



Universidade de Brasília – UnB  
Instituto de Ciências Humanas – IH  
Departamento de Serviço Social – SER

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC

**HÁ ALGUÉM ATRÁS DA PORTA: OS LIMITES E AS POSSIBILIDADES DO  
ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL  
INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES REALIZADO  
PELO SUS**

**Emily da Conceição Barbosa**

Brasília – DF, 2021

EMILY DA CONCEIÇÃO BARBOSA

**HÁ ALGUÉM ATRÁS DA PORTA: OS LIMITES E AS POSSIBILIDADES DO  
ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL  
INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES REALIZADO  
PELO SUS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social, Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharela em Serviço Social. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Priscilla Maia de Andrade

Brasília – DF, 2021

EMILY DA CONCEIÇÃO BARBOSA

**HÁ ALGUÉM ATRÁS DA PORTA: OS LIMITES E AS POSSIBILIDADES DO  
ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL  
INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES REALIZADO  
PELO SUS**

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Dr<sup>a</sup>. Priscilla Maia de Andrade**

Departamento de Serviço Social / Universidade de Brasília (SER/UnB)  
(Orientadora)

---

**Prof. Dr<sup>a</sup>. Lucélia Luiz Pereira**

Departamento de Serviço Social / Universidade de Brasília (SER/UnB)

---

**Fernanda Andrade**

(Membra externa – Assistente Social do Centro de Especialidades para a Atenção às  
Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV) Girassol)

*Dedico este trabalho a todas as crianças e adolescente que foram vítimas de violência sexual. Esta monografia é uma tentativa de construir uma janela de saída para aqueles e aquelas que ainda convivem com o perigo atrás da porta.*

## AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Ildeci Maria, por se dedicar de corpo e alma à minha criação. Por ser meu maior exemplo de mulher e minha maior referência. Sem você eu jamais teria chegado até aqui.

À minha irmã, Milena Barbosa, por dar cor a minha vida.

Às minhas amigas de longa data, Bruna Letícia, Carolina Pax, Evelyn Dias, Isadora Abreu, Karyne Valéria, Keren-Happuch, Naressa Klenda e Thamara Abreu, por terem contribuído com o que eu sou hoje. Sou o que sou porque nós somos.

Às minhas amigas de curso, Giorgia Louise, Louise Almeida e Thayane Gabriele, por deixarem a minha graduação mais leve. Vocês me engrandeceram.

À minha namorada Ana Flávia. Sou grata pelo cuidado, pelo amor, e por você ter acreditado em mim quando, por muitas vezes, eu não acreditava.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Priscilla Maia, pelas orientações detalhadas e precisas, e por ser, antes de tudo, humana, em meio ao ambiente acadêmico que, muitas vezes, faz de tudo para retirar sua humanidade.

À minha supervisora de estágio, Fernanda Andrade, por ser uma referência e inspiração profissional.

À Prof. Dr<sup>a</sup>. Lívia Barbosa, por ter plantando a sementinha da pesquisa na minha cabeça.

À todas as profissionais que gentilmente cederam as entrevistas. Obrigada pela paciência e pelas valiosas conversas.

## RESUMO

Esta monografia tem como objetivo investigar os limites e as possibilidades do atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através do Centro Especializado de Atendimento a Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV), localizado no Distrito Federal (DF), na prevenção e tratamento da violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Para tanto, adotamos como metodologia a realização de pesquisas qualitativas de caráter exploratório, baseadas em análises documentais e bibliográficas sobre os temas relacionados à violência sexual intrafamiliar contra este público e seu enfrentamento na área da saúde. Além disso, foram realizadas 11 entrevistas com assistentes sociais e psicólogos do CEPAV, a fim de construir uma reflexão consistente sobre o objetivo proposto, com base na experiência destes profissionais. Como resultado, 5 fatores foram classificados como possibilidades: a) O CEPAV como uma realização do princípio da integralidade do SUS; b) Atendimento especializado por profissionais sensíveis ao tema; c) Equipe multiprofissional e a junção do conhecimento coletivo; d) Atendimento em grupo e reconhecimento dos pares; e) Quebrar a transgeracionalidade e a psico-educação da violência. Também foram identificados cinco limites: a) brevidade de intervenção; b) presença em grupo como inibidor; c) fatores socioeconômicos e territoriais; d) relação com a família; e) justiça obrigatória. Além disso, foi observado que a relação com a família é simultaneamente uma potência e um limite para a assistência. Foi possível compreender que a psicoeducação da violência com a família pode contribuir para a ruptura da transgeracionalidade, da mesma forma que a família também pode silenciar o que aconteceu e tentar "boicotar" o serviço para preservar sua honra. Concluímos que os limites, de fato, são "pontos a serem melhorados", e que o CEPAV é uma ferramenta essencial para remover os casos de violência intrafamiliar da invisibilidade, devido a sua posição estratégica no SUS. Além disso, enfatiza-se que o CEPAV deve ser divulgado como exemplo de boas práticas para todo o Brasil, uma vez que este serviço existe apenas no Distrito Federal.

**Palavras-chave:** Violência Sexual Intrafamiliar; Infância e Adolescência; SUS; CEPAV

## ABSTRACT

This monograph aims to investigate the limits and possibilities of care provided by the Sistema Único de Saúde – SUS (Unified Health System), through the Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica – CEPAV (Specialty Center for the Support of People in Situations of Sexual, Family and Domestic Violence), located in the Distrito Federal, capital of Brazil, in preventing and addressing intrafamily sexual violence against children and adolescents. Interviews were conducted with Social Workers and Psychologists from the CEPAVs, in order to build a consistent reflection on the proposed objective, based on the experience of these professionals. As a result, 5 factors were classified as possibilities: a) The CEPAV as an accomplishment of the integrality principle of SUS; b) Specialized care by professionals sensitive to the theme; c) Multi-professional team and collective knowledge; d) Group care and recognition of peers; e) Break of the transgenerationality and psycho-education of violence. Five limits were also identified: a) Intervention brevity; b) Group attendance as an inhibitor; c) Socioeconomic and territorial factors; d) Relationship with the family; e) Justice requirement. It is concluded that the limits, in fact, are "points to be improved" and that the CEPAV is an essential tool for removing cases of intrafamily violence from invisibility, due to its strategic position in the SUS. Furthermore, it should be emphasized that the CEPAV should be disseminated as an example of good practice for all of Brazil, cause this service only exists in the Federal District.

**Keywords: Intra-familial Sexual Violence; Childhood and Adolescence; SUS; CEPAV**

## LISTA DE SIGLAS

- APA Associação Americana de Psiquiatria
- CECRIA Centro de Referência, Estudos e Ações sobre Crianças e Adolescentes
- CEP/CHS Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais
- CEPAV Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica
- CID Código Internacional de Doenças (CID)
- CNJ Conselho Nacional de Justiça
- CONANDA Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
- CONCPC Conselho Nacional dos Chefes de Polícia Civil
- CPI Comissão Parlamentar de Inquérito
- DSM-5 Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.<sup>a</sup> edição
- DSTs Doenças Sexualmente Transmissíveis
- ECA Estatuto da Criança e do Adolescente
- FNDCA Fórum Nacional de Entidades Não Governamentais de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente
- FUNABEM Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor
- GT Grupo de Trabalho
- LGBT Lésbicas, Gays, Bissexuais e Travestis
- MS Ministério de Saúde
- NEPAV Núcleo de Estudos, Prevenção e Atenção às Violências
- OINGS Organizações Internacionais Não Governamentais
- OMS Organização Mundial da Saúde
- ONU Organização das Nações Unidas
- OPAS Organização Pan-Americana da Saúde
- PAV Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violências
- PNAD Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
- PNBEM Política Nacional do Bem-Estar do Menor
- SAS Secretaria de Assistência Social
- SGDCA Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente
- SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUAS Sistema Único de Assistência Social

UNICEF Fundo das Nações Unidas Para a Infância

UPA Unidade de Pronto Atendimento

VIVA Vigilância de Violências e Acidentes

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....	13
CAPÍTULO I VIOLÊNCIA: UM CONCEITO MULTIFACETADO .....	16
1.1 Primeiras aproximações conceituais sobre a violência.....	16
1.2 Violência sexual, ordem patriarcal e racismo.....	20
CAPÍTULO II VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES E O “MONSTRO SEXUAL” .....	26
2.1 A construção social da infância e da adolescência e sua relação com a Instituição Família .....	26
2.2 Violência Sexual Intrafamiliar e a construção da imagem do agressor sexual como “monstro” .....	36
2.3 A Declaração Universal dos Direitos da Criança e o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil.....	45
CAPÍTULO III O QUE FAZER? O SUS COMO LÓCUS DE ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO A VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	55
3.1 A violência na agenda da saúde pública: o percurso histórico e político que possibilitou a existência do CEPAV.....	55
3.2 Reflexões a partir da experiência: os limites e as possibilidades do atendimento a partir das percepções de assistentes sociais e psicólogas da “ponta” .....	62
3.2.1 “Todo mundo vai no postinho de saúde”.....	63
3.2.2 “Quem tem fome, tem pressa” .....	67
3.2.3 Família: a potência e o limite .....	69
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	75
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	78
Anexo 1.....	83
Anexo 2.....	84
Anexo 3.....	85
Anexo 4.....	86

## INTRODUÇÃO

A presente monografia tem como objetivo investigar os limites e possibilidades do atendimento realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV), situado no Distrito Federal (DF), na prevenção e no enfrentamento a violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Até 2019, o serviço era intitulado de Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violências (PAV), e passou a se chamar CEPAV com a promulgação da Portaria nº 942/2019, a qual revogou a Portaria nº 141/2012. O CEPAV tem como principal atribuição o atendimento biopsicossocial e interdisciplinar às pessoas em situação de violência.

A escolha do CEPAV se deu em razão desse espaço ter sido meu campo de estágio durante a graduação. Realizei o Estágio Obrigatório em Serviço Social 1 e 2 no CEPAV Girassol, localizado no Hospital da Região Leste. Dentre as minhas atividades de estágio, acompanhei dezenas de atendimentos realizados pela minha então supervisora de campo, Fernanda Andrade. Em meio a esse processo, dois fatores me chamaram atenção: o primeiro deles é que a grande maioria dos atendimentos relacionados a violência sexual contra crianças e adolescentes possuíam caráter intrafamiliar, ou seja, o agressor era da família da vítima ou tinha uma relação próxima; o segundo fator foi uma pergunta presente na ficha de notificação de violência, questionando a respeito da situação de moradia das vítimas e, mais especificamente, se a casa tinha portas. Demorei para entender o sentido dessa pergunta, mas acabei descobrindo por meio da minha então supervisora acadêmica, Priscila Andrade, que a ausência da porta, em muitos casos, se caracterizava como uma manobra do agressor para entrar no quarto das vítimas sem fazer barulho.

Nesse sentido, a partir da minha experiência de estágio e dos questionamentos que me foram suscitados, decidi que o objetivo geral desta monografia seria investigar a violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes a partir da perspectiva da saúde, principalmente por entender a importância do CEPAV na prevenção e no enfrentamento a este tipo de violência, mas também por visualizar diversos gargalos que dificultam o trabalho dos profissionais de saúde nessa área. Sendo assim, para o alcance do objetivo geral, estabeleceu-se como objetivos específicos: a) Compreender o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes, em especial suas

especificidades no âmbito intrafamiliar; b) Apreender o campo da saúde como lócus intersetorial de prevenção e enfrentamento à violência sexual; c) Investigar o atendimento prestado pelo CEPAV, nas situações de violência sexual, a partir dos relatos dos seus profissionais.

De modo a cumprir o objetivo geral e os objetivos específicos propostos, a presente monografia está organizada em três capítulos. O capítulo 1: “Violência: um conceito multifacetado”, apresenta o debate conceitual sobre o tema, e busca discutir como o Brasil foi construído a partir da violência, o que faz com que a sociedade brasileira a normalize e a naturalize. Ademais, o capítulo adentra na violência sexual, e traça a relação deste tipo de violência com a ordem patriarcal e o racismo. O capítulo 2: “Violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes e o “monstro sexual””, apresenta a discussão sobre infância e adolescência para além da idade geracional, situando-a como uma construção social. Em seguida, discute a violência sexual impetrada dentro da Instituição família, como também questiona a imagem do agressor sexual a partir da categoria foucaultiana do “monstro”. Com isso, o capítulo é finalizado com o reconhecimento das crianças e dos adolescentes como sujeitos de direitos em âmbito global, com a Declaração Universal dos Direitos da Criança, e no Brasil, com a estruturação do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

O capítulo 3: “O que fazer? O SUS como lócus de enfrentamento e prevenção a violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes”, realiza uma exposição sobre o percurso histórico e político da inserção da violência na agenda da saúde pública global e brasileira, o que possibilitou a existência do CEPAV. Por fim, apresenta o resultado das entrevistas com Assistentes Sociais e Psicólogos dos CEPAVs. Os profissionais foram convidados a fazer uma reflexão sobre as possibilidades e os limites do atendimento prestado pelo serviço, o que resultou em três subtópicos: 3.2.1 “Todo mundo vai ao postinho de saúde”, 3.2.2 “Quem tem fome, tem pressa”; 3.2.3 “Família: a potência e o limite. Apresenta-se a seguir as ferramentas metodológicas utilizadas para apreender a realidade do serviço que se objetivou ser analisado.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório com base na análise documental e bibliográfica acerca dos temas relacionados à violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes e seu enfrentamento na área da saúde. Para a construção do referencial teórico, foram utilizados livros e publicações relevantes em periódicos científicos, a fim de apreender a violência enquanto um problema social, cujo entendimento exige o devido aprofundamento teórico. Ademais, a análise documental contou com o levantamento de leis, políticas, decretos, portarias, normas e orientações técnicas, entre outros documentos que envolvem a proteção de crianças e adolescentes, bem como orientam o atendimento de profissionais, nos níveis federais e do Distrito Federal, que atuam no enfrentamento a violência sexual contra esse público na área da saúde.

Além disso, a pesquisa contou com a realização de entrevistas semiestruturadas (os roteiros se encontram em anexo) com Assistentes Sociais e Psicólogos dos CEPAVs. A entrevista com profissionais da área é uma fonte extremamente rica e insubstituível de informação, pois foi através dos relatos, interpretações e percepções desses atores que pude aferir sobre os limites e as possibilidades deste tipo de atendimento no SUS. As entrevistas auxiliaram no delineamento de um retrato mais aproximado da realidade a partir do olhar de duas categorias que integram o eixo psicossocial: Serviço Social e Psicologia. A escolha dessas áreas se deu em razão do olhar específico que o Assistente Social e o Psicólogo possuem acerca de uma mesma situação, onde cada perspectiva contribui para o enfrentamento e a prevenção do problema de forma interdisciplinar. Além do compromisso de ambas as categorias no combate a todo e qualquer tipo de violência, como pode-se perceber nas resoluções e notas técnicas<sup>1</sup> do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS e do Conselho Federal de Psicologia – CFP.

De acordo com Silva (2008), a violência e suas expressões não são demandas puramente “externas” ao Serviço Social, pelo contrário,

---

<sup>1</sup> Nota Técnica sobre a "escuta especializada" proposta pela Lei 13.431/2017: questões para o Serviço Social (2019); Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em situação de violência sexual (2020); Resolução CFP nº 08/2020, que estabelece normas de atuação do exercício profissional em relação à violência de gênero;

imbricam-se com o exercício profissional do assistente social e exigem dele um posicionamento teórico, político e prático- marcado pela necessária clareza teórico-analítica e pela solidez interventiva- que o coloca como um ator participante de um complexo circuito repleto de sutilezas e de armadilhas (SILVA, 2008).

O Assistente Social consegue ter um olhar mais atento aos diversos fatores que interferem no acesso dos usuários ao serviço de acompanhamento, como é o caso da questão socioeconômica e territorial. Nesse sentido, a entrevista com Assistentes Sociais contou com uma pergunta específica sobre esses fatores. No campo da Psicologia, as áreas da Psicologia Cognitiva e Psicoterapia Cognitivo-Comportamental são as mais utilizadas no contexto de violência. Em termos de tratamento de vítimas de abuso sexual, a psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) apresentou crescimento a partir da década de 1990. Para tratar da memória das vítimas com relação ao ocorrido, é indicado o uso de entrevistas, como a técnica de entrevista cognitiva *report everything* (em português: relatar tudo).

O princípio fundamental de *report everything* encoraja o entrevistado a relatar tudo o que ocorreu sem nenhum tipo de edição (Milne & Bull, 2002). Após essa abordagem livre da memória, o entrevistado é instigado a relatar o mesmo evento em outra ordem temporal e também na perspectiva de outra pessoa. Todas essas técnicas, em conjunto, são responsáveis pela efetividade da entrevista cognitiva como técnica de recuperação de informações mnemônicas (Milne & Bull, 2002), mas também contribuem para o bem-estar da vítima, o que também é um de seus objetivos (PELISOLI e DELL'AGLIO, 2015).

Entretanto, o acompanhamento oferecido pelo CEPAV não é no formato de psicoterapia individual, mas sim de roda de acolhimento em grupo. Nesse cenário, a entrevista com Psicólogos contou com uma pergunta específica sobre o atendimento em grupo, com o objetivo de trazer a reflexão sobre a qualidade e a eficácia do atendimento oferecido, bem como sobre o tempo de duração e dedicação para cada paciente.

O projeto de pesquisa que originou esta monografia foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília (UnB), como consta no parecer consubstanciado em anexo. Em razão das medidas de restrição de mobilidade, necessárias para conter a pandemia da Covid-19, as entrevistas foram realizadas por chamada de vídeo, em concordância com a circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que dispõe sobre orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Além disso, as entrevistas foram precedidas pela assinatura do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual se encontra em anexo, para garantir o sigilo, anonimato e confidencialidade dos dados coletados. Foram realizadas 11 entrevistas com profissionais de CEPAVs diferentes, os quais não serão identificados em razão do compromisso com em manter o sigilo dos entrevistados.

Por fim, espera-se que o presente trabalho possa contribuir para a discussão sobre violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes, um problema de saúde pública tão urgente no nosso país. As reflexões propostas buscam apreender o problema em toda sua complexidade para que seja possível pensar alternativas de enfrentamento.

# CAPÍTULO I

## VIOLÊNCIA: UM CONCEITO MULTIFACETADO

Esse capítulo se propõe a fazer as primeiras aproximações conceituais com o universo dos estudos sobre violência, com enfoque no Brasil. O embasamento teórico do primeiro tópico conta com as contribuições de Max Weber e Marilena Chauí sobre o tema, somado a outros autores. Ao entender a relação entre violência, poder, domínio e macro estruturas de opressão, o segundo tópico tem como categoria central a interseccionalidade, para que seja possível realizar o debate da violência sexual a partir da relação entre o patriarcado e o racismo.

### 1.1 Primeiras aproximações conceituais sobre a violência

Os dados alarmantes de homicídios no Brasil, os inúmeros casos de mulheres agredidas por seus companheiros, a exploração sexual, os ataques aos povos tradicionais, os assassinatos a população transsexual e travesti, o perfilamento racial, são alguns exemplos do quadro da sociedade brasileira contemporânea, a qual sempre teve uma história de violência engendrada a partir da sua forma de colonização e desenvolvimento. Conceituar e analisar a violência é uma tarefa complexa e árdua, em razão deste fenômeno ser da ordem do vivido, cuja suas manifestações possuem o poder de afetar o lado emocional de quem a comete, de quem a sofre, e de quem a presencia (MINAYO, 2006).

Max Weber, ao teorizar sobre o Estado Moderno, argumenta que este se caracteriza “por meio da introdução de um central e contínuo sistema tributário, um central comando militar, pelo *monopólio do uso da violência* e por uma administração burocrática.” (MALISKA, 2006, p. 17, grifos meus). Ao que se refere ao monopólio do uso da violência pelo Estado Moderno, Weber observa que a violência não é o único instrumento de que se vale o Estado, mas é seu instrumento específico. Em todos os períodos históricos, os mais diversos agrupamentos políticos e instituições sociais – como a família – utilizaram a violência como instrumento de poder. Atualmente, o Estado contemporâneo reivindica o monopólio do uso legítimo da violência, o que leva a sociedade a “não reconhecer, em relação a qualquer outro grupo ou aos indivíduos, o direito de fazer uso da violência, a não ser nos casos em que o Estado a tolere: o Estado se transforma, portanto, na única fonte do "direito" à violência.” (ibidem).

Quando nos debruçamos sobre a história, vemos que a sociedade brasileira foi construída com o recurso da violência. Desde os “acontecimentos oficiais”, como a Proclamação da Independência e da República, até a repressão de movimentos populares como o Quilombo dos Palmares, Canudos, Balaiada e a Revolta da Chibata, é notável como o Brasil tem uma história de violência, maus tratos e torturas, direcionada, principalmente, as classes dominadas. O uso indiscriminado da violência não deve ser interpretado como mero “despreparo” do aparelho estatal brasileiro, mas sim pela sua função política, a fim de preservar a hegemonia das classes dominantes, com o apoio da classe média. “O exercício continuado dessa repressão ilegítima consolida as imagens de segurança de *status* social das classes médias diante da permanente ‘ameaça’ que constitui para elas qualquer ampliação das pautas de participação popular” (OLIVEN, 2010, p.7).

Embora a história e a atualidade nos mostrem evidentes manifestações de violência, a imagem do brasileiro como um povo generoso, solidário, não-violento e livre de preconceitos conseguiu se desenvolver. Sobre o *mito da não-violência brasileira*, Marilena Chauí nos fornece a explicação sobre os mecanismos ideológicos que ajudam a conservar este mito no imaginário social. O primeiro deles é o da *exclusão*. Há uma afirmação constante de que a nação brasileira não é violenta, e caso essa violência aconteça, certamente foi praticada por quem não faz parte da nação, produzindo uma relação entre “eles” à parte de “nós”; O segundo mecanismo é o da *distinção*, e corresponde a ideia colocada em circulação de que os brasileiros não são violentos por essência, e a violência acaba sendo apreendida como acidental, uma espécie de “epidemia”.

O terceiro mecanismo é o *jurídico*, ou seja, quando a violência é marcada pelo ataque a propriedade privada, envolvendo a ideia de delinquência e criminalidade. Assim, de um lado, temos os “delinquentes” ou “propagadores da violência” – de modo geral, os mais pobres – e do outro lado, temos a polícia, com uma ação muitas vezes violenta, porém legitimada e justificada por proteger “nós” contra “eles”; Por fim, temos o mecanismo da *inversão do real*, o que significa a transformação de comportamentos e valores violentos como não-violentos, como por exemplo,

o machismo colocado como proteção natural à natural fragilidade feminina, esta proteção inclui a ideia de que as mulheres precisam ser protegidas de si próprias, pois, como todos sabem o estupro é um ato feminino de provocação e sedução; o paternalismo branco é visto

como proteção para auxiliar a natural inferioridade dos negros; a repressão contra os homossexuais é considerada proteção natural aos valores sagrados da família e, agora, da saúde e da vida de todo gênero humano ameaçado pela Aids, trazida pelos degenerados; a destruição do meio ambiente é orgulhosamente vista como sinal de progresso e civilização, etc. (CHAUI, 2011, p.383).

