procedimento gravado para ser arquivado junto ao caso: *“O depoimento especial, ele é gravado, eu acho que eu mencionei isso né, então ele é gravado, ele fica no processo também”* (Silva / Abordagem Sistêmica). Sobre tal gravação, Amaral e Ávila (2022) explicam ainda que juízes/as, advogados/as e procuradores/as podem acompanhar em tempo real a realização do depoimento especial por meio do vídeo e a criança é informada de que está sendo gravada.

Dessa forma, é possível notar que a ação do depoimento especial ainda carece de debate dentro da área da Psicologia, como aponta Silva.

Precisaria estar estudando mais isso, discutindo mais sobre isso [o depoimento especial]. Ainda está muito pouco discutido, ainda está muito na esfera judicial, então é uma coisa que a academia tinha que se debruçar. Principalmente quem estuda a questão da violência sexual, porque tem uma relação direta, tem uma relação direta, não tem como ignorar isso. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Em sua pesquisa, Mastroianni e Leão (2023) observaram que os relatos coletados a partir das experiências de trabalho dos/as participantes demonstraram que o principal aspecto positivo em relação ao depoimento especial refere-se à possibilidade de minimizar as chances de revitimização provocada pelo próprio processo jurídico. Entretanto, o autor e a autora refletem sobre o fato de que “apenas evitar a violência causada pela própria instituição não se mostra suficiente para atingir os objetivos almejados pela lei, cuja finalidade também envolve

coibir e prevenir outras formas de violência” (Mastroianni; Leão, 2023, p. 208). Enfatizam, ainda, a necessidade de formação e capacitação dos/as profissionais atuantes nesses contextos.

4.2.1.6 Denúncia

Esta categoria reúne relatos sobre os processos de denúncia por parte da pessoa em situação de violência, seus/suas familiares ou ainda os casos em que é realizada pelo/a próprio psicólogo/a. Em relação à denúncia da violência sexual, isto é, à lavratura do BO, uma das ações pelas quais os/as psicólogos/as abordam essa questão é por meio da orientação, isto é, do fornecimento de informações sobre esse procedimento para que a pessoa em situação de violência possa realizá-lo, como aponta Flora.

Ah é um caso que é um crime e ela quer fazer o BO, a gente explica: “ah você tem até seis meses pra fazer, esse tipo de crime você não pode fazer na delegacia virtual, você tem que ir lá, a gente recomenda que você vá acompanhada”. A gente acompanha a pessoa se ela quiser, mas às vezes a pessoa fala: “não, eu vou esperar minha irmã chegar de viagem e eu vou com ela”. A gente explica, dependendo do crime né, ela precisa fazer exame de corpo de delito. (Flora / Análise do Comportamento)

Entretanto, a participante complementa o cuidado e respeito do/a psicólogo/a em relação à decisão do/a usuário/a de seu serviço, para não obrigá-lo/a e acabar provocando revitimizações durante seu trabalho.

E aí às vezes a pessoa está meio reticente e a gente precisa lidar com isso porque não é só falar assim: “ah então não quer, então tchau, quando você quiser você volta”. Mas também não é obrigar a pessoa: “não, você vai na delegacia sim”. Porque isso seria revitimização né, a gente obrigar a pessoa a fazer uma coisa que ela não quer. (Flora / Análise do Comportamento)

Assim, é possível notar similaridades entre a atuação proposta por Flora com as orientações do MS (Brasil, 2012; 2015), no que diz respeito à denúncia a partir do BO e a demonstração de respeito para com as escolhas e a autonomia da pessoa atendida. Além disso, a mesma participante explica que a ficha por ela utilizada para a coleta de informações sobre o caso foi desenvolvida junto com a polícia, com o intuito de facilitar a comunicação do ocorrido no momento da denúncia: *“A ficha que a gente usa pra escrever os relatos, a gente desenvolveu ela junto com a polícia, então ela tem todos os itens que precisa pra fazer um BO. (...) O objetivo disso é a gente chegar com a vítima na delegacia e ela ter que repetir menos vezes”* (Flora / Análise do Comportamento). Flora comenta ainda que, em alguns casos, já chegou a ir até a delegacia junto com a pessoa em situação de violência: *“Às vezes a gente acompanha a pessoa até a delegacia pra ela fazer uma denúncia”* (Flora / Análise do Comportamento).

A depender do local em que o/a psicólogo/a trabalha e de sua organização institucional, pode ser necessário que o/a profissional realize denúncias internas, no sentido de comunicar a revelação da violência sexual para autoridades que darão andamento aos trâmites necessários para ajudar a pessoa em situação de violência, como conta João.

Eu já cheguei e já contei para o diretor ali, já expliquei pra ele o que estava acontecendo né e o que tinha acontecido, que a gente ia precisar fazer a denúncia. Então ela já chegou, a gente foi para o Instituto Médico Legal (IML). Chamei né, conversei com ela (...) e que a gente ia buscar ajuda e a gente ia fazer os trâmites que precisam ser feitos. (...) Na clínica, por exemplo: “olha, eu fui abusado, aconteceu tal coisa”. A gente faz, a primeira coisa, é denunciar no Conselho Tutelar o que ele fez, então eu vou ao Conselho Tutelar. Lá dentro [da instituição], tinha que denunciar para a instituição o que estava acontecendo. (...) Porque eu estava na instituição, eu tinha que denunciar para a instituição o que estava acontecendo. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

Considerando a efetivação do BO e a abertura de um processo investigativo em relação ao crime de violência sexual, existe a possibilidade de o/a psicólogo/a ser convocado a depor, seja em uma delegacia ou ainda em audiências jurídicas, situação vivenciada por João.

O caso tinha acontecido em 2016. E aí quando foi em 2020, 2021, eu já não estava mais lá [trabalhando na instituição], e me chamaram de novo pra uma audiência, foi online. Acho que foi 2020 ou 2021, porque estava na pandemia. E aí eu fiz online, eu fui pra audiência, a juíza me chamou e eu tive que quebrar o sigilo, eu optei por quebrar o sigilo porque é o que ela [pessoa em situação de violência sexual] tinha me contado né. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

Nessas situações, o/a psicólogo/a acaba tendo que avaliar as repercussões que a quebra ou não do sigilo terá sobre o caso e para a proteção da pessoa em situação de violência. E isso, segundo João, é influenciado pela relação terapêutica estabelecida entre profissional e usuário/a de seu serviço.

Eu nunca, nunca, desses casos né, do meu tempo de experiência, quando eu digo: “eu vou quebrar o sigilo por causa disso”; e alguém diz: “não, não faz, eu não quero”. Nunca, nenhuma delas me disseram. Todas: “tá bom, tá”. Porque eu acho que isso muito vai da relação que se estabelece com a pessoa né, do vínculo que você estabelece, da confiança. Então já desde o início, eu deixo especificado já algumas coisas que vão me fazer quebrar o sigilo. (...) Sempre sobrepesando o melhor pra ela né, nunca pra quem não é o meu paciente, no caso elas que estão ali né. Então é esse caminho que eu vou fazendo, que eu vou percorrendo. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

A decisão de optar pela quebra do sigilo pode gerar dúvidas para os/as psicólogos/as. Porém, ressalta-se que, em alguns casos, essa atitude mostra-se fundamental para o enfrentamento da violência sexual e sua interrupção (Pinheiro; Fornari, 2011). No caso de João, seu relato demonstra que a quebra de sigilo foi comunicada às pessoas que estavam

sendo atendidas, tal como sugerem as orientações técnicas do MS (Brasil, 2012) e do CRP do Paraná (CRP-PR, 2021).

4.2.1.7 Trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares

Conforme recomendação do MS (Brasil, 2012; 2015), foi possível perceber a realização de trabalhos interdisciplinares, como expõe Alice, que faz parte de uma equipe: *“Tem múltiplas especialidades, desde psiquiatra, neurologista, enfermeiro, nutricionista, fonoaudiólogo e psicopedagogo”* (Alice / Psicanálise). Flora, por sua vez, exemplifica situações nas quais precisou atuar conjuntamente com profissionais de outras áreas.

Se a gente perceber que tem alguma coisa mais grave acontecendo, tipo ela precisa passar com os médicos, com os enfermeiros antes. Sei lá, a pessoa está sangrando, eu já atendi gente que tinha levado um murro na boca porque um cara pediu um beijo, a menina disse que não e ele deu um murro na boca dela. Então ela estava sangrando, ela teve que ser atendida pela enfermagem antes de ser atendida por mim. (Flora / Análise do Comportamento)

Para a participante Alice, a comunicação com profissionais de outras áreas é uma atitude que agrega ao trabalho da Psicologia.

Então é uma clínica de Psicanálise, SUS, e por isso mesmo de um fazer que teoriza em diálogo com outros né, até pra saber reconhecer também qual é o meu limite (...) Meus colegas de outras áreas me ensinam muito, assim, eles me apontam até onde eu posso ir, até onde não é meu território, onde não é meu território. (...) Então saber um pouco sobre o outro, sobre os outros, o modo como os outros trabalham, acho que nos ajuda a desenvolver habilidades né. Pensando até naquele tripé né, de que o psicólogo e todos os outros profissionais precisam pensar nas nossas competências né, enquanto conhecimentos, habilidades e atitudes. E entrar em contato com essas informações de outras áreas de conhecimento, para além de uma teoria tradicional de Psicologia, nos ajuda também a perceber né, os limites, os alcances de cada um e os nossos também. (Alice / Psicanálise)

O conhecimento de suas atribuições e dos limites de sua atuação, conforme mencionado por Alice, também foi constatado por Gallerani (2022) nos relatos dos/as psicólogos/as participantes de sua pesquisa, no trabalho intra e intersetorial com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Ademais, os conhecimentos da área da Psicologia podem ser compartilhados com os/as profissionais de equipes interdisciplinares, no intuito de diminuir as consequências da violência sexual para o desenvolvimento das pessoas afetadas, como expõe Flora.

Saiu um estudo há algum tempo que benzodiazepínico não é recomendado pra pessoas que acabaram de passar por situações de trauma porque aumenta a consolidação de memória e aumenta a chance de desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático. As pessoas da

Enfermagem que trabalham com a gente não sabiam disso, a primeira coisa que elas querem fazer quando veem alguém sofrendo é dar um benzodiazepínico. E a gente fica: “então, acho que talvez vamos ver ali e tal se precisa mesmo, porque isso ajuda na consolidação da memória, então o que ela acabou de passar vai ficar registrado com mais força”. E aí eles ficam: “ah tá”. (Flora / Análise do Comportamento)

Dessa maneira, os relatos reunidos demonstram como a prática da Psicologia com casos de violência sexual não pode se dar de maneira isolada das demais disciplinas, auxiliando o/a psicólogo/a inclusive a compreender melhor quais são as suas atribuições diante de cada caso, o que está de acordo com o que é encontrado na literatura (Brasil, 2012; Pereira; Maciel, 2022; Pinheiro; Fornari, 2011). Além disso, a participante Alice expressa sua opinião de que o trabalho interprofissional precisa ser constantemente buscado pelos/as profissionais, apesar das dificuldades que possam existir para sua efetivação.

Em termos de fortalecimento da prática psicológica, eu penso que seja indispensável reuniões de estudos clínicos, reuniões interprofissionais, sabe? Tá, não temos tempo de nos reunir inter-profissionalmente porque estamos engolidos, acho que a gente tem que superar isso, tem que encontrar uma saída, uma forma de que o diálogo aconteça. (Alice / Psicanálise)

No caso de Alice, seu trabalho também foi realizado junto a colegas da mesma área, o que não necessariamente implica que os/as psicólogos/as estarão em conformidade a todo momento: *“Eu trabalho dentro de uma equipe, não só de outras especialidades, mas de outros psicólogos. Cada um também com o seu jeito de ser, com o seu tempo de sofrimento, com o seu tempo de existência. Assim, às vezes há desacordos e parcerias, eu acho que é móvel”* (Alice / Psicanálise). Por esse motivo, a participante demonstrou também ter abertura para o diálogo com psicólogos/as de abordagens teóricas diferentes daquela que utiliza: *“E aí eu fui e argumentei teoricamente com colegas da Gestalt, da TCC [Terapia Cognitivo-Comportamental] e da ACP [Abordagem Centrada na Pessoa]”* (Alice / Psicanálise).

Flora conta ainda que o trabalho multiprofissional acaba sendo um respaldo para o enfrentamento de problemas diante da atuação com casos de violência sexual: *“Eu não seria ninguém sozinha, assim, realmente acho que é sempre porque estou sempre com a ajuda de muitas pessoas. (...) Então acho que o jeito que eu lido com as dificuldades é estando sempre próxima de pessoas com os mesmos ideais que eu e indo juntos”* (Flora / Análise do Comportamento).

4.2.1.8 Produção de documentos psicológicos

Muitas práticas realizadas pelos/as profissionais da Psicologia levam à necessidade de produzir um relatório, contendo informações que vão variar de acordo com cada demanda. O repasse de informações sobre os casos de violência sexual entre diferentes serviços pode ser realizada a partir desses documentos, como relata Alice.

Às vezes eu escrevo umas cartas para o Conselho Tutelar. Assim, uma carta que eu digo, eu pego o receituário e aí informo alguma coisa para o conselho, elas levam para o Conselho Tutelar e elas trazem de volta. Isso não é frequente, mas em alguns casos específicos já aconteceu. (Alice / Psicanálise)

João acrescenta que os relatórios produzidos por psicólogos/as podem, ainda, influenciar no processo de denúncia: “Porque é a partir dos nossos relatórios de psicólogos, assistentes sociais, que a coisa vai caminhando pra denúncia né” (João / Psicologia Histórico-Cultural). Entretanto, Alice aponta que a elaboração de documentos deve ser realizada de maneira muito cuidadosa, pois é uma ação que certamente terá implicações.

Eu entendo que um psicólogo da saúde, a gente não deve sair escrevendo relatório pra sempre que pedem, sabe? Acho que a gente tem que ter muita clareza, assim, esse documento vai servir a quem, é direcionado para quem e eu vou colocar o quê aqui. Porque isso tem um impacto né, o que a gente escreve tem um efeito, a gente não tem controle sobre esse efeito. Então se a Vara da Infância, o juiz que está ali pensando nas melhores condições de vida da criança me exige uma informação, eu vou avaliar o que eu vou passar pra ele a favor pra que ele tome a decisão. Vou preferir muito mais que o psicólogo da Vara da Infância né, o psicólogo jurídico, possa dialogar comigo e ele que faça o relatório dele. (Alice / Psicanálise)

Dessa forma, e levando em consideração a opinião da participante, é fundamental que o/a psicólogo/a tenha consciência do motivo pelo qual está produzindo determinado documento e qual será seu conteúdo, uma vez que as informações apresentadas levarão a consequências para o caso atendido e, logo, para a vida das pessoas envolvidas. Além disso, Silva aponta também que o/a profissional da Psicologia precisa estar atento às informações comunicadas em processos de casos de violência sexual, pois pode estar sujeito a penalidades posteriormente.

Tudo tem que ser formalizado, tudo tem que ser colocado com a linguagem correta e tudo também pode ser... você pode ser penalizado também. Então a gente sofre muito, o psicólogo... não só os psicólogos judiciais, mas existe um problema muito sério de processos mesmo que a gente acaba recebendo né, de, sei lá, uma pessoa que o psicólogo judicial... é mais raro, mas acontece às vezes. Na [Vara da] Infância, colocou lá alguma coisa falando que, sei lá, que realmente a criança sofreu abuso da mãe. Ele não pode falar isso, não tem prova, não tem nada, ele é processado, processado inclusive pelo Conselho de Psicologia né. Então o Conselho de Psicologia, muitas vezes a gente fica num fogo cruzado do caramba. Tanto o juiz pode

dar alguma penalidade né, tanto o promotor, como os advogados e como o próprio Conselho de Psicologia também que pode penalizar o técnico. Então, lógico que a gente toma, pelo menos os psicólogos judiciais estão mais vacinados com isso, então a gente toma mais cuidado com o que vai escrever né, pra que aquilo não seja muitas vezes distorcido. (Silva / Abordagem Sistêmica)

O receio de sofrer processo ético junto ao CRP foi apontado por Pinheiro e Fornari (2011) como um dos temores de psicólogos/as que trabalham com situações de violência. Portanto, o cuidado com a produção de documentos perpassa tanto pela proteção da pessoa em situação de violência e sua família, quanto do/a próprio/a psicólogo/a.

4.2.1.9 Ações realizadas junto à rede de apoio da pessoa em situação de violência sexual

Quando se tratam de casos de violência sexual cometidos contra crianças e adolescentes, o contato com a família se faz imprescindível, como conta Silva: *“E aí a gente vai, entra em contato com essa família, explica tudo direitinho o procedimento né, a criança ou o adolescente mais o responsável. Não o perpetrador, lógico né”* (Silva / Abordagem Sistêmica). Há situações também nas quais o trabalho do/a psicólogo/a precisa ser realizado no domicílio do/a usuário/a do serviço, como conta Alice: *“Eu entrava em contato com a realidade crua dessas crianças quando eu fazia as visitas domiciliares”* (Alice / Psicanálise). A realização de visitas domiciliares e o contato com a família para a efetivação do atendimento em casos de violência sexual contra crianças e adolescentes também foi constatada na pesquisa de Freire (2012) junto a psicólogos/as do CREAS.

Conhecer o contexto social e familiar no qual as pessoas vitimizadas se inserem é demonstrado por Alice como algo que contribui para a compreensão do caso como um todo.

