



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS - IH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - SER

SAMARA SANTOS ALCÂNTARA

**PARA ALÉM DO ABUSO SEXUAL: O TRAUMA DECORRENTE DA VIOLÊNCIA
PSICOLÓGICA E DA NEGLIGÊNCIA PROTETIVA INTRAFAMILIAR FRENTE A
REVELAÇÃO DA CRIANÇA**

Brasília, DF

2022

SAMARA SANTOS ALCÂNTARA

**PARA ALÉM DO ABUSO SEXUAL: O TRAUMA DECORRENTE DA VIOLÊNCIA
PSICOLÓGICA E DA NEGLIGÊNCIA PROTETIVA INTRAFAMILIAR FRENTE A
REVELAÇÃO DA CRIANÇA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social, como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social pela Universidade de Brasília, sob orientação da docente Dra. Karen Santana de Almeida Vieira.

Brasília

2022

SAMARA SANTOS ALCÂNTARA

**PARA ALÉM DO ABUSO SEXUAL: O TRAUMA DECORRENTE DA VIOLÊNCIA
PSICOLÓGICA E DA NEGLIGÊNCIA PROTETIVA INTRAFAMILIAR FRENTE A
REVELAÇÃO DA CRIANÇA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social, como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social pela Universidade de Brasília, sob orientação da docente Dra. Karen Santana de Almeida Vieira.

Aprovado em 27 de setembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Karen Santana de Almeida Vieira
Professora Orientadora – SER/UnB

Prof.^a M.^a Patricia Cristina da Silva Pinheiro
Examinadora Interna – SER/UnB

Assistente Social Douglas Aparecido da Silva Gomes
Examinador Externo – SES/DF

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por seu direcionamento, amor incondicional e cuidado que me permitiram chegar até aqui com a certeza de que estou trilhando o caminho certo, sem Ele nada disso seria possível.

Aos meus pais Paulo e Luciene, por todo ensinamento, incentivo, amor e afeto dedicados.

As minhas irmãs Sarah e Ester, pelos momentos de acolhimento, encorajamento e amor compartilhados.

Ao meu namorado Danilo, por me lembrar com paciência, durante todas as vezes que pensei em desistir, os motivos pelos quais essa pesquisa seria importante. Além de todo apoio, amor e carinho doados.

As minhas queridas amigas Karolyne e Larissa, que também estavam em processo de escrita do TCC e vivenciaram significativamente essa etapa comigo, prestando suporte e compartilhando conhecimento.

A minha orientadora, professora Karen Vieira, pela dedicação, compreensão, direção e trocas enriquecedoras, fatores necessários para que este trabalho fosse construído com êxito.

“Não me cabe conceber nenhuma necessidade tão importante durante a infância de uma pessoa que a necessidade de sentir-se protegido [...]”

(Sigmund Freud)

RESUMO

Este estudo teve por problema central analisar a ocorrência da vitimização terciária, que pode se expressar em violência psicológica ou negligência protetiva, perpetrada pelos familiares responsáveis para com crianças vítimas de violência sexual. Tendo por objetivo analisar e dimensionar a ocorrência desse fenômeno em um Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV) no Distrito Federal no período de 2020 a até o primeiro semestre de 2022. Para alcançar esse objetivo, considerou-se adequado para esse trabalho a utilização do método de pesquisa qualitativa, desenvolvendo esse estudo em duas etapas de pesquisa: a primeira por meio do levantamento bibliográfico para a construção do referencial teórico; e a segunda, por intermédio da pesquisa de campo mediante a análise documental de fichas técnicas de atendimento a crianças vítimas de violência sexual. Dentre alguns dos resultados alcançados, observou-se uma ocorrência significativa e preocupante da vitimização terciária em decorrência da revelação do abuso sexual feita pela criança. Por fim, mesmo diante dos resultados aqui presentes, há a necessidade da realização de mais estudos que abordem a temática da vitimização terciária em casos de abuso sexual, buscando expandir o conhecimento acerca do reflexo dessa violência na fase adulta da vítima e explorar intervenções psicossociais adequadas para manejar esse fenômeno.

Palavras-Chave: Serviço Social; Violência Sexual Infantil; Vitimização Terciária; Família

ABSTRACT

The main problem of this study was to analyze the occurrence of tertiary victimization, which can be expressed in psychological violence or protective neglect, perpetrated by family members responsible for children who are victims of sexual violence. Aiming to analyze and measure the occurrence of this phenomenon in a Specialty Center for the Care of People in Situations of Sexual, Family and Domestic Violence (CEPAV) in the Federal District from 2020 to the first half of 2022. To achieve this objective, it was considered appropriate for this work to use the qualitative research method, developing this study in two stages of research: the first through the bibliographic survey for the construction of the theoretical framework; and the second, through field research through document analysis of technical sheets for assistance to children victims of sexual violence. Among some of the results achieved, there was a significant and worrying occurrence of tertiary victimization as a result of the child's disclosure of sexual abuse. Finally, even in view of the results presented here, there is a need to carry out more studies that address the issue of tertiary victimization in cases of sexual abuse, seeking to expand knowledge about the reflection of this violence in the victim's adult stage and to explore appropriate psychosocial interventions. to manage this phenomenon.

Keywords: Social Work; Child Sexual Violence; Tertiary Victimization; Family

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Número de Casos Atendidos por Ano	54
Gráfico 2 – Relação do aumento entre os picos de morte por Covid-19 no DF e o número de casos de Violência Sexual Infantil atendidos no CEPAV	54
Gráfico 3 - Percentual de crianças vítimas de violência sexual atendidas no CEPAV por sexo	56
Gráfico 4 - Percentual de ocorrência de vitimização terciária por sexo	57
Gráfico 5 - Distribuição da ocorrência de Abuso Sexual por Idade e Sexo em número	58
Gráfico 6 – Percentual de ocorrência de vitimização terciária presente no total de fichas técnicas analisadas	61
Gráfico 7 – Percentual de ocorrência da vitimização terciária por membro familiar perpetrador	62
Gráfico 8 - Agravos de Saúde e Alterações de Comportamento em decorrência da Violência Sexual por percentual	66

LISTA DE SIGLAS E ABREVIACOES

- ABRAPIA - Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção  Infância e  Adolescência
- CEAM - Centros de Atendimentos  Mulher
- CFESS - Conselho Federal de Serviço Social
- CEPAV - Centro de Especialidades para a Atenção s Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica
- CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
- CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
- CRESS - Conselho Regional de Serviço Social
- CT - Conselhos Tutelares
- DEAM - Delegacia da Mulher
- DECA - Delegacias Especializadas para Crianças e Adolescentes
- DF - Distrito Federal
- MP - Ministério Público
- NEPAV - Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência
- NUPAV - Núcleo de Prevenção e Assistência a Situações de Violência
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- ONG - Organização Não Governamental
- PNEVSCA - Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes
- PNRMAVI - Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências
- SEI - Sistema Eletrônico de Informações
- UBS - Unidades Básicas de saúde, Emergências
- VIIJ - Varas da Infância e da Juventude

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I - UMA FAMÍLIA DISTANTE DOS COMERCIAIS DE MARGARINA: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICO-CULTURAL DA FAMÍLIA E DA INFÂNCIA E SUA RELAÇÃO COM A VIOLÊNCIA E A SAÚDE.....	19
1.1. Família e Infância sob um olhar histórico-cultural	20
1.2. A Família e a Determinação Social da Saúde	26
1.3. Onde as Violências se sobrepõem	28
CAPÍTULO II - ESTRATÉGIAS PROFISSIONAIS: AS POLÍTICAS PÚBLICAS ORIENTADORAS AO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA NO DISTRITO FEDERAL, A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL E O CEPAV COMO UNIDADE DE SAÚDE NO ATENDIMENTO A VIOLÊNCIA	36
2.1 Políticas Públicas orientadoras ao enfrentamento a Violência no Distrito Federal ...	37
2.2 O atendimento a Violência em um CEPAV do DF	39
2.2.1 Organização da unidade.....	39
2.2.2 Relações de Trabalho e Correlação de Forças.....	39
2.2.3 As Demandas e os Usuários	41
2.2.4 Fluxo e Modalidade do Atendimento	42
2.2.5 Atuação do Assistente Social no CEPAV	47
CAPÍTULO III - ENCARANDO O ELEFANTE NA SALA: O PROCESSO FAMILIAR FRENTE A REVELAÇÃO DO ABUSO REFLETIDO EM DADOS RELATIVOS A OCORRÊNCIA DE VITIMIZAÇÃO TERCIÁRIA EM UM CEPAV DO DF	51
3.1 Análise e Dimensionamento da ocorrência de Vitimização Terciária a partir das fichas técnicas de atendimento de um CEPAV	52
3.1.1 Resgate Metodológico	52
3.1.2 Número de Casos atendidos por ano	53
3.1.4 O processo de revelação do abuso sexual e a ocorrência da Vitimização Terciária.....	58
3.1.5 Ocorrência da Vitimização Terciária por membro familiar perpetrador	62
3.1.6 Agravos de Saúde e Alterações de Comportamento em decorrência da Violência Sexual.....	66
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	68
REFERÊNCIAS	70

INTRODUÇÃO

A violência, em todas as suas formas, é um fenômeno complexo que atinge crianças, adolescentes e mulheres por todo o país, e, apesar de estar intimamente ligada a alguns cenários sociais e econômicos específicos, incide sob diferentes classes, raças, origens e escolaridades. Sob um olhar ampliado de saúde, que não compreende esta como a mera ausência de doenças reduzida a conceitos estritamente biológicos, em 2001, no Brasil, a perspectiva da violência como problema de saúde foi institucionalizada por meio da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNRMAVI):

Os acidentes e as violências no Brasil configuram um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, que tem provocado forte impacto na morbidade e na mortalidade da população. [...] apresenta profundos enraizamentos nas estruturas sociais, econômicas e políticas, bem como nas consciências individuais, numa relação dinâmica entre os envolvidos. (BRASIL, 2005)

Nessa perspectiva, levar em conta a determinação social da saúde alarga a análise do fenômeno da violência como problema de saúde pública, já que, ao observar a organização da vida cotidiana de uma população, pode-se compreender epidemiologicamente a incidência da violência. Fatores como classe social, emprego, renda, ambiente e condições de trabalho, cultura, cidadania restrita, e até mesmo gênero e etnia são aspectos que interferem na saúde de um indivíduo.¹ “A determinação social da saúde é um referencial teórico que discute a abrangência da coletividade e do caráter histórico-social do processo saúde-doença, não colocando em foco discussões de dados epidemiológicos individuais.” (ROCHA; DAVID, 2015, p. 132) ausência de políticas de geração de renda, habitação, saneamento básico, dentre outras, são fatores determinantes de uma maior exposição à violência:

Desde a gestação, a criança precisa de tempo, espaço e condições favoráveis para se desenvolver bem. As características do ambiente que convive são decisivas para

¹ Vale ressaltar que saúde vai além de um fato biológico natural e do emprego de esquemas epidemiológicos. Faz parte da convivência do indivíduo em sociedade e ao acesso às redes socioeconômicas e de serviços essenciais. Isto é, o contexto social e a história de vida individual e da coletividade irão influenciar positiva ou negativamente na saúde, a qual é um fenômeno eminentemente humano. (Ibidem)

favorecer ou dificultar o alcance de todo seu potencial de desenvolvimento. Igualmente, algumas circunstâncias da vida, as características do lugar onde vive, de sua família e da própria criança ou adolescente podem deixá-los mais vulneráveis, dando margem para que a violência ocorra; ou, ao contrário, podem torná-los mais protegidos, dificultando o acometimento da violência. (BRASIL, 2010).

Compreende-se então que as violências, como expressões da Questão Social², são multiplamente determinadas por fatores como as desigualdades sociais e econômicas; as relações culturais de opressão permeadas pelo machismo e pelo patriarcalismo; as relações humanas baseadas na ética capitalista de coisificação e mercantilização de corpos; e a escassez e ineficiência de políticas públicas de atendimento integralizado, proteção e responsabilização Estatal.³

Voltando-se especificamente a violência sexual infantil no Brasil, dados do 14º Anuário de Segurança Pública revelam a notificação de 25.984 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes de 0 a 19 anos em 2019. Em relação ao estupro, o levantamento mostra que, em 70,5% dos casos este é cometido contra vulneráveis. Além disso, a faixa etária das vítimas de estupro e estupro de vulnerável indica que 57,9% delas tinham no máximo 13 anos de idade. Bem como, dados coletados em unidades de saúde no período de 2011 a 2017 indicam que, de 184.524 notificações de violência sexual, 141.105 foram contra crianças e adolescentes, correspondendo a 76,5% dos casos notificados. Essas estatísticas manifestam a desproteção e a vulnerabilidade às quais a infância permanece suscetível no país, o que representa um risco ao desenvolvimento e à saúde dessa população.

Para além dos impactos físicos e psicológicos diretamente ocasionados pelo abuso, já abordados e verificados por meio de estudos científicos. Pouco se dialoga objetivamente quanto às violências associadas à revelação do abuso; a chamada “Vitimização Terciária”⁴, na esfera

² A Questão Social, segundo Iamamoto (2000, p.23) é definida como “o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.” Portanto, as expressões da Questão Social são os reflexos da desigualdade existente no sistema capitalista, como por exemplo, o desemprego, a pobreza, a disparidade nas relações de gênero e raça, o acesso limitado a cidadania etc.

³ “Toda violência social tem, até certo ponto, caráter revelador de estruturas de dominação (de classes, grupos, indivíduos, etnias, faixas etárias, gênero, nações), e surge como expressão de contradições entre os que querem manter privilégios e os que se rebelam contra a opressão.” (MINAYO E SOUZA, 1997, p. 522)

⁴ “Em relação à vitimização terciária, a vítima, por sua vez, sofre consequências que vão além daquelas decorrentes do delito propriamente dito e da ausência da assistência necessária por parte do aparato estatal. O ofendido padece de afastamento da receptividade social, logo, o indivíduo é vitimado justamente por aqueles que o cercam, inclusive, por seu grupo familiar.” (HAIDAR & ROSSINO, 2016, p. 4)

do direito, ou também chamada “Traumatização Secundária no Processo Familiar”⁵, no contexto da saúde. Quando uma criança é vítima de abuso sexual, nem sempre a família assume o papel protetivo que deveria desempenhar⁶. Mesmo que estes tenham tomado as necessárias medidas legais para a interrupção da violência e o afastamento do abusador, que na maioria das vezes pertence à própria família⁷, após a ocorrência do abuso a violência ainda revela sua outra face: sistêmica e invisível. Esta se caracteriza pela violência psicológica e negligência protetiva por parte dos pais ou responsáveis pela criança, que podem invalidar ou diminuir o episódio ocorrido, culpabilizar a vítima, serem incapazes de fornecer suporte emocional e dispensar acompanhamento profissional para assistência frente à situação vivida pela criança.

Em seu texto, a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências reforça que, apesar da violência ter crescido, os dados coletados sobre sua incidência e os consequentes agravos são inconstantes, principalmente no que diz respeito a registros sobre os níveis e os fatores de risco desses prejuízos à saúde. Pontuando que, somente nos últimos anos realizaram-se tentativas de elaboração de sistemas de informação mais integrados, ágeis e atualizados visando a vigilância epidemiológica de tais eventos.

Ressalta-se então que a temática dos agravos de saúde provenientes do fenômeno da violência ainda é pouco explorada, revelando a relevância e a urgência do desenvolvimento de estudos e pesquisas que investiguem e elucidem a violência como problemática de saúde pública, o que também foi reconhecido pela PNRMAVI:

O desenvolvimento de estudos e pesquisas referentes aos vários aspectos relacionados a acidentes e a violências constituirá medida essencial para que o tema seja, efetivamente, abordado como problema de saúde pública relevante e para que sejam identificadas as intervenções apropriadas ao seu controle no âmbito do setor de saúde. [...] As pesquisas deverão integrar estudos de cunho sócio-antropológico, essenciais

⁵ Segundo FURNISS se caracteriza pela “[...] falta de crença na criança e a negação por parte das pessoas que cometeram o abuso e dos membros da família, em casos não comprovados de abuso sexual da criança, podem levar ao dano secundário na criança, o que também pode acontecer se os pais, irmãos e outros membros da família usarem a criança como bode expiatório, castigando-a e acusando-a por todos os problemas familiares, como um resultado da revelação.”

⁶ Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/1990).

⁷ Dados do Disque 100 mostram que “[...] nos casos de Violência Sexual, pais e padrastos representam 40% dos suspeitos. Portanto, a característica de proximidade ao convívio da vítima permanece inalterada, até mesmo em razão da condição de criança ou adolescente da vítima.” (BRASIL, 2020)

para a identificação dos valores, hábitos e crenças que perpassam as relações interpessoais e institucionais e de outras áreas afins ao tema. (BRASIL, 2005)

A ausência de pesquisas acadêmicas relativas a violência psicológica e negligência protetiva sofridas em decorrência da revelação do abuso em casos de violência sexual infantil motivou a concepção de um trabalho sob esse recorte da temática, que gerou inquietações a essa autora durante sua vivência em campo de estágio (2º semestre de 2021 ao 1º semestre de 2022), em Serviço Social, em um Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV) no Distrito Federal. As percepções apreendidas ao longo dos atendimentos em saúde a mulheres e crianças em situação de violência despertaram o interesse por compreender melhor o fenômeno da violência intrafamiliar.

Notou-se durante os atendimentos psicossociais (de maneira empírica), que em muitos casos, ao falar sobre a revelação da violência sexual para a família e sobre a forma com a qual estes lidaram com a situação, as vítimas costumavam se mobilizar emocionalmente de maneira intensa. Demonstravam em seus relatos e em suas expressões corporais tristeza e mágoa por não terem sido acreditadas, protegidas e acolhidas. Assim, juntamente com as reflexões dos profissionais que já atuam na unidade há um tempo considerável, observou-se que a indiferença familiar frente a um episódio de violência sexual costuma impactar a vítima também de forma bastante violenta, o que reflete em seus vínculos e em sua saúde. Por esse motivo, surgiu a necessidade de verificar a ocorrência deste objeto na realidade por meio do método científico.

A análise de padrões de comportamento negligentemente protetivos reproduzidos pelos responsáveis por crianças vítimas de abuso sexual é importante para entender o motivo pelo qual essa dinâmica tem se perpetuado. Assimilar a conjuntura que modela o inconsciente dessas famílias é necessário para uma atuação psicossocial multifamiliar, em saúde, desprendida de julgamentos e intimidação, e voltada a trabalhar de maneira socioeducativa as percepções e as crenças equivocadas dos usuários, promovendo atividade reflexiva e a preservação dos vínculos familiares. Além disso, observar melhor o fenômeno possibilita traçar a materialização de novas abordagens para o enfrentamento a violência intrafamiliar.

Por todos esses motivos elencados acima, o problema central deste trabalho é a ocorrência da vitimização terciária, que pode se expressar em violência psicológica ou negligência protetiva, perpetrada pelos familiares responsáveis para com crianças vítimas de

violência sexual. Tendo por objetivo analisar e dimensionar a ocorrência desse fenômeno em um CEPAV no DF⁸ no período de 2020 até o primeiro semestre de 2022.

Portanto, os objetos de estudo dessa pesquisa foram a Vitimização Terciária, a família, o CEPAV e o trabalho do assistente social nesse âmbito. Tendo também, como objetivos específicos: a) Relacionar os conceitos históricos de família e de infância e a ocorrência da violência intrafamiliar como problema de saúde; b) Salientar a importância do Assistente Social no atendimento multifamiliar em situações de violência; c) Verificar a ocorrência da Vitimização Terciária (violência psicológica e negligência protetiva) dos responsáveis para com crianças vítimas de violência sexual por meio de dados; d) Contribuir para este debate no âmbito do Serviço Social.

