

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**FERNANDA ELY BORBA**

**DIAGNÓSTICO INCONCLUSIVO PARA O ABUSO SEXUAL:  
OS PONTOS CEGOS PARA A COMPROVAÇÃO DE  
VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR CONTRA CRIANÇAS  
E ADOLESCENTES**

**FLORIANÓPOLIS/SC, DEZEMBRO DE 2007.**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro Sócio-Econômico  
Programa de Pós-Graduação em Serviço Social**

**Diagnóstico Inconclusivo para o Abuso Sexual: os pontos cegos  
para a comprovação de violência sexual intrafamiliar contra  
crianças e adolescentes**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dr<sup>a</sup>. Catarina Maria Schmickler

Florianópolis/SC, Dezembro de 2007.

**Diagnóstico Inconclusivo para o Abuso Sexual: os pontos cegos  
para a comprovação de violência sexual intrafamiliar contra  
crianças e adolescentes**

Essa dissertação foi examinada e aprovada para a obtenção do título de Mestre em Serviço Social na sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 17 de dezembro de 2007.

---

**Profa. Dra. Myriam Raquel Mitjavila**

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social.

Banca Examinadora:

---

**Profa. Dra. Catarina Maria Schmickler**

Orientadora

---

**Profa. Dra. Ingrid Elsen**

1ª Examinadora

---

**Profa. Dra. Maria Manoela Valença**

2ª Examinadora

## Agradecimentos

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer a Deus por mais esta oportunidade de aprimoramento intelectual e pessoal.

Sou grata à Universidade Federal de Santa Catarina, e mais especificamente ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, pelas possibilidades de aprendizado.

Meu agradecimento especial a minha orientadora, Professora Catarina, pelo carinho e atenção dispensados, mas principalmente pelo lindo exemplo de força e superação. Tu és uma vencedora! E por isso aprendi a te admirar mais a cada dia que passamos juntas.

À banca examinadora, meus agradecimentos, pela disponibilidade e pelas valiosas contribuições para o aperfeiçoamento do presente estudo.

Agradeço de coração à recepção calorosa por parte da Equipe Técnica do Programa Sentinela de Florianópolis, *locus* da minha pesquisa, bem como às profissionais entrevistadas que já fizeram parte deste programa de proteção. Muito obrigada pelas ricas contribuições trazidas a esta pesquisa, e por fazerem com que me sentisse acolhida e confortável para a realização da investigação junto aos prontuários de atendimento e das entrevistas.

Em especial, meu grande carinho e admiração a Lilian Rech, por apoiar-me em todos os momentos da dissertação, e por compartilhar comigo seus preciosos conhecimentos.

Agradeço a Cris Claudino, pelas valiosas dicas ao meu estudo, e por me auxiliar a fazer escolhas autênticas.

Meus agradecimentos ao Conselho Regional de Serviço Social de Santa Catarina, pela compreensão e por possibilitar condições para que eu pudesse conciliar à jornada de trabalho as tarefas do mestrado. Meu carinho à equipe administrativa e às conselheiras, especialmente a Valéria, a Marla e a Renata. Em especial, meu carinho e gratidão a minha colega de trabalho e grande amiga, a Lou, pela grande força dispensada em todos os momentos. Obrigada querida Lou por acreditar na minha capacidade de concretizar sonhos, e por compartilhar comigo os bons e maus momentos desta trajetória de aprendizado, quase sempre fascinante, mas por vezes árdua e exaustiva.

Sou muito grata às(aos) minhas(meus) queridas(os) amigas(os), pela compreensão e pelo carinho, fazendo com que jamais me sentisse sozinha. Meu abraço carinhoso a Dani, ao Valter, a Cláu, a Dedé, a Paty, a Andréia, a Marcinha. Muito obrigada pelas orações, pela

preocupação, e por compartilharem comigo as aflições e as conquistas desta etapa tão importante em minha vida.

Aos meus familiares e amigos(as) que deixei em minha terra natal, Erechim/RS, mas de quem jamais esqueci. Muito obrigada por acreditarem na minha capacidade de superar obstáculos e de construir uma vida mais feliz. Também, por investirem em mim em todos os sentidos. E, como não poderia deixar de ser, meu caloroso agradecimento a minha amada mãe, por teu enorme afeto e zelo, por tua fé, e por sempre acreditar em mim, e apostar no meu potencial de reinventar-me em todas as dimensões da vida. Obrigada!

## Resumo

O objeto de pesquisa circunscreve-se ao âmbito do atendimento prestado pela equipe técnica nos casos de abuso sexual no município de Florianópolis/SC. O objetivo foi investigar os “pontos cegos” que afetaram a referida equipe no processo de diagnóstico de vitimização sexual. Esta pesquisa foi exploratória, de natureza qualitativa, tendo como instrumentos de coleta de dados a análise documental e a entrevista aberta. Inicialmente, realizamos um levantamento bibliográfico para o conhecimento do “estado da arte” do tema. Em seguida, procedemos à primeira etapa da coleta de dados, cujo instrumento de análise consistiu nos prontuários de atendimentos da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis. Como primeiro critério de seleção do universo a ser pesquisado, elegamos: situações de abuso sexual perpetradas por pais biológicos ou padrastos contra crianças e/ou adolescentes do sexo feminino, com atendimento realizado pela Equipe de Diagnóstico nos anos de 2004 a 2006, totalizando um universo de 32 (trinta e duas) situações. Após, prosseguimos a segunda etapa da pesquisa, que contemplou a seleção de uma amostra intencional composta de 05 (cinco) situações com parecer inconclusivo para o diagnóstico do abuso, marcadas pelos pontos-cegos que “saltaram aos olhos” na análise dos prontuários. Com a delimitação da amostra, realizamos entrevistas com as Assistentes Sociais e Psicólogas responsáveis pelos casos selecionados. Ainda, entrevistamos duas Assistentes Sociais e uma Psicóloga com larga experiência na área, para discorrer mais amplamente sobre a temática em estudo. Para a análise das informações coletadas, utilizamos a concepção de “Ecologia do Desenvolvimento Humano” (BRONFENBRENNER, 1996), com ênfase para as estruturas do Desenvolvimento Humano (*microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema*). No *microsistema*, sobressairam-se como principais pontos-cegos para o diagnóstico do abuso: a tenra idade da vítima; as deficiências mentais da vítima; a ausência de vestígios de lesão no exame de corpo de delito; os múltiplos abusos sexuais perpetrados pelo pai ou padrasto; a passividade ou convivência materna ante aos abusos. No *exossistema*, destacaram-se: as deficiências de infra-estrutura para o diagnóstico, sobretudo relativas aos recursos humanos; a fragilidade dos procedimentos metodológicos para a confirmação do abuso, com ênfase para o registro. Evidenciou-se como entrave central ao diagnóstico do abuso a realização da primeira abordagem para averiguação das denúncias de violência por parte dos Conselheiros Tutelares do município, pois, em geral, estes não dispõem de especialização na área. Quanto à rede de atendimento, os principais óbices ao diagnóstico foram: a morosidade para disponibilizar os documentos necessários para confirmar o abuso; o impacto negativo decorrente da interferência de técnicos da rede nas intervenções da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela. No *macrosistema*, sobressaiu como ponto-cego para o diagnóstico do abuso as alterações político-institucionais, repercutindo na descontinuidade das ações. Concluímos que o desvendamento dos “pontos cegos” para o diagnóstico da vitimização sexual pode ensejar intervenções que diminuam a revitimização e a reiteração de denúncias, além de preservar direitos de crianças e adolescentes.

**Palavras-chave:** meninas; abuso sexual intrafamiliar; diagnóstico do abuso sexual.

## Abstract

The object of research refers to the service given by the technical group to the cases of child abuse in Florianopolis (SC) city. The objective was to investigate the “blind points” that affected this group in the diagnosis process of sexual victimization. This research was exploratory, of qualitative nature, using as data collecting instruments the documental analysis and the open interview. First, we did a bibliographic research to understand the “state of art” of the theme. Following, we did the first stage of the data collecting, which instrument of analysis consisted on service files of the Group of Diagnosis from the Florianopolis Sentinel Program. As a first selection requisite of the universe to be explored we choose: cases of sexual abuse caused by biological or step fathers against female children and/or teenagers that consulted the Diagnosis Group from 2004 to 2006, resulting in a universe of 32 (thirty two) cases. Than, we started the second stage of this research, that included the selection of an intentional data of 05 (five) cases with inconclusive result for abuse diagnosis which “blind points” were more visible when the documents were analyzed. The Social Workers and Psychologists that were responsible for the selected cases were interview. Also, two Social Workers and one Psychologist with long experience in this area were interview to discuss more about the theme of this research. To analyze the collected information we used the “Ecology of Human Development” concept (BRONFENBRENNER, 1996), with emphasis in the Human Development structures (microsystem, mesosystem, exosystem and macrosystem). In the “microsystem”, the main “blind points” for the abuse diagnosis were: the early victim age; the mental problems of the victim; the absence of lesions marks in the body exam; the multiple child abuses caused by the father or step father; the passive behavior of the mother about the abuse. In the “exosystem”, the main points were: problems of structure for the diagnosis, mainly related to human resources; the fragility of the methodological procedures to the abuse confirmation, with emphasis in the register. The main problem to the abuse diagnosis was the fact that the first investigation of the violence denounces is done by the Municipal Councilors, because, in general, they don't have specialization in this area. Considering the consult procedures, the main obstacles to the diagnosis were: the time taken to prepare the necessary documents to confirm the abuse; the negative impact due the interference of technician in the Diagnosis Group work. In the “macrosystem”, a visible “blind point” to the abuse diagnosis was the political-institutional changes, interfering in the discontinuity of the actions. We concluded that the study of the “blind points” to the sexual victimization diagnosis can stimulate interventions that reduces the revictimization and the reiteration of denounces, and also preserve the children and teenagers rights.

**Keys-words:** girls; child abuse; child abuse diagnosis.



# Sumário

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>1 CAPÍTULO I – A DINÂMICA DO ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR: OS CAMINHOS TORTUOSOS PARA O DIAGNÓSTICO .....</b>	<b>21</b>
1.1 A FAMÍLIA E A VIOLÊNCIA: APROXIMAÇÕES SOBRE A GÊNESE DAS RELAÇÕES ABUSIVAS NO ÂMBITO INTRAFAMILIAR.....	21
1.2 OS MEANDROS DO ABUSO SEXUAL INCESTUOSO: FOCALIZANDO OS PONTOS OSCUROS PARA O DIAGNÓSTICO.....	28
<b>2 CAPÍTULO II – O DIAGNÓSTICO DO ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR.....</b>	<b>37</b>
2.1 DIAGNÓSTICO DO ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR: PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES .....	37
2.1.1 <i>Indicativos para a realização do diagnóstico do abuso sexual intrafamiliar: esforços investigativos.....</i>	<i>40</i>
2.1.2 <i>Fatores que prejudicam a realização do diagnóstico do abuso sexual incestuoso: pontos-cego .....</i>	<i>44</i>
2.2 OS PROCEDIMENTOS ADOTADOS NO PROGRAMA SENTINELA DE FLORIANÓPOLIS PARA O DIAGNÓSTICO DO ABUSO SEXUAL.....	67
<b>3 CAPÍTULO III - APRESENTAÇÃO DA METODOLOGIA E DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....</b>	<b>74</b>
3.1 A METODOLOGIA DA PESQUISA .....	74
3.2 ANÁLISE PRELIMINAR DOS PRONTUÁRIOS DE ATENDIMENTO DA EQUIPE DE DIAGNÓSTICO DO PROGRAMA SENTINELA DE FLORIANÓPOLIS: VISLUMBRANDO OS PONTOS-CEGOS E OS ESFORÇOS INVESTIGATIVOS PARA O DIAGNÓSTICO DO ABUSO SEXUAL.....	82
3.3 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM AS TÉCNICAS DE REFERÊNCIA NO PROGRAMA SENTINELA DE FLORIANÓPOLIS: APROFUNDANDO O OLHAR SOBRE OS PONTOS-CEGOS E OS ESFORÇOS INVESTIGATIVOS PARA O DIAGNÓSTICO DO ABUSO SEXUAL.....	89
3.4 CINCO HISTÓRIAS INCONCLUSIVAS: OS PONTOS-CEGOS E OS ESFORÇOS INVESTIGATIVOS PARA O DIAGNÓSTICO DO ABUSO SEXUAL NO PROGRAMA SENTINELA DE FLORIANÓPOLIS .....	110
3.4.1 <i>Situação nº 01: Vítima em tenra idade.....</i>	<i>111</i>
3.4.2 <i>Situação nº 02: A deslegitimação da intervenção da equipe do Programa Sentinela.....</i>	<i>125</i>
3.4.3 <i>Situação nº 03: Múltiplos abusos sexuais na família .....</i>	<i>132</i>
3.4.4 <i>Situação nº 04: Vítima com transtorno mental .....</i>	<i>137</i>
3.4.5 <i>Situação nº 05: Rotatividade dos técnicos.....</i>	<i>141</i>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>144</b>
<b>5 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>149</b>
<b>6 ANEXO.....</b>	<b>154</b>
<b>7 APÊNDICES.....</b>	<b>155</b>

## Introdução

A realidade contemporânea apresenta as mais diversas formas de violências, as quais têm raízes em diferentes momentos históricos e se refletem na atualidade de modo complexo e multifacetado. Esta problemática assume diferentes graus de amplitude e manifesta-se em diversos âmbitos, tais como o rural, o urbano, o extra e o intrafamiliar.

Uma das faces da violência – a qual nos interessou investigar com maior afinco – diz respeito à violência sexual. Mais especificamente, àquela perpetrada por pais e padrastos contra as suas filhas crianças ou adolescentes. Esta motivação para investigar o fenômeno transformou-se em realidade no âmbito do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Violência – NEPEV<sup>1</sup>, do Departamento de Serviço Social/UFSC, o qual tem sido palco de diversos estudos relacionados ao abuso sexual intrafamiliar desde o ano de 2002. Destacamos como temas de pesquisa deste Núcleo a passividade e a proteção materna diante do abuso sexual intrafamiliar perpetrado contra as filhas; a habilidade de resiliência das mães sexualmente vitimizadas na infância e cujas filhas também foram alvo de abuso sexual perpetrado pelo pai ou padrasto; e os fatores de risco e de proteção para o abuso sexual nas famílias com mães resilientes, dentre outros.

Para nos aproximarmos de nosso tema de estudo, realizamos a leitura e a análise da produção teórica elaborada por integrantes do Programa Sentinela de Florianópolis/SC, com ênfase para as dissertações de mestrado. Nesta aproximação inicial, foi possível observar o encadeamento teórico das investigações realizadas, com vistas ao aprimoramento dos serviços técnicos prestados por tal programa especializado. Ressaltamos assim os estudos elaborados por Rech (2005), Gomes (2005), Meurer (2006)<sup>2</sup> e Zamboni (2006) enquanto pontos de partida para a análise promovida por nós para esta dissertação de mestrado.

Interessa-nos salientar de forma breve que o Programa Sentinela destina-se ao atendimento de situações de violência sexual (incluindo exploração sexual) e física contra crianças e adolescentes, possibilitando atenção psicossocial às vítimas e suas famílias por meio de um conjunto articulado de ações. Seu objetivo geral consiste em efetivar a política de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência, visando à garantia de seus

---

<sup>1</sup> Coordenado desde então pela Profa. Dra. Catarina Maria Schmickler. Para a verificação detalhada das pesquisas realizadas no âmbito do NEPEV, sugerimos a consulta ao Trabalho de Conclusão de Curso, cuja orientação foi de responsabilidade da professora: MATOS, Moanna. **Estudo dos Fatores de Risco e de Proteção para o Abuso Sexual, nos Âmbitos Social, Familiar e Institucional.** Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis: DSS/CSE/UFSC, 2006.

<sup>2</sup> Informamos que as Dissertações de Mestrado de Rech (2005), Gomes (2005), Meurer (2006) foram orientados pela Profa. Dra. Catarina Maria Schmickler.

direitos fundamentais, o fortalecimento de sua auto-estima e o restabelecimento do direito digno à convivência familiar. Enquadra-se como Centro de Referência, cujas ações fundamentam-se no engajamento dos municípios que comportam o referido Programa Especializado de Proteção para o enfrentamento da violência doméstica e intrafamiliar contra crianças e adolescentes, norteando-se pela Política Nacional de Assistência Social.

Levando em conta as pesquisas supracitadas, com ênfase para Rech (2005), foi possível verificar um índice considerável de recorrência de denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes junto aos órgãos de proteção do município de Florianópolis. Não sem frequência, após o recebimento de denúncia de violência sexual, a equipe multidisciplinar, ao prosseguir para a etapa do diagnóstico, pode defrontar-se com uma série de intercorrências, devido à complexidade do fenômeno. Percebemos o quão desafiante é para a equipe multidisciplinar – sobretudo para o Assistente Social – reunir evidências para a confirmação de suspeita de violência sexual contra uma criança e/ou adolescente.

Com base nestas constatações, foi possível delimitar nosso objeto de pesquisa, o qual está circunscrito ao âmbito do atendimento prestado pela equipe multidisciplinar nos casos de abuso sexual no município de Florianópolis. Desta forma, interessou-nos investigar privilegiadamente os “pontos cegos” que interferem para um diagnóstico competente por parte da referida equipe multidisciplinar. Para tanto, foi nossa pretensão responder à seguinte questão de pesquisa:

**Nos casos de denúncias de abuso sexual contra criança ou adolescente, quais os pontos cegos que dificultaram à equipe profissional o diagnóstico da situação?**

Por meio deste estudo, visamos oferecer contribuição para o desvendamento de “pontos cegos” presentes no processo de diagnóstico de violência sexual, o que entendemos pode ensejar intervenções que diminuam a revitimização e a reiteração de denúncias, além de preservar direitos de crianças e adolescentes. Acreditamos que a intervenção eficaz junto à violência sexual decorre de um diagnóstico competente elaborado pela equipe multidisciplinar.

É interessante observarmos o conceito originário de “ponto cego”, cuja gênese provém da Ótica, sendo considerado enquanto “parte do olho humano onde o nervo ótico se localiza. Nele, não há células sensíveis e, portanto, qualquer imagem que se forme neste ponto não será visível<sup>3</sup>. Apesar da sua origem distante das Ciências Sociais, aplica-se

---

<sup>3</sup> Fonte de pesquisa: verbete *ponto cego*, localizado na enciclopédia eletrônica Wikipédia ([http://pt.wikipedia.org/wiki/Ponto\\_cego](http://pt.wikipedia.org/wiki/Ponto_cego)), em 25 de outubro de 2007.

perfeitamente ao nosso estudo, uma vez que foi nossa intenção observar nesta pesquisa justamente os aspectos, muitas vezes ocultos à primeira vista, que dificultam o processo de diagnóstico do abuso sexual, fenômeno que por si só é nebuloso e envolto em mitos e tabus. Entretanto, a “cegueira” para a detecção do abuso nem sempre é percebida num primeiro momento, sobretudo para os técnicos que se inserem no verdadeiro “turbilhão” do exercício profissional frente à violência, o que não significa que os entraves também não se façam presentes no processo de diagnóstico. Esta é a razão de ser da presente pesquisa, visto que o seu desenvolvimento pode contribuir para que possamos ver efetivamente os elementos implicados no diagnóstico da vitimização sexual, nem sempre observáveis em meio à complexidade do fenômeno em si e do processo interventivo.

Em adição, importa-nos situar que, ao analisarmos os pontos-cegos presentes nesta etapa metodológica da intervenção, não podemos desconectar a reflexão sobre os elementos que atuam enquanto facilitadores para a confirmação do abuso, visto ser este um processo dialético. Ou seja, podemos verificar ao longo deste estudo uma relação intrínseca entre os fatores que prejudicam o diagnóstico e os que podem vir a se tornar facilitadores deste processo, aqui chamados de “esforços investigativos”, pois surgiram em função do comprometimento técnico para a intervenção adequada frente aos entraves postos ao processo de diagnóstico, o que será analisado pormenorizadamente no decorrer desta dissertação.

Em nosso estudo, compreendemos que os esforços investigativos podem relacionar-se tanto às ações realizadas pelos profissionais para driblar os entraves na realização do diagnóstico de violência sexual, quanto às propostas que podem aprimorar a prestação dos serviços, com vistas à confirmação da vitimização sexual de crianças e adolescentes.

Um outro elemento que consideramos relevante demarcar, à guisa de introdução, refere-se ao fato de que os aspectos elencados como entraves para o diagnóstico do abuso sexual não devem ser considerados rígidos ou estanques. Ou seja, um determinado fator pode vir a se tornar um elemento que dificulta ou inviabiliza a comprovação de abuso numa determinada situação, mas não em outra, o que nos solicita um foco de análise que possibilite a compreensão dos pontos-cegos inseridos em um contexto e inter-relacionados entre si. Por outro lado, situação similar ocorre em relação aos esforços investigativos, pois nem sempre o que se constitui como facilitador para a detecção da violência sexual infanto-juvenil numa situação o será, automaticamente, em outra. Desta maneira, compreendemos que a referida concepção perpassou toda a análise empregada nesta pesquisa.

Gostaríamos de ressaltar ainda que nesta pesquisa não é nossa intenção avaliar *stricto sensu*, o projeto de diagnóstico familiar executado pelo Programa Sentinela de Florianópolis/SC, mas problematizar seu processo para explicar suas diferentes dimensões,

sobretudo no que tange aos dificultadores da confirmação do abuso sexual perpetrado por pais ou padrasto contra suas filhas crianças e/ou adolescentes.

Apresentadas as considerações introdutórias do presente estudo, destacamos o referencial teórico que serviu de pano de fundo para a realização da pesquisa e da análise dos seus resultados, ou seja, a concepção de **Ecologia do Desenvolvimento Humano**, de Bronfenbrenner (1996).

Segundo o autor, o entendimento do desenvolvimento humano exige mais do que a observação direta do comportamento por parte de uma ou duas pessoas no mesmo local. Requer, pois, o exame de sistemas de interação de múltiplas pessoas, não limitado a um único ambiente, e deve levar em conta, também, aspectos do meio ambiente além da situação imediata que contém o sujeito. Na ausência dessa perspectiva ampliada, grande parte da pesquisa contemporânea pode ser caracterizada como o estudo do desenvolvimento fora-do-contexto, conforme analisa Bronfenbrenner (1996).

Neste sentido, gostaríamos de ressaltar que esta argumentação constituiu-se na razão de ser da escolha deste arcabouço teórico para subsidiar a análise das informações obtidas nesta pesquisa, visto que possibilita a compreensão dos pontos-cegos e dos esforços investigativos para o diagnóstico de violência sexual de forma inter-relacionada e contextualizada em um sistema de múltiplas interações balizado por diversos ambientes.

Podestá e Rovea (2005) evidenciam que a ecologia do desenvolvimento humano compreende o estudo da acomodação progressiva mútua entre um ser humano ativo, em desenvolvimento, e as propriedades mutáveis dos ambientes imediatos nos quais vive, enquanto processo afetado pelas relações que se estabelecem entre estes ambientes, e pelos contextos maiores nos quais estes estão incluídos.

Conforme Bronfenbrenner (1996, p. 18),

a ecologia do desenvolvimento humano envolve o estudo científico da acomodação progressiva, mútua, entre um ser humano ativo, em desenvolvimento, e as propriedades mutantes dos ambientes imediatos em que a pessoa em desenvolvimento vive, conforme esse processo é afetado pelas relações entre esses ambientes, e pelos contextos mais amplos em que os ambientes estão inseridos.

O autor analisa que três aspectos desta definição merecem atenção especial. Em primeiro lugar, devemos nos ater ao fato de que uma pessoa em desenvolvimento não é considerada meramente como tábula rasa sobre a qual o meio ambiente provoca seu impacto, mas como uma entidade em crescimento, dinâmica, que progressivamente penetra no meio em que reside e o reestrutura. Em segundo lugar, tendo-se em vista que o meio ambiente também exerce sua influência, requerendo um processo de acomodação mútua, a interação entre a pessoa e o meio-ambiente é considerada como bi-direcional, isto é,

caracterizada pela reciprocidade. Terceiro, o meio ambiente definido como relevante para os processos desenvolvimentais não se limita a um ambiente único, imediato, mas inclui as interconexões entre esses ambientes, assim como as influências externas advindas dos meios mais amplos. Desta forma, “o meio ambiente ecológico é concebido topologicamente como uma organização de encaixe de estruturas concêntricas, cada uma contida na seguinte. Essas estruturas são chamadas de micro, meso, exo e macrosistema” (BRONFENBRENNER, 1996, p. 18).

Para Podestá e Rovea (2005), o ambiente ecológico é concebido enquanto um conjunto de estruturas seriadas, sendo que cada uma das quais cabe dentro da seguinte, semelhante às bonecas russas. No nível mais interno, está o ambiente imediato que contém a pessoa em desenvolvimento. O momento seguinte nos conduz para fora do caminho conhecido, porque nos faz observar não somente para cada ambiente em separado, mas para as relações que existem entre eles. Já o terceiro nível do ambiente ecológico nos leva ainda mais longe e evoca a hipótese de que o desenvolvimento da pessoa se vê afetado profundamente pelos fatos que ocorrem nos ambientes nos quais a pessoa nem sequer está presente.

Conforme Bronfenbrenner (1996), um **microssistema** consiste num padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciados pela pessoa em desenvolvimento num dado ambiente com características físicas e materiais específicas. Desta forma, um ambiente é um local onde as pessoas podem facilmente interagir face a face – casa, creche e playground. Os fatores de atividade, papel e relação interpessoal constituem os elementos do microssistema.

É importante ressaltar que o microssistema envolve a definição do padrão de papel, o qual se refere a uma série de comportamentos e expectativas associadas a uma posição na sociedade, tal como a de mãe, bebê, professora, amigo, entre outros.

Segundo Podestá e Rovea (2005), um microssistema consiste num padrão de atividades, papéis e relações interpessoais que o indivíduo em desenvolvimento experimenta em um ambiente determinado, com características físicas e materiais particulares.

As autoras analisam que este modelo de abordagem colabora amplamente para a intervenção nas famílias abusivas. Desta forma, a família é vista na perspectiva dos seus elementos estruturais, padrões de interação, histórico familiar, entre outros.

Além disso, apontam que o tipo de estrutura que sustenta a família abusiva geralmente é autoritário, vertical, endogâmico, com vínculos centrados nos mesmos membros, habitualmente com uma imagem privada distinta da imagem pública. Explicam que esta dissociação, para ser mantida, precisa de certo grau de isolamento social que a

faça impenetrável, devendo ser tão intensa que a família, em âmbito social, efetivamente transpareça perfeição.

Já o **mesossistema**, para Bronfenbrenner (1996, p. 21),

Inclui as inter-relações entre dois ou mais ambientes nos quais a pessoa em desenvolvimento participa ativamente (tais como, para uma criança, as relações em casa, na escola e com os amigos da vizinhança; para um adulto, as relações na família, no trabalho e na vida social).

Para o autor, um mesossistema consiste num sistema de microsistemas, sendo formado ou ampliado sempre que a pessoa em desenvolvimento entrar num novo ambiente. Além deste vínculo primário, o autor analisa que as interconexões podem assumir várias outras formas: outras pessoas que participam ativamente de ambos ambientes, vínculos intermediários numa rede social, comunicações formais e informais entre os ambientes e, mais uma vez claramente no domínio fenomenológico, a extensão e a natureza do conhecimento e das atitudes existentes num dos ambientes em relação ao outro.

Especificamente em relação ao abuso sexual, Podestá e Rovea (2005) analisam que, geralmente, no momento da passagem da criança do microsistema familiar a novos sistemas de relação, podem ficar a céu aberto as condutas disfuncionais presentes na dinâmica do abuso. Neste sentido, as autoras evidenciam que, a partir de suas pesquisas, perceberam que a maioria das denúncias tem tido origem na observação de condutas disfuncionais escolares apresentadas por alunos(as).

Conforme Bronfenbrenner (1996), o **exossistema** refere-se a um ou mais ambientes que não envolvem a pessoa em desenvolvimento como um participante ativo, mas no qual ocorrem eventos que afetam, ou são afetados, por aquilo que acontece no ambiente contendo a pessoa em desenvolvimento.

Podestá e Rovea (2005) pontuam que o desconhecimento por parte das instituições sociais sobre o fenômeno torna-as ineficientes para a detecção e o esclarecimento das situações de abuso sexual, costumando haver a escassez de apoio institucional para as vítimas. Ademais, evidenciam que estas instituições, impregnadas de mitos, preconceitos e estereótipos culturais, quando conferem respostas inadequadas às vítimas, estão revitimizand-as. Este fato, segundo as autoras, é conhecido por vitimização secundária.