Por exemplo, a criança mora com a avó, me interessa saber como é a vida dessa avó, como é que essa avó, ela está cuidando da própria história de vida. A mim, me interessa. (...) E quando eu vou escutar a avó em separado, é uma avó que descuida de si mesma, a criança está exposta a uma série de violências que essa avó vivencia com o parceiro. (Alice / Psicanálise)

Assim, a participante demonstrou a preocupação de entender de forma ampla o caso que a ela é apresentado, não se limitando apenas ao contato com a criança ou adolescente em situação de violência sexual, mas procurando também identificar quais outras conjunturas podem estar afetando as experiências da pessoa atendida. Tendo como foco intervenções realizadas com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual e suas famílias, a revisão integrativa realizada por Aline Rose Inácio Pinho e Silvia Renata Magalhães Lordello (2023) observou o papel da atenção oferecida às famílias, já que se constitui um grupo de suporte

social e emocional, além de serem pessoas passíveis de vitimização secundária e estarem em processo de reorganização do contexto familiar.

Silva, por sua vez, explica que existem diferenças na abordagem do/a psicólogo/a com os/as adultos/as da família, quando em comparação com a forma de lidar com a criança ou adolescente.

Com o adulto, já mais uma questão... uma conversa mais de adulto mesmo, de violação de direitos também né, de responsabilização pela situação também: “está acontecendo isso, o que é que está acontecendo?”, não sei o quê. É importante fazer isso. Então tem uma diferença nessa situação, mas todos... eu trabalho de forma acolhedora porque se eu trabalho de forma punitiva, de forma acusatória, principalmente em relação ao adulto, eles não falam nada, não fala nada, então vai prejudicar meu trabalho no sentido de que eu estou buscando uma saída para aquela criança e para aquela família. Já vi colegas que foram agir de forma acusativa e punitiva, a pessoa simplesmente levantou da cadeira e saiu ou foi saindo de lá e fez um BO por danos morais. E o pior, a pessoa não conseguiu entender melhor o quê é que está acontecendo naquela família. Então é mais uma adequação de linguagem né, e de contato mesmo quando envolve crianças e adolescentes. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Flora acrescenta ainda que, para além da família, existem situações em que outras pessoas próximas à pessoa vitimizada demandam os serviços dos/as psicólogos/as, a exemplo de amigos e colegas que tenham testemunhado o ocorrido.

Na verdade, quase toda vez que a gente atende uma pessoa que sofreu violência, a gente acaba atendendo junto os amigos, alguém ali, a irmã, o primo ou prima que veio junto né. Então nisso eu tenho um pouquinho mais de experiência pra falar. Semelhanças eu acho que tem bastante, às vezes as pessoas estão em crise tanto quanto a pessoa que sofreu, às vezes até mais. Acho que os protocolos que a gente usa são os mesmos. (...) No final das contas a vítima, ela é a pessoa que vai deter um pouco mais de poder de, tipo, o quê que vai acontecer. Então se ela falar: “não, eu não quero ir na delegacia agora. Se eu for, eu vou depois”, a palavra dela vai ser mais importante do que a do amigo que está falando: “ah vai sim”, né. Então tem essa diferença ali do foco que a gente dá, mas o atendimento é bem parecido. A gente atende essa pessoa individualmente também e tem espaço pra ela relatar, às vezes a gente escreve também tudo o que ela está falando e vai fazer o atendimento pra depois tentar juntar as informações e tentar entender. Às vezes a vítima, a pessoa que sofreu violência, não lembra ou estava drogada, ou estava alcoolizada e ela não vai lembrar ou não entendeu. Tem pessoas que foram drogadas sem o consentimento, então elas chegam bastante grogue, pessoas que a gente imagina que tenham sido vítimas de boa-noite-cinderela. E aí geralmente os amigos são uma fonte mais importante de informações do que a própria pessoa que sofreu a violência. (Flora / Análise do Comportamento)

Assim, Flora aponta o papel da rede de apoio para a obtenção de informações em relação à violência, mas também diferencia o lugar que essas pessoas devem ocupar na tomada de decisões em relação à pessoa em situação de violência. Tendo em vista que a

manifestação da violência é influenciada por relações de poder desiguais (CLADEM, 2021) e que interferem na autonomia das pessoas vitimizadas (CFP, 2012), o respeito às suas escolhas e sua inclusão nos processos decisórios por meio das atitudes dos/as profissionais é fundamental para a restituição dessa autonomia.

Outro relato que se aproxima do que é demonstrado por Flora, em relação à diferença entre o cuidado para com a pessoa em situação de violência e para com a rede de apoio, foi feito por Silva ao falar sobre o trabalho com familiares de crianças em situação de violência.

Eu acho que em todas as instâncias quando eu converso com adultos, eu falo: “aqui a gente está pra proteger a criança”, né. Não é o adulto, é a criança. E eu ouvi de psicólogos falando que: “não, a proteção tem que ser da família”. Eu falei: “não, né”, isso foi até uma coisa que eu discordei. Eu falei: “não, é da criança”. A família é importante? Ela é, mas (...) eu estou mais preocupado com a criança. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Dessa forma, é possível observar que o trabalho com a rede de apoio da pessoa em situação de violência sexual se faz fundamental por ser uma população que também apresenta demandas em relação a essa vivência e que pode contribuir para a garantia de seus direitos. Entretanto, destaca-se o lugar ocupado pela pessoa vitimizada no cuidado promovido pelos/as psicólogos/as.

4.2.1.10 Ações realizadas junto à pessoa autora da violência sexual

Uma atuação pouco mencionada por profissionais da Psicologia é sobre o trabalho com pessoas autoras de violência sexual. Muito provavelmente, isso deve ocorrer por não ser um público que chegue com frequência aos serviços de Psicologia, como comenta Flora.

Como eu falei, autor que acho que eu atendi... eu, pessoalmente, acho que eu devo ter atendido um caso que eu me lembro bem e uns outros casos que eu acho que era assim: “ah a pessoa estava tentando se defender falando que não era aquilo lá”, a gente foi lá e ouviu. Mas teve um outro caso que a pessoa realmente se identificou como autora. (Flora / Análise do Comportamento)

No mesmo sentido, Silva explica que existe uma resistência das pessoas autoras de violência, não apenas sexual, a procurarem os serviços de Psicologia, o que acaba refletindo na ausência de mecanismos oficiais para trabalhar com esse público.

Os próprios agressores, geralmente, eles não querem conversar: “olha, você está sendo chamado lá no fórum”; “não, não vou, não”. Esse tipo acontece muito. (...) A criança é acolhida, por exemplo, difícil os pais irem no fórum, mesmo que não envolva violência sexual, mesmo que seja negligência, por exemplo, mas não vão, é difícil, vamos ter que correr atrás pra encontrar, pra conseguir ouvir né. Então, geralmente, também existe essa resistência deles também estar procurando o nosso serviço. Então, oficialmente, não existe um trabalho de dentro do judiciário, porque eu sei que existem em

outros lugares. Mas dentro do judiciário, de escuta, de atendimento de perpetradores de violência sexual, não existe. Pelo menos na minha realidade aqui, talvez em outros fóruns tenha isso, mas até onde eu sei não. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Por outro lado, existem psicólogos/as que já chegaram a realizar ações profissionais junto a pessoas autoras de violência sexual, como conta Flora: *“Quando eu estive atendendo autores do crime, eu segui os mesmos princípios, ouvi, fiz o relato”* (Flora / Análise do Comportamento). João também relatou sua experiência com esse público, que ocorreu em seu estágio numa penitenciária, durante a graduação de Psicologia.

Esse cara em específico me chamou atenção porque era uma demanda que eu, estagiário ainda, achei muito interessante porque achei muito pesada né (...) E ele me contava algumas situações do que tinha acontecido, mas ele era meio que não queria falar muito, assim, ficava meio com medo de alguém ouvir (...) Ele não entrava tanto em detalhes, assim, aí a gente ia conversando e em algum momento ele falava que tinha acontecido, que ele não sabia o que tinha acontecido e ia, e tinha feito né. Mas que tinha se arrependido né. Aí iam outros que tiveram também, que agora eu estou lembrando, que diziam assim: “ah eu não... era mentira, não foi isso que aconteceu, era a mãe da menina que inventou essa história” ou “a menina que inventou essa história porque eu não quis, de repente, comprar alguma coisa que ela pediu”. (...) Aí você encontra realmente gente que tenha cometido e que assuma, mas tem um constrangimento em assumir, um medo ou sei lá o quê. E tem outros que joga a culpa na vítima né, na situação, “eu não fiz nada”, a maioria era assim. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

A atenção a autores/as de violência sexual é fundamental para a redução do risco de reincidência, além de serem pessoas com as quais as vítimas possuíam um vínculo afetivo em casos de violência intrafamiliar (Pinho; Lordello, 2023). Dessa forma, ressalta-se que os/as psicólogos/as estejam preparados para atuar não apenas com pessoas em situação de violência, mas também com pessoas autoras de violência. Apesar de não ser um público frequente nos serviços de Psicologia, é uma demanda que existe e não pode ser negligenciada.

4.2.1.11 Ações preventivas e de conscientização sobre violência sexual

Essa categoria refere-se às ações que são realizadas com o intuito de prevenir a ocorrência de violência sexual, bem como para o processo de conscientização social que muitas vezes permite a identificação de casos ainda não atendidos. Essa é uma possibilidade de atuação em Psicologia relatada por Flora: *“A gente tenta promover saúde mental por meio de relações, relacionamentos seguros, não violentos. Então tudo que tem a ver com isso, com saúde mental, com evitar a violência, promover a diversidade”* (Flora / Análise do Comportamento). A participante conta ainda que essa ação educativa fornece às pessoas informações sobre como identificar e lidar com situações de violência.

Então a gente faz esse papel educativo também, mas não é Psicologia educacional porque não é uma escola, não é oficialmente isso, mas é um lado educativo no sentido de que é formar pessoas pra que elas saibam o que é violência e saibam como agir. (Flora / Análise do Comportamento)

Por fim, Alice relatou um caso de violência contra a mãe de uma das crianças por ela atendida, que só foi possível identificar a partir de uma atividade preventiva.

A gente fez um mês cheio de ações voltadas para as mães das crianças e adolescentes. (...) E aí um desses dias eu chamei a coordenadora da Secretaria da Mulher, aí ela foi e fez uma conversa com as mulheres, com as mães né, e foi falar sobre prevenção de violência e explicar os vários tipos de violência. Dessa roda, surgiu tanta coisa. Aquilo que a gente não conseguiu fazer, que eu não conseguia fazer no atendimento individual, com a fala daquela profissional de um outro serviço que chegou ali, a gente teve um caso de uma mãe que eu já sabia que era vítima de violência e ela se fortaleceu pra ir para o serviço, como uma outra que não falou na hora, ela ficou em silêncio na hora da roda, eu não sabia que ela era vítima de violência, ela foi porque as outras estavam e era pra ela o evento. Só que, no depois, no atendimento comigo, ela em um determinado momento, ela disse: “ah doutora, eu peguei o papel que aquela mulher deu pra gente e esfreguei na cara dele”. Aí eu disse: “como é? Tu esfregou que papel na cara dele?”, “Aquele papel que a doutora entregou”. Eu disse: “mas aquele papel não era qualquer papel”. (...) Porque era um papel que orientava as mulheres sobre denúncias. (Alice / Psicanálise)

Assim, os relatos demonstram a relevância do papel dos/as psicólogos/as não apenas na atenção aos casos de violência sexual, como também a função de uma atuação preventiva para o enfrentamento das diversas formas de violência.

4.2.2 EIXO II - Os contextos de trabalho em Psicologia: as áreas de atuação na atenção com a violência sexual, seus objetivos e especificidades

Neste eixo temático, foram reunidos os relatos que especificam os objetivos do trabalho realizado pelo/a psicólogo/a com demandas relacionadas à violência sexual, de acordo com a área na qual está atuando, bem como semelhanças e diferenças existentes entre esses contextos de trabalho.

4.2.2.1 Psicologia em saúde

Segundo a Resolução nº 3, de 16 de março de 2022 (CFP, 2022), os/as profissionais da Psicologia especialistas em “Psicologia em Saúde” atuam tendo em vista a promoção e a recuperação da saúde integral, realizando atividades preventivas, de diagnóstico e de tratamento, sejam individuais, familiares ou grupais. Esse contexto de trabalho foi identificado no relato da participante Alice, que demonstrou ter conhecimento sobre quais são as funções do cargo profissional que ocupa.

O foco é ali na promoção da saúde dele enquanto sujeito que está inserido dentro de uma família, dentro de uma comunidade. Então são práticas que tem suas especificidades, sabe? (...) Cada área de atuação do psicólogo tem as suas definições próprias né, então acho que pra mim isso é muito claro. (Alice / Psicanálise)

Ainda tendo em vista o campo da Psicologia em saúde, Alice conta sua experiência de estágio em uma instituição que possuía uma organização específica para os casos de violência sexual identificados.

Nesse local, existe toda uma organização do setor da Psicologia em que uma vez constatado um caso de violência sexual, somente quem acompanha é um ambulatório de apoio que tinha... que tem naquele hospital né, que tem na instituição. Então, onde eu fazia o estágio, se houvesse um caso que a gente identificasse violência, a gente encaminhava e essa criança saía do meu acompanhamento e iria pra esse ambulatório específico. (...) Lá eles tem um modo bem organizado de funcionamento e existe esse ambulatório de apoio especializado, as pessoas em condições de violência e com uma equipe interprofissional bem atuante, então já direcionava. (Alice / Psicanálise)

Vale ressaltar que a vivência de Alice nessa instituição não pode ser generalizada para todo o contexto de Psicologia em saúde, uma vez que é frequente cada instituição e município terem seu próprio fluxo de atendimento.

4.2.2.2 Psicologia hospitalar

Conforme a Resolução nº 3, de 16 de março de 2022 (CFP, 2022), os/as profissionais da Psicologia especialistas em “Psicologia Hospitalar” lidam com os fenômenos psicológicos relacionados a contextos de hospitalização, prestando atendimentos e auxiliando no enfrentamento do sofrimento psíquico. Essa é uma atuação identificada na fala de Alice.

Na área hospitalar (...) mesmo que a pessoa chegue no hospital com as suas questões assim existenciais, de história de vida, de fragilização de afeto, a gente pode acionar os serviços, mas esse não é nosso papel né. Então é muito focado no modo de vida dentro do hospital, daquela condição de hospitalização. (Alice / Psicanálise)

4.2.2.3 Psicologia social

Segundo a Resolução Nº 3, de 16 de março de 2022 (CFP, 2022), os/as profissionais da Psicologia especialistas em “Psicologia Social” atuam com a relação entre o meio social e os fenômenos psíquicos por meio da prestação de serviços socioassistenciais, a análise do território de trabalho, de suas vulnerabilidades e intervindo para o fortalecimento dos vínculos interpessoais, familiares e comunitários. Esses objetivos podem ser identificados no relato de Alice: “Na área social o meu foco era muito, assim, fortalecimento de vínculo, a questão de

práticas voltadas ao enfrentamento das violações de direitos sociais, muito o trabalho junto” (Alice / Psicanálise).

Além disso, o/a psicólogo/a social também deve contribuir para o enfrentamento de situações de violações de direitos, a reflexão autocrítica e a ampliação da consciência social (CFP, 2022), o que também é sinalizado por Alice.

Na [Psicologia] social, em termos do que fazer, assim, do operacional, visitas domiciliares são muito mais frequentes, (...) o foco assim muito centrado em torno da detecção das violações de direitos e um pouco, assim, como que a gente vai discutir política pública pensando nos sujeitos, na construção de um sujeito social que seja politizado, consciente de seus direitos sociais. (Alice / Psicanálise)

Silva, por sua vez, explica algumas das atividades desempenhadas pelo psicólogo social, que se aproximam do relato de Alice:

Ele [psicólogo social] é um executor, então ele vai ter que fortalecer os vínculos familiares, ele vai ter que fortalecer os vínculos da comunidade, vai disponibilizar oficinas de esclarecimento, trabalhar questões de habilidades parentais, competências parentais, de concretização de direitos sociais também. Então ele é um executor, é um trabalho muito bonito. Eu, assim, o psicólogo social dentro da área da assistência social, é um trabalho muito importante, mas pouco valorizado né, principalmente financeiramente. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Assim, Silva reconhece o papel do/a psicólogo/a para a efetivação dos direitos dos/as usuários/as dos serviços de assistência social, porém aponta a desvalorização desse ofício. Os relatos apresentados vão ao encontro do que é pontuado por Pinho e Lordello (2023, p. 227) em relação ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

No contexto do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ações que busquem o fortalecimento de vínculos saudáveis são indispensáveis para fomentar a convivência familiar e comunitária e aprimorar processos de proteção. Uma abordagem profissional que valide, construa demandas em conjunto com as pessoas atendidas, reconheça-as como sujeito de direitos e promova a sua participação social, com possibilidade de reivindicar suas necessidades, está profundamente associada à promoção de autonomia e criação de espaços de acolhida. Da mesma forma, os processos de sócio e psicoeducação, que viabilizam a desnaturalização de processos de violência sexual e o reconhecimento das perversas dinâmicas dessas violações, contribuem para a conscientização das questões sociais envolvidas nesses casos e também podem possibilitar o fortalecimento de autonomia.

O foco na garantia de direitos, na promoção de autonomia e na promoção de suporte para pessoas em situação de violência foi constatado nos relatos do estudo de Lins (2021) junto a psicólogas que atendiam casos de violência sexual infantil em CREAS da região metropolitana de Recife.