A fim de alcançar tais propósitos, este trabalho de caráter exploratório contou inicialmente com a construção de uma pesquisa bibliográfica sobre o tema e suas categorias. Para Gil (2007), um estudo de natureza exploratória "tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou constituir hipóteses". Para tal, foram consultados artigos e dissertações em bibliotecas eletrônicas confiáveis (*Scielo* e *Bibliografia Digital de Universidades Públicas*), além de *sites* e materiais oficiais do Ministério da Saúde.

Buscou-se então, elucidar conceitos relevantes que posteriormente foram aliados a uma análise qualitativa dos dados coletados em campo, o que é descrito por DESLANDES, NETO, GOMES e MINAYO (1994, p. 21) como um fundamento da pesquisa social "a realidade consiste em estruturas e instituições identificáveis enquanto dados brutos por um lado e crenças e valores por outro. Estas duas ordens se correlacionam para fornecer generalizações e regularidades". Por conseguinte, o método qualitativo de pesquisa está preocupado com:

[...] o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (DESLANDES, NETO, GOMES e MINAYO, 1994, p. 22)

⁸ A região administrativa da unidade não será revelada em respeito ao sigilo dos profissionais e usuários da pesquisa.

Quanto à pesquisa qualitativa, foram realizadas o total de três visitas institucionais previamente programadas a um CEPAV do DF, onde os dados sobre a ocorrência da Vitimização Terciária (violência psicológica e negligência protetiva familiar) foram coletados. Pensando em uma melhor organização deste trabalho, a metodologia relativa a essa coleta foi detalhadamente descrita no tópico 3.1 do capítulo três. Estes dados foram obtidos por intermédio de uma pesquisa documental que utilizou como fonte de informação as fichas técnicas de atendimento de crianças vítimas de violência sexual acompanhadas na instituição no período de 2020 ao primeiro semestre de 2022. O que Gil (2007) define como “documentos de primeira mão”:

Há, de um lado, os documentos "de primeira mão", que não receberam nenhum tratamento analítico. Nesta categoria estão os documentos conservados em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas, tais como associações científicas, igrejas, sindicatos, partidos políticos etc. Incluem-se aqui inúmeros outros documentos como cartas pessoais, diários, fotografias, gravações, memorandos, regulamentos, ofícios, boletins etc. (GIL, 2007, p. 46)

Cabe ainda ressaltar que, os reflexos sociais desiguais frutos do capitalismo costumam ser percebidos pelo senso comum, atravessado pela ideologia do modo de produção vigente, como sendo resultado do que seria a ordem “natural” dos acontecimentos e do fracasso individual. Por isso, a perspectiva crítica é essencial na investigação social presente no cotidiano profissional do Assistente Social. Deve-se estar atento à dinâmica estrutural existente por trás das diversas expressões da Questão Social, considerando os processos históricos de construção das desigualdades, assumindo a realidade como complexa e mutável e analisando o indivíduo em seu contexto material.

Por isso, a produção deste trabalho foi estruturada por intermédio da leitura materialista histórico-dialética da realidade. Esta foi utilizada como instrumento de reflexão e construção teórica, já que, no método materialista histórico dialético a realidade é compreendida pela condição material da existência humana, por sua construção histórica e seu movimento de contradição. O conhecimento teórico, segundo Marx, constitui-se na compreensão da realidade concreta. Em outras palavras, “[...] a teoria é o movimento real do objeto transposto para o cérebro do pesquisador – é o real reproduzido e interpretado no plano ideal (do pensamento).” (NETTO, 2011, p.8).

Certamente, sendo a historicidade ponto central na teoria materialista histórico dialética para a tentativa de compreensão da totalidade e apreensão da realidade, o primeiro capítulo deste trabalho consiste em uma contextualização histórico-cultural dos conceitos de família e de infância juntamente com uma análise do núcleo familiar como um determinante de saúde. De tal maneira, no primeiro tópico apresentou-se as modificações que esses conceitos sofreram ao longo do tempo, os fatores que os ocasionaram e como a história por trás deles reflete nas relações intrafamiliares de poder e cuidado. Já no segundo, discorreu-se sobre o estado de dependência da infância, o papel dos familiares para com a criança e como o contexto familiar pode impactar de maneira positiva ou negativa na saúde de um indivíduo.

Objetivando evitar uma análise de dados descolada de seu espaço de coleta, o segundo capítulo deste trabalho discorre sobre as políticas públicas orientadoras do atendimento a violência, sobre o exercício profissional e o espaço institucional do CEPAV. Faz-se necessário enfatizar que as informações presentes neste capítulo referentes à instituição foram retiradas do Diário de Campo e dos Relatórios de Estágio construídos pela autora deste trabalho do segundo semestre de 2021 ao primeiro semestre de 2022. Estes documentos são requisitos avaliativos das disciplinas de Estágio I e II em Serviço Social:

“(…) O estágio, como ato educativo escolar supervisionado, deverá ter acompanhamento efetivo pelo professor orientador da instituição de ensino e por supervisor da parte concedente, comprovado por vistos nos relatórios referidos no inciso IV do caput do art. 7º desta Lei e por menção de aprovação final. (...) São obrigações das instituições de ensino, em relação aos estágios de seus educandos: exigir do educando a apresentação periódica, em prazo não superior a 6 (seis) meses, de relatório das atividades.” (Art 3º § 1º e Art. 7º Inciso IV da Lei Nº 11.788, de 25 de setembro de 2008)

Estes relatórios foram desenvolvidos a partir das observações realizadas e das orientações profissionais recebidas no campo de estágio, sendo avaliados e aprovados em suas respectivas disciplinas. Ademais, cabe salientar que estas informações, por serem relativas a um CEPAV específico, não possuem a pretensão de caracterizar o modelo de atendimento de todas as unidades do DF, apenas de ilustrar a atuação profissional.

Por fim, o terceiro capítulo deste trabalho preocupou-se em realizar o dimensionamento da ocorrência da Vitimização Terciária em um CEPAV por meio da análise dos dados coletados em campo. Para isso, os números obtidos não foram simplesmente apresentados. Gráficos

foram construídos e conjuntamente, por meio do embasamento teórico construído na revisão da literatura, almejou-se correlacionar os dados cotidianos do atendimento em saúde a violência com as conceituações bibliográficas sobre a temática, buscando apreender e explicar a realidade.

CAPÍTULO I

Uma família distante dos comerciais de margarina: Contextualização histórico-cultural da família e da infância e sua relação com a violência e a saúde

“A menos que todos possamos imaginar um mundo em que a família não seja disfuncional, mas um lugar em que o amor exista em abundância, condenaremos a família a ser sempre apenas um lugar de dor.”

(Bell Hooks)

CAPÍTULO I

Uma família distante dos comerciais de margarina: Contextualização histórico-cultural da família e da infância e sua relação com a violência e a saúde

O objetivo deste capítulo é realizar uma breve contextualização histórica e cultural da origem da família e da infância até suas representações conhecidas atualmente, relacionando suas contribuições para a desigualdade de direitos entre adultos e crianças e para a reprodução da violência no âmbito familiar. Seguidamente, a família será abordada neste trabalho como um fator contributo para a determinação social da saúde, apresentando seu papel como importante agente de proteção e de desenvolvimento humano. Após esse momento, discorrer-se-á sobre as contradições presentes no seio familiar como espaço de violência e de sobrevitimização.

1.1. Família e Infância sob um olhar histórico-cultural

Para Miotto (1997, p. 120), a família pode ser definida como “núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e se acham unidas (ou não) por laços consanguíneos”. A família como núcleo primário de agrupamento e vínculos sociais ocupa papel primordial na formação de um indivíduo e, conjuntamente, exerceu significativa importância na formação da sociedade e do Estado.⁹

Entretanto, os grupos sociais primários não se concebiam de fato como família perante as configurações atualmente conhecidas. Originalmente esses vínculos se alicerçaram meramente no instinto sexual, sem preocupações relativas à duração e a exclusividade dessas uniões. Seguidamente, compreendendo a família como uma entidade historicamente mutável, ocorreram transformações naturais que excluía as relações conjugais consanguíneas e modificações de cunho econômico social que resultaram no modelo monogâmico patriarcal

⁹ Segundo Monteiro, tradicionalmente, observando a formação da família, Cícero denominou-a *seminarium reipublicae*. De onde obtém-se que “onde e quando a família se mostrou forte, aí floresceu o Estado; onde e quando se revelou frágil, aí começou a decadência geral”. (Apud MALUF, 2010, p. 11)

Engels também associa a consolidação do modelo familiar patriarcal ao surgimento do Estado: “Só faltava uma coisa: uma instituição que assegurasse as riquezas recém-adquiridas pelo indivíduo contra as tradições comunistas da ordem gentílica; [...] uma instituição que eternizasse não só a divisão da sociedade em classes em surgimento mas também o direito da classe possuidora à espoliação da classe não possuidora e à dominação sobre ela. E essa instituição surgiu. O Estado foi inventado.” (Engels, 2019, p. 137)

vigente. Já que, segundo Morgan (1877, p. 435), conforme citado por Engels (2019, p. 47), a família não é imutável:

A família é o elemento ativo; ela nunca é estacionária, mas avança de uma forma inferior para uma forma superior, à proporção que a sociedade evolui de um estágio mais baixo para um estágio mais elevado. Em contraposição, os sistemas de parentesco são passivos; somente depois de longos períodos eles registram os progressos que a família fez no decorrer do tempo e só experimentam mudanças radicais depois que a família mudou radicalmente. (MORGAN, 1877, p. 435)

Em sua obra, Engels (2019) parte do trabalho como base para compreender a formação histórica da família na humanidade, que teve suas configurações modificadas através do tempo em função dos diferentes modos de produção vigentes em cada período. Ele associa a transição do matriarcalismo para o patriarcalismo com a origem da propriedade privada e do Estado, deixando evidente que a evolução da família está intimamente relacionada ao progresso dos meios de produção.

Ele descreve as relações sexuais durante o período de estágio selvagem como indiscriminadas e desregradas. Segundo o referido autor, rapidamente regras foram estabelecidas nestas relações. Passou-se a vigorar, então, o matrimônio por grupos, o qual abriu espaço para a instituição das gens, conhecidas como parentescos consanguíneos fechados por linha feminina. Em outras palavras, o modelo de família das sociedades primitivas reconhecia sua descendência por meio da linhagem materna, visto que, em um modelo familiar alicerçado no casamento grupal, o pai poderia ser qualquer um. Dessa maneira, os vínculos que garantiam a prerrogativa da herança advinham do direito materno.

Com a gradativa evolução do modelo de produção econômico, proporcionado pelo domínio do homem sob a natureza, passou-se a desenvolver a criação de gado, o manuseio de metais, a produção de tecidos e a prática da agricultura nessas sociedades como meio de trabalho. Essa inovação ocupacional provocou a destituição do reconhecimento da linhagem materna, em função da divisão social do trabalho. As ocupações femininas eram voltadas para o ambiente doméstico, enquanto o homem cuidava da provisão de alimentos. Agora, com a subdivisão das tribos em grupos menores e o desenvolvimento das atividades laborais, o espaço ocupacional destinado a figura masculina passou a transpor a obtenção de recursos apenas para o âmbito familiar, visando a produção com destino ao escambo e a futura comercialização.

Dessa maneira, a atividade laboral masculina passou a gerar acumulação de bens, enquanto a feminina permanecia restrita ao lar.

A figura masculina passa a ser proprietária não somente de sua força de trabalho, mas também a deter os meios de produção e o acúmulo de riquezas. A fim de garantir que suas posses fossem herdadas por filhos que incontestavelmente fossem seus, o homem instituiu a monogamia e o direito paterno. Essa dinâmica convergiu na origem da propriedade privada, que não ficou restrita somente a bens materiais, mas iniciou-se com a posse do sexo feminino.

Segundo Maluf (2010), o modelo de família patriarcal hierarquizado, como é conhecido no presente, teve seu embrião na civilização greco-romana. Originalmente a palavra “família” não estava relacionada ao seio doméstico, a convivência familiar e a afetividade de seus componentes. *Famulus*, do latim, designava o criado doméstico, e a família, portanto, caracterizava-se por um organismo social composto pelos bens materiais, os escravos, os filhos e a mulher de um patriarca dominante.¹⁰ Em outras palavras, a família não se limitava apenas aos indivíduos da convivência doméstica, mas representava uma unidade patrimonial.

Em conformidade, Maluf (2010) relata que o *pater familiae*¹¹ detinha poder e controle completo sobre a instituição familiar até a sua morte. O domínio paterno sobre os filhos, conhecido como *patria potestas*¹², concedia excessivos poderes ao chefe da família. Estes eram determinados sem levar em consideração a vontade individual da criança. Além disso, essa autoridade de tutela atribuía ao chefe de família o controle de:

[...] dirigir-lhes a vida (Sétimo Severo acabou com o direito de o pai dispor da vida do filho), os bens, consentir-lhes o casamento, impô-los o divórcio (no domínio de Antonio Pio foi cassado ao pai esse direito), vender ou abandonar os filhos (no domínio de Constantino Magno foi proibido o abandono destes, exceto quando efetuado logo após o nascimento – ad huc sanguinolentus). (MALUF, 2010, p. 27)

¹⁰ Segundo ENGELS, Friedrich. A origem da família, da propriedade privada e do Estado. A origem da família, da propriedade privada e do estado [recurso eletrônico]: em conexão com as pesquisas de Lewis H. Morgan / Friedrich Engels. 1. ed São Paulo: Boitempo, 2019. p. 76

¹¹ Segundo o dicionário online Collins, *pater familiae* pode ser definido como “pai de família” ou “o chefe de família masculino” (PATER FAMILIAE, 2022)

¹² Segundo o dicionário online Collins, *patria potestas* significa “o poder investido no pater familias ou chefe da família romana em relação à sua esposa, filhos naturais ou adotivos e descendentes agnáticos: o título de propriedade familiar é exercido exclusivamente ao paterfamilias.” (PATER POTESTAS, 2022)

Ainda segundo a referida autora mencionada acima, a partir do império de Constantino, no século IV dC, as concepções de família foram sendo alteradas sob a influência da visão cristã. A grande família romana foi sendo deixada de lado, enquanto a família composta pelo casal e seus filhos começou a ocupar espaço por meio da visão religiosa do casamento como sacramento.

Já no período da Idade Média, a Igreja exerceu forte influência na concepção da família e do matrimônio como instituições sagradas e indissolúveis. Com o propósito de garantir a conservação desse ideal, a Igreja passou a instituir a visão cristã por meio de doutrinas familiares e matrimoniais que regulavam o comportamento dos fiéis. Assim sendo, a família estará alicerçada agora sobre a entidade contratual e sagrada do casamento, deixando de se sistematizar apenas em torno da figura do pater.¹³ Sobre isso, Nadaud (2002, p. 22), conforme citado por Maluf (2010, p. 30), diz:

Pouco a pouco a família romana e a família medieval se unem na noção de vida conjugal – o casamento como *consortium vitae* – e filiação, sendo de importância máxima o elo que os une. É assim que altera-se a forma desta família, mudança paralela às profundas mutações da sociedade: a família tende a ser cada vez mais concebida como o centro da estrutura da sociedade, e, desta forma, o lugar onde se exerce o poder. (NADAUD, 2002, p. 22)

Contudo, Ariès (1914-1984), ao realizar uma extensa análise da iconografia medieval, revela que o sentimento da família só iria emergir a partir dos séculos XVI-XVII. Conclui-se então que, durante a idade média não existia uma concepção de família envolta em noções de afetividade e intimidade, mas em uma relação puramente regida pela linhagem. É importante frisar que, segundo o autor, o sentimento da família é indissociável do sentimento da infância e que, por isso, a inexistência do primeiro preconiza a ausência do segundo.¹⁴

Para Ariès (1914-1984), em meados do século XII, a compreensão da infância como fase de desenvolvimento não era estabelecida e tampouco detinha uma atenção exclusiva voltada para ela, não havia essa possibilidade em virtude da percepção e do tratamento da

¹³ Segundo MALUF, A. C. R. F. D. Novas modalidades de família na pós-modernidade. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2010. p. 29.

¹⁴ Segundo Ariès, Philippe, 1914-1984. História social da criança e da família. 2.ed. Rio de Janeiro. LTC, 2014. p. 206

sociedade à época em relação às crianças. Durante a idade média, por exemplo, a criança era vista como um adulto em miniatura, exercendo o papel de trabalhar para a provisão da casa juntamente com os adultos, vestindo-se como eles, frequentando espaços inapropriados para a idade e ocupando o lugar de objeto sem voz. Logo, as crianças não eram enxergadas como sujeitos de direito e indivíduos em fase de desenvolvimento humano, que precisam receber atenção específica às suas necessidades características. Não é à toa que, para além das condições materiais da época, a mortalidade infantil era uma grande questão presente neste período.

É ao longo do século XVII, por intermédio da introdução das crianças na vida escolar, que acontecem os avanços iniciais para a desassociação entre crianças e adultos. A escola substituiu a aprendizagem como meio de educação. “Isso quer dizer que a criança deixou de ser misturada aos adultos e de aprender a vida diretamente, através do contato com eles.” (ARIÈS, p.13) O autor destaca essa separação da criança como consequência “[...] do grande movimento de moralização dos homens promovido pelos reformadores católicos ou protestantes ligados à Igreja, às leis ou ao Estado.” (Ibidem, p.13)

A análise iconográfica de Ariés (1914-1984) revela ainda a contribuição da igreja de maneira elementar para essas mudanças na concepção da infância durante este período, assumindo um papel primordial ao vincular a imagem das crianças a de anjos, que representavam inocência e pureza. A partir dessa visão, entendia-se que Deus as privilegiavam em consequência de sua ingenuidade e inculpabilidade, que as colocam em posição de impecabilidade, determinando a exigência de amar as crianças e estabelecendo a educação como obrigatoriedade. O final deste século¹⁵ é encarado como o marco no desenvolvimento dos sentimentos em relação à infância, quando realmente se começou a discutir sobre a fragilidade da criança, as suas peculiaridades e a se atentar à criação moral e construção da pessoa em desenvolvimento.

Não se tratava mais apenas de estabelecer os filhos em função dos bens e da honra. Tratava-se de um sentimento inteiramente novo: os pais se interessavam pelos estudos de seus filhos e os acompanhavam com uma solicitude habitual nos séculos XIX e XX, mas outrora desconhecida (ARIÈS, 1914-1984, p.13)

¹⁵ “Este século” está se referindo ainda ao século XVII

Segundo Ariès (1914-1984), então, só no século XVIII que então a infância começa a receber o reconhecimento de suas particularidades, as crianças passaram a ter uma alimentação pensada para se adequar a sua idade, passaram a possuir seus próprios quartos, passaram a frequentar as escolas e a ocupar um espaço significativo no meio social. Por fim, nasceu a concepção de infância, que anteriormente era vista como um ciclo desprovido de importância. A família passa a manifestar consideração ao sentimento que possui em relação à criança, que passa a ser apreciada por seu núcleo familiar, começando a se tornar merecedora de orientação, cuidado e educação, uma excentricidade até então.

Toda essa trajetória anteriormente abordada é essencial para compreender o fenômeno complexo da violência¹⁶ contra a criança no seio familiar que vem se perpetuando até hoje. Por trás da violência intrafamiliar existe uma extensa dinâmica cultural e histórica que orchestra a naturalização, aceitação e manutenção das violências contra a criança. Essa desigualdade de existência advém dos moldes patriarcalistas de família, onde a distribuição de poder das hierarquias intergeracionais é desproporcional, levando em consideração que toda a nossa organização social permanece construída partindo da perspectiva dos adultos. Apesar de todos os avanços na compreensão acadêmica, social e política da infância, na vida privada, muitas vezes, as crianças continuam sendo vistas como sujeitos desqualificados e destituídos de direito à voz.