O **macrossistema**, por sua vez, diz respeito a consistências, na forma e conteúdo de sistemas de ordem inferior (micro, meso e exo) que existem, ou poderiam existir, no nível da subcultura ou da cultura como um todo, juntamente com qualquer sistema de crença ou ideologia subjacente a essas consistências (BRONFENBRENNER, 1996, p. 22).

Podestá e Rovea (2005) assinalam que é importante considerar o complexo de sistemas seriados e interconectados como uma manifestação dos padrões da ideologia e da

organização das instituições sociais comuns a uma determinada cultura ou subcultura. Estes padrões generalizados denominam-se macrossistema. Portanto, dentro de uma sociedade ou grupo social em particular, a estrutura e a substância do micro, do meso e do exossistema tendem a ser similares, como se estivessem construídos a partir do mesmo modelo mestre, e com funcionamento similar.

Desta forma, as autoras explicitam que o macrossistema diz respeito às correspondências entre a forma e o conteúdo dos sistemas de menor ordem que existem ou poderiam existir ao nível das subculturas ou da cultura em sua totalidade, junto com qualquer sistema de crenças ou ideologia que sustenta estas correspondências.

Neste sentido, Podestá e Rovea (2005) consideram que o macrossistema envolve todas as crenças culturais associadas ao abuso sexual, que parte da sociedade patriarcal, do poder outorgado ao homem sob a mulher e os filhos, entre outros.

Importa-nos ressaltar que as contribuições dos autores a respeito da Ecologia do Desenvolvimento Humano, com ênfase para os níveis que compreendem o ambiente ecológico – por configurarem-se em pano de fundo para o nosso estudo –, inspiram-nos no estabelecimento de classificação dos pontos-cegos e dos esforços investigativos para o diagnóstico de violência sexual intrafamiliar em 1) características provenientes do âmbito institucional; 2) características da vítima, da família e do fenômeno em si. Nosso propósito foi situar e classificar as ricas informações coletadas tanto a partir da teoria a respeito do diagnóstico de violência sexual, quanto da análise preliminar operada junto aos prontuários de atendimento da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis, assim como das entrevistas realizadas com os técnicos responsáveis, direta ou indiretamente, pela materialização de tal processo.

Neste contexto, levando em conta a complexidade do fenômeno abuso sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes, e semelhante dificuldade no tocante à intervenção nos casos de vitimização sexual intrafamiliar, analisamos os entraves postos para o processo de diagnóstico de tal violência por parte da equipe técnica do Programa Sentinela de Florianópolis/SC, no sentido da confirmação ou descarte de denúncia de vitimização sexual.

Além de situarmos o nosso estudo à luz do marco Ecologia do Desenvolvimento Humano, entendemos ser de fundamental importância observar de que maneira o diagnóstico do abuso sexual se materializou a partir do processo de configuração da rede de proteção social para a criança e o(a) adolescente. No Brasil, somente no século XX entrou em cena um conjunto de leis e ações fundamentadas no entendimento de que crianças e adolescentes são seres em um estágio peculiar de desenvolvimento e, em decorrência, alvo de proteção integral. Inscrita neste processo, podemos verificar que a violência intrafamiliar



é um fenômeno trazido à tona pelos movimentos de defesa de mulheres e de crianças e adolescentes.

A este respeito, Mendez (1994) explicita que a partir da década de 1960 verificou-se o início de uma crise fiscal do Estado, o que provocou o esvaziamento das políticas públicas e a precarização da rede de serviços sociais. Foi neste contexto que emergiram movimentos sociais de luta pelos direitos da criança e do adolescente.

Assim, na metade do século XX, o movimento social relacionado à infância e juventude percebeu que, para que crianças e adolescentes viessem a se tornar, de fato, sujeitos de direitos, era fundamental a promoção de mudanças no plano jurídico-institucional. O ano de 1959 cumpre um papel de grande relevância neste sentido, pois foi criada a Declaração dos Direitos da Criança, baseada na Declaração de Genebra, de 1924, e na Declaração Universal dos Direitos do Homem. Segundo Dolinger (2003, p. 83), “na Declaração de 1959 as crianças deixaram de ser meros recipientes passivos, para serem reconhecidas como sujeitos do direito internacional, capazes de gozar de determinados direitos e liberdades”.

Em comemoração aos vinte anos da Declaração de 1959, a Organização das Nações Unidas (ONU) proclamou o ano de 1979 como o ano da criança. A Polônia, aproveitando esta oportunidade, propôs a preparação de um tratado internacional que transformaria em termos jurídicos os princípios estabelecidos na Declaração de 1959. Esta iniciativa foi aceita pela Assembléia Geral, que encarregou a Comissão de Direitos Humanos da ONU a preparar a Convenção dos Direitos da Criança. Após dez anos, a Convenção das Nações Unidas sobre o Direito da Criança foi aprovada, por consenso, no dia 20 de novembro de 1989 (DOLINGER, 2003).

Esta Convenção foi uma das primeiras ações que contribuíram para o rompimento da chamada Doutrina da Situação Irregular (antigo Código de Menores), substituindo-a pela Doutrina da Proteção Integral, também denominada Doutrina das Nações Unidas para a Proteção dos Direitos da Infância (MENDEZ, 1994). A referida Doutrina é composta por quatro instrumentos básicos: a Convenção Internacional das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança; as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça de Menores (Regras de Beijing); as Diretrizes das Nações Unidas para a Prevenção da Delinquência Juvenil; e as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade.

A Convenção das Nações Unidas sobre o Direito da Criança oferece valiosos elementos para o estabelecimento de toda mudança de caráter legislativo que pretenda considerar a criança e o adolescente como sujeitos de direito. Além disso, os efeitos desta Convenção repercutem na sensibilização da opinião pública e dos movimentos sociais, os

quais passam a se ocupar seriamente da dimensão jurídico-institucional da condição da infância e juventude.

No Brasil, o momento mais intenso deste processo coincidiu com o período de ampla discussão da nova Constituição Federal. Desta forma, os movimentos sociais conseguiram inserir na nova Constituição, aprovada em outubro de 1988, os princípios básicos da Convenção Internacional, antes mesmo desta última ser aprovada em novembro de 1989 (MENDEZ, 1994).

Felizardo et al (2004) ressaltam que a discussão pública no Brasil sobre o abuso sexual infanto-juvenil teve início na década de 1980, sendo que o tema foi publicizado no cenário brasileiro a partir de campanhas esparsas desenvolvidas por delegacias de mulheres e instituições de proteção à infância e à juventude. Contudo, ponderam as autoras, foi somente ao final da citada década que a temática tornou-se questão de saúde pública, evidenciada por meio de pesquisas realizadas por feministas e especialistas na área da proteção infanto-juvenil. Destacam ainda que a temática em pauta começou a ser tratada no país simultaneamente à da violência contra as mulheres e ao fenômeno das crianças em situação de rua. Em consonância, as autoras analisam que:

Nos anos 1990, apesar das investigações e das campanhas realizadas, o abuso sexual intrafamiliar continuou a ser um tabu social. A resistência em abordar o tema continua presente. Percebe-se, ainda hoje, uma grande insegurança entre os especialistas e os militantes sociais no que se refere a um parâmetro comum de definição do abuso sexual infanto-juvenil. Essa indecisão vem da prática. É muito difícil demarcar o ponto exato em que um contato corporal afetivo (e necessário) entre uma criança e um adulto deixa de sê-lo para se tornar uma transgressão do tabu do incesto (Idem, p. 70).

Entendemos que esta insegurança quanto à definição dos limites entre o contato afetivo e a transgressão do abuso pode caracterizar-se como entrave para o diagnóstico, evidenciando-se, inclusive, no âmbito da política para o enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil.

Em 13 de julho de 1990 entrou em vigor no Brasil o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8069/90), o qual se embasou na Doutrina das Nações Unidas para a Proteção Integral da Criança e do Adolescente. Conforme Mendez (1994, p. 76), o Estatuto da Criança e do Adolescente representa uma adequação à doutrina da proteção integral, “chegando, inclusive, a uma superação positiva de seus princípios básicos em muitos aspectos”. Esta superação diz respeito, sobretudo, à inclusão de garantias substanciais e processuais voltadas à asserção de direitos consagrados e à institucionalização da participação popular no controle da elaboração e implementação de políticas públicas (MENDEZ, 1994).

Segundo Ferreira (2002, p. 02), o Estatuto da Criança e do Adolescente, ao constituir a criança e o adolescente como sujeitos de direito, “fez surgir a necessidade de implementação de serviços que respondessem pelas demandas cada vez mais aparentes relacionadas a problemas antigos, mas agora objeto de um novo olhar”. E, inserido nestes serviços, destacamos a demanda relacionada ao estabelecimento de ações qualificadas para comprovar a violência sexual contra crianças e adolescentes.

No marco da política de atendimento à criança e ao(à) adolescente, situamos ainda que a nossa pesquisa está em consonância com as propostas do Sistema de Garantia de Direitos proposto pelo Centro Dom Helder Câmara de Estudos e Ação Social – CENDHEC (1999) –, o qual designa os eixos do Sistema de Garantia de Direitos, quais sejam: Eixo da *Promoção*; Eixo da *Defesa*; e Eixo do *Controle Social*<sup>4</sup>, inserindo-se mais estreitamente no eixo da *Defesa*. Salientamos que o referido Sistema é caracterizado por “espaços públicos institucionais e mecanismos de promoção e defesa de direitos e de controle social desses espaços e mecanismos” (CENDHEC, 1999, p. 37).

Além disso, de acordo com o CENDHEC (1999, p. 100), o Sistema de Garantia de Direitos caracteriza-se “por uma interação de espaços, instrumentos e atores no interior de cada um dos eixos, e por uma interação complementar e retroalimentadora entre os três eixos”. Conforme Garcia (1999), o atendimento requer condições sócio-econômicas e políticas novas, com capacidade de cobertura universal (promoção). As garantias remetem aos instrumentos para a proteção e asserção dos direitos (defesa). E, isto tudo dependerá da capacidade da sociedade organizar-se, fiscalizar e monitorar a efetivação dos pressupostos assegurados em lei (controle social). Desta feita, analisamos que a articulação das ações para o enfrentamento da violência, de maneira a estruturar um sistema, tem rebatimento na própria instrumentalização no âmbito das intervenções para a identificação do abuso sexual.

Desta forma, este Sistema, ao cumprir o artigo 86º do Estatuto da Criança e do Adolescente, prevê que a política de atendimento dos direitos deste segmento da população será realizada por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não-

---

<sup>4</sup> É objetivo do primeiro eixo – *Promoção* – deliberar e formular a política de garantia de direitos, envolvendo os operadores das políticas sociais básicas e de proteção especial. O segundo eixo, da *Defesa*, visa responsabilizar o Estado, a sociedade e a família pelo não-atendimento, atendimento irregular ou violência de direitos das crianças e adolescentes, assegurando a exigibilidade dos direitos. Fazem parte do segundo eixo organizações como o Poder Judiciário, o Ministério Público, as Secretarias de Justiça e de Segurança Pública, os Conselhos Tutelares e os Centros de Defesa. Por fim, o eixo do *Controle Social* almeja a vigilância do cumprimento dos preceitos legais constitucionais e infra-constitucionais, acompanhando e monitorando o desempenho dos organismos governamentais responsáveis pela prestação de serviços de proteção. Este eixo é composto pela sociedade civil organizada por meio de fóruns, organizações não-governamentais, entidades de atendimento direto, entidades de classe, entre outras (CENDHEC, 1999).

governamentais, em nível federal, estadual e municipal. Neste bojo, Faleiros (2003a, p. 21) reflete:

É consenso nos fóruns internacionais que a eliminação da violência sexual deve ocorrer em diferentes frentes e eixos metodológicos, ou seja, através de ações articuladas de prevenção, de atenção, de responsabilização e de defesa de direitos, na perspectiva do paradigma civilizatório dos direitos humanos, como claramente expresso no *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil*, elaborado em Natal, Rio Grande do Norte, em junho de 2000.

Neste sentido, não podemos deixar de situar o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, o qual se materializou enquanto iniciativa para o enfrentamento da violência sexual através de ações articuladas e em consonância com a legislação social que protege a criança e o(a) adolescente, potencializando e qualificando a intervenção perante a violência sexual infanto-juvenil, sobretudo no que cabe ao diagnóstico do abuso. Segundo Gomes (2005), a aprovação do referido Plano deu visibilidade à questão da violência sexual, a partir do momento em que fomentou a emergência da inserção desta problemática na agenda pública. Desta forma, consubstanciou-se da discussão e organização da sociedade para a proteção e defesa dos direitos infanto-juvenis, sobretudo por legitimar-se enquanto referência para a elaboração das políticas sociais públicas.

O referido Plano constitui-se de seis eixos estratégicos, quais sejam: análise da situação; mobilização e articulação; defesa e responsabilização; atendimento; prevenção e protagonismo infanto-juvenil. Foi privilegiado em nosso estudo o eixo atendimento, parametrizado pelos seguintes objetivos: garantir a proteção integral e a prioridade absoluta às crianças e adolescentes em situação de violência sexual; intervir junto às famílias que vivem em situação de violência sexual; e promover capacitação teórica e metodológica a profissionais e agentes que atuam em programa de atendimento (BRASIL, 2002a).

Desta forma, após a aprovação do Plano, houve a disseminação do Programa Sentinela por diversos municípios brasileiros. Para Zamboni (2006), este Programa conforma-se enquanto uma alternativa embrionária em relação à política pública para o enfrentamento da violência sexual, uma vez que ainda não existe no Brasil um sistema de critérios, metodologias e tecnologias estruturados para o atendimento com vistas à confirmação da violência. Segundo a autora, o Programa Sentinela objetiva prestar atendimento integral, especializado e multiprofissional às crianças e adolescentes vítimas de violência, sobretudo a de cunho sexual. Está em processo de implementação no país, organizando-se de forma diferente a cada município, principalmente sob a perspectiva metodológica.

Destarte, diante da breve contextualização do nosso objetivo de pesquisa, procederemos à exposição detalhada das informações e conhecimentos acumulados a partir da investigação realizada para materializar o presente estudo.

No **primeiro capítulo**, será privilegiada a discussão sobre a violência intrafamiliar perpetrada contra crianças e adolescentes enquanto *constructo* teórico, a partir das contribuições da vasta literatura sobre o tema, com ênfase para os elementos que podem se configurar enquanto possíveis entraves para a confirmação do abuso sexual por parte da equipe técnica.

Posteriormente, no **segundo capítulo**, adentraremos na análise do diagnóstico do abuso sexual, observando tanto os aspectos recomendados pela literatura no sentido da execução desta etapa metodológica da intervenção frente à vitimização sexual, quanto àqueles apontados como entraves para tal processo. Em seguida, será promovida a contextualização do diagnóstico do abuso sexual no âmbito do Programa Sentinela de Florianópolis/SC.

Em seguida, o **terceiro capítulo** versará sobre os procedimentos metodológicos empregados para a realização desta pesquisa, assim como apresentará os resultados auferidos a partir deste estudo no que diz respeito aos pontos-cegos para o diagnóstico do abuso sexual. Por fim, serão expostas as nossas considerações finais e as referências utilizadas para viabilizarmos o citado estudo.

# 1 Capítulo I – A Dinâmica do Abuso Sexual Intrafamiliar: os caminhos tortuosos para o diagnóstico

## 1.1 A família e a violência: aproximações sobre a gênese das relações abusivas no âmbito intrafamiliar

É de conhecimento geral que as relações interpessoais podem assumir diversas configurações, as quais são convencionalmente fundamentadas em padrões socialmente estabelecidos e aceitos. Porém, uma das configurações que nos instiga enquanto pesquisadora, diz respeito às relações violentas que se desdobram no *locus* familiar, especificamente as de cunho sexual. Desta forma, é nossa pretensão observar a intervenção dos serviços especializados neste tocante, sobretudo aquilo que se materializa em entrave para confirmar a possibilidade de existência de relações sexualmente violentas no âmago da família, que sejam perpetradas por pais ou padrastos contra suas filhas crianças ou adolescentes.

Por esse motivo, é nos dada a tarefa de desmembrar uma série de conceitos do âmbito das ciências sociais e humanas para a compreensão de tão multifacetado e complexo fenômeno, que se manifesta numa dimensão muito maior do que possamos imaginar. E para tanto, um primeiro conceito a ser olhado de perto é o de família.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, p. 13), “chama-se família ao grupo de pessoas com vínculos afetivos, de consangüinidade ou de convivência”. A família é o primeiro núcleo de socialização dos indivíduos, onde são transmitidos pela primeira vez valores, usos e costumes que irão formar a personalidade e a bagagem emocional das pessoas. A dinâmica e a organização das famílias fundam-se na distribuição dos afetos, criando, na esfera doméstica, um complexo dinamismo relacional. Estas disputas implicam em relações de poder entre os sexos e as gerações e, ao mesmo tempo, são motivadas pela conquista de espaços que possam garantir o amor, o reconhecimento e a proteção, necessidades básicas do ser humano.

Mioto (1997, p. 120) conceitua a família como um

núcleo de pessoas que convivem em determinado lugar, durante um lapso de tempo mais ou menos longo e que se acham unidas (ou não) por laços consangüíneos. Ele tem como tarefa primordial o cuidado e a proteção de seus membros, e se encontra dialeticamente articulado com a estrutura social na qual está inserido.

Com relação à família brasileira, mais especificamente, Miotto (1997) afirma que esta instituição apresenta, na atualidade, alterações consideráveis em todos os segmentos da população, as quais decorrem do processo de modernização da sociedade ocasionado principalmente a partir da segunda metade do século XX. Estas transformações são motivadas por uma série de variáveis, dentre as quais se destaca a transformação e liberalização dos hábitos e costumes, sobretudo em relação à sexualidade e ao papel da mulher; o desenvolvimento técnico-científico, que trouxe o anticoncepcional e os meios de comunicação de massa; e o modelo de desenvolvimento econômico adotado pelo governo brasileiro, que repercutiu no empobrecimento acelerado das famílias na década de 1980, migração exagerada do campo para a cidade e aumento significativo do trabalho feminino e infantil.

As mudanças citadas acima implicaram, por um lado, na convivência maior entre as gerações e na transformação das relações entre homens e mulheres. Por outro lado, estas mudanças repercutiram no processo de fragilização das famílias, sendo que “a maior vulnerabilidade é notada nas famílias menores, com a presença de apenas um adulto, que vivem distantes de sua parentela, na gestão da própria vida cotidiana e em eventos como mortes, doenças e desemprego” (MIOTTO, 2000, p. 218). As famílias passaram a enfrentar com maior frequência dificuldades quanto ao cumprimento de suas tarefas básicas, tais como a proteção e o cuidado de seus membros e a socialização primária das crianças, o embate entre o projeto pessoal dos pais e o projeto familiar de cuidado com o outro, e a convivência com um modelo familiar baseado no passado contrastando com os arranjos familiares atuais. Desta forma, as famílias necessitam desenvolver estratégias complexas de relações para sobreviverem, em meio às “exigências que lhe são impostas pela sociedade, pelos sujeitos que a compõem e pelos eventos da vida cotidiana” (MIOTTO, 2000, p. 219).

É importante considerar, conforme Miotto (2000), que as famílias não são apenas espaços de cuidado, mas, sobretudo, espaços a serem cuidados, uma vez que algumas famílias “falham” no cumprimento de suas tarefas, e necessitam de apoio para poder levar a cabo as suas funções. Os entraves enfrentados pelas famílias no transcorrer de sua vida podem desencadear uma verdadeira “crise” familiar, a qual pode comportar diferentes níveis de intensidade, mas sempre é marcada por conflitos e contradições.

Uma das expressões da “crise” vivenciada pelas famílias é a própria violência, sendo importante compreender de forma mais detalhada a estruturação e a dinâmica de famílias que apresentam relações violentas.

Passeti (1995) explicita que há uma violência fundante nas relações interpessoais, sendo que as mesmas são permeadas por um processo denominado pelo autor de “**sociabilidade autoritária**”. Efetuando uma relação entre a sociabilidade autoritária e a violência intrafamiliar, o autor expõe que a vitimização de crianças e adolescentes aponta

para a fragilização da sociabilidade no interior da família. Desta forma, para o autor, o exercício exacerbado da autoridade paterna e/ou materna, o qual se traduz nas violências físicas e sexuais, “acaba por obstruir a apreensão do mínimo de autoridade capaz de orientar a criança para conviver, criticar e refazer as regras de convivência social” (PASSETI, 1995, p. 26).

O autor considera que a violência pode ser perpetrada tanto no âmbito público quanto no privado, sendo a família e o Estado dois exemplos de violentadores. Para Passeti (1995), no momento em que o Estado não consegue preencher a lacuna deixada pelo mercado – o que acarreta situações como o desemprego, a falta de escolaridade, entre outras –, passa a ser considerado como um violentador, pois não cumpre com a responsabilidade que ele mesmo se atribui, ou seja, a de ser tutor dos pais. Em outras palavras, ressalta o autor: “o próprio Estado enseja a prática de maus-tratos quando não cumpre com as responsabilidades que traça para si mesmo” (PASSETI, 1995, p. 51).

Passeti (1995) destaca também que, segundo pesquisas, os pais são os principais responsáveis pelas violências perpetradas contra crianças e adolescentes. Entretanto, considera questionável a idéia de que a família “desestruturada” seja vista como o principal *locus* da violência, uma vez que as denúncias se referem, na maior parte das vezes, às famílias “estruturadas”. Segundo Passeti (1995, p. 65), “as figuras de padrasto e de madrasta como violentadores [...] têm pequena incidência” e “o critério de renda tampouco é explicativo, porque muitas vezes a família possui rendimento superior ao que é considerado mínimo”. Desta forma, frisa o autor, o fato de a maioria das vítimas ser proveniente de regiões empobrecidas não quer dizer que as violências contra crianças e adolescentes não se dêem também no interior da família tida como exemplar. Assim, “a preponderância de denúncias vindas do subúrbio decorre da aglomeração das habitações nesses locais, [...] o que permite à vizinhança saber o que se passa na casa do outro com maior facilidade” (PASSETI, 1995, p. 66). Já em relação às famílias exemplares, “as violências contra crianças muitas vezes são silenciadas de maneira diferente: quer pela distância entre uma moradia e outra, quer pelo amordaçamento dos gritos”, argumenta.

O autor infere então que é predominantemente no interior da família chamada “estruturada” que se institui a sociabilidade autoritária. Esta se torna, pois, o caldo da cultura para a perpetuação da violência. Diante disso, o autor (Idem) analisa que, se levarmos em conta o fato de as denúncias se darem apenas quando a regularidade da violência torna-se intolerável para alguém, “a sociabilidade autoritária presente na formação dessas crianças, futuros adolescentes e pais [...], somente tende a ampliar, por estarem, cotidianamente, cristalizando a violência como padrão de sociabilidade” (PASSETI, 1995, p. 74).

Sluzki (1996) também contribui teoricamente para a aproximação ao fenômeno, sobretudo ao trazer o conceito de **violência política**, corroborando com as reflexões de



Passeti (1995). Segundo Sluzki (1996), a violência política, em qualquer das suas facetas, tem um efeito devastador e de longo alcance para as vítimas. Estas conseqüências, conforme o autor, derivam da confluência de dois fatores:

a) a violência física e emocional é perpetrada, precisamente, por aqueles que têm a responsabilidade social e legal de cuidar dos cidadãos, de manter a ordem em seu mundo, de preservar a estabilidade e previsibilidade de suas vidas: o Estado, através de seus agentes tais como a Polícia e as Forças Armadas; b) esta transformação do caráter protetor em caráter violento ocorre num contexto e num discurso que destroem ou falseiam os significados e negam esta transformação (Idem, p. 228).

O autor considera que esta definição de violência política que sublinha a transformação da fonte de proteção em fonte de terror num contexto enganoso, longe de ser específica da violência política, apaga boa parte da distinção entre a (macro) violência política e a (micro) violência familiar e permite envolver um amplo espectro de situações.

Conforme Sluzki (1996, p. 229), o efeito traumático devastador da violência política e familiar originam-se da transformação do vitimário de protetor em violento,

Num contexto que mistifica ou nega as explicações interpessoais mediante as quais a vítima reconhece ou concede significados aos comportamentos violentos e reconhece sua capacidade de consentir ou discordar. Assim, a violência adquire características devastadoras quando o ato de violência é re-rotulado (“Isto não é violência, mas sim educação”). Seu efeito, por exemplo, a dor física (“não te dói tanto”), é negado. O corolário de valores é redefinido (“faço para o teu próprio bem” ou “faço porque tu mereces”). Os papéis são mistificados (“faço porque te quero bem”), ou a posição do agente é re-dirigida (“és tu quem me obriga a fazê-lo”).

O autor acrescenta que esta definição de violência não acidental requer um contexto no qual alguns membros do sistema tenham o poder de decidir o que será validado como “real” para todos os membros do sistema. A pessoa é negada ou invalidada enquanto “sujeito social” e é tratada como “objeto social”.

Diante disso, a **violência** pode ser entendida como a relação assimétrica de poder, com a finalidade de explorar, dominar ou oprimir alguém. Guerra (1985, p. 15) explicita o conceito de violência como sendo normalmente empregado para se “referir às situações de força (sobretudo de procedência exterior à pessoa que a sofre) que se opõem à espontaneidade, à naturalidade, à responsabilidade jurídica, à liberdade moral, etc.”. A violência pode ser entendida também como “força material, ativa, vertida para o exterior e causa de prejuízo físico. Implica a relação energia física – prejuízo físico” (idem). Por outro lado, a autora indica que a violência também pode ser compreendida como “fenômeno em que uma pessoa impõe o seu poder à outra através de meios persuasivos, abatendo a resistência dos que a ela se opõem. Aí o caráter de confrontação não está presente, mas se

evidencia um tipo de violência denominada psicológica” (idem). A violência traz implicitamente a noção de controle, visto que por seu intermédio uma pessoa submete a outra, seja com o uso de força física, ou seja, com constrangimento psicológico, numa demonstração de poder.

Souza e Jorge (2004) explicitam que a violência, enquanto matriz conceitual, tem sido explorada em diversas nuances, no intuito de situá-la enquanto questão de saúde pública. Desta forma, evidenciam que o Ministério da Saúde adotou uma terminologia própria, oficializada a partir dos seguintes documentos: Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência (BRASIL, 2001a) e Notificação de Maus-Tratos Contra Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2002). Neste sentido, é importante considerarmos que a violência intrafamiliar – não obstante seu caráter interpessoal – está inserida num processo de violência estrutural, e é alvo das influências desta última, o que concorre para que seja qualificada como uma questão de saúde pública, requerendo a prestação de serviços qualificados e de caráter universal.

Embasadas em tais regulamentos, Souza e Jorge (2004) propõem a seguinte classificação do conceito de violência: **violência social**, **violência intrafamiliar** e **violência institucional**. Sanchez e Minayo (2004) também estabeleceram uma classificação para as diversas formas de violência que afetam às crianças e às(aos) adolescentes, assumindo como principais manifestações: **estrutural**, **intrafamiliar**, **institucional** e **delinqüencial**. Assim sendo, fundamentadas nas referidas autoras, apresentaremos a seguir as tipologias que tenham relação com os objetivos de nossa pesquisa.

A **violência social**, conforme Souza e Jorge (2004), envolve as relações, ações ou omissões realizadas por indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam danos físicos, emocionais, morais e espirituais a si próprio ou aos outros. Expressa-se nas discriminações e preconceitos referentes a grupos que se distinguem por sua faixa etária, etnia, raça, gênero, renda, entre outros.

Para Sanchez e Minayo (2004), a **violência estrutural** incide sobre a condição de vida das crianças e adolescentes, mediante a tomada de decisões histórico-econômicas e sociais, fragilizando suas condições de crescimento e de desenvolvimento. Evidenciam que,

Por ter um caráter de perenidade e se apresentar sem a intervenção imediata dos indivíduos, essa forma de violência aparece naturalizada, como se não houvesse nela a intervenção dos que detêm o poder e a riqueza. A intervenção específica do setor nesse sentido deve ser feita para reduzir e eliminar as desigualdades em saúde, ampliar o acesso e a qualidade da atenção. Porém, no âmbito da cidadania, os profissionais deveriam se engajar nos processos políticos de transformação social (Idem, p. 31).

Quanto à **violência intrafamiliar** e à **violência institucional**, Souza e Jorge (2004)

analisam que estas consistem em “formas agressivas e cruéis de se relacionar no interior das famílias, na escola e em instituições como albergues e internatos, produzindo danos físicos, emocionais, sexuais e, por vezes, até a morte” (Idem, p. 24).

Sanchez e Minayo (2004) refletem que a **violência intrafamiliar** contra crianças e adolescentes costuma ser funcional, provocando uma espécie de homeostase, sendo que sua fragilidade física e de personalidade as tornam alvos fáceis do poder dos adultos.