A ação policial letal é parte importante do uso legítimo da violência pelo aparelho estatal brasileiro e é legitimada pelo mecanismo de inversão do real. Isso se evidencia no apoio declarado dos três níveis de governo a brutalidade policial, como pode ser visto nas inúmeras falas do ex-governador do estado do Rio de Janeiro, Wilson Witzel, defendendo o uso de atiradores de elite em operações policiais realizadas nas comunidades cariocas, bem como o uso de helicópteros blindados (os “caveirões aéreos”) como plataforma de tiro.<sup>2</sup> Witzel não tem problema em dizer “A polícia vai mirar na cabecinha e... fogo!”<sup>3</sup> justamente porque a proposta de instruir as forças de segurança a “abater” suspeitos que sejam vistos portando fuzis foi destaque de sua campanha eleitoral e recebeu grande apoio popular. Uma parte considerável dos brasileiros acredita que o fortalecimento do aparelho repressivo estatal é o caminho para o fim da criminalidade, ou seja, o uso do poder coercitivo para “manter a ordem social” é normalizado. Mas o que caracteriza a violência? Seria a violência a única forma de resolver conflitos? Para responder essas perguntas, faz-se necessário a localização da linha que separa o conflito e a violência.

A busca para o equilíbrio social, de acordo com os ideais iluministas, deve prover da utilização da razão como instrumento de mediação nas relações humanas. Entretanto, os fatos históricos demonstram a dificuldade das sociedades para chegar ao consenso. Podemos atribuir o motivo dessa desarmonia à diversidade cultural, a multiplicidade de visões de mundo e as formas variadas de socialização, fatores os quais contribuem para a criação de uma humanidade marcada pela heterogeneidade de valores e interesses. Desde a Pré-História, o homem entendeu rapidamente o paradoxo da natureza: aliada e inimiga. “Fornece alimento para a manutenção da vida e retira-lhe a vida para a manutenção de outro ser” (KUYUMJIAN, 1998, p. 14). Esse outro ser pode ser os fenômenos naturais, o mundo animal, como também outros grupos humanos.

---

<sup>2</sup> Witzel elogia PM e defende disparar em suspeito com fuzil. Estadão. São Paulo, 21 de ago. 2019. Disponível em <<https://brasil.estadao.com.br/noticias/rio-de-janeiro,witzel-elogia-pm-e-defende-disparar-em-suspeito-com-fuzil,70002975903>> Acesso em: 03 de mar. 2021

<sup>3</sup> ibidem

Nesse sentido, “é na luta pela preservação que o homem se agrega e se socializa. O preço que se paga pela civilização é de submissão à ordem inscrita que reduz o livre arbítrio” (ibidem). O conflito é resultado das dificuldades que o homem enfrenta desde sua origem, é constitutivo de toda formação social e inerente à luta pela sobrevivência.

O conflito não pode ser entendido como um limite à existência da sociedade, uma vez que contribui para o equilíbrio social através da tensão entre grupos de interesse. Unidade e conflito alteram-se constantemente e resultam, positivamente, na formação social. Conflito compreende embate, discussão e, principalmente, igualdade de poder, “o reconhecimento das diferenças individuais ou grupais e a possibilidade de se desdobrar em duas situações distintas: consenso e dissenso” (KUYUMJIAN, 1998, p. 25). A violência, por outro lado, segundo Márcia Kuyumjian, “é um ato que provoca constrangimento físico e moral, que corresponde à coação e/ou ao uso da força” (ibidem). Minayo acrescenta: “quem analisa os eventos violentos descobre que eles se referem a lutas pelo poder e a vontade de domínio, de posse e de aniquilamento do outro e de seus bens” (2006, p. 13). A violência está diretamente relacionada ao poder.

É comum ouvirmos jargões, principalmente de políticos, dizendo “vamos acabar com a violência” ou “pelo fim da violência”. Isso acontece porque o imaginário popular faz uma associação direta a palavra violência a crimes e delitos de cunho comunitário e/ou patrimonial. Discursos como esses costumam ter aprovação pública porque esse tipo de fenômeno fere, antes de tudo, a moral e a propriedade privada. Inclusive, a maioria dos estudos sobre violência são voltados para a área de segurança pública, criminalidade urbana e guerras. No entanto, o que dizer sobre aquele ato sem caracterização política e que perpassa as relações sociais mais íntimas? Como explicar o marido que agride sua esposa, o pai que maltrata seu filho ou o avô que estupra sua neta?

Para apreender a violência interpessoal, é importante considerar as relações de domínio sobre o outro: homem/mulher, pais/filhos, pessoas brancas/pessoas não-brancas, entre outras. O livre exercício desse domínio relaciona-se com as macro estruturas racistas, patriarcais e capitalistas que operam em nossa sociedade. Os ataques racistas acontecem em razão da construção da Branquitude como estrutura de dominação, assim como a violência sexual possui relação com a ordem patriarcal, não à toa a grande maioria dos perpetradores sexuais são homens e a grande maioria das

vítimas são mulheres. Isso não quer dizer que exista uma relação de causa e efeito entre as macro estruturas e as relações íntimas, ou seja, não significa que todas as pessoas brancas são racistas ou que todos os homens são agressores, mas sim que as macro estruturas colocam algumas pessoas em posição de poder, ao passo que restringem e limitam a vivência de outras apenas por serem quem são. A violência pode ser expressar de diversas maneiras, e cada forma de expressão pode ser explicada por uma gama de fatores, daí seu caráter multifacetado. Nesta direção, o próximo item resulta de um esforço para compreender um tipo específico de violência: a violência sexual. Para isto, buscou-se apreender dois fatores primordiais no que concerne as raízes deste tipo de violência: a ordem patriarcal e o racismo.

## **1.2 Violência sexual, ordem patriarcal e racismo**

O termo “patriarcado” possui origem grega, e é o resultado da combinação das palavras *pater* (pai) e *arché* (origem e comando). Ou seja, no sentido literal, patriarcado significa a autoridade do pai. Entretanto, o Movimento Feminista ressignificou o termo, ampliando o seu sentido para dominação de homens, quer sejam eles pais biológicos ou não. Sendo assim, patriarcado refere-se ao sistema de dominação masculina (HIRATA, 2009). A ordem patriarcal privilegia homens em todas as esferas (política, econômica, laboral, social, entre outras) ao colocá-los no papel de “ativo” na relação social e sexual entre os sexos, ao passo que restringiu a sexualidade feminina ao ato de reprodução e passividade. Esse sistema que gera desigualdade de gênero também se expressa através da violência misógina contra mulheres, sendo esta a razão pela qual 85,7% das vítimas de estupro no Brasil sejam do sexo feminino.

A escolha de discutir o patriarcado não tem como objetivo apagar a existência de mulheres autoras de violência sexual. No entanto, o número de autoras do sexo feminino deste tipo de violência contra crianças, de acordo com o Boletim Epidemiológico nº 27 do Ministério da Saúde, encontra-se em 4%, contra 81,6% do sexo masculino<sup>4</sup>. A diferença é exorbitante e precisa ser analisada sob a luz do modelo patriarcal. A análise do machismo também é necessária quando pensamos nas crianças e adolescentes do sexo masculino, representando 7,6% das vítimas. Um estudo de 2012

---

<sup>4</sup> Os dados não fecham em 100% porque existem outras duas categorias no Boletim: “ambos os sexos” e “ignorado”. A violência perpetrada por ambos os sexos corresponde a 3,1%. No caso da categoria “ignorado”, isto é, quando não há o preenchimento do sexo do autor no momento da notificação, encontra-se em 11,4%

analisou os dados epidemiológicos sobre violência sexual contra meninos e identificou que a maioria dos dados advém de populações clínicas, ou seja, de locais de atendimento as vítimas (ambulatórios, conselhos tutelares, programas públicos, etc), enquanto foi encontrado apenas um estudo em populações não clínicas, aplicado em escolas públicas. Em ambas as populações, os índices mais elevados de violência sexual foram contra o sexo feminino (HOHENDORFF et al. 2012)

Contudo, as maiores diferenças foram percebidas em estudos com populações clínicas, enquanto o estudo com a população não clínica reportou uma menor assimetria entre os sexos, sendo 53% feminino e 40,7% masculino. Os dados de populações clínicas referem-se aos casos que foram notificados e encaminhados para atendimento, ou seja, é possível sugerir que a violência sexual contra meninas é maior notificada do que a perpetrada contra meninos. Isso pode ser explicado pela dificuldade dos meninos em relatar o ocorrido em razão dos estereótipos de masculinidade, fazendo com que a violência seja abafada devido ao medo da ridicularização e da vergonha dos familiares e pessoas próximas (HOHENDORFF et al. 2012). Nesse sentido, faz-se necessário pontuar a construção social e histórica de gênero e patriarcado para explicar as relações de poder entre homens e mulheres, entendendo que o poder possui relação direta com a violência sexual. Além disso, a discussão nos ajuda a compreender a posição social do perpetrador e da vítima e como isso interfere no processo de denúncia ou omissão do ocorrido.

O conceito de *gênero* foi introduzido no Brasil no final da década de 70, mas foi a partir de 1995 que as pesquisas se expandiram, impulsionadas pela publicação do artigo “Gênero: uma categoria útil de análise histórica” de Joan W. Scott. Neste artigo, Scott explica que o conceito gênero se deu entre as feministas estadunidenses para demonstrar que as desigualdades entre homens e mulheres não se devia apenas as diferenças biológicas, mas principalmente às diferenças culturais construídas no decorrer da história. Desta forma, o determinante da categoria gênero são as relações sociais, estreitamente ligadas as relações de poder social, político e econômico. As abordagens do pensamento feminista até aquele momento partilhavam da ideia central de que a mulher na sociedade ocupava um lugar inferior ao homem, e que apesar das formas de subordinação variarem de acordo com a época e a localização geográfica, a cultura patriarcal se caracterizava como universal, podendo ocorrer em qualquer lugar do mundo (SILVA, 2013).

Para compreender como o patriarcado opera no Brasil, é necessário voltar no século XVI, quando a família patriarcal se instalou no país. Esse modelo familiar era o centro da sociedade, “pois desempenha funções de regulação da procriação, de administração econômica do lar e de direção política da cidade em que vivia, sendo tudo regido pelo homem” (BORIS E CESÍDIO, 2007, p.457). As crianças e às mulheres não podiam expressar suas opiniões, pois sua única função era prestar obediência ao patriarca. Às mulheres tudo era proibido, sendo “úteis” apenas para a procriação de filhos e aos cuidados do lar. Entretanto, é necessário ressaltar que as “mulheres do lar”, assumidas publicamente pelos seus companheiros, eram mulheres brancas. Enquanto as mulheres negras (escravas, amas de leite, mucamas, etc) eram estupradas pelo chefe da família.

É comum na literatura sobre gênero a referência à luta dos movimentos feministas como uma ferramenta no combate à dominação patriarcal. De fato, a organização feminista teve enorme importância na busca por equidade de direitos. No entanto, o que não se questiona, é a presença ínfima de mulheres negras no movimento. Em 1851, em uma Convenção de Mulheres em Ohio/Estado Unidos, Sojourner Truth - ex escrava estadunidense - proferiu um discurso que, posteriormente, foi intitulado de “*Ain't I A Woman?*” (em português: “Eu não sou mulher?”). Neste discurso, Truth argumenta que as mulheres brancas estadunidenses tinham o “privilégio” de não exercer atividades braçais, “privilégio” este que não era estendido as mulheres negras. Para melhor ilustrar, segue um trecho do discurso:

Aqueles homens ali dizem que as mulheres precisam de ajuda para subir em carruagens, e devem ser carregadas para atravessar valas, e que merecem o melhor lugar onde quer que estejam. Ninguém jamais me ajudou a subir em carruagens, ou a saltar sobre poças de lama, e nunca me ofereceram melhor lugar algum! E não sou uma mulher? Olhem para mim? Olhem para meus braços! Eu arei e plantei, e juntei a colheita nos celeiros, e homem algum poderia estar à minha frente. E não sou uma mulher? Eu poderia trabalhar tanto e comer tanto quanto qualquer homem – desde que eu tivesse oportunidade para isso – e suportar o açoitamento também! E não sou uma mulher? Eu pari treze filhos e vi a maioria deles ser vendida para a escravidão, e quando eu clamei com a minha dor de mãe, ninguém a não ser Jesus me ouviu! E não sou uma mulher? (TRUTH, 2014)

A reivindicação da interface entre gênero e raça parte do Feminismo Negro (*Black Feminism*), a partir das inquietações causadas pela generalização da categoria “mulher”. As feministas estadunidenses – destaque Angela Davis, Bell Hooks e Patrícia

Hill Collins – foram pioneiras na tentativa de entrecruzar gênero, raça e classe para compreender as experiências de ser mulher na sociedade. Desta forma, as primeiras organizações independentes de mulheres negras surgem na década de 1970, e “ancoraram-se na busca da visibilidade política no campo feminista, na reprovação pela “forma secundarizada” com que suas demandas eram tratadas, e na falta de reconhecimento de suas especificidades” (SILVA, 2013, p.44). A experiência estadunidense inspirou as feministas negras brasileiras logo ao final desta mesma década, contribuindo para o surgimento do Movimento de Mulheres Negras no Brasil.

Apesar da valiosa contribuição das afro-feministas dos Estados Unidos (EUA), as teóricas negras brasileiras logo perceberam que o racismo se expressa de forma específica em cada lugar do mundo, em razão da especificidade histórico-cultural de cada nação. Sendo assim, o “racismo à brasileira” precisar ser observado a partir da consolidação de duas armas ideológicas: a política do *Branqueamento* e a *Democracia Racial*. O *Branqueamento* significava progresso para a elite brasileira que ansiava transformar o Brasil em uma nação branca. Para isso, os casamentos interraciais e a migração europeia foram utilizados como estratégia para a mestiçagem. Os europeus trariam o precioso “sangue branco”, o que era visto por estudiosos como Gilberto Freyre como uma grande vantagem. Freyre também contribuiu para amenizar a violência existente nas relações entre Casa Grande e Senzala ao difundir a ideia de uma certa liberdade sexual da mulher negra no sistema escravista, e ao atenuar a relação entre senhores e escravas, como se existissem laços afetivos de reciprocidade. A realidade é que a lógica patriarcal-escravista não se apropriou apenas do trabalho das escravas, mas também se apropriou de seu corpo através das “investidas sexuais dos senhores”. O corpo da mulher negra era vendido como “pau para toda obra”, podendo ser utilizado não só para serviços domésticos, mas também para saciar as taras sexuais dos senhores por meio do estupro. Em síntese, a construção da “mulata” no campo da sexualidade é evidenciada no mito freyriano “branca para casar, mulata para f..... e negra para trabalhar” (PACHECO, 2008).

Esse movimento de falsear a realidade realizado por Freyre foi amplamente difundido no Brasil e no mundo, reforçando um imaginário de que negros e brancos viviam em plena harmonia em uma *Democracia Racial*. Os avanços dos estudos sobre raça tornaram esta ideia um mito, ao afirmarem que sua função era ser um “mecanismo que barrava a possível ascensão da população negra.” (SILVA, 2013, p. 41). Além de

dificultar o reconhecimento do racismo, fazendo com que este seja percebido ou até seja confundido com outro tipo de preconceito, jogando-o na invisibilidade. Destacar a questão racial não significa criar uma “escala de opressão” para definir quem sofre mais ou quem sofre menos. Na verdade, significa uma fuga do que Kimberlé Crenshaw chama de “superinclusão”, ou seja, “quando um problema ou condição imposta de forma específica ou desproporcional a um subgrupo de mulheres é simplesmente definido como um problema de mulheres.” (CRENSHAW, 2002, p.174). Nesse sentido, Crenshaw alerta para o perigo de uma análise a qual o marcador de gênero é visto como o único possível para interpretar a condição das mulheres na sociedade, já que a realidade objetiva das mulheres negras demonstra que apenas gênero é insuficiente para oferecer respostas a essas questões.

Crenshaw é responsável pelo desenvolvimento do conceito de *Interseccionalidade*<sup>5</sup> ao argumentar que a discriminação racial, de gênero e de classe são comumente dissociadas. Segundo a autora, isso acontece porque a ideia de gênero recebeu melhor aceitação na agenda dos direitos humanos, diferente do que ocorreu com a ideia de raça. Dessa forma, o conceito de *Interseccionalidade* busca associar os diferentes tipos de opressão e subordinação, e busca superar a visão de que as mulheres são um grupo homogêneo. Quando olhamos para os dados da violência sexual, a necessidade de uma análise interseccional se fortifica, visto que a maioria das vítimas são negras. Segundo dados do SUS, de 2009 a 2017, o número de mulheres negras vítimas de estupro aumentou quase dez vezes, representando 73% dos casos registrados no Brasil. <sup>6</sup>De acordo com o Ministério de Saúde (2001), violência sexual é definida como:

Toda ação na qual uma pessoa em relação de poder e por meio de força física, coerção ou intimidação psicológica, obriga uma outra ao ato sexual contra a sua vontade, ou que a exponha em interações sexuais que propiciem sua vitimização, da qual o agressor tenta obter gratificação (BRASIL, 2001)

---

<sup>5</sup> É importante ressaltar que já haviam autoras brasileiras que já trabalhavam na perspectiva da interseção entre gênero, raça e classe, a exemplo de Lélia Gonzalez.

<sup>6</sup> A cor da violência: mulheres negras sofreram 73% dos casos de violência sexual no Brasil em 2017, diz estudo. Centro de Estudos de Segurança e Cidadania. Rio de Janeiro, 05 de mar. 2020. Disponível em < <https://cesecseguranca.com.br/reportagens/a-cor-da-violencia-mulheres-negras-sofreram-73-dos-casos-de-violencia-sexual-no-brasil-em-2017-diz-estudo/>> Acesso em: 11 de mar. 2021

A violência sexual abrange uma variedade de situações, sendo algumas delas: estupro, isto é, “todo ato de penetração oral, anal ou vaginal, utilizando o pênis ou objetos e cometido à força ou sob ameaça, submetendo a vítima ao uso de drogas ou quando esta for incapaz de ter julgamento adequado” ; sexo forçado no casamento, ou seja, a imposição de manter relações sexuais no casamento; abuso sexual na infância ou na adolescência, cuja definição é “a participação de uma criança ou de um adolescente em atividades sexuais que são inapropriadas à sua idade e seu desenvolvimento psicosssexual”; abuso incestuoso, que consiste no “abuso sexual envolvendo pais ou outro parente próximo, os quais se encontram em uma posição de maior poder em relação à vítima”; e o assédio sexual, que está relacionado a “atitudes de conotação sexual em que haja constrangimento de uma das partes, através do uso do poder de um(a) superior na hierarquia, reduzindo a capacidade de resistência do outro.” (BRASIL, 2001, p.18)

De acordo com o Boletim Epidemiológico nº 27, editado pela Secretaria de Vigilância em Saúde e publicado em 2018, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) mais de 140 mil casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, acometidos no período de 2011 a 2017. É importante ressaltar que, apesar de alarmantes, os dados presentes no SINAN representam uma fotografia borrada da realidade. Isso porquê, apesar da notificação ser compulsória, ainda há um grande percentual de subnotificação. Além disso, a maior parte das notificações advém das Emergências de hospitais e de Unidades de Pronto Atendimento – UPAs, o que demonstra que os casos saem do campo privado apenas quando se tornam graves, ou seja, quando há lesões e hematomas visíveis.

Nesse contexto, o próximo capítulo busca apresentar algumas concepções sobre a violência sexual na infância e na adolescência dentro da Instituição Família, para que seja possível apreender o fenômeno da violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Além disso, o capítulo também conta com algumas considerações sobre o agressor sexual e como a construção desta figura como “monstro” incide sobre o entendimento público sobre o tema.

## CAPÍTULO II

### VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES E O “MONSTRO SEXUAL”

Esse capítulo tem como objetivo discutir a infância e adolescência para além da idade geracional, explicitando seu caráter social moldado através da história. Reconhecendo a família enquanto primeira instituição social na qual a maioria das crianças e dos adolescentes têm contato, o capítulo busca questionar como os sentimentos e funções considerados inerentes a ela – afeto, proteção, cuidado, entre outros – contribuem para o abafamento do fenômeno da violência intrafamiliar. Além disso, há a discussão sobre a imagem do agressor sexual como “monstro”, o que dificulta o reconhecimento de pais, avôs, tios, e outra pessoas que possuem vínculo com as vítimas, como agressores. No último tópico, iremos discutir os marcos regulatórios importantes para a proteção da criança e do adolescente, a fim de compreender como a violência sexual intrafamiliar contra este público se tornou uma preocupação para diversos setores no Brasil e no mundo.

#### **2.1 A construção social da infância e da adolescência e sua relação com a Instituição Família**

A construção da identidade da criança e do adolescente não se resume apenas a idade geracional. Para discutir essas duas etapas da vida, é importante levar em consideração os bens culturais, a indústria do lazer e do consumo, questões de classe, gênero, raça e outros fatores sociais, para além do biológico. Além disso, é de extrema importância considerar a relação que se estabelece com os adultos. A ideia de transitoriedade é o que marca a infância e a adolescência, é como se elas fossem “uma espécie de antessala que prepara o personagem para a sua grande estreia no palco da vida social” (RAMOS, 2013, p.11). Apesar dos estudos atuais entenderem as crianças e os adolescentes como sujeitos atuantes na vida social, a visão desses seres como um “esboço” de um projeto maior ainda é muito forte. Nesse sentido, faremos um breve resgate histórico, destacando as teorias mais influentes sobre a infância e a adolescência, para que possamos problematizá-las.

Os estudos produzidos sobre a infância foram revisitados e analisados por Alan Prout, Allison James e Chris Jenks, e foram reunidos no livro *Theorizing Childhood* de 1988. Nesse livro, os autores apresentam cinco imagens da infância, as

quais foram difundidas em diferentes momentos históricos, e contribuíram para colocar em circulação a idealização da criança na contemporaneidade. Conhecer essas imagens, criadas a partir do início da Modernização no Ocidente, é relevante porque elas exercem enorme influência política e cultural, embasando até mesmo a elaboração de políticas públicas (RAMOS, 2013).

A primeira imagem é a da “criança má” (*the evil child*). Essa imagem originou-se no pensamento religioso do início do século XVII e foi difundida pelo puritanismo e pelo pensamento filosófico de Thomas Hobbes. Nesse período, a criança era vista como demoníaca porque era fruto do “pecado original” e por isso tinha forças obscuras dentro de si. As crianças eram impedidas de frequentar ambientes que impulsionassem sua maldade e infâmia, e muitas vezes eram “exorcizadas” pela Igreja para que o desenvolvimento de maus hábitos fosse evitado. A criança era inferior tanto fisicamente quanto espiritualmente em relação ao adulto, sendo necessária sua “domesticação”.

Em contraposição a noção de natureza desalmada da infância, surge a imagem da “criança inocente” (*the innocent child*). Difundida por Jean-Jacques Rousseau, a criança agora é essencialmente boa e angelical, e a única coisa que lhe falta é a razão. Essa imagem pavimentou o entendimento contemporâneo da infância, marcada pela incompletude que precisa ser atenuada pelos seres completos e dotados de razão, os adultos. Rousseau também contribuiu para a ideia de uma educação sexista, onde os meninos recebiam aulas de arte, história e ciência para que desenvolvessem sua argumentação e se tornassem aptos para trabalhar na esfera pública. Enquanto as meninas frequentavam apenas as aulas de primeiras letras e cálculos básicos, um ensinamento totalmente ornamental e voltado para o lar. A educação das meninas era a da submissão aos seus maridos para que pudessem construir uma família saudável e criarem seus filhos com zelo, doçura e afeição. A terceira imagem é a da “criança imanente” (*the imanente child*). Essa imagem foi defendida por John Locke, influenciado por Aristóteles, ao entender a criança como uma tabula rasa, ou seja, uma folha em branco a ser preenchida. Essa concepção é presente na atualidade, principalmente através da pedagogia escolar, onde o professor detém todo o conhecimento e o aluno é visto como um depósito de informações, uma folha em branco, que nada sabe.