A vida privada da família foi vista como o lugar da não-cidadania, da ausência do público, da presença do poder privado, do chefe. A cidadania se exercia fora do recinto doméstico, do domínio familiar. Pensava-se assim, dicotomicamente, o pátrio poder e o poder público, numa ruptura entre o lugar privado e o lugar público. (FALEIROS, 2005, p. 67)

Faleiros discorre que a família tem por função, em suas diferentes composições histórico-culturais, “[...] a reprodução, a socialização, a internalização de valores, a educação e o desenvolvimento de seus membros.” Mas também pontua o seio familiar em seu caráter social contraditório. No imaginário social, constituído por imagens emotivas da famigerada “família

¹⁶ “A violência é um fenômeno histórico, quantitativa e qualitativamente, seja qual for o ângulo pelo qual o examinemos (conteúdo, estrutura, tipos e formas de manifestação). Só pode ser entendida nos marcos de relações sócio-econômicas, políticas e culturais específicas, cabendo diferenciá-la, no tempo e no espaço, e por tipos de autor, vítima, local e tecnologia [...]” (MINAYO e SOUZA, 1997, p. 522)

comercial de margarina”, vislumbra-se esta como agente ideal de amor, afeto, cuidado, harmonia e felicidade. No entanto, no contexto de uma sociedade patriarcal, a família não se caracteriza apenas como um espaço de suporte e colaboração; mas principalmente como um lugar de exercício de poder, confronto e violência.

1.2. A Família e a Determinação Social da Saúde

Quando uma criança nasce seu corpo ainda não está completamente desenvolvido, não é possível andar ou falar. Seu contexto é de completa vulnerabilidade e dependência do outro. Pode-se assumir então a existência da vida como precária desde sua concepção¹⁷, e, em especial, para o ser humano em processo de crescimento.

Assim, compreende-se que quanto menor a idade, maior a vulnerabilidade e o risco de violência, pois o desempenho das atividades básicas de sobrevivência depende inteiramente do cuidador, requerendo habilidades inerentes ao cuidar o que pode se tornar um fator estressante para quem demanda o cuidado. (NUNES; SALES, p. 876, 2016)

Consequentemente, dada a realidade do estado de interdependência humana, conclui-se que as condições sociais (materiais e relacionais) são imprescindíveis para a concretização de uma vida “vivível” de maneira segura e confortável para a criança. Espera-se então que a garantia de suas necessidades de sobrevivência e crescimento integral, sejam elas “[...] físicas (alimentação, limpeza, cuidado, proteção, entre outras) e psicossociais (de se sentir seguro, amado, protegido, valorizado) [...]” (BRASIL, 2012) venham a ser supridas primordialmente pelo núcleo familiar, espaço primário de socialização.

Sobre isso, Furniss (1993) irá definir a infância como um estado de dependência estrutural de um adulto para a satisfação de suas necessidades, traduzindo-se na confiança da criança de que as ações de seus progenitores têm por finalidade contribuir para o seu desenvolvimento. O autor revela então a responsabilidade do adulto de referência para com a

¹⁷ “Nós não nascemos primeiro e em seguida tornamos precários; a precariedade é coincidente com o próprio nascimento (o nascimento é, por definição, precário), o que quer dizer que o fato de uma criança sobreviver ou não é importante, e que sua sobrevivência depende do que poderíamos chamar de uma "rede social de ajuda". É exatamente porque um ser vivo pode morrer que é necessário cuidar dele para que possa viver” (BUTLLER, 2015, p.32)

criança, ao dizer que “A desigualdade legal entre os pais e as crianças, em que os pais são sempre, e as crianças nunca, responsáveis por aquilo que acontece na interação entre eles, baseia-se na imaturidade biológica da criança.” (FURNISS, 1993, p. 16)

Sendo assim, manifesta-se a imprescindibilidade de levar em conta a família na análise de saúde da criança¹⁸, considerando as particularidades de cada contexto e o reflexo que estas podem gerar no desenvolvimento infantil. Cada família dispõe de uma realidade econômica, cultural e afetiva diferente. “E cada criança que nasce não é parte de um contexto vazio, mas sim de um ambiente familiar repleto de esperança, crenças, valores e metas, que influenciarão a formação deste sujeito em desenvolvimento” (BRASIL, 2012, apud DE BEM; WAGNER, 2006). A família, ocupando espaço privilegiado nessa discussão como agente de saúde, pode desempenhar uma atuação mais ou menos adocedora para seus integrantes:

Este se define, assim, enquanto contexto privilegiado para a observação de como atuam as fontes de apoio mais imediatas ao indivíduo que enfrenta problemas de saúde, podendo-se pensar, [...] em dois níveis de apoio social: formal (profissionais) e informal (familiares, vizinhos, amigos, conselheiros religiosos etc.), claramente implicados na construção cotidiana de itinerários terapêuticos (Kleinmann, 1986). Também no contexto familiar é possível identificar diferentes itinerários terapêuticos, envolvendo a percepção sobre o problema de saúde, a eleição da ajuda, a adesão a uma determinada terapêutica, a avaliação em relação a esta terapêutica. (BASTOS; TRAD, 1998, p. 110)

Portanto, os responsáveis podem exercer seu papel de educação e cuidado trazendo consigo bagagens emocionais de sua criação, desdobrando-se dentro da sua realidade material e reproduzindo comportamentos tradicionalmente repassados. Os laços construídos no âmbito familiar, especialmente entre pais e filhos, influenciam fundamentalmente no desenvolvimento saudável da criança, na estruturação de sua autoestima e autoconceito¹⁹, e asseveram modos de interação positivos, que permitirão a adequação do indivíduo nos diversos espaços que precisar se integrar. Além disso, “[...] os acontecimentos e as experiências familiares propiciam a

¹⁸ Minayo e Souza (1997, p. 522, grifo nosso) apontam a importância de se “Investigar tanto as formas mais atrozes e condenáveis para a opinião pública como situações não menos escandalosas, mas que são naturalizadas pela cultura, protegidas por ideologias e/ou instituições aparentemente respeitáveis, como a família, a escola, as empresas e o Estado.”

¹⁹ Dessen, Maria Auxiliadora e Polonia, Ana da Costa. **A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano**. Paidéia (Ribeirão Preto). 2007, v. 17, n. 36, pp. 21-32.

formação de repertórios comportamentais, de ações e resoluções de problemas com significados universais e particulares.” (DESSEN & POLONIA, 2007, p. 21).

Tendo em mente os aspectos levantados anteriormente, evidencia-se a indispensabilidade da família como contexto de prevenção, por meio da promoção de um ambiente psicológico e social oportuno ao desenvolvimento da criança e de sua saúde física e mental, e, também, como um espaço de proteção e suporte terapêutico frente ao processo saúde-doença por meio do apoio social informal.

1.3. Onde as Violências se sobrepõem

Minayo e Souza (1997, p 514), ao assumirem a violência como um objeto complexo, polissêmico e controverso, a definem como: “[...] ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual.”. Ainda no mesmo texto, os autores apontam a dificuldade que especialistas de diferentes perspectivas teóricas têm para atingir um consenso explicativo em relação aos motivos para a ocorrência da violência. Nesse sentido, Minayo e Souza (1997) evidenciam a importância de se realizar uma análise teórica que não reduza o fenômeno da violência a uma explicação puramente biológica ou social “É necessário enxergar no processo de atividade vital não a supremacia de uma esfera sobre outra, mas a singular unidade dialética do natural, do individual e do social, do hereditário e do adquirido.”.

Voltando-se mais especificamente à violência cometida contra crianças e adolescentes, Minayo (2001, p. 92) irá defini-la, em uma síntese de vários autores, como “[...] todo ato ou omissão cometidos por pais, parentes, outras pessoas e instituições, capazes de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima.”. Diferentemente da definição anterior, esta, apesar de mais restrita, categoriza de maneira mais precisa os quatro tipos de violência infantil classificadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). São essas a violência física, a sexual, a psicológica e a negligência.²⁰

Nunes e Sales (2016) revelam que, na maior parte das vezes, o ambiente domiciliar costuma ser o espaço onde as práticas violentas habitualmente acontecem, por passarem boa

²⁰ De acordo com Krug EG et al., eds. World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002

parte do seu tempo em casa, o seio familiar costuma ser o local onde as crianças acabam tendo seus direitos violados com frequência. Por conseguinte, para Day *et al* (2003) denomina-se a violência perpetrada por qualquer integrante da família que viva ou não sob o mesmo teto como Violência Intrafamiliar, podendo essa se expressar em qualquer um dos quatro tipos classificados pela OMS. Os autores definem então, precisamente, a violência intrafamiliar como:

[...] toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de um membro da família. Pode ser cometida dentro e fora de casa, por qualquer integrante da família que esteja em relação de poder com a pessoa agredida. Inclui também as pessoas que estão exercendo a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue. (DAY et al, 2003, p. 10)

Para este trabalho nos interessará apenas a violência sexual, a violência psicológica e a negligência. Minayo (2001, p. 97) define a violência sexual contra crianças e adolescentes como “ [...] todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual entre um adulto (ou mais) em uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimulá-los sexualmente e obter estímulo para si ou outrem.”. A autora evidencia ainda que o abuso sexual costuma acontecer com mais frequência no âmbito familiar e que os dados sobre a sua ocorrência não representam a realidade devido a subnotificação relacionada a relacionamentos familiares baseados no poder, julgamento da vítima como culpada e tabus culturais. Estes aspectos levantados se conectam também ao objeto desta pesquisa, uma vez que, eles podem influenciar a percepção da família em relação ao abuso sofrido pela criança.

Todavia a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (ABRAPIA) ainda adiciona a sua definição de abuso sexual infantil a possibilidade deste ser impetrado por outro adolescente, fenômeno também observado durante a coleta de dados realizada neste trabalho.²¹

O abuso sexual é uma situação em que uma criança ou adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto ou mesmo de um adolescente mais velho, baseado em uma relação de poder que pode incluir desde carícias, manipulação da genitália,

²¹ Ver tópico 3.1.6: “Agravos de Saúde e Alterações de Comportamento em decorrência da Violência Sexual”

mama ou ânus, exploração sexual, “voyeurismo”, pornografia e exibicionismo, até o ato sexual com ou sem penetração, com ou sem violência física” (ABRÁPIA, 2002, p. 8, grifo nosso)

Os dois autores parecem então terem utilizado tanto o termo Violência Sexual, quanto o termo Abuso Sexual, para se referirem a um mesmo fenômeno. Não parecendo existir um rigor terminológico na temática, visto que são utilizadas, indiscriminadamente, as palavras abuso sexual e violência sexual. Apesar disso, a própria Minayo (2020, p. 41) afirma que “Os termos violências, abusos, maus-tratos não necessariamente significam a mesma coisa. Há várias discussões teóricas a respeito, pois cada um deles traz uma carga ideológica e histórica específica.”. A este fato, Azevedo e Guerra (1998), analisando o contexto linguístico dos termos, expõem a mesma discussão e referem que Violência Sexual normalmente é mais utilizado para sinalizar formas de exploração sexual que envolvam a agressão física. Por esse motivo, os autores optaram por utilizar o termo Vitimização Sexual ao longo do texto, justificando essa escolha por acreditarem que Abuso e Vitimização Sexual representam duas faces do mesmo fenômeno sob ângulos diferentes:

Abuso-vitimização expressa o fenômeno em sua totalidade de processo de causar dano à criança através de sua participação "forçada" em práticas ou atos eróticos. A diferença reside no fato de que quando se emprega ABUSO, a ênfase é posta no pólo adulto, isto é, naquele que impõe, que "força", que coercitivamente domina o processo. Quando se emprega VITIMIZAÇÃO, a ênfase é posta no pólo criança, isto é, naquele que sofre a coação, que recebe a injúria e o dano. (AZEVEDO & GUERRA, 1998, p. 12)

Em contraste, o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (PNEVSCA) de 2013, utilizando a linha conceitual assumida pelo III Congresso Mundial de Enfrentamento da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, decide utilizar em seu texto o termo Violência Sexual como um macroconceito que envolve as duas expressões: Abuso Sexual e Exploração Sexual, essa última com motivação de lucro:

Neste documento entende-se a violência sexual expressada de duas formas - abuso sexual e exploração sexual –, como todo ato, de qualquer natureza, atentatório ao direito humano ao desenvolvimento sexual da criança e do adolescente, praticado por

agente em situação de poder e de desenvolvimento sexual desigual em relação à criança e adolescente vítimas (BRASIL, 2013, p. 22)

Em consonância ao consenso apresentado pela PNEVSCA, optou-se pela utilização, ao longo deste trabalho, tanto do termo Violência Sexual quanto do termo Abuso Sexual para se referirem a um mesmo fenômeno, para efeitos práticos. Reforçando por meio desse posicionamento que as várias formas de violação sexual também se caracterizam como violência, mesmo que essas não incluam a injúria física.

Quando uma criança é vítima de abuso sexual, nem sempre a família assume o papel protetivo que deveria desempenhar²². Mesmo que estes tenham tomado as necessárias medidas legais para a interrupção da violência e o afastamento do abusador, após a ocorrência do abuso, a violência ainda revela sua outra face: sistêmica e invisível. Nessa dinâmica, os pais ou responsáveis pela criança podem invalidar ou diminuir o episódio ocorrido, culpabilizar a vítima, serem incapazes de fornecer suporte emocional e dispensar acompanhamento profissional para assistência frente à situação vivida pela criança. O que Furniss (1993) irá definir, sob o prisma da vítima, como Traumatização Secundária no Processo Familiar:

A falta de crença na criança e a negação por parte das pessoas que cometeram o abuso e dos membros da família, em casos não comprovados de abuso sexual da criança, podem levar ao dano secundário na criança, o que também pode acontecer se os pais, irmãos e outros membros da família usarem a criança como bode expiatório, castigando-a e acusando-a por todos os problemas familiares, como um resultado da revelação. (FURNISS, 1993, p. 23)

Quanto ao comportamento da família de naturalizar ou diminuir o episódio de abuso sexual ocorrido, Ramos (2010, p. 63) revela que, por vezes, pode existir uma dificuldade por parte da família em entender a gravidade dessa violência:

²² Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/1990).

“[...] este fato foi percebido quando há a negação do abuso, por não ter ocorrido conjunção carnal. Consideram então que “aos toques, carícias, beijos e bolinações, não é dada a mesma importância que se dá ao estupro” (Oliveira e Prado, 2003 p.189). Em se tratando de meninas, este posicionamento é agravado, pois parece que a grande preocupação situa-se em saber se a filha foi Desonrada, isto é, se houve desvirginamento.” (RAMOS, 2010, p. 63)

No entanto, apesar do termo Traumatização Secundária no Processo Familiar ter sido concebido no campo da saúde, a abordagem feita por Furniss (1993) é de caráter psicoterapêutico, já que o autor é psiquiatra, psicoterapeuta e psicanalista. Além disso, o autor desenvolve de maneira muito breve sobre a Traumatização Secundária no Processo Familiar. Posto isso, com o objetivo de trazer uma análise interdisciplinar que também compreende os demais processos de sobrevivitização, entendeu-se que o termo Vitimização Terciária, emprestado do direito, se adequaria melhor aos objetivos deste trabalho.

A Vitimização Terciária é parte do processo de vitimização²³ estudado pela Vitimologia Crítica²⁴, campo de estudo derivado da Criminologia Crítica, que se difere dos postulados positivistas da Criminologia Clássica.²⁵ Segundo Cordeiro (2014), a abordagem clássica de cunho etiológico vem perdendo espaço diante dos modelos críticos, como o da Criminologia Feminista²⁶, que apresentam novas perspectivas para as abordagens criminológicas na vitimologia. Quanto a abordagem etiológica, Molina (2007) diz que:

As tipologias de vítimas elaboradas pelos pioneiros da Vitimologia procuravam sublinhar precisamente o contributo etiológico da vítima para a sua própria vitimização; esta análise pretensamente descritiva, mas estigmatizante (culpabilização), que seria posteriormente substituída pela dos chamados fatores de

²³ Também chamado de sobrevivitização ou revitimização

²⁴ “Na história recente da Vitimologia podem-se distinguir várias fases: a chamada Idade de Ouro da vítima; a dos pioneiros da nova disciplina (v. Hentig-Mendelsohn e outros); a promocional ou reivindicativa de nossos dias; e a crítico ou restauradora.” (MOLINA, 2007, p. 139, tradução nossa)

²⁵ “A diferenciação entre a criminologia tradicional e a criminologia crítica reside no fato de que ambas operam lógicas opostas no sistema penal. A criminologia tradicional não questiona os fundamentos axiológicos, as verdades oficiais ou o próprio funcionamento do sistema. Pelo contrário, assume-o como um dogma, acriticamente e, em consequência deste fato, age dentro do sistema como fator legitimante de todo o status quo. Em contraste, a criminologia crítica questiona as bases da ordem social, sua legitimidade, a maneira da reação do sistema formal de controle social [...]” (CORDEIRO, 2014, p. 55)

²⁶ “[...] a partir da década de 1980, o desenvolvimento feminista da criminologia crítica marca a passagem para a criminologia de correspondente nomenclatura, no âmbito da qual o sistema de justiça criminal passa a ser interpretado sob um viés macrossociológico, nos termos das categorias patriarcado e gênero. E isso, portanto, dá ensejo às indagações sobre como o sistema de justiça criminal trata a mulher. Tem-se a partir daí uma vitimologia crítica que assume um lugar central.” (MENDES, 2017, p. 57)

risco, mais úteis, aliás, em termos de prevenção. (MOLINA, 2007, p. 143, tradução nossa)

O referido autor supracitado acima realiza então uma crítica à abordagens da vitimologia que ao responsabilizar a vítima, legitimam o agressor e provocam um efeito social de culpabilização da vítima, ao internalizar no imaginário coletivo a ideia de que esta teria “feito algo para merecer”. Segundo Molina (2007), então, “o efeito perverso desse preconceito justicialista tende a ser particularmente severo com as vítimas mais vulneráveis ou precisamente com aquelas que sofrem os danos mais graves ou persistentes (por exemplo, crimes sexuais, violência de gênero etc.)”

Para Cordeiro (2014), a atual ressignificação da vitimologia, ao reconhecer a vítima enquanto sujeito de direito, afasta-se de uma criminologia comprometida com o status quo e influenciada pelo positivismo, em esforço para se ajustar à formação e ao conceito de Estado Democrático de Direito. Logo, a recente vitimologia preocupa-se com a elaboração de inovadoras práticas de assistência e proteção às vítimas, evitando assim as consequências da vitimização secundária e terciária.

Assim sendo, a vitimização primária é entendida, por Molina (2007, p. 145, tradução nossa) como “o processo pelo qual uma pessoa sofre, direta ou indiretamente, os efeitos nocivos derivados do crime ou evento traumático, seja material ou psíquico”, que no caso deste trabalho seria a ocorrência do abuso sexual.