Souza e Jorge (2004) explicitam ainda que as violências social, intrafamiliar e institucional assumem diversas formas, e quando relacionadas a crianças e adolescentes são geralmente classificadas como negligência, abuso físico, abuso sexual e abuso psicológico.

Diante das colocações das autoras, podemos afirmar que a **violência intrafamiliar** materializa-se de diversas formas e com diferentes graus de severidade. Estas formas de violência não se dão de maneira isolada, mas fazem parte de uma série de episódios, da qual o homicídio é a manifestação mais intensa. E em nossa pesquisa, focalizamos o olhar para uma de suas facetas, a qual diz respeito ao abuso sexual incestuoso, que inserido no rol da violência sexual, mescla o tabu do incesto com requintes de crueldade, ritos de sedução e a resposta sexual adulta a uma demanda infantil por carinho.

Deste modo, a **violência sexual** corresponde a “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, p. 18). Para Sanchez e Minayo (2004), a violência sexual revela-se como uma das formas mais freqüentes de violência no âmbito familiar, considerando que na maior parte das vezes as vítimas são meninas e os agressores são o pai, o padrasto ou pessoas conhecidas do relacionamento familiar com a vítima. São elencadas como conseqüências a gravidez precoce, os abortos clandestinos, fuga do lar, entre outros. Ainda, é importante considerar que as seqüelas para a saúde das vítimas, tanto de ordem física como emocional, podem exteriorizar-se a curto, médio e longo prazos, conforme assinalam as autoras.

Azevedo e Guerra (1989) conceituam o **abuso sexual** como qualquer ato de caráter sexual que implique uma criança de 0 a 18 anos e um adulto que tenha para com ela uma relação de consangüinidade, afinidade ou de mera responsabilidade. Azevedo (1990, apud FALEIROS, 2003) entende o abuso sexual enquanto uma relação interpessoal e intersubjetiva, marcada por uma série de desigualdades, que envolvem a força física, psicológica e social, idade, autoridade, geração, recursos materiais, argumentação, experiência de vida e status social. “Trata-se também de um poder violento, pois além de violar os direitos à integridade física e psicológica, viola o direito ao desenvolvimento pleno e sadio” (FALEIROS, 2003, p. 16).

Faleiros (2003a) assevera que a violência sexual contra crianças e adolescentes, tanto ética, cultural quanto socialmente, configura-se numa violência de direitos humanos universais, de regras sociais e familiares das sociedades em que ocorre. Desta forma, transpõem os limites humanos, legais, culturais, sociais, físicos e psicológicos, constituindo-se num crime. Ademais,

As práticas de violência sexual interpessoal e comercial contra crianças e adolescentes são uma violência de seus direitos humanos e sexuais, e dos direitos particulares de pessoas em desenvolvimento. Além da violência à integridade física e psicológica, ao respeito, à dignidade, à sexualidade responsável e protegida, é violado o direito ao processo de desenvolvimento físico, psicológico, moral e sexual sadios (Idem, p. 31).

Neste sentido, assumimos neste estudo o posicionamento ético-político manifestado por Azevedo (2000), para quem este fenômeno é determinado por fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, o que requer, conseqüentemente, uma explicação multicausal e uma abordagem sócio-histórica. Ademais, entendemos que o enfrentamento deste fenômeno deve ser assumido sob a perspectiva do compartilhamento de responsabilidade pela tríade família, Estado e sociedade.

Ou seja, para este enfrentamento, é preciso o estabelecimento de uma rede estatal de proteção social, que possa dispor de políticas públicas, programas, projetos e serviços específicos para a intervenção junto às vítimas de violência sexual, seus agressores e familiares. Ademais, em consonância com os pressupostos de nosso estudo, referendamos a necessidade de que no tocante ao sistema de proteção social, o diagnóstico do abuso seja alvo de especial atenção, de maneira a potencializar esta importante etapa da intervenção no âmbito da violência intrafamiliar. Analisamos que isto pode contribuir para a redução dos entraves que possam comprometer a identificação do abuso e a tomada das providências necessárias para romper o ciclo de violência estabelecido em uma determinada família. Para a operacionalização desta rede, faz-se necessária a composição de equipes multidisciplinares, formadas, geralmente, por assistentes sociais, psicólogos, pedagogos, enfermeiros, médicos, advogados, entre outros profissionais.

Findada esta breve aproximação ao tema ora em discussão, prosseguiremos à apresentação do fenômeno abuso sexual, privilegiando os elementos que possam repercutir no comprometimento do seu diagnóstico.

## 1.2 Os meandros do abuso sexual incestuoso: focalizando os pontos obscuros para o diagnóstico

Envolta em diversos mitos e tabus, a violência sexual perpetrada contra crianças e adolescentes caracteriza-se, muitas vezes, enquanto um fenômeno de difícil detecção. Quando esta modalidade de violência é perpetrada no ambiente familiar, o seu diagnóstico torna-se ainda mais nebuloso, sobretudo por manifestar-se num espaço privilegiado para o cuidado e a proteção. Isto sinaliza a contradição entre o papel esperado de apoio e proteção da família e a violência vivenciada no âmbito familiar, configurando-se num importante e complexo dificultador para a identificação da violência sexual.

Desta forma, é de suma importância o conhecimento da literatura especializada (FURNISS, 1993), (COHEN, 1992; 1997), (PERRONE; NANNINI, 1998), (RECH, 2005), (GOMES, 2005), (SCHMICKLER, 2006), (MEURER, 2006), (ZAMBONI, 2006), (AZEVEDO; GUERRA, 2007), sobre os elementos presentes na dinâmica da violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes que podem afetar o processo de diagnóstico.

Para focalizarmos o olhar sobre a identificação da violência sexual intrafamiliar, devemos levar em conta a dinâmica e estruturação particular apresentada pela família incestuosa. Desta forma, para que o abuso sexual ocorrido na família seja reconhecido e abordado de forma adequada, é imprescindível conhecer o modo como uma família incestuosa se comporta assim como as suas singularidades. Ainda, é importante considerarmos que é justamente esta lógica particular que favorece a permanência do abuso por anos a fio no âmbito familiar se não for devidamente diagnosticado. Algumas investigações (FURNISS, 1993), (FOWARD; BUCK, 1989), (COHEN, 1992; 1997), (SCHMICKLER, 2006) indicam que abusadores sexuais foram, provavelmente, também vítimas de violência física e sexual em sua infância, iniciando-se aí a trama que poderá permitir que o abuso sexual se estenda por várias gerações.

Para a compreensão desta trama, Perrone e Nannini (1998) explicam que apesar de o abuso sexual ser considerado uma violência, este se produz de tal forma que, por vezes, a própria vítima duvida que a violência tenha existido. Analisam que é possível associar o tipo de relação em que aparecem os abusos sexuais com a forma mais extrema de violência castigo, e encontrar nas relações incestuosas as características da complementaridade.

Neste contexto, os autores consideram o abuso sexual como parte da **violência castigo/ complementar**<sup>5</sup>, entendida como uma forma de violência na qual a vítima perde o

---

<sup>5</sup> Perrone e Nannini (1998) analisam a violência sob dois prismas: a **violência castigo/ complementar** e a **violência agressão**. Segundo os autores, esta última envolve uma relação

sentido de sua integridade e pode chegar a justificar e a negar a violência sofrida. O sentimento de vergonha e culpa da vítima transforma-se no sentido de responsabilidade. Ocorre entre pessoas implicadas em uma relação complementar (PERRONE; NANNINI, 1998).

Analisa ainda que na **relação complementar** a violência assume a forma de castigo e se inscreve no marco de uma relação desigual, manifestando-se na forma de torturas, negligência ou falta de cuidados. Um dos atores da relação reivindica uma condição superior a de outro e se arroga o direito de infringir-lhe um sofrimento, muitas vezes cruel, a quem, por definição, coloca em uma classe inferior a sua.

Considerando que se trata de uma relação de desigualdade, a violência é unidirecional e íntima, afirmam os autores. O perpetrador da violência define-se como existencialmente superior ao outro, e este em geral aceita o fato. A diferença de poder entre um e outro pode ser tão grande que o que se encontra em posição inferior não tem alternativas e deve submeter-se contra sua vontade (PERRONE; NANNINI, 1998).

Além disso, a relação complementar apresenta como característica a tendência à imobilidade, o que exclui as escapatórias e impede a saída da trama do abuso, sendo que as vítimas têm grande dificuldade para imaginar alternativas e percebem sua situação como uma fatalidade.

Perrone e Nannini (1998) evidenciam que na violência castigo não há pausa, sendo que esta característica permite que a violência permaneça escondida, assumindo um caráter íntimo e secreto. Nenhum dos atores fala da violência no exterior. Acrescem que nesta modalidade de violência, a identidade da vítima é afetada, pois é negado a esta o direito de ser o "outro". As seqüelas costumam ser profundas e a auto-estima é fragilizada. O agressor tem somente uma mínima consciência da violência e um sentimento confuso de culpabilidade.

Segundo Furniss (1993), nas famílias em que ocorre abuso sexual contra crianças e adolescentes, observa-se que as fronteiras intergeracionais<sup>6</sup> foram rompidas em certas áreas de funcionamento familiar e permanecem intactas em outras. A inversão da hierarquia familiar entre pais e filhos em algumas áreas leva à incoerência entre os diferentes níveis de funcionamento familiar, o que desorienta e perturba a criança. No nível do cuidado prático, não parece haver diferença nos padrões das famílias com abuso sexual e os de outras famílias. No nível sexual, contudo, "a dependência estrutural da(o) filha(o), enquanto

---

igualitária, sendo que tanto um quanto o outro reivindicam o mesmo status de força e poder na relação. Ainda, na violência agressão, a identidade e a auto-estima são preservadas, havendo o reconhecimento existencial do outro na relação.

<sup>6</sup> Ou seja, os limites e regras que permitem a diferenciação entre as gerações. Para maiores informações, consultar: MINUCHIN, Salvador. **Famílias: funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

criança, opõe-se ao seu papel de parceiros pseudo-iguais no inadequado relacionamento sexual intergeracional com a pessoa que abusa. Em termos de dependência emocional, o pai está em um nível de imaturidade semelhante ao da criança” (FURNISS, 1993, p. 50).

Já nas situações de incesto, Cohen (1997) considera que as funções familiares são alteradas: o pai passa a ser o marido, a mulher perde a função de esposa e de mãe, e a filha deve exercer também a função de esposa e de mãe de seus irmãos e irmãs. Desta forma, “a filha afetada assume uma grande quantidade de funções parentais, enquanto os pais mantêm uma aparência da suposta competência de seus papéis” (COHEN, 1992, p. 76-7). O incesto visa, conforme Cohen (1992; 1997), reduzir as tensões familiares ao evitar o confronto dos conflitos subjacentes.

Nas famílias incestogênicas, é comum as crianças demandarem cuidados emocionais, mas ao contrário, recebem de seu genitor uma resposta sexual. Mais tarde, estas crianças, em sua confusão entre cuidado emocional e experiência sexual, podem apresentar comportamento sexualizado, quando de fato querem cuidado emocional. Furniss (1993, p. 50), a este respeito, comenta:

A incapacidade dos pais de lidar com a confusão específica entre os seus problemas sexuais e emocionais e a introdução de um **tabu** contra o reconhecimento dessas tensões e conflitos na família estabelece o cenário que pode manter o abuso sexual da criança por longo tempo na família uma vez que tenha começado.

Outro elemento trazido por Perrone e Nannini (1998) refere-se à discrepância entre a imagem que as famílias abusivas mostram para o seu entorno e o que verdadeiramente ocorre em seu interior. Destacam que se constitui uma verdadeira obrigação à família oferecer ao exterior uma imagem de bem-estar. Neste sentido, as crianças devem colaborar ativamente e participar na mistificação criada pelos adultos.

Os autores expõem que neste tipo de família predomina uma verdadeira tirania, a qual é exercida pelo pai e se baseia na lei do silêncio, sendo compartilhada por todos os membros. Atribui-se às revelações um senso de perigo, porque podem causar sofrimento aos integrantes da família, bem como provocar a desagregação familiar. O abusador, em sua atitude de dominação, pode chegar a imaginar que no território familiar se aplica sua própria lei, podendo subtrair-se às leis da sociedade.

Perrone e Nannini (1998) destacam, ainda, que o fato de poucos casais prosseguirem sua vida conjugal depois da revelação do incesto demonstra, paradoxalmente, a força do vínculo. Os autores arriscam afirmar que de certa forma o incesto está inscrito no contrato conjugal. Ilustram que, em certos casos, o vínculo conjugal é estabelecido segundo uma configuração em que a mulher protege o abusador como faria uma mãe tolerante e

protetora com um adolescente. Nestas condições, o abusador pode persistir em seu impulso transgressor, o qual é descrito pela mulher como um desvio “perdoável” ou compreensível.

Outro elemento que se caracteriza como entrave para a identificação de violência sexual intrafamiliar diz respeito ao **segredo**. Segundo Furniss (1993), manter o segredo do abuso sexual intrafamiliar é uma forma de evitar a separação dos pais, a desagregação familiar e mesmo a prisão do abusador (o pai, neste contexto)<sup>7</sup>. O autor analisa também que o segredo se une à confusão de hierarquias nos diferentes níveis de cuidado prático, cuidado emocional, parceria sexual entre os pais, assim como entre os genitores e a criança. “A confusão sistêmica de hierarquias nos diferentes níveis funcionais em um sistema de segredo une os membros da família em um sistema conivente, em que o abuso sexual pode continuar por muitos anos” (FURNISS, 1993, p. 51).

Faleiros (2003a) evidencia que a violência sexual, sobretudo a cometida por familiares ou conhecidos, consiste numa relação de força, imposta por meio do silêncio, do segredo e da sedução. Segundo a autora, os pactos de segredo mantidos pelos familiares, amigos, vizinhos e profissionais escamoteiam as situações de abuso sexual, desqualificando as revelações verbais e não verbais realizadas pela vítima, negando as evidências em razão de fidelidades, interesses, medos, sigilos profissionais e de Justiça.

Perrone e Nannini (1998) explicitam que nas famílias abusivas a interdição do incesto desloca-se da verbalização, sendo proibido falar sobre tal fato. Desta forma, o segredo é guardado zelosamente, sobretudo se as ameaças verbais ou a violência física são reforçadas. Mas além da confusão e das dúvidas, a criança não pode imaginar facilmente como escapar de um sistema de que é tão dependente, e cujo objetivo é a coesão familiar.

Os autores analisam que o caráter transgressivo do abuso sexual faz com que os fatos fiquem encapsulados no espaço comunicacional da família, sem possibilidade de serem compartilhados no interior nem no exterior, dificultando o processo de diagnóstico da violência. A regra imposta é o silêncio, que organiza a relação e garante a sobrevivência do sistema. O segredo supõe a convicção de que as vivências em questão são incomunicáveis. Entre as pessoas envolvidas nasce um vínculo de fato, sem alternativas. Desta forma, “la frontera entre lo transmisible y lo no dicho es impermeable y rígida. El secreto es una de las instrucciones más notables y tenaces. Tiene carácter de compromiso implícito, a diferencia del pacto, que es explícito” (PERRONE; NANNINI, 1998, p. 138).

Neste cenário, Furniss (1993) e Schmickler (2006) analisam que a manutenção do segredo do abuso sexual envolve os **rituais de entrada e saída**. Segundo Furniss (1993, p. 32) estes rituais “formam uma parte central do aspecto interacional do abuso sexual da

---

<sup>7</sup> Ameaças comumente feitas pelo abusador sexual.



criança como síndrome de segredo”. O ritual de entrada tem como função transformar uma interação comum pai-criança em uma interação “outra pessoa”-criança, sem nomear este processo. Já no ritual de saída se dá o contrário igualmente não-nomeado da transição da “outra pessoa” no pai. Estes rituais, além de reforçarem a anulação e negação do abuso sexual, reforçam a dissociação das mensagens sensoriais fisiológicas contraditórias durante o abuso (FURNISS, 1993); (SCHMICKLER, 2006).

Ou seja, Furniss (1993) e Schmickler (2006)<sup>8</sup> inferem que os rituais de entrada e saída sempre criam um espaço físico e um espaço de tempo entre o abusador e a criança, no qual a transformação do pai em “pessoa que abusa” se dá no ritual de entrada, e ocorre o contrário no ritual de saída. Essa separação é fundamental para se manter a dissociação e a anulação do abuso. Desta forma, faz-se necessário ao técnico que atua na área da violência a compreensão do engendramento do segredo nas situações abusivas, de maneira que esta característica do fenômeno não venha a se tornar mais um ponto-cego para o diagnóstico da vitimização sexual.

A literatura aponta ainda que nem sempre as situações de abuso sexual incestuoso são estabelecidas por meio de atos de violência física, o que dificulta a detecção da violência. O abusador fará uso de outra estratégia muito mais eficaz para o seu intento: a **sedução** (SAFIOTTI; ALMEIDA, 1995), (SCHMICKLER, 2006). Assim, a criança eleita pelo abusador será alvo de agrados, receberá constantes “presentinhos” e “guloseimas”. O abusador mostra a esta criança que ela é “especial”. Estes gestos são interpretados pelos demais familiares e pelos próprios técnicos como uma prova de carinho por parte do abusador. A criança, envolvida nesta trama de sedução, não consegue distinguir entre manifestações de carinho e de desejo sexual, sendo este último típico do mundo adulto. Sobre isso, Saffioti (1995, p. 24) ressalta que:

a criança não pode consentir, porque não tem capacidade de discernir. Então, o que vai acontecendo com a criança é um envolvimento emocional crescente, e, é claro, de prazer também. Nós precisamos deixar de lado o preconceito, dizendo que a menina que sofre abuso sexual é uma sofredora [...], ou seja, que não sente prazer nenhum. [...] O que acontece com essa menina ou com a criança que foi aos pouquinhos sendo seduzida pelo adulto? Num certo momento, ela percebe que aquela relação está se encaminhando para um sentido que é proibido, que é tabu, mas já está tão envolvida que não se percebe mais como vítima e sim como co-partícipe daquela relação. Aí vem a culpa.

---

<sup>8</sup> Em seu livro, fundamentado na pesquisa para tese de doutorado em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Schmickler apresenta depoimentos de três abusadores sexuais que relatam de forma detalhada os rituais de entrada e saída. Para maiores informações, consultar: SCHMICKLER, Catarina Maria. **O Protagonista do Abuso Sexual: sua lógica e estratégias**. Chapecó: Argos, 2006.

Lembramos também que, em geral, os abusadores sexuais apresentam **comportamento exemplar**, sendo esta mais uma de suas estratégias, dificultando a comprovação do abuso. Numa ação consciente, mostram-se à sociedade como seres acima de qualquer suspeita, para escamotear a violência que perpetraram no âmbito intrafamiliar.

Um outro elemento que consideramos importante levar em conta em se tratando da análise dos entraves para a detecção da violência sexual infanto-juvenil diz respeito à concepção de “encantamento” ou “enfeitiçamento”<sup>9</sup>, descrita por Perrone e Nannini (1998). Entendemos que o referido conceito auxilia-nos na compreensão do fato de a vítima, ao invés de rebelar-se contra o abuso e a exploração, torna-se uma vítima obediente, ao ponto de proteger o abusador e absolvê-lo da culpa.

Os autores analisam que a pessoa entra em um estado de transe prolongado, o qual pode permanecer após a interrupção da relação. E, a esta relação psicológica em que um exerce um domínio abusivo sobre o outro, os autores a denominam de encantamento. Apontam que esta forma de interação pode surgir por efeito do terror, da ameaça, da violência, da confusão, entre outros.

Conforme os autores, nos casos extremos de violência, observa-se uma relação de dominação em que o espírito de um é como que “capturado” pelo do outro. A vítima apresenta uma mudança em seu estado de consciência, que se caracteriza pela perda da capacidade crítica e a focalização restritiva da atenção, encontrando-se sob a influência e o domínio abusivo de quem controla a relação.

Os autores apontam ainda que os abusos sexuais intrafamiliares são estabelecidos em um clima de terror e de violência, mas também podem ocorrer em interações nas quais se torna difícil identificar e descobrir as pressões que se exercem sobre a vítima. Indicam que “a veces se habla de seducción para tratar de designar la relación particular que liga al abusador y su víctima, pero nos parece que este término no contempla el estado de falta total de libertad descrito por las víctimas” (PERRONE; NANNINI, 1998, p. 90).

Neste sentido, para caracterizar a relação entre o abusador e a vítima, Perrone e Nannini (1998) preferem utilizar o termo *encantamento*, no intuito de compreender a dinâmica interativa do abuso sexual, analisando que

---

<sup>9</sup> Hechizo, em espanhol.

Aun si el primer acto sexual incestuoso puede definirse como una violación, la víctima lo vive en una especie de estado segundo, de conciencia reducida. El padre no seduce a la hija sino que la confunde y le hace perder el sentido crítico, de suerte que a ésta le resulta imposible cualquier rebelión. Por parte de la hija hay a la vez no-consentimiento y aceptación. Es importante tener bien presente este matiz desigual de la relación: el padre se vale de su poder para establecer una relación de influencia en beneficio propio y en detrimento de los intereses de la niña. El abusador descubre que su acción provoca estupor e confusión en los miembros de la familia, y observa que cada vez puede llevar más lejos su práctica de predominio psicológico sobre los otros, y en particular sobre la niña víctima. La experiencia es semejante a un embrujamiento: lo cotidiano se convierte en una ceremonia y un ritual de *hechizo* (PERRONE; NANNINI, 1998, p. 111).

Contudo, entendemos ser pertinente procedermos a uma distinção no tocante ao posicionamento de Perrone e Nannini (1998) quanto à sedução por parte do abusador para envolver a vítima na trama do abuso sexual. De nossa parte, temos percebido em nossos estudos que o processo de sedução nem sempre assume conotação erotizada. Desta forma, o abusador utiliza-se de mecanismos para envolver a vítima nas situações abusivas, assumindo uma postura sedutora que mascara a intenção de violentar a criança a partir de gestos de carinho, oferecimento de presentes e pequenas somas em dinheiro, como verifica Schmickler (2006).

E, diante disso, assinalamos a importância da Equipe Técnica que atua na área da violência ter a clareza dos artifícios utilizados pelo abusador para envolver a vítima na trama do abuso e fazer com que esta permaneça “dócil” às investidas sexuais, visto que podem se consolidar em entraves para o diagnóstico da vitimização sexual. Estes artifícios envolvem o comportamento sedutor e ao mesmo tempo ameaçador, inculcando na vítima o sentimento de culpa pelos abusos. Em adição, o agressor geralmente utiliza-se de mecanismos para escamotear a violência, tais como transparecer comportamento exemplar.

Os autores observam também um aspecto essencial do *encantamento* que consiste na influência que uma pessoa exerce sobre a outra, sem que esta o saiba. Em outros casos, a pessoa submetida tem a sensação de mal-estar, opõe resistência e seu sentido crítico permanece ativo. Sente-se injustiçada, pois se submete à violência pelo fato de não encontrar saída para a situação. Desta forma, quem controla a relação é o outro.

Neste sentido, Perrone e Nannini (1998) analisam que a pessoa submetida registra o comportamento do outro, mas o contexto ou os meios de que dispõe não lhe permitem escapar desta relação. Existem, assim, dois seres diferenciados que ocupam posições diferentes na relação, mas no caso do *encantamento*, a relação de domínio não está anunciada de forma evidente. Trata-se de um verdadeiro processo de colonização do espírito de um pelo outro, uma espécie de invasão do território alheio, na qual ocorre a negação da existência, do desejo, da alteridade da vítima.

Perrone e Nannini (1998) apontam também que a vítima ignora as condições que a levaram ao *encantamento*, pois desconhece o sentido das intenções e dos comportamentos da pessoa dominante e não pode detectar com nitidez seus efeitos, porque esta última envia-lhe uma mensagem enganosa, confundindo-a e culpabilizando-a pelo abuso.

Este processo implica para a vítima a perda do sentimento de identidade e do seu lugar, sendo que “el abusador no considera en absoluto la “verdad” de la víctima como sujeto, vale decir que no toma para nada en cuenta su deseo. Ella es lo que él quiere que sea, con la única meta de su beneficio personal” (PERRONE; NANNINI, 1998, p. 124-5).

Desta forma, o traço particular da relação de *encantamento* é o fato de que se apóia em um pacto entre o abusador e a vítima. O abusador propõe um acordo transgeracional de não revelação, de pseudo-solidariedade, sustentado por permanentes ameaças de represálias ou com alusões às conseqüências que uma eventual ruptura do contrato teria para os protagonistas (PERRONE; NANNINI, 1998).

De acordo com os autores, o pacto é trans-temporal, não negociável e indissolúvel. Por isso, ainda quando o segredo é revelado, a vítima segue sentindo-se obrigada a não denunciar, a permanecer fiel e leal às condições implícitas do acordo. Desta maneira, romper o segredo não necessariamente implica romper os vínculos entre os atores e o pacto.

A partir de então, Perrone e Nannini (1998) apresentam a **dinâmica do encantamento**, a qual se estabelece por meio de três tipos de práticas relacionais: ruptura, captura e programação<sup>10</sup>.

Em síntese, segundo os autores, a ruptura corresponde ao processo de transgressão de uma fronteira e dos limites do território alheio, por meio da força. Desta forma, a ruptura inicia a possessão, preparando a etapa posterior, ou seja, a captura.

Conforme os autores, podemos entender por captura o processo de apropriação do outro, no sentido de captar sua confiança, atraí-lo, reter sua atenção e privá-lo de sua liberdade, por meio especialmente de três vias: o olhar, o tato e a palavra.

Perrone e Nannini (1998) consideram assim que, para garantir a continuidade e a duração do *encantamento*, é preciso agregar o fenômeno da programação, utilizando como exemplo a seguinte analogia: a ruptura consiste na entrada no território da presa; a captura em dominá-la e colocá-la numa jaula; e a programação em adestrá-la, ensinando-lhe a não sair ainda que a porta esteja aberta e permaneça voluntariamente cativa.

Neste sentido, a programação consiste em introduzir instruções para induzir comportamentos predefinidos, com a finalidade de ativar posteriormente condutas adequadas a uma situação prevista.

---

<sup>10</sup> Respectivamente: efracción, captación e programación, em espanhol.

Diante das reflexões trazidas à baila neste capítulo, cremos que alguns óbices para o **diagnóstico** de violência sexual intrafamiliar remetem à sua própria dinâmica, que envolve o pacto de segredo, a sedução, as ameaças, entre outros aspectos. Ainda, o fato de constituir-se em um tema-tabu, que implica na necessidade de desmistificação dos preconceitos e mitos que envolvem a temática. Por conta do caráter multifacetado do abuso sexual, emerge a necessidade de conhecer-se a fundo o engendramento deste fenômeno no *locus* familiar, e as implicações postas à vítima, ao abusador, a mãe e aos demais familiares, de maneira a “desvendar” os elementos que podem configurar-se enquanto pontos-cegos para confirmar a vitimização sexual perpetrada contra a criança pelo pai ou padrasto.

Assim sendo, ao aproximarmo-nos dos nuances do abuso sexual que podem constituir-se em entrave a sua detecção, interessa-nos ainda a análise pormenorizada do diagnóstico de violência sexual enquanto etapa metodológica privilegiada em nosso estudo, o que será efetuado a partir do próximo capítulo.

## 2 Capítulo II – O Diagnóstico do Abuso Sexual Intrafamiliar

### 2.1 Diagnóstico do abuso sexual intrafamiliar: primeiras aproximações

Nesta pesquisa, assumimos como categoria central de análise o diagnóstico do abuso sexual intrafamiliar. Neste sentido, este capítulo tem a pretensão de evidenciar as considerações trazidas pela literatura especializada sobre os facilitadores e os óbices para confirmar a vitimização sexual, o que ocorrerá no primeiro momento. No segundo momento, vislumbramos aprofundar o foco de análise sob a realização do diagnóstico de abuso sexual pela Equipe Técnica do Programa Sentinela de Florianópolis.

De início, importa-nos ressaltar como primeiro recurso para a análise a produção teórica sobre o tema. Apesar de esta ser escassa se comparada a outras áreas da ciência social, constitui-se numa importante ferramenta para refletirmos sobre os elementos que podem afetar uma equipe multidisciplinar no tocante à identificação do abuso sexual infanto-juvenil, buscando compreender o quão tortuoso é para os profissionais decodificar o segredo que “encasula” uma situação de violência de ordem sexual. Neste sentido, privilegiaremos as contribuições teóricas dos seguintes autores: Furniss (1993); Perrone e Nannini (1998); Ferreira (2002); Souza et al (2002); Faleiros (2003a); Podestá e Rovea (2005); Rech (2005); Gomes (2005); Schmickler (2006); Meurer (2006); Zamboni (2006), Azevedo e Guerra (2007), dentre outros autores, com o objetivo de delimitar nosso objeto de pesquisa.