Durante as primeiras décadas do século XX, Jean Piaget desenvolve a quarta imagem da infância, a da “criança naturalmente desenvolvida” (*the naturally developing child*). Para construir essa imagem, Piaget buscou unir as Ciências Humanas e a Biologia. Primeiramente, se apropriou da ideia de apriorismo e empirismo, ao defender que a produção do conhecimento não acontece apenas do meio externo ao interno ou vice-versa, mas sim a partir de um processo relacional entre o objeto e a natureza. Somado a isso, Piaget acreditava que era importante adentrar a natureza da criança, a fim de entender a produção do conhecimento a partir da genética. Esses pressupostos resultaram em uma série de experimentos que envolviam a classificação e a avaliação das crianças a partir de uma sequência de estágios evolutivos e lineares, delimitando o comportamento “ideal”. A contribuição de Piaget foi importante para entender a criança como um ser ativo e que interage com o meio, podendo influenciar e ser influenciado. Mas também recebeu críticas por sua Psicogênese altamente descontextualizada, ao desconsiderar as diferenças socioculturais existentes entre as crianças.

Por fim, temos a “criança inconsciente” (*the unconscious child*), proposta por Sigmund Freud. Essa imagem causou bastante polêmica ao abordar um tabu: a sexualidade infantil. Freud criou uma linha contínua do desenvolvimento psicosssexual da criança, que vai desde a amamentação até outras fases – fase oral, anal, fálica, de latência e genital – para explicar a psicopatologia adulta, pois a infância é o passado de todo adulto. Ademais, Freud buscou estudar os sentimentos negativos que também são sentidos por crianças, como a angústia e o medo, rompendo com o “mito do paraíso infância”.

Como podemos ver, a infância como conhecemos hoje é um conceito recente, cuja a formação percorreu um trajeto dentre as mais diversas áreas do conhecimento. Dessa forma, o “sentimento da infância” se deu a partir das transformações sociais ao longo de história, as quais foram estudadas por Philippe Ariès, e posteriormente reunidas em seu livro *História Social da Criança e da Família*. Publicado originalmente em 1960, o livro é considerado o primeiro trabalho de análise histórica profunda sobre a infância, tendo como principal fonte as representações iconográficas das crianças a partir da Idade Média até o século XX. Como exemplo, a partir do século XVII, esculturas e pinturas de crianças nuas com asas, o *putto*, foram

bastante difundidas como símbolo de amor e pureza, o que corresponde a imagem da “criança inocente” da época. (COSTA e LAPUENTE, 2020).

De acordo com Ariès, até o final do período medieval não havia o sentimento da infância, em razão da “ausência de consciência a respeito da particularidade infantil e da falta de conhecimento sobre as individualidades que distinguem as crianças de adultos” (NOGUEIRA, 2017, p. 2025). Assim, o surgimento deste sentimento está vinculado a um amplo movimento de moralização liderado por reformadores católicos e juristas, ao contribuírem para a constituição da escola como meio formal de educação, onde as crianças deixavam de ser misturadas aos adultos. Ao mesmo tempo, a família deixou de ser apenas uma instituição de preservação de bens para também cumprir um papel de proteção e afeição de pais para filhos. Com isso, a arte passou a representar a personalidade das crianças, desde pinturas até a confecção de roupas para espetáculos que distinguissem as crianças dos adultos. Esses processos de transformação social levaram a consciência da particularidade infantil, como coloca Ariès,

Na sociedade medieval, que tomamos como ponto de partida, o sentimento da infância não existia – o que não quer dizer que as crianças fossem negligenciadas, abandonadas ou desprezadas. O sentimento da infância não significa o mesmo que afeição pelas crianças: corresponde à consciência da particularidade infantil, essa particularidade que distingue essencialmente a criança do adulto, mesmo jovem. (1981 apud BRAGA, 2015, p. 17).

A particularidade infantil aparece nas imagens apresentadas sobre a infância, mas sempre envoltas de uma preocupação com o que a criança um dia será, e não de fato com o que ela é. A criança em desenvolvimento é considerada como um ser imaturo e inativo na sociedade quando comparadas aos adultos. Segundo Ramos,

Isto significa que os adultos não reconhecem as práticas das crianças porque o conceito de competência é definido a partir de suas próprias práticas, o que cria, como aponta Qvortrup (1994), *uma forte relação de poder*, já que são os próprios adultos que instituem o que é competência e já que as crianças não têm voz ativa na produção de conhecimentos científicos (2013, p.12, grifos meus).

A distinção entre criança e adultos, fez com que a adolescência começasse a ser percebida como uma etapa da vida. Assim como a infância, a adolescência também deve ser observada levando em consideração as especificidades históricas e culturais,

que determinam as mais variadas formas de ser adolescente. Segundo Schoen-Ferreira, até o século XVIII, “não se possuía o conceito do que hoje chamamos adolescência, embora os indivíduos começassem a se organizar em grupos de jovens [...] Essas novas formas de socialização eram destinadas exclusivamente ao público masculino.” (2010, p. 230). As primeiras tentativas de delinear o período que compreende a adolescência se deram a partir do século XIX, quando a criança é identificada e respeitada como pessoa. Para os meninos, a adolescência se estendia entre a primeira comunhão e o bacharelado. Para as meninas, esse período começava na primeira comunhão e terminava no casamento.

Na segunda metade do século XIX, surgiram os primeiros serviços de saúde voltados para os alunos de colégios e internatos, com foco nas mudanças corporais provocadas pela puberdade. Somado a isso, as teorias de Freud ganharam maior notoriedade, o que fez com que a sexualidade, antes vista apenas como forma de produção/reprodução, começasse a ser compreendida como parte integrante do desenvolvimento do ser humano. A partir desse momento, o psicólogo Stanley Hall inaugura o estudo científico sobre a adolescência, concebida por ele como um período turbulento e de contestação. Por conseguinte, surge a necessidade da conquista da privacidade, o que ocasionou o crescimento de diários íntimos e das amizades entre os jovens (SCHOEN-FERREIRA et al. 2010).

Desde então, a figura do adolescente protagonizou diversas transformações culturais no Ocidente. Na metade do século XX, o fenômeno da “juventude transviada” ou “rebelde sem causa” eclode, contribuindo para a noção da oposição jovem / não-jovem. Na década de 1960, surge um novo movimento de contestação social, marcando a imagem da adolescência como contracultura. De um lado, surgia o “movimento hippie”, por outro, os movimentos estudantis universitários ganhavam força na política. “A adolescência se configura, então, como um período de experimentação de valores, de papéis entre ser criança e ser adulto.” (SALLES, 2005, p.37). O adolescente está apto para a procriação e para o trabalho, entretanto, “a ambivalência da sociedade quanto à possibilidade de efetivação dessas aptidões faz com que ele adquira um status intermediário e provisório, e passe a ser tratado de forma ambivalente: como criança e como adulto (ibidem).”

Outro fator relevante que incide sobre a experiência de ser criança ou adolescente é o gênero. Como vimos, mesmo antes de existir o reconhecimento da

infância e da adolescência, meninas e meninos eram tratados de maneiras distintas. O gênero, por seu caráter performativo, se realiza por meio da reprodução de determinados comportamentos e normas sociais os quais são naturalizados como pertencentes ao universo masculino e feminino em uma dada sociedade. Logo, o gênero abarca um conjunto de condutas e costumes que irão determinar as identidades das crianças a partir de seu nascimento.

Desde a mais tenra infância meninos e meninas vão sendo diferenciados pelo artifício das roupas e sendo ensinados sobre a forma adequada como cada sexo deve se vestir. As meninas são vestidas com roupas em tons rosa ou amarelo, com estampas florais ou de animais domésticos, podendo ter enfeites colocados na cabeça (laços) ou nas orelhas (brincos). Já os meninos são vestidos de azul, com estampas de bolas de futebol ou de animais selvagens, como leões ou tigres. Enfeites são impensáveis (DUTRA, 2002, p. 362, apud RAMOS, 2013, p. 14).

Além de roupas e brinquedos, as relações de gênero extrapolam o espaço doméstico, e se conectam com sistemas políticos e econômicos, com a justiça, a igreja, a televisão, o mercado de trabalho e uma gama de equipamentos sociais marcados pelo patriarcado. Essa imposição de comportamento para as identidades cisgêneras<sup>7</sup> faz com que crianças e adolescentes, que fogem da normatividade de gênero, sejam considerados anormais, e os mesmos acabam se confrontando com problemas de aceitação. Adolescentes homossexuais, muitas vezes, são vítimas de estupro corretivo, praticados com o intuito de controlar o comportamento social ou sexual da vítima. Esse tipo de estupro, em sua maioria, é perpetrado contra mulheres lésbicas, bissexuais ou transsexuais.<sup>8</sup>

Concomitante a isso, o conceito de intersseccionalidade nos ajuda a compreender como gênero, raça e classe influenciam a forma de vivenciar a infância e a adolescência. A classe social determina as condições de vida de uma criança e se ela terá acesso ao básico para viver com dignidade. Determina também se poderá seguir

---

<sup>7</sup>“Cisgênero” estabelece uma relação de antonímia com a palavra “transgênero”. “Transgênero”, por sua vez, é uma palavra rotineiramente utilizado como forma de designar pessoas cuja auto identificação de gênero não coincide com o gênero atribuído compulsoriamente ao nascimento em virtude da morfologia genital externa, podendo incluir travestis e transexuais. Desta forma, “cisgênero” é utilizado para designar aquelas pessoas que não são transgêneras, ou seja, aquelas cujo gênero auto identificado está na “posição aquém” daquele atribuído compulsoriamente ao nascimento em virtude da morfologia genital externa” (BAGAGLI, 2015, p.13)

<sup>8</sup> No Brasil, 6 mulheres lésbicas são estupradas por dia. Gênero e Número. São Paulo, 23 de ago. 2019. Disponível em < <http://www.generonumero.media/no-brasil-6-mulheres-lesbicas-sao-estupradas-por-dia/>> Acesso em: 02 de abril. 2021

com os estudos, se terá que trabalhar desde jovem, se será exposta a violência urbana com maior ou menor frequência, dentre outras mazelas sociais presentes na vida de crianças que crescem em periferias. Além disso, crianças e adolescentes negros têm suas experiências de vida atravessadas pelo racismo, o que molda seu comportamento e a forma como estes são tratados pela sociedade. É comum que pais e mães de crianças negras instruaem seus filhos a não entrarem em shoppings e mercados de mochila ou bolsa e a manterem suas mãos sempre visíveis como forma de evitar que sejam confundidos com bandidos por agentes de segurança. Em 2018, um vídeo com recomendações para negros se protegerem de abusos policiais viralizou, em razão dos números alarmantes de homicídios de crianças negras.<sup>9</sup>

Nesse sentido, embora a idade cronológica seja válida, a faixa etária não pode mais ser vista como determinante para definir as etapas da vida. Mesmo com o reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos, o “adultocentrismo” infere na relação que a sociedade estabelece com as crianças e os jovens. De acordo com Salles,

É o adulto quem assinala o espaço da criança e do jovem e essa designação se dá de acordo com as diferentes classes sociais e de acordo com o gênero, mas a crítica ao adultocentrismo pode estar levando a uma corrosão do poder do adulto, inclusive do poder paterno. (2015, p.40)

A relação criança-adulto tem início, predominantemente, no seio familiar. Como colocado por Salles (2015), a crítica ao adultocentrismo contribuiu para situar as crianças e os adolescentes como seres ativos dentro dessa estrutura. A partir da década de 1960, os resultados das pesquisas acerca da interação da mãe com seus filhos começaram a aparecer, revelando o papel que o recém-nascido desempenha no núcleo familiar, a partir das alterações trazidas por ele ao ambiente. Tais alterações geram um novo modelo, considerado bidirecional, “em que a socialização da geração mais nova se processa porque ela e o social (imediato) atuam um sobre o outro, todo o tempo.” (BIASOLI-ALVES, 1997, p.35). Nessa perspectiva, entendendo o papel da família como estágio primário de socialização da maioria das crianças, sua análise configura-se como necessária. A relação entre a geração mais velha e a geração mais nova nesse

---

<sup>9</sup>“Manual” para negros se protegerem de abusos policiais viraliza. Exame. São Paulo, 19 de fev. 2018. Disponível em <https://exame.com/brasil/manual-para-negros-se-protegerem-de-abusos-policiais-viraliza/> Acesso em: 02 de abril. 2021

espaço pode adquirir uma multiplicidade de características, muitas vezes constituídas por relações afetivas complexas, por autoridade, dentre outros sentimentos.

Compreende-se por família o “grupo de pessoas com vínculos afetivos, de consanguinidade ou de convivência” (BRASIL, 2002, p.13). A família é o espaço de transmissão de valores e de costumes os quais irão formar as personalidades e a bagagem emocional da maioria dos indivíduos. Trata-se de um meio concebido como espaço de cuidado e proteção, mas que também pode vir a ser um ambiente de disputa e de sentimentos ambíguos como amor/ódio, aliança/competição, proteção/domínio entre seus membros. Para além de questões de ordem emocional, a família também se constitui como um núcleo de reprodução de papéis sociais.

No século XXI, ainda podemos encontrar opressão feminina de maneiras diversificadas, ocultadas, especialmente dentro da *instituição* que busca sua modernização, preservando seu conservadorismo – a família. Preservar as relações de classe dentro do próprio lar significa também preservar a ordem e a relação de poder, que, por diversas maneiras, pode ser expressa, inclusive no silêncio do próprio olhar (OLIVEIRA, 2009, p.66).

Entende-se por instituição “um sistema de normas que regulam as relações entre os indivíduos e que definem como estas relações devem ser” (SCOTT, 1996, p. 12, apud RAMOS E NASCIMENTO, 2008). Partindo desse pressuposto, a família é considerada uma instituição social, pois é a principal fonte de socialização para a grande maioria dos seres humanos “ao ensinar-lhe quais os padrões e normas culturais adequados que devem ser internalizados e reproduzidos em suas relações sociais” (RAMOS E NASCIMENTO, 2008). Somado a isso, fatores como a cultura e o modelo de socialização inferem sobre a ideia de família.

No caso brasileiro, a instituição família precisa ser observada sob a luz do patriarcado. Gilberto Freyre salienta que o patriarcalismo finca suas bases no Brasil a partir da colonização portuguesa, atrelado a uma estratégia de dominação em que os homens usam sua sexualidade para aumentar a população escrava. De acordo com Aguiar (2000), embora Freyre destaque a religião na análise da relação entre Casa Grande e Senzala, “o patriarcado não se efetua pela dominação religiosa, a não ser pela influência que esta exerce nas relações familiares dentro do grupo doméstico. O poder da religiosidade aparece limitado para conter a liberdade sexual masculina.” (AGUIAR, 2000, p.308). Portanto, para Freyre, “esse abuso consiste na própria essência do patriarcado” (ibidem).

No entanto, é importante ressaltar como os sistemas religiosos relacionam-se com o controle da sexualidade, principalmente sob os corpos femininos. Weber evidencia como as religiões são hostis à sexualidade, de modo a demonizar o erotismo presente na natureza humana, ao passo que incentivam a abstinência como forma de alcançar a salvação. Para ratificar a regulação da sexualidade, as mulheres são definidas pelos sistemas religiosos como seres irracionais, ou seja, “como seres capazes de causar emoção em que as circunda, inclusive pelos desejos que podem despertar”. (AGUIAR,2000, p.310). Em razão disso, é comum que as instituições imponham regras sobre as vestimentas das mulheres a fim de cobrir o corpo feminino para que não despertem desejo nos homens.

Nesse cenário, a família nuclear no Brasil – composta por pai, mãe e filhos – é constituída a partir da autoridade do patriarca somada ao controle do corpo feminino. Com as transformações sociais, o patriarcado agrário escravista adquire novas faces, resultando em novas modalidades de dominação patriarcal. “Com a separação da casa e do trabalho, inaugura-se a divisão sexual do trabalho, com especialização das funções da provisão da casa e cuidado com os filhos.” (AGUIAR, 2000, p.326). Portanto, a modernização no Brasil vem acompanhada da concepção de família patriarcal burguesa, o que demonstra como o capitalismo e a industrialização também geram disparidades entre os gêneros.

Atualmente, a família nuclear no Brasil é popularmente denominada de “família tradicional”<sup>10</sup>, essa denominação é difundida, principalmente, pelos setores conservadores da sociedade brasileira. A “família tradicional” é compreendida pela a união heterossexual entre um homem e uma mulher cisgêneros, e possui enorme poder ideológico-cultural. Contudo, a cada nova pesquisa realizada no Brasil, percebe-se que a família não é mais a mesma. De acordo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2005, a porcentagem de casais sem filhos representava 15,2 % do total. Uma década depois, em 2015, esse número subiu para 20%. A PNAD Contínua Anual também apresenta mudanças significativas. Em 2019, dentre 48.071 famílias pesquisadas, 26.757 eram chefiadas por homens, enquanto 21.314 eram chefiadas por

---

<sup>10</sup> Há questões específicas que dizem respeito a formação social de famílias negras do Brasil, em razão da influência cultural africana, bem como as condições sociais nas quais essas famílias foram submetidas – seja pelo histórico da escravidão ou pela ausência de políticas públicas de efetiva inserção social após a abolição – no entanto, a ideia hegemônica de que uma família “estruturada” ou “estável” estaria baseada no modelo patriarcal sempre foi um parâmetro cobrado as famílias racializadas.

mulheres. Um número praticamente equilibrado e que pode ser explicado pela maior participação da mulher no mercado de trabalho.

No entanto, mesmo a família nuclear e patriarcal não se constituindo mais como representação hegemônica da família brasileira, há uma grande movimentação de políticos, com forte apoio de alguns grupos cristãos, para que a família tradicional seja a única a ser “validada” no país. A exemplo do Projeto de Lei nº 6583 de 2013, que se refere ao Estatuto da Família, proposto pela bancada evangélica do Congresso Nacional. Dentre uma série de pontuações acerca desta PL, ficou definido que família é somente a união formada por um homem e uma mulher, invisibilizando famílias homoafetivas, transafetivas, monoparentais e outras configurações familiares que fogem da concepção heterossexual cisgênera. Além da tentativa de uma padronização da família, ainda há a idealização de que o espaço familiar é, necessariamente, um espaço de ternura, cuidado e proteção. Como aponta Andrade,

as relações estabelecidas no interior das famílias reportam-se quase que imediatamente as consciências como cuidado e amparo – ainda que não vivenciadas - somente ideologicamente construídas, ao mesmo tempo em que também se vinculam as mais prematuras experiências de caráter doloroso e até mesmo traumático. (2019, p.77)

De fato, é importante reconhecer a família como um espaço com potencial de oferecer proteção e cuidado, em razão dos vínculos afetivos entre seus membros. No entanto, é necessário desmitificar a idealização impregnada no imaginário coletivo, para que se reconheça que “o espaço familiar é também de reprodução da desigualdade e da violência.” (ANDRADE, 2019, p.77). Nessa perspectiva, a relação entre violência e família se torna algo difícil de ser apalpado, tendo em vista dois fatores centrais: 1) a ideia da família enquanto uma instituição “privada” (como o ditado popular diz: “em briga de marido e mulher ninguém mete a colher”) e os sentimentos culturalmente entendidos como inerentes a ela (afeto, proteção, respeito, etc); 2) a ressignificação da violência, que até o século XVII era considerada normal e necessária para assegurar o poder e a ordem, para ilegítima se acometida de forma individual (ibidem). Tais fatores contribuem na dificuldade de identificar e combater o que chamamos de *Violência Intrafamiliar*, tema que será desenvolvido no próximo tópico, com ênfase na *Violência Sexual Intrafamiliar* e na construção da imagem do agressor sexual como “monstro”.

## 2.2 Violência Sexual Intrafamiliar e a construção da imagem do agressor sexual como “monstro”

De acordo com a definição do Ministério da Saúde, entende-se por Violência Intrafamiliar,

Toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, e em relação de poder à outra. O conceito de violência intrafamiliar não se refere apenas ao espaço físico onde a violência ocorre, mas também as relações em que se constrói e efetua. (BRASIL, 2002, p.15).

A violência intrafamiliar diferencia-se da violência doméstica, pois esta última não se limita a família, e inclui outras pessoas que convivam no espaço doméstico, como empregados, pessoas que convivem esporadicamente e agregados. A violência intrafamiliar pode se manifestar de diferentes formas, e não necessariamente ocorrem de maneira isolada ou com uma forma específica. Geralmente, os casos de violência intrafamiliar acontecem em mais de um episódio, no qual o homicídio é considerado como a manifestação mais extrema. Dentre os tipos de violência intrafamiliar, temos: Violência física; Violência sexual; Violência psicológica; Violência econômica ou financeira e Violência institucional.

Isso posto, esta monografia terá como foco de análise e discussão a *violência sexual intrafamiliar* contra crianças e adolescentes. Por violência sexual, entende-se como “toda relação sexual em que a pessoa é obrigada a se submeter, contra a sua vontade, por meio de força física, coerção, sedução, ameaça ou influência psicológica.” (BRASÍLIA, 2009, p.10). Apesar dos dados alarmantes, pesquisar este tipo de violência é um desafio porque este tema é considerado um dos maiores tabus dentro de nossa sociedade, principalmente quando ocorre dentro da família, uma instituição ideologicamente reconhecida e respeitada no Brasil. Além disso, a violência sexual contra crianças e adolescentes “é um tipo de crime que nossa sociedade abomina em abstrato, mas tolera na realidade. Aparentemente, tolera-se o abuso sexual infantil porque a falta de denúncia e o silêncio são as práticas mais adotadas.” (RODRIGUES, 2014, p. 11). Teoricamente, a violência sexual contra este público é condenada em nossa sociedade, mas a resolução dos casos na justiça depende de quem está sendo

acusado e de quem foi a vítima, sendo comum a culpabilização da vítima para “acobertar” o autor. Quando a revelação da violência sai do campo privado, a opinião pública costuma enquadrar o agressor sexual como “monstro”, “doente” ou “pervertido”, em oposição as “pessoas de bem” que jamais praticariam tal ato. No entanto, como veremos adiante, não é bem assim.

Em 1975, Michel Foucault produz uma série de estudos acerca do que é considerado “anormal” para o universo da psiquiatria. Em meio aos resultados, interessa-nos o desenvolvimento da figura, intitulada por Foucault, de “monstro humano”. Esse monstro configura-se como uma categoria jurídica não só por violar as leis da sociedade, mas, sobretudo, por violar as leis da natureza, combinando o impossível com o proibido. Como aponta Foucault,

podemos dizer que o que faz a força e a capacidade de inquietação do monstro é que, ao mesmo tempo em que viola a lei, ele a deixa sem voz. Ele arma uma arapuca para a lei que está infringindo. No fundo, o que o monstro suscita, no mesmo momento em que, por sua existência, ele viola a lei, não é a resposta da lei, mas outra coisa bem diferente. Será a violência, será a vontade de supressão pura e simples, ou serão os cuidados médicos, ou será a piedade. [...] O monstro é uma infração que se coloca automaticamente fora da lei, e é esse um dos primeiros equívocos” (2010, p. 48 apud RODRIGUES, 2014, p.278).