Já a vitimização secundária acontece nas esferas oficiais de controle social, nas instituições que devem prestar atendimento a vítima em suas diversas formas (Hospitais, Delegacias, Sistema Judiciário etc):

A vitimização secundária engloba os custos pessoais decorrentes da intervenção do ordenamento jurídico, que, paradoxalmente, aumentam o sofrimento da vítima. Assim, a dor que lhe causa reviver a cena do crime ao testemunhar perante o Juiz; o sentimento de humilhação que ela experimenta quando os advogados do acusado a culpam, argumentando que ela mesma causou o crime com sua conduta (por exemplo, agressão sexual); o impacto traumatizante que os interrogatórios policiais, o exame médico forense ou o reencontro com o agressor no julgamento oral podem ter na vítima, etc. (MOLINA, 2007, p. 145)

Por fim, a vitimização terciária, a qual essa pesquisa se interessa, ocorre no âmbito social e familiar. Especialmente quando o indivíduo é vítima de um crime contra os costumes, o seu meio social pode estigmatizá-lo, expondo-o a perguntas indiscretas e inconvenientes, comentários maldosos e olhares constrangedores. Esse cenário se torna ainda pior quando a vítima se depara com esse tipo de comportamento dentro de sua própria família, que a causa ainda mais sofrimento em um ambiente onde se espera encontrar amparo e assistência. Diante disso, a vítima pode se sentir humilhada, rejeitada e julgada. Para Haidar e Rossino (2016, p. 4) a vitimização terciária acontece quando:

[...] a vítima, por sua vez, sofre consequências que vão além daquelas decorrentes do delito propriamente dito e da ausência da assistência necessária por parte do aparato estatal. O ofendido padece de afastamento da receptividade social, logo, o indivíduo é vitimado justamente por aqueles que o cercam, inclusive, por seu grupo familiar. Tal categoria é decorrente da pressão imposta à vítima pela sociedade; a repulsa inconsciente à identificação com quem simboliza atributos negativos. (HAIDAR & ROSSINO, 2016, p. 4)

Staller e Nelson-Gardell (2005), em um estudo qualitativo sobre a revelação feita por meninas pré-adolescentes e adolescentes vítimas de abuso sexual, ao analisar as entrevistas realizadas com as garotas, pontuam que as crianças que sofreram abuso sexual intrafamiliar também devem lidar com o luto e a perda em função da ausência de apoio de sua família:

Garota 2: Como lidar com a falta de alguém que sempre esteve lá para você. Bem, pelo menos é assim que me sinto, quero dizer, sei que não é muito, mas é assim que me sinto. Moderador: Eu acho que provavelmente isso é verdade para muitas pessoas, se fosse alguém em quem eles confiavam e se importavam e de repente essa pessoa não estava lá. Garota 2: É quase como uma morte. (STALLER & NELSON-GARDELL, 2005, p. 1424, tradução nossa)

Todo esse processo pode ser caracterizado como uma violência psicológica perpetrada pelos pais ou responsáveis, já que, segundo Minayo (2001, p. 97) essa “ [...] ocorre quando os adultos sistematicamente depreciam as crianças, bloqueiam seus esforços de autoestima e realização, ou as ameaçam de abandono e crueldade”; e também como uma negligência protetiva por parte dos pais ou responsáveis, visto que, as negligências, segundo Minayo (2001,

p. 97) “[...] representam uma omissão em relação às obrigações da família e da sociedade de proverem as necessidades físicas e emocionais de uma criança.”

A morbidade da violência, já mencionada como problema de saúde pública na introdução deste trabalho, é difícil de mensurar. Isto se deve a insuficiência de dados, a informações imprecisas geradas por boletins de ocorrência, a baixa visibilidade de determinados tipos de agravos de saúde, ou mesmo pela multiplicidade de fatores que envolvem as violências.²⁷ No entanto, a problemática da violência não se reduz apenas a danos físicos, mas “alcança nível incomensurável quando se pensa nas relações e conexões criadas como efeito-causa e causa-efeito. O medo é apenas uma das manifestações da vivência da violência” (MINAYO e SOUZA, 1997, p. 521).

Para tanto, essa pesquisa se preocupará com as violências sofridas pela criança em decorrência da revelação do abuso sexual, que não costumam deixar evidências físicas, mas que também causam danos à saúde e desenvolvimento da vítima. Sobre isso, Minayo e Souza (1997) sinalizam que vários estudiosos têm se atentado para uma necessidade cada vez maior de uma epidemiologia da violência, até mesmo uma epidemiologia dos impactos psiquiátricos ocasionados por ela.

Na visão dos autores, a complexidade do fenômeno da violência requer então uma perspectiva que considere simultaneamente aspectos sociais, psicológicos, epidemiológicos, e até biológicos. E com a intensificação deste fenômeno, se amplia também a necessidade de cooperação com diversas disciplinas científicas e diversas áreas profissionais. A exemplo disso, Minayo e Souza (1997, p. 524) mencionam “[...] a dificuldade de identificar os casos nos quais a violência não imprime marcas físicas, como na negligência, no abandono e na violência psicológica e em outras formas de maus-tratos historicamente dependentes do saber da clínica médica.”. Evidencia-se então a importância de, assim como pretende esse trabalho, propor-se a dialogar as violências no âmbito do Serviço Social com o objetivo de contribuir para o debate interdisciplinar do fenômeno.

²⁷ MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]. 1997, v. 4, n. 3, pp. 513-531. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/S9RRyMW6Ms56S9CzkdGKvmK/?lang=pt>>

CAPÍTULO II

Estratégias profissionais: As políticas públicas orientadoras ao enfrentamento à violência no Distrito Federal, a atuação do Assistente Social e o CEPAV como unidade de saúde no atendimento a violência

“Os assistentes sociais atuam junto a sujeitos sociais que guardam, na sua história de vida, as dimensões universais e particulares da questão social.”

(Ana Maria de Vasconcelos)

CAPÍTULO II

Estratégias profissionais: As políticas públicas orientadoras ao enfrentamento à violência no Distrito Federal, a atuação do Assistente Social e o CEPAV como unidade de saúde no atendimento a violência

O presente capítulo apresentará as políticas públicas orientadoras ao enfrentamento à violência no Distrito Federal, tratando especificamente do CEPAV como unidade de saúde no atendimento a violência. Serão compartilhadas informações referentes à atuação profissional em um CEPAV, segundo a observação realizada durante estágio supervisionado em Serviço Social por meio de relatórios e diários de campo produzidos durante este período. Este capítulo não tem a pretensão de generalizar esse atendimento, já que este reflete a realidade de uma unidade específica. Dessa forma, os seguintes tópicos serão abordados: organização da unidade; as relações de trabalho e correlação de forças; o perfil das demandas e dos usuários; o fluxo e a modalidade do atendimento e a atuação do Assistente Social no CEPAV.

2.1 Políticas Públicas orientadoras ao enfrentamento a Violência no Distrito Federal

A PNRMAVI, criada em 2001 no Brasil, ao reconhecer a violência como um problema de saúde pública, que gera danos sociais e gastos expressivos aos níveis de saúde secundária e terciária, definiu estratégias para serem realizadas pelos setores institucionais e a sociedade civil. São elas:

[...] o setor o faz, de um lado, assumindo a sua participação – com os outros setores e com a sociedade civil – na construção da cidadania e da qualidade de vida da população e, de outro, o seu papel específico, utilizando os instrumentos que lhe são próprios: as estratégias de promoção da saúde e de prevenção de doenças e agravos, bem como a melhor adequação das ações relativas à assistência, recuperação e reabilitação (BRASIL, 2005)

Consciente da necessidade de criação de estratégias para compreender e combater o fenômeno da violência, começam então a nascer políticas públicas orientadoras voltadas para

essa problemática. O Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência (NEPAV) foi criado em junho de 2003, por recomendação do MS, na Secretaria de Estado de Saúde do DF. Entre as atribuições elaboradas no período de sua idealização destacam-se a promoção da redução da morbimortalidade por acidentes e violências no Distrito Federal; a implantação do sistema de informação em saúde para as causas externas; a elaboração e implementação de material educativo e informativo sobre a prevenção de acidentes, bem como, a proposta e assessoramento das atividades de capacitação e aperfeiçoamento para o atendimento à criança e ao adolescente vítimas de violências (Decreto nº 23.812, 2003).

Em 2004, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 936, que orienta a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios.

No âmbito do Distrito Federal, em 2016, com a descentralização e a nova estrutura administrativa da SES/DF instituída pelo decreto Nº 37.057, de 14 de janeiro de 2016 criou-se o Núcleo de Prevenção e Assistência a Situações de Violência (NUPAV). Suas competências foram definidas no Decreto Nº 38.017, de 21 de fevereiro de 2017 que aprovou o Regimento Interno das Superintendências das Regiões de Saúde, das Unidades de Referência Assistencial e das Unidades de Referência Distrital, da SES/DF.

Atualmente, a Rede de Saúde do DF, para enfrentamento a violência, contempla 07 NUPAVs, os quais estão divididos por superintendências nas regiões de saúde. Em relação à organização ocupacional, o NUPAV é responsável por gerir os serviços de atendimento às vítimas de violência - CEPAVs, inseridos nos hospitais regionais do DF. Ao todo são 17 CEPAVs que estão distribuídos em 12 regiões administrativas, sendo todos com nomes de flores. Essas instituições trabalham como unidades orgânicas de execução e em interlocução com as redes de proteção e garantia de direitos.

Sua forma de atuação é norteada por leis federais e distritais citadas nos parágrafos anteriores, que estabelecem planejamentos para o enfrentamento, a análise, o mapeamento e a prevenção à violência. A instituição presta atendimento às demandas especificamente relacionadas ao contexto de violência sexual e doméstica. contra crianças, adolescentes e pessoas adultas, bem como de suas famílias, de forma acolhedora. humanizada e sigilosa. São realizados atendimentos individuais com profissionais da psicologia, do serviço social e da enfermagem, e em grupos, com o objetivo de dar suporte às vítimas e realizar ações de

superação do contexto de violência.

2.2 O atendimento a Violência em um CEPAV do DF²⁸

2.2.1 Organização da unidade

Os atendimentos são realizados por equipe biopsicossocial composta, hoje, por duas Assistentes Sociais, três Psicólogas, uma Médica Pediatra e quatro Técnicas de Enfermagem. Para uma melhor execução dessas competências na instituição, os profissionais da equipe do CEPAV se dividem em duas equipes psicossociais, destinando uma para o atendimento exclusivo do público adolescente e outra para o atendimento de crianças e de mulheres, que acontecem em períodos diferentes. Essa segmentação do trabalho por ciclos de vida, assim como orientado pelo MS, permite assistir adequadamente às especificidades de cada fase de desenvolvimento humano.

2.2.2 Relações de Trabalho e Correlação de Forças

Em relação às hierarquias existentes dentro do CEPAV, observa-se que as equipes são subordinadas à chefia do NUPAV. Entende-se que as relações entre as diferentes categorias profissionais inseridas no âmbito do trabalho multidisciplinar em equipes, devem ser horizontalizadas. Dentro da atuação multidisciplinar, os profissionais costumam ter mais autonomia para executar suas atividades e projetos, isso inclui o profissional de Serviço Social. Contudo, observa-se no cotidiano do espaço ocupacional que, se o profissional do Serviço Social não reafirmar constantemente suas competências e funções como categoria de importante contribuição para as ações exercidas na unidade, tenderá a ser coordenado por outras categorias inseridas na equipe, podendo ocupar um lugar de um profissional meramente mecanicista.

Além disso, profissionais de outra formação costumam ter dificuldades em compreender as atribuições, a atuação e a visão ampliada do Serviço Social, o que pode gerar, por vezes,

²⁸ Cabe salientar que estas informações, por serem relativas a um CEPAV específico, que não teve sua região administrativa revelada, para garantir o sigilo dos usuários e dos profissionais, não possuem a pretensão de caracterizar o modelo de atendimento de todas as unidades do DF, apenas de ilustrar a atuação profissional.

conflitos na hora de definir quais seriam as melhores estratégias ou decisões a serem tomadas frente às demandas do serviço.

Exemplificando, costumam haver divergências de opinião entre o psicólogo e o assistente social quanto ao desligamento e arquivamento de determinados casos, principalmente, por falta de adesão da família ao acompanhamento.

A este fato, é realizado pelo assistente social, por meio de uma análise conjuntural, uma avaliação das possíveis dificuldades de comparecimento do usuário em observância às dificuldades socioeconômicas presentes naquele atual momento de sua vida. Enquanto o psicólogo tende a realizar uma avaliação mais pragmática e individualizada da Questão Social, onde enxerga a ausência do usuário como falta de interesse ou descompromisso. Posto isso, a atuação do assistente social requer maestria na mediação com as diversas manifestações de correlações de forças, as quais conforme Faleiros (2008), consistem na:

[...] concepção da intervenção profissional como confrontação de interesses, recursos, energias, conhecimentos, inscrita no processo de hegemonia/contra-hegemonia, de dominação/resistência e conflito/consenso que os grupos sociais desenvolvem a partir de seus projetos societários básicos, fundados nas relações de exploração e de poder. (FALEIROS, 2008)

Nesse mesmo âmbito, outra inquietação observada em relação ao processo administrativo foram os vários arquivamentos de casos por ausência de renda para custear o transporte e/ou a indisponibilidade de tempo hábil para participação nos atendimentos por parte dos usuários. Nestes casos, a assistente social realiza os encaminhamentos necessários aos órgãos competentes (CRES/CREAS) por intermédio de relatórios e tenta ponderar com os outros profissionais as possíveis flexibilizações no modelo de atendimento convencional, sugerindo ter mais tolerância com as possíveis ausências do usuário nos encontros de grupo. No entanto, os outros profissionais se mostram bastante resistentes a atrasos e faltas, que são enxergados como ausência de compromisso e desinteresse por parte do usuário, sugerindo o arquivamento do caso para abrir espaço para novas demandas.

É realmente importante a continuidade e assiduidade no acompanhamento, visto que, normalmente o processo de atendimento em grupo se restringe a 5 ou 6 encontros. Quando o usuário perde um encontro, ele acaba não absorvendo todas as temáticas trabalhadas em ordem

coerente, prejudicando seu aproveitamento no acompanhamento. Apesar disso, não cabe ao profissional o emprego de uma postura arbitrária nessas situações, já que os usuários que são atendidos pela unidade vivem em situações econômicas, sociais e emocionais precárias, muitas vezes sem rede de apoio e se desdobrando para sustentar a casa e conciliar os compromissos pessoais com o acompanhamento na unidade.

Também existem usuários que realizam deslocamentos de longa distância para receberem um atendimento que não é disponibilizado em seu local de residência, o que gera despesas com passagens e dispêndio de tempo. Nesse sentido, o assistente social possui um papel muito importante de levar as outras categorias profissionais a estas reflexões sobre as particularidades de cada usuário e a dinâmica de desigualdades aos quais estão inseridos, equilibrando as decisões tomadas na instituição.

2.2.3 As Demandas e os Usuários

O público-alvo para o atendimento do CEPAV são as pessoas em situação de violência sexual ou doméstica (agressão física, psicológica, moral, patrimonial, maus tratos ou negligências), interpessoal, podendo ser intrafamiliar (praticada por integrantes da família) ou comunitária (praticada por conhecidos ou estranhos em qualquer ciclo de vida), exceto casos de violência urbana ou autoprovocada - suicídio e automutilação.

As demandas são originárias da rede intra e intersetorial, como Unidades Básicas de saúde (UBS), Emergências, Hospitais e UPAs; Conselhos Tutelares (CT); Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); Ministério Público (MP), Varas da Infância e da Juventude (VIJ), Promotorias de Justiça; Delegacias Especializadas para Crianças e Adolescentes (DECA), Delegacia da Mulher (DEAM) e os Centros de Atendimentos à Mulher (CEAM); Disque Denúncia Nacional de Violência Doméstica contra a mulher (Disque 180) e o Disque Direitos Humanos (Disque 100); ONGs; Escolas, Creches; e demandas espontâneas.

Foi possível analisar durante o estágio supervisionado (2º semestre de 2021 ao 1º semestre de 2022), por meio de observações estritamente empíricas, que, apesar da unidade acompanhar diferentes faixas etárias e contextos de fragilidade, as desigualdades socioeconômicas costumam ser uma realidade predominante na vida dos usuários atendidos no

serviço. Esse elemento em comum não existe apenas em razão dessa população ser mais exposta a contextos de violência por determinações sociais de desigualdade e exclusão que provocam alterações na dinâmica e no modelo familiar, visto que, o machismo, a cultura do estupro e as opressões de gênero não se restringem a classes sociais.

O foco dos atendimentos à violência sexual está voltado para o público de crianças e adolescentes, por ser uma demanda majoritariamente requisitada pelos órgãos públicos de justiça e da rede de proteção como um todo, sendo solicitado devolutivas do serviço prestado à família, na sua grande maioria, o que imputa institucionalmente aos responsáveis a obrigação de frequentar o serviço. Observa-se, em avaliação dos casos atendidos, que os abusos vividos por esses usuários costumam ocorrer no ambiente familiar e comunitário, por agressores do sexo masculino, que são próximos da convivência e “acima” de qualquer suspeita, e que, entre o número de vítimas, a maioria tende a ser adolescentes e crianças pretas e pardas, do sexo feminino.

A violência doméstica, vivida por crianças, costuma ser impetrada por seus responsáveis (pais, avós, tios, padrinhos, cuidadores) ou por irmãos mais velhos, resultando em casos de negligência, maus tratos e abandono.

2.2.4 Fluxo e Modalidade do Atendimento²⁹

O fluxo da linha de cuidado para a atenção às pessoas em situação de violências compreende as seguintes dimensões:

1° - Recebimento de demandas e agendamento: Efetuada por uma técnica de enfermagem que recebe as requisições via sistema de informação - SEI e/ou e-mail institucional, com o resumo da demanda e os dados gerais da vítima, como: nome completo, data de nascimento, nomes dos responsáveis (quando for o caso de criança e adolescente), endereço e telefones de contatos. A profissional emite o recebido ao órgão demandante; verifica se o caso já é de conhecimento do serviço, e, caso este não seja, registra o mesmo na planilha interna de casos novos e depois inclui a ficha técnica na lista de espera para acolhimento. Em relação ao contato com as famílias para os agendamentos, inicialmente, são realizados pelo

²⁹ É importante frisar que este trabalho se ateve somente ao atendimento das crianças e suas famílias, mas o CEPAV também presta atendimento às demandas de pessoas adultas.

telefone, ou pelo *WhatsApp* do serviço, utilizado por meio de um celular que foi doado pela equipe. Ressalta-se que como a instituição não possui rede Wi-Fi, a equipe reveza o pagamento do pacote de dados.

2º - Acolhimento: Essa etapa se trata de uma entrevista estruturada com escuta ativa realizada por outra técnica de enfermagem, que aciona a família por meio de contato telefônico ou *WhatsApp* e convoca o responsável pela criança/adolescente para o atendimento inicial, onde é realizada uma entrevista estruturada. O acolhimento feito pelo CEPAV tem a política da não revitimização da pessoa atendida. Por essa razão, a profissional pergunta brevemente sobre a violência vivenciada, considerando as informações já adquiridas nos relatórios encaminhados ao CEPAV. Em observância a não revitimização a profissional utiliza o relatório descrito no documento de origem sobre a violência, deixando o usuário livre frente ao seu relato. A revitimização pode ocorrer pela:

[...] repetição de atos de violência seja pelo próprio agressor ou na peregrinação pelos serviços para receber atendimento, ou pela repetição da lembrança de atos de violência sofridos quando o relato do trauma necessita ser repetido para vários profissionais. Isso pode acarretar prejuízo para a justiça, pois a vítima, por cansaço, pode omitir fatos ou, por considerar que está chamando atenção, pode aumentar os acontecimentos. Outra situação é o atendimento sem privacidade, expondo sua dor diante de terceiros (Vilela, 2005, p. 52).

Desse modo, por meio da entrevista estruturada, a profissional busca entender qual o tipo de violência sofrida pela vítima, a dinâmica familiar, a condição socioeconômica atual, se a vítima ainda permanece em contato com o (a) agressor (a), se foi realizado o BO e se houve o atendimento emergencial de saúde, nos casos de violência sexual aguda³⁰. Após o conhecimento da ocorrência, a técnica de enfermagem identifica os possíveis agravos de saúde que esse usuário possa ter desenvolvido, e caso existam, ela solicita uma avaliação da psicóloga, que ocorre de forma breve focal. Neste momento é preenchida a Ficha de Notificação³¹ nos

³⁰ “Abuso sexual pode ser dividido em agudo e crônico. O abuso sexual agudo acomete geralmente os adolescentes e as mulheres adultas; ocorre frequentemente no espaço público, usualmente uma única vez, sendo o agressor na maioria das vezes desconhecido. [...] O abuso crônico atinge principalmente crianças cotidianamente, muitas vezes de forma silenciosa, repetidos por um período de tempo, geralmente no espaço privado e nem sempre associado à violência física. O agressor é usualmente conhecido, na maioria dos casos sendo pessoas ligadas às vítimas, sobre as quais exercem poder ou dependência.” (LUGÃO *et al*, 2012, p. 179)

³¹ “A ficha de notificação individual deve ser utilizada para notificação de qualquer caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres e homens em todas as idades. No caso de

casos agudos, caso essa ainda não tenha sido feita pelo profissional que atendeu a demanda nas emergências ou UBS.