Faleiros (2003a) traz algumas considerações sobre o atendimento às situações de abuso sexual, evidenciando que o mesmo tem como finalidade, “além do atendimento emergencial e da redução de danos sofridos pelas pessoas envolvidas na situação, a mudança das condições objetivas, culturais e subjetivas que geram, mantêm ou facilitam a dinâmica e a ameaça abusivas” (Idem, p. 31). Deste modo, Faleiros (2003a) recomenda que as ações referentes ao atendimento devam possibilitar

uma mudança de trajetória de vida dos sujeitos, o que requer o acesso a políticas sociais [...] a todas as pessoas envolvidas na situação de violência sexual notificada, uma mudança nos comportamentos permissivos e abusivos, prevenindo-se e evitando a reincidência. Atendimento implica, pois, mudança e inclusão. (idem)

Para Azevedo e Guerra (2007), o diagnóstico configura-se num instrumento profissional que terá início mediante a notificação de suspeita de violência. Ele deve ser multiprofissional, ou seja, uma atribuição de diversos profissionais, tanto vinculados à instituição responsável pelo caso quanto provenientes de outros setores da comunidade. Sobre esta etapa metodológica, Zamboni (2006, p. 62) reflete:

O diagnóstico pode ser entendido como o resultado de um processo investigativo que inicia com o Registro da Suspeita (denúncia) passando pela intervenção (visitas/abordagens/pesquisas/intercâmbios profissionais/entre outras formas de intervenção) que culminarão com a redação de um laudo com uma conclusão, cujo teor será de encarte, descarte, ou inconclusão da violência. O diagnóstico não se prende ao teor da denúncia, muitas vezes encontrando vitimizações insólitas.

Relacionado ao diagnóstico do abuso sexual intrafamiliar, consideramos relevante apresentar as contribuições de Podestá e Rovea (2005), pois consistem na proposição de uma estratégia teórico-metodológica para a intervenção profissional nas situações de vitimização sexual, compondo-se de três momentos: a investigação com fins de diagnóstico; a avaliação diagnóstica; e o prognóstico.

A referida metodologia de intervenção é entendida pelas autoras enquanto conjunto de procedimentos que ordenam e dão sentido à ação profissional, configurando-se numa estratégia flexível que articula a ação específica do(a) Assistente Social com o contexto, possibilitando uma reflexão crítica e dialética sobre as situações nas quais esta intervenção profissional se estabelece. Ao mesmo tempo, as autoras analisam que os momentos metodológicos que compõem esta estratégia não são lineares, bem como não têm uma ordem rígida, sendo que podem ser utilizados com flexibilidade.

Isto posto, a Investigação Diagnóstica é vista por Podestá e Rovea (2005) enquanto momento em que há a distinção dos elementos que compõem a realidade, bem como a relação das variáveis que a conformam, permitindo, através de sua inter-relação, determinar as relações causais desta realidade. Ou seja, evidenciam que o diagnóstico configura-se no processo de medição e interpretação que auxilia na identificação das situações, problemas e fatores causais relacionados ao abuso sexual.

Citando Aylwin (1982), as autoras asseveram que o diagnóstico, ao apontar para o conhecimento da realidade do abuso, indica uma caracterização da unidade do trabalho, tanto em sua dimensão interna como em relação ao contexto global. No entendimento das autoras, a unidade de trabalho envolve os seres humanos, grupos ou instituições que são objeto da ação profissional do(a) Assistente Social.

No que tange à interpretação diagnóstica dos casos de abuso sexual, Podestá e Rovea (2005) ressaltam que a confecção deste processo muito raramente baseia-se em

evidências físicas diretas. Correntemente, a confirmação do abuso sexual se dá a partir da associação de indicadores físicos e emocionais, com grau variável de especificidade.

Segundo as autoras, a produção do diagnóstico sócio-ambiental nestes casos deve ter em conta os seguintes aspectos:

- O estudo da família que apresenta as situações de abuso sexual, sobretudo no que se refere a sua organização, estrutura, dinâmica, funcionalidade, formas de comunicação, vínculos, mitos, padrões culturais, vida cotidiana, rede familiar, entre outros;
- Os fatores sócio-ambientais e culturais, tais como as vivências e os modos de vida, a inserção social da família, o nível de instrução, entre outros;
- Os mitos, crenças e preconceitos presentes nas famílias abusivas, nas instituições, na comunidade, etc.;
- As condutas e as características dos protagonistas.

Especificamente sobre as vítimas, Podestá e Rovea (2005) expõem que é importante considerar os indicadores de conduta quanto a suspeita de abuso, sobretudo quando se produzem mudanças bruscas na conduta habitual da criança. Quanto à mãe da vítima e quanto ao abusador, é importante considerar, conforme as autoras, o exercício do papel parental, as características pessoais facilitadoras e as suas condutas prévias, e posteriores ao desvelamento do abuso.

Podestá e Rovea (2005) avaliam que os aspectos supracitados devem ser analisados de forma individual, para em seguida serem inter-relacionados entre si e com o contexto no qual o abuso sexual ocorre. Do contrário, um aspecto tomado de forma isolada carece de valor, ponderam as autoras.

No que tange à interpretação prognóstica, Podestá e Rovea (2005) explicitam que o diagnóstico inclui uma análise prognóstica, a qual envolve tanto a família abusiva, as vítimas e o abusador. Este prognóstico relaciona-se às situações de risco nas quais podem encontrar-se a vítima e a família em relação à conduta abusiva. Desta forma, quanto maior a situação de risco, menores serão as possibilidades de um bom prognóstico para a vítima e sua família. Neste sentido, inferem que a avaliação prognóstica permite sugerir as recomendações que se fizerem necessárias diante da constatação de vitimização sexual, tais como medidas cautelares, tratamentos, entre outros.

No que se refere às técnicas empregadas para a investigação diagnóstica, Podestá e Rovea (2005) ponderam que estas devem orientar-se para o conhecimento do âmbito espacial e social no qual se produz o abuso e se intervém profissionalmente. Desta maneira, as principais técnicas utilizadas se referem à observação participante e não-participante, à entrevista, à pesquisa bibliográfica e à visita domiciliar.



Neste tocante, conforme mencionado na introdução, para a melhor disposição das informações obtidas por meio da pesquisa bibliográfica sobre o diagnóstico de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes, estabelecemos uma classificação a partir dos aspectos referentes **ao âmbito institucional** e aspectos vinculados **às características da vítima, da família e do fenômeno em si**, a qual valerá tanto para os “pontos-cegos” quanto para os “esforços investigativos” relacionados a esta etapa metodológica da intervenção junto ao fenômeno.

### **2.1.1 Indicativos para a realização do diagnóstico do abuso sexual intrafamiliar: esforços investigativos**

Ao consultarmos a literatura especializada acerca do diagnóstico do abuso sexual intrafamiliar, conforme disposto no início deste capítulo, foi possível verificar algumas recomendações a respeito dos “esforços investigativos” para a materialização desta etapa metodológica da intervenção junto ao fenômeno.

De início, Furniss (1993) analisa que é recomendável que **a primeira abordagem ocorra com a criança vitimizada**, para somente após ouvirem-se os pais ou responsáveis, visto que normalmente estes exercem intensa pressão sobre a criança, com o intuito de impedir a revelação da violência. Aponta que os pais podem realizar um movimento para ocultar os fatos, o que requer do técnico a captação de informações mais precisas a partir de outras fontes.

Outro fator observado por Zamboni (2006) diz respeito ao cuidado em realizar **abordagens com os pais e a criança separadamente**, ressaltando que o profissional não deve confrontar o pai se a criança estiver presente. Indica ainda a relevância da abordagem em separado dos responsáveis, possibilitando a verificação de prováveis contradições no discurso de ambos.

Neste tocante, Furniss (1993) e Azevedo e Guerra (2007) fazem alusão à importância do **técnico acreditar no relato da criança**, e procurar de alguma forma, ampará-la. As autoras analisam como importante que o técnico não acuse a criança de ser responsável pela desagregação familiar, não a ameaçando no sentido de que o agressor será preso ou faltará dinheiro para o provimento da família. Importante ressaltarmos que as acusações citadas anteriormente pelas autoras normalmente são utilizadas pelo abusador para evitar a revelação. Caso o técnico venha erroneamente a fazer uso destas colocações, certamente incorrerá na revitimização da criança.

Desta forma, os autores avaliam a relevância de que o **técnico demonstre apoio a criança** através de atos e de palavras, manifestando à mesma que ela não pode ser condenada pelo ocorrido. É assinalada pelas autoras a importância de que o técnico garanta à criança a proteção de outros ataques sexuais, mobilizando um ambiente seguro tanto física, mental quanto emocionalmente, no qual a vítima possa recuperar-se.

A **abordagem com todas as pessoas da família** consiste em mais um procedimento recomendado por Zamboni (2006), a qual assegura que cada familiar tem percepções diferenciadas sobre a mesma situação, o que favorece a comprovação da denúncia, bem como a descoberta de novas violações, visto as discrepâncias que podem ser apresentadas nos relatos dos familiares.

Outro procedimento sugerido por Zamboni (2006) refere-se à **abordagem com todas as crianças da família**, pois em geral as demais crianças que fazem parte da família podem ter sido vitimizadas também ou ter presenciado cenas abusivas. Ainda, “a vítima pode não ter coragem para comunicar os fatos, mas uma entre as outras crianças da família, por não estar diretamente envolvida no “pacto de silêncio”, poderá apresentar maiores condições de comunicar o abuso” (p. 59).

Segundo Zamboni (2006), as **abordagens com os vizinhos e outros profissionais** que atendem a criança devem ser realizadas com o objetivo de verificar os demais elementos relacionados às revelações da vítima, tais como atitudes estranhas em seu comportamento, ou algum fato presenciado por algum dos informantes.

Deste modo, Zamboni (2006) considera que estas são pessoas-chaves para a verificação de informações para confirmar ou descartar a possibilidade de vitimização sexual. Ressalta que muitas vezes os profissionais enfrentam árduas dificuldades para realizarem as abordagens, mas devemos ter em mente que algumas pessoas são fundamentais para a elucidação dos fatos – sobretudo aquelas que perceberam as alterações, ou realizaram as primeiras avaliações com a vítima – e não devem deixar de serem ouvidas, sob pena de prejudicar o esclarecimento da suspeita.

No caso de **abordagens com crianças em tenra idade**, Zamboni (2006) analisa que há a necessidade de instrumentos e habilidades diferenciadas dos empregados com crianças mais velhas e adolescentes. Assinala que para a obtenção de informações com vítimas de tenra idade, é fundamental que o profissional sinta-se confortável para brincar com a criança, visto que esta ainda não dispõe de recursos desenvolvimentais para compreender os fatos, assim como apresenta a necessidade de ação constante, manifestando ansiedade e tensão, o que são características desta faixa etária. Desta forma, a autora reflete:

Um dos momentos de maior inquietude para os profissionais é quando acreditam que uma criança está sendo violada e não conseguem reunir indícios suficientes para comprovar os fatos. Às vezes ela precisa crescer mais e tornar-se mais verbal para que possa comunicar o que se passa, assim 'ocasionalmente é possível se fazer arranjos para que uma criança seja monitorada de modo que possa fazer uma segunda avaliação quando for um pouco mais velha' (CONERLY, 1996, p. 79). Esta é uma medida especialmente importante a ser tomada pelos profissionais dos Programas de Proteção, uma vez que são muito comuns os casos em que não se consegue comprovar o abuso, sendo recomendável que se houver alguns indícios a criança (bem como sua família) seja mantida em atendimento com o intuito de que se promova a sua proteção. (Idem, p. 78)

Azevedo e Guerra (2007) acrescentam que o técnico deve **notificar a violência** ou a tentativa a alguma instituição de atendimento jurídico ou a polícia, evitando a repetição das situações abusivas, de maneira a proteger a criança. Por fim, avaliam a importância da criança e a família permanecerem sob o acompanhamento de um programa especializado no atendimento a situações de violência sexual.

Azevedo e Guerra (2007) teceram considerações também sobre os **exames médico-legais**, ponderando sobre as três diretrizes básicas que devem ser respeitadas neste sentido. A primeira refere-se à necessidade de que o exame da criança sexualmente vitimizada seja considerado como de urgência e confiado exclusivamente a especialistas habilitados para tal. Ainda, apontam a relevância de que este exame seja realizado somente uma única vez, visto que a repetição de tal exame pode incorrer em grave revitimização. Por fim, que seja assegurada a especialização à equipe técnica no que se refere a realização de exames médico-legais.

Zamboni (2006, p. 60) comenta sobre a relevância da **definição de objetivos técnicos e institucionais** para o delineamento das intervenções, considerando-se que estes devem pautar-se:

em uma definição metodológica de atendimento a ser adotada; um projeto político que contemple os rumos e estratégias de ação da instituição, um sistema de registro e documentação; no estabelecimento das responsabilidades técnicas e institucionais de cada protagonista; no conhecimento dos protocolos técnicos e ações não protocolizadas, que precisam ser melhoradas.

Zamboni (2006) salienta adicionalmente que para além da complexidade presente no atendimento às supostas vítimas sexuais, faz-se necessário tomar algumas medidas durante a investigação, assim como na conclusão e encerramento, para minimizar ou até eliminar alguns déficits. Sugere então o estabelecimento de três linhas de ação: **a organização de protocolos de atendimento, a capacitação permanente e as estratégias para finalizar o caso.**

Com relação aos protocolos de atendimento, Zamboni (2006) demarca a premente necessidade de otimização dos protocolos interinstitucionais – referindo-se aos procedimentos que vão desde o acionamento do Conselho Tutelar, Hospitais, Delegacias Especializadas e o próprio Programa Sentinela – e o estabelecimento de protocolos de atendimento intra-institucionais. Ressalta que os protocolos intra-institucionais “devem priorizar uma intervenção multiprofissional, interdisciplinar ou até transdisciplinar, e não como habitualmente acontece, em que vemos toda a responsabilidade da investigação a cargo somente da Assistente Social” (Idem, p. 129). Destaca também a realização de estudos de casos com uma equipe ampliada de profissionais, tanto no decorrer do atendimento como antes do encerramento do caso, asseverando:

Os protocolos de supervisão antes do encerramento do caso, são alternativas que podem evitar conclusões precipitadas ou o encerramento precipitado do caso, pois é comum que os técnicos responsáveis pelo atendimento, em dado momento acabem por não visualizarem alternativas de ações com a família, desta forma é importante entrar em cena a figura da supervisão, técnico que terá a responsabilidade de apontar os caminhos que ainda podem ser percorridos, as lacunas no atendimento, ou mesmo contribuir com a conclusão da suspeita. (Idem, p. 129)

A outra linha de ação proposta por Zamboni (2006) refere-se à permanente capacitação profissional, a qual deve compor-se de dois eixos: 1) Capacitação permanente aos profissionais do serviço de proteção que trabalham diretamente com a demanda, cuja finalidade vincula-se ao aprimoramento da discussão sobre o fenômeno, das técnicas de abordagens, do conhecimento das mudanças legislativas pertinentes à temática, entre outras. 2) Capacitação para profissionais de outros programas da rede, abordando aspectos da violência sexual, rede de atendimento e recursos disponíveis, entre outros. Estes programas, além de atender as famílias encaminhadas pelo Programa Sentinela, podem também colaborar para a identificação de indícios de violência envolvendo outras crianças, contribuindo para a prevenção secundária do abuso sexual. Conforme a autora,

os profissionais também devem adquirir conhecimentos e habilidades que lhes possibilitem ter maior apropriação a respeito da dinâmica da violência e suas particularidades, da legislação pertinente ao tema, da realidade local, entre outras coisas. Conhecer as formas e tipologia da violência, a sua incidência sobre a população; quais as conseqüências que acarretam à vítima (dano primário e dano secundário); qual é o perfil da vítima preferencial e se há uma vítima preferencial; como os segredos e pactos atuam dentro da família, entre outros (Idem, p. 60).

A este respeito, Ferreira et al (2002) reforçam a influência da formação profissional para a qualidade do atendimento a crianças vítimas de abuso, especialmente no processo de diagnóstico. Neste sentido, compreendem que esta formação deve ter como foco a

capacitação para a prestação de um atendimento mais sensível e adequado às vítimas desta forma de violência.

No que tange às estratégias para finalizar o caso, Zamboni (2006) explicita a necessidade de vinculação do Programa de Proteção com a rede local da criança, de maneira a continuar observando possíveis novos indícios de violência, para que a vítima não fique desassistida. Isto porque os técnicos que compõem esta rede – que compreende os serviços de educação, saúde, lazer, entre outros – em geral mantêm contato freqüente com a criança, identificando mais facilmente algum indício de violência. Infere a autora:

A atuação profissional e institucional às denúncias não comprovadas ainda é um universo amplo a ser descoberto, porém há que se ter cuidado, ao diagnosticarmos um caso como improcedente e fecharmos as portas do serviço de proteção à criança. São muitos os casos que reincidem tempos depois, com a confissão da criança de que durante todo o tempo em que ficou sem atendimento continuou sendo violentada. Às vezes é melhor utilizar o termo "inconclusivo" para abuso sexual e elencar os indícios possíveis de vitimização, recomendando, desta forma, a continuidade do acompanhamento, do que diagnosticar precipitadamente a improcedência de uma suspeita, deixando a criança (que está sendo abusada, no entanto não conseguiu comunicar) desamparada. (Idem, p. 130)

Finalizadas as considerações a respeito dos elementos que contribuem para a realização do diagnóstico do abuso sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes, discorreremos em seguida sobre os óbices para a concretização de tal processo, amparadas nas contribuições teóricas a este respeito.

### ***2.1.2 Fatores que prejudicam a realização do diagnóstico do abuso sexual incestuoso: pontos-cegos***

Tendo em vista a discussão ensejada até o presente momento, na qual perpassamos o olhar sobre a violência em âmbito geral e em sua matriz familiar, a dinâmica do abuso sexual incestuoso e os aspectos relacionados à intervenção frente ao mesmo, com ênfase para o seu diagnóstico, faz-se necessário, a partir deste momento, a explanação sobre o nosso objeto: os pontos-cegos para o diagnóstico de violência sexual intrafamiliar perpetrado contra crianças e adolescentes.

Para introduzir esta discussão, importa-nos destacar os principais elementos levantados por Faleiros (2003a) através de pesquisa realizada em âmbito nacional, no período de abril de 2001 a setembro de 2002, para analisar o trajeto percorrido pelas denúncias de abuso sexual, na qual foram observados entraves – denominados pela autora

de “*curtos-circuitos*” – em relação os dispositivos, procedimentos e relações de poder que dificultam a resolubilidade das situações denunciadas. Tendo-se em vista os objetivos deste estudo, enfatizaremos as informações relacionadas aos “*curtos-circuitos*” que possam interferir no diagnóstico do abuso sexual, os quais serão apresentados em conjunto com as contribuições obtidas a partir dos demais autores utilizados na presente pesquisa, com destaque para Furniss (1993); Coulborn-Faller e Corwin (1995); Ferreira (2002); Souza et al (2002); Rech (2005); Gomes (2005); Schmickler (2006); Meurer (2006); Zamboni (2006), Azevedo e Guerra (2007). Além disso, para a organização das referidas informações sobre os pontos-cegos para a detecção do abuso, as mesmas serão subdivididas a partir da perspectiva **institucional** e sob o enfoque **das características da vítima, da família e do fenômeno em si**.

No que tange ao âmbito **institucional**, foi possível observar pontos-cegos para o diagnóstico de violência sexual provenientes desde o registro da denúncia e demais questões pertinentes a este momento; as deficiências de ordem metodológica; os processos de verificação mais aprofundados; a não materialidade do abuso; a abordagem com a vítima ser algo excepcionalmente delicado; as reticências psicológicas apresentadas pelos técnicos; a fragilidade da infra-estrutura; os longos períodos sem intervenção nos casos; as lacunas em termos de capacitação profissional; a falta de articulação intra e interinstitucional e a rotatividade dos técnicos no decorrer das intervenções para a confirmação ou refutação do abuso sexual.

Podemos inferir, a princípio, que os entraves para a detecção de abuso sexual têm início no **registro**<sup>11</sup> de denúncia. Rech (2005) observa a partir de sua pesquisa, que constam nos referidos registros, geralmente, informações ambíguas e sintéticas, indicações de pessoas protetivas e perigosas para a vítima e o relato de aspectos intra e extra familiares. Ou seja, “é a comunicação cifrada e em migalhas de um possível abuso sexual de criança e/ou adolescente, que requer a providência da verificação”. (idem, p. 17). Segundo a autora,

---

<sup>11</sup> Zamboni (2006) enumera os seguintes órgãos captadores de denúncias de abuso sexual no município de Florianópolis: os Conselhos Tutelares; as Delegacias de Polícia, especialmente a 6ª DP; o Disque-Denúncia SOS Criança; o Disque 100; o instrumento do APOMT; dirigir-se a Promotoria Pública ou Juizado da Infância e da Juventude; e se houverem lesões físicas ou mesma a suspeita, conduzir a vítima ao Hospital Infantil Joana de Gusmão caso tenha menos de quinze anos; ao Hospital Universitário ou Maternidade Carmela Dutra, no caso de a idade ser entre quinze a dezoito anos.

Uma denúncia pode ser comparada a um mapa, cujas informações costumam se apresentar distorcidas e confusas, precisando ser traduzidas num esforço para interpretá-las. Tanto mais claras e melhor apuradas estas informações, maiores e melhores serão as possibilidades de desvelamento da violência e das práticas interventivas de proteção e de defesa de crianças e adolescentes vítimas, e mais rápida será a responsabilização dos agressores. (RECH, 2005, p. 22).

Ainda sobre os procedimentos de registro dos casos atendidos, Souza et al (2002, p. 115) analisam que

As fontes nacionais propõem a padronização das fichas de atendimento, como forma de articular as informações entre diferentes serviços, e as internacionais a dos relatórios técnicos, como forma de assegurar o cumprimento das obrigações legais. A padronização da informação gerada pelo registro propicia vários benefícios, entre os quais a possibilidade de aumentar o conhecimento dos casos de abuso sexual infantil que dão entrada no sistema de saúde e a viabilização de planejamento de estratégias mais adequadas de avaliação dos serviços de atendimento. A subnotificação é um dos grandes obstáculos para uma maior compreensão do fenômeno e a conseqüente melhora no atendimento.

Ferreira (2002), por sua vez, reflete que os registros de uma suspeita de abuso sexual devem documentar os indícios de violência e as medidas tomadas para notificação. Segundo a autora, é preciso registrar as declarações iniciais, tanto da criança quanto de quem a trouxe ao atendimento. Ainda, ressalta que as anamneses devem ser elaboradas de forma cuidadosa, para que possam ser utilizadas no plano legal quando houver necessidade.

Esta mesma autora comenta que em pesquisa avaliativa realizada para sua tese de doutorado<sup>12</sup>, verificou a ausência de um padrão de registro de informações das anamneses contidas nos prontuários de crianças e adolescentes sexualmente vitimizados(as) atendidos junto ao Ambulatório da Família - Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Ressaltou como uma dificuldade enfrentada pela equipe profissional a definição de “o quê” e “como” registrar no prontuário o que é captado na anamnese, visto que os responsáveis muitas vezes fazem uso de termos e expressões considerados inadequados pelos profissionais para o registro. Desta forma sugere, conforme vários autores<sup>13</sup>, que todas as informações referentes ao abuso sejam

---

<sup>12</sup> Tese que teve como objetivo central avaliar o atendimento prestado às vítimas de abuso sexual oferecido no Ambulatório da Família - IPPMG/UFRJ. Para maiores informações, consultar: FERREIRA, Ana Lúcia. **O Atendimento a Crianças Vítimas de Abuso Sexual: avaliação de um serviço público.** Tese (Doutorado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.

<sup>13</sup> A autora indica como fonte de pesquisa os seguintes artigos, aos quais não foi possível obtermos acesso: LAHOTI, S. L. et al. Evaluating the child for sexual abuse. **American Family Physician.**

registradas da forma mais precisa possível, sempre utilizando as expressões empregadas pela criança.

Ao aludirmos à questão do padrão de registro tanto da denúncia quanto das ações subseqüentes à sua recepção, no sentido de confirmar ou descartar a possibilidade de vitimização sexual perpetrada contra uma criança ou adolescente, não podemos deixar de discorrer sobre os procedimentos metodológicos para o processo de diagnóstico do fenômeno. Isto porque as **deficiências em termos metodológicos** podem vir a se consubstanciar em ponto-cego para a comprovação do abuso sexual, conforme apontam os estudos realizados por Gomes (2005), Zamboni (2006) e Meurer (2006) no Programa Sentinela de Florianópolis/SC.

De início, apresentamos as observações de Meurer (2006, p. 117) a partir de seu estudo para a dissertação de mestrado junto aos prontuários de atendimento do Programa Sentinela de Florianópolis/SC, conforme segue:

Verifiquei que, em alguns prontuários, algumas informações importantes para a compreensão e futura análise deixavam a desejar. (...) Não foi expressivo também o número de relatos das crianças envolvidas nos casos de abusos sexuais, assim como o de pessoas, não envolvidas, mas conviventes, no contexto familiar. Não há descrição da fala dessas crianças, e sim, a interpretação dessa fala, por parte dos profissionais, o que, muitas vezes, torna o relato pobre em detalhes. Por exemplo, quando o profissional diz que a criança afirmara que fora vítima de “atos libidinosos” ele não descreve que tipos de atos foram. A criança jamais diria isso, visto ser um termo técnico. Outrossim, faltam detalhes, em alguns relatos, que descrevam como, quando, onde e quanto tempo duraram os abusos. Em alguns relatos encontrei a frase: “a criança confirmou toda a história acerca da violência”, mas não descreve o que ela teria pormenorizado a respeito dessa dinâmica ou “relatou com riquezas de detalhes”, mas não descreve quais seriam esses detalhes. Enfim, constatamos que algumas informações foram, muitas vezes, suprimidas como se fossem de importância menor, revelando assim uma falha, já que, quanto menor a descrição dos detalhes da ocorrência dos abusos, maiores as chances de não evidenciá-los e, conseqüentemente, aumenta a possibilidade de o agressor não ser responsabilizado pelo seu crime, no decorrer do processo, e do próprio abuso reincidir.

Neste sentido, Gomes (2005, p. 11) aponta que “a falta de procedimentos padronizados pode ainda agravar a situação de direito violado pela inexistência de esforços conjuntos para o cumprimento da doutrina de proteção integral”. Zamboni (2006, p. 85), por sua vez, analisa que:

---

63(5). 2001, p. 883-92; MURAM, D. Limitations of the medical evaluation for child sexual abuse. **The Journal of Reproductive Medicine**. 44(12). 1999, p. 993-999; NEWBERGER, E. H. Pediatric interview assessment of child abuse: challenges and opportunities. **Pediatric Clinics of North America**, 37(4). 1990. p. 943-954.



Mais um desafio que diz respeito aos fatores de ordem institucional é a inexistência de uma metodologia de atendimento clara que possa direcionar as ações profissionais, estes comumente sentem-se desprotegidos, imersos em ações desarticuladas, onde cada qual atua segundo os seus preceitos e convicções. O técnico sente que está sozinho em seu processo de trabalho e diante de uma grave suspeita de violência sexual a qual precisa identificar. A necessidade de se constituir uma metodologia com claros objetivos teóricos, pedagógicos, políticos e culturais é uma prerrogativa para que se redefinam os rumos da ação profissional.

Segundo a autora, a ausência de uma metodologia definida consiste em mais um dificultador para a intervenção no processo de diagnóstico. Assevera que a metodologia possibilita o desenvolvimento de ações planejadas e integradas, levando-se em conta os objetivos institucionais e profissionais estabelecidos, além das concepções teóricas pertinentes ao fenômeno, tais como criança e adolescente, família, entre outras.

Ainda neste tocante, Zamboni (2006) reflete que o diagnóstico de uma suspeita de abuso sexual nem sempre é construído de maneira óbvia, sendo que no caso das evidências não serem totalmente desveladoras, há possibilidade de formulação de pareceres imprecisos sobre os fatos. Ademais, enfatiza

No Brasil, apesar de iniciativas acadêmicas tais quais o LACRI/USP se esforçarem para estabelecerem uma metodologia mais adequada ao atendimento às vítimas de violência, ainda não contamos com critérios comuns e procedimentos padrões, ao contrário de outros países como os EUA, por exemplo, que já construíram metodologias e tecnologias de intervenção com critérios rebuscados para diagnosticar ou descartar a procedência ou improcedência da violência (Idem, p. 54).

Neste contexto, destacamos a reflexão de Perrone e Nannini (1998) quanto aos profissionais que intervêm junto à violência, os quais necessitam de instrumentos conceituais e operativos para compreender mais amplamente a temática, permitindo, por um lado, tolerar o estresse emocional advindo do trabalho com famílias violentas, e por outro, possibilitar modelos de intervenção.