A figura do monstro humano e do agressor sexual de crianças e adolescentes se associam por este último violar, simultaneamente, o sistema médico e a moralidade. O agressor sexual é encarado pela sociedade como transgressor das condutas “normais” de comportamento, e sua monstruosidade reside no fato dele não estar em pleno gozo de suas faculdades mentais, transformando-o em um predador sexual. A imoralidade também contribui para essa narrativa, e se constituiu como um dos principais fatores para a criação da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) da Pedofilia em 2008.

A CPI da Pedofilia teve como ponto de partida a Operação Carrossel (2007), conduzida pela Polícia Federal, em parceria com a Interpol, com o objetivo de combater a pornografia infantil na rede mundial de computadores. A criação da CPI partiu do engajamento do senador Magno Malta com a “causa”. Em meio a dificuldade no recolhimento das assinaturas para instaurar a comissão, Malta iniciou um processo de “contágio de emoções” para sensibilizar os parlamentares. Em entrevista à pesquisadora Laura Lowenkron (2012), Malta explica como foi esse processo.

Quando eu quis criar essa CPI e fui buscar assinatura, os senadores não queriam assinar, que isso não existia, que era muito pouco, que de vez em quando que a gente via um caso (...). Mas o Ministério Público me mandou imagens e me mandou uma última imagem para a minha tomada de decisão ali. Era um homem de 70 anos tendo conjunção carnal com uma criança de quatro anos de idade. E eu saí nos gabinetes, conversando com os senadores e, quando eles não queriam assinar, eu mostrava a imagem. E eles entravam em desespero porque todo mundo é pai. Então, o que o olho não vê o coração não sente, mas o que vê, sente. As pessoas foram entrando em desespero e eu fui dizendo: eu vou mostrar a vocês o que é um *monstro*. (p.309).

Em outro momento da entrevista, Malta declara,

Em alguns momentos não é indignação, é ódio mesmo. Eu não posso esconder isso. E eu que sou um homem cristão, agradeço a Deus por isso, mas tenho vivido há um ano e dois meses uma dificuldade com Deus porque não acredito na recuperação dessa gente. Não acredito, sabe? São compulsivos, desgraçados, insaciáveis. (p.313).

As declarações de Malta, em primeiro momento, demonstram sentimentos de “angústia” e “revolta”, reações comuns por parte da população quando deparadas com este tipo de crime. Em seguida, Malta classifica o agressor sexual como “monstro”, em uma aparente oposição aos parlamentares, os homens de bem, que por terem filhos, jamais praticariam tal ato. No outro momento na entrevista, Malta exalta sua origem cristã e reforça a monstruosidade dos agressores sexuais, agora classificados como “compulsivos”, “desgraçados” e “insaciáveis”. É importante ressaltar que um dos principais objetivos desta CPI era o de “tipificar a pedofilia”, demonstrando como os termos se confundem nos discursos públicos de tal maneira que acabam sendo utilizados por parlamentares, sem a preocupação de buscar o real entendimento do que está sendo discutido.

A pedofilia, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definida como “preferência sexual por crianças, quer se trate de meninos, meninas ou de crianças de um ou do outro sexo, geralmente pré-púberes ou no início da puberdade” (Código Internacional de Doenças (CID-10), DATASUS, 2008 apud RODRIGUES 2014, p.49). Outra contribuição importante, e que baseia grande parte dos estudos sobre pedofilia, é a da Associação Americana de Psiquiatria (APA), presente no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.<sup>a</sup> edição (DSM-5). A definição da APA é semelhante a da OMS<sup>11</sup>, a diferença está no diagnóstico, pois o novo DSM-5 propõe a

---

<sup>11</sup> Transtorno pedofílico é caracterizado por fantasias, impulsos ou comportamentos intensos ou recorrentes sexualmente excitantes envolvendo crianças pré-púberes ou jovens (geralmente  $\leq 13$

diferenciação entre a preferência sexual pedofílica e o transtorno pedofílico. O estudo mais recente e completo sobre a patologia, no que se refere a análise neurobiológica, foi publicado em 2015, intitulado *The neurobiology and psychology of pedophilia: recent advances and challenges* (em português: A neurobiologia e a psicologia da pedofilia: avanços recentes e desafios). Nesse estudo, é possível observar que a prevalência de uma verdadeira preferência sexual por crianças pré-puberes é de aproximadamente 1%, mas quando as fantasias gerais são investigadas, essa prevalência pode chegar a 5% entre os homens na população em geral.

É importante ressaltar que obter números confiáveis sobre a incidência da pedofilia não é uma tarefa fácil, uma vez que não é comum que as pessoas admitam esse tipo de preferência, principalmente quando se trata de agressores já condenados. Também é importante ressaltar a presença das fantasias sexuais nessa análise, pois elas baseiam o método mais importante para diagnosticar a pedofilia: a exploração clínica. Esse diagnóstico observa o conteúdo das fantasias sexuais durante a masturbação para aferir as preferências de gênero, a idade e a estrutura corporal do “parceiro”, e é realizado através do método de pletismografia peniana (PPG) ou falometria. “Esse método mede a excitação sexual genital por meio de estímulos sexuais e é baseado na mudança relativa da resposta peniana”<sup>12</sup> (TENBERGEN et al, 2015, tradução nossa).

É de grande importância para o diagnóstico clínico saber se existe ou não uma preferência erótica pela estrutura corporal das crianças no nível da fantasia, pois auxilia na diferenciação entre os pedófilos, como proposto pelo DSM-5. Existem homens pedófilos que restringem seu desejo apenas a fantasias, e outros homens que correm o risco de cometerem violência porque a fantasia por si só não satisfaz seu desejo sexual. Este segundo grupo é formado por agressores em potencial que desejam reduzir seus impulsos com ajuda terapêutica, o que faz com que esses homens sejam diagnosticados com Transtorno Pedofílico, devido à experiência de sofrimento interpessoal. Um outro grupo é o de pedófilos que violentaram crianças sexualmente. Esses indivíduos podem sentir remorso (o que podem os levar a buscarem ajuda para evitar uma recaída), enquanto outros não. No entanto, é necessário destacar que a maioria dos estudos são feitos com informações fornecidas voluntariamente por homens

---

anos); ele só é diagnosticado quando as pessoas têm  $\geq 16$  anos e são  $\geq 5$  anos mais velhas do que a criança que é o alvo das fantasias ou comportamentos.

<sup>12</sup> “This method measures genital sexual arousal through sexual stimuli and is based on the relative change in penile response”

pedófilos autorreferidos e automotivados, enquanto os pedófilos e não-pedófilos que violentaram crianças sexualmente são de difícil acesso, principalmente por estarem envolvidos com o sistema legal, o que faz com que não admitam sua preferência por crianças pré-púberes. Além do estresse do encarceramento, que incide diretamente sobre o resultado da pesquisa. Assim, como afirmam os pesquisadores,

Estudos futuros precisam controlar cuidadosamente as comorbidades psiquiátricas, o estado de encarceramento e o status do agressor, pois nenhuma pesquisa até o momento examinou os déficits neuropsicológicos em possíveis infratores ou pedófilos não agressores. Somente com esses estudos a verdadeira natureza do comprometimento neuropsicológico será ilustrada. (TENBERGEN et al, 2015, tradução nossa).<sup>13</sup>

Ao final do artigo, os autores sugerem que futuras investigações envolvam a análise de neuroimagem e utilizem critérios mais rigorosos para inclusão e exclusão de pessoas envolvidas nos estudos, com o objetivo de evitar possíveis confusões e lacunas que possam ser diferentes entres os pedófilos agressores e não agressores. Tais mudanças na seleção ajudariam os pesquisadores a entender quais mecanismos cerebrais estão envolvidos no desenvolvimento e interesse sexual dos pedófilos. Ou seja, os estudos sobre a pedofilia ainda estão em andamento, mas o que podemos apreender da revisão feita neste artigo é que não é possível realizar uma associação direta entre pedófilos e agressores sexuais,

Isso sublinha que a pedofilia como uma preferência sexual deve ser vista independentemente de ofensas sexuais contra crianças - caso contrário, haveria apenas pedófilos ofensivos. Do ponto de vista da pesquisa, é imperativo entender de que forma as condições neurobiológicas - independentemente da preferência sexual - estimulam o comportamento sexual. (ibidem)<sup>14</sup>

Entretanto, nas últimas décadas, o termo pedofilia vem sendo cada vez mais utilizado por políticos e pela imprensa para se referir a todo e qualquer tipo de violência sexual cometida contra menores de idade. A tentativa de Malta em tipificar a pedofilia como crime não deu certo, e o termo aparece na CPI como *guarda-chuva* para se referir aos crimes sexuais contra crianças e adolescentes, em especial a pornografia infantil. No

---

<sup>13</sup> “Future studies need to carefully control for psychiatric comorbidities, incarceration status, and offender status, as no research to date has examined neuropsychological deficits in potential offenders or non-offending pedophiles. Only with these studies will the true nature of neuropsychological impairment be illustrated.”

<sup>14</sup> “ This underlines that pedophilia as a sexual preference must be seen independently from sexual offending against children – otherwise there would be only offending pedophiles. From a research point of view, it is imperative to understand in what way the neurobiological conditions – notwithstanding sexual preference – encourage the sexual behavior.”

entanto, mesmo sem estar na lei, a categoria pedofilia segue operando nas narrativas médica, jurídica, política, religiosa e midiática.

Voltando ao discurso de Malta, este ressalta a monstruosidade do agressor sexual. Essa fuga da normalidade “funciona como um poderoso parâmetro que circunscreve os limites entre uma humanidade dita aceitável/reconhecível e uma humanidade de segunda categoria ou fora dos limites do reconhecimento.” (BUSSINGUER, 2016, p. 116). Uma vez que o agressor é entendido como monstro, toda sua ação é desumanizada, o que torna mais fácil sua exclusão da sociedade, como também situa a violência praticada como algo anormal, e não como um problema social. O monstro “é algo raro, a princípio uma exceção, ao contrário do indivíduo a ser corrigido”. (LUI, 2013, p. 25). Portanto, se não há como corrigi-lo, como aplicar as leis a esse indivíduo?

A resposta para essa pergunta se dá nas ações de “justiçamentos”, ou seja, quando a população procura fazer justiça com as próprias mãos. No caso dos “estupradores” o ódio geral é expresso pela população por meio dos linchamentos. Mesmo quando são presos, os agressores sexuais também são agredidos pelos outros presidiários, já que a violência sexual, principalmente quando é praticada contra crianças e adolescentes, é um crime intolerável pela população. Na música Diário de um Detento, o rechaço a figura do estuprador no presídio é nítido neste trecho “Homem é homem, mulher é mulher. Estuprador é diferente, né? Toma soco toda hora, ajoelha e beija os pés.” (RACIONAIS MC’s, 1997). Como dito anteriormente, o rechaço da população, na verdade, depende de quem é acusado e de quem é a vítima. Angela Davis faz uma importante contribuição para essa discussão quando analisa o “mito do estuprador negro”,

Antes que os linchamentos pudessem ser consolidados como uma instituição popularmente aceita, entretanto, a barbaridade e o horror que representavam precisavam ser justificados de maneira convincente. Essas foram as circunstâncias que engendraram o mito do estuprador negro – pois a acusação de estupro acabou por se tornar a mais poderosa entre as várias tentativas de legitimar os linchamentos de pessoas negras. A instituição do linchamento, por sua vez, complementada pelos contínuos estupros de mulheres negras, tornou-se um elemento essencial da estratégia de terror racista do pós-guerra. (DAVIS, 2016)

Davis argumenta que as acusações de estupro sempre foram dirigidas indiscriminadamente aos homens negros, sejam eles culpados ou inocentes. Nos

Estados Unidos, entre 1930 e 1967, 455 homens condenados por crimes sexuais foram condenados e executados. Dentre esses homens, 405 eram negros. A acusação fraudulenta de estupro é constante na história estadunidense, como o caso que ficou conhecido como *Central Park Five* (os 5 do Central Park). Em 1989, 5 jovens negros, sendo um deles de origem latina, foram presos e condenados por agredir e estuprar uma mulher branca no Central Park. Sem nenhuma prova, a polícia e a promotoria de Nova York fizeram Kevin Richardson, Yusef Salaam, Raymon Santana, Antron McCray e Korey Wise acusarem uns aos outros e confessarem o crime após 30 horas de tortura psicológica e física, sem a presença dos pais e advogados, mesmo com o DNA (única prova material) os inocentando.<sup>15</sup> Os linchamentos públicos no Brasil também possuem uma dimensão racista e colonial. Os linchados são, geralmente, homens jovens e adultos pobres, negros e moradores da periferia.

Feita essas ressalvas, o monstro sexual é interpretado pelo senso comum em oposição aos “homens de bem” e os “cristãos”, pois estes são incapazes de praticar tal ato. Logo, cria-se no imaginário social a imagem do agressor sexual como um indivíduo, geralmente mais velho, cujo o desejo carnal é direcionado a criança pré-púbere (pedofilia). De modo geral, a sociedade entende o agressor sexual como a *lenda do homem do saco*, ou seja, alguém estranho a vítima e a família. e acordo com o Ministério da Saúde, foram notificados no SINAN mais de 140 mil casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, acometidos no período de 2011 a 2017 em todo o Brasil. Esses dados apresentam as características do provável autor da violência sexual, inclusive, o seu vínculo com a vítima. Entre as crianças, 37% dos agressores eram familiares da vítima; 27,6% amigos/conhecidos e 6,5% desconhecidos. Entre os adolescentes, 21,3% dos autores eram familiares; 17,1% parceiros íntimos; 27,4% amigos/conhecidos e 21,8% desconhecidos. Os dados também revelam que 69,2% das crianças foram violentadas sexualmente em suas próprias residências. No caso dos adolescentes, 58,2% também foram violentados dentro de seus lares.

Os dados não coincidem com a noção comum de que o agressor é alguém distante. Como apresentado, a maioria dos perpetradores possuíam algum tipo de vínculo com as vítimas, o que nos permite inferir que os autores utilizam da relação de poder e afeto que possuem com a criança e/ou adolescente para agredi-las sexualmente.

---

<sup>15</sup> A redenção dos cinco. Revista Piauí, 2013. Disponível em < <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/a-redencao-dos-cinco/>> Acesso em: 23 de abr. 2021

Outro número que chama bastante atenção é o que se refere ao local do ocorrido, a maioria das crianças e dos adolescentes foram vítimas dentro de suas próprias casas, o que vai de encontro com a ideia de que estupros e outras formas de violência sexual só acontecem em via pública, tarde da noite, acometido por um estranho. O que vemos é que a violência sexual acontece, em sua maioria, dentro de casa e por alguém que possui vínculos com a vítima, podendo ser uma pessoa de “confiança”, como os “homens de bem” e cristãos. A maioria das crianças e dos adolescentes são ensinados a terem medo da rua e do desconhecido. Isso faz com que o perigo, que muitas vezes vive atrás da porta de seus quartos, seja invisibilizado.

Faleiros aponta alguns fatores que caracterizam o fenômeno da violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes. Com base nas categorias e argumentações propostas neste texto, acrescento alguns pontos – mais precisamente, os pontos 2, 4 e 5 – os quais considero importantes para esta caracterização, são eles:

1) Segredo Familiar: a violência intrafamiliar está no invólucro das relações complexas da família, já que os agressores são parentes ou pessoas próximas das vítimas. Nesse sentido, com o objetivo de proteger a “honra” familiar, os agressores contam, muitas vezes, com a conveniência de outros membros da família, que nesse caso, funciona como clã, de forma fechada e articulada;

2) Poder adultocêntrico e patriarcal: a dinâmica entre poder/afeto dentro da família interligam-se, em um cenário de violência, com relações de poder e dominação. Nessas relações, principalmente quando se trata de pais e filhos, há uma assimetria e oposição entre esses atores de gerações diferentes. “Em uma sociedade de traços adultocêntricos como a nossa, as crianças são consideradas incapazes e são submetidas, muitas vezes pelo uso da força física e da coerção psicológica”. (MOREIRA e SOUSA, 2012, p. 18). Essa noção de incapacidade da criança também contribui para a descredibilização de seu discurso no momento em que relata a violência, pois tem-se a ideia de que a criança não sabe o que diz. “Quanto aos adolescentes, muitas vezes também o seu relato cai em certo descrédito, pois se acaba por culpabilizar a vítima, sobretudo as mulheres adolescentes, taxadas de “sedutoras” e “assanhadas””. (ibidem). Portanto, é preciso considerar como o patriarcado é parte primordial dessa estrutura que subjuga as mulheres. A exemplo, em 69% dos casos de feminicídio registrados no

Distrito Federal em 2019, a vítima havia sofrido violência antes do assassinato, mas não denunciou o agressor<sup>16</sup>;

3) Trauma: As vítimas são traumatizadas pelo medo e pela vergonha, podendo desenvolver depressão, anorexia, dificuldades nos estudos, problemas de concentração, digestivos, fobias e sensação de estarem sujas. No entanto, as reações e traumas são diferenciadas de acordo com a idade, assim como a capacidade da criança ou adolescente em reagir, contar, resistir e do apoio que venha a receber. Por isso, não se pode definir um padrão único de abuso e suas consequências na vida das vítimas;

4) Verdade difícil de ser encarada: É difícil aceitar que a família, uma instituição concebida como espaço de afeto e proteção, também pode vir a ser um ambiente violento e traumatizante. É comum que as mães, ao tomarem conhecimento que seu filho/a foi violentado sexualmente pelo seu cônjuge, criem subterfúgios para lidarem com o ocorrido. Quando um caso como esse é revelado, a mulher é colocada em uma posição de fracasso em seu papel de mãe. Independente do membro da família que tenha perpetrado a violência, a culpa tende a cair para a mulher, já que a mãe é entendida como a única e maior responsável pela criação dos filhos. Isso também mostra como o patriarcado opera, a mulher é culpabilizada quando é vítima ou mesmo não sendo a autora da agressão;

5) Questão racial: o Brasil possui um projeto de genocídio de crianças e adolescentes negros desde os tempos coloniais em que o sistema escravagista impetrava atos da mais extrema violência contra o ser humano. Dentre as consequências do racismo, temos a sexualização de mulheres negras, outra herança da escravidão, onde amas de leite e mucamas eram violentadas sexualmente pelos moradores da Casa Grande. Hoje observamos como os efeitos devastadores da escravidão incidem na construção da identidade da população negra e, principalmente, como a sociedade enxerga pretas e pretos. Não à toa, a maioria das vítimas são pretas e pardas, revelando a necessidade de se analisar este fenômeno de forma interseccional;

Após todo o processo de não-reconhecimento da criança e do adolescente enquanto indivíduos ao longo da história. Hoje, a violência sexual intrafamiliar contra

---

<sup>16</sup> Em 70% dos feminicídios, vítima não denunciou agressões anteriores, Brasília, Correio Braziliense. 01 de set. 2019. Disponível em: [https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2019/09/01/interna\\_cidadesdf.780149/em-70-dos-femicidios-vitima-sofreu-violencia-antes.shtml](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2019/09/01/interna_cidadesdf.780149/em-70-dos-femicidios-vitima-sofreu-violencia-antes.shtml)> Acesso em: 23 de abr. 2021

crianças e adolescentes no Brasil é uma preocupação de diversos setores, – saúde, educação, assistência social, sistema de justiça, entre outros – gestada a partir de um amplo movimento político, com influência de documentos e tratados internacionais. Nessa perspectiva, o próximo item busca apresentar como se estruturou o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, suas características e sua importância para a proteção da infância e da adolescência no Brasil

### **2.3 A Declaração Universal dos Direitos da Criança e o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil**

O percurso histórico para o reconhecimento da infância e da adolescência como etapas da vida foi longo. O entendimento de que esse público necessitava de amparo específico no âmbito institucional, segundo a literatura, tem dois marcos fundantes: a promulgação da Declaração Universal dos Direitos da Criança pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 1989, e a publicação do livro “A criança e a vida familiar no Antigo Regime” (1960), de Phillippe Ariès. A partir de então, as contribuições de Ariès a respeito de um novo sentimento da infância foram retomadas e discutidas não só por outros historiadores, mas por estudiosos de áreas diversas, os quais deram curso a noção da infância e da adolescência como uma construção social, a fim de romper com o modelo “desenvolvimentista” da Psicologia – a exemplo do “padrão ideal” da criança piagetiano – assim como ajudaram a conceber a criança e o adolescentes como atores sociais. (ROSEMBERG e MARIANO, 2010).

Essa nova corrente de produção teórica ganhou muitos adeptos, inicialmente pelos países do hemisfério norte, embasando as discussões sobre os direitos da criança e do adolescente nas décadas de 1970 e 1980. No entanto, é importante ressaltar duas iniciativas que antecederam as publicações de Ariès. A primeira data de 1917, e se refere a Declaração dos Direitos das Crianças elaborada pela organização *Proletkult*, centro de produção literário e cultural criado após a Revolução de Outubro. Esta declaração foi pouco divulgada, e seu escopo mencionava a “garantia que as crianças pudessem escolher como seriam educadas, que religião abraçariam ou se viveriam com seus pais”. (ROSEMBERG e MARIANO, 2010, p. 700). Ao contrário da declaração russa, a segunda iniciativa foi amplamente divulgada durante os movimentos contra culturais da década de 1960. Trata-se dos textos de Janusz Korczak, médico pediatra, polonês, judeu e fundador do Lar de Crianças da Rua Krochalna, uma instituição que

acolhia, em sua maioria, crianças pobres judias. O médico polaco se tornou um grande ativista pela emancipação das crianças, e publicou algumas obras nas quais abordava ideias pioneiras sobre os direitos da criança, nas palavras de Korczak (1987) “o principal e mais indiscutível dos direitos da criança é o que lhe permite exprimir livremente suas ideias e tomar parte ativa no debate sobre a apreciação de sua conduta e punição” (ibidem). Korczak dedicou sua vida às crianças e morreu com elas, pois se recusou a abandoná-las no momento em que o exército nazista invadiu a instituição e levou todos para o campo de extermínio Treblinka, onde foram assassinados.

Após essas duas iniciativas pioneiras da Europa Leste, houve um grande silêncio na literatura sobre o tema, o qual veio a ser retomado apenas na década de 1970 nos Estados Unidos. Assim como primeiras iniciativas europeias, este movimento pelos direitos da criança tinha uma forte tendência liberacionista. O psicólogo John Holt (1974) e o educador Richard Farson (1974) foram dois grandes representantes dessa corrente, e defendiam a autonomia das crianças enquanto seres que deveriam participar ativamente da sociedade. Além disso, essa corrente é extremamente crítica aos defensores das crianças que centram suas ações apenas no combate de abusos e violências, os quais seriam os “culpados” pelo excesso de legislação protecionista. Para os liberacionistas, as crianças precisam ser libertas deste “mundo que está organizado contra elas, que as mantém fracas, dominadas, ignoradas. Nesse mundo, o reconhecimento de direitos civis e políticos para as crianças poderia ser um instrumento dessa libertação”. (ibidem).