4.2.2.4 Psicologia jurídica

De acordo com a Resolução Nº 3, de 16 de março de 2022 (CFP, 2022, s/p), os/as profissionais da Psicologia especialistas em “Psicologia Jurídica” trabalham junto ao Sistema de Justiça realizando “procedimentos técnicos de acolhimento, orientação, avaliação e encaminhamento a todos os indivíduos ligados ao fenômeno da violência, inclusive com objetivos preventivos”. Tendo isso em vista, Silva explica que o/a psicólogo/a jurídico/a desempenha a função de perito/a.

A gente trabalha como perito, fornecendo informações para o juiz né, pra ele poder determinar ações né, determinar situações em relação àquela criança que teve direitos né... ou os direitos foram violados, ou ela está em situação de risco de perder os direitos, ou sofrer algum dano em relação a isso. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Segundo o mesmo participante, a frequência com a qual casos de violência chegam à Psicologia jurídica é recorrente: “No judiciário eu entro cotidianamente, é cotidiano o contato meu com casos de violência sexual. É cotidiano né, e mais de um caso no dia, às vezes mais de dez casos em uma semana. Então é recorrente pra mim esse tipo de tema né” (Silva / Abordagem Sistêmica). Os casos de violência sexual chegam ao judiciário em forma de “processos” após a denúncia já ter sido realizada, como conta Silva.

Quando chega no judiciário já houve essa denúncia, já está exposto isso, não tem mais... não está velado isso. Diferente, lógico, de um trabalho de quem é um conselheiro tutelar, que vai receber a denúncia né, que vai averiguar essas questões iniciais. Não, geralmente quando chega no fórum, já passou pela polícia, já passou pelo Conselho Tutelar, às vezes passou por outras instituições de proteção como o CREAS, ou o CRAS, ou o CAPS também né, na área da saúde. Então a gente já tem o relato da violência, a gente já sabe mais ou menos o que aconteceu. (Silva / Abordagem Sistêmica)

E, ainda tendo em vista especificamente os casos de violência sexual, Silva também explicita que a escuta oferecida pelo/a psicólogo/a no contexto jurídico não diz respeito à violência em si, mas sim à violação de direitos.

A gente vai ouvir essa criança, não em relação à violência sexual ou à violência, isso aí é uma coisa que foi instituída né, depois da Lei de 2017 de sistema de garantia. A gente não vai fazer uma oitiva dessa criança perguntando: “como é que foi? Quem que foi? Como é que foi?”, isso a gente não faz né. Isso já faz parte do protocolo, isso é lei já. Então a gente não vai fazer essa escuta em relação à violência, a gente vai fazer a escuta em relação à violação de direitos, então a dinâmica familiar, vulnerabilidades presentes nessa família, encaminhamentos necessários pra rede e até mesmo indicar que seja encaminhado pra Vara Criminal. (Silva / Abordagem Sistêmica)

4.2.2.5 Psicologia clínica

Por fim, como colocado pelo CFP (2022, s/p) na Resolução nº 3, de 16 de março de 2022, os/as psicólogos/as especialistas em “Psicologia Clínica” realizam atendimentos psicológicos, empregando conhecimentos e técnicas psicoterápicas com o objetivo de promover saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias. Além disso, esses/as profissionais também oferecem “diagnósticos, prognósticos e tratamentos psicológicos às pessoas atendidas, conforme o contexto de sofrimentos, conflitos, transtornos psíquicos, inabilidades sociais”. Com relação ao trabalho com casos de violência sexual no contexto clínico, Flora descreve que o/a psicólogo/a

É o último pedacinho ali da régua da prevenção que aí você vai trabalhar outras questões de como a pessoa passou a se enxergar depois daquilo, como a pessoa significou aquilo, se já passou bastante tempo, como a pessoa lida com aquilo, que forma aquilo vai impactar nela até hoje. (Flora / Análise do Comportamento)

A participante explica ainda que existem diferenças na condução dos casos, a depender do momento em que a violência sexual aconteceu: *“Porque uma coisa é você atender alguém que acabou de passar por uma situação, outra coisa é você atender uma mulher adulta que, no começo da adolescência, o primeiro namorado dela abusou dela”* (Flora / Análise do Comportamento). Apesar disso, também existem semelhanças no trabalho com esses casos: *“Eu acho que os princípios éticos vão ser os mesmos, a gente vai sempre trabalhar com uma perspectiva de acolhimento, de autonomia* (Flora / Análise do Comportamento).

4.2.3 EIXO III - Limites e desafios enfrentados por profissionais diante da atuação em casos de violência sexual

Este eixo temático contém os relatos que se referem a dificuldades e limitações identificadas pelos/as profissionais durante a atuação com os casos de violência sexual.

4.2.3.1 Desarticulação da rede de proteção

Essa categoria diz respeito às dificuldades encontradas pelos/as profissionais da Psicologia na interação com a rede de proteção, isto é, tanto ao acionarem os demais serviços em casos de violência sexual, quanto nas situações em que foram acionados pela rede para trabalhar com esses casos.

Apesar das orientações existentes em relação aos fluxos de atendimento necessários em cada município, foi possível identificar no relato dos/as participantes algumas queixas em

relação ao funcionamento da rede de proteção, como desabafa Alice: “*A gente ainda precisa melhorar bastante no contato com a rede*” (Alice / Psicanálise). No caso das falas de Alice e Silva a seguir, é possível identificar a inexistência de tais fluxos, o que dificulta um atendimento que de fato seja integral em casos de violência sexual, além da falta de retorno em relação aos casos encaminhados que leva ao desconhecimento de seu desfecho.

Isso tudo são as tensões institucionais que atravessam a prática do psicólogo quando a gente não tem um fluxo de atendimento definido dentro de um município, quando a gente não tem um plano de enfrentamento à violência sexual, sabe? Porque aí fica nesse: um setor do sistema de garantia de direitos desconhecendo o outro, as funcionalidades e limites de cada um né. A gente não sabe, saindo daqui, pra onde é que vai, quem é que vai continuar ou quem iremos ser responsáveis por esse cuidado. (Alice / Psicanálise)

A legislação é muito clara, (...) tinha que ter um fluxo de encaminhamentos, então eu teria que saber quais instituições do município eu devo encaminhar aquela criança e ela ser atendida e depois eu ter um retorno daquilo né. Então essa troca de informações e também de serviços realmente que funcionem né, e que funcionem bem né, e tornar claro. Então esse fluxo né, que a gente chama de fluxo de encaminhamentos é uma coisa muito falha, pelo menos na minha realidade aqui, talvez em outros municípios funcione melhor. E protocolo de atendimento também, então a criança que for encaminhada por violência sexual, a família vai passar por uma orientação, o perpetrador geralmente ele fica dentro da família ainda né, ele tem contato, ele é alguém da família quando é violência sexual familiar né. Então ele precisa ser encaminhado pra orientação né, pra um trabalho com ele também, a família, a criança e tudo a longo prazo, e meios pra isso né. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Além disso, Alice conta uma situação na qual chegou a acionar outras instituições que fazem parte da rede de proteção em casos de violência sexual infantil, mas não obteve a resposta que necessitava.

Eu lembro de uma situação de uma menina de 12 anos que a gente precisava fazer uma visita, a professora tinha dito que ela tinha sido violentada pelo... eu não lembro bem se era o pai ou o padrasto. E ela havia sido estuprada por ele. (...) Quando a gente chegou lá, o agressor estava na casa com a menina e com a mãe. (...) A gente telefonou para o Conselho Tutelar, disse pra eles que nós estávamos num local que o suposto abusador, violentador, violador estava no local, que eles pudessem ir lá. (...) Eu perguntei pra ela [menina]: “onde é que você acha que aqui a gente pode conversar sem que ninguém escute, que ninguém nos escute?”. (...) Ela estava muito assustada, ali ela confirmou né que tinha... que o homem que estava lá dentro era alguém que praticava violência com ela, mas ela também não entrou em detalhes. (...) Mas eu também estava ali esperando que o Conselho, a polícia viesse e ninguém apareceu. Ninguém apareceu. (...) Essa situação, ela me marcou muito porque eu estava ali com a criança à espera que uma rede aparecesse e não veio né. E aí nós saímos de lá, avisamos para os serviços, falamos e nada foi feito né. (Alice / Psicanálise)

A integração entre as instituições da rede de proteção também foi identificada como uma dificuldade para psicólogos/as em outros estudos (CFP, 2012; Freire, 2012; Mastroianni et al., 2021; Souza, 2013). A situação descrita por Alice pode ser uma consequência do que Flora denomina como “*desmonte da rede*”.

Eu acho que desmonte da rede assim, não ter rede pra lidar assim. Porque, tipo, eu sei como seria ideal, mas não tem, entendeu? Então o ideal seria que a gente pudesse falar pra pessoa: “olha, isso que você vivenciou assim, assim e assado, vamos na delegacia”, e a gente vai chegar na delegacia e vai ser todo mundo muito bem atendido, vai ter uma policial mulher que é super carinhosa e vai colher o relato dela e aí isso vai ser passado pra frente, e aí depois o município vai... a UBS [Unidade Básica de Saúde] dela, ela vai conseguir passar com a psicóloga. Entendeu, assim? A gente sabe como seria o ideal, mas não tem assim. Então eu acho que uma das coisas que mais dificulta é o desmonte da rede. (Flora / Análise do Comportamento)

Esse desmonte da rede de proteção sinalizado por Flora também reflete na ausência dos recursos necessários para oferecer os serviços que as pessoas afetadas pela violência sexual podem precisar, uma realidade apontada por Silva ao exemplificar o caso de uma criança vítima de violência sexual que precisava de psicoterapia.

A criança para de fazer terapia por que? Porque às vezes não tem condição de se deslocar, porque os horários que são oferecidos pela área da saúde, pela rede de saúde não são adequados né. Então a questão da intersetorialidade, ela é uma coisa que dificulta muito. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Em se tratando dos recursos necessários para que a rede de proteção consiga oferecer todos os serviços que atendem às necessidades dos casos de violência sexual, o recurso humano também se faz fundamental (Brasil, 2012; 2015). Nesse sentido, a formação e preparo dos demais profissionais que atuam na rede e com os quais os/as psicólogos/as estarão em contato pode ser um fator dificultante do trabalho realizado, como relata Flora: “*A gente sabe que as delegacias não estão preparadas né, pra fazer o atendimento do jeito que a gente faria*” (Flora / Análise do Comportamento).

Ademais, o trabalho em equipe nem sempre é possível, o que acaba por depender da relação estabelecida entre os/as profissionais da instituição, como conta o participante Silva.

Dentro do judiciário, o que dificulta e o que facilita é a questão de você ter um maior diálogo entre o técnico né, o psicólogo, e o juiz, o promotor. Então tem que haver uma questão de equilíbrio entre as partes. Por exemplo, se eu acredito e eu embaso isso, de forma teórica, de que aquela criança não deve passar por depoimento especial, por exemplo, ou que ela deve ser encaminhada pra um acompanhamento psicológico, ou a família deve ser acompanhada por um atendimento na assistência social, era importante que o juiz acatasse isso. Se tiver bem embasado, lógico né. Então às vezes acata, às vezes não, às vezes falta um pouco dessa... vamos falar assim, desse

trabalho mais em equipe, vamos dizer assim né. (...) Nem sempre é o mesmo juiz, então às vezes o juiz da [Vara da] Infância muda. Então eu já tive juízes muito bons, juízes e juízas muito bons que a gente conseguia trabalhar mais como equipe, porque a gente é a equipe da Vara da Infância, isso funcionava muito bem. Já outros normalmente não existe essa abertura né, então isso dificulta muito o trabalho, mesmo você embasando, mesmo você colocando. Então é uma questão de acho que confiança mesmo no técnico dele, de que ele está escrevendo aquilo realmente e aquilo está bem embasado. (Silva / Abordagem Sistêmica)

A dificuldade de comunicação para a realização do trabalho pode ocorrer tanto entre os/as profissionais de uma mesma instituição, como apontado por Silva, como também entre diferentes serviços que deveriam estar conectados para garantir a integralidade do atendimento, como relata Alice.

O acompanhamento ainda é muito distante do judiciário. (...) Eu acho que tem que ter uma coisa, assim, a mais. Eu acho que a gente tem que pensar de um serviço de saúde que entre em contato diretamente com o setor de justiça e o setor judiciário que entre em contato direto, sabe, sem ser o usuário que fique como pombo correio, que eu acho que infelizmente é o que estava acontecendo. (Alice / Psicanálise)

Dessa forma, nota-se que não são em todas as localidades e situações que o funcionamento da rede de proteção será aquele desejado e também indicado pelas normativas em relação à atenção dos casos de violência sexual, o que pode implicar em desafios a serem superados pelos/as psicólogos/as. Há situações, ainda, em que eles/as recebem demandas de trabalho relacionadas a casos de violência sexual que esses/as profissionais identificam como não sendo de sua alçada, como é a situação em que são solicitados a investigar a ocorrência de um crime.

Foi um momento tenso porque eles começaram a pedir relatório psicológico, a delegacia começou a pedir relatório psicológico da saúde. (...) Porque existem duas questões aí né, a proteção da criança e o que vai correr, o processo paralelo que é o processo de crime. E foi tão tenso esse momento porque era uma coisa, assim, a delegacia cobrava da secretaria de saúde: “tem que ter relatório, quero informações pra saber se a criança foi abusada ou não”. Eles queriam saber a verdade pelo psicólogo né, qual era o parecer da Psicologia da saúde. (...) A delegacia mandava pra Secretaria de Saúde, que cobrava da gente. Aí teve um momento que eu disse: “eu só vou responder quando vier nominal, quando eles colocarem ‘para a psicóloga Alice’”, pra quê que eu fui dizer isso [risos]. Aí quando eu disse isso, no mesmo mês a delegada me intimou, não para comparecer, mas pra eu emitir um relatório do acompanhamento da criança vítima de violência, porque ela queria saber se havia ocorrido ou não o crime. (...) Meu papel não é de investigação né, é de promover um espaço de cuidado à saúde, ao processo de subjetivação dela, meu foco é outro. E aí, era nesse momento que a delegacia estava dizendo: “e aí, foi abusada ou não foi?”. (...) Mas aquele momento, não era a saúde, o bem-estar da criança, eles estavam querendo saber: “o crime foi praticado? Porque se foi praticado, a gente condena”. Não é “condena” porque ainda não tinha sido julgado, mas

enfim, seria provas pra incriminar alguém e isso é muito perigoso né. Bom, pra isso tem a função de outra Psicologia: Psicologia policial, a Psicologia jurídica lá da Vara né, sei lá. Tem outros espaços, o meu foco é a criança. (Alice / Psicanálise)

Entretanto, mesmo considerando o exercício do/a psicólogo/a jurídico/a, Silva relata que existem situações nas quais o/a profissional é exigido/a de responder questões incompatíveis com a área da Psicologia: *“Sempre são bem complicados esses quesitos porque existe ainda a fantasia que o psicólogo, ele tem bola de cristal né, e outras coisas também ligadas a... acho que a questão meio à fantasia também da própria investigação forense né, se o cara é psicopata, essas coisas todas”* (Silva / Abordagem Sistêmica). Isso ocorre muito devido ao fato de que os/as demais profissionais envolvidos/as, como juízes/as e promotores/as, possuem como foco a produção de provas criminais.

Ali dentro tanto o juiz, como o promotor, como os advogados de defesa, eles querem produzir provas né, e provas claras né. É responder a pergunta: aconteceu ou não aconteceu? Né, e como que foi. Então existe uma preocupação muito grande com isso e de forma mais clara o possível, pra daqui dois ou três anos o suposto perpetrador diga que o juiz não ouviu ele direito, ou o advogado de defesa fala: “mas o psicólogo não fez aquela pergunta e aquela pergunta era importante pra livrar o meu cliente”, e tal. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Mastroianni e colaboradores/as (2021) também observaram que a investigação da veracidade da violência é uma demanda atribuída aos/às psicólogos/as por profissionais de outras áreas. Faz-se necessário apontar que, segundo as orientações técnicas do MS, é responsabilidade dos profissionais da saúde contribuir com a sua atuação para a persecução penal da pessoa autora da violência junto ao sistema de segurança, por meio da coleta de informações que sejam pertinentes à identificação do/a agressor/a (Brasil, 2015). Entretanto, muitas ressalvas são feitas, tanto por pesquisadores do tema (Gamba, 2015; Mastroianni et al., 2021; Serafim; Saffi, 2019) quanto pelo próprio Conselho regulador da Psicologia no Brasil (CFP, 2018; Silva, 2019) em relação ao trabalho do/a psicólogo/a nessas situações.

Dessa forma, a discussão sobre o papel dos/as psicólogos/as diante da investigação da ocorrência do crime de violência sexual parece indicar divergências entre o que a categoria de profissionais da Psicologia acredita ser seu dever e o que orienta o CFP por um lado, e as determinações do MS e as expectativas dos/as profissionais de outras áreas por outro.

4.2.3.2 Organização institucional conflitante com o trabalho da Psicologia

Essa categoria refere-se às dificuldades identificadas em relação à instituição na qual os/as profissionais da Psicologia trabalhavam, como ilustra o relato de Alice: *“Existiam*

fatores institucionais, a politicagem de interior atravessando as nossas práticas” (Alice / Psicanálise). A participante exemplifica o conflito existente em relação à organização da instituição em que trabalha contando sobre o momento em que descobriu a existência de vários casos de violência sexual em uma longa lista de espera para atendimento psicológico.