Felizardo et al (2004) consideram que, além de buscar o aprofundamento conceitual, o profissional responsável pela criança e/ou adolescente vitimizado precisa se instrumentalizar para registrar e notificar adequadamente a violência sexual. Segundo as mesmas, a experiência tem demonstrado que o registro das situações com precisão e riqueza de detalhes auxilia não apenas quem atende, mas a toda a rede de atendimento, apontando para maior resolutividade do problema, bem como para a saída da vítima da situação de violência em menor espaço de tempo.

Outro aspecto que se configura como óbice para o diagnóstico de violência sexual contra criança e/ou adolescente refere-se às **denúncias que não apresentam**

**testemunhas.** Conforme Coulborn-Faller e Corwin (1995), pelo fato de o abuso sexual caracterizar-se como um crime escondido, é pouco provável a existência de testemunhas. Quando elas existem, é mais provável que sejam adultos co-abusadores ou cúmplices, ou outras crianças que podem ter visto o abuso ou também ter sido sexualmente vitimizadas.

Segundo Zamboni (2006), habitualmente as denúncias de abuso sexual não apresentam testemunhas, visto que quem denuncia não deseja se comprometer com a situação ou ainda tem receio de sofrer represálias. Ainda, aponta que são poucas as denúncias que apresentam sinais de lesões físicas, sendo que a maioria dos abusos ocorre na forma de atos libidinosos, apresentando seqüelas pouco evidentes do ponto de vista físico. Ressalta ainda que pelo fato de o agressor, em geral, ser ligado à família, é na maioria das vezes “uma pessoa acima de qualquer suspeita”, dificultando a sua acusação.

Rech (2005) analisa que em muitos casos, a testemunha é o próprio denunciante, o qual geralmente procura manter-se anônimo. Neste sentido,

A inexistência de testemunhas pode ocasionar pressões psicológicas à vítima de diversas formas: por sofrer intimidação pelo agressor ou por familiares para que retrate o ocorrido; por passar pela situação desconfortável de ter a sua palavra confrontada com a de outro, que em geral é um adulto; ou ainda por ser impelida à construção de histórias falsas que objetivem encontrar um motivo para que minta sobre o abuso (RECH, 2005, p. 24).

Ferreira (2002) compreende que uma série de dificuldades para um eficiente diagnóstico surge até mesmo para que se suspeite do abuso sexual, considerando que como o tema gera conflitos internos na criança, na família e nos profissionais, o seu reconhecimento torna-se mais difícil. Como envolve o medo e a vergonha, a vítima muitas vezes nega o fato de ter sofrido violência sexual, por receio das repercussões familiares e sociais que possam decorrer da revelação.

É importante ainda considerar que, muitas vezes, a própria vítima é a única testemunha. Conforme Ferreira (2002), a criança que relata um abuso sexual é, ao mesmo tempo, vítima e testemunha, o que a coloca em uma situação muito delicada. A autora cita Crivillé (1997), o qual expõe que é preciso colocar a palavra da criança no mesmo patamar da do adulto, como forma de defender seus direitos. Este autor adverte que, para que a criança possa falar, é necessário que sua palavra não seja vista como perigosa ou portadora de um mal maior do que o já sofrido por ela. Ainda, o profissional deve entender que por mais que se esforce para reproduzir as palavras da criança da maneira o mais fidedigna possível, sempre estará procedendo a uma interpretação do que foi dito. Ferreira (2002, p. 211) infere assim que “é importante saber compreender sem projetar exageradamente os

próprios fantasmas, preconceitos, ou até mesmo os próprios problemas, buscando fazer mais em benefício da criança do que em função dos interesses do adulto”.

Rech (2005, p. 24-5) reflete sobre a importância de testemunhas para a decodificação do mapa enigmático da violência, dizendo que, “quando não há testemunhas identificadas, a estratégia de atendimento requer cuidados e a inclusão de outras alternativas de verificação, aspectos preferencialmente planejados interdisciplinarmente”.

Uma das alternativas privilegiadas neste caso diz respeito ao próprio relato da criança sexualmente vitimizada. Coulborn-Faller e Corwin (1995) analisam que a qualidade deste relato dependerá da forma como este é captado, mas salientam que por maior experiência que tenha o entrevistador, nem sempre é possível a obtenção de relatos satisfatórios. Apontam como aspectos dificultadores a idade da criança, sendo que em geral as mais velhas têm maior capacidade para expressar os fatos; o sexo da vítima, sendo que as meninas, na maior parte dos casos, fornecem relatos mais completos; a disposição para o relato, pois nem sempre a criança deseja falar sobre o abuso; o período decorrido entre o abuso e a entrevista, visto que quanto maior o tempo maior a possibilidade de esquecimento de detalhes e a repressão sofrida para não falar sobre o fato. Thouvenin (1997, apud FERREIRA, 2002) acresce como fatores que podem interferir na qualidade do testemunho a multiplicidade de interrogatórios, a relação com o agressor, sentimentos de culpa e o próprio impacto traumático proveniente da situação da entrevista.

Por outro lado, as **denúncias originadas somente da observação do denunciante**, sem a verbalização da criança e/ou adolescente vitimizado podem ter o processo de verificação dificultado, conforme aponta Rech (2005), pois a vítima pode não estar preparada para revelar a violência sofrida, em razão dos diversos sentimentos que impedem a comunicação do abuso. Bass (apud RECH, 2005, p. 30) expõe como fatores mantenedores do segredo em relação ao abuso sexual: a vergonha, o sentimento de cumplicidade e a culpa, bem como a certeza do descrédito e o medo de magoarem familiares.

Relacionado a isto, constituem-se como entrave os casos em que há **testemunhas não confiáveis**, ou cúmplices silenciosas. De acordo com Rech (2005), são testemunhas não confiáveis pessoas que têm laços com o agressor ou objetivam manter a família unida às custas da omissão de violência sexual sofrida por um de seus componentes. Em sua análise, estas, “uma vez citadas no corpo da denúncia, provavelmente serão ouvidas pelos técnicos, [...] com tendência a desconfirmação do abuso, inviabilizando providências” (idem, p. 25).

Como a realização do diagnóstico do abuso sexual demanda **processos de verificação mais aprofundados**, a intervenção deve levar em conta os códigos morais e o campo dos segredos, especificamente os segredos de família, analisa Rech (2005).

Conseqüentemente, os processos de verificação mais aprofundados demandarão maior número de abordagens, investigações, visitas domiciliares, exames periciais, entre outros, quando comparadas às demais formas de violência.

Destacamos ainda o estudo de Souza et al (2002), o qual objetivou analisar, por meio de pesquisa bibliográfica, o atendimento institucional a crianças vítimas de abuso sexual pelos serviços de saúde, desde seu ingresso, as intervenções realizadas, até os encaminhamentos efetuados. Neste estudo, os autores acrescentam alguns pontos para a análise dos entraves postos ao diagnóstico da vitimização sexual, e introduzem a discussão sobre o impasse em relação aos indícios de **materialidade do abuso** em exames médico-legais. Deste modo, a contradição entre o papel esperado de apoio e proteção da família e a violência vivenciada no âmbito doméstico; a rede de proteção social, cujas instituições nem sempre atuam de modo adequado; e o alto índice de sub-notificação são demarcados por Souza et al (2002) enquanto óbices para a comprovação de abuso sexual.

No que tange ao supracitado processo, Souza et al (2002) subdividem o mesmo em duas dimensões: a *avaliação de evidências* e o *diagnóstico*. Explicitam que o primeiro aborda os tipos de sinais indicativos ou sugestivos do abuso e as estratégias de registro das informações obtidas. O segundo refere-se aos procedimentos de identificação ou suspeita do abuso por parte dos profissionais, aos instrumentos utilizados, ao tipo de informação privilegiada e à interpretação das evidências.

Sobre a *avaliação de evidências*, os autores verificaram junto à literatura especializada a predominância de relatos de indícios físicos, seguidos da descrição de indícios de ordem comportamental. Quanto ao processo de registro das evidências, há o destaque para a Norma Técnica “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”<sup>14</sup>, elaborada em 1998 pelo Ministério da Saúde, a qual se constitui num parâmetro oficial para a avaliação da qualidade dos serviços no país. Ressaltamos que esta norma não se destina às situações crônicas de violência sexual, que não deixam marcas aparentes, mas somente às que necessitam de atendimento ambulatorial.

Norteados pela Academia Americana de Pediatria, os autores recomendam para o atendimento de vítimas de abuso sexual, um protocolo composto pelos seguintes dados:

---

<sup>14</sup> Em Florianópolis, esta norma técnica foi adaptada para o “Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual no Município de Florianópolis”, servindo de parâmetro técnico para este Protocolo de abrangência local. Deste modo, o referido Protocolo consiste num acordo entre os órgãos e instituição que atendem os casos de abuso sexual no município, tendo como alguns de seus atores: Hospital Infantil Joana de Gusmão; Hospital Universitário; Maternidade Carmela Dutra; Delegacias de Polícia (especialmente a 6ª DP da Capital); Instituto Médico Legal; Conselho Tutelar; Ministério Público; Prefeitura Municipal de Florianópolis, por meio do Programa Sentinela e Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Estadual de Saúde; CEVIC (ZAMBONI, 2006).

história e exame físico, detalhamento de exames complementares, espaço para anotação do tratamento, notificação de um possível *follow-up*.

A este respeito, ponderamos que nas situações de abuso sexual que apresentam sinais físicos, não há impasses para o processo de diagnóstico, visto que as evidências são óbvias. Desta forma, precisamos nos atentar para o fato de que o abuso sexual intrafamiliar, por sua natureza complexa e multifacetada – envolvendo elementos como a sedução, o segredo, a intrusão lenta e contínua do corpo da vítima –, na maioria dos casos, não apresenta sinais físicos. Ou seja, neste estudo no atemos à investigação do abuso sexual crônico, que não deixa rastros evidentes, o que por conseqüência torna-o de difícil diagnóstico. Ferreira (2002, p. 212), ao consubstanciar nossa compreensão sobre este aspecto, expõe que

Em relação aos achados físicos como critérios para a ocorrência de abuso sexual, a literatura é unânime em relativizar seu valor, embora muitas decisões jurídicas recaiam sobre eles. Lauristen et al (2002), baseadas em experiência com medicina forense, referem que o exame físico raramente provê uma prova legal de abuso sexual. Muram (1999) afirma que o exame físico, e cada componente da avaliação médica, tem seus problemas específicos, e que é importante que se tenha consciência disso ao formular uma opinião à conclusão de um exame. Bays e Chadwick (1993) dizem que a história relatada pela criança é essencial no diagnóstico preciso da maior parte dos abusos sexuais, dados os diversos problemas envolvidos na avaliação dos achados físicos. Uma revisão de 21 estudos que abordaram os achados físicos de crianças supostamente vítimas de abuso sexual, feito por esses autores, mostrou que apenas 3% a 16% das vítimas apresentaram achados físicos diagnósticos de abuso. Afirmando que mesmo em abusos já confirmados por critérios não físicos, as evidências físicas costumam ocorrer em baixo percentual, variando de 23% a 86% na dependência do tipo de abuso sexual cometido.

Na dimensão do *diagnóstico*, Souza et al (2002) apontam que em geral são indicadas duas fontes para a confirmação do abuso, referentes ao exame físico e ao relato da história pela criança. É destacada a preocupação com a repetição de relatos do abuso pela criança para vários entrevistadores do sistema médico-legal. Ainda, a bibliografia utilizada pelos autores para esta pesquisa aponta a divergência em relação ao tipo de informação a ser colhida pelos profissionais na entrevista de diagnóstico, sendo que alguns autores<sup>15</sup> recomendam a coleta de informações detalhadas e outros<sup>16</sup> não vêem a necessidade de uma entrevista aprofundada com a criança.

---

<sup>15</sup> Os autores indicam como fonte de pesquisa os seguintes artigos, os quais não pudemos acessar: MURAM, D. Child sexual abuse. **Obstet Ginecol Clin North Am.** Nº 17. 1995. pp. 372-5; APSAC - American Professional Society on the Abuse Children. **Child maltreatment.** In: <http://www.apsac.org> [14 jun 2000]

<sup>16</sup> ROBERTS, R. **Knowing when to suspect child sexual abuse.** Nº 238. Practitioner, 1994. pp. 782-6.

Heger (1996) expõe que, historicamente, a avaliação de crianças sexualmente vitimizadas tem se modificado. Passou-se da valorização do relato da criança para o destaque aos sinais físicos presentes no diagnóstico. Entretanto, na última década foram muitos os conhecimentos acumulados em relação à violência sexual intrafamiliar, revelando-se a complexidade e a ineficácia da abordagem fundamentada somente nos aspectos físicos. Com isso, atualmente o relato da vítima passou novamente a ser valorizado e o sistema legal tem compreendido cada vez mais a necessidade de acreditar e proteger as crianças, mesmo que na ausência de indícios físicos. Este entendimento é fundamentado no fato de que a evidência de elementos físicos não é determinante do diagnóstico, visto que sua presença nem sempre se refere à ocorrência de abuso sexual, mas sim pode estar relacionada a variações habituais da anatomia humana. Segundo a autora:

O conhecimento médico sobre o diagnóstico de abuso sexual infantil, ou para todos os efeitos qualquer forma de abuso ou negligência infantil, cresceu dramaticamente nos últimos dez anos. Nós podemos utilizar nossas ferramentas científicas e de pesquisa para esclarecer todos os assuntos que pertencem à avaliação das crianças sexualmente abusadas. A documentação fotográfica é crítica na ampliação de nossas bases científicas para o diagnóstico. Porém somente o exame médico, sem a consideração da história da criança, faz do processo de proteção um desserviço (HEGER, 1996, p. 895)<sup>17</sup>.

Ou seja, os casos de **violência sem materialidade** também podem vir a se conformar como entrave para o diagnóstico do abuso, visto que na maioria das situações de violência sexual, **não há a presença de lesões físicas**, devido a maior frequência de atos libidinosos, em contraste ao intercurso vaginal ou anal, conforme discutido anteriormente. Contudo, Rech (2005) salienta que algumas formas de violência sexual sem penetração apresentam vestígios materiais, mas a sua identificação pode ser prejudicada por questões temporais, omissão de informações ou por aparente desconexão entre a lesão e a violência sexual em si.

Ferreira (2002) destaca que as crianças sexualmente vitimizadas em geral não apresentam alterações físicas. Contudo, em alguns casos, além das lesões decorrentes da relação abusiva, a vítima pode apresentar outros sinais quando há violência física associada. Considera também as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez como

---

HOUSTON, A., LAUNER, J., ROBERTS, R. **Suspected child sexual abuse**. Nº 234. Practitioner, 1990. pp. 747-50; DE SAN LAZARO, C. **Making pediatric assessment in suspected sexual abuse a therapeutic experience**. Nº. 73. Arch Dis Child, 1995. pp. 174-6.

<sup>17</sup> Do original em Inglês: Medical knowledge into the diagnosis of child sexual abuse, or for that matter into all forms of child abuse and neglect, has grown dramatically over the past 10 years. We can use our scientific and research tools to clarify all issues that pertain to the evaluation of sexually abused children. Photographic documentation is critical in broadening our scientific basis for diagnosis. But the medical examination alone, without consideration of the history from the child, does the protection process a disservice (HEGER, 1996, p. 895).

efeitos físicos em consequência de abuso sexual. Kini e Lazoritz (1998, apud FERREIRA, 2002, p. 146) apresentam como objetivos do exame físico para vítimas de abuso sexual:

afastar qualquer condição clínica de emergência; identificar condições tratáveis, tais como doenças sexualmente transmissíveis; identificar gravidez e condições correlatas; coletar qualquer evidência relevante; tranquilizar a criança e seus responsáveis sobre a ausência de lesões; e avaliar o abuso físico correlato. Diante disso, pode-se verificar que sua importância vai muito além da comprovação do abuso sexual.

Em seu estudo, Ferreira (2002) verifica que a avaliação física da criança gera grande expectativa nos pais, sendo que a ausência de prejuízos físicos decorrentes do abuso é um motivo de tranquilidade para estes. Contudo, a autora enfatiza que os pais devem ser preparados para a grande possibilidade de o exame físico não apresentar evidências que comprovem ou mesmo afastem a suspeita de abuso sexual. Indica que é preciso explicar, antes do exame, que a falta de alterações físicas não descartam a possibilidade de abuso, o que pode preparar os pais para futuras frustrações.

Para a autora, a ausência de indícios físicos pode ser explicada a partir dos seguintes fatores: “muitas formas de abuso sexual não causam injúria física; o tecido mucoso é elástico e pode distender sem causar lesão, além de cicatrizar rapidamente; muitas vítimas de abuso sexual não procuram atendimento médico por semanas ou meses após o abuso” (FERREIRA, 2002, p. 23). Ainda, ressalta que nem todas as variações na região genital ou anal decorrem de traumas, sendo que pode haver alterações normais da anatomia. Deste modo, é fundamental que o profissional que procederá ao exame físico tenha conhecimento da ampla gama de variações diante de qualquer alteração.

Por outro lado, Ferreira (2002) analisa que mesmo tendo comprovadamente ocorrido o abuso sexual, o exame físico pode ser normal. Berkowitz (1995, apud FERREIRA, 2002) demonstra que mesmo com penetrações anais repetidas, 50% a 75% das crianças terão exame normal. Ainda, Parra et al (1997) destacam que em estudo realizado a partir de registros de médicos residentes que avaliaram situações de abuso sexual, foi verificado que para aproximadamente 80% das situações que apresentavam evidência física indicativa de penetração, não houve registro de impressão diagnóstica ou mesmo uma indicação inespecífica que apontasse a provável ocorrência de abuso sexual.

Diante do exposto, observamos que nos casos de abuso sexual, tudo está contra a criança ou adolescente vitimizado, pois além das questões subjetivas que envolvem a temática e que prejudicam o diagnóstico – tais como os mitos e preconceitos –, as próprias evidências físicas nem sempre se manifestam, mesmo nos casos de penetrações repetidas. A criança e/ou adolescente estão literalmente sozinhos em meio à trama da violência.

Neste íterim, precisamos abrir um parêntesis para refletir que apesar de o Assistente Social não atuar diretamente no exame físico para comprovação da violência sexual, é necessário que este profissional tenha ciência da complexidade do assunto. Isto é importante para evitar a reprodução dos mitos que envolvem o exame físico de violência sexual, uma vez que o Assistente Social assume funções como o acolhimento dos usuários e a tradução das normas, procedimentos e do próprio diagnóstico aos mesmos, o que implica na socialização de conhecimentos e de informações adequadas. Sobre isso, Zamboni (2006, p. 126) reflete:

Dando relevo a este profissional, colocando-nos no lugar de quem tem a responsabilidade de realizar a investigação social (psicossocial) das denúncias, sentimos a pressão de, ao final emitir um parecer de encarte, descarte, ou inconclusão para a suspeita registrada. Levando-se em consideração que a maioria das supostas vítimas não apresentam indícios físicos da violência, estando a suspeita pautada na palavra da criança, comportamentos sexualizados ou ainda por outros sinais comportamentais que suscitem a desconfiança de alguém, o profissional pautará sua ação em critérios muito mais subjetivos do que em provas físicas da violência.

Bays e Chadwick (1993, apud FERREIRA, 2002), reconhecem que reduzir o diagnóstico de abuso sexual a simples *checklist*, fórmula ou teste é ignorar a complexidade das questões envolvidas neste processo. Neste sentido, o diagnóstico de abuso sexual apresenta uma série de limites por depender de critérios de confirmação discutíveis: o relato da vítima muitas vezes é posto à prova, o relato de adultos pode ser falso ou tendencioso, muitas evidências clínicas são inespecíficas, entre outros. Ferreira (2002) infere, assim, sobre a importância de uma equipe qualificada e experiente, que consiga identificar, investigar e trabalhar os indicativos que se apresentam em cada situação de abuso sexual.

Ferreira (2002) reflete ainda que, para o processo de diagnóstico de abuso sexual, é necessário que a equipe profissional leve em conta um conjunto de critérios, sendo que mesmo assim muitas vezes é difícil estabelecer uma definição. Ressalta que conforme Muram (1999, apud FERREIRA, 2002), a história clínica, o exame físico e os testes laboratoriais são freqüentemente falhos na avaliação do abuso sexual. Já Bays e Chadwick (1993, apud FERREIRA, 2002, p. 215), consideram que uma combinação destes três fatores conforma-se como base para o diagnóstico de abuso sexual, ressaltando que

cada um deles pode ter maior ou menor peso, em algumas situações podem estar ausentes e algumas vezes um deles pode ser suficiente para firmar o diagnóstico. Além disso, um achado não específico pode se tornar específico quando a criança revela uma história clara de abuso, por exemplo.



Rech (2005) assinala a problemática da materialidade do abuso sexual, a qual muitas vezes passa a constituir-se inclusive num mito:

As principais modalidades de violência sexual com “contato físico” perpetradas contra crianças/adolescentes não incluem a penetração pênis-vagina ou pênis-ânus, o que vem a desmistificar a crença, comum na sociedade e mesmo para profissionais, de que a criança/adolescente “só foi abusada se o exame (médico) for positivo”. Este é um dos mitos mais freqüentes evocados pelos agressores e/ou por aqueles que não acreditam na criança/adolescente, insistindo na prova material, em detrimento do relato (RECH, 2005, p. 26).

Relacionado a isto, verificamos ainda um outro dificultador, ou seja, as **denúncias tardias** aos serviços de proteção, após a suspeita ser exposta à comunidade, dando margem a interferência de pessoas na família, sobretudo destas junto à criança, o que pode prejudicar sobremaneira o processo de diagnóstico de violência sexual, visto que a vítima poderá reproduzir informações que lhe foram orientadas. Sobre isso, Rech (2005, p. 31) destaca:

Devido ao fato de a criança dispor de uma percepção de tempo diferente, costuma relatar fatos a partir de detalhes, não a partir da sucessão temporal dos fatos; e, a criança pode também incorporar um enredo, em decorrência de vários interrogatórios, prejudicando a credibilidade dos fatos por ela relatados.

Outro eixo a ser utilizado no presente estudo refere-se ao fato de que a violência sexual conforma o corpo de denúncias com maior número de casos “não comprovados”, destacando que a expressão “não comprovada” não equivale a “denúncia falsa”. Deste modo,

Ambas as situações não promovem medidas de defesa, proteção e responsabilização, embora parte dos técnicos leve em consideração a denúncia não comprovada em seus diagnósticos, recomendando a continuidade do atendimento por um período maior, por exemplo, através de acompanhamento temporário (RECH, 2005, p. 32).

As **parcas informações fornecidas pelo denunciante** também se configuram em óbice, pois não permitem a localização ou identificação dos envolvidos no abuso, ocasionando o arquivamento da denúncia e a possível revitimização, caso a denúncia seja procedente. Desta forma, este fato prejudica sobremaneira o processo de diagnóstico da violência sexual, cujo resultado geralmente envolve a permanência das situações de vitimização sexual, com a agravante de que o Estado, por meio dos seus serviços, atuou de

forma insuficiente na comprovação da violência, o que implicitamente confere legitimidade ao abusador para continuar agindo de forma violenta.

Sobre isto, é importante refletirmos que em alguns casos, os próprios integrantes da equipe multiprofissional não conseguem avançar na investigação, no sentido de incitar o denunciante a expor sobre os aspectos relevantes para detectar situações de abuso sexual. Consideramos que tal fato decorre, na maioria das vezes, em razão de investimento insuficiente em formação continuada aos profissionais que intervêm na área da violência, bem como em função da sobrecarga de trabalho, infra-estrutura insuficiente para a realização das providências necessárias ao diagnóstico do abuso, entre outros aspectos.

Como dificultador no processo de diagnóstico, acrescentamos o fato de a **abordagem com a vítima ser algo excepcionalmente delicado**, visto envolver sentimentos de culpa, medo e vergonha, bem como o fato de a criança nem sempre dispor do recurso da fala e não ter vínculo suficiente com os profissionais.

Deste modo, é fundamental que os profissionais que intervêm com crianças e adolescentes sexualmente vitimizados consigam estabelecer uma relação de proximidade e respeito, vindo a tornar-se a “Pessoa de Confiança”, como indica Furniss (1993). Segundo este autor,

A Pessoa de Confiança, como uma figura de apego, proporciona suporte emocional e dá à criança a licença explícita para revelar o abuso. A Pessoa de Confiança também pode lembrar a criança dos desenhos, do comportamento, da composição, das palavras ou da situação que lhe provocou a suspeita. Ao lembrar a criança dessas situações, a Pessoa de Confiança, como especialista na criança, oferece a continuidade emocional e cognitiva, na qual os outros profissionais, como especialistas no abuso, podem realizar a entrevista de revelação completa. (FURNISS, 1993, p. 183)

Geralmente a Pessoa de Confiança pertence à escola, à creche, ao clube de jovens ou à igreja, bem como aos ambientes médicos e terapêuticos, constituindo-se numa importante figura para o processo de revelação do abuso sexual.

Por fim, como um importante pano de fundo para a visualização de prováveis pontos cegos para o diagnóstico do abuso, devemos levar em conta as **reticências psicológicas** (AZEVEDO; GUERRA, 1999), as quais podem caracterizar-se num entrave para a detecção da violência sexual, considerando-se de acordo com Rech (2005, p. 32-3) que

A intervenção pode incidir sobre situações assemelhadas à biografia do técnico, uma série de sentimentos e valores pessoais sobre os fatos pode precipitar-se, causando reações específicas, consideradas normais, não chegando a comprometer o trabalho. Em alguns casos, entretanto, as reações pessoais do técnico podem resultar em reticências psicológicas, traduzidas na resistência em acreditar na palavra da criança; em mecanismos de defesa ou escrúpulos, todos prejudiciais à segurança da mesma. O receio de registrar o Boletim de Ocorrência; os temores pessoais infundados; o adiamento de visitas domiciliares; a oitiva apenas dos adultos e não das crianças; a negação do contato com o denunciante e o encerramento abrupto e precoce da verificação são alguns dos possíveis indicadores de que o profissional possa estar sendo vítima de reticências psicológicas.

Meneghel (1995) aponta que sentimentos intensos são mobilizados nos técnicos que atuam junto a crianças sexualmente vitimizadas, podendo haver, além da negação, a raiva, o desconforto, a projeção ou ansiedade extrema. Ainda, ressalta a sensação de impotência e imobilismo, as quais contribuem para acirrar as dificuldades já existentes no que tange à intervenção perante a violência sexual.

Zamboni (2006) acresce outros aspectos que afetam o trabalho com as vítimas no que diz respeito ao diagnóstico do abuso sexual, tais como as demandas não compatibilizadas com os recursos materiais e humanos necessários; uma rede de serviços indisponíveis no município; as discordâncias técnicas não resolvidas; as influências de aspectos regionais, culturais e sociais pró-violência de gênero e poder geracional; as discrepâncias entre os objetivos políticos, institucionais e profissionais. Neste sentido, afirma que, por melhor que seja o trabalho que o técnico busca desenvolver, ele está limitado à instituição a qual está vinculado, pois uma decisão técnica é (quase) sempre incipiente frente a uma decisão institucional, enfatizando que:

Os desafios para os técnicos que atuam nesse sistema são gigantescos, pois muitas vezes ele precisa incessantemente lutar contra o descaso do Estado. Estabelecer parcerias e articulação com a rede que atende o segmento da infância e que também apresenta inúmeras fragilidades; agregar conhecimentos, e principalmente não se deixar cair na tentação de nivelar sua atuação por baixo aplicando a famigerada “lei do menor esforço”, são capítulos desta jornada. (Idem, p. 11)

No que tange **a fragilidade da infra-estrutura** para o desenvolvimento das intervenções, Zamboni (2006) analisa que devido à responsabilidade exigida para a realização do diagnóstico, os recursos profissionais, institucionais e políticos devem estar equipados para dar suporte ao atendimento. Contudo, a autora verifica que no cotidiano profissional, esta não é a realidade, aludindo a questão da defasagem da equipe técnica, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente. Ilustra ainda

Os limites institucionais estão presentes desde a escassez de recursos materiais adequados para o atendimento das denúncias (carros, computadores, salas de atendimento, entre outros), até na defasagem das equipes profissionais que ocorre em duas direções: estas em um primeiro momento deveriam se constituir de maneira multi ou interdisciplinar, no entanto, na maioria das vezes são compostas apenas por Assistentes Sociais, que sozinhos são obrigados a emitir um parecer em relação à ocorrência ou não da violência sexual. A outra direção diz respeito à defasagem do número de profissionais em relação à necessidade de atendimento, na medida em que freqüentemente os técnicos são obrigados a atenderem um número grande de famílias concomitantemente, em razão da crescente demanda de violência. Esta sobrecarga de trabalho dificulta e empobrece o atendimento. (Idem, p. 84)

Ainda relacionada à dimensão da parca infra-estrutura para o desenvolvimento do processo de identificação do abuso, Zamboni (2006) aponta como outra dificuldade a inoperância da rede institucional. Esta envolve a falta de computadores, de carros, e de profissionais, interferindo de forma extremamente prejudicial para a investigação da procedência de denúncia de abuso sexual. Os profissionais, “por sua vez, também sofrem pressões psicológicas para que abreviem o processo de investigação em razão de um grande acúmulo de trabalho do serviço social e psicologia, e muitas vezes não se sentem fortalecidos para oferecerem resistência”, assinala a autora (Idem, p. 67). Em nível operacional, Faleiros (2003a) também ressalta como curtos-circuitos financeiros e materiais a insuficiência de recursos financeiros, o que repercute na precariedade dos serviços, assim como a inadequação e desatualização da infra-estrutura.