Contrariamente à corrente liberacionista, tem-se a protecionista. Esta corrente se opõe a ideia de que as crianças devem ter os mesmos direitos que os adultos. Hannah Arendt (1954) e Onora O’Neill (1988) são duas importantes representantes do viés protecionista, e defendem que é papel do adulto introduzir a criança ao mundo, de modo a protegê-lo de suas mazelas. O’Neill argumenta que a infância não se constitui como um grupo a ser emancipado como as outras minorias, uma vez que esta condição não é associada a opressão e discriminação. Ademais, para a autora, a educação e a proteção das crianças não deveriam ser circunscritas no campo do direito, mas no princípio das obrigações. Em síntese, a corrente protecionista se apoia em três assertivas:

- 1) as crianças não dispõem das mesmas capacidades que qualificam os adultos para usufruto de direitos; 2) a retórica

do direito não captura a verdade sobre a vida das crianças e de suas famílias e encoraja uma permissividade destrutiva que tem consequências nefastas para adultos, crianças e sociedade; 3) a negação desses direitos não tem impacto negativo na vida das crianças.

Conhecer as duas correntes é importante para compreender a adoção simultânea do viés protecionista e liberacionista na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança. O projeto original da Convenção foi apresentado pela Polônia à Comissão de Direitos Humanos da ONU, em 1979, em homenagem a Janusz Korczak. O referido projeto foi bastante criticado, principalmente pelos países ocidentais, alegando imprecisão na linguagem e omissão de direitos importantes. Em razão disso, a Comissão da ONU decidiu criar um Grupo de Trabalho (GT) para contribuir com uma segunda versão do texto, também apresentado pela Polônia. Assim, o GT – composto por agências da ONU, Organizações Internacionais Não Governamentais (OINGS) e os Estados – se reuniu uma vez por ano entre 1980 e 1987. Em 1988, o GT se reuniu duas vezes.

É interessante observar a predominância dos países ocidentais nas sessões do GT, e a participação extremamente reduzida dos países do continente africano. Por exemplo, em 1981, a sessão contou com a participação de 14 países do Ocidente (Europa Ocidental, Estados Unidos da América, Canadá, Austrália e Nova Zelândia), contra 3 países da Ásia, 5 da Europa Ocidental, 3 latino-americanos e apenas 2 africanos. Todas as outras sessões repetiram esse padrão. O Ocidente sempre detinha, no mínimo, 10 países presentes a mais que os outros continentes. Ao observar esse cenário, não é difícil presumir que o GT se tornou uma arena conflituosa de negociação em razão da discrepância de interesses e, principalmente, pelas diferentes concepções de infância entre os países. Os países do Leste e do Oeste disputaram, especialmente, com relação aos tipos de direitos que teriam mais peso no documento. “Os países do Leste defendiam a primazia dos direitos econômicos e sociais, enquanto certos países ocidentais, particularmente os Estados Unidos – somente reconheciam como direitos humanos os de caráter civil e político”. (ROSEMBERG e MARIANO, 2010, p. 708). Dessa forma, os EUA foram os mais ativos na defesa da inserção dos direitos civis, também conhecidos como direitos negativos, pois relacionam-se com a proteção de possíveis abusos que o Estado possa vir a cometer. A Convenção estabeleceu os seguintes direitos civis e políticos: direito à liberdade de expressão; liberdade de

pensamento, consciência e religião; liberdade de associação e reunião e direito à privacidade.

Porém, a Convenção também adota os direitos de proteção, ou direitos passivos, assegurados em razão da especificidade de ser criança. Tais direitos envolvem a proteção contra abuso e negligência; Proteção contra utilização pelo tráfico de drogas, exploração sexual, venda, tráfico e sequestro; Proteção contra uso de drogas, dentre outras situações que violam os direitos humanos. A presença das duas correntes na Convenção, considerada por alguns estudiosos como antagônicas, tem sua complexidade materializada no país que opta por ratificá-la. Até o momento, 193 países ratificaram a Convenção, aprovada no dia 20 de novembro de 1989. Os EUA não ratificaram o documento, em razão do art.37º, referente à proibição de pena de morte e prisão perpétua a menores de 18 anos, o que vai de encontro com o direito interno estadunidense. Os países muçumanos, embora tenham ratificado, se recusam a validar juridicamente alguns artigos, como o art.14º, que reconhece à criança o direito à liberdade religiosa, pois é incompatível com os propósitos culturais e religiosos desses países. A França ratificou a Convenção, mas não lhe concedeu validade jurídica, pois acreditam que o art.6º, que proclama o direito à vida desde a concepção, contraria sua legislação interna, a qual permite o aborto até as 12 semanas de gravidez.

A Convenção foi ratificada no Brasil em maio de 1990, um ano após a criação do Ministério da Criança. O então presidente Fernando Collor de Mello encaminhou o processo de ratificação da Convenção no dia da inauguração do Ministério. Em seu discurso, é possível observar a tônica de como as discussões sobre os direitos da criança se materializaram no Brasil. “Temos o dever de reverter essa situação; de garantir alimentação e saúde para as nossas crianças. Temos de tirá-las das ruas e dos desvios da marginalidade; de encaminhá-las à escola motivando-as para o estudo.” (MELLO, 1990 apud ROSEMBERG e MARIANO, 2010, p. 716). Nesse sentido, diferente dos países do hemisfério norte, a preocupação do Brasil era a de garantir igualdade entre as crianças. A igualdade da criança na relação ao adulto, ou seja, seu reconhecimento como um ser livre, ficou em segundo plano.

É possível compreender a prioridade brasileira, no que diz respeito às ações voltadas para as crianças e os adolescentes na década de 1990, ao observar os dados estatísticos acerca da população com idade entre 0 a 17 anos nesse período. Segundo as estimativas da PNAD, em 1990, 53,5 % das crianças e adolescentes brasileiros viviam

em famílias cuja renda mensal per capita não ultrapassava 1/2 salário mínimo. Quando se trata de região Nordeste, a proporção de crianças e adolescentes que viviam em situação de pobreza era quase o dobro da encontrada no Sudeste: 77,5% e 38,5% respectivamente. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição - PNSN, em 1989, no país como um todo a prevalência de desnutrição crônica e aguda em crianças abaixo de 5 anos era de 15,4%, enquanto que em uma população saudável o esperado seria não mais de 3%. No Nordeste, um quarto das crianças apresentava desnutrição crônica moderada ou severa. O acesso e a permanência na escola também apresentavam dados preocupantes. Em 1989, verificava-se as maiores taxas de evasão escolar na 1ª e na 5ª série, (26% e 23 % respectivamente). No Nordeste, esta taxa era de 41%, enquanto no Sudeste era de 11%.

Esses dados são reflexos de um Estado que não conseguia, nem sequer objetivava, oferecer condições de vida adequadas para crianças e adolescentes, especialmente quando se tratava de meninos e meninas em situação de rua. Pelo contrário, a legislação vigente para esse público era o Código de Menores, “que estabelecia punições a serem aplicadas às famílias e aos “menores”, leia-se famílias e crianças adolescentes pobres em “situação irregular””. (BUFALO, 2003, p. 15). O Código em questão mencionava o termo “menor em situação irregular”, que correspondia ao indivíduo com menos de 18 anos de idade e que se encontrava “abandonado materialmente, vítima de maus-tratos, em perigo moral, desassistido juridicamente, com desvio de conduta e ainda o autor da infração penal”. A grande questão, era que essa legislação não diferenciava o menor infrator daquele que era, de fato, vítima da pobreza, do abandono e dos maus-tratos. Na prática, o Código de Menores tinha como alvo crianças e adolescentes pobres, negros, de baixa ou sem escolaridade.

No final da década de 1970, concomitante ao processo de abertura política na ditadura militar, houve um crescimento das mobilizações em massa, com forte participação do movimento da infância, fazendo duras críticas à Política Nacional do Bem-Estar do Menor (PNBEM), criada em 1964, no primeiro ano do regime militar. As críticas também eram dirigidas as instituições vinculadas a essa política, como a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), em razão de seu caráter estigmatizador e de criminalização da pobreza. Nesse contexto, em 1980, é criado o projeto “Alternativas de Atendimento aos Meninos de Rua”, com o objetivo de

“identificar as organizações e programas não-institucionalizantes e comunitários, baseados na educação social de rua, que eram iniciativas divergentes da política em vigor.” (VIEIRA, 2019). Esse projeto foi gestado a partir de uma cooperação técnica e financeira entre a SAS (Secretaria de Assistência Social) do Ministério da Previdência e Assistência Social, o Fundo das Nações Unidas Para a Infância (UNICEF) e a FUNABEM. “Este trabalho foi a *pedra fundamental* para a construção da atual concepção de infância, dos princípios e da visão sistêmica presente no ECA.” (ibidem, grifo nosso).

A partir de então, o número de mobilizações e organizações pelos direitos da criança e do adolescente no país cresceu exponencialmente. Dentre elas, podemos citar: Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (1985); Frente Nacional de Defesa dos Direitos da Criança (1985); Encontro Nacional “Paulo Freire e os Educadores Sociais” (1985); Campanha Criança Constituinte (1986); Campanha Criança: Prioridade Nacional (1987). Até que em 1988, cria-se o Fórum Nacional de Entidades Não Governamentais de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente (FNDCA). O Fórum teve papel protagonista na inclusão dos artigos 227 e 228 na Constituição Federal de 1988. Aprovada em 5 de outubro de 1988, a Carta Magna traz em seu artigo 227:

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

E o art.228º: “São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial”. (BRASIL, 1988). Para regulamentar esses artigos, o Congresso Nacional aprova a Lei nº 8069, que dispõe sobre a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no dia 13 de julho de 1990. O ECA se constitui como um instrumento de desenvolvimento social, em oposição ao Código de Menores, o qual se constituía como um instrumento de controle social da infância e da adolescência. O termo “menor em situação irregular” é derrubado, e a criança e o adolescente são conclamados como sujeitos de direitos. Em termos de política social, o Código se restringia a PNEBEM, à Segurança Pública e à Justiça de Menores, enquanto o ECA segue para o caminho de articulação entre políticas sociais básicas (saúde,

educação, assistência, etc). Com relação a crianças e adolescentes em conflito com a lei, o ECA aplica uma medida socioeducativa de internação apenas para atos infracionais graves. Ao contrário do Código de Menores, o qual internava, indiscriminadamente, crianças e adolescentes por pobreza sem tempo e condições determinados. (BUFALO, 2010).

Outra conquista importante, advinda do ECA, é a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Criado em 1991, pela Lei nº 8.242, o CONANDA atualmente está vinculado ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. O órgão é um espaço onde governo e sociedade, de forma paritária,

formulam políticas públicas e decidem sobre a aplicação dos recursos destinados ao cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente na esfera federal. Tem amplo poder de fiscalizar as ações executadas pelo poder público; é responsável pelo Fundo Nacional da Criança e do Adolescente, além de ter como dever definir as diretrizes dos Governos do Estado e Municipal, dos Conselhos Tutelares e sua formação e acompanhar a elaboração e execução do orçamento da União (FARINELLI e PIERINI, 2016, p. 69).

Em 19 de abril de 2006, o CONANDA publica a Resolução nº 113, com o objetivo de definir a configuração, as competências e as finalidades do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA). De acordo com esta Resolução, o SGDCA é definido como:

Art. 1º O Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil, na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos humanos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal.

§ 1º Esse Sistema articular-se-á com todos os sistemas nacionais de operacionalização de políticas públicas, especialmente nas áreas da saúde, educação, assistência social, trabalho, segurança pública, planejamento, orçamentária, relações exteriores e promoção da igualdade e valorização da diversidade

Ao estruturar o SGDCA, a Resolução convoca todos os atores para partilharem das competências do Sistema, a fim de garantir a efetiva proteção integral da criança e do adolescente. A articulação do SGDCA deve existir através dos

mecanismos de promoção, defesa e controle de direitos, compreendidos como eixos estratégicos, nos níveis de governo federal, estaduais, distrital e municipais. Ademais, o SGDCA propõe uma gestão descentralizada e participativa, onde Estados e municípios são incumbidos de vincular seus programas e projetos a uma secretaria ou órgão público, com a finalidade de alinhar o atendimento aos moldes da esfera federal.

Implementar o SGDCA é um desafio, pois incita que os direitos sejam assegurados em uma sociedade “em que a violência e suas derivações geram situações complexas decorrentes da realidade social, ou seja, os altos índices de trabalho infantil, de exploração sexual de adolescentes, de abusos, negligência e discriminação.” (FARINELLI e PIERINI, 2016, p. 75). Contudo, mesmo com desafios estruturais para a implementação desses direitos nesses 30 anos de vigência do Estatuto, é possível observar avanços significativos no que tange as políticas públicas relacionadas, principalmente, a educação, saúde e assistência social.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (nº 9.394/1996), em seu art. 26º, dispõe sobre a obrigatoriedade de “conteúdos relativos aos direitos humanos e à prevenção de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente”. Junto ao art.32º, o qual dispõe sobre a obrigatoriedade da inclusão de conteúdos que tratem dos direitos das crianças e dos adolescentes. Ademais, a escola é a principal unidade notificadora de violência contra esse público. Em 2020, em razão das medidas de restrição da mobilidade e isolamento social para o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, as escolas foram fechadas, o que acarretou em uma queda significativa das denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes. De acordo com o relatório da UNICEF, as denúncias de estupro de vulneráveis (cometidos contra menores de 14 anos, pessoas com deficiência ou que não podem oferecer resistência por outra causa ou condição de vulnerabilidade), registradas no estado de São Paulo, apresentaram uma queda de 15,7%, sobretudo nos meses de abril (-36,5%), e maio (-39,3%), quando a quarentena no estado era ainda mais restritiva.<sup>17</sup>

Outra conquista do SGDCA é a integralidade na aplicação da Lei nº 13.431/2017, que tem como foco prevenir a revitimização de crianças e adolescentes

---

<sup>17</sup> Pandemia dificulta denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes no Estado de São Paulo, revela relatório. UNICEF. São Paulo. 2 de dez. 2020. Disponível em <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pandemia-dificulta-denuncia-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-em-sp>> Acesso em 11 de mai. 2021

vítimas de qualquer tipo de violência. A lei foi regulamentada pelo decreto nº 9.603/2018, o qual define a revitimização como

discurso ou prática institucional que submeta crianças e adolescentes a procedimentos desnecessários, repetitivos, invasivos, que levem as vítimas ou testemunhas a reviver a situação de violência ou outras situações que gerem sofrimento, estigmatização ou exposição de sua imagem. (BRASIL, 2018).

Esta lei foi uma conquista do SGDCA e prevê o depoimento especial para crianças e adolescentes vítimas de violência, e também ressalta a necessidade de escuta especializada durante o processo. Em 2019, foi assinado o Pacto Nacional pela Escuta Protegida, o qual teve como produto a elaboração de um fluxo de atendimento as vítimas para cada política social. O movimento pela prevenção da revitimização é percebido pelas diversas recomendações, resoluções e documentos norteadores acerca do tema produzidos pelas mais diversas áreas, a exemplo: Resolução do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) nº 299/2019, dispõe sobre o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência; Resolução nº 02/2019, do Conselho Nacional dos Chefes de Polícia Civil (CONCPC), institui diretrizes a serem observadas pelas Polícias Civis dos estados e do Distrito Federal sobre a oitivia de criança e adolescente vítima ou testemunha de violência; Parâmetros de atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência (2020); Guia Prático para a Implementação da Política de Atendimento de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunha de Violência (2019); Protocolo Brasileiro de Entrevista Forense com crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, CNJ, *Childhood* Brasil e UNICEF (2020).<sup>18</sup>

Em meio as áreas atuantes no SGDCA, a saúde pública aparece como uma peça fundamental na proteção e prevenção da violência sexual, seja ela intrafamiliar ou não, contra crianças e adolescentes. No caso brasileiro, é o SUS que se faz presente na criação de mecanismos de promoção e prevenção da saúde no âmbito da violência, por entender que esta se constitui enquanto uma epidemia. Nessa perspectiva, o próximo capítulo irá discutir como este tema entrou na agenda da saúde pública em âmbito global, se instalou no SUS e subsidiou a criação do Centro de Especialidades para a

---

<sup>18</sup> Pacto Nacional pela Escuta Protegida. Justiça e Segurança Pública - Governo Federal. Brasília. Disponível em < <https://www.justica.gov.br/seus-direitos/politicas-de-justica/EJUS/pactodaescutaprotegida#:~:text=O%20Pacto%20Nacional%20assinado%20no,Direitos%20da%20Crian%C3%A7a%20e%20do>> Acesso em> 11 de mai. 2021

Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (Cepav), serviço presente nas setes regiões de saúde do Distrito Federal. O segundo tópico do capítulo irá discutir mais a fundo a atuação do CEPAV tendo como base as entrevistas realizadas com profissionais que vivenciam o dia a dia do atendimento as crianças e adolescente vítimas.

### CAPÍTULO III

## O QUE FAZER? O SUS COMO LÓCUS DE ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO A VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O terceiro e último capítulo busca compreender como a saúde pública atua para construir ações e estratégias de intervenção e/ou prevenção de situações de violência sexual, especialmente a perpetrada contra crianças e adolescentes. Será feita uma análise partindo da perspectiva internacional, para que seja possível entender como esse tema se insere na agenda do Sistema Único de Saúde (SUS). Por fim, se discutirá não só a estruturação, mas a importância do Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV) para a saúde. O segundo subtópico apresenta o resultado de entrevistas realizadas com assistentes sociais e psicólogos do Centro, entendendo que a assimilação e o entendimento de quem está na “ponta” é uma fonte de conhecimento insubstituível, e que se constrói de forma empírica e crítica. Através da análise desses relatos, é possível melhor apreender o atendimento prestado pelo CEPAV as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual intrafamiliar.

### **3.1 A violência na agenda da saúde pública: o percurso histórico e político que possibilitou a existência do CEPAV**

De acordo com a carta de Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 1946, “a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade.”<sup>19</sup> Esse conceito buscou superar a visão da medicina moderna, a qual compreendia a saúde “a partir do funcionamento do corpo humano e das alterações anatômicas e biológicas sofridas durante a doença” (BEZERRA e SOPRESO, 2015, p. 4), isso significa que a medicina moderna preocupava-se com o funcionamento do corpo e com o tratamento de doenças, sem considerar a área social e coletiva.

---

<sup>19</sup> Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da Universidade de São Paulo (USP). Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946. Disponível em <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em: 19 de mai. 2021

Com a ampliação do conceito de saúde, a violência torna-se alvo de preocupação para área, uma vez que afeta o bem-estar físico, mental e social de toda a população. Logo, fez-se necessário a elaboração de estratégias para o cuidado dos agravos físicos e emocionais advindos da violência. Atualmente, a saúde pública busca ir além de seu papel curativo com relação ao tema, passando a definir, também, estratégias de prevenção destes agravos, subsidiados pelo princípio de promoção de saúde que está intrinsicamente relacionado a garantia do bem-estar. De acordo com Minayo (2006, p.45), a violência relaciona-se com a saúde pois

- 1) provoca morte, lesões, traumas físicos e agravos mentais; 2) diminui a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; 3) exige uma readequação da organização tradicional dos serviços de saúde; 4) coloca novos problemas para o atendimento médico preventivo ou curativo; 5) evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada no setor, visando às necessidades dos cidadãos.

A sensibilização com relação ao tema como pauta para ação da área da saúde teve como embrião a preocupação com o problema da violência contra crianças. Nos anos 1960, os profissionais de saúde começaram a fazer denúncias sobre as diversas formas de violência contra o público infanto-juvenil, enfatizando sua influência negativa para o crescimento e o desenvolvimento das vítimas. Em meados da década 1970, um grupo de pediatras estadunidenses desenvolveram estudos sobre o que chamaram de *the battered-child syndrome* (em português: síndrome do bebê espancado), referindo-se à condição clínica de crianças que sofreram abuso físico grave. Estes pediatras perceberam que as crianças que chegavam no hospital com fraturas nos ossos frequentemente demonstravam sinais de negligência, incluindo “má higiene da pele, múltiplas lesões em tecidos moles e desnutrição<sup>20</sup>” (Kemp, et al. 1985, p. 14). Somado a isso, também perceberam que, enquanto a criança estava no hospital (um ambiente protegido), não aparecia nenhuma nova lesão, seja no tecido mole ou no osso, excluindo possíveis hipóteses de “doenças dos sistemas esquelético ou hematopoiético em que as lesões podem ocorrer espontaneamente ou após pequenos traumas.”<sup>21</sup> (ibidem). Com isso, os médicos concluíram que o exame radiológico pode confirmar a

---

<sup>20</sup> “poor skin hygiene, multiple soft tissue injuries, and malnutrition.”

<sup>21</sup> “diseases of the skeletal or hemopoietic systems in which lesions may occur spontaneously or after minor trauma.”

existência de violência conta a criança, pois “os ossos contam uma história que uma criança muito jovem ou muito assustada tem medo de contar”<sup>22</sup> (ibidem).

Influenciados por Kemp et al., em 1975 um periódico inglês discute, pela primeira vez, o que chamaram de *the battered-elderly syndrome* (em português: síndrome do idoso espancado) ao se referir aos maus-tratos contra idosos e suas consequências para a saúde deles. Diferentemente da movimentação médica que denunciou a violência contra crianças e idosos, a violência contra mulher se tornou pauta de saúde pública a partir da reivindicação do movimento feminista e de mulheres, o qual passou a exigir um tratamento para as lesões e traumas para mulheres vítimas de violência, bem como demandou que ações de combate as causas desse problema fossem tomadas pelo setor saúde. (MINAYO, 2006).

Com isso, “em toda a sociedade ocidental, e mais particularmente no Brasil, é na década de 1980 que o tema da violência entra com mais vigor na agenda de debates políticos e sociais e no campo programático da saúde.” (MINAYO, 2006, p. 49). Oficialmente, na década de 1990, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a OMS começaram a retirar do vocabulário o termo “causas externas” (até 2002, o CID se referia aos homicídios, suicídios e os acidentes com mortalidade por causas externas, ao invés de violência) para falar sobre violência. Em 1994, a OPAS convocou uma reunião com ministros de saúde das Américas e especialistas para uma discussão sobre o tema, o que resultou na Resolução nº XIX, que pontua,

A violência, pelo número de vítimas e pela magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu um caráter endêmico e se converteu num problema de saúde pública em muitos países [...]. O setor saúde constitui a encruzilhada para onde convergem todos os corolários da violência, pela pressão que exercem suas vítimas sobre os serviços de urgência, atenção especializada, reabilitação física, psicológica e assistência social. (OPAS, 1994 apud MINAYO, 2006, p. 1261).

Em 1996, por meio da resolução WHA49.25, a Assembleia Mundial da Saúde declarou a violência como problema de saúde pública, e convocou a OMS para desenvolver uma tipologia da violência. Nessa perspectiva, foram desenvolvidas três grandes categorias, sendo elas: 1) Violência auto infligida, ou seja, comportamento suicida (pensamentos suicidas e tentativas de suicídio) ou autoagressão (inclui

---

<sup>22</sup> “the bones tell a story the child is too young or too frightened to tell.”

comportamentos como automutilação); 2) Violência interpessoal, a qual é dividida em duas subcategorias: violência intrafamiliar e de parceiros íntimos ou violência na comunidade; 3) Violência coletiva, subdividida em violência social, política e econômica. Esta categoria inclui crimes de ódio, atos terroristas, entre outros. (DAHLBERG e KRUG, 2006). Tal resolução também recomenda que cada país faça seu próprio diagnóstico e plano de ação para o combate à violência, o que levou o Ministério da Saúde, junto a OPAS e a Fiocruz, a produzirem o plano de ação “Impacto da violência na saúde dos brasileiros” em 2005.