Há uma insistência de lista de espera que eu não vejo sentido nenhum, mas existe uma lista de espera para o setor de Psicologia porque existe uma cultura de clínica individual, de psicoterapia por muito tempo. E a gente vai buscando formar grupo, e às vezes a própria instituição, o serviço não entende o trabalho do psicólogo na saúde. E a gente vai fazendo reuniões e a lista some porque a gente está com outro fluxo, e monta plantão. Daqui a pouco o plantão se desfaz e volta de novo, é uma confusão! Uma coisa, assim, meio que recorrente né. (...) Quando a gente pegou uma lista de espera, assim, tinha 500 crianças e adolescentes esperando atendimento psicológico. (...) E a gente percebeu que naquela lista de 500, havia vítimas de violência sexual que estavam há muito tempo, e a gente se perguntou: “essa pessoa nem pra uma lista de espera deveria entrar”, né. Deveria ser assim: chegou, e deveria ser acolhida como prioridade. (Alice / Psicanálise)

Pinho e Lordello (2023) observaram em sua revisão integrativa da literatura que a falta de infraestrutura e o excesso de burocracia para o atendimento são alguns pontos que podem dificultar as intervenções em casos de violência sexual. Além disso, Alice também mencionou que o serviço no qual trabalhava dava atenção para o tema da violência sexual apenas no dia 18 de maio, isto é, o “Dia Nacional de Combate ao Abuso e a Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes”: *“O serviço dava visibilidade ao tema no dia 18 de maio. Passou 18 de maio, é como se esse problema não faz parte da gente né, esse crime não faz parte do nosso cotidiano” (Alice / Psicanálise).*

O participante João, por sua vez, conta sobre seu trabalho junto a autores de violência sexual enquanto estagiário em uma penitenciária. Também no caso do participante, foram identificadas dificuldades institucionais para que seu trabalho pudesse ser devidamente realizado.

Conhecendo um pouco o sistema penitenciário, por ter passado lá estagiando, não tinha muito o que fazer pra eles né, ou o que fazer com eles. Não se faz nada, se faz relatório pra eles irem embora né, não dá pra atender, não dá pra fazer um tratamento psicoterápico. Não dá pra você fazer grupos, de repente, que possam trazê-los reflexão. (...) Tem vários fatores que fazem a nossa prática se resumir a exames criminológicos, que é o que chamavam antigamente, hoje eles mudaram pra “avaliação psicossocial”. Você vai lá, atende, o juiz solicita que você atenda o preso porque o advogado está solicitando progressão de regime, seja para o semiaberto ou liberdade condicional, aí o psicólogo vai lá, atende uma única vez com um único instrumento que é a entrevista né. Porque não se tem testes pra você fazer uma avaliação psicológica, você não tem tempo. (...) Eu penso assim, a gente sabe o que tem que fazer. A gente sabe o nosso trabalho ali né (...) mas a limitação do sistema faz com que a gente entre naquele jogo né. Quê que é? Fazer um relatório, mandar para o juiz para o

juiz dar liberdade condicional ou semiaberto. (...) A gente é extremamente briguento nesses lugares porque eles não aceitam muita coisa, não pensam da maneira como a gente pensa, é um lugar de segurança, é um lugar de disciplina, então é tudo com fila, tudo muito com horário. Se você pensa qualquer outra possibilidade: “olha, vamos fazer um outro tipo de interação, alguma coisa dessa forma”, você encontra muita resistência, sabe? Então aí: “ah não dá pra fazer, a gente já fez isso e não resolve”, nada dá. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

Apesar de tais impasses, João demonstrou se esforçar para encontrar possibilidades em sua atuação, dentro do que era permitido pela instituição: *“E aí a gente entrava numas coisas que a gente ia tentando questionar né, tentando abrir um caminho ali, às vezes dava certo, às vezes encontrava mais resistência. Então era um dia de cada vez”* (João / Psicologia Histórico-Cultural). Já Alice aponta para o autocuidado que o/a próprio/a psicólogo deve ter como uma maneira de lidar com as dificuldades identificadas.

Eu penso também na responsabilidade do autocuidado, a gente tem que estar muito atento a isso. (...) Acho que todas as tensões de um trabalho de psicólogo nas instituições, nos serviços públicos ou privados, eles nos apontam pra necessidade de a gente também pensar no nosso cuidado, no nosso autocuidado, até pra suportar né, a escuta da dor dos outros para além da nossa. (Alice / Psicanálise)

4.2.3.3 Sentimentos suscitados pelo contato com a violência sexual

Essa categoria refere-se aos sentimentos percebidos pelos/as participantes em relação a sua atuação com casos de violência sexual. O contato com esse fenômeno durante a atuação profissional gerou nos/as participantes sentimentos como angústia, impotência e frustração, o que se assemelha às emoções observadas na pesquisa de Freire (2012) com psicólogos/as do CREAS que atendiam crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

Era extremamente, assim, angustiante, era exaustivo, a gente lidava muito com o sentimento de incompetência... de impotência e de incompetência. (Alice / Psicanálise)

Às vezes, frustrações de que você sabe que a coisa tem que ser conduzida de um jeito e não é, diretor que deveria encaminhar coisa e não encaminha né, então você fica: “pô”, né. Mexe um pouco, a gente fica chateado né, fala: “pô, não deveria a coisa acontecer desse jeito e aí não está indo”, né. É frustração em alguns momentos. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

Alice ilustra uma ocasião na qual a atuação com casos de violência sexual acabou deixando a participante angustiada, já que realizava seu trabalho adequadamente, entretanto a situação de vulnerabilidade na qual as crianças atendidas se encontravam era complexa.

No sábado, nós não funcionávamos, os serviços não funcionavam aos sábados, não havia plantão. E a gente sabia que elas [as crianças] estavam expostas nas feiras livres e dispostas a exploração sexual, expostas ao

tráfico de drogas. E era muito angustiante, assim, esse serviço porque a gente cumpria com a escuta, com os atendimentos individuais, grupais, visitas domiciliares. Mas muitas vezes a própria família, ela acaba sendo cúmplice de tudo aquilo porque era uma fonte de renda também pra elas né. Então era tudo muito complexo, muito difícil. (Alice / Psicanálise)

Alice conta também que, inicialmente, não queria trabalhar com casos de violência sexual: *“Eu costumava dizer que eu não queria, (...) achava e acho tudo muito horrendo. Então eu disse: ‘ah esses casos eu não vou acompanhar, jamais’”* (Alice / Psicanálise). A atuação com situação de vulnerabilidade à violência fez com que Alice, inclusive, pedisse afastamento de seu trabalho: *“Eu fui dizendo assim: ‘não, basta, eu não aguento mais’. Eu não aguentava mais porque a gente ia, sabe, no local assim. E aí foi quando eu pedi, solicitei um afastamento”* (Alice / Psicanálise).

Já em relação aos sentimentos suscitados pelo contato com a pessoa autora da violência sexual, João conta que buscava ter o cuidado de não julgar, como forma de lidar com as emoções que esse contato poderia gerar.

Porque é muito delicado né, pra gente, você não julgar e a gente tem que tomar esse cuidado pra não julgar. E é um cuidado muito grande porque a gente é muito fácil julgar o cara que fez a violência. Porque se você for ler o processo, está tudo escrito no processo com riqueza de detalhes, então você vai lá ler com ódio no olho. Eu, por exemplo, eu não lia o processo antes de ir, eu gostaria de ouvir a pessoa: “fala o que você quer”. Porque a versão que eu vou ler é do promotor, a versão é da polícia, então assim... da vítima ou da família da vítima, então ela é muito carregada. Então eu fazia, assim, esse movimento de ouvir primeiro o que a pessoa está dizendo, conhecer a pessoa, pra eu não ir emocionalmente carregado daquilo porque senão você fala: “pô, meu...”, né. Nós somos seres humanos. Independente da técnica que eu tenho, da abordagem que eu tenho, eu me encho de emoções também né. Eu preferia assim que era um movimento meu né, pra não deixar a emoção tão, né. Aí depois você vai conseguindo lidar, você vai conseguindo entender nessa escuta, nesse acolhimento né, que eu acho que a gente faz com os dois né, com a vítima e com o algoz. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

Estados emocionais negativos também foram observados na pesquisa de Penso e colaboradoras (2008). Assim, é possível notar que os/as profissionais da Psicologia estão sujeitos a terem que lidar com diferentes sentimentos, o que, de acordo com Mastroianni e colaboradores/as (2021), demanda a necessidade de um preparo emocional para a realização de seu trabalho.

Ao lidar com casos de violência sexual, os/as psicólogos/as também podem apresentar dúvidas em relação à sua condução e manejo profissional, como relata o participante João.

Eu tenho olhado pra nossa prática e pensado: “o que é que a gente faz diante disso”, né. O que é que a gente faz né? Porque, nesse caso, eu me senti um pouco... me deu um caso de impotência, sabe, eu falei: “pô, será

que eu fiz tudo o que poderia, né? Será que eu fiz tudo o que deveria? Será que a gente fez certo naquela época? Será que...”. Fez certo, no sentido de saber conduzir, não de denunciar. De denunciar eu tenho certeza né, mas de saber conduzir a situação com ela, com ele. (...) Parece que é tanta coisa e as coisas são tão rápidas e urgentes pra fazer que essas, por exemplo, vão ficando de lado. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

Uma ação específica que frequentemente suscita dúvidas para os/as psicólogos/as diz respeito à notificação (Gonçalves; Ferreira, 2002; Nunes; Lima; Morais, 2017; Pinheiro; Fornari, 2011). Do mesmo modo, a participante Alice contou que, inicialmente, não compreendia o papel da notificação: *“Era um momento que inclusive eu não tinha compreensão da importância da notificação, então eu digo que eu não notificava esses casos né, eu já encaminhava”* (Alice / Psicanálise). Outra situação que muitas vezes pode gerar questionamentos sobre a conduta mais adequada concerne à quebra de sigilo profissional, como demonstra João, que chegou a entrar em contato com o CRP para buscar auxílio e tomar uma decisão.

Então é meio complicado porque a gente fica meio: “ah será que eu estou certo, será que eu estou errado, será que eu estou fazendo certo, será que eu estou fazendo errado?”. E eu liguei ainda no CRP, perguntei né, e eles me disseram isso né: “qual que é, o quê que vai ser melhor? Você abrir o sigilo pra tentar ajudá-la ou guardar o sigilo?”. Na guarda do sigilo, eu penso que eu estaria ajudando ele, sabe, ele que tinha sido o algoz da situação e não estaria reservando o direito dela né. E aí eu acho que foi mais nesse sentido que eu pensei e falei: “olha, vai ser menos danoso se eu contar aqui para o juiz o que ela me disse”, né. E aí o juiz perguntou como é que eram essas situações né, que ia respeitar o meu sigilo e eu disse que tudo bem, que eu quebraria o sigilo pra essa situação e aí expliquei o que tinha acontecido, que ela falava pra mim onde que ele tocava, o que eles faziam no trajeto, como eram né. (...) Depois quando aconteceu a outra situação, que foi mais também séria também, eu fiquei mais: “ah, agora esse é o caminho, não tem o que pensar né, a quebra do sigilo é importante e necessária, precisa acontecer”. E aí aconteceu. Mas é delicado pra gente né. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

Dessa forma, é possível perceber que existem circunstâncias relacionadas à atuação de psicólogos/as com casos de violência sexual que carecem de debate, para que os/as profissionais não sejam pegos/as de surpresa durante seu trabalho e acabem tendo que lidar com sentimentos negativos e dúvidas, que podem dificultar sua atuação.

4.2.4 EIXO IV - Opiniões sobre fatores relacionados ao fenômeno da violência sexual

Este eixo temático abarca os relatos nos quais foram percebidas opiniões e críticas feitas pelos/as participantes em relação a diferentes fatores que, de algum modo, possuem relação com o fenômeno da violência sexual.

4.2.4.1 Políticas públicas e legislação brasileira

Considerando as políticas públicas e leis que, de algum modo, versam sobre a atenção para com a violência sexual, alguns/mas participantes relataram ter conhecimento de sua existência, como é o caso de Alice: *“Eu preciso conhecer a política SUS, eu preciso conhecer a política de saúde pra primeira infância, pra a segunda, a terceira infância, o que em termos de políticas públicas tem sido discutido, pra que a Psicologia também seja uma Psicologia politizada”* (Alice / Psicanálise). Entretanto, a psicóloga também demonstrou possuir críticas, que foram mencionadas ao longo da entrevista.

Se violência sexual contra criança e adolescente é um problema de saúde pública, é uma questão social. Se é uma questão social, tem que ter políticas né, da área da assistência social, do SUAS. Se é uma questão de saúde pública, tem que ter política de saúde do município. (...) Cada setor, cada serviço tem que se envolver né. (...) Existe as falhas na política. Eu diria até inexistência na política de cuidado com o cuidador, acho que tem isso né. Psicólogos também sofrem, a nossa preparação técnica, teórica, ela depende de nós sim, de uma responsabilidade individual, mas não se reduz a eu... Assim, não se reduz só a mim né, mas existe um compromisso. (Alice / Psicanálise)

Assim, é perceptível que a participante expressou insatisfação com as limitações de tais políticas públicas, tanto em relação ao cuidado para com pessoas afetadas pela violência sexual, quanto com os/as profissionais que realizam os serviços de cuidado. No mesmo sentido, Silva também apresentou críticas quanto à legislação que classifica o que é considerado ou não como crime de violência sexual contra adolescentes no país.

A gente tem uma lei bem complicada no Brasil que criança, que adolescente a partir de 14 anos, se for consensual, não é crime, não é crime. Então se um adulto de, sei lá, 50 anos transar com uma menina de 14 anos: “ah mas ela foi consensual”, né. Então são as brechas da lei, são as brechas na lei que eu acho bem complicado isso né, bem complicado essas brechas na lei. (...) Aí é uma questão da legislação do Brasil, penal né, como é que ela funciona, do direito né, em relação às questões da sociedade, ao que é considerado crime e o que não é considerado crime no nosso país né. E o que é punido, o que é realmente punido e o que não é realmente punido, mas que deveria, mas não é. Aí é complicado, aí é uma forma como o direito no Brasil se organizou, as leis né, principalmente as leis criminais. (Silva / Abordagem Sistêmica)

O psicólogo também criticou a forma como leis de cuidado para com crianças vítimas de violência sexual são colocadas em prática de maneira inadequada.

Houve uma mudança importante na lei né, com as crianças que sofrem violência no Brasil, violência. E que é importante que não se perca isso, que a criança na verdade, ela não é uma... por uma série de questões, ela pode até configurar nesse papel de produtora de provas criminais, mas antes de tudo ela tem que ser protegida, então isso é o mais importante né. E existem muitas leis, muita legislação em que infelizmente, no nosso país, elas não

são... ou elas são não colocadas em prática, ou elas são colocadas em prática de forma muito deficiente, deficitária né. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Amaral e Ávila (2022) afirmam que o próprio aparato estatal não se encontra preparado para lidar com crimes sexuais infantis, o que resulta na vitimização secundária e no agravamento do estado emocional da criança, que vivencia outra violação em seus direitos em vez de ser protegida. Além disso, o autor e a autora afirmam que as crianças têm sua integridade física e psíquica violada quando são inquiridas e lhe é atribuída a responsabilidade de produzir provas sem que sejam escutadas com o uso de técnicas que tragam à tona sua memória sobre a violência.

O aumento da responsabilidade atribuída à criança ou adolescente por meio da produção de provas criminais também é discutido por Mastroianni e Leão (2023). O autor e a autora também debatem sobre a maneira como, em alguns casos, os operadores do direito não demonstram respeito ao silêncio do/a depoente, incumbindo enquanto função das equipes técnicas, inclusive dos/as psicólogos/as, “utilizar o conhecimento próprio de sua área de formação para tentar extrair o discurso que servirá como elemento de prova” (Mastroianni; Leão, 2023, p. 210). Tal postura incorreria em beneficiar a produção probatória em detrimento da proteção infantojuvenil.

Já no que diz respeito à pessoa autora da violência sexual, tanto Silva quanto João apontaram para a perspectiva punitivista a partir da qual esse público é tratado, assim como para a ausência de políticas públicas e serviços de atenção aos quais se possa recorrer.

Só essa questão da justiça como punitiva, ela não tem um efeito duradouro, ela não tem nenhum efeito... ela tem um efeito, lógico, é punido. Mas, assim, não é um efeito transformador daquela realidade né. Então isso é uma coisa que, assim, essas teorias psicológicas mais amplas que entendem o ser humano mais dentro do seu ambiente ecológico, relacional, elas dão um olhar mais amplo sobre os fenômenos né, mais sobre a complexidade das coisas. (Silva / Abordagem Sistêmica)

A vítima, eu percebo que a gente tem um pouco mais talvez de recurso, de acolhimento né, e compaixão. Porque se você chega e fala: “olha, em algum lugar essa menina foi vítima de violência e não sei o quê”, o pronto-socorro vai atender, vão arranjar um psicólogo, uma assistente social. A coisa mexe. Mas quando você fala da vítima... da vítima não, do algoz, onde você manda ele a não ser pra cadeia né? Ai você faz o quê com ele na cadeia? Deixa ele lá, porque a cadeia não faz nada. (...) A gente não tem, por exemplo, um lugar, um trabalho, alguma coisa que seja voltada né. Como é que você vai atender, fazer o atendimento ou o encaminhamento, sei lá, que você possa contar com a rede para o cara ou a mulher que fez a violência? Não tem isso, eu não sei pelo menos. (...) Na minha vida profissional né, de saber pra onde é que esse cara vai, o que é que esse cara faz né, o quê que eu posso encaminhar ele, pra onde eu posso encaminhar. Porque a gente não tem isso

né, a gente vai fazer um atendimento, vai acolher, vai ouvir e não passa disso né. Porque se é um cara que abusou e fez alguma coisa agora, e foi denunciado e foi pra delegacia, foi pra não sei pra onde, o caldo entornou, como é que você faz pra ter acesso, pra orientar? Ele vai pra penitenciária e aí vai ter o psicólogo lá, se ele pedir atendimento e der, o psicólogo vai atender e aí sim. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

Tal perspectiva punitivista também esteve presente no estudo de Pereira e Maciel (2022) já que, de acordo com as categorias temáticas encontradas pelas autoras, a única consequência para as pessoas autoras de violência sexual presente no discurso de juízes/as foi a prisão. Além disso, foram indicados pelos/as juízes/as como tratamento para esse público a castração química, o acompanhamento psicoterapêutico e psiquiátrico, sugerindo a relação entre essas formas de tratamento e a representação que esses/as profissionais possuem da violência sexual enquanto consequência de uma doença do/a perpetrador/a.