Ademais, são ressaltados por Faleiros (2003a) os curtos-circuitos referentes aos **recursos humanos**, sendo que a autora salienta a verificação de acentuada insuficiência de recursos humanos qualificados para atuar na área do abuso sexual infanto-juvenil, tendo-se em vista a demanda estressante.

Outra ponderação de Zamboni (2006) a respeito dos entraves para o diagnóstico do abuso diz respeito aos **longos períodos sem intervenção nos casos**. Esta salienta a importância do maior número de contatos com a família, e especialmente com a vítima, o que propicia maiores chances para a constituição de vínculos, contribuindo para a revelação do abuso. Ainda, pontua que os longos períodos sem intervenção ocorrem na maioria das vezes, em função da sobrecarga de trabalho dos profissionais, os quais, para dar cabo às intervenções, precisam atender muitas famílias simultaneamente. Contribuem para isso, segundo Zamboni (2006), as precárias condições de trabalho, tais como as relacionadas ao deslocamento dos técnicos para a realização das visitas domiciliares e institucionais, não permitindo o acesso continuado às famílias atendidas.

Zamboni (2006, p. 66) situa também **as lacunas em termos de capacitação profissional** enquanto entrave para a confirmação das denúncias de abuso sexual,

pontuando que “há o despreparo e a falta de capacidade técnica dos profissionais nas diversas esferas que atendem a criança (saúde, educação, segurança pública), os quais não estão capacitados para identificar os indícios de violência sexual, não contribuindo, desta forma, para o processo de investigação”. Ressalta como mais grave as situações que implicam na falta de preparo dos técnicos provenientes das delegacias especializadas, que acabam interferindo nos depoimentos das vítimas, fazendo com que se sintam culpadas pelo que aconteceu e passem a não mais falar do ocorrido.

Outro óbice verificado por Gomes (2005) em sua pesquisa, e que pode ser visto enquanto ponto-cego para confirmar a violência sexual, diz respeito à **rotatividade dos técnicos** responsáveis pelo atendimento especializado, o qual é decorrente na maioria das vezes da falta de investimento em recursos humanos. Segundo a autora, a principal consequência da rotatividade consiste na maior dificuldade no que tange ao estabelecimento de vínculo com a família atendida. Ou seja: “O vínculo familiar é o primeiro passo que deveria ser estabelecido para que os técnicos e a família estejam motivados para (...) obter respostas positivas com o atendimento”. (Idem, p. 97)

Gomes (2005) observou que em vários processos havia um bom vínculo entre os técnicos e os familiares, mas devido à rotatividade houve o comprometimento do atendimento em algumas situações, citando como exemplos a não adesão das famílias às intervenções subsequentes, número elevado de faltas na terapia, refutação de encaminhamentos, entre outros. Desta forma, reflete que “a cada nova equipe que assume o trabalho praticamente reinicia o processo, pois a vítima e seus familiares, repetem sua história, trazem novas demandas e indiretamente são revitimizadas”. (Idem)

Desta forma, diante de seu estudo, Gomes (Idem, p. 98) inferiu que “este fato nos revelou um óbice no atendimento da família, pois todo o trabalho de meses pode ser comprometido perante esse rompimento e com isso toda uma de construção de vínculo com a família e a rede de proteção ficam à mercê de novos intervenientes”. Transpondo para a análise específica do diagnóstico do abuso, verificamos que a rotatividade dos técnicos no decorrer da investigação de denúncia de vitimização sexual configura-se em grave ponto-cego, pois com isto há o prejuízo no estabelecimento de vínculo entre o técnico, a vítima e a família, inviabilizando a obtenção de informações para confirmar o abuso. Além disso, a rotatividade dos técnicos pode contribuir para a retratação do abuso, nos casos em que tenha havido a confissão por parte da vítima ou de algum familiar, visto a quebra dos vínculos aliada à ameaça por parte do abusador para manter o segredo da violência sexual.

Outro aspecto trazido à tona por Zamboni (2006) que se caracteriza como dificultador do diagnóstico de violência sexual, refere-se à **falta de articulação intra e interinstitucional**. Segundo a autora, este dado pode tornar o trabalho na área da violência sexual ainda mais difícil (levando-se em conta a complexidade intrínseca à abordagem do

fenômeno), visto que a falta de articulação pode repercutir no desenvolvimento de ações paralelas e divergentes. “Neste sentido, podemos dizer que a política de atendimento, na área da infância e da adolescência (como em tantas outras áreas) é pautada em ações descontínuas, muitas vezes desconectadas com a realidade, e não visam à melhoria de qualidade de vida das famílias”. (Idem, p. 85). Gomes (2005, p. 11) também verificou em seu estudo a fragmentação e a setorização da rede de proteção infantil, tanto no que tange à execução de ações isoladas por parte dos profissionais, quanto por falta de comunicação entre os serviços de proteção.

Faleiros (2003a) destaca também os curtos-circuitos vinculados à rede de proteção social, analisando que os serviços do sistema de garantias previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente são inexistentes ou insuficientes, como é o caso dos Conselhos Tutelares, das Varas especializadas em crimes contra crianças e adolescentes, das Defensorias Públicas e dos Centros de Defesa. A autora enfatiza que muitos serviços existentes não funcionam 24 horas ou em plantões, o que dificulta a atenção imediata e urgente, necessária na maior parte das situações de abuso sexual. Ainda, a autora enfatiza a fragilidade dos Conselhos Tutelares enquanto instância para a atuação junto às situações denunciadas e de articulação das ações de proteção. Deste modo, além de interferir de forma geral no atendimento às vítimas de violência sexual e seus familiares, estas questões têm graves rebatimentos no diagnóstico do abuso sexual, interferindo na qualidade deste serviço prestado no sentido de garantir a proteção a criança e adolescente sexualmente vitimizados(as), a partir do emprego de mecanismos efetivos de confirmação do abuso.

Além dos entraves do âmbito institucional, observamos na literatura uma série de óbices concernentes **às características da vítima, da família e do fenômeno em si**, os quais serão apresentados a partir deste momento. Com relação aos pontos-cegos referentes às características da vítima, verificamos a questão da retratação do abuso sexual por parte desta, e os déficits físicos, intelectuais e/ou emocionais que afetam a comunicação por parte da vítima.

Azevedo e Guerra (2007) tecem considerações relevantes a respeito da **retratação** do abuso sexual por parte da vítima, considerando esta questão bastante delicada, visto que pode suceder-se em função do acúmulo de interrogatórios. A repetição do relato da vitimização também pode levar a criança a interpretar que ninguém acredita nela. Desta forma, Azevedo e Guerra (2007) demarcam a importância de que as primeiras declarações da vítima sejam gravadas, evitando a revitimização:

O fundamental é, portanto, não revitimizar a criança ao longo do processo de diagnóstico e proteção social, jurídica e psicológica. Se isto ocorrer, se a criança for intimidada mais do que já vem sendo em casa (especialmente após a revelação da violência), o resultado pode ser a retratação também conhecida como Síndrome de Adaptação (Idem, p. 28).

Segundo as autoras supracitadas, a retratação caracteriza-se num sintoma que consiste na tentativa de restabelecer a aparente coesão familiar que antecedia o momento da revelação. No âmbito institucional, as autoras entendem que a retratação pode amenizar os conflitos provenientes da revelação. Desta forma, analisam que após a revelação do abuso sexual por parte da vítima, apesar de esta sofrer pressão familiar para a retratação do fato, isto normalmente acaba ocorrendo em função de uma resposta institucional inadaptada.

Para Azevedo e Guerra (2007), esta resposta inadaptada por parte da instituição relaciona-se à falta de coordenação, sendo que por falta de comunicação, a criança passa por vários interrogatórios e ao fato de os profissionais confundirem seu interlocutor, chamando à lei a criança que revelou o abuso, e não o agressor, dentre outros aspectos. Ainda, as autoras interpretam a retratação como indicativo do “terror” familiar que a criança tem sofrido em função da vitimização sexual, sobretudo quando a criança continua a manter contato com o abusador; um indício suplementar da realidade das violências cometidas e uma manifestação dos erros técnicos cometidos no decorrer das intervenções. Inferem assim:

A retratação resulta da sinergia desses principais parâmetros (...) Em regra geral, estimamos que uma criança vitimizada incestuosamente não está em condições psíquicas de apresentar queixa contra seu agressor, quer se trate de seu pai, de sua mãe ou daqueles que tem autoridade sobre ela, nem de sustentar esta queixa, no estado atual do procedimento judicial. Espera-se da criança que ela sustente sua denúncia, como se espera que um adulto lesado de modo muito menos grave, o faça. A diferença entre o adulto e a criança é uma evidência e, no entanto, a justiça funciona muitas vezes sem levar em conta essa distinção. (Idem, p. 29)

As autoras salientam, neste sentido, que os técnicos não podem esquecer o fato de que a criança que revela uma situação abusiva, na grande maioria das vezes, permanece convivendo em uma verdadeira ditadura familiar, que reage com violência à revelação da própria violência. Neste sentido, a retratação torna-se um entrave para o diagnóstico, à medida que a principal fonte de prova para a confirmação do abuso consiste no relato da vítima. Assim sendo, diante da negativa da criança, e deixando de ocorrer o monitoramento da situação, as chances de reincidência do abuso tornam-se consideravelmente altas.

Caracterizam-se também como entraves técnicos para o diagnóstico os **déficits físicos, intelectuais e/ou emocionais que afetam a comunicação** por parte da vítima. Neste ponto, Rech (2005, p. 31) recomenda como

fundamental a habilidade do profissional, ou a inclusão de outro profissional (especialista, preferencialmente que já tenha vínculo com a criança), que possa auxiliar no deciframento das mensagens ou possa favorecer a comunicação e interpretação da mesma.

Quanto às características da família que podem vir a se consolidar em entrave para o diagnóstico de vitimização sexual, observamos a obstaculização e a resistência da família às intervenções propostas pelo Programa de Proteção, as atitudes maternas não protetivas e a proximidade mantida entre a vítima e o suposto agressor.

Desta forma, um entrave para o diagnóstico do abuso consiste numa possível **obstaculização da intervenção pela família**, nos casos em que deseja manter o segredo sobre a violência ou tem dificuldades para rompê-lo, ou ainda, no caso de o agressor ser extra-familiar e a família temê-lo. Rech (2005, p. 30) explicita que “quando estas informações sobre tais características familiares não constam das fichas de denúncia os profissionais podem intervir neste ambiente familiar sem o devido cuidado, respeito e perspectiva de auxílio para sustar a violência dos direitos”.

Sobre este assunto, Perrone e Nannini (1998) analisam que na dinâmica relacional que envolve o abuso sexual existe um consenso da desigualdade da relação, sendo que o acesso a este sistema por parte do profissional é extremamente difícil. Isso faz com que as intervenções terapêuticas tomem um caráter aleatório e, quando a intervenção torna-se problemática, surgem conseqüências graves, considerando que:

En el caso de violencia entre adultos y niños, éstos tienen graves problemas de identidad y sus vidas corren peligro. Se trata de niños que reproducen la posición de víctima en todos los contextos que frecuentan, y que por ende viven con un sentimiento de indignidad. No se atreven a comunicar su sufrimiento, porque creen merecérselo. Rechazan el contacto y se presentan como culpables. Suelen presentar algunos síntomas característicos como automutilación, accidentes frecuentes, desnutrición, retardo en el crecimiento psicológico y corporal, enfermedades e repetición y evolución con complicaciones. En los padres se observa una falta de sentido de la realidad, una ausencia de responsabilidad y de percepción de los riesgos, sin sentimientos de culpabilidad ni remordimiento. La familia cierra sus puertas, se muda, cambia de médico o de asistente social, trivializa los hechos, siembra la confusión. (Idem, p. 84)

Zamboni (2006, p. 85) destaca que as famílias, muitas vezes, vão demonstrar **resistência ao atendimento** e se recusar a recebê-lo. “Por se tratar de violência sexual intrafamiliar a família normalmente encontra-se sobre forte pressão e controle do abusador, que fará de tudo para manter o segredo, chegando até a proibir o acesso do profissional à criança”. Infere assim que o desvendamento do segredo na família para a elucidação dos fatos materializa-se num grande desafio para os profissionais para a realização do diagnóstico de vitimização sexual.

A **resistência familiar** também foi verificada por Gomes (2005) enquanto limite para as intervenções, associando-se ao uso de drogas lícitas e ilícitas, a alguns transtornos psiquiátricos, ao desemprego e à situação sócio-econômica precária, configurando-se em



fatores que contribuíram para a não adesão aos encaminhamentos propostos, ao excesso de mentiras e a falta de referenciais positivos para as vítimas.

Faleiros (2003a) também apontou como curto-circuito identificado em sua pesquisa **o não comparecimento das famílias aos encaminhamentos realizados pela instituição de atendimento**, o que evidencia que estes encaminhamentos não são suficientemente articulados e acompanhados por parte da equipe, interferindo negativamente na consecução das ações necessárias para a finalização do diagnóstico.

Em sua pesquisa, Gomes (2005) verificou que a **proximidade do agressor** caracteriza-se como um entrave para a intervenção nas situações de abuso sexual, pois a presença dele traz riscos, ocasionando principalmente instabilidade no lar, e fuga das vítimas. Da mesma forma, verificamos que este se configura num ponto-cego para o diagnóstico, visto que o agressor, quanto mais próximo da vítima, procederá a ameaças constantes para que a mesma não revele a ninguém sobre a ocorrência da vitimização sexual.

Conforme Gomes (2005), as **atitudes maternas não protetivas** também foram identificadas como outro óbice do acompanhamento familiar. Sua pesquisa apontou que, em geral, as mães não acreditavam em suas filhas negando a violência e não forneciam o apoio necessário às vítimas, deixando-as em situação de vulnerabilidade frente ao agressor, o que resultou em alguns abrigamentos temporários. Da mesma forma, podemos verificar que a desproteção materna interfere sobremaneira na detecção do abuso, uma vez que a mãe não-protetora, negando o reconhecimento da situação abusiva, escamoteia a violência, dificultando a identificação por parte do órgão de proteção.

A este respeito, Meurer (2006) analisa que as mães nem sempre são aliadas naturais das crianças, visto que algumas não conseguem acreditar que tenha ocorrido o abuso, por isso mentem mesmo sendo conhecedoras dos fatos (FURNISS, 2002). Ao mentir conscientemente, elas estão sendo coniventes, encobrendo os abusos dos companheiros contra as filhas. Desta forma, a autora expõe que na sua análise observou duas modalidades de convivência materna, designadas pela mesma de explícita e implícita:

A explícita se traduziu na atitude das mães que, mesmo declaradamente a par dos abusos perpetrados contra suas filhas, não tomaram nenhuma atitude protetiva. A convivência implícita está relacionada ao envolvimento da mãe na dinâmica abusiva, mas não de modo claro. O envolvimento está subentendido, pois, mesmo diante da confirmação do abuso, pela vítima e/ou pelo agressor, as mães continuavam não acreditando nas filhas. As evidências acerca dos abusos não foram suficientemente fortes para que as mães se posicionassem a favor das filhas. As filhas, os parentes, os profissionais e até mesmo os agressores evidenciaram a violência para as mães, mas elas continuaram encobrendo os fatos. (Idem, p. 123)

No que diz respeito às características do fenômeno que podem interferir no diagnóstico da vitimização sexual, foram evidenciados os mitos e questões de ordem cultural e o segredo, a negação e a ambivalência em relação ao abuso.

Com relação aos **mitos vinculados à violência sexual**<sup>18</sup>, os quais dificultam o diagnóstico do abuso sexual, Rech (2005, p. 29) analisa que os

papéis psicológicos e papéis sociológicos aparentemente bem definidos entre os familiares, assim como manifestações de afetividade e aparente coesão, podem influenciar precocemente os profissionais envolvidos a considerar a denúncia como não-procedente, o que inviabiliza providências de proteção, defesa e responsabilização. (idem, 2005, p. 29).

Ferreira (2002) destaca entre as falsas crenças ou mitos a respeito do abuso sexual, a de que suas conseqüências seriam sempre muito graves ou importantes. Considera que acreditar nisso pode levar a reações inadequadas diante de situações concretas, as quais podem ser muito prejudiciais à criança.

Rech (2005) atenta para o fato de que a violência intrafamiliar está vinculada a mensagens verbais e não-verbais, tácitas ou explícitas, as quais objetivam manter o **segredo** do incesto. Deste modo, considera que os elementos de suspeição sobre a dinâmica familiar, muitas vezes constantes nas denúncias, são relevantes e precisam ser considerados durante o processo de verificação social. E para que isso se concretize, Furniss (1993) acresce que é preciso um apoio interdisciplinar ao profissional no tocante à “síndrome de segredo” que envolve o abuso sexual, considerando que pode ser difícil para o técnico manter o senso de realidade.

Segundo Oliveira (2003), o abuso sexual intrafamiliar envolve dinâmicas fortemente estruturadas em segredos, com o objetivo de manter a coesão do grupo familiar. O segredo, no âmbito familiar, desencadeia não só a coesão familiar no sentido positivo, de proteção, afeto e confiança, mas também, e principalmente, a coesão familiar em torno de aspectos agressivos e inaceitáveis, em que a mulher encobre o marido ou companheiro, a filha encobre o pai, e assim sucessiva e reciprocamente, pondera o autor. Em síntese, “o

---

<sup>18</sup> Para informações detalhadas sobre os tipos de mitos vinculados à violência sexual intrafamiliar, sugerimos a consulta à dissertação de mestrado de Gomes (2005), a qual procedeu a estudo detalhado do assunto, identificando os seguintes mitos: *Criança Perversa; Maldade Infantil; Vitimização Sexual Rara; as crianças abaixo de 10 anos estão a salvo de serem abusadas; a violência sexual só acontece com agressores estranhos à criança ou adolescente; os agressores são homens velhos, violentos, alcoolistas e desempregados, sendo sexualmente depravados, homossexuais, retardados ou loucos; se a criança “consente”, é porque deve ter gostado; se ela não diz “não” é porque não é abuso; a vitimização sexual costuma ser um único ato violento que envolve conjunção carnal; se os agressores são detidos e prometem parar, geralmente o fazem; a maioria das crianças esquecerá a vitimização, desde que os adultos não lhes lembrem; as crianças só não revelam “o segredo”, se tiverem sido ameaçadas com violência; falar sobre “toque” e vitimização sexual fará com que pais e filhos se sintam desconfortáveis em relação ao afeto normal; as crianças inventam histórias de vitimização sexual; meu(minha) filho(a) jamais será sexualmente vitimizado(a).*

segredo vem da censura, da auto-crítica, vem do medo da rejeição, do medo de perder os vínculos familiares, das ameaças, da ambivalência em relação ao agressor, vem, enfim, das mais diferentes fontes” (OLIVEIRA, idem, p. 140).

Elementos como **segredo**, a **negação** e a **ambivalência** colaboram para que as situações de abuso sexual sejam mantidas por anos. Além de seduzir a vítima, o abusador a ameaça para que não rompa o segredo do abuso. A criança, por medo de provocar a desagregação da família, tem o silêncio como a única alternativa para manter a sua família coesa (FURNISS, 1993), (SCHMICKLER, 2006).

Neste âmbito, Faleiros (2003a) reflete sobre os curtos-circuitos de ordem sócio-cultural, os quais são vinculados ao **pacto de silêncio**, à **cultura do medo** e da **impunidade** e a não credibilidade nas leis e nas instituições.

Entendemos assim, que a lógica do fenômeno acaba por se reproduzir no próprio órgão de proteção, sendo que os profissionais também podem se valer destes mitos e preconceitos na sua atuação para diagnosticar o abuso, o que pode ocorrer em função sobretudo do conhecimento insuficiente sobre o fenômeno.

Diante dos elementos trazidos à baila até o presente momento, consideramos que o objeto de pesquisa que fundamenta esta análise é relevante para o aprimoramento de metodologias de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Sobretudo, porque pode colaborar no aprofundamento da análise a respeito dos pontos cegos para a detecção da violência sexual infanto-juvenil, levantando subsídios para o diagnóstico qualificado.

Levamos em conta a recomendação do Ministério da Justiça e UNICEF (1996, apud FERREIRA, 2002) referente à realização de estudos e pesquisas na área do abuso e da exploração sexual de crianças e adolescentes, no sentido de que sejam analisados à luz da ciência os pontos controversos ou obscuros nessa linha de pesquisa, para subsidiar a elaboração e operacionalização de políticas públicas, projetos e serviços relacionados ao enfrentamento da violência.

No âmbito da operacionalização das políticas referentes à violência sexual ainda é possível verificarmos o conhecimento insuficiente sobre o fenômeno, o que pode ter como causa a ausência de política de formação continuada e de plano de carreira para a equipe profissional que atua nesta área, ações estas que se constituem na garantia da continuidade. Verificamos assim o quão desafiante e necessário é para a equipe técnica apropriar-se da produção teórica já existente sobre o assunto, incorporando-a a sua atuação profissional frente às situações concretas de violência sexual.

Frente a este quadro, no qual se destaca a descontinuidade das ações e o desconhecimento em relação à violência sexual, sucede-se a ausência de uma teia

institucional para o estabelecimento de ações que transponham a intervenção junto ao direito violado, configurando-se em ações destinadas à prevenção da violência.

Se a família encontra sérias dificuldades para perceber que sua criança ou adolescente foi sexualmente vitimizado, para o órgão de proteção social este diagnóstico é igualmente difícil, visto o surgimento ou acirramento de outras variáveis para a ocultação da violência. Como ilustração, o abusador, ao deparar-se com o fato de que o órgão de proteção social tomou conhecimento da vitimização sexual da qual este é perpetrador, aumenta a intensidade das ameaças para a vítima não confirmar a situação.

Neste sentido, se a família não consegue proteger a criança ou adolescente, o Estado tem a obrigação fazê-lo. E, ao verificarmos que este último não arca com suas responsabilidades, ou o faz de modo parcializado, tornam-se evidentes as fragilidades no tocante ao enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil, principalmente no que diz respeito aos parcos investimentos em infra-estrutura adequada, formação continuada, entre outros.

Desta forma, consideramos que as concepções trazidas neste capítulo conformam-se em ponto de partida essencial para a aproximação dos dificultadores do diagnóstico da procedência de uma denúncia de violência sexual perpetrada contra criança ou adolescente. Levando em conta estas considerações, podemos inferir sobre a extrema complexidade para a confirmação da violência sexual infanto-juvenil, visto a realidade multifacetada inerente à vitimização sexual. Familiares e profissionais acabam sendo envolvidos nesta trama de segredo, ambigüidade e ameaça, cujo maior desafio é comprovar que a criança e/ou adolescente foram de fato sexualmente vitimizados.

Subsidiadas pelas ponderações sobre o diagnóstico de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes, privilegiando-se as nuances dos esforços investigativos para a sua realização, bem como para os entraves que perpassam a materialização de tal etapa da intervenção frente ao fenômeno, procederemos adiante à apresentação do cenário do diagnóstico do abuso sexual no Programa Sentinela de Florianópolis.

## **2.2 Os Procedimentos Adotados no Programa Sentinela de Florianópolis para o Diagnóstico do Abuso Sexual**

Para a melhor compreensão dos resultados evidenciados pela pesquisa realizada para esta Dissertação de Mestrado, os quais serão expostos no próximo capítulo,

consideramos importante apresentar os passos adotados pela equipe técnica do Programa Sentinela de Florianópolis para confirmar ou descartar uma denúncia de abuso sexual.

Desta forma, a partir do Plano de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, no ano de 2000, a Secretaria de Estado de Assistência Social, vinculada na época ao Ministério da Previdência e Assistência Social, estabeleceu o Programa Sentinela, cujo objetivo materializava-se em apoiar e investir em projetos de organizações governamentais e não-governamentais que privilegiassem, dentre outros aspectos, o apoio psicossocial a meninos e meninas sexualmente vitimizados(as). Fundamentado no Estatuto da Criança e do Adolescente, o Programa Sentinela balisava-se por dois eixos assegurados na política de garantia e defesa dos direitos da criança e adolescente, que são: o atendimento e a prevenção.

No município de Florianópolis/SC, o Programa Sentinela foi implementado a partir do ano de 2000, estruturando-se de forma diferenciada dos demais municípios brasileiros. Segundo Zamboni (2006), anteriormente a fevereiro de 2005, o Programa Sentinela compunha-se de três projetos: Projeto Mel, Projeto SOS Criança e Projeto Acorde. O Projeto Mel era responsável pelas ações de prevenção da violência doméstica contra crianças e adolescentes, sobretudo de âmbito secundário. O Projeto SOS Criança procedia ao registro das denúncias de violência doméstica contra crianças e adolescentes por meio da Central Telefônica de Atendimento 0800 643 1407, e a partir disso, realizava a verificação psicossocial e/ou social das citadas denúncias, identificando os fatores de risco e de proteção, com vistas à indicação das medidas de responsabilização e orientação ao agressor e à família e de proteção à vítima. O Projeto Acorde era responsável pelo acompanhamento psicossocial das crianças e adolescentes vítimas de abuso ou exploração sexual e violência física severa e de suas famílias.

Neste período, após a averiguação das denúncias selecionadas para atendimento, efetuavam-se os procedimentos cabíveis para cada situação. Caso a denúncia fosse considerada não procedente, havia o seu arquivamento. Por outro lado, se fosse tido como procedente, o caso deveria ser investigado por um Assistente Social e um Educador. O atendimento inicial tinha caráter emergencial. Caso fosse necessário, poderiam ser acionados serviços sociais disponíveis na rede de proteção, bem como o atendimento psicológico às vítimas e familiares, quando estas concordavam em participar de tal intervenção. Posteriormente aos primeiros atendimentos, os técnicos do SOS Criança encaminhavam a situação ao Conselho Tutelar.

Contudo, conforme assinala Zamboni (2006), em decorrência da nova gestão municipal, a partir do final do mês de fevereiro de 2005 houve um processo de reordenamento institucional no Programa Sentinela de Florianópolis, o qual desencadeou as seguintes alterações: o Projeto SOS Criança passou a designar-se SOS Criança Disque-

Denúncia, sendo incumbido de registrar somente as denúncias de violação dos direitos de crianças e adolescentes, com o repasse da responsabilidade do primeiro atendimento dessas denúncias ao Conselho Tutelar e a realização do diagnóstico da situação de violência para a Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela. Houve a extinção do Projeto Mel, sendo que as ações de prevenção da violência doméstica passaram a ser de responsabilidade da Equipe de Rede do Programa Sentinela. O Projeto Acorde passou a denominar-se Equipe de Acompanhamento do Programa Sentinela e ficou responsável também pelo acompanhamento dos casos de negligência intencional. A este respeito, Meurer (2006) expõe que o SOS Criança, o Acorde, o Programa de Apoio Sócio-Familiar e a Casa de Passagem deixaram de existir enquanto projetos individualizados, sendo que a partir da nova gestão, as ações foram integradas num só Programa, o Programa Sentinela, o qual ficou responsável pelo atendimento das denúncias e o acompanhamento das famílias.

Zamboni (2006) ressalta que até o ano de 2004 as denúncias chegavam ao SOS Criança por meio das seguintes fontes de denúncia: Central de Disque Denúncia (0800-643 1407); pessoalmente na sede do projeto; encaminhamento do Conselho Tutelar; Boletim de Ocorrência das delegacias solicitando investigação psicossocial; Juizado da Infância Juventude; denúncias encaminhadas através de relatórios de escolas, creches, hospitais e demais instituições que atendiam as crianças e adolescentes. Em virtude das alterações promovidas a partir do ano de 2005, as denúncias passaram a ser encaminhadas ao Programa Sentinela depois de serem recebidas pelo Conselho Tutelar, sendo que as demais instituições devem enviar a suspeita ao Conselho, o qual efetua a primeira verificação e após, se necessário, remete o caso ao citado programa de proteção, para a realização do diagnóstico da situação.