3° - Psicossocial: Depois dessas etapas iniciais, o usuário é agendado para atendimento psicossocial com a assistente social e a psicóloga. O atendimento costuma ser realizado na ludoteca, uma sala ampla, harmonizada, refrigerada, com privacidade resguardada e que possibilita atividades lúdicas para tornar o ambiente acolhedor. As referidas profissionais utilizam um instrumental próprio para efetuar a entrevista estruturada, com perguntas qualitativas e objetivas, sendo possível, realizar intervenções ao longo de seu desenvolvimento. Além disso, vão descrevendo livremente os relatos dos entrevistados e suas percepções profissionais em uma ficha técnica (documento utilizado para a pesquisa deste trabalho). Por intermédio desse recurso, procura-se conhecer a dinâmica familiar, o tipo de guarda da criança, o quantitativo dos moradores da residência, os hábitos da criança, a disposição dos cômodos destinados aos membros da casa e a situação socioeconômica da família, dentre outros.

Quando a vítima é uma criança, o psicossocial é efetuado de forma separada, em duas etapas. A primeira etapa é com o responsável, onde os profissionais além de coletar as informações citadas no parágrafo anterior, ainda procuram verificar por meio dos relatos do responsável se este promove o cuidado e a proteção da criança, e se há agravos de saúde apresentados por ambos. A segunda é executada com a criança, onde o instrumental da entrevista inclui perguntas sutis sobre seu cotidiano, que podem revelar prováveis agressores, maus tratos e negligências sofridas pela vítima, também é solicitado que ela desenhe sua família, da forma que conseguir, com o objetivo de identificar as pessoas de sua convivência que a mesma apresente como apoio e fonte de afeto.

Durante a abordagem, pergunta-se à criança se ela compreende porque veio ao atendimento do CEPAV; se consegue explicar o que é violência sexual e maus tratos, no intuito de conscientizá-la de forma socioeducativa sobre a natureza incorreta da violência, se consegue compreender a importância da denúncia e com quem buscar ajuda quando necessitar; se considera ser uma criança feliz e o que é necessário para uma criança ser feliz. Fatores necessários para avaliação de sistema de proteção familiar e dos possíveis agravos de saúde.

violência extrafamiliar/comunitária, serão objetos de notificação às violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.” (BRASIL, 2015)

Neste atendimento verifica-se o grau de desenvolvimento cognitivo da criança, o tipo de violência, a frequência, a duração, a natureza, a gravidade da agressão, o vínculo afetivo entre o (a) autor (a) da violência e a vítima, a representação do ato violento pela criança ou, ainda, se houve o afastamento do agressor e as medidas em curso para a prevenção de futuras agressões.

Após o psicossocial, a equipe discute o caso para avaliar o nível de gravidade e entender se há necessidade de atendimentos de monitoramento para suporte em casos de vulnerabilidade social e riscos, ou em quadros de automutilação, ideação suicida e tentativa de autoextermínio.

No acompanhamento de crianças, a equipe ainda avalia para qual grupo será conduzida a família (dependendo da idade da criança e da violência sofrida). Então prossegue-se com os encaminhamentos necessários; atualiza-se a ficha técnica do usuário e o prontuário eletrônico da Secretaria de Saúde (*TrakCare*) com as avaliações do psicossocial. A atualização das fichas técnicas internas costuma ser livre, visto que é um documento que somente a equipe do CEPAV possui acesso; já a atualização do *TrakCare* deve ser mais cuidadosa, atendo-se somente a relatar as informações realmente necessárias, evitando a exposição do usuário.

Todas as crianças passam pelo atendimento da médica pediatra da unidade, para conduta e avaliação da profissional. Ressalta-se que na presença de agravos psicológicos e emocionais, a criança é conduzida para o atendimento interventivo da psicóloga, de forma paralela, objetivando estabilização do quadro apresentado. Contudo, frisa-se que psicoterapia não é uma prática do CEPAV, de modo geral, visto que todos os atendimentos são realizados na modalidade psicossocial. No entanto, muitos usuários, e até mesmo os órgãos públicos, procuram a unidade com esse intuito. Entende-se que a ação individualizada da psicoterapia é direcionada para o controle de sintomas e comportamentos, e o atendimento psicossocial é desenvolvido para a percepção do sofrimento da pessoa, seu contexto de vida e suas necessidades concretas, incluindo aquelas psicológicas e subjetivas.

4° - Atendimento Psicossocial em Grupo: No início do ano, a equipe faz o planejamento dos grupos de acompanhamento multifamiliar, os quais são organizados semestralmente e formados a partir do mapeamento das violências, das idades e do volume da demanda. Geralmente são formados 2 grupos, no caso de atendimento a crianças, segmentados da seguinte maneira:

Grupos Destinados a Vítimas de Violência Sexual:

- Grupo de 7 a 9 anos de idade;
- Grupo de 10 a 12 anos de idade, com avaliação do perfil pré-adolescente.

Tais grupos são realizados em 5 a 8 encontros semanais; esses grupos trabalham as emoções, os vínculos familiares, a prevenção e a autoproteção com as crianças, juntamente de seus familiares de forma socioeducativa, por intermédio de literatura lúdica, de materiais audiovisuais (filmes e músicas), de dinâmicas em conjunto e de atividades reflexivas.

Grupo de Orientações aos Pais e/ou Responsáveis:

- Destinado às vítimas de violência sexual de 0 a 6 anos de idade;
- Destinado às vítimas de violência doméstica de 0 a 12 anos de idade, avaliando o perfil pré-adolescente.

Esse grupo é mais voltado aos responsáveis das vítimas, desenvolvendo com eles, em 3 a 5 encontros semanais, atividades por meio de recursos literários e audiovisuais que os orientem sobre a importância de exercer o cuidado e a proteção das crianças. O objetivo é desenvolver pedagogicamente o reconhecimento de potenciais riscos à criança e a compreensão da cultura da paz como ferramenta essencial na criação, sem a utilização da violência.

5º - Devolutiva de Atendimento: Nos atendimentos proporcionados pela modalidade de grupo, o vínculo do (a) usuário (a) com o serviço é por tempo limitado, de forma programada pela equipe anteriormente, considerando a necessidade de cada família. Assim, após o acompanhamento nos grupos, é realizado um encontro individualizado com a família para avaliar o seu desenvolvimento no cenário da violência, bem como, se corresponderam de forma positiva ao acompanhamento da equipe, ponderando se há a necessidade de permanecer mais tempo no atendimento, ou se é necessário encaminhar o caso para seguimento na rede de proteção e garantia de direitos. Neste atendimento a equipe reforça com a família que não possui poder de resolução imediata da situação de violência e pontua a necessidade de manter vínculos familiares preservados e protetivos.

Após esse processo, a assistente social e a psicóloga voltam-se para o trabalho de cunho administrativo, onde atualizam o prontuário eletrônico (*TrakCare*) e, na maioria dos casos, emitem relatórios de devolutiva aos órgãos de origem da demanda, no SEI (Sistema Eletrônico de Informações). A produção de documentos a serem enviados para outros órgãos são construídos de acordo com objetivos específicos, podendo conter informações das condições

socioeconômicas e vulnerabilidades dos usuários, no caso de encaminhamentos; revelando o aproveitamento do atendimento do usuário a unidade demandante, no caso de devolutivas de atendimento; e comunicando possíveis situações de risco ao Conselho Tutelar.

Assim, procede-se com o desligamento do acompanhamento na ficha técnica e o arquivamento na planilha dos casos ativos na unidade. Neste penúltimo, realiza-se o escaneamento, separando-se as partes que são públicas e o que é sigiloso, resguardando as informações do usuário, para depois ser arquivado em pasta digital, denominada, prontuários arquivados.

2.2.5 Atuação do Assistente Social no CEPAV

O documento Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde, produzido em 2010 pelo Conselho Federal de Serviço Social, define três eixos de ação do assistente social no atendimento direto aos usuários, são estes: as ações socioassistenciais, as ações de articulação interdisciplinar e as ações socioeducativas. “Essas ações não ocorrem de forma isolada, mas integram o processo coletivo do trabalho em saúde, sendo complementares e indissociáveis.” (CFESS, 2010, p. 42)

As ações socioassistenciais são identificadas no documento como as principais demandas aos profissionais de Serviço Social, algumas delas, citadas ao longo do texto, são comuns ao CEPAV: “[...] falta de condições para realizar o tratamento, devido ao preço do medicamento prescrito, do transporte urbano necessário para o acesso à unidade de saúde, ou horário de tratamento incompatível com o horário de trabalho dos usuários;” (CFESS, 2010, p. 43) “[...] desigualdade na distribuição e da cobertura dos serviços de saúde, nos municípios e entre os municípios, obrigando a população a ter de fazer grandes deslocamentos para tentar acesso aos serviços;” (Ibidem) e “Outras demandas referem-se às condições reais de vida dos usuários que se apresentam como: desemprego e subemprego; ausência de local de moradia; violência urbana, doméstica [...] abandono do usuário.” (Ibidem)

Nessa perspectiva, a presença do olhar da assistente social no atendimento às vítimas de violências é de extrema importância, em razão de sua criticidade social que avalia os aspectos familiares, comunitários e materiais do indivíduo em seu contexto particular.

O profissional do Serviço Social procura traçar estratégias para acessar a vítima e criar um vínculo de confiança para o atendimento, fazendo com que o usuário se sinta acolhido, seguro e confortável nos relatos e revelações de suas vivências de violências e vulnerabilidades. Em virtude disso, a escuta qualificada se evidencia como um instrumento de grande valor para a atuação cotidiana, aproximando o assistente social do indivíduo atendido de maneira empática, acolhedora e sigilosa.

Além disso, avalia-se a importância do Assistente Social se atentar para os indícios que o usuário possa apresentar de estar vivendo, muitas vezes, em condições socioeconômicas precárias. Elaborando o estudo socioeconômico dos usuários, destacando os contextos determinantes e condicionantes de saúde, analisando os encaminhamentos necessários aos órgãos socioassistenciais e democratizando as informações por meio de orientações dos usuários quanto aos seus direitos e a respectiva rede de garantia.

Entretanto, o CFESS (2010, p. 43) também aponta que:

As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa por meio da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à Saúde

Nessa perspectiva, as Ações Socioeducativas que “[...] consistem em orientações reflexivas e socialização de informações realizadas por meio de abordagens individuais, grupais ou coletivas ao usuário, família e população de determinada área programática.” (CFESS, 2010, p. 54) são importantes instrumentos de educação em saúde utilizados no atendimento prestado pelo CEPAV. Os atendimentos psicossociais em grupo, diferentemente da terapia em grupo, vedada ao profissional de Serviço Social³², tem por objetivo fortalecer a orientação social para alargar o acesso aos direitos sociais para os indivíduos e a comunidade. Como já dito em parágrafos anteriores, nos grupos, os profissionais utilizam recursos literários, musicais e audiovisuais para executar dinâmicas em conjunto, atividades reflexivas e de conscientização. Tudo isso com o objetivo de promover a preservação dos vínculos familiares, a proteção e

³² “A esse respeito, visando orientar a categoria profissional, o Conjunto CFESS/CRESS aprovou a elaboração de Resolução “definindo que o exercício de terapias não são atribuições do assistente social” (Relatório do 37º Encontro Nacional CFESS/CRESS, 2008).” (CFESS, 2010, p. 44)

autocuidado das crianças, a compreensão e desnaturalização das violências e o incentivo ao cuidado e a cultura da paz.

No CEPAV os atendimentos são realizados por equipe psicossocial, aproximando as duas atuações profissionais a fim de que estas trabalhem em conjunto suas visões singulares, enriquecendo as análises e estratégias adotadas perante as demandas apresentadas. No entanto, durante os atendimentos em equipe, cada profissional deve trabalhar respeitando suas próprias competências, sem interferir na atuação do colega. Sobre isso, ao desenvolver no texto sobre as Ações de Articulação com a Equipe de Saúde, o CFESS refere que (apud IAMAMOTO, 2002, p.41) “são as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças”

Ao participar do trabalho em equipe de saúde, os assistentes sociais têm perspectivas específicas e habilidades únicas na interpretação das condições de saúde dos usuários, que os diferencia dos demais profissionais de saúde. Como se pode perceber pelo exposto, cada um desses profissionais, devido à sua formação, possui habilidades e competências distintas para executar suas ações. Esse trabalho coletivo, então, não diminui as capacidades e atributos de cada profissional, mas precisa ser tratado de forma mais clara.

Ainda sobre a atuação interdisciplinar, o assistente social em sua atuação no CEPAV também contribuiu para a política de humanização do atendimento aos usuários³³, que, para além de um conceito romantizado voltado para a escuta e o acolhimento, pretende sensibilizar a visão dos demais profissionais da unidade para se atentar ao contexto de desigualdade social dos usuários, as determinações sociais da saúde que contribuem para o processo saúde-doença e a um modelo de atendimento que permita a participação social.

Outro ponto relevante na atuação do assistente social no CEPAV é o preenchimento, atualização e leitura analítica das fichas técnicas, evitando assim o processo de revitimização durante o acompanhamento. Ainda nesse âmbito, a produção de relatórios informativos e/ou devolutivos para outros órgãos é um processo minucioso, sendo realizado com bastante cautela, evitando-se o máximo a exposição da vítima. Para isso, adota-se abordagens de escrita clara e

³³ “Em 2001, foi criado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de promover a cultura de um atendimento humanizado na área da saúde. [...] Os assistentes sociais têm sido chamados para viabilizar, junto com outros trabalhadores da saúde, essa política. Uma das questões fundamentais é ter clareza das diversas concepções de humanização, pois a mesma envolve aspectos amplos que vão desde a operacionalização de um processo político de saúde calcado em valores como a garantia dos direitos sociais, o compromisso social e a saúde, passando pela revisão das práticas de assistência e gestão (CASATE; CORRÊA, 2005)” (CFESS, 2010, p. 51)

objetiva, ponderando as informações que devem constar no texto, de acordo com a especificidade da demanda e o objetivo específico. Executando assim, mais uma atividade prevista no documento do CFESS: “emitir manifestação técnica em matéria de Serviço Social, em pareceres individuais ou conjuntos, observando o disposto na Resolução CFESS nº 557/2009.” (CFESS, 2010, p. 45)

Dessa maneira, o profissional do Serviço Social atua na unidade identificando demandas que solicitem intervenção específica do assistente social; elaborando estudos socioeconômicos; participando de atendimentos individuais e/ou de grupos em equipe multidisciplinar; sucedendo discussão de casos com a equipe biopsicossocial; realizando discussão de casos com a rede intra e intersetorial, quando necessário; efetuando encaminhamentos específicos para a rede de proteção e da garantia de direitos; envolvendo-se nas reuniões de equipe multiprofissional do NUPAV.

CAPÍTULO III

Encarando o elefante na sala: O processo familiar frente a revelação do abuso refletido em dados relativos à ocorrência de vitimização terciária em um CEPAV do DF

“Uma das armadilhas da infância é que não é preciso compreender para sentir. Na altura em que a razão é capaz de compreender o sucedido, as feridas no coração já são demasiado profundas.”

(Carlos Ruiz Zafón)

CAPÍTULO III

Encarando o elefante na sala: O processo familiar frente a revelação do abuso refletido em dados relativos à ocorrência de vitimização terciária em um CEPAV do DF

Este capítulo irá correlacionar os dados cotidianos do atendimento em saúde a violência com as conceituações bibliográficas sobre a temática. Buscando dessa forma, dimensionar e analisar a ocorrência da Vitimização Terciária em um CEPAV do DF. Para isso, primeiramente será explicado de maneira breve o processo de revelação do abuso pela criança, seus obstáculos, potencialidades e consequências.

3.1 Análise e Dimensionamento da ocorrência de Vitimização Terciária a partir das fichas técnicas de atendimento de um CEPAV

3.1.1 Resgate Metodológico

Como já dito na introdução deste trabalho, os dados presentes neste capítulo foram coletados em um CEPAV do DF por meio de três visitas institucionais previamente programadas. Em virtude da preservação do sigilo, a unidade da instituição e as identidades dos usuários não serão reveladas aqui. Foram analisadas 70 fichas técnicas de atendimento a crianças³⁴ vítimas de violência sexual relativas ao período de 2020 até o primeiro semestre de 2022.

Para instrumentalizar e facilitar a coleta dos dados necessários, as fichas técnicas foram enumeradas e um questionário com as informações pertinentes foi previamente construído com o objetivo de filtrar a análise do material. A partir desse questionário foi criada uma planilha no *Excel* para a tabulação dos elementos coletados, preenchendo-as em seus campos correspondentes. Em seguida, os dados foram sistematizados por meio do *software*.

Mediante a leitura e investigação das percepções e dos relatos livres registrados pelos profissionais da unidade durante os atendimentos psicossociais das crianças e de suas famílias,

³⁴ O ECA (Brasil, 1990) considera “criança [...] a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.”. No entanto, para efeitos práticos, essa pesquisa também levou em conta indivíduos com até 12 anos completos.

apurou-se estatisticamente quantos indivíduos da amostragem sofreram com a violência psicológica e negligência protetiva intrafamiliar em casos de abuso sexual na infância. Durante a análise das fichas técnicas, os seguintes fatores foram usados como critério para a afirmação da presença da Vitimização Terciária:

- Ausência de proteção familiar concreta (Negligência protetiva): permanência da criança em convivência com o abusador, não realização de denúncia às autoridades competentes e recusa ao acompanhamento de saúde;
- Violência psicológica em função do abuso: culpabilização da criança, descrédito ao seu relato, desqualificação e/ou naturalização da violência;

É importante frisar que um termo de compromisso de utilização dos dados foi assinado, conjuntamente, pela estudante, pelo profissional responsável pelas fichas técnicas e pela chefia da unidade. Com efeito, a integridade e a confidencialidade das informações dos usuários foram asseguradas. Aqui serão apresentados apenas dados gerais sistematizados referentes a leitura das fichas técnicas, sem a descrição dos relatos profissionais a fim de preservar o sigilo dos usuários.

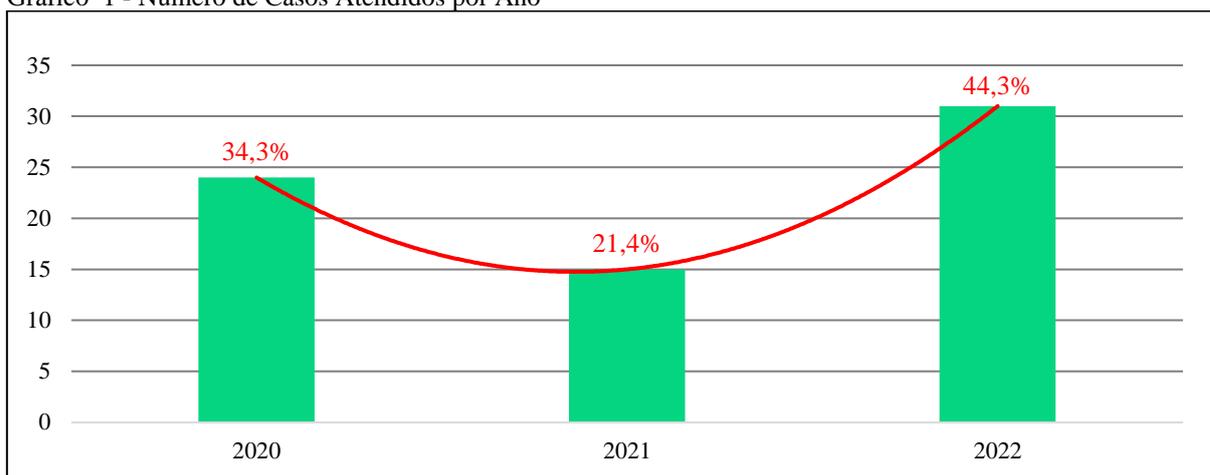
3.1.2 Número de Casos atendidos por ano

Inicialmente os dados revelam que 34,3% dos casos foram atendidos no CEPAV ano de 2020, 21,4% no ano de 2021 e 44,3% no ano de 2022³⁵ A redução do número de casos atendidos no ano de 2021 e o posterior aumento significativo no ano de 2022³⁶ podem ser explicados pela pandemia da Covid-19. O gráfico 1 mostra a queda do número de casos de violência sexual infantil atendidos no ano de 2021 no CEPAV.