Raquel Baptista Spaziani (2022, pp. 15-16) afirma que

Categorias de análise individualizantes dificultam a percepção da violência sexual contra crianças como um fenômeno que deve ser pensado em sua complexidade. A compreensão da sua causalidade como fruto de um traço de personalidade pode vir a invisibilizar a reflexão sobre as diversas práticas e normas sociais que a promovem e legitimam, favorecendo a sua patologização.

Dessa forma, o conhecimento sobre políticas públicas e legislação, somado à experiência profissional com casos de violência sexual, levou os/as psicólogos/as participantes a terem posicionamentos críticos que foram evidenciados durante a realização das entrevistas.

4.2.4.2 Formação e atuação em Psicologia

Tendo em vista que o tema da violência sexual nem sempre é ensinado de maneira formal nos cursos de graduação em Psicologia (Tanaka; Thisoteine; Bortolozzi, 2023) e nas formações iniciais na área da saúde de modo geral (Aguiar et. al., 2021; Penso et al., 2008; Moreira et al., 2018), essa foi uma observação presente também nas entrevistas com os/as participantes da pesquisa.

Eu acredito que precisa haver também uma transformação curricular pra isso né (...), esse tema precisa aparecer mais na academia, desde a formação do psicólogo, a formação, a nossa formação profissional. (Alice / Psicanálise)

Eu não estaria preparada pra fazer o que eu faço hoje, o tipo de atendimento que eu tenho pra oferecer pra vítimas de violência só com o que eu tive na graduação, que acaba sendo mais limitado, eles têm que passar

muitas coisas e não se aprofunda muito nisso, não. (Flora / Análise do Comportamento)

Outra questão importante também é a questão do conhecimento mesmo né, dos profissionais que atuam na área. E quando eu estou falando isso, eu não estou falando só o psicólogo, estou falando todos os profissionais, inclusive os psicólogos também né. Então tem psicólogos dentro do judiciário que realmente não sabe qual que é o trabalho deles ali dentro né, então não vai atrás, não estuda, não lê e acha que já sabe tudo. Não só psicólogos, mas assistentes sociais, juízes também, promotores, o próprio pessoal da rede também né, então conselheiros tutelares. Muitas vezes a gente encontra muita dificuldade em relação a isso, como lidar com uma criança que sofreu violência sexual né. E ainda por cima, todas as nossas questões pessoais também né, que existe em relação à questão da sexualidade. (...) Isso eu não estou culpabilizando o próprio técnico, tá, não é isso. Não é culpa dele porque é uma coisa sistêmica, vamos chamar assim né, tem que ser oferecido, tem que ser cobrado, tem que ser treinado né, tem que ser disponibilizado essas coisas né. (Silva / Abordagem Sistêmica)

E é uma questão bastante importante que eu venho pensando (...) A gente, eu acho que, se vê, vê pouco sexualidade, gênero né, dentro das instituições... das instituições não, dentro da graduação né. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

Dessa forma, parece ser unânime entre os/as participantes a ausência de formação para atuar com casos de violência sexual e, de modo mais geral, com temas relacionados à violência e à sexualidade. Segundo Ana Cláudia Bortolozzi Maia e Marcela Pastana (2018), a educação sexual formal durante a graduação em Psicologia é essencial para promover o entendimento sobre a construção cultural da sexualidade, bem como a compreensão sobre sua articulação com as relações de poder e o fenômeno da violência.

Assim como apontado por muitos/as autores/as (Freire, 2012; Freitas; Habigzang, 2013; Mastroianni et al., 2021; Serafim; Saffi, 2019; Taquette et al., 2017), os/as participantes encontram como solução a formação continuada e o estudo constante para aprimorar sua prática profissional.

A partir do momento quando eu fui recebendo casos, assim, uma das primeiras crianças que chegou pra mim foi uma menina de três anos que foi o próprio pai quem praticava sexo oral com ela. (...) E aquilo me pegou, assim, de um jeito que eu disse: “não, espera aí, agora eu tenho que começar a estudar sobre isso, eu tenho que começar a ter um olhar, a trabalhar de uma outra forma”. (Alice / Psicanálise)

Eu realmente acho que tudo o que eu faço veio dos estudos que eu fiz, assim. Claro que, com o tempo, a gente vai pegando prática e a experiência vai levando assim. (...) Eu acho muito importante a parte teórica, sabe? Eu comecei tudo, assim, pensando sempre em, tipo, o quê que a gente já tem né. Então tem gente que acha que, sei lá, quando vê uma pessoa que acabou de passar por um trauma, por uma violência, por um assalto, sei lá... às vezes as pessoas têm umas condutas erradas, assim, que a gente sabe estudando

isso que não é legal, sabe? Então eu tento seguir, a gente tenta seguir ciência mesmo. Todo mês eu estou sempre procurando artigo que saiu, algumas palavras-chaves que eu procuro com regularidade, assim, pra ver se tem artigo novo sobre esse assunto. (...) A gente tenta usar bastante da ciência sim pra, tipo: “ah esse estudo saiu agora, vamos tentar...”. Tem uns tipos novos de respiração, de controle de ansiedade que a gente começou a aplicar, tipo suspiro fisiológico que foi um negócio que eu descobri no ano passado. Aí a gente já pega, já lê artigo sobre isso e sai aplicando. Então, pra mim, a formação contínua é uma parte bem importante do meu trabalho. (Flora / Análise do Comportamento)

Eu achei importante estar aprofundando mais essas questões de família e aí surgiu a oportunidade de estar fazendo [um curso] relacionado à terapia e à educação sexual. E aí eu acabei fazendo também essa formação porque eu... eu falo que foi complementar, mas na verdade não é complementar né, ela tem todo um universo também. E isso foi muito importante porque isso me dá mais conhecimento, mais informações sobre toda a questão que envolve a questão da sexualidade mesmo né. Não só da violência né, que a violência é uma questão dentro da sexualidade, as questões de gênero também. Então, pra mim, foi muito importante, assim, ampliar meus horizontes de conhecimento sobre isso né. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Eu acho que talvez a minha abordagem tenha me ajudado, os caminhos que eu fui seguindo e a minha experiência também na graduação, porque eu sempre tive interesse pra isso, então sempre ia lendo textos nesse sentido, eu ia vendo coisas que falavam nesse sentido né. Mas era uma busca meio minha né, eu ia, eu fui atrás, fui indo, fui estudando, aí fui fazer mestrado, fui correndo. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

A ausência de formação para trabalhar com violência também é identificada pelos/as participantes na atuação de outros/as colegas de profissão, sendo que tal despreparo também é encontrado na literatura (Aguiar; Ferreira, 2020; Nunes; Lima; Moraes, 2017; Pinheiro; Fornari, 2011).

Na nossa categoria, eu acho que os psicólogos confundem muito notificação com denúncia. Do mesmo jeito que a sociedade ainda silencia, psicólogos são sujeitos sociais e são também silenciadores. Eu vejo ainda, assim, no meu convívio com colegas, eu vejo ainda muitos psicólogos que não notificam casos. (Alice / Psicanálise)

Eu acho que falta bastante mesmo formação, assim, eu acho que a maioria dos psicólogos se sente pronto para atender um caso de violência sexual e eu acho que a maioria talvez não esteja. Tipo, tendo parado pra estudar, eu vi várias coisas que eu fique: “nossa, eu super teria errado isso, eu super teria feito esse negócio aqui que não é pra fazer”. (...) Eu acho que os psicólogos não param muito pra pensar e, na hora que chega, não vai saber lidar tanto e é muito delicado errar isso né, tipo, fazer um atendimento com uma pessoa que sofreu violência que não é tão adequado. (Flora / Análise do Comportamento)

Porque são pessoas que às vezes já passaram por uma graduação há cinco, dez anos ou mais de repetente, e aí lá naquela época não se discutia esses assuntos, não estavam se falando sobre isso né. Então a gente entra nesses

locais pra trabalhar e essas demandas, elas são muito atuais pra gente discutir, e aí às vezes não tem a formação pra isso. Então um dos vieses que eu tenho percebido é a falta de capacitação que os psicólogos e psicólogas têm em relação a esse assunto né, pra poder lidar. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

Todo esse cenário acaba refletindo no que Alice chama de uma “cultura tradicional” da Psicologia, na qual a atuação clínica seria a prática mais empregada, sendo que a mudança dessa cultura pelo investimento científico poderia contribuir para o bem-estar social, segundo a participante. Freire (2012) também propõe a reconfiguração da prática clínica em Psicologia, diante da atuação dos/as profissionais em relação às políticas públicas.

Eu faço muita psicoterapia, eu estou num serviço que ele tem uma cultura tradicional de uma clínica tradicional da Psicologia. Mas, ao ser psicóloga de saúde pública, a gente está sempre buscando furar, sabe assim, quebrar essas conservações, eu vou chamar assim. Então a gente faz rodas de conversa em sala de espera. (...) A gente também pode ir para além dos muros, sabe? (...) Por exemplo, na frente do serviço tem uma praça e aí às vezes vamos à praça com esses meninos, sabe, vamos fazer alguma coisa, vamos para além do consultório fechado. E isso também é responsabilidade do psicólogo da saúde, assim, de poder repensar o nosso fazer. (Alice / Psicanálise)

Em sua revisão integrativa da literatura sobre as intervenções com crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, Pinho e Lordello (2023) investigaram os aspectos técnicos, metodológicos e éticos das ações que são ou podem ser realizadas no âmbito das políticas públicas de saúde e assistência social no Brasil. As autoras identificaram que duas metodologias se destacaram, sendo elas a grupoterapia com crianças e adolescentes e o grupo multifamiliar.

Ainda segundo as autoras, apesar da atenção e avaliação individualizada demonstrarem progresso, estratégias grupais são capazes de lidar com os impactos de questões históricas e culturais presentes nas relações sociais. Entretanto, também foi constatada “uma forte presença de características da prática clínica tradicional na história da psicologia, realizada no contexto de políticas públicas. São relatos de processos psicoterápicos, estudos clínicos e o uso de entrevistas clínicas ou outros instrumentos comuns nesse contexto” (Pinho; Lordello, 2023, p. 225). Práticas semelhantes à clínica em Psicologia, aplicadas no contexto das políticas públicas com pessoas afetadas pela violência sexual também apareceram nos dados de estudo de Souza (2013).

Vários documentos (Brasil, 2012; CFP, 2012; CLADEM, 2021) apontam para as raízes e causas sociais do fenômeno da violência sexual, o que dificilmente será modificado apenas por meio de um olhar individualizante e que não considere tais aspectos na prática de

cuidado com as pessoas em situação de violência e suas famílias. Acrescentam-se ainda as considerações de Collins e Bilge (2020) sobre ser comum no mundo acadêmico que as relações de poder sejam ignoradas por professores/as e estudantes em seus estudos. Assim, os relatos coletados parecem sugerir, a partir da experiência profissional dos/as participantes, a necessidade de reflexão e maior discussão sobre como vem ocorrendo a formação em nível de graduação dos/as psicólogos/as, bem como sua atuação com casos de violência sexual.

4.2.4.3 Marcadores sociais e sua interseccionalidade nas situações de violência sexual

Outro tema sobre o qual os/as participantes fizeram observações foi quanto aos marcadores sociais e a maneira como sua interseccionalidade pode ser percebida na atuação com casos de violência sexual. Segundo Collins e Bilge (2020), o uso da interseccionalidade enquanto ferramenta analítica possibilita a compreensão do modo como as relações de poder interferem em diferentes problemas sociais, o que exige também um olhar para o contexto social no qual se inserem e evidencia níveis complexos de análise.

Alice explica que a perspectiva interseccional é uma ferramenta que a auxilia na compreensão da violência sexual: *“A teoria da interseccionalidade nos ajuda a pensar sobre isso. No sentido de que, bom, os dados apontam para a maioria menina, a maioria negra, a maioridade de periferia. Mas é um crime democrático né, é um crime que atinge a todos”* (Alice / Psicanálise).

Tanto Alice quanto Silva e João tecem considerações sobre suas percepções em relação a categorias como gênero, idade, classe social, cor e raça, ao analisarem os casos de violência sexual. Partindo de Collins e Bilge (2020, p. 47), “a relacionalidade abrange uma estrutura analítica que muda o foco da oposição entre as categorias (por exemplo, as diferenças entre raça e gênero) para o exame de suas interconexões”, o que permite novas formas de investigação. Os relatos demonstram o entendimento dos/as participantes de que essas categorias exercem influência na vulnerabilidade a situações de violência sexual, assim como na identificação dos casos, acarretando em situações de subnotificação.

O recorte maior, a evidência, a incidência maior em meninas negras entre as de 14 anos, mas já aumenta um pouco mais... assim, começa acho que de cinco, seis, sete né, a 12 anos. Mas existem bebês que são violentados, existem meninos. Eu suponho que existem os casos não registrados como, por exemplo, as crianças indígenas. Quando a gente vai buscar informações sobre as crianças indígenas aparece e, dentro do que aparece, a maioria também é menina, mas o número é pequeno. Eu acredito que não porque seja menor, assim, a ocorrência né, do crime. Mas porque a gente lida muito com o problema da subnotificação. (Alice / Psicanálise)

Eu penso que, nas famílias classe média alta, classe alta, famílias ricas, super ricas, eles abafam. Eles abafam os casos de violência sexual, a gente tem vários relatos sobre isso né. Vira e mexe alguém fala que sofreu violência sexual quando era criança e que não chegou ao judiciário, às vezes uma mulher apanha do marido e faz um acordo, não chega na justiça, não é feito o boletim de ocorrência. Então existe uma subnotificação. (...) No depoimento especial, se for pensar, são mais crianças pretas e pardas. Mas eu não acredito que é porque tem mais criança preta e parda que sofre violência sexual, eu acho que acontece uma subnotificação na notificação das crianças brancas porque geralmente pertence a uma classe média, classe média alta né, a maior parte da população. Não que não tenha crianças brancas pobres né, existem, que eu já fiz, já fiz atendimento já. Mas é mais pardas e pretas. Mais pardas, mais pardas. (Silva / Abordagem Sistêmica)

A raça é uma questão... raça e etnia, muito interessante porque, não que brancos não abusem. Raça, classe social, gênero, tudo isso influencia. Porque, se você for ver, a maioria das pessoas tanto em presídios que estão por crimes sexuais são pretos, pobres né, são favelados. (...) Agora quando é rico, quando é branco, isso não chega nem ser notificado. Vai no posto de saúde? Não vai. Vai aonde? No médico particular. O médico particular é amigo de quem levou, vai denunciar? Não né. Então: “ah eu estou com um negócio aqui, está sangrando aqui, está doendo aqui”; “então eu vou te levar lá no médico que é meu amigo”. O médico vai falar... não faz a notificação, entendeu, não quer dizer que não ocorra. Então a classe social, a cor, o gênero, isso tudo influencia. O patriarcado, como eu disse né, essa coisa do homem achar que é homem, a mulher é submissa, ele tem que fazer o que ele quer com o corpo da mulher e tudo mais, então ele vai fazer né. Então isso tudo tem respaldo nesses marcadores sociais, principalmente no nosso país né, principalmente no nosso país. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

No que diz respeito especificamente ao gênero, os/as psicólogos/as entrevistados/as apontaram que a maioria das pessoas que estiverem em situação de violência sexual são do gênero feminino, sendo a pessoa autora da violência do gênero masculino. Além disso, Flora chama atenção para o trabalho com a “população LGBT”¹⁴, o que vai ao encontro do que é afirmado por autoras da literatura (Collins; Bilge, 2020; Maia; Pastana, 2018; Pastana; Bortolozzi, 2022) quanto às críticas que devem ser feitas à heteronormatividade para o entendimento sobre sexualidade e as relações de poder.

A maioria das vítimas que a gente atende são mulheres e a maioria dos perpetradores são homens. Mas também porque, pensando na população LGBT, pensando em pessoas trans, pensando muitos homens gays e bissexuais, sofrem violências específicas. Mulheres lésbicas ou bissexuais sofrem violências específicas. Então, tipo, a gente já cansou de atender duas mulheres se beijando que um cara tentou entrar no meio, é um tipo de violência que está completamente ali com gênero né. Com gênero, com sexualidade. Então eu acho que sim, não dá pra fazer trabalho em violência

¹⁴Expressão reduzida da sigla LGBTQIAP+, que frequentemente é atualizada, utilizada para se referir às identidades Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros/Travestis (e pessoas não binárias), *Queers*, Intersexo, Assexuais/Arromânticos, Pansexuais e demais identidades.

sem levar o gênero bastante em consideração. (Flora / Análise do Comportamento)

A questão de gênero, ela tem um peso muito grande no número né, isso é claro no meu trabalho que crianças, por exemplo, do sexo feminino tem uma recorrência muito maior em relação à questão de gênero né, meninas de violência. E também a questão de serem homens, geralmente, que cometem a violência. (...) O jeito que a menina estava vestida né. “Mas ela tinha que estar aquele horário sozinha em casa? Mas ela piscou para o cara, mas ela já não era virgem”. São perguntas feitas né e, lógico, eu não faço essas perguntas. Mas, assim, são perguntas que eles querem que sejam feitas para crianças que sofreram violência e para adolescentes principalmente. Então tem uma questão de gênero sim né, a questão do machismo na nossa sociedade, da mulher como objeto né. Ou de qualquer pessoa que não condiz ao hétero-cis né, cirgênero, ele já existe uma questão ali de vulnerabilidade, vamos chamar assim. (Silva / Abordagem Sistêmica)

De acordo com a pesquisa de Pereira e Maciel (2022), que estudaram as representações sociais de juízes/as em relação à violência sexual contra crianças e adolescentes, os/as profissionais entrevistados/as demonstraram possuir a representação de que vítimas adolescentes podem consentir com o ato sexual, além de serem vistas como sedutoras. Tal visão de sedução, muito atrelada ao desenvolvimento corporal e à vestimenta das adolescentes, acaba por atribuir parcela de culpa da violência para a própria vítima, algo frequentemente fomentado pelos discursos machistas e patriarcais da sociedade e que não contribui para o enfrentamento da violência sexual contra esse público.