A autora evidencia que o Programa Sentinela, após o processo de reestruturação desencadeado a partir de fevereiro de 2005, passou a organizar-se a partir de três equipes, quais sejam: Equipe Rede, Equipe de Diagnóstico e Equipe de Acompanhamento. Segundo a autora, a Equipe de Rede é responsável pela realização de ações de prevenção e capacitação. Já a Equipe de Diagnóstico destina-se à investigação social e/ou psicossocial inicial das denúncias de vitimização contra crianças e adolescentes encaminhadas ao Programa, com a posterior confecção de diagnóstico social e/ou psicossocial dos fatos. Por sua vez, a Equipe de Acompanhamento responsabiliza-se pelo atendimento social e/ou psicossocial às famílias com confirmações ou indícios de ocorrência de vitimização. Ao situar a realidade atual do Programa Sentinela, Zamboni (2006, p. 53) reflete:

É importante ressaltar aqui que todo o atendimento disponibilizado deveria contar com a atuação de uma equipe inter ou multidisciplinar (com a inclusão de pelo menos as disciplinas de serviço social, psicologia, direito e pedagogia) de forma a possibilitar um atendimento de melhor qualidade. No entanto, por questões políticas e de estrutura, comumente não há profissionais disponíveis de todas as áreas, ficando o atendimento restrito aos profissionais do serviço social, que atuam em maior número no Programa.

Podemos verificar que a composição atual das equipes de trabalho do Programa Sentinela<sup>19</sup> ocorre da seguintes forma: a Equipe de Prevenção é supervisionada por um Pedagogo, e dispõe do suporte técnico de um Assistente Social e um Educador Social; a Equipe de Diagnóstico conta com a supervisão de um Psicólogo, e dispõe do suporte técnico de Assistentes Sociais, Psicólogos e estagiários; e a Equipe de Acompanhamento é supervisionada por um Assistente Social, compondo-se de equipe técnica formada por Assistentes Sociais, Psicólogos, um Pedagogo e estagiários. Para a gestão dos serviços, existe uma Coordenação, assumida por um Assistente Social. O Programa Sentinela conta ainda com o apoio de uma equipe administrativa composta de auxiliares e técnicos administrativos, digitador e estagiário, e de uma equipe de apoio formada por motoristas. Destaque-se que no momento presente a equipe técnica compõe-se de 39 profissionais, mas somente 05 são efetivos.

No ano de 2006, a Equipe de Diagnóstico atendeu a 147 famílias, sendo que a este quantitativo, soma-se a demanda reprimida dos anos 2000 a 2006, conformando 1034 denúncias em lista de espera.

Há ênfase para alguns resultados quantitativos e qualitativos alcançados no ano de 2006. Sobre o primeiro aspecto, podemos verificar que foram realizados 911 atendimentos de crianças e adolescentes vítimas de violência. Destes, 323 atendimentos referiram-se a vitimização sexual, nos quais 103 foram vítimas do sexo masculino e 220 do sexo feminino. Com relação a este último dado, 34 meninas tinham idade entre 0-6 anos, 123 meninas entre 7-14 anos e 63 entre 15-18 anos.

Com relação aos resultados qualitativos alcançados no ano de 2006 relacionados ao diagnóstico, identificamos o aumento dos investimentos em contratação de pessoal e o maior apoio aos Projetos desenvolvidos dentro do Programa. Em contrapartida, foi observado no ano de 2006 o aumento do número de denúncias dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. A potencialização das redes locais de atendimento às crianças, aos adolescentes e famílias vítimas, assim como o fortalecimento crescente das

---

<sup>19</sup> As referidas informações foram extraídas de apresentação realizada pela atual Coordenadora do Programa Sentinela no evento "Capacitação Interna para os Técnicos da Secretaria Municipal de Assistência Social de Florianópolis", realizado no mês de março de 2007, na sede da citada Secretaria Municipal.

parcerias, principalmente em relação aos protocolos assinados pelo Município de Florianópolis, também se consolidaram como resultados positivos.

São evidenciadas também algumas dificuldades encontradas no ano de 2006 para a execução das ações pertinentes ao enfrentamento da violência doméstica contra a criança e o(a) adolescente, tais como a falta de funcionários para o atendimento em diagnóstico da demanda reprimida; o número excessivo de casos por técnico, levando em consideração a falta de carro e de vale transporte para uma intervenção mais efetiva; estresse profissional devido às exigências das instituições e às exigências pessoais dos técnicos e a exposição a áreas de risco, situações de risco e ameaças enfrentadas pelos técnicos.

Assinalamos ainda algumas propostas de aprimoramento dos serviços prestados pelo Programa Sentinela para o ano de 2007, as quais podem repercutir diretamente no aprimoramento do diagnóstico do abuso: a reformulação do Projeto Técnico do Programa Sentinela, seguindo as normas do Sistema Único de Assistência Social/SUAS e anexando o novo organograma idealizado pela atual coordenação e seu corpo técnico. Ainda, as mudanças metodológicas visando à agilidade no atendimento diagnóstico dos casos, bem como a solicitação de investimentos em Recursos Humanos (Psicólogos, Assistentes Sociais e Motoristas) para o fortalecimento das Equipes de Diagnóstico, Prevenção e Acompanhamento. Ainda como proposta para o ano de 2007, houve o encaminhamento para a Gerência da Criança e do Adolescente, de um projeto de intervenção junto à demanda reprimida citada anteriormente, sendo que até o presente momento encontra-se em aguardo para a análise e possível execução deste projeto.

Diante da contextualização do cenário que compreende o nosso *locus* de pesquisa, consideramos relevante proceder a uma incursão sobre a processualidade do diagnóstico de violência sexual no Programa Sentinela de Florianópolis, com base nas contribuições de Zamboni (2006).

Segundo a autora, na maioria das vezes, o programa de proteção recebe denúncias contendo poucas informações a respeito de provável vitimização sexual. Diante das reduzidas informações, é responsabilidade dos profissionais proceder ao diagnóstico da suposta vitimização, para o qual deve ser conhecida a dinâmica familiar, identificando-se os fatores de risco e de proteção para a criança. Ao final deste processo, os técnicos elaboram um relatório situacional acompanhado de um parecer psicossocial, com vistas ao esclarecimento da procedência ou improcedência da situação investigada.

Zamboni (2006) explica que em caso de comprovação da denúncia, os técnicos devem fazer alusão no relatório situacional sobre as medidas de proteção para a criança vitimizada, bem como sobre as medidas de responsabilização adequadas para o caso. Contudo, entende que caso a denúncia seja considerada improcedente – o que nem sempre significa que a denúncia seja falsa, segundo analisa Rech (2005) –, isto “significa fechar as



portas do serviço de proteção para crianças, que na maioria das vezes só teriam esta chance” (ZAMBONI, 2006, p. 56). Ressalta ainda:

Em muitas ocasiões os técnicos não conseguem reunir indícios para afirmarem a procedência ou improcedência da denúncia, devido a alguns fatores, como por exemplo: dificuldades na revelação da vítima; depoimentos contraditórios; a negativa dos envolvidos; entre tantos outros, prejudicando assim a finalização do diagnóstico e levando os profissionais a terem dúvidas ao afirmarem suas conclusões. Nestes casos, é comum os técnicos lançarem mão da opção de *inconclusão* para abuso sexual, ou seja, acabam por reunir fortes indícios de que a violência possa estar ocorrendo, mas não suficiente para afirmar sua procedência, mesmo assim, costumam recomendar que, diante desses sinais, a família permaneça em acompanhamento psicossocial. Muitas vezes o profissional acaba por identificar outras demandas (geralmente outras formas de violência) que recomendam manter a família em atendimento, uma tentativa de promover a proteção da criança. (Idem)

Neste sentido, Zamboni (2006) aponta que a constituição do diagnóstico vai requerer da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela a realização de investigação psicossocial e/ou social mediante o atendimento à família, abordagens institucionais e comunitárias, consulta à rede de proteção e demais procedimentos necessários para a coleta dos dados que auxiliem no esclarecimento da situação denunciada.

Segundo a autora acima citada, a investigação psicossocial tem início com a **recepção da ficha de encaminhamento da denúncia**, a qual é enviada da Coordenação para a Equipe de Diagnóstico. Zamboni (2006, p. 57) assevera: “quanto maior o número de dados e informações constantes nesta ficha, mais chances de sucesso na investigação terão os profissionais dos serviços de proteção”.

Tendo em mãos as informações provenientes da denúncia, os técnicos procedem ao **planejamento da investigação**, como intuito de elencar as estratégias de abordagem mais adequadas para a situação. A autora indica que é recomendado como primeiro passo o contato com o denunciante, para a complementação das informações registradas na denúncia. Neste momento, a equipe procede à constituição de um inventário dos depoentes e o planejamento das diversas abordagens a serem realizadas para a conclusão do diagnóstico. Cita como importante nesta etapa:

ser definido quem será entrevistado primeiro, quais os melhores locais para se realizar as abordagens, se há instituições que atendem a família que podem favorecer a elucidação dos fatos, se a família ampliada poderá contribuir tanto com informações como com a proteção da vítima, etc. (Idem, p. 58)

Zamboni (2006) demarca ainda a realização da **coleta de informações junto às demais instituições** que prestaram atendimento a criança ou a sua família, visto que é

possível a obtenção de maiores informações que colaborem para a compreensão da dinâmica familiar, e de prováveis indícios de vitimização sexual. Indica que é interessante aos técnicos procederem a uma nova **rodada de coleta de informações** sobre o caso, desta vez com o Conselho Tutelar do município, justificando que:

Não raro, famílias em que ocorrem relações abusivas costumam “fugir” dos serviços de proteção, quando se sentem ameaçadas deixam a cidade onde estão sem comunicar o novo paradeiro, na tentativa de escaparem das intervenções profissionais. Esta pesquisa de antecedentes também pode ser realizada junto aos Juizados e Promotorias, tanto dos municípios progressos da família, como na própria cidade onde residem. Este é um importante procedimento na medida em que possibilita a identificação de processos criminais ou judiciais que envolvam o agressor (Idem, p. 58).

A autora salienta que, para a investigação sobre a procedência de abuso sexual, os técnicos devem obter o maior número possível de informações. Isto porque quanto mais evidente for o processo de esclarecimento da situação abusiva, mais precisa será a elaboração do relatório situacional e emissão do parecer final.

Após situarmos os aspectos mais amplos que perpassam o âmbito do diagnóstico de violência sexual, tanto do ponto de vista geral quanto das peculiaridades apresentadas no Programa Sentinela de Florianópolis, no próximo capítulo procederemos à exposição da metodologia de pesquisa e dos resultados obtidos no tocante aos pontos-cegos para a detecção do abuso sexual postos à Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis.

### 3 Capítulo III - Apresentação da Metodologia e dos Resultados da Pesquisa

#### 3.1 A metodologia da pesquisa

A pesquisa realizada para esta dissertação de mestrado foi exploratória, de natureza qualitativa, e privilegiou como instrumentos de coleta de dados a análise documental e a entrevista aberta (GIL, 1993, 1999); (MINAYO, 1994). Segundo Gil (1999, p. 43), é finalidade da pesquisa exploratória “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”. Sobre a pesquisa documental, este mesmo autor evidencia que a técnica “vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser re-elaborados de acordo com os objetos da pesquisa” (GIL, 1993, p. 51). A entrevista, por sua vez, é entendida enquanto uma técnica pautada no diálogo, constituída de dois propósitos específicos: primeiramente, caracteriza-se por uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado da fala; em segundo lugar, consiste num meio de coleta de informações sobre um determinado tema científico (NETO, 1994).

Para dar início a nossa investigação, procedemos ao levantamento bibliográfico para o conhecimento do “estado da arte” do tema de estudo, ou seja, o diagnóstico de violência sexual perpetrada contra criança ou adolescente. Foi consultada, além da literatura especializada (FURNISS, 1993), (PERRONE; NANNINI, 1998), (FERREIRA, 2002), (PODESTÁ; ROVEA, 2005), (SCHMICKLER, 2006), (AZEVEDO; GUERRA, 2007), a produção advinda das pesquisas efetuadas no Programa Sentinela de Florianópolis, tanto em nível de graduação, quanto de pós-graduação *lato e stricto sensu*, com destaque para os seguintes estudos: Rech (2005), Gomes (2005), Meurer (2006), Zamboni (2006), os quais nos subsidiaram enquanto ponto de partida para a compreensão dos prováveis entraves para o diagnóstico do abuso sexual no citado programa de proteção.

Concomitantemente à realização do levantamento bibliográfico, demos início à primeira etapa da coleta de dados referente à pesquisa para esta dissertação, a qual foi realizada nos meses de junho e julho de 2007, e cujo objetivo foi levantar elementos para a aproximação dos prováveis óbices e facilitadores da confirmação de violência sexual perpetrada por pais ou padrastos contra suas filhas crianças ou adolescentes no município de Florianópolis. Para tanto, nosso instrumento privilegiado de análise consistiu nos

prontuários de atendimentos finalizados pela Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis, e em aguardo para atendimento pela Equipe de Acompanhamento do respectivo Programa.

A nossa investigação assumiu como primeiro critério de seleção as situações de abuso sexual perpetradas por pais biológicos ou padrastos contra crianças e/ou adolescentes do sexo feminino. De maneira a observar as alterações político-institucionais ocorridas no Programa Sentinela de Florianópolis/SC, que aprioristicamente poderiam interferir no processo de diagnóstico do abuso sexual, elegemos como período de análise as situações abordadas pela Equipe de Diagnóstico nos anos de 2004, 2005 e 2006.

Em conformidade com os supracitados critérios de seleção, nosso universo compôs-se de 32 (trinta e duas) situações de vitimização sexual de pais-padrastos contra filhas crianças ou adolescentes. Na composição do nosso universo de pesquisa, foram incluídos os prontuários de atendimento referentes a situações de abuso sexual de crianças ou adolescentes do sexo masculino que tiveram sua(s) irmã(s) crianças ou adolescentes também sexualmente vitimizadas pelo pai ou padrasto, o que pôde ser constatado mediante a leitura atenta dos documentos constantes nos prontuários, os quais apresentaram a descrição detalhada dos componentes da família e sobre as situações abusivas perpetradas contra a vítima e seus(suas) irmãos(as).

Desta forma, após o delineamento do nosso universo de pesquisa, procedemos à leitura e análise dos prontuários de atendimento, atentando-nos para os relatos dos Assistentes Sociais e Psicólogos da Equipe de Diagnóstico quanto às intervenções realizadas para a confirmação ou a refutação da denúncia de abuso sexual, os quais foram minuciosamente descritos nos relatórios situacionais, assim como os pareceres sociais ou psicossociais e as sugestões de encaminhamentos. Os demais documentos, por ventura anexos aos prontuários de atendimento, também foram analisados, sobretudo os comunicados ou solicitações de serviços dos Órgãos de Proteção, tais como o Conselho Tutelar, as cópias de processos jurídicos e as cópias de termos de denúncia de abuso sexual. Na observação destes documentos, procuramos nos concentrar no caminho metodológico adotado pela Equipe de Diagnóstico, pretendendo nos aproximar dos entraves e facilitadores que permearam o processo de detecção de denúncia de abuso sexual.

Desta maneira, as informações provenientes dos prontuários de atendimento foram transcritas para formulários próprios para a pesquisa, com o devido resguardo do sigilo em relação à identificação das vítimas, abusadores e demais familiares, bem como dos técnicos

que procederam às abordagens, em conformidade com o Código de Ética do Assistente Social e regras do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos/UFSC<sup>20</sup> (Anexo I).

Salientamos que após a conclusão da coleta de dados junto aos prontuários de atendimento, cujo encerramento ocorreu ainda em julho de 2007, providenciamos a análise e a interpretação das informações obtidas, a partir da construção de um quadro com a disposição dos pontos cegos e facilitadores identificados para o diagnóstico de violência sexual no Programa Sentinela de Florianópolis, e a quantificação de alguns dados observados na análise que serviram de indicativos para a verificação do nosso objeto de pesquisa, o qual segue em apenso (Apêndice I) a esta dissertação. Desta forma, apontamos a referida etapa metodológica como de grande importância para a pesquisa, pois os elementos subsumidos da análise preliminar possibilitaram uma primeira aproximação dos principais pontos-cegos e facilitadores para o diagnóstico do abuso, o que será evidenciado em seguida.

Inicialmente, a análise dos prontuários demonstrou que, das 32 situações investigadas, 16 apresentaram a não confirmação do abuso sexual, o que foi manifesto no parecer social ou psicossocial. Ademais, em 08 prontuários foi observada a reincidência da vitimização sexual, fato este identificado sobretudo mediante o encaminhamento de denúncias reiteradas por parte do Conselho Tutelar a respeito de uma mesma família, a qual já se encontrava em atendimento da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela.

Foi identificado em nossa pesquisa que 19 crianças e 13 adolescentes foram abusadas sexualmente<sup>21</sup>. E, das 19 crianças violadas sexualmente, identificamos 03 crianças em tenra idade<sup>22, 23</sup>.

Entretanto, para uma análise mais aprofundada acerca da idade da vítima, importa-nos ressaltar que o abusador sexual, em geral, opera um lento e gradual processo de invasão do corpo da vítima, o que se inicia normalmente ainda quando a criança tem tenra

---

<sup>20</sup> É importante ressaltar que a proposta de pesquisa que ensejou esta dissertação de mestrado foi aprovada pelo Comitê de Ética da UFSC em 28 de maio de 2007. Projeto número 114/07.

<sup>21</sup> Com base no artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8069/90, é considerada criança a pessoa com idade até 12 anos incompletos, e adolescente aquela com idade entre 12 e 17 anos incompletos.

<sup>22</sup> Baseada em Mattos (2002), entendemos como criança em tenra idade aquela com zero a quatro anos. Para maiores informações sobre o abuso sexual perpetrado contra crianças nesta faixa etária, consultar: MATTOS, Gisela Oliveira de. Abuso Sexual em Crianças Pequenas: peculiaridades e dilemas no diagnóstico e no tratamento. In: FERRARI, Dalka C. A.; VECINA, Tereza C. C. (Orgs.). **O Fim do Silêncio na Violência Familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002. pp. 174-200.

<sup>23</sup> Em consonância com os resultados visualizados em nossa pesquisa, evidenciamos estudo de Faleiros (2003a) realizado em âmbito nacional, no período de abril de 2001 a setembro de 2002, a respeito dos curtos-circuitos presentes no percurso das situações de denúncia de abuso sexual. A autora identificou em sua pesquisa que cerca de 70% das vítimas são crianças, com idade abaixo dos 12 anos, com maior incidência na faixa etária entre 07 a 09 anos (25,4%). Ainda, foi evidenciada na pesquisa de Faleiros (2003a) a relação de poder e de gênero nas situações de abuso sexual, tendo-se em vista que 95,7% dos abusadores são do sexo masculino, sendo esta predominância constatada em todas as pesquisas nacionais e internacionais sobre o assunto.

idade, e se efetiva na puberdade, com o intercurso vaginal, conforme aponta a literatura especializada (FURNISS, 1993), (PERRONE; NANNINI, 1998), (SCHMICKLER, 2006).

No tocante à relação de parentesco entre a vítima e o agressor sexual, observamos que em 17 situações o pai biológico foi o responsável pela vitimização sexual, e em 15 o padrasto configurou-se como violador sexual. Com referência ao primeiro, a pesquisa aponta que 10 situações caracterizaram o abuso pai-filha criança e em 07 situações houve o abuso pai-filha adolescente. No que tange ao segundo, 09 situações envolveram o abuso padrasto-filha criança e 06 situações referiram-se ao abuso padrasto-filha adolescente<sup>24</sup>.

Contudo, levando-se em conta o baixo índice de notificação das situações de abuso sexual, podemos verificar um reduzido número de pesquisas que discorrem sobre o percentual de pais e/ou padrastos abusadores – as quais em geral não possuem representatividade –, o que revela somente o topo de um grande iceberg, segundo mencionam Azevedo e Guerra (1999).

Meurer (2006), corroborando o nosso entendimento, analisa que não existem estatísticas suficientemente expressivas que revelem a verdadeira realidade deste fenômeno, no sentido de qualificá-lo e quantificá-lo. Desta forma, entende que os dados referentes ao abuso sexual ainda são incipientes e fragmentados, não possibilitando vislumbrar a sua abrangência e o seu verdadeiro significado.

Outro aspecto apreendido dos prontuários de atendimento refere-se ao fato de que em 12 situações o pai/padrasto abusou de mais de uma criança na família<sup>25</sup>, apresentando-se tanto irmãs(aos) quanto primas(os) da vítima<sup>26</sup>.

Das 32 situações pesquisadas, 15 indicaram o registro de Boletim de Ocorrência Policial, cuja medida foi tomada principalmente pelo familiar protetor, sendo que em 10 situações investigadas a mãe assumiu tal responsabilidade<sup>27</sup>. Com relação ao Exame de Corpo de Delito, a nossa pesquisa apontou que em 09 situações foi tomada tal providência, sendo que em 04 casos não houve a materialização do abuso, em 02 casos foram atestados prejuízos físicos a vítima e nos demais não há alusão nos relatórios situacionais sobre o resultado do supracitado exame.

---

<sup>24</sup> Faleiros (2003a) comenta que a relação entre abusadores e vítimas verificada na sua pesquisa caracteriza-se como outro importante indicador das relações violentas existentes na família, pois em 60,4% das situações pesquisadas os abusadores são familiares das vítimas, tratando-se, portanto, de abusos sexuais incestuosos.

<sup>25</sup> Conforme Meurer (2006), o Agressor Sexual Preferencial prefere manter relações sexuais com crianças e tem o potencial para molestar um maior número de vítimas, sendo também chamado de pedófilo. Esse tipo de abusador necessita de sexo freqüente e repetido com crianças.

<sup>26</sup> Neste tocante, a pesquisa de Faleiros (2003a) demonstrou que em 35% das situações pesquisadas ocorreram abusos múltiplos, sendo 22,5% contra mais de uma vítima, simultaneamente, e 12,5% cometidos conjuntamente por mais de um abusador.

<sup>27</sup> Foi observado no estudo realizado por Faleiros (2003a) que a notificação foi efetuada junto às Delegacias Especializadas em 64,3% das situações pesquisadas.

Foi constatado na leitura dos relatórios situacionais que em 02 casos houve a retratação da ocorrência de abuso sexual por parte da vítima. Conforme aludido na parte teórica deste estudo, os técnicos precisam estar atentos aos fatores que podem levar a retratação do abuso por parte da vítima, bem como sobre as implicações tanto para o processo de confirmação em si quanto da efetiva proteção a criança vitimizada (AZEVEDO; GUERRA, 2007).

Gomes (2005) identificou em seu estudo alguns motivos para a retratação do abuso, os quais se configuram principalmente como de ordem familiar: medo de desagregação da família; receio de que o agressor intrafamiliar seja condenado à prisão, o que se agrava quando ele é o principal provedor; crença da vítima de que a culpa seja sua por ter consentido com o abuso; apelo da mãe para retratar a história de violência, por chantagem ou ameaças do agressor.

Verificamos também que em 04 situações houve fuga do lar por parte da vítima no decorrer da intervenção do Programa Sentinela para confirmar a procedência de denúncia de abuso. Este dado é interessante, uma vez que a fuga do lar caracteriza-se como um traço do fenômeno, conforme indicam Furniss (1993) e Perrone e Nannini (1998). Soma-se ao fato a constatação de 02 situações nas quais houve a migração familiar no decorrer da intervenção do Programa Sentinela, o que pode denotar uma estratégia empregada pela família no sentido de escamotear prováveis situações de vitimização sexual.

No que tange à relação entre vitimização sexual e deficiência mental, foi verificado que em uma situação a vítima era portadora de esquizofrenia infantil. Contudo, outras situações que compuseram o universo da pesquisa denotaram algum tipo de transtorno mental por parte da mãe, do abusador ou de irmãos da vítima (PFEIFFER, 2004). Foi constatada também na análise situações de dependência de drogas lícitas e ilícitas por parte do abusador e da mãe da vítima.

Observamos, por fim, que o tempo médio de intervenção da Equipe de Diagnóstico junto às famílias constantes dos 32 prontuários de atendimento, desde a primeira abordagem até a finalização do relatório situacional, circunscreveu-se em torno de 11 meses.

Tendo em mãos este levantamento preliminar dos pontos-cegos para a confirmação de abuso sexual, foi possível partirmos para a segunda etapa da pesquisa, na qual houve a seleção de uma amostra intencional composta de cinco situações de abuso sexual marcadas pelos pontos-cegos que “saltaram aos olhos” no decorrer da análise dos prontuários de atendimento. Segundo Richardson (1989), a amostra intencional é composta de elementos que se relacionam intencionalmente, conforme certas características definidas no plano e nas hipóteses estabelecidas pelo pesquisador.

Seguindo as orientações dos autores supracitados, nossa amostra intencional compôs-se das seguintes situações: *Situação nº 01: Vítima em tenra idade*; *Situação nº 02: A deslegitimação da intervenção da equipe do Programa Sentinela*; *Situação nº 03: Múltiplos abusos sexuais na família aliados à tenra idade de uma das vítimas*; *Situação nº 04: Vítima com transtorno mental*; e *Situação nº 05: Rotatividade dos técnicos do Programa Sentinela no decorrer do diagnóstico*.

Com a delimitação da amostra de pesquisa, partimos para as entrevistas com os Assistentes Sociais e Psicólogos responsáveis pelos casos selecionados, cuja finalidade foi aprofundar o estudo dos pontos-cegos verificados preliminarmente na primeira etapa da pesquisa. Assinalamos que a elaboração dos roteiros de entrevista utilizados para a presente etapa metodológica de nosso estudo foi norteadas pelos elementos identificados a partir da análise preliminar realizada no primeiro momento da pesquisa, os quais seguem em apenso (Apêndice II). Desta forma, constituíram-se como sujeitos da pesquisa, neste momento, três Assistentes Sociais e três Psicólogas. Importa-nos destacar que uma Assistente Social não concordou em participar da entrevista, por motivos não declarados à pesquisadora.

Além da realização de entrevista com as técnicas responsáveis pelos cinco prontuários de atendimento escolhidos para aprofundamento da pesquisa, selecionamos duas Assistentes Sociais e uma Psicóloga com larga experiência na área da violência sexual intrafamiliar – denominadas por nós “técnicas de referência” –, para discorrer de forma mais ampla sobre o diagnóstico de violência sexual, com ênfase para a análise sobre os facilitadores e os óbices. Para este momento da pesquisa foi utilizado outro roteiro, o qual se fundamentou igualmente na análise preliminar dos 32 prontuários de atendimento, seguindo em apenso (Apêndice II) a esta Dissertação. É importante ressaltar que a Psicóloga, além de ter sido responsável por uma das situações selecionadas para a pesquisa aprofundada, também foi selecionada como “técnica de referência”, concedendo na mesma entrevista informações sobre um dos prontuários selecionados, e também sobre os aspectos mais gerais do processo de constatação de abuso sexual.

Deste modo, totalizaram-se sete entrevistas para a pesquisa (quatro Assistentes Sociais e três Psicólogas), as quais foram gravadas e posteriormente transcritas. Somente uma das Psicólogas não concordou com a gravação das suas colocações, permitindo o registro escrito das informações obtidas no decorrer da entrevista. Não foi possível realizar a entrevista gravada com uma das Assistentes Sociais selecionadas como “técnica de referência”, sendo que a profissional concordou em encaminhar as informações solicitadas por escrito para a pesquisadora.

Destacamos que o processo de realização das entrevistas, desde a construção dos roteiros até a transcrição das informações auferidas, levou em torno de dois meses,



desenvolvendo-se no período compreendido entre o final do mês de julho até a primeira quinzena do mês de setembro de 2007. Findada a transcrição das entrevistas, procedemos à limpeza, organização, análise e interpretação das informações coletadas, cujas orientações teórico-metodológicas foram baseadas em Corrêa (1978) e Alberti (1989). Orientou-nos ainda o recurso da análise de conteúdo, o qual é explicitado por Richardson (1989) enquanto conjunto de técnicas de análise das comunicações com vistas à obtenção, mediante a utilização de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que possibilitem inferir conhecimentos referentes às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.

Para a apresentação das informações obtidas mediante a realização das entrevistas, procedemos à exposição da síntese das cinco situações privilegiadas para estudo minucioso, as quais foram acompanhadas da reflexão realizada pelos técnicos envolvidos sobre os pontos-cegos para o diagnóstico de abuso sexual e os esforços investigativos implementados para dar continuidade ao processo frente aos entraves postos para a detecção do abuso. Para a melhor apresentação dos resultados, elegemos em cada uma das cinco situações o ponto-cego que prejudicou de modo mais intenso o diagnóstico do abuso em nosso ponto de vista, o qual se constituiu em categoria central de estudo. Adicionalmente, apresentamos os demais aspectos aludidos pelas técnicas como entraves e facilitadores para confirmar a violência sexual em cada situação selecionada para análise aprofundada.