³⁵ Dados coletados até o primeiro semestre de 2022.

³⁶ Considerando que os dados foram coletados até junho, entende-se que esse aumento provavelmente será ainda mais significativo até o término de 2022.

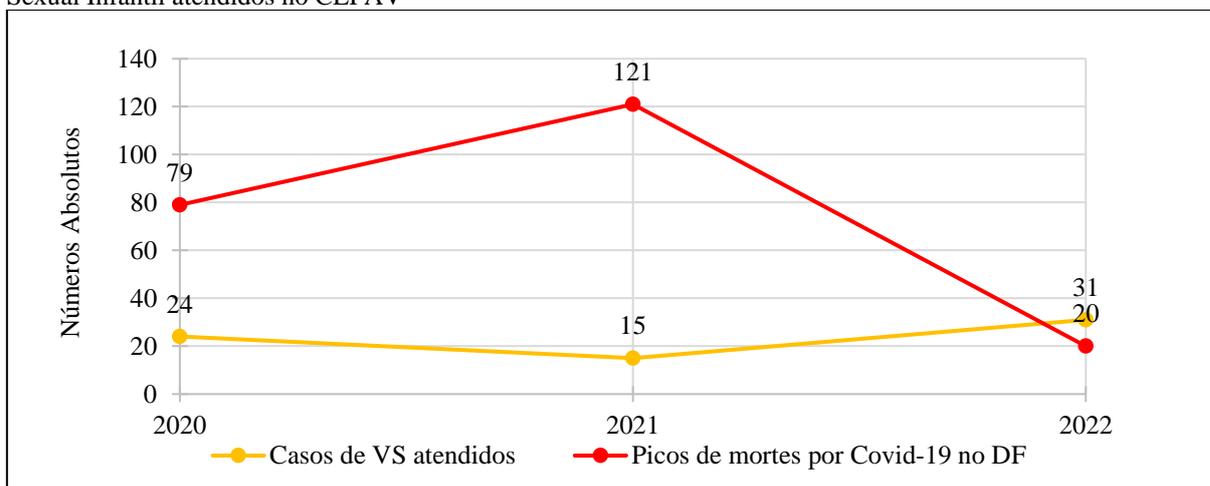
Gráfico 1 - Número de Casos Atendidos por Ano



Fonte: Elaborado pela Autora (2022)

Enquanto o Gráfico 2 relaciona essa queda ao aumento do número de casos de Covid-19, considerando que, no ano de 2021, o DF passou pelo período mais crítico da pandemia.³⁷

Gráfico 2 – Relação do aumento entre os picos de morte por Covid-19 no DF e o número de casos de Violência Sexual Infantil atendidos no CEPAV



Fonte: Elaborado pela Autora (2022)

Com o isolamento social, as crianças que sofriam violência intrafamiliar ficaram mais expostas à ocorrência dos abusos. Em contrapartida, apesar dos casos de abuso sexual terem aumentado, as denúncias diminuíram também em função do isolamento, já que essa medida significou a ausência de ambientes sociais possibilitadores de construção de vínculos de

³⁷ Segundo dados do Ministério da Saúde disponíveis no site: <https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>

confiança com adultos de fora do espaço doméstico.

O fechamento das escolas, por exemplo, é um dos fatores que podem ter contribuído para a redução das denúncias³⁸. Professores e outros funcionários do ambiente escolar costumam reconhecer sinais de que a criança possa estar sofrendo algum tipo de abuso, comunicando as autoridades responsáveis e tomando as devidas providências. Quanto a isso, Temer (2022, p. 5) chama a atenção para a escola como elemento estratégico essencial no enfrentamento da violência sexual infantil:

Isso nos parece muito claro diante da informação que essa violência é preponderantemente intrafamiliar e ocorre dentro de casa. Sabemos que o enfrentamento de violências não se dá apenas no âmbito da segurança pública e acreditamos que este é um exemplo típico disso. A escola pode ajudar (e já ajuda) no processo de identificação e denúncia, mas, sobretudo, no processo de prevenção. Muitas vezes o abusador se aproveita da ignorância da criança e, se ela tiver consciência, dependendo da situação, pode mesmo evitar que o abuso ocorra. TEMER (2022, p. 5)

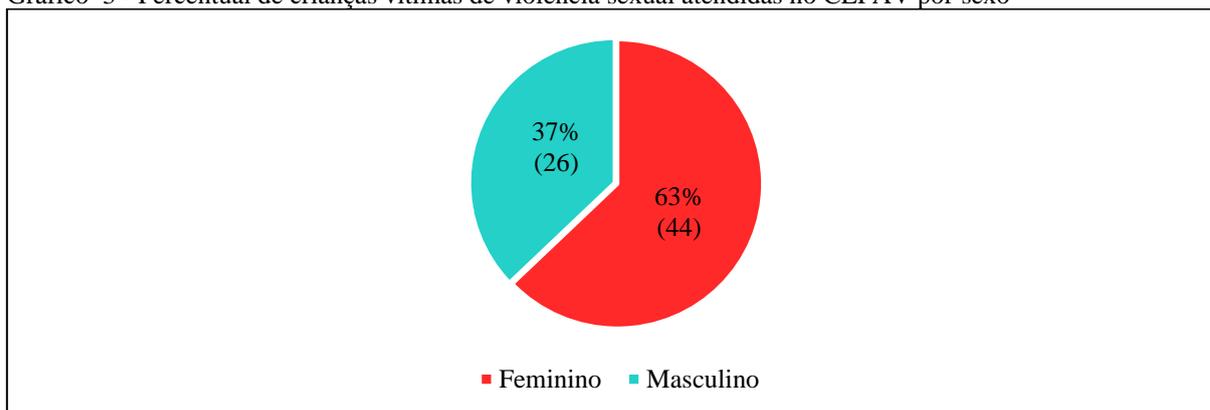
As violências, então, não deixaram de acontecer, pelo contrário, se intensificaram, mas esse agravamento só foi refletido nas denúncias de maneira tardia, quando as medidas de isolamento foram reduzidas.

3.1.3 Violência Sexual Infantil e Vitimização Terciária: Sexo e Idade

Quanto ao sexo, pode-se aferir por meio do Gráfico 3 que, das 70 fichas técnicas analisadas, 26 eram de atendimentos a crianças do sexo masculino, representando 37,1% dos casos acompanhados. As outras 44 fichas consistiam em atendimentos a crianças do sexo feminino, significando 62,9% dos casos. Segundo Nunes e Sales (2016), a violência sexual infantil costuma incidir mais sobre as meninas. Assim como dados do Relatório de 2019 do Disque 100 revelam que, em casos de denúncia de violência sexual, 82% das vítimas eram do sexo feminino, enquanto 18% eram do sexo masculino.

³⁸ “[...] a escola seria um lugar ideal para detecção e intervenção nos casos de abuso sexual infantil, uma vez que o agressor contra esta população freqüentemente se encontra na família. [...] A atuação do professor na identificação e denúncia da violência sexual é fundamental, principalmente nas primeiras séries, quando os educadores permanecem cerca de quatro horas diárias com as crianças.” (VIODRES INOUE & RISTUM, 2008, p. 15)

Gráfico 3 - Percentual de crianças vítimas de violência sexual atendidas no CEPAV por sexo



Fonte: Elaborado pela Autora (2022)

Essa discrepância entre os sexos se deve a dois fatores, ambos relacionados ao machismo e ao patriarcalismo. O primeiro é relativo à desigualdade de gênero, já que a maior proporção de vítimas do sexo feminino pode ser explicada por uma realidade que ainda objetifica, sexualiza e coloca como propriedade o corpo da mulher. Observa-se, por trás das estatísticas de violência, a desigualdade de gênero alarmante baseada na existência de uma dinâmica de sociabilidade estruturada a partir de bases culturalmente desiguais.

Segundo Lerner (2019), “A unidade básica de sua organização foi a família patriarcal, que expressava e criava de modo incessante suas regras e valores.” ela não apenas (p. 289) “[...] espelha a ordem do Estado e educa os filhos para que a sigam, mas também cria e sempre reforça essa ordem” (p. 296) estabelecendo seu poderio sobre a mulher através de sua transformação em mercadoria:

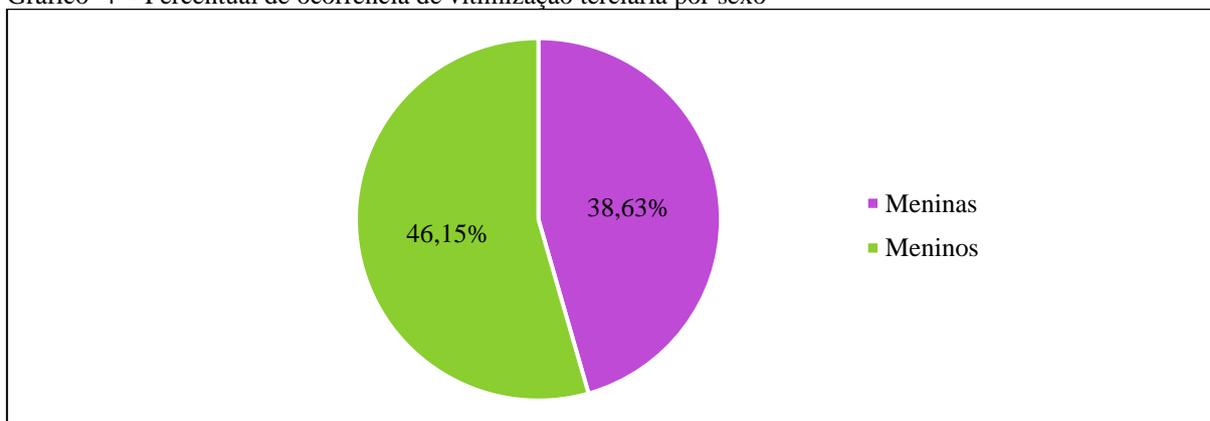
“O produto desse comércio de mulheres – preço de noiva, preço de venda e filhos – era controlado pelos homens. Pode, portanto, representar os primeiros casos de acúmulo de propriedade privada. A escravização de mulheres de tribos conquistadas tornou-se não apenas um símbolo de status para nobres e guerreiros, mas de fato permitiu que conquistadores adquirissem riqueza tangível por meio da venda ou negociação de produtos de trabalho escravo e os frutos de sua reprodução, filhos de escravos.” (LERNER, 2019, p. 291)

Entende-se que essa dinâmica histórica, social e conjuntural é o que tem influenciado bases de construção cultural machistas que permanecem perpetuando as desigualdades de gênero atuais e a crença popular da mulher como objeto de poder, sexo frágil, cuidadora do lar, submissa e recatada. Percebe-se que as violências de gênero se tornam fruto desse ideário social

distorcido, que concede o poder de dominação a figura masculina enxergada como instintiva e imatura, e que em contrapartida posiciona a vítima na mira de questionamentos e julgamentos.

O segundo aspecto concerne aos reflexos nocivos do machismo para o próprio sexo masculino. Almeida, Penso e Costa (2009, p. 47) apontam que o abuso sexual masculino é amiudadamente menos divulgado e estudado, o que também o torna menos explicado. Em uma sociedade machista-patriarcal a figura masculina deve expressar força, virilidade e poder, nesse contexto então, o abuso sexual de um menino representa uma ameaça a esses atributos “desejáveis”, o colocando em posição vergonhosa. Isso também pode explicar o motivo pelo qual, apesar dos dados mostrarem as meninas como maiores vítimas de abuso sexual, a vitimização terciária tenha aparecido com maior incidência sobre os meninos. De um total de 26 meninos atendidos, 12 foram sofreram com a vitimização terciária, representando 46,15% dos casos. Quanto às meninas, de 44 atendidas, 17 vivenciaram a vitimização terciária, representando 38,63% dos casos.

Gráfico 4 - Percentual de ocorrência de vitimização terciária por sexo



Fonte: Elaborado pela Autora (2022)

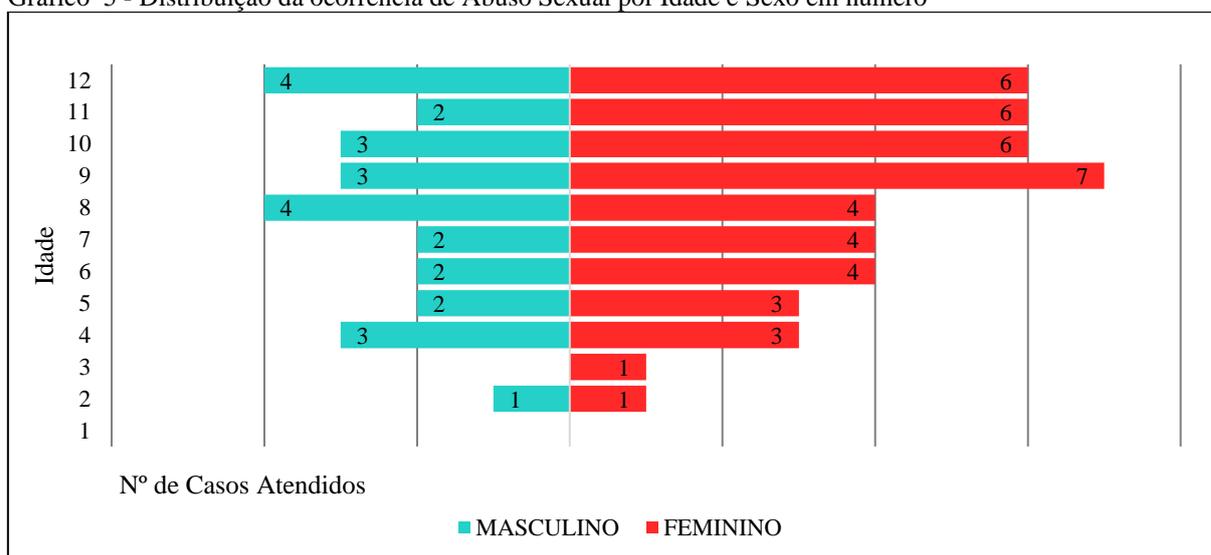
Indubitavelmente, sabe-se que o perfil dos abusadores majoritariamente é constituído por homens³⁹, o que com frequência contribui para a estigmatização da vítima do sexo masculino. Sobre isso, as autoras citadas no parágrafo anterior apontam que “[...] a associação entre abuso sexual de meninos e homossexualidade não apenas implica em vergonha e estigma social, mas também constitui outra razão para o número reduzido de denúncias e a pouca informação disponível.”. Pode-se concluir então que, apesar das meninas sofrerem mais com a

³⁹ Segundo o relatório de 2019 do Disque 100 “Na Violência Sexual, o suspeito é do sexo masculino em 87% das ocorrências, indo ao encontro das relações entre pai e padrasto.” (BRASIL, 2020)

violência sexual, o número de casos de abuso sexual contra meninos não reflete a realidade em virtude de sua subnotificação ligada aos estigmas provenientes do machismo.

Em relação a distribuição da ocorrência de Abuso Sexual por Idade e Sexo, os dados mostram que o número de casos de meninas tende a crescer conforme a idade delas aumenta. Os números também evidenciam que meninas e meninos de 8 a 12 anos de idade foram mais vitimizados sexualmente, conforme mostrado pelo gráfico 5.

Gráfico 5 - Distribuição da ocorrência de Abuso Sexual por Idade e Sexo em número



Fonte: Elaborado pela Autora (2022)

3.1.4 O processo de revelação do abuso sexual e a ocorrência da Vitimização

Terciária

Antes de apresentar os dados sobre a ocorrência da Vitimização Terciária, faz-se necessário compreender melhor o processo de revelação do abuso sexual enfrentado pela criança. Assim, pode-se entender o cenário em que a vitimização terciária ocorre, como isso pode afetar o processo de revelação e seu impacto prejudicial na saúde da criança.

Staller e Nelson-Gardell (2005) dividem o processo de revelação do abuso sexual de crianças em três etapas. A primeira etapa, chamada por eles de “Fase Própria”, é o momento particular de preparo que as crianças enfrentam para conseguirem falar sobre seu abuso. No entanto, elas podem acabar não fornecendo informações suficientes sobre o ocorrido, o que não significa que a violência sexual não tenha acontecido. Diante disso, os autores frisam a importância dos adultos e profissionais encontrarem maneiras de apoiá-las a revelarem mais

informações. Proporcionar espaços emocionais e físicos seguros pode ajudar a incentivar a revelação do abuso, evitando que a criança permaneça vivenciando a violência sexual. Sobre isso, Furniss (1993) indica que as crianças precisam de licença explícita para comunicarem o abuso:

As crianças precisam sentir que podem confiar e revelar o abuso sexual sem serem rejeitadas ou punidas pela família ou pelos profissionais. Dar às crianças permissão explícita para comunicar sobre o abuso sexual significa dirigir-se abertamente a todas as possíveis ansiedades que podem motivar a criança a não revelar” (FURNISS, 1993, p. 44)

O autor pontua então, como obstáculos a revelação do abuso: o segredo; o medo de não ser acreditada; o medo em relação às ameaças para não revelar; as ansiedades em relação às consequências da revelação, para a própria criança e para sua família; e o medo da punição e rejeição pelos membros da família e por profissionais.

Hershkowitz, Lanes e Lamb (2007) relatam que as crianças, muitas vezes, hesitam em revelar o abuso sexual, elas começam compartilhando informações fragmentadas e esperam uma resposta antes de revelarem mais. Os autores reiteram que o medo da rejeição e da suspeita da família é um fator importante que influencia na possível revelação do abuso sexual pela criança. Por exemplo, as crianças que esperam reações negativas dos pais assumem comportamentos de evitação, elas não apenas atrasam a revelação, mas também tendem a revelar a outras pessoas que não sejam seus pais. Uma revelação indireta e evitativa, segundo os autores, está relacionada ao medo da reação dos pais, que, se negativa, pode ocasionar tamanho estresse na criança a ponto de ela retirar ou reajustar seus relatos para aliviar a tensão.

As crianças muitas vezes estão motivadas a não procurar ajuda por não terem sido creditadas anteriormente. Elas foram castigadas, serviram como bode expiatório nas tentativas de revelar, foram ameaçadas com desastres pela pessoa que cometeu o abuso e estão com medo das consequências da revelação, por si próprias, pela pessoa que cometeu o abuso, a quem ainda pode amar, e pela família. (FURNISS, 1993, p. 42)

Exatamente por esse motivo a segunda etapa do processo de revelação, é nomeada por

Staller e Nelson-Gardell (2005) de “Seleção de reação confiante”. Visto que, as crianças costumam antecipar as possíveis reações de seus pais muito bem⁴⁰, elas irão selecionar cuidadosamente pessoas aparentemente confiáveis e que elas notem como capazes e dispostas a transmitir a informação para indivíduos que possam interromper o abuso. Essa dinâmica demonstra a impotência das crianças e adolescentes em relação aos adultos durante esse processo.