Faz-se fundamental ressaltar que pessoas do gênero masculino também podem estar sujeitas à violência sexual, assim como pessoas do gênero feminino podem ser autoras de violência, como observam Flora e João. Spaziani (2022) propõe que os estereótipos de feminilidade e masculinidade sejam repensados, uma vez que as mulheres frequentemente são representadas a partir das ideias de cuidado e passividade, impossibilitando suspeitas quanto à prática da violência sexual, enquanto os homens são vistos como detentores de um desejo sexual incontrolável.

Pode ser que não chega o caso que os homens sofrem né, porque eles não têm coragem de vir denunciar ou porque ficam com vergonha, porque não percebem que foi violência. Então a gente leva isso em consideração também. (Flora / Análise do Comportamento)

A gente tem mais homens com essa prática, pelo menos eu acho, tem mais homens que praticam que mulheres. Não que as mulheres não pratiquem também, elas praticam, mas eu acho que homens mais. (João / Psicologia Histórico-Cultural)

Além disso, Alice observa que, não apenas o gênero da pessoa em situação de violência e da pessoa autora da violência podem exercer influência, mas também o gênero dos/as profissionais que estão promovendo atenção a esses públicos.

As duas psicólogas começaram a perceber que elas estavam recebendo muitos casos e o colega estava com poucos. Aí eles começaram, assim, houve um incômodo interno porque a gente começa a dizer: “por quê que fulano está trabalhando mais do que eu?” né, no dia a dia da prática. Aí foi quando ele diz para o grupo, ele diz pra gente: “não, mas os casos de violência sexual de meninas eu não atendo”. Sim, por que não? “Não, porque eu sou homem”. E aí eu fiquei pensando muito nisso, (...) eu fico pensando assim: “o que é que tem por parte de psicólogas e psicólogos e psicologues, entre nós, até que ponto a gente também não reproduz tabus?”, sabe? Tabus em torno do sexo e da sexualidade. Até que ponto, na nossa prática, a gente não está reproduzindo também forma de colonialidade no cuidado em Psicologia? Porque quando eu digo assim: “eu sou homem, então eu não vou atender a menina que foi abusada”, o quê que eu quero dizer com isso né? Assim, eu posso dizer: “eu sou mulher, eu não vou atender o menino que foi abusado porque ele vai falar do corpo dele e eu sou mulher”? Eu acho que a gente tem que pensar em produzir um outro tipo de Psicologia né, uma Psicologia que seja para o cuidado do sujeito em sofrimento, pra resignificação da sua trajetória de vida, pra uma outra valorização do modo de viver né, entre nós. (Alice / Psicanálise)

Por fim, os/as psicólogos/as também fizeram considerações sobre a forma como a sociedade lida com o fenômeno da violência sexual, identificando opressões e contradições.

Se existe uma cultura, existe o adultocentrismo, existe sexismo, racismo. E todos esses sistemas de opressão, eles acabam se nutrendo de algumas, digo, ferramentas. (Alice / Psicanálise)

O Brasil é um país meio doido porque as pessoas são muito contra a violência sexual e ao mesmo tempo passam muito pano, é uma dualidade muito esquisita. Assim, tipo, ao mesmo tempo que todo mundo acha estupro o pior crime que existe, as pessoas culpabilizam a vítima quando ela sofre né. Então é um despreparo muito grande, assim, de como as pessoas lidam. Ou elas demonizam muito a violência, tratando o perpetrador como um monstro que tem que ser exterminado, de preferência à paulada, ou tipo: “ai, a menina que é muito sensível”, sabe? Acho que eu queria que a gente conversasse mais né, como sociedade sobre isso e lidasse melhor com essa temática. (Flora / Análise do Comportamento)

Geralmente a gente sabe que a violência sexual, muitas vezes, ela é muito velada, principalmente pra família ou pela própria sociedade mesmo, ou por algumas classes sociais também né, porque é considerado um tabu né. A questão da sexualidade, principalmente na nossa sociedade né, é um tabu. (Silva / Abordagem Sistêmica)

Como mencionado por Silva, a violência sexual continua sendo um tabu social, assim como muitos outros temas ligados à sexualidade. Os relatos dos/as entrevistados/as agrupados nessa categoria expressam a maneira como os/as psicólogos/as precisam estar atentos aos

marcadores sociais e a forma como eles afetam os casos de violência sexual, para que melhor compreendam suas complexidades.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa desenvolvida teve como objetivo conhecer a atuação dos/as psicólogos/as, no trabalho com as demandas relativas ao fenômeno da violência sexual, em diferentes contextos nos quais a Psicologia se insere e junto aos mais diversos públicos. Tendo em vista seu caráter descritivo, o intuito das análises em nenhum momento foi formular avaliações quanto às descrições fornecidas pelos/as participantes, no que concerne a ações “erradas” ou “corretas”. A intenção, em grande parte alcançada por meio dos resultados, era uma aproximação com a realidade vivenciada pelos/as psicólogos/as com os casos de violência sexual, tanto no que diz respeito às suas práticas profissionais quanto às influências e dificuldades verificadas durante sua concretização.

Os achados, seja a partir da consulta da literatura ou da análise dos dados coletados, parecem demonstrar que crianças, adolescentes e mulheres adultas são os grupos para os quais mais se direcionam a atenção em relação ao tema da violência sexual, tanto nas leis e nas orientações técnicas quanto na atuação dos/as profissionais da Psicologia. Ademais, os principais públicos indicados no questionário e nas entrevistas pelos/as psicólogos/as com os quais o trabalho ocorreu são as pessoas em situação de violência e sua rede de apoio. As informações alcançadas indicam também que as pessoas em situação de violência eram do gênero feminino na maioria dos casos relatados pelos/as participantes, sendo a pessoa autora da violência do gênero masculino. Vale destacar ainda que quase toda a amostra sinalizou que os casos de violência sexual estavam relacionados a outras formas de violência, principalmente a violência psicológica.

As categorias encontradas no Eixo 1 dos dados das entrevistas evidenciam quais foram as principais ações descritas pelos/as participantes. É indispensável apontar que a realização das entrevistas e os relatos fornecidos permitem constatar que a concretização de tais ações pode ocorrer simultaneamente no decorrer da prática profissional com os casos de violência sexual, apesar de cada uma delas ter sido analisada separadamente na apresentação dos resultados da pesquisa. Ou seja, ao mesmo tempo em que o/a psicólogo/a está promovendo o acolhimento, ele/a pode estar simultaneamente avaliando o estado emocional da pessoa usuária de seu serviço, assim como coletando as informações necessárias para realizar a notificação e o posterior encaminhamento, tornando seu trabalho ainda mais complexo.

Nos resultados, tanto do questionário quanto das entrevistas, foi referida a intenção dos/as psicólogos/as de promover uma escuta sem julgamento, com atenção à prevenção de revitimizações, respeito às decisões e autonomia das pessoas atendidas e visando a restituição de seus direitos. Para isso, o acionamento de outros serviços da rede de proteção e o trabalho

em parceria com outros/as profissionais foram mencionados, não obstante o fato de se configurarem enquanto fatores promotores de algumas dificuldades. Os/as entrevistados/as também demonstraram conhecimento em relação a protocolos de trabalho e serviços da rede de proteção disponíveis em seus respectivos municípios, apesar de constatarem a ausência de fluxos de encaminhamento.

Além disso, nas categorias do Eixo 2, observou-se o que também é indicado por Mastroianni e colaboradores/as (2021) que as funções dos/as psicólogos/as têm suas especificidades atribuídas em razão da área em que atuam. Ainda que as mesmas ações sejam realizadas com casos de violência sexual em diferentes contextos de trabalho, a exemplo do acolhimento e do encaminhamento, para além da abordagem psicológica adotada pelo/a profissional, o que parece determinar seus objetivos é a área em que estão inseridos: Psicologia em saúde, hospitalar, social, jurídica, clínica, entre outras. Com relação ao Eixo 3, as dificuldades apontadas pelos/as entrevistados/as estão relacionadas em grande parte à desarticulação da rede de proteção, à organização da instituição na qual o trabalho ocorre, bem como aos sentimentos suscitados pelo contato com a violência sexual, como a angústia e a impotência que apontam para a necessidade do cuidado direcionado a esses/as profissionais.

Uma questão que gera debates e produz desafios para a atuação diz respeito ao lugar no qual o/a psicólogo/a é colocado/a de responder quanto à veracidade da ocorrência da violência sexual, principalmente considerando os casos cometidos contra crianças e adolescentes, na maioria das situações visando a produção de provas e o desdobramento de um processo criminal. As informações fornecidas pelos/as participantes demonstram que sua maior preocupação na atenção à violência sexual orienta-se para o cuidado com a saúde, bem-estar e garantia dos direitos das pessoas envolvidas. Ainda, apresentaram uma visão crítica quanto à perspectiva punitivista que constantemente se aplica a esses casos.

Já quanto ao Eixo 4, os/as entrevistados/as expressaram opiniões e críticas quanto às políticas públicas e legislações existentes, no que tange à sua insuficiência ou ainda à sua aplicação de maneira inadequada. A formação inicial em Psicologia foi apontada como insatisfatória para lidar com esses casos, o que muitas vezes é suprido pela formação continuada na área. Por fim, os relatos dos/as participantes indicaram as contribuições da perspectiva interseccional com relação aos marcadores sociais e às relações de poder para compreender o fenômeno da violência sexual, além de identificarem contradições na maneira como a sociedade lida com sua ocorrência.

Assim como qualquer estudo de natureza qualitativa, há limites que impedem a generalização dos dados, tais como uma amostra circunstancial e o aprofundamento nas

experiências individuais dos/as participantes que envolvem dificuldades e possibilidades de atendimento diante dos casos citados, entre muitos outros. Entretanto, acredita-se que a pesquisa realizada dialoga com a literatura existente sobre o tema e corrobora a investigação sobre a violência sexual e a atenção em Psicologia, o que não exclui a relevância de investigações posteriores que proporcionem o exame de outras variáveis.

O estudo sobre a violência sexual, a partir da experiência profissional de psicólogos/as, possibilitou a apreciação de outras temáticas relacionadas, como a legislação brasileira e as políticas públicas locais, a formação em Psicologia e os desafios enfrentados pelos/as profissionais da área, bem como a interseccionalidade dos marcadores sociais nesses casos. Assim, demonstra como a violência é um fenômeno multifacetado e a atuação dos/as psicólogos/as é complexa e determinada por diferentes fatores. Fato é que, sendo a violência sexual um problema urgente de intervenção e cujo investimento se dá com fins à prevenção e restituição dos direitos das pessoas afetadas, pensar nos/as profissionais envolvidos/as nessa tarefa parece algo igualmente pertinente e indispensável.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Emanuela Varela de; FERREIRA, Caroline Araújo Lemos. Violência sexual contra crianças e adolescentes e suas consequências psicológicas, cognitivas e emocionais: revisão integrativa de literatura. **Revista Psicologia e Saúde em Debate**, v. 6, n. 2, p. 80-96, set., 2020. DOI: 10.22289/2446-922X.V6N2A6. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/V6N2A6/435>. Acesso em: 6 de nov. de 2023.

AGUIAR, Francisca Alanny Rocha; DOURADO, João Victor Lira; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; FERREIRA JR., Antonio Rodrigues; SILVA, Raimunda Magalhães da. Formação profissional e atenção à mulher vítima de violência sexual: revisão integrativa. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 57-68, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36925/sanare.v19i2.1476>.

AMARAL, Mariana Moreno do; ÁVILA, Gustavo Noronha de. Depoimento especial e violência sexual infantil: Um olhar a partir da Psicologia do testemunho. **Revista Jurídica Cesumar**, v. 22, n. 1, p. 9-25, jan.-abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9184.2022v22n1.e7428>. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/7428/7024>. Acesso em: 21 de maio de 2024.

ANTONI, Clarisse de. Abuso emocional parental contra crianças e adolescentes. In: HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena (Orgs.). **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 33-42.

ANTONI, Clarisse de; KOLLER, Silvia Helena. Perfil da violência em famílias com história de abuso físico. In: HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena (Orgs.). **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 43-54.

AZNAR-BLEFARI, Carlos; LUNARDON, Marcela Schimaneski; FREITAS, Clarissa Pinto Pizarro de; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Avaliação de treinamento em entrevistas investigativas com crianças vítimas de violência sexual. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 1605-1614, jul.-set. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/rpot/2021.3.20623>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572021000300008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 8 de nov. de 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Edições 70. São Paulo: Almedina Brasil, 2016.

BORTOLOZZI, Ana Cláudia. **Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa: elaboração, aplicação e análise de conteúdo – manual didático**. 1ª edição. São Carlos/SP: Pedro & João, 2020.

BORTOLOZZI, Ana Cláudia. **Questionário e entrevista na pesquisa qualitativa: elaboração, aplicação e análise de conteúdo – manual didático**. 2ª edição. Versão Revista e ampliada. Araraquara/SP: Padu Aragon, 2024.

BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 9 de out. de 2023.

_____. Lei Nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.778.htm. Acesso em: 19 de jul. de 2023.

_____. **HumanizaSUS:** Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 9 de out. de 2023.

_____. Lei Nº 12.288, de 20 de julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial; altera as Leis nos 7.716, de 5 de janeiro de 1989, 9.029, de 13 de abril de 1995, 7.347, de 24 de julho de 1985, e 10.778, de 24 de novembro de 2003. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12288.htm#art63. Acesso em: 23 de nov. de 2023.

_____. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.** Ministério da Saúde, e. 3, r. 1. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf. Acesso em: 9 de out. 2023.

_____. Decreto Nº 7.958, de 13 de março de 2013. Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, 2013a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm. Acesso em: 9 de out. de 2023.

_____. Lei Nº 12.845, de 1º de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, 2013b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm. Acesso em: 9 de out. de 2023.

_____. Portaria Nº 1.271, de 6 de junho de 2014. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html. Acesso em: 9 de out. de 2023.

_____. **Norma técnica:** Atenção humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. Ministério da Saúde, e. 1, Brasília, 2015.

Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf. Acesso em: 9 de out. 2023.

_____. 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). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em: 2 de fev. de 2024.

_____. Lei Nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019. Altera a Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003, para dispor sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2019. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13931.htm. Acesso em: 9 de out. de 2023.

BRITO, Leila Maria Torraca de. O papel da universidade na formação de profissionais competentes para lidar com casos de violência sexual. In: AZAMBUJA, Maria Regina Fay de; FERREIRA, Maria Helena Mariante (Orgs.). **Violência sexual contra crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011, p.116-126.

BUENO, Samira; BOHNENBERGER, Marina; MARTINS, Juliana; SOBRAL, Isabela. A explosão da violência sexual no Brasil. In: FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública, p. 154-161, 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em: 25 de jun. de 2024.

COLLINS, Patricia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade** [recurso eletrônico] / Tradução: Rane Souza. 1. ed. São Paulo: Boitempo, 2020.

COMITÊ LATINO-AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DAS MULHERES (CLADEM). Pesquisa sobre a inter-relação e os vínculos entre a violência sexual e a morte de meninas e adolescentes na região da América Latina e Caribe (2010 - 2019) [Resumo executivo]. Lima/Perú, 2021. Disponível em: <https://cladem.org/investigacion/resumo-executivo:-violencia-sexual-e-a-morte-de-meninas-e-adolescentes>. Acesso em: 11 de jun. de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em Programas de Atenção à Mulher em situação de Violência**. 1. ed. Brasília: CFP, fev., 2012. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-os-em-programas-de-atencao-a-mulher-em-situacao-de-violencia/>. Acesso em: 25 de jul. de 2023.

_____. **Nota técnica sobre os impactos da Lei nº 13.431/2017 na atuação das psicólogas e dos psicólogos**, 2018. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/01/NOTA-TECNICA-N%C2%BA-1_2018_GTEC_CG.pdf. Acesso em: 13 de jun. de 2024.

_____. Resolução Nº 3, de 16 de março de 2022. Institui condições para concessão e registro de psicóloga e psicólogo especialistas; reconhece as especialidades da psicologia e revoga as Resoluções CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007, nº 3, de 5 de fevereiro de 2016, e nº 8, de 25 de abril de 2019. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-3-de-16-de-marco-de-2022-386760566>. Acesso em: 2 de fev. de 2024.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ (CRP-PR). Nota técnica CRP-PR nº 004/2020: Orienta as(os) Psicólogas(os) sobre o atendimento a mulheres em situação de violência. **Cadernos de PsicologiaS**, n. 2, 2021. Disponível em: <https://cadernosdepsicologias.crppr.org.br/nota-tecnica-crp-pr-n-004-2020/#top>. Acesso em: 19 de jul. de 2023.