Assim como nos Estados Unidos, a inserção da violência na saúde pública brasileira também se deu, em primeiro momento, por pediatras e epidemiologistas, inspirados por Kemp et al., e psiquiatras passaram a relacionar a violência com enfermidades mentais, dando ênfase ao suicídio. Assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais comprometidos com a agenda de proteção à infância e adolescência também contribuíram ativamente para dar visibilidade a essa pauta. Em 1998, o Ministério da Saúde formulou a “Política Nacional de Redução de Acidentes e Violências”, aprovada por este Ministério por meio da Portaria nº 737 em 2001. O documento desta política é extenso, pois situa a violência como um problema social e histórico, a partir de um diagnóstico situacional detalhado sobre as manifestações da violência, distinguindo por faixa etária e sexo. É importante ressaltar que o referido documento diferencia o conceito de “violência” ao de “acidentes”, antes da OMS realizar essa distinção do CID em 2002. O texto representa o processo de tomada de consciência sobre o tema, abrindo portas para o debate de outras violências no setor saúde, como o racismo e a LGBTfobia.

Outro passo importante foi a formulação da “Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e Municípios”, oficializada pela Portaria 936 do Ministério da Saúde em 2004. O plano estabelece “fundos para a criação de Núcleos de atuação, de formação de recursos humanos e de desenvolvimento de pesquisas” (MINAYO, 2006, p.61), com foco em 40 municípios com mais de 1000.000 habitantes que tinham as maiores taxas de mortalidade por homicídios, acidentes de trânsito e suicídio. É importante ressaltar que a implementação de tais núcleos foram os embriões dos atuais Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAVs). Essas duas iniciativas deram início

a formulação de portarias, normais técnicas e políticas voltadas para os mais diversos tipos de violência, direcionada aos mais diferentes grupos populacionais, como a população negra e a população LGBT.<sup>23</sup>

No que diz respeito a violência sexual, pressionado pelo movimento feminista e por organizações voltadas para a garantia dos direitos humanos, o Ministério da Saúde elaborou a primeira versão da Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes em 1998, a qual foi atualizada nos anos de 2005 e 2010. Essas atualizações adicionaram questões importantes para o atendimento a este tipo de violência como

o acolhimento, o aborto legal, o detalhamento dos tipos de doses e os efeitos adversos de drogas que devem ser administrados nos casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) ou na profilaxia de HIV/AIDS e o detalhamento das fichas de registros (DA HORA e DE PAIVA, 2017, p. 12).

Em 2010, é publicada a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências - Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde, uma estratégia de ação, construída de forma pedagógica, com o propósito de orientar os profissionais de saúde sobre como identificar os sinais e sintomas da violência contra crianças, adolescentes e suas famílias através da definição de uma espécie de fluxo a ser seguido por todos os atores do setor saúde, compreendido por: acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de proteção social. Destaco a notificação de violência como um elemento-chave no combate a violência interpessoal e autoprovocada “retirando os casos de violência da invisibilidade, prevenindo a violência de repetição e permitindo que a rede de proteção e de garantia de direitos seja acionada e se articule.” (BRASIL, 2017, p. 9).

A preocupação com a notificação tem início em 2005, a partir de um trabalho de monitorização da ocorrência de acidentes e de violências através da

---

<sup>23</sup> Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (publicada em 2009 e reeditada em 2017), a qual ressalta os índices de violência sofridos por esta população e sua relação com a saúde. O manual de gestão para a implementação desta política ressalta que “promover a saúde da juventude negra, na perspectiva da cultura da paz e não violência, exige a desconstrução de [...] preconceitos, fortalecendo uma identidade negra positiva [...] para a redução das vulnerabilidades dessa população” (BRASIL, 2018, p. 24); Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, que tem como uma de suas diretrizes a “eliminação das homofobias e demais formas de discriminação que geram a violência contra a população LGBT no âmbito do SUS, contribuindo para as mudanças na sociedade em geral” (BRASIL, 2013).

estruturação do sistema de Vigilância de Violências e Acidentes em Serviços de Sentinela - VIVA cujo objetivo central era articular a vigilância – notificação de violência – à rede de atenção e proteção. Em 2009, o VIVA foi incorporado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), passando a ser denominado VIVA SINAN Net, o qual se constitui, atualmente, como o sistema de informações nacionalizado mais confiável sobre todos os tipos de violência, em especial, a violência intrafamiliar. A portaria nº 104 /2011 do Ministério da Saúde inclui violência doméstica, sexual e/ou outras violências na lista de notificação compulsória. A ampliação e o investimento nesse sistema de notificação compulsória fizeram com que, em seis anos, o número de municípios notificantes crescesse em 370% e o percentual de notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras violências aumentasse 343% (MINAYO, 2018).

A notificação de violência é uma dimensão da Linha de Cuidado que oportuniza o encaminhamento de crianças e adolescentes vítimas, ou apenas com suspeita de violência a serviços como o Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV). Inicialmente, o CEPAV atendia pelo nome de Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violências (PAV), criado na estrutura da Secretaria de Saúde do Distrito Federal pela Portaria nº 141/2012. O PAV foi substituído pelo CEPAV através da promulgação da Portaria nº 942/2019, a qual revoga a Portaria nº 141/2012. Na prática, não houve nenhuma alteração no serviço, mas essa reformulação foi necessária para aproximar o programa da atenção secundária, pois de acordo com o art.10 da Portaria, a Diretoria de Atenção Secundária (DIRASE) também fará o monitoramento e avaliação do trabalho das equipes do CEPAV.

Cada CEPAV é subordinado ao Núcleo de Prevenção e Assistência às Situações de Violência (NUPAV) de sua região de saúde de referência<sup>24</sup>, e que por sua vez, é subordinado à Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, da Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Toda essa estrutura faz parte da Subsecretaria de Vigilância à Saúde. O CEPAV tem como objetivo “realizar o acolhimento e a atenção integral às pessoas em situação de violência sexual, familiar e doméstica atuando em equipe interdisciplinar especializada, integrada à Rede

---

<sup>24</sup> De acordo com o Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018, o Distrito Federal conta com 7 (sete) regiões de saúde: Centro-Norte, Centro-Sul, Oeste, Sul, Sudoeste, Norte e Leste.

de Atenção à Saúde” (BRASÍLIA, 2019). O Centro segue o que é preconizado pela Linha de Cuidado, e atende crianças, adolescentes, mulheres adultas e idosos seguindo o fluxo determinado: acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede.

Atualmente, existem 21 CEPAVs distribuídos por Hospitais, Unidades Básicas de Saúde e Policlínicas do DF, identificados por “nomes fantasia” de flores, contemplando uma das estratégias utilizadas para humanizar o atendimento. O sistema de “flores em rede” conta com assistentes sociais, psicólogos, equipe de enfermagem e equipe médica de referência (Ginecologia, Pediatria e Psiquiatria) para a condução do acompanhamento as vítimas. A dimensão do “atendimento” se realiza por meio de grupos, uma ferramenta poderosa para a realização do reconhecimento e da superação da violência através da identificação entre pares que estão atravessando, ou atravessaram, a mesma situação. Apesar de todos seguirem o fluxo determinado pela Linha de Cuidado, a operacionalização do trabalho fica de acordo com a chefia de cada NUPAV. Por exemplo, alguns CEPAVs realizam 10 encontros com adolescentes, outros apenas 5. Alguns CEPAVs são “porta aberta”, outros atendem apenas por meio de encaminhamento. Essas nuances e especificidades são arranjos feitos pela equipe de acordo com a quantidade de profissionais presentes no serviço, características das situações de violência vivenciadas nos diferentes territórios, entre outros fatores.

O CEPAV também se constitui como uma valiosa fonte de dados, e as informações coletadas permitem que o Núcleo de Estudos, Prevenção e Atenção às Violências (NEPAV)<sup>25</sup> possa produzir documentos como o Boletim Epidemiológico de Violências contra Adolescentes, publicado em 2019. O Boletim é importante porque traduz a violência em números, o que chama a atenção da sociedade e subsidia a elaboração de políticas públicas. Na série histórica de 2015 a 2019 do Boletim, a violência mais notificada na faixa etária de 10 a 14 anos no sexo feminino foi a sexual com 27,1%. Também é necessário observar a grande incidência de violência intrafamiliar, pois 61,2% dos casos aconteceram na própria casa das vítimas

É importante ressaltar que o CEPAV só existe no Distrito Federal. Uma das pretensões deste trabalho é apresentar a importância desse serviço para a saúde pública

---

<sup>25</sup> O NEPAV é responsável pela “articulação da rede distrital (NUPAVs e CEPAVs) voltada à prevenção das violências e promoção da saúde e da cultura de paz, bem como por promover a qualificação da vigilância de violências, desenvolvimento de pesquisa, formulação de indicadores, disseminação de conhecimentos e práticas bem sucedidas, criativas e inovadoras, além de implementar a troca de experiência de gestão e de formulação de políticas públicas setoriais e intersetoriais para a atenção integral às pessoas vivendo em situação de violência e segmentos vulneráveis.” (SILVA, 2019, p.44)

em todo o Brasil, não só no DF. Assim, o próximo tópico apresenta o resultado dessas conversas, onde essas trabalhadoras foram convidadas a refletir sobre os limites e as possibilidades de sua atuação, e como isso reflete no acesso do usuário ao serviço e no seu processo de lidar com o trauma que o levou até ali.

### **3.2 Reflexões a partir da experiência: os limites e as possibilidades do atendimento a partir das percepções de assistentes sociais e psicólogas da “ponta”**

Este tópico tem como objetivo apresentar os limites e as possibilidades do atendimento à violência sexual contra crianças e adolescentes a partir do relato de profissionais da “ponta”. A “ponta” é o nome popularmente dado a execução dos serviços e/ou políticas. Assim, estão na ponta os trabalhadores dos CEPAVs que atendem os usuários de forma direta, e cujo cotidiano é acolher por meio de escuta especializada as vítimas de violência, bem como conduzir e mediar a passagem desses/as usuários/as pelo serviço. As profissionais entrevistadas são psicólogas e assistentes sociais de diversos CEPAVs do Distrito Federal. Em razão do compromisso com o sigilo e a confidencialidade das entrevistadas, os nomes das profissionais foram substituídos por nomes de crianças e adolescentes que foram vítimas de violência e, infelizmente, faleceram. Os nomes são de casos que ganharam projeção nacional e que não devem ser esquecidos.<sup>26</sup>

A partir dessas conversas, foi possível apreender os principais potencialidades e gargalos da rede de CEPAVs. Para melhor entendimento, este tópico será dividido em três subtópicos. O primeiro deles, intitulado “Todo mundo vai no postinho de saúde” tratará das possibilidades, entendendo que a capilaridade do SUS se constitui como a sua maior potencialidade desse serviço. Estima-se que 70% da população brasileira irá usar o SUS em algum momento de suas vidas, e a porta de entrada mais comum, a atenção primária, conta com 44 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) por todo o Brasil.<sup>27</sup> O segundo subtópico, “Quem tem fome, tem pressa”, versa sobre os gargalos do serviço, como a situação de vulnerabilidade socioeconômica das vítimas, um dos fatores que impedem o acesso e a permanência no acompanhamento. Por fim, o último tópico chama-se “família: a potência e o limite”, construído a partir do

---

<sup>26</sup> O resumo da história de cada caso se encontra em anexo

<sup>27</sup> UOL. Essencial, unidade básica de saúde é porta de entrada do SUS. 20 de out. 2020. Disponível em <<https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/10/28/essencial-unidade-basica-de-saude-e-porta-de-entrada-do-sus.htm?cmpid=copiaecola>> Acesso em: 19 de mai. 2021

entendimento de que a relação da família no processo de intervenção é primordial para a construção de uma rede de apoio saudável, mas também pode vir a ser um limitador, uma vez que muitos pais levam seus filhos apenas pela obrigatoriedade imposta pela justiça, o que coloca barreiras no processo de enfrentamento do trauma daquela criança ou adolescente.

### **3.2.1 “Todo mundo vai no postinho de saúde”**

O SUS é universal, isso significa que todos os cidadãos brasileiros têm direito ao acesso à saúde, sem qualquer tipo de discriminação. O SUS também é equânime, ou seja, prevê o atendimento aos pacientes de acordo com as necessidades de cada um. Através dos relatos das profissionais, foi possível perceber a incorporação desses princípios nos CEPAVs, com especial destaque ao princípio da integralidade, citado em grande parte das entrevistas.

O SUS tem o princípio de ser integral, por isso que a gente trabalha na vigilância, como na atenção à saúde e com ações de prevenção. Então a importância é de reconhecer a violência como um agravo, a necessidade de resguardar direitos e, sobretudo, de acolher e tratar o sofrimento decorrente da violência. (Entrevistada Ana Lúcia).

O princípio da integralidade significa que o “sistema de saúde deve ser preparado para atender a todas as demandas dos usuários, ouvindo suas necessidades e trabalhando para atendê-los de forma respeitosa e com qualidade.” Um serviço especializado de atendimento a violência é a efetivação desse princípio, pois se realiza a partir da “percepção holística do sujeito, considerando o contexto histórico, social, político, familiar e ambiental em que se insere. A atenção integral é, ao mesmo tempo, individual e coletiva.” (Souza et al. 2012, p. 453). De acordo com uma das entrevistadas, a integração de um serviço como o CEPAV na saúde é essencial, pois é a “entrada mais fácil de qualquer usuário nas políticas sociais. Todo mundo vai no postinho de saúde, seja quem tem mais condições financeiras, seja quem não tem.” (Entrevistada Lauanny).

Como “todo mundo vai ao postinho de saúde”<sup>28</sup> é possível identificar as vítimas de violência em meio a um atendimento de rotina. Em uma pesquisa feita no Hospital Pequeno Príncipe em Curitiba, no ano de 2016, foram analisadas 3.125 notificações de violência. 500 foram classificadas como lesões físicas e, dentre essas, 63 apresentavam fraturas. 80,6% dessas fraturas eram de crianças de menos de 3 anos de idade. Com essa pesquisa, os médicos concluem “O ortopedista, por ser muitas vezes o primeiro a avaliar tais pacientes, deve estar preparado para o reconhecimento e a conduta adequada nas crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos.” (PICINI et al. 2017, p. 289). No entanto, mesmo quando não há lesões físicas expostas é possível identificar uma vítima de violência. De acordo com a Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências, o acolhimento é um posicionamento ético e não pressupõe hora e nem determina um profissional para fazê-lo. O acolhimento é dever de todos os profissionais da saúde e deve ser feito por meio de uma escuta competente e afetiva. Uma simples consulta de rotina pode tirar um caso de violência da invisibilidade. Infelizmente, a maioria das notificações de violência são provenientes das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) e das Emergências dos hospitais, o que demonstra que os casos saem do campo privado apenas quando se tornam graves, ou seja, quando há lesões e hematomas visíveis.

Tem que ter pessoas muito sensibilizadas com relação ao tema para não cair em preconceitos ou má conduta dos casos, e isso a gente sabe que acontece. Vivemos em uma sociedade machista e misógina. Tudo isso influencia em acolhimentos errôneos no caso das vítimas de violência, né. Há muitos constrangimentos, principalmente na hora de fazer o boletim de ocorrência ou passar pelo IML. Então, eu acho que quando você tem na saúde equipes especializadas para lidar com toda complexidade das vítimas de violência, tanto meninos como meninas, é muito benéfico para a sociedade. A gente precisa dessa especificidade na saúde. (Entrevistada Ana Lúcia).

As notificações de violência no SINAN, além de se constituírem como uma dimensão da Linha de Cuidado que possibilita a identificação e o atendimento de vítimas, também é uma fonte rica de produção de dados, essenciais para a elaboração de políticas públicas.

---

<sup>28</sup> Esta fala foi escolhida para ser o título deste subtópico porque representa a capilaridade do SUS. Não significa, necessariamente, que todos os CEPAVs estão localizados nas UBS (nome atual dos antigos “postinhos de saúde”) ou que a maior porta de entrada do SUS são as UBS.

O SUS também vai ter esse trabalho de identificação do território e da quantidade de casos, a violência é endêmica e a gente tá muito longe de conter isso. Então, define também as políticas públicas naquele território para pensar formas terapêuticas de tratamento, intervenção, apoio, suporte e garantia de direitos às vítimas. (Entrevistada Karoline).

Os CEPAVs são construídos, por essência, por equipes multiprofissionais de saúde. O trabalho multiprofissional não significa, apenas, diferentes categorias profissionais compartilhando o mesmo espaço. O fazer multiprofissional é integralidade. Essa integralidade é construída “por meio da relação recíproca, de dupla mão, entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos profissionais de diferentes áreas, configurando, através da comunicação, a articulação das ações e a cooperação.” (PEDUZZI, 2009, p. 275). As entrevistadas relataram a extrema importância de um atendimento multiprofissional e interdisciplinar às situações de violência, em razão da necessidade de observar o indivíduo em todas as suas dimensões.

Na verdade, eu não consigo nem imaginar o que é fazer um atendimento exclusivo só da psicologia para uma pessoa em situação de violência, seja criança, mulher, homem, adolescente. Eu não consigo imaginar. A psicologia tem muito a contribuir, lógico, mas eu não consigo imaginar um atendimento sem um assistente social. A gente precisa de um acionamento de rede, que aí eu acho que é o *know how* fundamental do assistente social, a gente precisa desse olhar ampliado para a situação social dessa criança. A gente na psicologia é ensinado a trabalhar muito só, a olhar o sujeito sob a perspectiva psicológica. E eu acho que o assistente social é um profissional que convoca a equipe a fazer um olhar ampliado. (Entrevistada Eloá)

Eu acho que o atendimento quando é realizado por mais de uma categoria é sempre mais amplo. Quando a gente faz o atendimento com uma categoria a gente vê que um não ocupa o mesmo lugar do outro. No atendimento conjunto pode dar a impressão de ser uma coisa só, mas não é. Cada profissional tem um olhar mais focado. A gente tem dificuldade de as pessoas virem pra cá, e somos nós, assistentes sociais, que dizemos assim: “Gente, essa pessoa não tá faltando porque ela não tem interesse no atendimento. Ela tá faltando porque ela tem que escolher entre comer e vir para cá.” (Entrevistada Lauanny)

Por que uma equipe multi? Porque normalmente o paciente chega aqui e não é só violência que é a vida dele, a gente não é só um recorte. Apesar da gente fazer esse recorte na intervenção, esse paciente é um ser humano que tá com uma vida social, com demandas biológicas, sociais e psicológicas. Quando a gente trabalha em equipe a gente tem vários olhares para esse paciente, vários domínios técnicos de várias dimensões para olhar esse paciente e identificar o que ele tá demandando. Se fosse só uma atuação específica de um profissional a gente não ia conseguir identificar todas as demandas, e aí o interessante também é que a gente alinha toda a atuação. A gente alinha, a equipe é integrada e fica mais fácil para um psicólogo fazer a

parte dele porque ele sabe que algumas demandas do ponto de vista socioassistencial já estão sendo atendidas. (Entrevistada Raíssa)

A equipe multiprofissional conduz o acolhimento e realiza os atendimentos em grupo. O grupo é uma ferramenta que possibilita a troca de experiência entre seus integrantes por meio da partilha de sentimentos e percepções acerca do que está sendo discutido. As entrevistadas ressaltaram que desempenham um papel de mediadoras, e não de protagonistas. Com o decorrer dos encontros, o grupo se torna cada vez mais autônomo e auto gerível. “O grupo de apoio/ suporte oportuniza aprender novos comportamentos em clima de compartilhamento e aceitação. Por isso, apresenta-se como um excelente recurso terapêutico [...] elevando a autoestima e a autoconfiança de seus participantes” (ALVAREZ et al. 2012, p. 103).

O trabalho em grupo tem uma função primordial no SUS porque a gente acha que o grupo é auto gerível, vamos dizer assim. As próprias mulheres vítimas identificam outras mulheres, que também foram vítimas, e uma ajuda a outra. A gente tem um símbolo (mostra o símbolo com as mãos, como se fosse uma abraçando a outra) que significa "a minha história ajuda a curar a história da outra, e depois a história da outra me ajuda a curar a minha história." (Entrevistada Eloá)

A vantagem do grupo, principalmente para adolescentes, é a questão do pertencimento em grupo na constituição da identidade. Tem a questão da identificação com outro par que está sofrendo a mesma situação. Então aquela sensação de ser compreendido fica mais forte em grupo, justamente por ter essa identificação. Isso pode acontecer na relação individual com o terapeuta, mas precisa ser desenvolvida com o tempo. Já no grupo é de cara. É um ambiente mais fértil para o adolescente ter um espaço de fala e escuta. (Entrevistada Raíssa)

Os efeitos desse trabalho são muitos. As profissionais destacam que o CEPAV consegue combater a banalização e a naturalização da violência, pois muitas pacientes chegam aos serviços sem ter noção de que eram vítimas. As entrevistadas reafirmaram a dimensão psicossocial do serviço, pois alegam que comumente as pessoas cometem equívocos ao acharem que o CEPAV é um laboratório de psicoterapia. Na verdade, as psicólogas se guiam pela psicoterapia breve e focal, com objetivos mais limitados, “esses objetivos podem colocar-se em termos da superação dos sintomas e problemas atuais da realidade do paciente.” (ALMEIDA, 2012, p. 97). O foco, nesse caso, é o evento específico da violência.

Eu acho que a gente ajuda principalmente na psicoeducação da violência. É o que eu falei, a gente vive em uma cultura que banaliza a

violência, né. Então primeiro você tem que se apropriar e entender que você viveu uma violência. (Entrevistada Ana Lúcia)

Eu acredito que a gente consegue evitar muitas situações de tentativa de autoextermínio. As pessoas chegam aqui desesperadas, bem mal, com desejo de morte. E eu acredito que a gente consegue salvar vidas, eu diria. Não sei se estou sendo ousada demais, mas muitas vezes a gente consegue salvar vidas. É claro que é uma recuperação de até longo prazo, eu diria, para que a pessoa se estabeleça de verdade e crie mecanismos para se fortalecer e segurar a onda para seguir em frente. Não é um processo a curto prazo, mas eu acredito que mesmo com o atendimento a gente oferece aqui, entre 3 e 4 meses de acompanhamento, eu acredito que as pessoas saem daqui bastante fortalecidas. (Entrevistada Ana Beatriz)

Nessa perspectiva, veremos a seguir alguns fatores que limitam o atendimento prestado por este serviço.

### **3.2.2 “Quem tem fome, tem pressa”**

Quando se pensa em práticas profissionais da psicologia para intervir em situações de violência sexual, busca-se “evitar questionamentos sugestivos que possam levar à criação de memórias de eventos que não tenham ocorrido atendimento psicoterapêutico individual” (PELISOLI e DELL’AGLIO, 2015, p. 52). Uma das formas de evitar uma postura sugestiva, se dá por meio da aplicação da entrevista cognitiva individual, com o princípio de *report everthyng* (em português: reportar tudo), encorajando a vítima a relatar tudo sem nenhum tipo de edição. No entanto, é praticamente impossível implantar esse método de atendimento individual no SUS devido a alta demanda, inversamente proporcional a quantidade de psicólogos ativos no serviço. O atendimento breve e focal é realizado na intervenção em grupo e se faz necessário para que a vítima lide com o trauma, mas muitas vezes o evento desencadeia transtornos mentais que demandam um tratamento de médio a longo prazo e com maior aprofundamento, como depressão, ansiedade, bipolaridade, entre outros.