Por esse motivo, Hershkowitz, Lanes e Lamb (2007), referem que, o amparo e a confiança de pessoas significativas, especialmente membros importantes da família, podem representar a diferença entre contar mais ou reter o relato. Logo, entende-se a importância de a equipe profissional realizar intervenções juntamente com a família e cuidadores da criança. Além disso, Santos e Dell’aglio (2008, p. 598) vão dizer que a sintomatologia da criança vítima de abuso pode diminuir quando existe apoio materno após a revelação da violência, já que esse suporte “[...] tem sido apontado como um mediador ou amortecedor frente aos eventos estressores, incluindo o abuso sexual”

Por fim, Staller e Nelson-Gardell (2005) explicam a última etapa, chamada de “Fase de consequências”, mostrando a importância dos profissionais e familiares ajudarem a criança a entender e prever as inúmeras consequências pessoais e ambientais da revelação:

É fundamental que os adultos reconheçam as perdas que uma criança reveladora pode enfrentar e os ajude a lidar com os sentimentos associados, incluindo luto, tristeza e depressão. Eles devem reconhecer a validade desses sentimentos e fornecer apoio durante os períodos de transição emocional e pessoal, mesmo que esses sentimentos entrem em conflito com sua própria reação ao ofensor ou evento(s). (STALLER & NELSON-GARDELL, 2005, p. 1429)

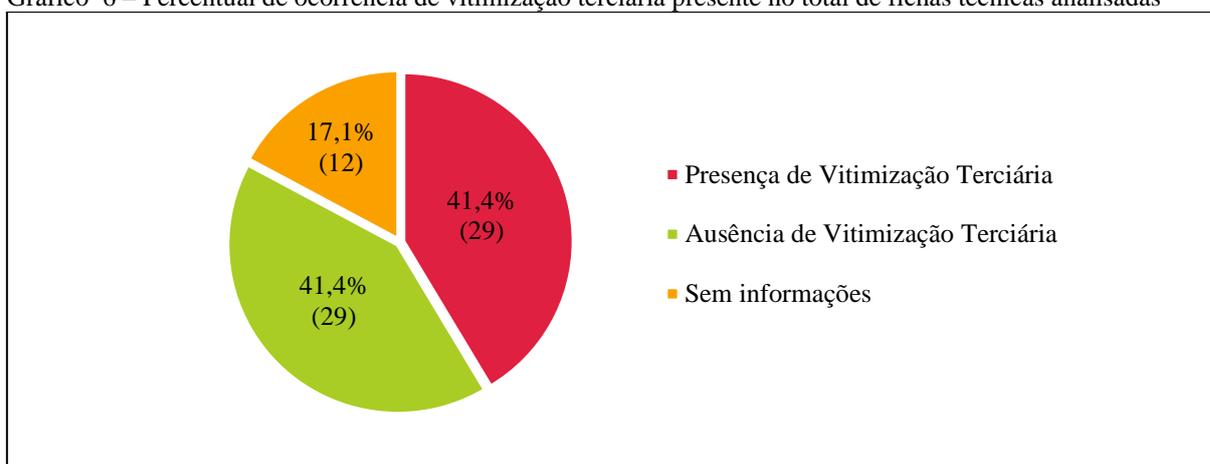
Agora voltando novamente para a análise do conteúdo das fichas técnicas realizada por meio dos critérios explicitados no tópico 3.1.1, como pode ser observado no gráfico 6, revelou-se que a presença e a ausência da Vitimização Terciária obtiveram um percentual de ocorrência equivalentes. Assim, representando, cada uma delas, 41,4% dos casos. Apesar disso, a ocorrência de Vitimização Terciária mostrada pelos dados ainda é preocupante, haja vista as

⁴⁰ De acordo com HERSHKOWITZ, Irit ; LANES, Omer ; LAMB, Michael E. **Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents** *Child Abuse and Neglect*, Volume 31, Issue 2, February 2007.

consequências negativas que esse fenômeno gera.

Além disso, 17,1% das fichas analisadas não possuíam informações suficientes para subsidiar essa resposta. Esses casos se referem a famílias que abandonaram o acompanhamento profissional no CEPAV em suas fases iniciais por motivos socioeconômicos, de mobilidade ou indisponibilidade para comparecimento. Por não terem dado prosseguimento aos atendimentos, as fichas técnicas só possuíam informações relativas à identificação, residência e contatos.

Gráfico 6 – Percentual de ocorrência de vitimização terciária presente no total de fichas técnicas analisadas



Fonte: Elaborado pela Autora (2022)

Quanto a isso, a autora do presente trabalho expôs em seu diário de campo as problemáticas institucionais envolvidas na impossibilidade dessas famílias de participarem dos atendimentos:

[...] outra inquietação que esse processo administrativo me gerou foram os vários arquivamentos de processos por ausência de renda para custear o transporte e/ou a indisponibilidade de tempo hábil para participação nos atendimentos por parte dos usuários. Nestes casos, o assistente social realiza os encaminhamentos necessários aos órgãos competentes (CRAS/CREAS) por meio de relatórios e tenta ponderar com o profissional da psicologia as possíveis flexibilizações no modelo de atendimento convencional, sugerindo ter mais tolerância com as possíveis ausências do usuário nos encontros de grupo. (ALCÂNTARA, 2022)

Para além e por trás do funcionamento e condutas profissionais da instituição, estão também as contradições do sistema capitalista, que se estendem à impossibilidade da garantia de direito e de acesso à saúde:

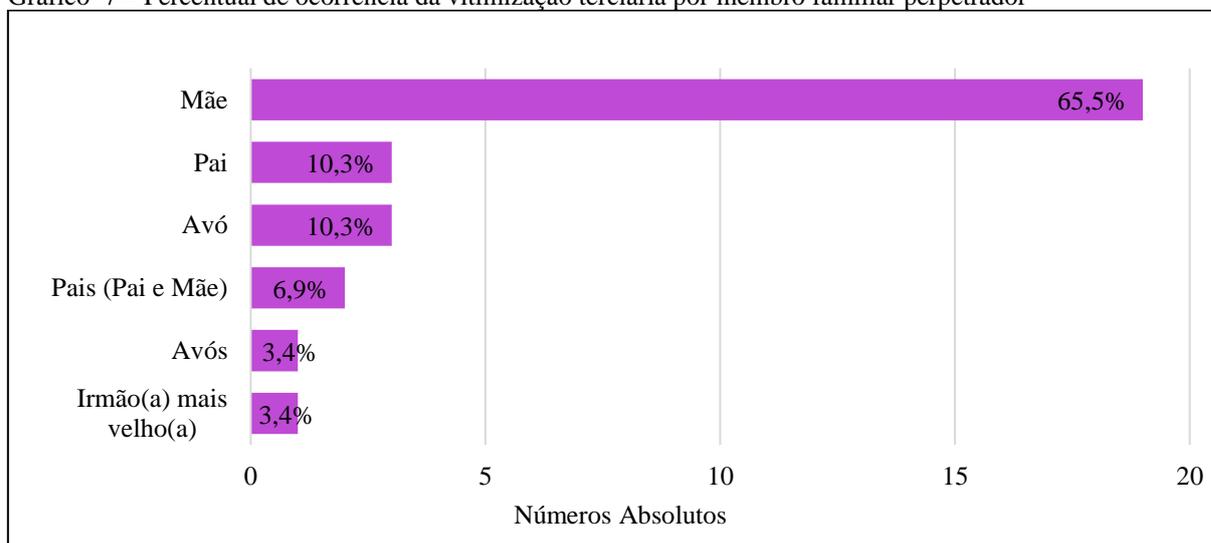
Analisar as contradições do direito à saúde, imerso em um modelo societário assentado na lógica do capital, perpassa pela compreensão de dois aspectos que consideramos fundamentais [...] as determinações sociais da saúde e as incongruências que permeiam a efetivação do direito à saúde na sociedade capitalista. ROSADO & FREITAS (2020, p. 370)

Cabe trazer aqui novamente o conceito de vitimização secundária da criança, já que, nesses casos, a vítima e sua família permanecem desamparadas pelo Estado. Ainda que o governo promova instituições de atendimento como CEPAV, a ausência de recursos materiais dos usuários ocasionada pela dinâmica desigual do próprio Estado capitalista termina por impedir a efetivação do atendimento em saúde.

3.1.5 Ocorrência da Vitimização Terciária por membro familiar perpetrador

Com relação aos familiares que perpetraram a Vitimização Terciária da criança, os dados revelaram a mãe como a maior ocasionadora desse dano, correspondendo a 65,5% dos casos atendidos. Em comparação ao percentual dos demais familiares, ela não apenas lidera a escala, mas ocupa o topo com uma discrepância muito significativa. No entanto, a predominância do percentual da mãe não é caracterizada por uma negligência generalizada em comparação aos outros componentes familiares, mas sim porque grande parte dessas mães acabam tendo que assumir de forma exclusiva todas as responsabilidades pela criação dos filhos, tanto financeiras quanto afetivas.

Gráfico 7 – Percentual de ocorrência da vitimização terciária por membro familiar perpetrador



Fonte: Elaborado pela Autora (2022)

Segundo dados da Associação Nacional dos Registradores de Pessoas Naturais (Arpen), 163.313 crianças foram registradas no Brasil, no ano de 2021, somente com o nome da mãe. Esses números demonstram a ausência paterna na criação dos filhos, que vem crescendo na atualidade.⁴¹ O cuidado com os filhos é uma tarefa historicamente pensada como uma obrigatoriedade exclusiva das mulheres, já que os papéis atribuídos aos homens, na sociedade, sempre estiveram ligados ao âmbito extrafamiliar.⁴² Esse fato se mantém como realidade mesmo em famílias em que haja a união conjugal, “[...] pois as mulheres continuam tendo uma relação mais comprometida com os filho(a)s do que os homens, sendo ainda elas que assumem a maioria das responsabilidades parentais.” (SCAVONE, 2001, p. 53)

Posto isso, pode-se empreender que frequentemente as mães representam o familiar de referência que termina por lidar de maneira mais próxima, e, por vezes, até exclusiva, com a vivência de abuso sexual de um filho. Por conseguinte, se os homens, em sua maioria, fossem presentes na criação e cuidado de seus filhos, provavelmente esses percentuais de Vitimização Terciária apresentados aqui seriam mais equilibrados entre “pais” e “mães”.

Porém, também é importante desassociar a imagem da maternidade com a garantia de realização, invariavelmente, de um amor incondicional e irremediável para com os filhos:

[...] o amor materno é apenas um sentimento humano dentre outros, produto de uma evolução cultural. Nesse sentido, pode ser incerto, frágil e imperfeito. Pode, inclusive, existir ou não, ou ainda aparecer e desaparecer, mostrando a mãe preferências por um filho ou por todos. Com efeito, suas assertivas contrariam a crença generalizada de que o amor materno está inscrito na natureza feminina. (RAMOS, 2010, p. 51)

Como também, existem outros fatores de gênero que podem contribuir para esse descrédito da mãe em relação ao relato da criança, como a ausência de independência financeira, o medo de revivenciar um abuso sofrido por elas na infância, o receio em relação a julgamentos e a dificuldade em suportar o desmantelamento da união familiar e conjugal:

⁴¹ OLIVEIRA, Ronisson S. **Mães solteiras e a ausência do pai: questão histórica e novos dilemas**. Revista Elaborar, v. 2, p. 50-78, 2015.

⁴² Ver o tópico 1.1 deste trabalho

As mães podem estar motivadas a não tentar buscar ajuda por temerem a perda do parceiro, a ruptura familiar e a perda do ganha pão. Elas podem ter medo de serem lembradas do abuso em sua própria infância. Podem ter medo de enfrentar seu próprio papel maternal e social da família e seus membros individuais. (FURNISS, 1993, p. 42)

Nesse mesmo aspecto, Faleiros (2005) pontua o sentimento ambivalente vivenciado pela mãe diante da suspeita ou confirmação de que seu companheiro de fato está cometendo abuso sexual “É uma relação, ao mesmo tempo, de cumplicidade com o abuso ou com o abusador e de contrato de sobrevivência e de proteção. O abusador é, ao mesmo tempo próximo e o provedor.” (FALEIROS, 2005, p.71).

Ramos (2010) acrescenta sob o mesmo ponto de vista que, o silêncio da mãe nem sempre deve ser interpretado como cumplicidade e conivência, mas deve ser analisado juntamente com seu contexto histórico da subordinação feminina. Dessa maneira, a responsabilização não deve ser imposta igualmente sobre aqueles com diferentes proporções de poder no relacionamento, já que os homens ocupam um lugar de dominação, enquanto as mulheres são relegadas a subordinação:

Embora a função de proteger suas filhas do abusador, muitas vezes realmente não seja desempenhada, é preciso refletir sobre as verdadeiras disponibilidades da mulher/mãe para vencer as barreiras do silêncio, se empoderando contra o abuso sofrido pela filha, praticado por seu companheiro, quando ela mesma sofre com a violência doméstica. (RAMOS, 2010, p. 50)

Paralelamente, Santos e Dell’aglio (2008) afirmam a possibilidade da existência da multigeracionalidade da violência na família, especialmente em casos de abuso sexual, apontando a tendência de que esse episódio se repita na geração seguinte. Para as autoras, mães que foram abusadas sexualmente durante a infância podem apresentar maiores chances de envolvimento com parceiros abusivos, perpetuando assim o ciclo violento ao estabelecer um cenário que reduz a capacidade de protegerem a si mesmas e, conseqüentemente, de preservarem seus filhos. Todavia, esse fenômeno deve ser tratado como uma possibilidade e não como uma certeza determinista:

Embora algumas pesquisas evidenciem a repetição de um padrão de relacionamento entre gerações, é necessário destacar que não se trata de um padrão de relacionamento determinista ou universal. Ou seja, o fato de uma criança ser vítima de maus-tratos não significa que, quando adulta, irá repetir tal comportamento com seus filhos, no entanto, existe a possibilidade de esse comportamento aprendido na infância ser repetido com as próximas gerações. (SANTOS & DELL'AGLIO, 2008, p. 603)

Talvez isso se deva à concepção deturpada de amor que essas mães receberam durante a convivência em suas famílias abusivas na infância. Ao assimilarem esses comportamentos como naturais, essas mulheres terminam por entender, na vida adulta, que tudo que lhes restava eram relacionamentos construídos nesse molde que lhes é familiar, isto é, uma convivência negligente, abusiva e disfuncional:

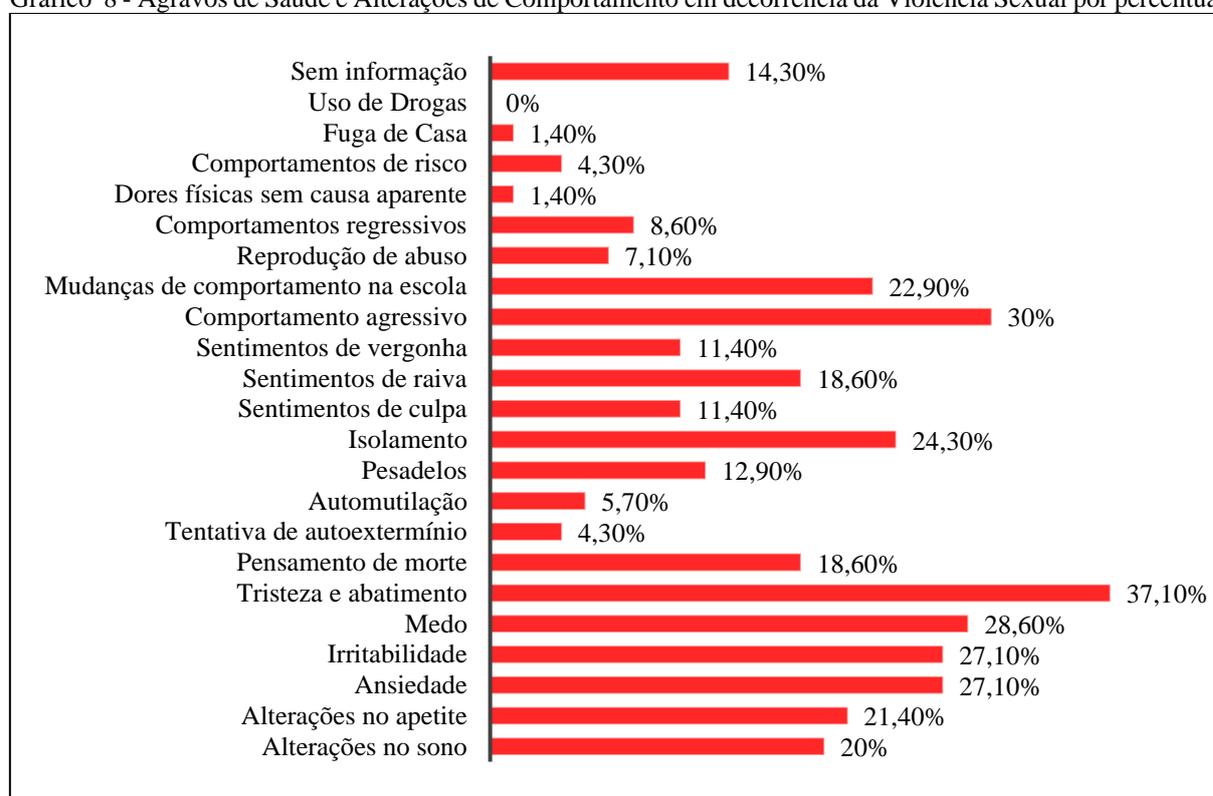
A maioria das crianças abusadas física e/ou psicologicamente foi ensinada pelos adultos responsáveis que amor pode coexistir com abuso. E, em casos extremos, que o abuso é uma expressão de amor. Esse pensamento defeituoso com frequência molda nossas percepções adultas do amor. Então, assim como nos apegamos à ideia de que aqueles que nos machucaram quando éramos crianças nos amavam, tentamos racionalizar o fato de sermos machucados por outros adultos, insistindo que eles nos amam. (HOOKS, p. 44)

Por fim, no atendimento a violência faz-se necessário olhar o usuário para além de sua situação de vítima, o que possibilita o profissional a se apegar as potencialidades e recursos a serem trabalhados com o indivíduo. Além disso, esse mesmo ponto de vista simplificado da situação pode tornar o profissional inapto a observar as relações tóxicas que algumas mulheres podem reproduzir com seus filhos, também vítimas de violência. É importante lembrar que uma vítima não é incapaz de ocupar o papel de um opressor, ainda mais quando esta convive cronicamente com a violência, naturalizando e internalizando esses comportamentos. Compreender o histórico e motivo por trás da concepção de comportamentos não saudáveis por parte de vítimas é imprescindível, no entanto, isso não isenta a responsabilidade dessas usuárias frente a suas condutas prejudiciais. Nesses casos faz-se necessário reconhecer essas situações e trabalhá-las com os envolvidos, sem julgamento moral, a fim de também romper com mais um ciclo de violência.

3.1.6 Agravos de Saúde e Alterações de Comportamento em decorrência da Violência Sexual

Nas fichas técnicas analisadas também havia um questionário relacionado aos agravos de saúde e as alterações de comportamento sofridos pelas crianças em decorrência da violência sexual, essas informações são recolhidas durante o acolhimento e costumam ser respondidas pelo responsável que acompanha a criança. Dentre os agravos e comportamentos da lista, os que mais se destacaram, respectivamente, foram: tristeza e abatimento (37,10%), comportamento agressivo (30%), medo (28,60%), ansiedade (27,10%), irritabilidade (27,10%), isolamento (24,30%), mudanças de comportamento na escola (22,90%), alterações no apetite (21,40%), alterações no sono (20%), pensamento de morte (18,60%) e sentimentos de raiva (18,60%). O gráfico nº, logo abaixo, demonstra estes e os demais percentuais.