FERREIRA, Helder; COELHO, Danilo Santa Cruz; CERQUEIRA, Daniel; ALVES, Paloma; SEMENTE, Marcella. **Elucidando a prevalência de estupro no Brasil a partir de diferentes bases de dados**. Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Rio de Janeiro: Ipea, 2023. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11814/4/TD_2880_web.pdf. Acesso em: 25 de jun. de 2024.

FERREIRA, Maria Helena Mariante; AZAMBUJA, Maria Regina Fay de. Introdução. In: AZAMBUJA, Maria Regina Fay de; FERREIRA, Maria Helena Mariante (Orgs.). **Violência sexual contra crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011a, p.17-21.

_____. Aspectos jurídicos e psíquicos da Inquirição da criança vítima. In: AZAMBUJA, Maria Regina Fay de; FERREIRA, Maria Helena Mariante (Orgs.). **Violência sexual contra crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011b, p.48-66.

FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia de pesquisa**: um guia para iniciantes. Tradução: Magda Lopes. Revisão técnica: Dirceu da Silva. Porto Alegre: Penso, 2013.

FREIRE, Mayara Limeira. **Atuação de Profissionais de Psicologia nos Centros de Referência Especializados em Assistência Social**. 2012. 188 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Universidade Federal do Paraíba, João Pessoa, 2012.

FREITAS, Clarissa Pinto Pizarro de; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Percepções de psicólogos sobre a capacitação para intervenção com vítimas de violência sexual. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 25, n.2, p. 215-230, jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652013000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/yHJqPgqZ5dGLvkjNS8gRztD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 de jun. de 2024.

FREITAS, Clarissa Pinto Pizarro de; FERMANN, Ilana Luiz; HOHENDORFF, Jean Von; FOSCHIERA, Laura Nichele; HABIGZANG, Luísa Fernanda; LAWRENZ, Priscila; BORDINI, Thays Carolyn Pires Mazzini. **Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência** [recurso eletrônico] / Coordenação: Luísa F. Habigzang. Porto Alegre: PUCRS, 2018. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201910/15154038-manual-de-capacitacao-profissional-para-atendimento-em-situacoes-de-violencia-pucrs.pdf>. Acesso em: 26 de jul. de 2023.

GALLERANI, Iramaia Ranai. **Atuação de Psicólogas/os na Atenção ao Abuso Sexual Infantojuvenil**. 2022. 38 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Mental Atenção Psicossocial) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022.

GAMBA, Moara de Oliveira. **Perícia Psicológica e violência sexual infantil: conhecendo a atuação dos psicólogos do Maranhão**. 2015. 140 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2015.

GARCIA, Olga Regina Zigelli. Sexualidades femininas a prazer sexual: uma abordagem de gênero. 232 f. Tese (Doutorado Interdisciplinar em Ciências Humanas) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/90781>.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7a edição. São Paulo: Atlas, 2019.

GONÇALVES, Hebe Signorini; FERREIRA, Ana Lúcia. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 315-319, jan.-fev. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100032>.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena; HATZENBERGER, Roberta; STROEHER, Fernanda Helena; CUNHA, Rafaela Cassol da; RAMOS, Michele da Silva. Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. In: HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena (Orgs.). **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 221-231.

HOHENDORFF, Jean Von; BAVARESCO, Paula Daniela; HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena. Abuso sexual contra meninos: uma revisão. In: HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena (Orgs.). **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 107-122.

INSTITUTO MARIA DA PENHA (IMP). **Tipos de violência**. s/d. Disponível em: <https://www.institutomariadapenha.org.br/lei-11340/tipos-de-violencia.html>. Acesso em: 22 de nov. de 2023.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (Ipea). **Dados sobre estupro no Brasil**. EM QUESTÃO – Evidências para políticas públicas, n. 22, mar., 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/1694-pbestuprofinal.pdf>. Acesso em: 23 de nov. de 2023.

LINS, Raiza Cicera Soares. **Práticas profissionais de psicólogas em CREAS no âmbito do abuso sexual infantil**. 2021. 98 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Pernambuco, Recife, 2021.

MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi; PASTANA, Marcela. SEXUALIDADE E DIVERSIDADE SEXUAL NA FORMAÇÃO EM PSICOLOGIA. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, v. 29, p. 83-90, 2018. DOI: 10.35919/rbsh.v29i1.44. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/44. Acesso em: 17 de jun. de 2024.

MASTROIANNI, Fábio de Carvalho; ALVES, Ângelo Augusto Rodrigues; FERNANDES, Anna Beatriz Andriati; LEÃO, Andreza Marques de Castro. Violência sexual infantojuvenil: contribuições e responsabilidade dos profissionais de psicologia. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 12, n. 1supl, p. 40-62, abr. 2021. DOI: 10.5433/2236-6407.2021v12n1supl40. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/39025/29940>. Acesso em: 7 de nov. de 2023.

MASTROIANNI, Fábio de Carvalho; LEÃO, Andreza Marques de Castro. **Violência sexual infantojuvenil, entre proteger e responsabilizar**: limites e alcances da Lei do Depoimento Especial. São Paulo : Cultura Acadêmica, 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade, Petrópolis/RJ: Vozes, 2016, p. 57-71.

MOREIRA, Gracyelle Alves Remigio; FREITAS, Kerma Márcia de; CAVALCANTI, Ludmila Fontenele; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; SILVA, R. MRaimunda Magalhães da. Qualificação de profissionais da saúde para a atenção às mulheres em situação de violência sexual. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1039-1055, set.-dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00156>.

NUNES, Mykaella Cristina Antunes; LIMA, Rebeca Fernandes Ferreira; MORAIS, Normanda Araujo de. Violência sexual contra mulheres: Um estudo comparativo entre vítimas adolescentes e adultas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 4, p. 956-969, out.-dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003652016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/cxJdp3qqH5cbd4QLXwS94wS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 de jun. de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial Sobre Violência e Saúde**. Editado por Krug E. G. et al., Genebra, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 9 de out. 2023.

_____. **Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence**. Geneva: World Health Organization (WHO), 2003. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf>. Acesso em: 9 de out. 2023.

_____. **Prevenção da violência sexual e da violência pelo parceiro íntimo contra a mulher**: Ação e produção de evidência. Organização Pan-Americana de Saúde, 2012. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3661>. Acesso em: 19 de jul. de 2023.

_____. **Relatório mundial sobre a prevenção da Violência**. Estudos da Violência da Universidade de São Paulo, 2014. Disponível em: <https://nev.prp.usp.br/wp-content/uploads/2015/11/1579-VIP-Main-report-Pt-Br-26-10-2015.pdf>. Acesso em: 29 de jun. de 2023.

PACHECO, Maria da Graça. **Análise qualitativa da atuação dos peritos psicológicos em casos de suspeita de abuso sexual em disputa de guarda**. 2018. 53 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2018.

PASTANA, Marcela; BORTOLOZZI, Ana Cláudia. Sexualidade e prazer: considerações sobre intervenções em educação sexual. **Mental [online]**, v. 14, n. 25, p. 1-21, 2022. DOI: 10.5935/1679-4427.v14n25.0009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v14n25/v14n25a09.pdf>. Acesso em: 9 de out. 2023.

_____. Sexualidade e prazer: considerações sobre intervenções em educação sexual. **Mental [online]**, v. 14, n. 25, pp. 1-21, 2022. DOI: 10.5935/1679-4427.v14n25.0009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v14n25/v14n25a09.pdf>. Acesso em: 17 de jun. de 2024.

PELISOLI, Cátula da Luz. **Psicologia e as relações com a justiça**: práticas, conhecimentos e tomada de decisão em situações de abuso sexual. 2013. 241 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

PENSO, Maria Aparecida; COSTA, Liana Fortunato; RIBEIRO, Maria Alexina; ALMEIDA, Tania Mara Campos de; OLIVEIRA, Kamilla Dantas de. Profissionalização de psicólogos para a atuação em casos de abuso sexual. **Revista Psico**, [S. l.], v. 39, n. 2, p. 211-218, abr.-jun. 2008. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1528>. Acesso em: 21 de maio de 2024.

PEREIRA, Camila de Alencar; MACIEL, Silvana Carneiro. Representações sociais de juízes sobre o abuso sexual contra crianças e adolescentes. **Revista Psico**, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 1-12, jan.-dez. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.38658>. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/38658/27753>. Acesso em: 21 de maio de 2024.

PINHEIRO, Lucilene de Souza; FORNARI, Vera Lucia. O papel do psicólogo nos casos de violência contra a criança e o adolescente. In: AZAMBUJA, Maria Regina Fay de; FERREIRA, Maria Helena Mariante (Orgs.). **Violência sexual contra crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 298-317.

PINHO, Aline Rose Inácio; LORDELLO, Silvia Renata Magalhães. Atendimento a violência sexual no contexto de políticas públicas: uma revisão integrativa. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 27, n. 2, p. 220-230, nov. 2023. ISSN 1981-8076. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v27i2.86304>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/86304/50638>. Acesso em: 23 de maio de 2024.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Carlos Fernández; LUCIO, Pillar Baptista. **Metodologia de Pesquisa**. Trad. Fátima Conceição Murad, Melissa Kassner, Sheila Clara Dystyler Ladeira. 3a ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SANTANA, Inês Helena Batista de. **“Entre o panthéon a delegacia de polícia”**: a atuação de psicólogos jurídicos em casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. 2009. 101 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2009.

SARTORI, Letícia Regina Morello; OLIVEIRA, Kaila Andressa dos Santos; MOURA, Kailany Freitas; SOARES, Pâmela de Oliveira; MATOS, Valéria Valério Garcia; KARAM, Sarah Arangurem. Notificações de violência física, violência sexual, violência psicológica e negligência praticadas contra crianças no Brasil, 2011-2019: estudo ecológico de série temporal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 32, n. 3 e2023246, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000300016.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/7bFjzQ3jg848YJBRMXKTdjg/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 de maio de 2024.

SERAFIM, Antonio de Pádua; SAFFI, Fabiana. **Psicologia e práticas forenses**. 3. ed. Barueri/SP: Manole, 2019.

SILVA, Iolete Ribeiro. A construção democrática do posicionamento do Sistema Conselhos de Psicologia contrário ao, depoimento especial. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Discussões sobre depoimento especial no sistema conselhos de Psicologia**. 1. ed. Brasília: CFP, 2019, p. 7-17. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/12/CFP_DepoimentosEspeciais_web-FINAL-.pdf. Acesso em: 13 de jun. de 2024.

SOUZA, Patrícia Cavalcante. **Análise das práticas psicológicas em Serviço Especializado da Assistência Social de Manaus-AM**. 2013. 79 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2013.

SPAZIANI, Raquel Baptista. **Violência sexual contra crianças: A inserção da perspectiva de gênero em pesquisas de pós-graduação da área da Educação (1987-2015)**. 208 f. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Araraquara, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/items/848b29b3-bd52-4022-974d-16cc14b9b57e>. Acesso em: 9 de out. 2023.

_____. Contribuições dos estudos feministas e de gênero para a reflexão sobre a violência sexual contra crianças. In: BORTOLOZZI, Ana Cláudia; CARVALHO, Leilane Raquel Spadotto de; NAVEGA, Débora de Aro. (Orgs). **Educação Sexual e a prevenção contra violências**. 1. ed. Araraquara/SP: Padu Aragon Editor, 2022, p.13-31.

SPAZIANI, Raquel Baptista; VIANNA, Cláudia Pereira. Violência sexual contra crianças: a categoria de gênero nos estudos da educação. **Educação Unisinos**, v. 24, pp. 1-18, 2020. DOI: 10.4013/edu.2020.241.16. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/view/edu.2020.241.16>. Acesso em: 9 de out. 2023.

TANAKA, Brenda; MAIA, Ana. Mulheres vítimas de violência sexual e resposta sexual na vida adulta: Uma revisão de literatura. **Revista Psicologia & Educação Online**, v. 3, n. 1, p. 83-92, 2020.

TANAKA, Brenda Sayuri. Violência contra as mulheres: prevenção e promoção de saúde. In: CARVALHO, Leilane Raquel Spadotto de; NAVEGA, Débora de Aro; BORTOLOZZI, Ana Cláudia. (Orgs.). **Discussões em Educação Sexual: Gênero e Saúde**. 1. ed. Araraquara/SP: Padu Aragon Editor, 2023, p. 25-37.

TANAKA, Brenda Sayuri; THISOTEINE, George Miguel; BORTOLOZZI, Ana Cláudia. Formação inicial em psicologia e atenção à violência sexual: Relatos de profissionais. **Revista on line de Política e Gestão Educacional**, Araraquara, v. 27, n. 00, p. e023070, 2023. DOI: 10.22633/rpge.v27i00.17800. Disponível em:

<https://periodicos.fclar.unesp.br/rpge/article/view/17800>. Acesso em: 17 jun. 2024.

TAQUETTE, Stella Regina; MONTEIRO, Denise Leite Maia; RODRIGUES, Nádia Cristina Pinheiro; ROZENBERG, Riva; MENEZES, Daniela Contage Siccardi; RODRIGUES, Adriana de Oliveira; RAMOS, José Augusto Sapienza. Saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente, Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1923-1932, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.22642016>.

TORRES, Marck de Souza; FREITAS, Clarissa Pinto Pizarro de; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Atitudes e tomada de decisão de profissionais na avaliação de situações de abuso sexual. **Revista Psico**, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 1-13, jan.-dez. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2022.1.38930>.

APÊNDICES

Apêndice 1 - Questionário: Levantamento de ações na atuação em Psicologia com casos que envolvam violência sexual¹⁵

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Violência sexual e a atuação em Psicologia: Um levantamento sobre as ações realizadas por profissionais da área”, sob responsabilidade de Brenda Sayuri Tanaka e Ana Cláudia Bortolozzi, vinculadas à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP, campus Bauru). Para participar da pesquisa, você deve:

- Ser um(a) profissional da Psicologia graduado(a);
- Ter registro profissional ativo em alguma unidade do Conselho Regional de Psicologia;
- Ter trabalhado ou estar trabalhando com um ou mais casos que envolvam violência sexual, não necessariamente sendo esta a principal questão do caso, e podendo a violência ter ocorrido antes ou após o início do trabalho realizado por você.

Considere como violência sexual a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) a seguir: *"[...] qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejados, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles".*

O estudo tem como objetivo investigar como ocorre a atuação profissional em Psicologia diante das demandas relacionadas ao fenômeno da violência sexual, em diferentes contextos de trabalho da área, e será realizado por meio de dois instrumentos de coleta, sendo o primeiro um questionário com perguntas abertas e fechadas que deve ser respondido de maneira online. Você poderá responder o questionário da sua casa, pelo computador ou celular, e o preenchimento pode levar de 20 a 30 minutos.

A segunda parte da pesquisa, para a qual serão selecionados apenas alguns(algumas) participantes a partir de critérios pré-definidos, consistirá em uma entrevista, a qual também será realizada de forma online, devendo ser marcada de acordo com a disponibilidade dos(as) participantes. Logo, ao final deste formulário, assinala-se se está disposto(a) ou não a participar da segunda parte da pesquisa caso seja selecionado(a).

A sua participação nessa pesquisa é totalmente voluntária e não envolve nenhum ônus (custo) para você, nem o ganho de nenhum benefício financeiro/monetário. Você tem o direito de solicitar maiores informações sobre os procedimentos, antes e durante a realização da pesquisa.

Toda pesquisa oferece riscos e, neste caso, os riscos são: possíveis desconfortos físicos em relação à luminosidade e temperatura do ambiente físico; e possíveis desconfortos emocionais ao responder às questões. Nesses casos, iremos respeitá-lo(a) e, se desejar, poderá interromper sua participação, sem nenhum prejuízo a você. Para evitar o máximo possível os riscos envolvidos em pesquisas, tomaremos as seguintes precauções: o formulário e/ou a entrevista pode ser respondida no tempo do(a) participante, podendo este(a) fazer pausas caso sinta necessidade – evitando desconfortos; após a coleta dos dados, estes (assim como os termos de consentimento) serão baixados e armazenados em dispositivo eletrônico local e offline (fora da nuvem) e apagados das plataformas online, evitando vazamento de informações; as identidades dos(as) participantes serão mantidos em sigilo, sendo os dados tratados e utilizados de maneira parcial e/ou total, sem citar informações que possam identificá-los(as).

Sua colaboração é de fundamental importância para aprofundarmos as pesquisas nesta área, de modo que possamos compreender melhor como vem ocorrendo as práticas profissionais em Psicologia com casos que envolvam violência sexual, assim como para a elaboração de estratégias em saúde que visem melhor atender às necessidades das populações afetadas por esse fenômeno. Ao final da pesquisa, enviaremos uma devolutiva acerca dos resultados finais do estudo.

¹⁵ As questões cujas alternativas apresentam parênteses () são de resposta única. Já as questões cujas alternativas apresentam chaves [] são de múltiplas respostas.

Os dados resultantes deste estudo serão apresentados em: dissertação, projeto(s), relatório(s), atividades/docente, eventos acadêmico-científicos, artigos científicos, entre outros; observando os princípios éticos da pesquisa científica e seguindo procedimentos de sigilo de identidades e discrição. Após a participação na pesquisa, entraremos em contato para coletar sua assinatura digital no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Você receberá um e-mail no qual consta o endereço eletrônico da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o estudo e sobre sua participação, agora ou a qualquer momento.

Dessa forma, você foi esclarecido(a) sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos que serão utilizados e riscos. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Você está ciente do direito assegurado de não participar, ou de interromper a participação no momento que achar necessário, além da garantia de indenização por eventuais danos decorrentes da participação nesta pesquisa, nos termos da legislação civil (Código Civil Lei 10.406 de 10/01/2002).