Existe uma parte de história que é trabalhar de forma muito profunda as raízes daquela dor e suas consequências psicopatológicas, que realmente eu enquanto profissional sinto muita falta de no SUS a gente ter isso. Então, por exemplo, muitas vezes a gente termina de tratar a violência e a gente trata ela em grupo, porque realmente o grupo é o melhor espaço para isso, mas sobra ali algumas consequências psicopatológicas que essa mulher precisa tratar em psicoterapia. É um transtorno ansioso, um transtorno depressivo ou distorções cognitivas que realmente um trabalho de psicoterapia individual teria muita eficácia pelo que a gente vê na literatura, mas no SUS a gente não tem. A gente realmente não dá conta, a gente atende um número absurdo de pessoas e seria humanamente

impossível a gente ter atendimento individual. Mas assim, eu, profissional, gostaria muito que a gente tivesse um ambulatório de atendimento de psicoterapia para casos leves porque os casos moderados a grave vão para o CAPS, mas para casos leves de sofrimento mental a gente não tem no SUS. (Entrevistada Eloá)

Os CEPAVs estão localizados em hospitais, UBS e policlínicas. São estruturas físicas diversas que as vezes contam com espaço amplo de duas ou três salas, e as vezes ocupam apenas uma pequena sala, sem muito espaço. Os grupos, muitas vezes, demandam materiais para a realização das dinâmicas (papel, lápis de cor, equipamento de vídeo, etc) e muitas vezes os profissionais precisam buscar outras formas de arrecadamento de dinheiro por falta de verba da secretaria de saúde. Além disso, há a falta de recursos humanos, consequência de problemas estruturais de gestão da saúde pública no Brasil, e que deixa muitas equipes dos CEPAVs desfalcadas.

Eu acho que o SUS não oferece uma estrutura para que possa ocorrer um atendimento em grupo em todo local. O atendimento em grupo vai prescindir de profissionais que estejam aptos para atender em grupo, principalmente uma dupla. Nem todos os CEPAVs dispõem disso, não dispõem também de espaço. Então esses seriam os limitadores do grupo, ele requer um espaço maior e uma dupla minimamente mais especializada nesse atendimento. (Entrevistada Araceli)

O grupo também pode não funcionar com todos, e muitas vezes pode ser um inibidor, dependendo da violência. Para os meninos adolescentes, se torna mais difícil a partilha de vivências, por ser uma situação vista como vexatória e como quebra da “masculinidade”.

Tem meninos que sofrem violência sexual e esses meninos têm mais dificuldade de chegar no sistema de saúde por vários tabus da questão masculina. E aí quando o tratamento é em grupo e é um grupo misto, as vezes os meninos têm dificuldade de se abrirem. (Entrevistada Ana Lídia)

O grupo pode apoiar, como também pode se prejudicar. Então é um manejo muito delicado e nesse ponto o grupo tem o fator limitante. Ao mesmo tempo, esse fator limitante que pode empurrar o grupo para baixo, para as pessoas não terem tanta autonomia e ficarem na situação de sofrimento. O grupo pode ser um catalizador e isso é muito importante, mas tem limitações, porque o tempo do grupo é mais reduzido. Ao mesmo tempo que ele pode ser um catalizador, ele pode ser um inibidor. (Entrevistada Araceli)

Como podemos perceber na fala dos profissionais, o indivíduo não é só a violência, ele não é apenas aquele evento que gerou trauma. Muitas vezes, estes estão sendo atravessados por outros problemas de individual e social, e que se imbricam com

a violência sofrida, o que também se torna um impeditivo no acesso ao atendimento especializado.

O paciente é o lugar que ele mora, ele é as pessoas que ele convive, ele é se ele tem comida em casa ou não. A gente não consegue dar vasão a uma demanda psicológica de um paciente que vem abalado por conta de uma situação de violência se ele não tem o que comer em casa. Quem tem fome, tem pressa, e de fato é assim. Não adianta cuidarmos no psicológico de uma pessoa que não tem o que comer em casa. (Entrevistada Ana Beatriz)

A questão socioeconômica tem um peso e uma interferência. Então quando essa situação é muito precária, isso compromete o atendimento de várias formas. Primeiro porque as pessoas têm dificuldade de chegar aqui porque não tem o dinheiro da passagem, às vezes não tem o que comer. E quando você tem situações muito básicas, muito primárias como a fome, quando você tem situações como essas que não estão resolvidas, é difícil a pessoa se concentrar em outras coisas. É difícil ela perceber outras coisas, é difícil para ela fazer o movimento de pensar outras coisas. Então a gente as vezes tá preocupado com a situação de violência que a pessoa tá vivendo, mas a pessoa não tem o que comer, não pagou a conta de luz, não tem gás. Ela tem coisas tão primárias e fundamentais da sobrevivência emergenciais tão gritantes que as vezes é complicado você querer que essa pessoa se volte para outra coisa, mesmo que seja algo tão grave como a violência. (Entrevistada Helen)

Por fim, o próximo item irá tratar de um fator que não poderia ser classificado apenas como limite ou apenas como potência, uma vez que pode se estruturar de uma forma ou outra. A família, ora agregadora, ora impeditiva, se constrói como um desafio para a intervenção do CEPÁV.

### **3.2.3 Família: a potência e o limite**

Com base no relato das entrevistadas, percebe-se que a família aparece como fator potencializador e, ao mesmo tempo, limitante. A Instituição família é, por si só, uma arena de emoções positivas e negativas. Essas emoções se extrapolam quando a violência sexual sofrida por uma criança ou por um adolescente daquele núcleo familiar é deflagrada, o que gera uma ambivalência de sentimentos por parte da vítima e de seus familiares. Além disso, há o desencadeamento de atitudes diversas, como o abafamento do evento ou a denúncia. A ambiguidade dessa relação reflete no posicionamento das famílias com relação a aderência e a permanência no serviço. Como ressaltado por muitas das entrevistadas, há famílias que entendem a importância do atendimento, o que é mais frequente quando se trata de vítimas crianças. As profissionais ressaltam a

importância de realizar uma abordagem sistêmica, ou seja, que envolva a família da criança e do adolescente. Realizar esse tipo de intervenção preconiza a existência de uma equipe que apreenda a família como um recurso e busque aproximar esses atores do serviço.

A visão sistêmica estabelece a relação de codependência e coconstrução do processo de violência familiar. Assim, aquele que violenta pode também ser violentado e vice-versa. Segundo essa perspectiva, as propriedades de um organismo são propriedades do todo, e não apenas de suas partes (Levy, 2005). Considerando, portanto, a violência familiar como um fenômeno relacional, é conveniente que se perceba esse processo em termos de interações, com padrões prevalentes. Nesse sentido, é necessária uma visão mais ampla de todos os envolvidos. (Schmidt et al. 2011, p.333).

Uma das estratégias bastante mencionada nas entrevistas foi a do genograma familiar, isto é, uma representação gráfica da família, construída pelo profissional em conjunto com a vítima. Esse instrumento tem sido vastamente adotado na atenção primária à saúde, e contribui para “verificar a composição familiar, identificar os padrões relacionais (inclusive os violentos), reconhecer as alianças ou antagonismos, destravar o sistema e engajar a família.” (ibidem). As entrevistadas ressaltaram a importância do CEPAV no rompimento da transgeracionalidade da violência, ou seja, da reprodução do modelo de educação que foi recebido dos pais na infância, “o que traz como resultado, muitas vezes, a utilização da violência como o método mais usado para a resolução dos conflitos” (Razera et al. 2014, p. 48). A transgeracionalidade da violência não se resume a maus-tratos de pais para filhos, também significa a repetição do padrão abusivo na história da família. É muito comum no atendimento a crianças e adolescentes, que as mães revelem que também foram violentadas sexualmente durante sua infância e/ou adolescência. Essas mães não sabem lidar com esse episódio que se repete em suas vidas, grande parte delas nunca denunciaram suas próprias histórias de estupro. São mães que expressam um sentimento de impotência e culpa ao verem suas filhas passando pelo o que elas passaram. Muitas dessas mães ainda estão na condição de vítima, agora de seus cônjuges, sobrevivendo a violência sexual, doméstica, patrimonial, dentre outras modalidades na relação conjugal.

Como a gente trabalha com os pais a gente trabalha com a consciência de que muitos pais de vítimas de violência também viveram a violência. Principalmente violência sexual. De alguma forma, a família acaba sendo desprotetiva porque não tratou a violência. Então esse é o rompimento da transgeracionalidade porque a vó vive, a mãe

vive, a filha vive, e se não tratar vai de geração para geração.(Entrevistada Ana Lúcia)

É muito raro, muito raro mesmo, eu atender uma criança ou adolescente vítima, cuja a mãe também não foi vítima de violência. E é interessante que tem mães que não acolhem a história da menina e dizem que é mentira e que não acredita, geralmente são mulheres que sofreram violência e foram obrigadas a olhar para isso como uma coisa normal da vida, como se isso fosse uma coisa que a mulher sofre mesmo e tá tudo certo. Então, independente da cura que a gente vai trazer ou não para o sofrimento mental e emocional dessas pessoas, que é algo que não podemos garantir, de alguma maneira a gente leva luz para dentro dessa caverna da violência transgeracional. (Entrevistada Eloá)

Muitas adolescentes e suas respectivas mães e avós chegam como se não tivessem outro referencial, como se não houvesse outra forma de estar no mundo que não seja no lugar de objeto, no lugar de abjeto. E é sempre pela via da depreciação, pela via da negligência e da violência bruta. Então o papel do PAV é mostrar, e de certa forma tocar pela via emocional de que pode ser diferente e que não precisa ser assim. Existe outra vida. (Entrevistada Ana Cláudia)

Por outro lado, a família também pode vir a ser um fator limitante, pois, muitas vezes, dificultam o tratamento e apresentam resistências ao serviço, comportamento muito comum em situações de violência sexual intrafamiliar.

Isso depende da situação de violência que trouxe aquela família até aqui. Se for uma situação de maus tratos, essa família geralmente nem aparece no acolhimento. Então depende do motivo pelo qual a família chega aqui. Se aquela criança foi vítima de violência sexual perpetrada por um pai que está dentro do núcleo familiar também é um dificultador porque a família tem medo que a gente denuncie e que a gente leve esse caso para frente. Então o apoio da família depende diretamente da situação de violência na qual aquela família passou. (Entrevistada Ana Beatriz)

Quando é violência física que um dos dois (pai e mãe) praticou a coisa já fica mais difícil, eles já não vêm tanto ou então põe muita dificuldade, falam que tem que ir embora, que tá demorando, mesmo vindo pela justiça. (Entrevistada Lauanny)

A criança lida com a verdade e quando ela chega aqui ela denuncia o sistema em que ela está. E como a própria literatura sugere, tão logo a criança faz um laço, ou o adolescente mesmo começa a nomear o mal-estar que atravessa a vida dela e o sistema que ela vive, essa criança/adolescente some do serviço porque ela aponta, né, aponta o adoecimento do sistema em que ela está. (Entrevistada Ana Cláudia)

Quando se trata de violência intrafamiliar, o agressor ou tá dentro da família ou teve a anuência de um dos membros. Então tem uma série de sentimentos ambíguos a partir daí. Então é trabalhar com a família sem julgamento, dando suporte para que ela possa se estabelecer de

uma outra maneira e tentar sustentar que a família "leve" essas crianças e esses adolescentes. (Entrevistada Araceli)

Quando o segredo foi revelado e a violência já foi deflagrada e denunciada, o Conselho Tutelar encaminha as vítimas para o atendimento nos CEPAVs como uma obrigação judicial. Assim, as famílias se veem obrigadas a levarem seus filhos/as. Essa obrigatoriedade pode ser entendida como “judicialização das relações sociais”, ou seja, “processos que se visibilizam através da ampliação da ação do Estado em áreas de “problemas sociais” como mecanismo de garantia e promoção de direitos” (RIFIOTIS, 2008, p. 266). Por um lado, as profissionais observam essa questão com bons olhos porque garante a adesão e a assiduidade das crianças e dos adolescentes ao serviço. Contudo, atender alguém contra a sua vontade, principalmente na adolescência, pode ser bastante desafiador. As entrevistadas relatam que as crianças são mais fáceis de se adaptarem ao espaço e, geralmente, as famílias conseguem compreender a necessidade do acompanhamento. Com os adolescentes a assiduidade se torna um pouco mais complicada, em razão destes terem mais autonomia e por não se submeterem mais a ordem dos pais. Essa “rebeldia” demonstra uma relação familiar conflituosa, e muitas vezes se configura como um fator que faz com que os pais obriguem seus filhos adolescentes a irem com a expectativa de melhora de comportamento.

O grupo das crianças e adolescentes os pais se sentem obrigados a ir porque quando a gente tem uma vítima criança ou adolescente nós somos obrigados por lei a comunicar para o Conselho Tutelar e nos casos de violência sexual, aqui no DF, a gente é obrigado a comunicar a DPCA e ao Ministério Público. Então necessariamente vai existir a cobrança em cima desses pais do sistema de justiça para que eles frequentem os grupos. (Entrevistada Eloá)

Eu acho que se eles não fossem obrigados pela justiça eles nem viriam. No caso dos adolescentes, o envolvimento dos pais já é menor, a gente vê que tem mais conflitos. A grande maioria são meninas, e a grande maioria que vem são mães e não pais. Então a gente vê conflitos entre eles, e aí já dificulta um pouco. Porque tem casos que a mãe não apoia, não acreditou no relato, então isso dificulta muito o atendimento aqui. Acho que é mesma coisa da frequência, as crianças vêm certinho. Quando é adolescente já não vem tanto porque não há harmonia na casa. A gente faz um genograma e dali sai muito conflito, tem o comportamento do adolescente de rebeldia contra os pais. É muito bom, mas é um atendimento longo e difícil. (Entrevistada Lauanny)

A grande maioria dos nossos vêm encaminhados do Conselho Tutelar. Os pais entendem que o Conselho Tutelar mandou eles virem porque a criança precisa e eles vêm. E também tem muito aquela coisa de querer que a criança melhore. As vezes o cuidador/responsável não

entende que aquela situação pode ter causado um sofrimento, e eles vêm muito na expectativa de melhora o comportamento, de que aquele filho e aquela criança estão com um comportamento inadequado (Entrevistada Ana Beatriz)

Sendo assim, a violência sexual contra crianças e adolescentes, quando acometida dentro do núcleo familiar, se constitui como um desafio para a intervenção, uma vez que a revelação do segredo é dificultada pelas relações de afeto e, principalmente, de poder. Percebe-se que a estruturação de poder patriarcal presente nas famílias amedronta as vítimas, o que faz com que elas tenham medo de denunciar, assim, inúmeros casos não conseguem sair invisibilidade. Além disso, a violência sexual contra crianças e adolescentes geralmente está relacionada com outras violências dentro dessa estrutura familiar, como é o caso da violência doméstica e sexual vivenciadas pelas mães das vítimas, perpetradas por seus cônjuges. Contudo, é possível realizar a quebra da transgeracionalidade por meio da psicoeducação da violência, para que o ciclo de avós, mães, tias e filhas violentadas se quebre. A tomada de consciência da situação, o entendimento de sua importância no mundo, a fortificação de vínculos da rede de apoio, o conhecimento de seus próprios direitos, entre outras ações psicoeducativas, demonstram como a família também pode ser um recurso positivo. O manejo desses limites e dessas potencialidades que fazem parte da Instituição família é feito diariamente pelos profissionais dos CEPAVs, um trabalho desafiado que precisa ser observado e debatido.

Para além da família, foram encontrados fatores limitantes que estão presentes na estruturação do SUS como um todo, e não apenas no CEPAV, a exemplo do reduzido espaço físico para as equipes e falta profissionais. Ainda que a capilaridade do SUS seja a maior dentre as políticas sociais como um todo, a quantidade de CEPAVs espalhados pelo DF ainda está aquém da necessidade de população, o que faz com que muitos usuários deixem de frequentar o serviço por não ter dinheiro para ir. A violência do Estado não-garantidor de direitos sociais básicos atravessa a vida de muitas vítimas de violência sexual, daí percebe-se o caráter multifacetado deste fenômeno.

Nessa perspectiva, os gargalos foram apontados para compreender a complexidade do serviço, e também para ser um ponto de reflexão para possíveis aprimoramentos que possam vir a serem feitos. Assim, esta monografia busca apresentar o CEPAV como potência de combate à violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes, principalmente pelo seu lugar estratégico no SUS. Uma simples

notificação de um profissional sensível ao tema pode significar a quebra do ciclo de transgeracionalidade da violência daquela família, em razão do seguimento na Linha de Cuidado. Além disso, a vítima compreende que não está sozinha ao reconhecer-se nas histórias de vida das outras participantes do grupo. Todo esse trabalho é documentado à vigilância epidemiológica, e constitui-se como fonte de dados importante para a elaboração de políticas públicas. Sendo assim, a atuação do serviço representa uma gama de boas práticas possíveis de serem replicadas em outros Estados da federação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em primeiro lugar, foi possível perceber a urgência de se discutir a violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes enquanto um problema de saúde pública, em razão dos dados alarmantes e das consequências físicas e psicológicas não só para as vítimas, mas para a sociedade como um todo. O tema é um tabu, principalmente porque fere a moral e a Instituição família. É difícil aceitar que um espaço reconhecido como lugar de afeto e proteção, também pode vir a ser um ambiente propagador de violências e traumas. Também é difícil aceitar que o “monstro sexual” pode vir a ser pais, avôs, tios e primos.

O trabalho buscou, a todo momento, articular gênero e raça neste fenômeno, visto que tais categorias são marcadores sociais equivalentes na estruturação das desigualdades e que determinam a posição de crianças e adolescentes na sociedade, bem como a maior ou menor incidência da violência sexual e o tipo de tratamento que cada indivíduo recebe (quando recebe) da família, das instituições, da mídia e de toda a sociedade. Os dados sobre as características das vítimas e de seus agressores ratificam a importância de se discutir essas categorias, uma vez que meninas negras representam mais da metade das vítimas, e os homens a grande maioria dos agressores. Até mesmo quando se observa os meninos que foram vítimas, a discussão sobre gênero e patriarcado se faz necessária, pois são fatores que dificultam a “quebra do silêncio”, em razão da noção social da masculinidade, que expõe os meninos a ridicularização e estigmatização.

Além disso, a presente monografia também buscou esclarecer a confusão comum entre as figuras do agressor sexual e do pedófilo. A discussão da pedofilia enquanto patologia também é um tabu, mas precisa ser feita, a fim de evitar que o agressor sexual seja interpretado sempre como um “doente”, ao invés de se discutir as relações de poder inerentes a estrutura patriarcal. É preciso estudar o agressor para retirá-lo do lugar de “monstro sexual”, como se esse tipo de atitude fosse uma exceção, algo tenebroso, pontual e praticado por um indivíduo repugnante aos olhos da opinião pública. Pelo contrário, os agressores sexuais podem ser pessoas “amigáveis” e “dóceis”, e que conseguem persuadir a vítima se utilizando do afeto e do poder. Inclusive, a constante propagação da imagem do “monstro sexual” é um dos principais fatores que jogam a violência sexual intrafamiliar na invisibilidade, pois há uma

relutância constante em aceitar que o agressor sexual não tem “cara”, e que podem ser pessoas que vivem suas vidas normalmente.

As entrevistas com as trabalhadoras da saúde foram essenciais para a reflexão sobre o tema, pois possibilitaram a construção de uma discussão a partir da experiência de quem está a linha de frente desses atendimentos. O CEPAV se constitui como um elo essencial do Sistema de Garantia de Direitos, pois está posicionado de forma estratégica na área da saúde. Dessa forma, é possível fazer um trabalho de prevenção a violência, pois é possível identificar uma possível vítima em meio a uma consulta de rotina. Essa interlocução é de extrema importância para identificar casos de violência intrafamiliar, pois são mais difíceis de sair do campo privado, devido à proximidade, afeto e o poder existentes na relação vítima-agressor. A equipe multiprofissional sensibilizada com o tema é primordial para a efetivação da Linha de Cuidado, principalmente porque é comum que a vítima seja submetida a situações de machismo e revitimização por parte de profissionais que não estão preparados para lidar com a violência sexual.

O trabalho também buscou identificar os gargalos presentes no serviço, longe de serem “defeitos”, mas, sim, pontos a melhorar. As reflexões propostas pelas profissionais são um convite para repensar, por exemplo, a metodologia do atendimento. O grupo, apesar da sua potência, muitas vezes é insuficiente para tratar de certos traumas, o que abre a discussão para outros horizontes de intervenção, que demandariam uma reestruturação no sistema de saúde, com ambulatorios de psicoterapia e contratação de mais profissionais para os CEPAVs não só do eixo psicossocial, mas também da área médica, que estão em falta nos serviços. Apesar de descentralizado, cada CEPAV abrange uma grande extensão do DF, o que dificulta o acesso para muitos dos possíveis usuários e acaba afastando-os do serviço.