Gráfico 8 - Agravos de Saúde e Alterações de Comportamento em decorrência da Violência Sexual por percentual



Fonte: Elaborado pela Autora (2022)

Santos e Dell'aglio (2008, p. 598) também citam alguns desses agravos, acrescentando ainda que a vivência do abuso sexual infantil também pode acarretar no desenvolvimento de "Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Transtorno Dissociativo, Transtorno Depressivo Maior, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtornos

Alimentares”. Além disso, as autoras também pontuam que o abuso sexual na infância pode contribuir para o desenvolvimento de psicopatologia na vida adulta, podendo estas estarem a problemas emocionais, interpessoais e de comportamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência sexual infantil é permeada por relações de poder, desigualdades e questões culturais construídas primordialmente e, principalmente, no seio familiar. Não é à toa que a maior parte dos abusos sexuais infantis costumam ser impetrados por membros da família ou amigos muito próximos do convívio doméstico. Nessa perspectiva, considerando o muro que resguarda a esfera privada em nosso modelo de família nuclear, a esfera familiar se manifesta como um espaço contraditório. Do ambiente familiar se espera proteção e cuidado, mas esse espaço pode se revelar, muitas vezes, oportuno para a prática de diferentes violações.

Infelizmente, essa realidade não é diferente no processo de revelação de um abuso sexual infantil, mesmo que este seja extrafamiliar. Em contraste a postura desejada, a família pode causar a vitimização terciária da criança ao desacreditar de seu relato, relativizar o episódio ocorrido, culpabilizá-la, não fornecer suporte emocional, não procurar ajuda e não tomar as medidas legais estabelecidas. Então, o episódio violento vivido por essa criança não tem seu desfecho no abuso sexual, mas é sobreposto a violência psicológica e a negligência protetiva.

A análise dos dados apresentada ao longo deste trabalho contribuiu para a compreensão da questão proposta por esta pesquisa, na qual se procurou dimensionar a ocorrência da vitimização terciária em casos de abuso sexual infantil em um CEPAV do DF. Nesse sentido, a partir da construção do referencial teórico e da análise dos dados obtidos em campo, verificou-se uma ocorrência significativa e preocupante da vitimização terciária em casos de violência sexual infantil. Como também, revelou-se por meio dos números a figura materna como a maior causadora da vitimização terciária. Todavia, cabe ressaltar que esse percentual está envolto em profundas e complexas questões de gênero ligadas a opressão da mulher, a dependência econômica e afetiva, a ausência paterna e sobrecarga materna, ao trauma de uma possível vivência de abuso sexual na infância e a desigualdade na distribuição de papéis sociais.

Ainda que a consciência dessa dinâmica estrutural seja tomada, uma revelação de violência sexual com reações negativas pode implicar em uma alteração na dinâmica familiar que ocasiona uma perturbação dos vínculos entre a criança e seus familiares. A ausência de apoio dos familiares de referência, como já visto neste estudo, é bastante prejudicial para o processo de revelação, para a saúde e para o desenvolvimento psicossocial da criança.

Portanto, é necessária uma observação da situação familiar, no atendimento a violência,

com o objetivo de assegurar se a dinâmica de convivência e a postura da família representam ações de proteção à criança, ou se há indícios de negligência ou de cumplicidade frente ao abuso. É importante realizar essa avaliação para melhor compreender o contexto do abuso, podendo evitar, dessa maneira, o julgamento precipitado de membros da família, por meio de um olhar crítico diante da situação. Isso se aplica especialmente às mães, que devem ser olhadas, primariamente, como sujeitos que fazem parte desse contexto complexo e também necessitam de ajuda.

Destarte, o atendimento a crianças em situação de violência sexual, especificamente em saúde, deve trabalhar as possibilidades de restaurar a proteção da criança em conjunto com sua família. Para isso, a equipe multidisciplinar, e, em especial o Assistente social, deve se concentrar em um atendimento multifamiliar focado na preservação e promoção de relacionamento positivo entre os membros familiares, a fim de garantir a proteção da criança e a interrupção ou prevenção da vitimização terciária. Já que, “fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde;” (CFESS, 2010, p. 45) é uma das principais ações a serem desenvolvidas pelo assistente social no âmbito da saúde segundo o CFESS.

Por fim, apesar das contribuições aqui presentes, este estudo ainda é exploratório, criando-se a necessidade da realização de mais pesquisas que envolvam a temática da vitimização terciária em casos de abuso sexual, com o intuito de compreender as repercussões da vitimização terciária na vida adulta e explorar as intervenções psicossociais adequadas para manejar esse fenômeno.

REFERÊNCIAS

ABRÁPIA. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes**; [revisão e atualização Lauro Monteiro Filho; projeto gráfico e ilustrações Gian Calvi] 3ª ed. - Petrópolis, RJ: Editora Autores & Agentes & Associados, 2002. (Coleção Criança Carinho) Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Abuso_Sexual_mitos_realidade.pdf> Acesso em: 28 set. 2022

ALCÂNTARA, Samara Santos. **Diário de Campo: Estágio em Serviço Social**. Distrito Federal, 2021 a 2022.

ALCÂNTARA, Samara Santos. **Relatório Final de Estágio em Serviço Social**. Distrito Federal, 2022.

ALMEIDA, Tânia Mara Campos de; PENSO, Maria Aparecida; COSTA, Liana Fortunato. **Abuso sexual infantil masculino: o gênero configura o sofrimento e o destino?**. Estilos clin., São Paulo , v. 14, n. 26, p. 46-67, 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282009000100004&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 28 set. 2022

AMARAL FILHO, Carlos Eduardo. **Violência Intrafamiliar Infantil e suas Consequências: Como promover a proteção dos direitos fundamentais dos menores**. 2019. Monografia (Bacharel em Direito) - Faculdade de Direito de Vitória, Vitória, 2019. Disponível em: <<http://repositorio.fdv.br:8080/bitstream/fdv/754/1/Monografia%20-%20Carlos%20Eduardo%20Trindade%20Amaral%20Filho.pdf>> Acesso em: 28 set. 2022

ARIÈS, Philippe, 1914-1984 . **História social da criança e da família**. 2.ed. Rio de Janeiro. LTC, 2014. p. 206

ASSUNÇÃO, Raiane Marra. **O NEPAV como referência em atendimento de casos de violência contra a mulher no Distrito Federal**. 2016. 15 f. Monografia (Especialização em Gestão Pública na saúde) - Universidade de Brasília, Brasília, 2016. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/15384/1/2016_RaianeMarraAssuncao_tcc.pdf> Acesso em: 28 set. 2022

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane N. de Azevedo. **Pele de asno não é só história...: um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família**. . São Paulo, SP: Roca, 1988.

BASTOS, Ana Cecília de Souza ; TRAD, Leny A. Bonfim. **A Família enquanto Contexto de Desenvolvimento Humano: Implicações para a Investigação em Saúde. Ciência & Saúde Coletiva**. 1998, v. 3, n. 1, pp. 106-115. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/9453zzjzypC9zkfyJLzR8rt/?lang=pt>> Acesso em: 28 set. 2022

BRASIL. Comitê Nacional de Enfrentamento à violência sexual contra crianças e Adolescentes; ECPAT Brasil; Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente; Secretaria de Direitos Humanos. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08_2013_pnevsca.pdf> Acesso em: 28

set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19 Casos e Óbitos**. Disponível em: <https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>. Acesso em: 28 set. 2022

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] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm> Acesso em: 28 set. 2022

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos. **Relatório 2019 do Disque Direitos Humanos – Disque 100**. Brasília : Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020. 155 p. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/disque-100/relatorio-2019_disque-100.pdf> Acesso em: 28 set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências**: Portaria MS/GM n.º 737 de 16/5/01, publicada no DOU n.º 96 seção 1E de 18/5/01 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_reducao_morbimortalidade_acidentes_2ed.pdf> Acesso em: 28 set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf> Acesso em: 28 set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33) Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf> Acesso em: 28 set. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada** [recurso eletrônico] - 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 92 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_autoprovocada_2ed.pdf> Acesso em: 28 set. 2022

BUTLER, Judith. **Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?**. Tradução de Sérgio Tadeu de Niemeyer Lamarão e Arnaldo Marques da Cunha; revisão de tradução de

Marina Vargas; revisão técnica de Carla Rodrigues. 1ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

Centros de especialidade dão suporte a vítimas de violência. Agência Brasília, Distrito Federal, 2020. Disponível em: <<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/05/24/centros-de-especialidade-dao-suporte-a-vitimas-de-violencia/>> Acesso em: 28 set. 2022

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde.** Série: Trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, 81 p., 2010 Disponível em: <http://cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf> Acesso em: 28 set. 2022

CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, II, 2015, Campina Grande - PB. **A Compressão de Família Monogâmica em Engels: Analisando o Texto a Origem da Família, da Propriedade Privada e do Estado.** Anais Eletrônicos: Editora Realize, 2015. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2015/TRABALHO_EV045_MD1_SA11_ID8024_08092015154002.pdf> Acesso em: 28 set. 2022

CORDEIRO, Euller Xavier. **A participação da vítima no processo penal.** 2014. 196 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, 2014 Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/131852/000850668.pdf?sequence=1>> Acesso em: 28 set. 2022

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto /** John W. Creswell ; tradução Luciana de Oliveira da Rocha. - 2. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2007

DAY, Vivian Peres et al. **Violência doméstica e suas diferentes manifestações.** Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul [online]. 2003, v. 25, suppl 1 [Acessado 8 Agosto 2022] , pp. 9-21. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rprs/a/5SdJkYSSzKYNdzcftfbbRTL/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 28 set. 2022

DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otavio Cruz; GOMES, Romeu e MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 21 ed. Petrópolis, RJ : Vozes, 1994.

DESSEN, Maria Auxiliadora; POLONIA, Ana da Costa. **A família e a escola como contextos de desenvolvimento humano.** Paidéia (Ribeirão Preto) [online]. 2007, v. 17, n. 36, pp. 21-32. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/paideia/a/dQZLxXCSTNbWg8JNGRcV9pN/?lang=pt>> Acesso em: 28 set. 2022

ENGELS, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado.** A origem da família, da propriedade privada e do estado [recurso eletrônico]: em conexão com as pesquisas de Lewis H. Morgan / Friedrich Engels. 1. ed. - São Paulo: Boitempo, 2019.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Abuso sexual de crianças e adolescentes: trama, drama e trauma**. Serviço Social e Saúde, Campinas, SP, v. 2, n. 1, p. 65-82, jan. 2005. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8636441>> Acesso em: 28 set. 2022

FALEIROS, Vicente de Paula. **Estratégias em Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2008.

FBSP - Fórum Brasileiro de Segurança Pública. **14º Anuário Brasileiro de Segurança Pública**, São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2021/02/anuario-2020-final-100221.pdf>> Acesso em: 28 set. 2022

FREITAS, Marisa Helena D'Arbo Alves de.; GALVÃO JÚNIOR, Roberto Faleiros. **Estudos contemporâneos de vitimologia** - São Paulo: Cultura Acadêmica: Editora UNESP, 2011. 159 p. Disponível em: <https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/Direito/Estudos_contemporaneos_de_vitimologia_-_Final.pdf> Acesso em: 28 set. 2022

FURNISS, Tilman. (1993). **Abuso sexual da criança. Uma abordagem multidisciplinar**. (M. A. V. Veronese, trad.). Porto Alegre, RS: Artes Médicas (Original publicado em 1991).

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

Haidar, Caio Abou ; ROSSINO, I. B. . **Redescobrimo a Vitimologia: Estudos Contemporâneos da Vitimização Quaternária e da Influência Midiática na Criminologia**. In: Seminário de Pesquisa em Direito - FDRP USP, 2016, Ribeirão Preto. **Novos Desenvolvimentos da Vitimologia: criminologia, política criminal, dogmática e processo**, 2016. Disponível em: <<https://sites.usp.br/pesquisaemdireito-fdrp/wp-content/uploads/sites/180/2017/01/caio-haidar.pdf>> Acesso em: 28 set. 2022

HERSHKOWITZ, Irit ; LANES, Omer ; LAMB, Michael E. **Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents** *Child Abuse and Neglect*, Volume 31, Issue 2, February 2007. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213407000087?via%3Dihub#!>> Acesso em: 28 set. 2022

HOOKS, Bell. **Tudo sobre o amor: Novas perspectivas**. São Paulo: Editora Elefante, 2021. Ebook (240 p.). Disponível em: <https://lelivros.love/book/baixar-livro-tudo-sobre-o-amor-bell-hooks-em-pdf-epub-mobi-ou-ler-online/#tab-additional_information> Acesso em: 28 set. 2022

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. Marilda Villela Iamamoto. - 3. ed. - São Paulo, Cortez, 2000. Disponível em: <<http://www.unirio.br/cchs/ess/Members/vanessa.bezerra/2022-1/disciplinas/servico-social-2/unidade-2-texto-4/livro-o-servico-social-na-contemporaneidade-marilda-iamamoto.pdf/view>> Acesso em: 28 set. 2022

KRUG EG et al., eds. **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf> Acesso em: 28 set. 2022

LERNER, Gerda. **A Criação do Patriarcado: História da opressão das mulheres pelos homens**. São Paulo: Cultrix, 2019. Disponível em: <<https://mulherespaz.org.br/site/wp-content/uploads/2021/07/criacao-patriarcado.pdf>> Acesso em: 28 set. 2022

LUGÃO, K. V. M. S. F., et al. **Abuso sexual crônico: estudo de uma série de casos ocorridos na infância e na adolescência**. DST - J bras Doenças Sex Transm. v. 24, n. 3, P. 179-182, 2012. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista24-3-2012/6-Abuso_sexual_cronico.pdf> Acesso em: 28 set. 2022

MALUF, A. C. R. F. D. **Novas modalidades de família na pós-modernidade**. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2131/tde-31012011-154418/publico/TESE_COMPLETA_PDF_ADRIANA.pdf> Acesso em: 28 set. 2022

MARCASSA, L. P. . **A origem da família, da propriedade privada e do Estado - Friedrich Engels [Resenha]**. Revista de Educação (Itatiba) , v. 9, p. 85-90, 2006. Disponível em: <<https://revista.pgsskroton.com/index.php/educ/article/view/2178>> Acesso em: 28 set. 2022

MENDES, Soraia da Rosa. **Criminologia feminista : novos paradigmas** / Soraia da Rosa Mendes. - 2. ed - São Paulo : Saraiva, 2017. (Série IDP : Linha Pesquisa Acadêmica)

MOLINA, Antonio García-Pablos de. **Criminología: fundamentos y principios para el estudio científico del delito, la prevención de la criminalidad y el tratamiento del delincuente**. Lince : Instituto Peruano de Criminología y Ciencias Penales, 2008. 723 p. Disponível em: <https://www.sijufor.org/uploads/1/2/0/5/120589378/criminolog%C3%ADa_fundamentos_y_principios_para_el_estudio_cient%C3%ADfico_del_delito_la_preveni%C3%B3n_de_la_criminalidad_y_el_tratamiento_del_delincuente.pdf> Acesso em: 28 set. 2022

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. **Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva**. História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]. 1997, v. 4, n. 3, pp. 513-531. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/S9RRyMW6Ms56S9CzkdGKvmK/?lang=pt>> Acesso em: 28 set. 2022

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online]. 2001, v. 1, n. 2, pp. 91-102. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/mQqmmSTBf77s6Jcx8Wntkkg/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 28 set. 2022

MIOTO; R. C. T. **Família e serviço social**. Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo, v.17, n.55, nov. 1997, p.114-130.

NETTO, José Paulo. 1947 - **Introdução ao estudo do método de Marx** / José Paulo Netto. - 1. ed.- São Paulo : Expressão Popular, 2011. 64 p. Disponível em:

<<https://www.gepec.ufscar.br/publicacoes/livros-e-colecoes/livros-diversos/introducao-aos-estudos-do-metodo-de-marx-j-p-netto.pdf>> Acesso em: 28 set. 2022

NETTO, J. P. **Introdução ao método da teoria social**. (2011). UFRJ: Serviço Social, impressão eletrônica. Disponível em: <<https://www.pcb.org.br/portal/docs/int-metodo-teoria-social.pdf>> Acesso em: 28 set. 2022

NJAINE, K., ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. **Impactos da Violência na Saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007, 418 p Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/p9jv6>> Acesso em: 28 set. 2022

Núcleos de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde. **Secretaria de Saúde do Paraná**, Paraná, Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Nucleos-de-Prevencao-de-Violencia-e-Promocao-da-Saude>> Acesso em: 28 set. 2022

NUNES, Antonio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. **Violência contra crianças no cenário brasileiro**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 3, pp. 871-880. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/hbQG5xjXFgD6qBLw4D95NNg/>> Acesso em: 28 set. 2022

OLIVEIRA, Ronisson S. . **Mães solteiras e a ausência do pai: questão histórica e novos dilemas**. Revista Elaborar , v. 2, p. 50-78, 2015. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/revistaelaborar/article/view/805>> Acesso em: 28 set. 2022

PATER POTESTAS. *In*: COLLINS, Dicionário de Inglês Online. Califórnia: HarperCollins, 2020. Disponível em: <<https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/patria-potestas>>. Acesso em: 28 set. 2022

PATER FAMILIAE. *In*: COLLINS, Dicionário de Inglês Online. Califórnia: HarperCollins, 2020. Disponível em: <<https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/paterfamilias>>. Acesso em: 28 set. 2022

RAMOS, Márcia Candelária da Rocha. **Mães de meninas vítimas de abuso sexual : aquilo que não se pode dizer**. 2010. 119 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP. Pró-reitoria Acadêmica. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Curso de Mestrado em Psicologia Clínica, 2010.

ROCHA, Patrícia. ; DAVID, Helena. **Determinação ou Determinantes? Uma discussão com base na Teoria da Produção Social da Saúde**. Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2015; 49(1):129-135. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4Ndw5mtQzq4DG67WgZmFxrj/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 28 set. 2022

ROSADO, I. V. M.; FREITAS, G. A. de. **As contradições do direito à saúde no capitalismo: apontamentos da realidade brasileira** . SER Social, [S. l.], v. 22, n. 47, p. 368–388, 2020. DOI: 10.26512/sersocial.v22i47.25428. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/25428>. Acesso em: 28 set. 2022

SANTOS, Samara Silva dos; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Compreendendo as mães de crianças vítimas de abuso sexual: ciclos de violência.** *Estud. psicol. (Campinas)* ; 25(4): 595-606, 2008. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/M3MMpw8W7KgjNmLn5Tg3Q4F/abstract/?lang=pt>>

Acesso em: 28 set. 2022

SCAVONE, Lucila. **Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero.**

Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2001, v. 5, n. 8 [Acessado 7 Setembro 2022], pp. 47-59. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832001000100004>>

STALLER, Karen M.; NELSON-GARDELL, Debra. **"A burden in your heart": Lessons of disclosure from female preadolescent and adolescent survivors of sexual abuse.** *Child Abuse & Neglect*, 2005. Disponível em: <<https://www.nationalcac.org/wp-content/uploads/2016/10/A-burden-in-your-heart-Lessons-of-disclosure-from-female-preadolescent-and-adolescent-survivors-of-sexual-abuse.pdf>> Acesso em: 28 set. 2022

TEMER, Luciana. **Violência sexual infantil, os dados estão aqui, para quem quiser ver.**

FBSP - Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 15º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, São Paulo, 2022. Disponível em: <<https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2022/07/14-anuario-2022-violencia-sexual-infantil-os-dados-estao-aqui-para-quem-quiser-ver.pdf>> Acesso em: 28 set. 2022

Vigilância em Violência. **Secretaria de Saúde do Distrito Federal**, Distrito Federal, 2017.

Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/vigilancia-em-violencia/>> Acesso em: 28 set. 2022

VIODRES INOUE, Silvia Regina; RISTUM, Marilena. **Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola.** *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. 2008, v. 25, n. 1, pp. 11-21. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/Ryhzvbk9jn3VK9brXPZLDDp/?lang=pt>> Acesso em: 28 set. 2022