Pesquisadora Responsável: Brenda Sayuri Tanaka. E-mail: _____

Professora Orientadora: Ana Cláudia Bortolozzi. E-mail: _____

Comitê de Ética em Pesquisa - Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - Bauru/SP

Fone: _____ / Endereço eletrônico: _____

Você concorda com o termo acima? (Pergunta obrigatória)

☐ Sim

☐ Não

Dados pessoais

Qual seu e-mail de contato? (Pergunta obrigatória) : _____

Quantos anos você tem? (Responda apenas com símbolos numéricos, exemplo: 1, 2, 3...) : _____

Como você se identifica?

☐ Mulher cis

☐ Mulher trans

☐ Homem cis

☐ Homem trans

☐ Não-binária

☐ Outros: _____

Em qual cidade e estado você reside atualmente? (Exemplo: Bauru, São Paulo) : _____

Dados de formação e profissionais

Em qual tipo de instituição você se graduou em Psicologia?

☐ Pública

☐ Particular

Em que ano ocorreu sua colação de grau? (Responda apenas com símbolos numéricos, exemplo: 1990, 2000, 2010...) : _____

Após concluída a graduação, você realizou alguma formação continuada sobre a atuação profissional em Psicologia, que incluía o tema da violência sexual? (Considere como formação continuada cursos de pós-graduação lato sensu e/ou stricto sensu)

☐ Sim

☐ Não

Com relação à questão anterior, qual ou quais formações você realizou?
:_____

Com qual abordagem teórica da Psicologia você trabalha atualmente?

- ☐ Psicanálise
- ☐ Psicologia analítica / junguiana
- ☐ Análise do comportamento
- ☐ Terapia cognitivo-comportamental
- ☐ Psicologia histórico-cultural
- ☐ Gestalt terapia
- ☐ Psicologia humanista
- ☐ Psicologia fenomenológica
- ☐ Outros:_____

Em qual área da Psicologia você trabalha, predominantemente?

- ☐ Psicologia clínica
- ☐ Psicologia hospitalar
- ☐ Psicologia social
- ☐ Psicologia organizacional e do trabalho
- ☐ Psicologia escolar
- ☐ Docência em Psicologia
- ☐ Outros:_____

Em que local você trabalha ou trabalhou com casos de violência sexual?

- ☐ Instituição pública (CRAS, CREAS, CAPS, Conselho Tutelar, hospital público, universidade pública, entre outras)
- ☐ Instituição particular (escola particular, hospital particular, faculdade particular, entre outras)
- ☐ Clínica particular
- ☐ ONG, instituição filantrópica ou trabalhos voluntários
- ☐ Outros:_____

Algum dos trabalhos realizados com casos de violência sexual é ou foi feito de maneira online?

- ☐ Sim, algum(ns).
- ☐ Sim, todos.
- ☐ Não.

Ações com demandas relacionadas à violência sexual

Há quanto tempo você trabalha com casos de violência sexual?

- ☐ Menos de 1 ano
- ☐ Entre 1 e 5 anos
- ☐ Entre 5 e 15 anos
- ☐ Entre 15 e 25 anos
- ☐ Mais de 25 anos

Com quantos casos de violência sexual você já trabalhou até o presente momento?

- ☐ Entre 1 e 5 casos
- ☐ Entre 5 e 10 casos
- ☐ Entre 10 e 20 casos
- ☐ Entre 20 e 30 casos
- ☐ Mais de 30 casos

Com relação à questão anterior, com qual ou quais públicos você trabalha ou trabalhou?

- ☐ Pessoa(s) em situação de violência sexual

- ☐ Familiar(es) e/ou pessoa(s) próxima(s) à vítima de violência sexual
- ☐ Testemunha(s) de violência sexual
- ☐ Pessoa(s) autora(s) de violência sexual
- ☐ Outros: _____

Em geral, qual é o gênero das pessoas autoras da violência sexual dos casos que você trabalha ou trabalhou?

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Não-binário
- ☐ Não sei responder
- ☐ Outros: _____

Em geral, qual é o gênero das pessoas em situação de violência sexual dos casos que você trabalha ou trabalhou?

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Não-binário
- ☐ Não sei responder
- ☐ Outros: _____

Em geral, qual é a cor ou raça das pessoas em situação de violência sexual dos casos que você trabalha ou trabalhou?

- ☐ Branca(s)
- ☐ Preta(s)
- ☐ Parda(s)
- ☐ Amarela(s)
- ☐ Indígenas
- ☐ Não sei responder
- ☐ Outros: _____

Em geral, qual é a faixa etária das pessoas em situação de violência sexual dos casos que você trabalha ou trabalhou?

- ☐ Criança(s)
- ☐ Adolescente(s)
- ☐ Adulta(s)
- ☐ Idosa(s)
- ☐ Não sei responder

Os casos de violência sexual estavam relacionados a qual ou quais outros tipos de violência?

- ☐ Violência física
- ☐ Violência psicológica
- ☐ Violência moral
- ☐ Violência patrimonial
- ☐ Não estavam relacionados a outros tipos de violência
- ☐ Outros: _____

Qual ou quais as principais ações realizadas por você no trabalho em Psicologia com casos de violência sexual?

- ☐ Coleta de informações para denúncia
- ☐ Notificação da violência
- ☐ Acolhimento psicossocial
- ☐ Encaminhamento
- ☐ Psicoterapia individual
- ☐ Terapia em grupo

- ☐ Avaliação psicológica
- ☐ Lauro psicológico pericial
- ☐ Orientação de caso(s) para profissionais em supervisão
- ☐ Outros: _____

Em relação à pergunta anterior, descreva como as ações selecionadas foram ou são realizadas.
: _____

Você atribui as ações relatadas a qual ou quais fatores a seguir?

- ☐ Formação na graduação
- ☐ Formação continuada após a graduação
- ☐ Supervisão com outros profissionais da Psicologia
- ☐ Experiência prática acumulada
- ☐ Compartilhamento de informações com profissionais de outras áreas
- ☐ Leitura de artigos e/ou livros acadêmicos sobre o tema
- ☐ Leitura de documentos, legislações e/ou normas técnicas
- ☐ Aprofundamento teórico na abordagem que trabalha atualmente
- ☐ Outros: _____

Em uma escala de 1 a 5, quão capaz você se sente de trabalhar com o tema da violência sexual?
(Considere: 1 para "muito incapaz" e 5 para "muito capaz")

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Em uma escala de 1 a 5, quão confortável você se sente em trabalhar com o tema da violência sexual?
(Considere 1 para "muito desconfortável" e 5 para "muito confortável")

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

Espaço livre para questões finais

Gostaria de acrescentar mais alguma informação que não foi perguntada anteriormente, mas considera pertinente para os objetivos da pesquisa? : _____

Você aceitaria participar de uma entrevista online para aprofundamento das questões tratadas durante o questionário? (Pergunta obrigatória)

- ☐ Sim
- ☐ Não

Apêndice 2 - Roteiro de entrevista semiestruturada

Eixo e objetivos	Roteiro de Questões
Confirmação de dados sociodemográficos fornecidos no questionário (Os dados respondidos no questionário foram apresentados para o/a participante, solicitando sua confirmação)	1. Qual sua idade? 2. Com qual gênero você se identifica? 3. Em qual cidade e estado você reside? 4. Onde você fez sua graduação? 5. Em que ano você se formou? 6. Com qual abordagem psicológica você trabalha atualmente?
Aprofundamento de informações profissionais e acadêmicas	1. Qual ou quais atividades profissionais você exerce atualmente? 2. Qual ou quais formações continuadas você realizou até o presente momento? 3. Em alguma delas, você chegou a entrar em contato com o tema da violência sexual? Se sim, comente relacionando com a sua atuação profissional recentemente. 4. Realiza alguma atividade de estudo atualmente?
Levantamento de dados sobre os casos de violência sexual atendidos	1. Conte um pouco mais sobre quantos casos de violência sexual você trabalhou. 2. Explique sobre os contextos profissionais (clínica, social, educação, etc.) em que esses trabalhos foram realizados.
Levantamento de descrições das ações profissionais realizadas durante o atendimento a casos de violência sexual	1. Você poderia comentar mais sobre as ações selecionadas no questionário [coleta de informações para denúncia, notificação da violência, acolhimento psicossocial, encaminhamento, psicoterapia individual, terapia em grupo, avaliação psicológica, laudo psicológico pericial, orientação de caso/s para profissionais em supervisão], descrevendo como você as realiza? 2. Quais os principais fatores que você leva em consideração ao tomar uma decisão durante o trabalho com casos de violência sexual? 3. Alguma conduta durante a atuação profissional com casos de violência sexual você atribui especificamente aos seus estudos teóricos dentro da abordagem psicológica adotada? Se sim, qual ou quais?
Investigação sobre aspectos teórico-práticos relacionados à violência sexual	1. Para você, o que é violência sexual? 2. Você considera que existem semelhanças na atuação com casos de violência sexual, levando em consideração os diferentes contextos de trabalho (clínica, social, educação, etc.)? E diferenças? 3. Você considera que existem semelhanças na atuação com casos de violência sexual, levando em consideração a pessoa atendida (pessoa em situação de violência, familiares, testemunhas, pessoas autoras da violência)? E diferenças? 4. Para você, o que é acolhimento? 5. Para você, como o fator “gênero” pode influenciar no trabalho realizado com casos de violência sexual? 6. E como o fator “raça/etnia” pode influenciar? 7. E o fator “idade”, como você acha que pode influenciar? 8. Para você, o que é revitimização? Como você, enquanto profissional, avalia essa questão? 9. Você se recorda de alguma leitura ou referência que te auxiliou no trabalho com casos de violência sexual? Se sim, qual ou quais? 10. Na sua atuação com esses casos, quais foram as maiores dificuldades que você encontrou e como lidou com elas?
Questões finais e espaço livre para mais expressão.	Gostaria de comentar algo mais ou dar algum feedback sobre a entrevista? Obrigada pela participação.

Apêndice 3 - Termo de consentimento livre e esclarecido utilizado para as entrevistas

Conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

Título da Pesquisa: “Violência sexual e a atuação em Psicologia: Levantamento sobre as ações realizadas por profissionais da área”

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “Violência sexual e a atuação em Psicologia: Levantamento sobre as ações realizadas por profissionais da área”, sob responsabilidade de Brenda Sayuri Tanaka e Ana Cláudia Bortolozzi, vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP, Campus Bauru).

O estudo tem como objetivo investigar como ocorre a atuação profissional em Psicologia diante das demandas relacionadas à violência sexual, em diferentes contextos de trabalho da área e será realizado por meio de dois instrumentos de coleta, sendo o primeiro um questionário e o segundo uma entrevista, a qual esse termo se refere. A entrevista será marcada de acordo com a sua disponibilidade e realizada de maneira online, através da Plataforma *Google Meet*, e deve levar em média de 30 a 40 minutos. A entrevista será gravada em áudio e vídeo, conforme sua autorização, para posterior transcrição na íntegra.

A sua participação nessa pesquisa é totalmente voluntária e não envolve nenhum ônus (custo) para você, nem o ganho de nenhum benefício financeiro/monetário. Você tem o direito de solicitar esclarecimentos sobre os procedimentos, antes e durante a realização da pesquisa.

Toda pesquisa oferece riscos e, neste caso, os riscos são: possíveis desconfortos físicos em relação à luminosidade e temperatura (relacionados ao ambiente físico); e desconfortos emocionais – as questões podem suscitar emoções desconfortáveis ao serem respondidas. Nesses casos, iremos respeitá-lo(a), acolhê-lo(a) e, se desejar, poderá interromper sua participação, sem nenhum prejuízo a você. Para evitar o máximo possível os riscos envolvidos em pesquisas, tomaremos as seguintes precauções: a entrevista pode ser respondida no tempo do(a) participante, podendo este(esta) fazer pausas caso sinta necessidade – evitando desconfortos; após a coleta dos dados, estes (assim como os termos de consentimento) serão baixados e armazenados em dispositivo eletrônico local e offline (fora da nuvem) e apagados das plataformas online, evitando vazamento de informações; após transcritas, as gravações das entrevistas serão excluídas, e as transcrições serão acessadas apenas pela pesquisadora e sua orientadora; as identidades dos(as) participantes serão mantidas em sigilo, sendo os dados tratados e utilizados de maneira parcial e/ou total, sem citar informações que possam identificá-los(as).

Sua colaboração é de fundamental importância para aprofundarmos as pesquisas nesta área, de modo que possamos compreender melhor como vem ocorrendo as práticas profissionais em Psicologia voltadas para demandas de populações afetadas por situações que envolvem violência sexual, assim como a elaboração de estratégias em saúde que visem melhor atender às necessidades desse público. Ao final da pesquisa, enviaremos uma devolutiva acerca dos resultados finais do estudo.

Os dados resultantes deste estudo serão apresentados em: Dissertação, Projeto(s), Relatório Atividades/Docente, Eventos acadêmico-científicos, Artigos científicos, entre outros, observando os princípios éticos da pesquisa científica e seguindo procedimentos de sigilo de identidades e discrição.

Dessa forma, você foi esclarecido(a) sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos que serão utilizados e possíveis riscos envolvidos, bem como seu direito assegurado de não participar ou de interromper a participação no momento que achar necessário. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.

Pesquisadora Responsável: Brenda Sayuri Tanaka

E-mail: _____

Professora Orientadora: Ana Cláudia Bortolozzi

E-mail: _____

**Comitê de Ética em Pesquisa - Faculdade de Ciências da Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho” - Bauru/SP**

Fone: _____

Endereço _____

DECLARAÇÃO

Eu, _____,

portador do documento de identificação: () CPF

ou () RG _____, aceito participar voluntariamente da pesquisa intitulada “Violência sexual e a atuação em Psicologia: Levantamento sobre as ações realizadas por profissionais da área” e concordo com os termos do presente termo de consentimento.

_____, _____ de _____ de _____
 cidade data

cidade

data

Assinatura

E-mail pessoal para contato:

ANEXOS

Anexo 1

UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS BAURU -
JÚLIO DE MESQUITA FILHO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Violência sexual e a atuação em Psicologia: Um levantamento sobre as ações realizadas por profissionais da área

Pesquisador: BRENDA SAYURI TANAKA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66460022.7.0000.5398

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JULIO DE MESQUITA FILHO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.884.062

Apresentação do Projeto:

A pesquisadora relata que o projeto irá desenvolver entrevistas com profissionais da psicologia de forma online e irá também aplicar questionários, também de forma online, abrangendo o tema de violência sexual.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisadora destaca que o objetivo principal da sua investigação é: "Investigar como ocorre a atuação profissional em Psicologia diante das demandas relacionadas a situações de violência sexual no âmbito brasileiro, em diferentes contextos de trabalho da área."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora descreve que os riscos e benefícios de sua investigação são: "possíveis desconfortos físicos em relação à luminosidade e temperatura (relacionados ao ambiente físico); e desconfortos emocionais – as questões podem suscitar sentimentos desconfortáveis ao serem respondidas –, tanto em relação ao preenchimento do questionário quanto às circunstâncias de realização da entrevista online. Nesses casos, os participantes serão respeitados e acolhidos e, se desejarem, poderão interromper sua participação sem nenhum prejuízo." Enquanto os benefícios, seriam "Os possíveis benefícios envolvidos na participação da pesquisa não são apenas individuais, a partir da reflexão pessoal de cada profissional participante sobre como vem sendo realizada sua atuação com atenção à violência sexual, mas também são coletivos na medida em que podem

Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

Bairro: CENTRO

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)3103-9400

Fax: (14)3103-9400

E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br

**UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS BAURU -
JÚLIO DE MESQUITA FILHO**



Continuação do Parecer: 5.884.062

contribuir para a proposição de estratégias de intervenção em Psicologia para atender de maneira adequada os diferentes públicos afetados por situações que envolvam violência sexual."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerei que a pesquisadora apresentou de forma descritiva cuidados relevantes a serem realizados especialmente com o registro em áudio das entrevistas. O trabalho foi apresentado com uma linguagem clara e objetiva e é de fácil leitura. As alternativas sugeridas para o uso do termo de consentimento online seguem a resolução pertinente. Assim, podemos dizer que o procedimento considera os direitos e cuidados necessários com as informações dos possíveis participantes da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos obrigatórios que consistem dos requisitos e condições para a apresentação de projetos ao CEP estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma pendência detectada, parecer aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto considerado "aprovado" por estar em conformidade com os parâmetros legais, metodológicos e éticos analisados pelo colegiado deste CEP - Comitê de Ética em Pesquisa.

Lembramos que é dever do pesquisador responsável, ao término da pesquisa e conforme o cronograma informado à Plataforma Brasil, apresentar o relatório final da mesma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2059006.pdf	30/11/2022 08:44:05		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoBrenda.pdf	30/11/2022 08:41:51	BRENDA SAYURI TANAKA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoConsentimento.pdf	29/11/2022 18:07:06	BRENDA SAYURI TANAKA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestradoBrendaTanaka.pdf	29/11/2022 18:03:12	BRENDA SAYURI TANAKA	Aceito

Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

Bairro: CENTRO

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)3103-9400

Fax: (14)3103-9400

E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br

UNESP - FACULDADE DE
CIÊNCIAS CAMPUS BAURU -
JÚLIO DE MESQUITA FILHO



Continuação do Parecer: 5.884.062

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 09 de Fevereiro de 2023

Assinado por:
Mário Lázaro Camargo
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, nº 14-01

Bairro: CENTRO

CEP: 17.033-360

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)3103-9400

Fax: (14)3103-9400

E-mail: cepesquisa.fc@unesp.br