É importante ressaltar que esta monografia foi escrita durante a pandemia do novo Corona Vírus, e que as medidas de restrição de mobilidade e isolamento social, necessárias para conter o vírus, intensificaram o problema pesquisado, uma vez que as escolas foram fechadas, e as vítimas passaram a conviver por mais tempo com seus agressores. A pandemia também afetou o atendimento oferecido pelo CEPAV pois, com o objetivo de evitar aglomeração, os grupos tiveram que ser interrompidos. Por fim, reitero que o CEPAV só existe no DF, o que significa uma perda imensurável para a prevenção e o enfrentamento não só da violência sexual intrafamiliar, mas de diversas

outras violências captadas pelo serviço. Nessa perspectiva, faz-se necessário a propagação do trabalho do CEPAV como um exemplo de boas práticas para a psicoeducação da violência e para o rompimento da transgeracionalidade. Saúde não é apenas ausência de doença. Saúde é qualidade de vida. É preciso tirar os casos de violência sexual intrafamiliar da invisibilidade. É preciso reconhecer que o perigo pode sim morar atrás da porta dos quartos de crianças e adolescentes, para que se possa construir janelas de saída.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, Neuma. Patriarcado, Sociedade e Patrimonialismo. In: Sociedade e Estado vol. 15 n.2. Brasília, 2000;
- ALMEIDA, Raquel Ayes de. Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. Revista SBPH vol.13 no.1 Rio de Janeiro, 2010;
- ALVAREZ et al. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. Rev. Gaúcha Enferm. vol.33 no.2 Porto Alegre, 2012;
- ANDRADE, Priscilla Maia de. O que se faz quando há violência? a política de assistência social no combate a violência intrafamiliar. xvii, 337 f., il. Tese (Doutorado em Política Social) Universidade de Brasília, Brasília, 2019;
- BAGAGLI, Beatriz Pagliarini. “Cisgênero” nos estudos feministas: uma palavra “tão defendida; tão atacada; tão pouco entendida”. Capinas: Editora UNICAMP, 2015;
- BEZERRA, Italla Maria Pinheiro; SOPRESO, Isabel Cristina Esposito. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. J Hum Growth, p.11-16, Dev. 2016
- BIASOLI-ALVES, Zélia Maria Mendes. Famílias brasileiras do século XX: os valores e as práticas de educação da criança. In: Temas psicol. vol.5 no.3. Ribeirão Preto, 1997;
- BORIS, Georges Daniel; CESÍDIO, Mirella Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade Revista Mal-estar E Subjetividade, vol. VII, núm. 2, setembro, 2007, pp. 451-478 Universidade de Fortaleza Fortaleza, Brasil;
- BRAGA, Douglas de Araújo Ramos. A infância como objeto da história: um balanço historiográfico. In: Revista Angelus Novus. Ano VI, n.10. Universidade de São Paulo: São Paulo, 2015;
- BRASIL Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, 2013;
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988;
- BRASIL. Lei nº 13.341, de 4 de abril de 2017. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências - Orientação para Gestores e Profissionais de Saúde, 2010;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra : uma política para o SUS, 2017;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço / Secretaria de Políticas de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº27 – Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017;

BRASIL. Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução 113/Conanda/2006;

BRASÍLIA Portaria nº 942, de 18 de novembro de 2019;

BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF, 2009;

BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Manual para atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública do DF. 2ª edição, 2009;

BRASÍLIA. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Boletim Epidemiológico de Violências contra Adolescentes, 2020;

BUFALO, Paulo. Estatuto da criança e do adolescente: a luta em defesa dos direitos da criança e do adolescente no Brasil. Revista de Educação, Campinas, p. 1-20, 12 maio 2003;

BUSSINGUER, Elda Coelho de Azevedo et al. Os 'monstros' estão entre nós: problematizações acerca da categoria 'humano'. Revista Eixo, v.5. Brasília: Instituto Federal de Brasília, 2016;

CHAUÍ, Marilena. Ética e Violência no Brasil. In: Revista Bioethikos. Centro Universitário São Camilo, 2011;

COSTA, Lidiane Natalicia; MAHL, Marcelo Lapuente. O sentimento de infância na perspectiva de Philippe Ariès. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Vol. 08. Uberlândia, 2020;

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. Estudos Feministas, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, jan. 2002;

DA HORA, Taiane Damasceno; DE PAIVA, Ariane Rego. Violência sexual contra crianças e adolescentes no campo da saúde e a intersetorialidade no sistema de garantias de direitos. Revista Sustinere, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 296-316, 9 nov. 2017.

DAHLBERG, Linda L; KRUG, Etienne. Violência: um problema global de saúde pública. Ciênc. saúde coletiva Rio de Janeiro, 2006;

DAVIS, Angela. Mulheres, raça e classe. São Paulo: Boitempo, 2016;

DISTRITO FEDERAL. Portaria nº 942, de 18 de novembro de 2019;

- FALEIROS, V. DE P. A violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário. SER Social, n. 2. Brasília, 1998;
- FARINELI, Carmen Cecília; PIERINI, Alexandre José. O Sistema de Garantia de Direitos e a Proteção Integral à criança e ao adolescente: uma revisão bibliográfica. O social em questão. Rio de Janeiro, 2016;
- HIRATA, Helena et al. (Org.). Dicionário Crítico do Feminismo. São Paulo: Editora UNESP, 2009;
- HOHENDORFF, Jean Von et al. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. In: Rev. Psicologia. São Paulo: Editora USP, 2012;
- KEMP, Henry et al. The Battered-Child Syndrome. The Journal of the American Medical, Nova York, p. 17-24, 12 jun. 1985.
- KUYUMIJIAN, Márcia de Melo. Violência, poder e ordem social. SER Social, n.2, p. 9-35, 1998;
- LOWENKRON, Laura. O monstro contemporâneo: notas sobre a construção da pedofilia como "causa política" e "caso de polícia". In: Cadernos Pagu. n.41. Campinas, 2012;
- LUI, Lizandro. Uma genealogia da categoria de monstro. Primeiros Estudos, n. 5. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2013;
- MALISKA, Marcos Augusto. Max Weber e o Estado Racional Moderno. In: Revista Eletrônica do CEJUR, v. 1, n. 1. Paraná, 2006;
- MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. Institucionalização do tema da violência no SUS: avanços e desafios. Ciênc. saúde coletiva vol.23 no.6 Rio de Janeiro jun. 2018;
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência e saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006;
- MISSE, Michel. "Autos de Resistência": Uma análise dos homicídios cometidos por policiais na cidade do Rio de Janeiro (2001-2011). Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2011;
- MOREIRA, Maria Ignez Costa; SOUSA, Sônia Margarida Gomes. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. O Social em Questão, n 28. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro: Rio De Janeiro;
- NOGUEIRA, Ione da Silva Cunha. Processo histórico e social do sentimento de infância e a realidade da criança brasileira. – Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, v. 12. Faculdade de Ciências e Letras: Araraquara, 2017;
- OLIVEIRA, Nayara Hakime Dutra. Recomeçar: família, filhos e desafios. São Paulo: Editora UNESP, 2009;

OLIVEN, Ruben George. A violência como mecanismo de dominação e como estratégia de sobrevivência. In: Violência e cultura no Brasil. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisa Social, 2010;

PACHECO, Ana Cláudia Lemos. “Branca para casar, mulata para f..., negra para trabalhar”: Escolhas afetivas e significados de solidão entre mulheres negras em Salvador, Bahia. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2008;

PEDUZZI, Marina. Trabalho em equipe. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fiocruz: Rio de Janeiro, 2009;

PELISOLI, Cátula da Luz; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Práticas de profissionais de Psicologia em situações de abuso sexual. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 51-67, 2015.

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual – Tabela 6788 – Domicílios, por sexo do responsável e espécie da unidade doméstica. SIDRA. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6788#/n1/all/v/all/p/last%201/c293/all/c460/all/d/v5123%201,v9782%201,v9783%201/l/v,p+c293,t+c460/resultado>> Acesso em: 22 de abr. 2021;

PICINI et al. Avaliação de crianças com suspeita de maus-tratos físicos: um estudo de 500 casos. Revista Brasileira de Ortopedia. vol.52 no.3 São Paulo, 2017;

RACIONAIS MC'S. Diário de um Detento. São Paulo: Cosa Nostra, 1998. Disponível em: < <https://www.youtube.com/watch?v=dGFxdmuDA4A>> Acesso em: 22 de abr. 2021;

RAMOS, Anne Carolina. A construção social da infância: idade, gênero e identidade infantis. In: Revistas Feminismos, Vol.1, N.3. Salvador, 2013;

RAMOS, Danielle Marques dos; NASCIMENTO, Virgílio Gomes do. A família como instituição moderna. Fractal, Rev. Psicol. vol.20 no.2 Rio de Janeiro, 2008;

RAZERA et al. Violência Doméstica e Transgeracionalidade: Um Estudo de Caso. Revista de Psicologia da IMED, v. 6, n. 1. Rio Grande do Sul, 2014;

RIFIOTIS, Theophilos. Judicialização das relações sociais e estratégias de reconhecimento: repensando a 'violência conjugal' e a 'violência intrafamiliar'. Rev. katálysis vol.11 no.2 Florianópolis July/Dec; 2008;

RODRIGUES, Herbert. A pedofilia e suas narrativas: uma genealogia do processo de criminalização da pedofilia no Brasil. 2014. Tese (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. doi:10.11606/T.8.2014.tde-15042015-152015. Acesso em: 2021-04-06;

ROSEMBERG, Fúlvia; MARIANO, Carmem Lúcia Sussel. A convenção internacional sobre os direitos da criança: debates e tensões. Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2010;

SALLES, Leila Maria Ferreira. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. In: Estudos Psicologia, vol.22 no.1. Campinas, 2005;

SCHMIDT, Beatriz et al. Abordagem da violência familiar pelos serviços de saúde: contribuições do pensamento sistêmico. v. 42, n. 3, pp. 328-336, jul./set. 2011;

SCHOEN-FERREIRA et al. Adolescência através dos séculos. In: Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa, Vol. 26 n. 2, pp. 227-234. Brasília, 2010;

SILVA, José Fernando Siqueira da. Violência e Serviço Social: notas críticas. Rev. Katál. Florianópolis v. 11 n. 2 p. 265-273 jul./dez. 2008;

SILVA, Terlúcia Maria. Violência contra mulheres e interfaces com o racismo: o desafio da articulação de gênero e raça. Dissertação (Mestrado em Ciências Jurídicas) – Centro de Ciências Jurídicas, Universidade Federal da Paraíba. Paraíba, 2013;

Síntese de Indicadores Sociais – SIS. IBGE, 2016. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/condicoes-de-vida-desigualdade-e-pobreza/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html?=&t=downloads>> Acesso em: 22 de abr. 2021;

SOUZA et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. Revista O Mundo de Saúde, São Paulo, 2012

TENBERGEN et al. The Neurobiology and Psychology of Pedophilia: Recent Advances and Challenges. Frontiers in Human Neuroscience, v.9, 2015;

TRUTH, Soujourner. E não sou uma mulher? Geledes: Instituto Mulher Negra. 23 nov. 2016. Disponível em <<http://www.geledes.org.br/e-nao-sou-uma-mulher-sojourner-truth/#gs.h8jBXJA>> Acesso em: 10 out. 2020;

## **ROTEIRO DE ENTREVISTA COM ASSISTENTES SOCIAIS**

1. Entendendo que o SUS integra o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, qual é a importância de um serviço como o CEPAV, situado na área de saúde, no enfrentamento a violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes?
2. Partindo do princípio de que o trabalho do CEPAV é realizado por uma equipe multiprofissional, qual é a diferença de um atendimento realizado em conjunto com outras categorias profissionais para um atendimento realizado apenas por um profissional de uma área específica?
3. De que forma as condições socioeconômicas e territoriais do usuário atendido pelo CEPAV interferem na efetivação e concretização do atendimento e acompanhamento?
4. De acordo com a sua experiência no programa, qual é o impacto do trabalho realizado pelo CEPAV na vida dos usuários após a saída dele do programa?

## **ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PSICÓLOGOS**

1. Entendendo que o SUS integra o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, qual é a importância de um serviço como o CEPAV, situado na área de saúde, no enfrentamento a violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes?
2. Partindo do princípio de que o trabalho do CEPAV é realizado por uma equipe multiprofissional, qual é a diferença de um atendimento realizado em conjunto com outras categorias profissionais para um atendimento realizado apenas por um profissional de uma área específica?
3. Partindo do princípio de que o CEPAV não realiza acompanhamento psicoterapêutico individual, você acredita que o acompanhamento em grupo é eficaz para a superação do trauma?
4. De acordo com a sua experiência no programa, qual é o impacto do trabalho realizado pelo CEPAV na vida dos usuários após a saída dele do programa?

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Há alguém atrás da porta: os limites e as possibilidades do enfrentamento e prevenção à violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes realizado pelo SUS”, de responsabilidade de *Emily da Conceição Barbosa*, estudante de *graduação*, da *Universidade de Brasília*. O objetivo desta pesquisa é aferir, com base na entrevista de Assistentes Sociais e Psicólogos do Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância a Violência (PAV), quais são os limites e as possibilidades do atendimento a vítimas de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes no campo da saúde no Distrito Federal. Assim, gostaria de consultá-lo/a sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa, e lhe asseguro que o seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-lo/a. Os dados provenientes de sua participação na pesquisa, tais como questionários, entrevistas, arquivos de gravação, ficarão sob a guarda do/da pesquisador/a responsável pela pesquisa.

A coleta de dados será realizada por meio de uma entrevista semi estruturada, na modalidade online (Plataforma Google Meet) em razão do período pandêmico vivenciado pelo mundo. A entrevista terá data e horário previamente combinados, com um tempo estimado de 40 (quarenta) minutos para sua realização. É para estes procedimentos que você está sendo convidado a participar. Sua participação na pesquisa não implica em nenhum risco.

Espera-se com esta pesquisa, contribuir para construção de dados para divulgação científica acerca do trabalho no enfrentamento à violência dentro do campo da saúde.

Sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração ou benefício. Você tem o direito de não responder a todas as perguntas, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer momento. A recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, você pode me contatar através do telefone 61981631514 ou pelo e-mail [emilyconceicaobarbosa@gmail.com](mailto:emilyconceicaobarbosa@gmail.com)

A equipe de pesquisa garante que os resultados do estudo serão devolvidos aos participantes por meio de seus respectivos e-mails, podendo ser publicados posteriormente na comunidade científica.

Este projeto foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília. As informações com relação à assinatura do TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser obtidas por meio do e-mail do CEP/CHS: [cep\\_chs@unb.br](mailto:cep_chs@unb.br) ou pelo telefone: (61) 3107 1592.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o/a pesquisador/a responsável pela pesquisa e a outra com você.

---

Assinatura do/da participante

---

Assinatura do/da pesquisador/a

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Caso Ana Lídia:** A garota, que tinha apenas sete anos, desapareceu após ser deixada na entrada da escola particular intitulada L2 Norte. Entretanto, sua falta só foi notada quando a empregada da família foi buscá-la na escola. Dessa maneira, ela foi informada de que a garota não havia entrado na instituição. No dia 12 de setembro, o corpo da menina foi encontrado em uma mata localizada nas proximidades da Universidade de Brasília. De acordo com os relatos dos policiais, ela estava nua e seu cabelo foi cortado perto do couro cabeludo. Ainda de acordo com as autoridades, Ana estava em uma cova e havia sinais de que ela tinha sido violentada, já que seu corpo contava com manchas rochas e escoriações. Além disso, diversos preservativos foram encontrados nas proximidades, mas não foram diretamente relacionados aos sequestradores da criança. Mais tarde, os exames apontaram que Ana também foi estuprada depois de morta.

Fonte: <<https://aventurasnahistoria.uol.com.br/noticias/reportagem/crime-brutal-semsolucao-o-caso-ana-lidia-e-suposicoes-sobre-sua-morte.phtml>>

**Caso Ana Beatriz:** Ana Beatriz, uma menina indígena de cinco anos, da etnia Sateré-Mawéfoi, foi mais uma vítima de feminicídio. A criança foi capturada por volta das 4h30 em sua casa, na aldeia Nova Vida, enquanto dormia. Após o rapto, Ana Beatriz foi levada a uma região de mata – onde foi estuprada e morta. A mãe, de apenas 25 anos, ao notar o sumiço da filha começou as buscas com apoio da comunidade. O crime ocorreu no município de Barreirinha (330 km de Manaus, capital (amazonense), conforme informações da Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB). O médico do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), Rafael Lopes, em entrevista a um jornal local, afirmou que a menina apresentava laceração vaginal e hematomas no pescoço e boca e que, após ser estuprada, foi morta por estrangulamento.

Fonte: <<https://catarinas.info/justica-por-ana-beatriz-crianca-indigena-e-vitima-deviolencia-sexual-e-feminicidio-no-amazonas/>>

**Caso Helen:** A jovem Helen Caroline, de 18 anos, que havia desaparecido há alguns dias, após apontar sete policiais militares como autores de um abuso sexual coletivo e tráfico de drogas, retornou para a casa da família. Ela disse que decidiu voltar após ver a própria imagem na televisão. Helen contou ainda que decidiu fugir de casa e que, durante o período do sumiço, permaneceu na casa de um amigo. No retorno para casa, em Vargem Grande, na Grande São Paulo, ela também apontou o dono de uma chácara como um

oitavo participante dos abusos. "Achei até que era coleta deles, porque estava muito próximo dos outros", acrescentou a vítima.

Fonte: <<https://noticias.r7.com/sao-paulo/sp-jovem-que-denunciou-pms-porestuproreaparece-na-casa-dos-pais-14052021>>

**Caso Lauanny:** Lauanny Hester Rodrigues, morreu depois de ser espancada pelo pai e a madrasta no fim da manhã do sábado, no bairro Marechal Rondon, em Ariquemes. A Polícia Militar (PM) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) foram acionados por vizinhos que ouviram a criança sendo agredida. Porém, quando a equipe médica e a guarnição chegaram a menina não apresentava mais sinais vitais.

Fonte: <<https://g1.globo.com/ro/ariquemes-e-vale-do-jamari/noticia/2019/09/27/casolauanny-acende-alerta-sobre-violencia-infantil-ariquemes-ro-soma-450-crimes-esteano.ghtml>>

**Caso Raíssa:** Um documento do Ministério Público afirma que Raíssa Eloá Caparelli, de nove anos, foi abusada sexualmente antes de ser morta por asfixia. O relatório obtido com exclusividade pelo produtor Eder Fritsch, do Cidade Alerta, da Record TV, diz que o menor de 12 anos, suspeito do crime, teria agido sozinho, premeditado e abusado sexualmente dela.

Fonte: <<https://noticias.r7.com/sao-paulo/caso-raissa-menina-foi-vitima-de-abusosexual-antes-de-ser-morta-17102019>>

**Caso Araceli:** No Brasil, a data de 18 de maio foi escolhida como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. Foi nesse dia, em 1973, plena ditadura militar, que Araceli, criança de 8 anos, em Vitória-ES, foi sequestrada, estuprada e morta. O corpo da criança foi encontrado completamente desfigurado em 24 de maio, em uma mata nos fundos do Hospital Infantil de Vitória. O caso nunca foi esclarecido de fato. A versão mais plausível aponta como criminosos Dante de Barros Michelini (o Dantinho), Dante de Brito Michelini (pai de Dantinho) e Paulo Constanteen Helal. Esses homens eram de uma poderosa família de latifundiários, com vários contatos importantes junto a políticos influentes.

Fonte: <<https://canalcienciascriminais.com.br/violencia-sexual-contra-criancas-o-casoaraceli/>>

**Caso Maria Alice:** Maria Alice desapareceu no dia 22 de junho de 2015, quando Gildo saiu de casa afirmando que levaria a jovem para uma entrevista de emprego. O corpo de

Maria Alice foi encontrado num canavial em Itapissuma, dois dias depois do desaparecimento. Gildo foi denunciado pelo Ministério Público de Pernambuco (MPPE) por ter estuprado e matado a enteada.

Fonte: <<https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/padrasto-acusado-de-estuprar-ematar-maria-alice-seabra-e-condenado-a-35-anos-de-prisao.ghtml>>

**Caso Ana Claudia:** Assassino confesso da jovem Ana Cláudia Conceição Silva, Manoel dos Santos Eleotério foi condenado pelo Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo a 32 anos de prisão pelo estupro e assassinato da adolescente, ocorridos em 2015 na cidade de Cubatão, litoral de São Paulo. A decisão foi dada ontem, seis anos após Ana Cláudia ser morta pelo rapaz, que conheceu na internet

Fonte: <https://www.bol.uol.com.br/noticias/2021/03/18/justica-condena-rapaz-a-32-anos-de-prisao-por-matar-menina-apos-encontro.htm>

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Há alguém atrás da porta: os limites e as possibilidades do enfrentamento e prevenção à violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes realizado pelo SUS

**Pesquisador:** Priscilla Maia de Andrade

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 43998721.9.0000.5540

**Instituição Proponente:** Instituto de Ciências Humanas

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.627.448

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de pesquisa de graduação do curso de serviço social da Universidade da Brasília orientada pela pesquisadora professora responsável.

De acordo com as pesquisadoras, "Trata-se de uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório com base na análise documental e bibliográfica acerca dos temas relacionados à violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes e seu enfrentamento na área da saúde.". Também haverá entrevistas semiestruturadas com profissionais de psicologia e serviço social que atuam em três Centros de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (Cepav), no Distrito Federal.

As entrevistas se darão de modo online por meio de video conferência em razão das medidas de restrição de mobilidade pela pandemia da Covid-19.

**Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisadora elencou os seguintes objetivos:

**Objetivo Geral:** Identificar os limites e as possibilidades da atuação do CEPAV no atendimento a violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes, apreendendo, assim, o papel do SUS no manejo de casos desse tipo de violência no Distrito Federal.

**Endereço:** CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de

**Bairro:** ASA NORTE

**CEP:** 70.910-900

**UF:** DF

**Município:** BRASÍLIA

**Telefone:** (61)3107-1592

**E-mail:** cep\_chs@unb.br

Continuação do Parecer: 4.627.448

**Objetivos específicos:**

1. Compreender o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes, em especial suas especificidades no âmbito intrafamiliar;
2. Aprender o campo da saúde como locus intersetorial de prevenção e enfrentamento à violência sexual;
3. Investigar o atendimento prestado pelo CEPAV, nas situações de violência sexual, a partir dos relatos dos seus profissionais.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa apresenta riscos mínimos, uma vez que serão entrevistados apenas os profissionais de saúde que já atuam no tema. As perguntas elencadas são sobre a rotina de sua atuação profissional e compreensões sobre a importância do trabalho realizado para a população. A pesquisadora garante que manterá o anonimato dos participantes, bem como qualquer informação que possa indentificá-los.

A pesquisa não apresenta benefícios diretos aos participantes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto de pesquisa está adequado às exigências das Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e complementares.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora apresentou satisfatoriamente todos os termos de apresentação obrigatória. Incluindo os termos de aceite institucional assinados pelas profissionais responsáveis pelos respectivos CEPAVs.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisa está aprovada por este CEP/CHS.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1680783.pdf	02/03/2021 22:58:27		Aceito
Outros	CartaRevisaoEticacorrigidoeassinado.pdf	02/03/2021 22:57:58	Priscilla Maia de Andrade	Aceito

**Endereço:** CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1592 **E-mail:** cep\_chs@unb.br

UNB - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS HUMANAS E  
SOCIAIS DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 4.627.448

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEemilyy.doc	02/03/2021 22:57:17	Priscilla Maia de Andrade	Aceito
Outros	LattesPriscilla.pdf	27/02/2021 15:52:42	Priscilla Maia de Andrade	Aceito
Cronograma	Cronograma.xlsx	27/02/2021 15:49:11	Priscilla Maia de Andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PTCCEMILY.docx	02/02/2021 11:55:09	Priscilla Maia de Andrade	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	02/02/2021 11:53:18	Priscilla Maia de Andrade	Aceito
Outros	CartaRevisaoEticaassinado.pdf	02/02/2021 11:34:17	Priscilla Maia de Andrade	Aceito
Outros	LattesEmily.pdf	02/02/2021 11:28:16	Priscilla Maia de Andrade	Aceito
Outros	assinadoleste.pdf	02/02/2021 11:23:27	Priscilla Maia de Andrade	Aceito
Outros	assinadoSul.pdf	02/02/2021 11:22:55	Priscilla Maia de Andrade	Aceito
Outros	assinadoCartaCentroSul.pdf	02/02/2021 11:22:20	Priscilla Maia de Andrade	Aceito
Outros	assinadoAceiteinstitucionalCaliandra.pdf	02/02/2021 11:20:50	Priscilla Maia de Andrade	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CartadeEncaminhamentocorrigido.pdf	02/02/2021 10:52:52	Priscilla Maia de Andrade	Aceito
Folha de Rosto	Emilyfolhaderosto.pdf	02/02/2021 10:40:27	Priscilla Maia de Andrade	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 04 de Abril de 2021

Assinado por:  
**MARCIO CAMARGO CUNHA FILHO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** CAMPUS UNIVERSITÁRIO DARCY RIBEIRO - FACULDADE DE DIREITO - SALA BT-01/2 - Horário de  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1592 **E-mail:** cep\_chs@unb.br