Para a análise das valiosas informações coletadas nesta investigação quanto aos entraves e facilitadores para a detecção do abuso sexual, estabelecemos a seguinte classificação: 1) características provenientes do âmbito institucional; 2) características da vítima, da família e do fenômeno em si, com base nas contribuições de Bronfenbrenner (1996) e de Podestá e Rovea (2005), a respeito da concepção de Ecologia do Desenvolvimento Humano, com ênfase para as estruturas que compõem o Desenvolvimento Humano: o microsistema, o mesossistema, o exossistema e o macrosistema.

A partir de então, discorreremos sobre os principais pontos cegos e esforços investigativos para a realização do diagnóstico do abuso observados na análise dos 32 prontuários de atendimento, o que circunscreveu a primeira etapa da pesquisa. Posteriormente, discorreremos sobre as informações coletadas na segunda etapa do estudo, o que será iniciado pela exposição das considerações proferidas pelas “técnicas de referência” sobre os aspectos gerais do diagnóstico do abuso, enfatizando os pontos-cegos e os facilitadores. Em seguida, haverá a apresentação das informações auferidas nas entrevistas com as Assistentes Sociais e Psicólogas responsáveis pelos cinco prontuários de atendimento selecionados para pesquisa aprofundada, discorrendo sobre a síntese da situação e os pontos-cegos e esforços investigativos identificados no momento da

intervenção para confirmar a violência sexual. É importante destacar que os resultados obtidos na presente pesquisa foram ao encontro das considerações apresentadas nos estudos sobre o diagnóstico do abuso sexual, corroborando as ponderações trazidas pelos(as) autores(as) a respeito dos óbices e dos facilitadores para a confirmação da violência sexual intrafamiliar.

### **3.2 Análise preliminar dos prontuários de atendimento da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis: vislumbrando os pontos-cegos e os esforços investigativos para o diagnóstico do abuso sexual**

A leitura atenta dos prontuários de atendimento referente às 32 situações de abuso sexual perpetrado por pais ou padrastos contra suas filhas crianças ou adolescentes que compuseram o nosso universo de pesquisa consistiu numa oportunidade ímpar para o conhecimento dos entraves que podem afetar o diagnóstico da vitimização sexual no Programa Sentinela de Florianópolis. Neste sentido, para a organização das informações obtidas nesta etapa da pesquisa, promovemos uma subdivisão dos entraves e facilitadores para o diagnóstico do abuso: 1) *pontos-cegos e esforços investigativos referentes ao âmbito institucional*; e 2) *pontos-cegos e esforços investigativos relacionados às características da vítima, da família e do fenômeno em si*.

No que tange ao âmbito institucional, despertou a nossa atenção primeiramente a relação entre a infra-estrutura do Programa Sentinela, a sobrecarga de trabalho dos técnicos e a necessidade de emprego de estratégias metodológicas detalhadas e de ampla abrangência junto à rede sócio-comunitária e de serviços na qual está inserida a família, para o diagnóstico de vitimização sexual.

Desta forma, aliada à questão da infra-estrutura e sobrecarga de trabalho, não podemos desconectar a necessidade do planejamento e o emprego de recursos metodológicos de ampla abrangência e detalhamento para o diagnóstico de abuso. Ou seja, para a investigação da ocorrência de vitimização sexual, exige-se da equipe especializada a abordagem de toda a rede familiar e comunitária, envolvendo os integrantes da família nuclear e da família extensa, vizinhos e demais sujeitos pertencentes à rede primária da vítima. Ainda, faz-se necessária a intervenção junto aos profissionais integrantes dos serviços sócio-comunitários aos quais a vítima e sua família estão inseridas, tais como da rede municipal de saúde, educação, segurança pública e de assistência social, templos religiosos, entre outros, de maneira a coletar informações adicionais para a verificação da procedência de denúncia de abuso sexual. Ademais, finalizadas as intervenções, cabe ao técnico especializado a elaboração de relatório situacional detalhado, o qual deve ser encerrado mediante a emissão de parecer social ou psicossocial referente à confirmação ou não de vitimização sexual. O rigor metodológico na confecção do relatório situacional tem razão no fato de subsidiar o Poder Judiciário e o Conselho Tutelar na definição e aplicação das medidas de proteção à criança vitimizada, bem como de medidas de responsabilização ao agressor, nos casos cuja vitimização sexual é atestada pela Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela.

Ainda no tocante à dimensão metodológica, verificamos a necessidade de a equipe proceder ao planejamento geral da intervenção com cada família abusiva, bem como realizar o planejamento específico para cada abordagem, para traçar estratégias que venham a colaborar efetivamente para a detecção do abuso sexual. Se confrontada à questão infra-estrutural e a sobrecarga de trabalho, podemos inferir o quão complexo e desafiante torna-se para a equipe técnica promover tais ações.

Outro elemento que se manifestou na leitura dos prontuários de atendimento e que, inclusive, torna-se um complicador para a comprovação do abuso, diz respeito à necessidade de numerosas intervenções em decorrência de múltiplos abusos sexuais na família. Este fato intensificou a exigência dos técnicos em termos de proposição de alternativas metodológicas para a investigação da ocorrência de vitimização sexual, redobrando a carga de trabalho.

Diante destes aspectos, foi possível perceber em algumas situações a distância de tempo entre as intervenções – desde o recebimento da denúncia pelo Conselho Tutelar, disque-denúncia ou outra fonte –, à absorção do caso pela equipe técnica até a finalização das abordagens e elaboração do relatório situacional. Este fato é revelador tanto da sobrecarga de trabalho, quanto da própria fragilidade da articulação interinstitucional e, como uma das conseqüências, pode se suceder a dificuldade no estabelecimento de vínculo com a família, o que pode prejudicar o diagnóstico de violência sexual, à medida que se torna mais difícil a vítima ou familiar revelarem a vitimização sexual.

A demora entre as intervenções para diagnosticar o abuso sexual, sobretudo no período entre a recepção da denúncia até a efetiva absorção pela equipe especializada, indica a relevância do serviço de plantão, o que permite a agilização dos procedimentos para apurar uma denúncia de vitimização, colaborando para o processo de revelação do segredo do abuso sexual e conseqüente aplicação das medidas de proteção e de responsabilização que se fizerem necessárias.

Um outro aspecto que permeou a análise dos prontuários referiu-se à alteração governamental que incidiu no reordenamento do Programa Sentinela, o que ocorreu a partir do ano de 2004, sendo que a partir de então a primeira abordagem às famílias denunciadas passou a ser realizada pelo Conselho Tutelar. Esta alteração tem se configurado como ponto-cego para a identificação do abuso sexual pelo fato de o Conselho Tutelar não dispor de técnicos especializados na abordagem de situações de violência, o que tem repercussão direta no estabelecimento de vínculos com a vítima e sua família e no acirramento do segredo do abuso sexual, dificultando ou inviabilizando a própria confirmação da ocorrência de abuso-vitimização.

A análise dos prontuários de atendimento trouxe à tona a problemática da rotatividade dos técnicos no decorrer das intervenções realizadas pela Equipe de

Diagnóstico. Destaque-se que em dois relatórios as técnicas procederam ao registro do fato no corpo do relatório situacional, o que concedeu visibilidade a esta questão. Em alguns dos casos nos quais ocorreu a troca de técnicos durante o atendimento do Diagnóstico, foi possível perceber o fato através das fichas cadastrais das famílias, nos quais constava tal registro. Contudo, houve prontuários de atendimento que não manifestaram tal informação, sendo que obtivemos ciência da troca de técnicos somente no momento da realização das entrevistas.

A rotatividade dos técnicos ao longo da intervenção para confirmar o abuso configura-se num entrave de grande preocupação, visto o impacto negativo na consecução das ações para a confirmação da ocorrência de vitimização sexual. Traz assim a descontinuidade e a quebra de vínculo com as famílias como algumas das conseqüências, sendo que o técnico que reinicia as abordagens muitas vezes “começa do zero”. Outra faceta da questão revela o baixo investimento na pessoa do técnico, sobretudo em termos de realização de concurso público e estabelecimento de plano de carreira.

Foi observada, em três situações, a interferência de técnicos da rede de atendimento no processo de intervenção da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela, o que se materializou num ponto-cego para a confirmação de denúncia de abuso sexual. Em uma das situações, a sobrecarga de trabalho do técnico da rede de atendimento, aliada à sobrecarga do técnico do Programa Sentinela, dificultou a troca de informações relevantes para a investigação de abuso sexual. Por outro lado, é importante manifestar os esforços realizados pelos técnicos nesta situação para garantir a intervenção conjunta com a família, para confirmar a vitimização sexual denunciada ao Programa Sentinela de Florianópolis.

Nas duas outras situações constatamos a interferência prejudicial por parte dos técnicos da rede de atendimento, a qual repercutiu na deslegitimação da metodologia de intervenção adotada pelos técnicos do Programa Sentinela para a detecção do abuso. Como agravante, numa das situações esta interferência foi tamanha, que inviabilizou o processo de diagnóstico de abuso sexual, visto o reforço no sentido da família tornar-se extremamente refratária à intervenção do Programa Sentinela<sup>28</sup>.

Outro fator que nos despertou a atenção nos prontuários de atendimento refere-se ao fato de que somente 15 situações – ou seja, aproximadamente a metade das situações que conformam o universo da pesquisa – apresentaram o registro de Boletim de Ocorrência. Este fato é preocupante, uma vez que o Boletim de Ocorrência configura-se no instrumento essencial para dar início ao inquérito policial, materializando-se num importante mecanismo de proteção da criança e adolescente vitimizadas, conforme prevê o Estatuto da Criança e do Adolescente.

---

<sup>28</sup> Ressaltamos que esta última situação foi selecionada para análise aprofundada a partir da realização de entrevista com os técnicos responsáveis, cuja exposição será realizada posteriormente.

Por fim, foi evidenciado como ponto-cego para o diagnóstico de violência sexual na leitura de quatro prontuários de atendimento a ausência de vestígios de lesão física em exame de corpo de delito. Isto ocorreu principalmente nas situações de atos libidinosos, as quais muito raramente materializam lesão, em conformidade com as discussões travadas por Ferreira (2002) a respeito do assunto.

No que tange às características da vítima, da família e do próprio fenômeno que se configuraram enquanto ponto-cego para o diagnóstico do abuso sexual, verificamos na leitura dos prontuários de atendimento que um dos maiores entraves referiu-se à tenra idade da vítima. Observamos nos registros que uma das vítimas com tenra idade não apresentou comportamento sexualizado e, em outra situação, os pais impediram o acesso dos técnicos à suposta vítima. Este ponto-cego, aliado a distância de tempo entre as intervenções, à sobrecarga de trabalho e às deficiências em termos de infra-estrutura, acentua sobremaneira o processo de estabelecimento de vínculos com a vítima e sua família, bem como prejudica a própria revelação do abuso.

Outro aspecto analisado como entrave remeteu ao fato de a vítima apresentar deficiência mental, o que tanto pode torná-la mais vulnerável para a ocorrência do abuso sexual, quanto pode interferir no processo de revelação de provável abuso sexual. Ainda, manifestou-se como um complicador à medida que exige do técnico novas alternativas metodológicas para o estabelecimento do vínculo com a vítima e para o desvendamento do segredo do abuso sexual, o que é determinante para o diagnóstico.

Pfeiffer (2004) ressalta que os **portadores de deficiência mental**, tanto meninas quanto meninos, são presas fáceis do abusador sexual. Geralmente este abusador vale-se dos laços de confiança facilmente criados, da inocência e da falta de educação sexual, bem como pela facilidade de manter o silêncio da vítima a partir de ameaças. Ainda, os abusadores acreditam no descrédito que uma denúncia vinda de pessoas com problemas mentais. Ainda, evidencia que

Da mesma forma que a criança muito pequena não consegue entender o assédio do abusador, nem encontrar meios de denúncia ou proteção, o portador de deficiência mental é frequentemente submetido à violência sexual reiterada, dificilmente descoberta, que só é desmascarada quando de um acontecimento extraordinário, como no caso do surgimento de uma gravidez. Mesmo nesta situação, o agressor pode levar a um estado de tal confusão no agredido, induzindo-o até a identificar outras pessoas como seus agressores. Habitualmente, a identificação não é precisa; a criança ou o adolescente coloca vários nomes e descrições, com frequência instruído ou induzido pelo abusador, o que leva ao descrédito as denúncias, como se ela ou ele – portador(a) de deficiência mental – é que tivesse o distúrbio comportamental associado a uma busca obsessiva de atividade sexual. Considera-se como de maior risco para o abuso sexual o companheiro da mãe, em seguida figuras como: o pai, tios, avôs, irmãos e parentes próximos, tanto do sexo masculino como feminino (PFEIFFER, 2004, p. 119-120).

Desta forma, a autora demarca que além dos sinais comuns de violência sexual, precisamos nos ater a alguns sinais específicos que se referem ao portador de deficiência mental, quais sejam: apresentar extrema resistência aos cuidados de higiene, como troca de fraldas, de roupas, ou durante o banho; fugir ou demonstrar medo exagerado à presença de pessoas de determinado sexo; e exibir comportamento sexual adiantado para sua idade física e, principalmente, mental.

Verificamos também em alguns relatórios que no decorrer das intervenções do Programa Sentinela para o diagnóstico de vitimização sexual, houve a fuga da vítima do lar. Este aspecto, ao caracterizar-se como elemento presente nas situações de abuso sexual incestuoso, conforme apontam (FURNISS, 1993), (PERRONE; NANNINI, 1998), constitui-se em ponto-cego por implicar na quebra de vínculo entre o técnico e a vítima, bem como na suspensão das investigações junto à vítima até que a mesma seja localizada.

Em um prontuário de atendimento, foi registrada a dificuldade de intervir com a vítima extremamente tímida e retraída, apresentando receio de expor-se em relação a provável situação de abuso sexual. Podemos perceber que situações deste tipo exigem do técnico esforços mais acentuados para o estabelecimento de vínculo, para potencializar a vítima à revelação do abuso sexual.

Verificamos ainda a partir dos documentos a ocorrência de retratação do abuso sexual por parte das vítimas, ocasionada sobretudo pelas ameaças do abusador e pela pressão deste e dos demais membros da família para a manutenção do segredo do abuso sexual. Aliado a isso, uma evidência recorrente nos prontuários de atendimento diz respeito à passividade materna, e mesmo a situações de convivência materna, com as situações de abuso sexual infanto-juvenil.

A dificuldade de adesão da vítima, do agressor e de demais integrantes da família abusiva às intervenções propostas pela Equipe de Diagnóstico também foi uma constante nos registros. Em algumas situações, a dificuldade de adesão manifestou-se no início das intervenções, e conforme o fortalecimento do vínculo entre a equipe técnica e a família, esta foi gradativamente participando das ações propostas. Contudo, em outras situações foi possível verificar a resistência da família em participar das abordagens solicitadas, com ênfase para o agressor.

As características próprias do fenômeno abuso sexual incestuoso foram a tônica na análise dos prontuários de atendimento. Os diversos relatórios situacionais transpareceram a negação do abuso sexual e a contradição nas declarações emitidas pela vítima, abusador, mãe e demais integrantes da família, no sentido de reforçar o segredo da vitimização sexual. Ainda, algumas famílias apresentaram acirrados conflitos, e esforços no sentido de acobertar o abuso, por meio da defesa do agressor e culpabilização/ responsabilização da vítima. O abusador, na maioria das vezes, apresentou-se como sujeito acima de qualquer

suspeita: trabalhador exemplar, bom pai e bom companheiro/ marido, reforçando um dos mitos característico do fenômeno. Os discursos fantasiosos também apareceram em alguns relatórios, acirrando o nível de complexidade das intervenções no sentido de diagnosticar a ocorrência de abuso sexual.

Por fim, verificamos como entrave para o diagnóstico do abuso sexual a mudança de residência da família no decorrer das intervenções da Equipe de Diagnóstico, muitas vezes sem deixar vestígios. Da mesma forma que nos casos de fuga da vítima no decorrer das abordagens, a mudança de residência da família ocasiona a quebra de vínculos entre o técnico especializado e os integrantes da família, bem como o reforço na manutenção do segredo do abuso. Implica na interrupção das intervenções com a família até a sua localização, com acréscimo da implementação de esforços para o re-encontro da mesma. Ainda, pode simbolizar a tentativa de a família acobertar a situação abusiva, refratando a intervenção do Programa Especializado de Proteção. Por outro lado, requer o empenho na articulação da rede de atendimento – tanto em âmbito municipal quanto inter-municipal, e até inter-estadual – com vistas à efetiva proteção da criança e/ou adolescente abusada sexualmente.

Findada a apresentação dos pontos-cegos observados a partir da leitura e análise dos prontuários de atendimento da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela, procederemos à exposição dos esforços investigativos verificados por parte da equipe de atendimento para a garantia da proteção de crianças e adolescentes sexualmente vitimizadas.

A literatura especializada (FURNISS, 1993), (FERREIRA, 2002), (RECH, 2005), (AZEVEDO; GUERRA, 2007), aponta alguns cuidados para a realização das abordagens, de maneira a colaborar para o processo de revelação do abuso sexual. Neste tocante, Furniss (1993) e Azevedo e Guerra (2007) indicam que, se possível, devemos abordar primeiramente o denunciante, para complementar as informações formalizadas no termo da denúncia, bem como para tomarmos conhecimento do universo da criança vitimizada e à dinâmica do abuso sexual, contribuindo para o planejamento das abordagens futuras. Após, os autores recomendam a realização de abordagem com a suposta vítima, e somente por último a realização de entrevista com os pais ou responsáveis, para evitar a possível distorção das informações e o acirramento do segredo da vitimização.

Neste sentido, verificamos na pesquisa realizada os esforços dos técnicos no sentido de localizar os denunciantes e, quando possível, proceder à entrevista primeiramente com os mesmos, tanto para a coleta de informações mais precisas quanto para o planejamento de novas abordagens. Ademais, observamos como uma constante o cuidado em realizar entrevistas com a vítima em separado dos pais ou responsáveis, de



modo a colaborar para a revelação do segredo do abuso sexual, bem como evitar a possível retratação.

Ainda, verificamos o empenho dos técnicos no intuito de localizar as testemunhas-chaves para a obtenção de informações mais precisas para subsidiar o diagnóstico de vitimização sexual.

Furniss (1993) e Rech (2005) evidenciam que a pessoa de confiança pode contribuir sobremaneira para o processo de revelação do segredo do abuso sexual, sobretudo a mãe da vítima, pois permite a esta última maior segurança para a exposição das situações de vitimização aos técnicos do Programa de Proteção. Desta forma, analisamos a partir dos prontuários de atendimento que as abordagens realizadas junto às mães – sobretudo as protetoras –, assim como as demais pessoas de confiança, pautaram-se por esta lógica. Ficaram evidentes os esforços no intuito de instrumentalizar a pessoa de confiança para a potencialização do relato das situações de abuso pela vítima, possibilitando-se o desvelamento do segredo.

Foi identificada a partir dos prontuários de atendimento uma série de esforços no tocante ao planejamento das intervenções, com ênfase para a realização de estudos de caso e a construção de estratégias conjuntas para a abordagem de uma determinada situação.

Em alguns casos de múltiplos abusos sexuais na família e conseqüente multiplicidade de encaminhamento de denúncias referentes a diferentes vítimas de uma mesma família, averiguamos os esforços empregados no tocante à manutenção do vínculo entre o técnico que abordou uma das vítimas daquela família e as demais vítimas cuja denúncia foi encaminhada posteriormente. Ou seja, a equipe garantiu que o mesmo técnico procedesse à intervenção com todas as irmãs e primas vitimizadas pelo mesmo abusador.

Percebemos ainda os esforços empregados pela Equipe de Diagnóstico para a articulação da rede de serviços a qual abrangia a vítima e seus familiares, para a coleta de informações adicionais que viessem a contribuir para a confirmação do abuso.

Finalmente, observamos nos documentos que apesar da impossibilidade de confirmação de abuso sexual, os técnicos registraram a inconclusão do diagnóstico, assegurando o encaminhamento da situação para a Equipe de Acompanhamento do Programa Sentinela.

### 3.3 Análise das entrevistas com as Técnicas de Referência no Programa Sentinela de Florianópolis: aprofundando o olhar sobre os pontos-cegos e os esforços investigativos para o diagnóstico do abuso sexual

As técnicas selecionadas para a explanação dos entraves e facilitadores para o diagnóstico do abuso sexual dispõem de larga experiência na área da violência intrafamiliar, atuando no atendimento e na defesa de direitos de crianças e adolescentes sexualmente vitimizados no município de Florianópolis. Para identificá-las no decorrer da apresentação das suas contribuições, utilizaremos como nome fictício a designação de pedras preciosas<sup>29</sup>, como alusão ao valor que agregam à equipe técnica devido a importante trajetória na área do atendimento a vítimas de violência intrafamiliar.

Desta maneira, serão visibilizadas a seguir as contribuições das profissionais supracitadas sobre os pontos-cegos e esforços investigativos para identificar a ocorrência de violência sexual, as quais foram subdivididas a partir da perspectiva 1) *institucional*; 2) *características da vítima, da família e do fenômeno em si*.

No que tange ao âmbito institucional, um primeiro ponto trazido à baila pelas técnicas de referência diz respeito aos entraves decorrentes da má **recepção da denúncia** de abuso sexual. Segundo a Técnica Esmeralda, o denunciante, no momento em que procede à denúncia, tem uma motivação, mas que nem sempre condiz com a realidade. Desta forma, avaliou como essencial que o registro da denúncia seja realizado por técnico especializado.

Vinculado a isto, a Técnica Rubi destacou a problemática referente aos mecanismos de recepção da denúncia, com ênfase para os disques-denúncia. Com relação ao “disque 100”, a profissional manifestou *“no meu modo de ver, em Florianópolis, torna-se mais moroso o diagnóstico. Se este número fosse municipalizado ou regionalizado, seria mais rápido e mais adequado à realidade”*. Declarou que o fato deste disque-denúncia tornar-se de responsabilidade do Poder Municipal poderia contribuir para a obtenção de informações mais detalhadas sobre uma denúncia de abuso sexual, subsidiando assim o próprio diagnóstico. No que tange ao disque-denúncia 0800-643-1407, a Técnica Rubi evidenciou as transformações ocorridas com o mesmo, e que afetaram diretamente a recepção da denúncia e a obtenção de dados detalhados de supostas vitimizações sexuais, ressaltando que *“Quando o número era 1407, os técnicos atendiam as ligações, funcionando também como telefone de crise (prevenção). Havia muito mais ligações de crianças e de pessoas não alfabetizadas”*.

---

<sup>29</sup> Fonte de pesquisa: verbete *gema (mineralogia)*, localizado na enciclopédia eletrônica Wikipédia ([http://pt.wikipedia.org/wiki/Gema\\_\(mineralogia\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Gema_(mineralogia))), em 08 de outubro de 2007.

A Técnica Esmeralda apontou como ponto-cego para o diagnóstico do abuso a **relação entre o momento em que foi realizada a denúncia versus o momento em que o órgão de proteção absorveu a situação**. Analisou que quanto maior for o tempo entre a realização da denúncia e o efetivo início das intervenções junto à família supostamente abusiva, mais prejudicada é a realização do diagnóstico do abuso sexual. Pontuou inclusive que isto é mais prejudicial quanto menor for a idade da criança, considerando que há prejuízo significativo no processo de revelação do abuso por parte da vítima.

Aí está implícita a necessidade de **planejamento das intervenções** para o **diagnóstico do abuso sexual** a partir da recepção da denúncia, processo que ocorre muitas vezes sob pressão, devido à sobrecarga de trabalho e o tempo insuficiente para as intervenções, entre outras questões. A Técnica Diamante afirmou que *“a gente sempre tem que tomar cuidado para fazer um plano de intervenção”*, sendo que desde o momento da recepção da denúncia de abuso sexual é fundamental a elaboração de *“um plano estratégico de intervenção”*. Esta profissional ressaltou que no âmbito do diagnóstico este plano de intervenção *“é muito mais problemático porque, na realidade, você não tem a visão técnica de ninguém”*. Ou seja, *“no diagnóstico, você recebe a denúncia nua e crua e sai para o campo. E lá que tu vais sentir a família, tu vais fazer as abordagens. Então é tudo muito novo e dinâmico [...]. Não vem nada pré-estabelecido”*.

A Técnica Diamante enfatizou que na etapa do planejamento das intervenções para a confirmação do abuso sexual, a Equipe Técnica não pode perder de vista o foco do diagnóstico, o que envolve *“o estudo da situação de risco”* na qual a vítima se encontra, necessitando o estabelecimento de *“critérios de intervenção”* para a detecção do abuso: *“Precisa tirar o agressor, aplicar o artigo 130º? [...]”* *“A mãe é conivente com a situação?”* *“Aquele pai ou padrasto vai voltar pra aquele contexto?”* Neste sentido, a profissional infere: *“Então, são situações que exigem do profissional a tomada de medidas urgentes, emergenciais, para depois se trabalhar a reestrutura, se é o caso de se trabalhar a reestrutura”*.

Uma questão chave apontada pela Técnica Esmeralda a ser considerada no planejamento das intervenções para confirmar a vitimização sexual diz respeito ao **número de pessoas que conversaram com a criança antes do técnico do Programa Sentinela**. A profissional analisou que este fato pode constituir-se em ponto-cego para confirmar a ocorrência de abuso, visto a interferência no relato da criança, pois quanto mais pessoas conversarem com a criança sobre a vitimização sexual antes do técnico, maior é a probabilidade de a criança expor para o técnico o relato das pessoas com quem conversou anteriormente. Por isso, considerou fundamental que o técnico do Programa Sentinela

investigue com quem a criança conversou previamente sobre o abuso sexual, citando como exemplos os conselheiros, os professores, os familiares, entre outros.

Contudo, a Técnica Diamante evidenciou o quão dificultoso é para a equipe técnica a relação entre a necessidade de realização do planejamento – sobretudo no que tange à necessária correlação com os pressupostos do Sistema Único de Assistência Social/SUAS - frente à sobrecarga de trabalho: *“Através do projeto técnico do Programa, que tem que ser inserido junto ao Sistema Único de Assistência Social... porque nós somos um centro de referência, então nós temos os critérios de atuação, como programa de média complexidade.”* Entretanto, a profissional atentou para a conexão entre as normas previstas no SUAS e a realidade do Programa Sentinela: *“Então, a novidade é centro de referência do SUAS. Mas, essas normas estão de acordo com a nossa intervenção aqui? Então estamos sempre tentando fazer essa ponte entre a realidade do Programa Sentinela, para as normas do SUAS.”* Ainda, relacionou como dificuldade da equipe neste tocante o tempo reduzido para o planejamento: *“Então isso tudo demanda tempo, e tempo é algo que não está em consonância com as nossas condições. Porque você quer parar, pensar sobre a metodologia, mas as famílias estão batendo à sua porta. E as demandas estão chegando, e a prioridade é o atendimento”*.

Um assunto muito comentado nas entrevistas referiu-se ao reordenamento institucional realizado pelo Poder Municipal de Florianópolis em 2004, que incidiu na alteração do processo de recepção das denúncias de violência. Para a Técnica Esmeralda, a ausência de técnicos especializados no Conselho Tutelar para a recepção e o registro adequado das informações provenientes da revelação do abuso por parte da vítima materializa-se num entrave para a realização do diagnóstico do abuso sexual. Entretanto, a profissional entendeu que, apesar das críticas ao Conselho Tutelar e da constatação de que as intervenções deste órgão terem prejudicado o processo de diagnóstico realizado pelo Programa Sentinela, não há condições de o órgão especializado de proteção realizar a primeira abordagem com a família – de cunho emergencial –, devido à sobrecarga de trabalho. Asseverou, porém, que o atendimento emergencial tem de ser realizado, seja pelo Conselho Tutelar, seja pelo Programa Especializado de Proteção. Desta forma, ressaltou como fundamental o provimento de equipe especializada para o Conselho Tutelar, de modo que a primeira abordagem da denúncia de abuso sexual infanto-juvenil seja realizada com o uso de procedimentos técnicos adequados. Ou seja, analisou que a abordagem emergencial com a família tem de ser garantida através dos recursos disponíveis na rede de serviços, não concordando com a extinção do Conselho Tutelar, mas sim com a sua potencialização e instrumentalização.

Por outro lado, a Técnica Rubi manifestou que *“quanto ao primeiro atendimento ser realizado pelo Conselho Tutelar, não concordo, pois tecnicamente eles não sabem como agir. Foi elaborada uma moção nesta última Conferência Municipal de Direitos da Criança e Adolescente (de Florianópolis)<sup>30</sup>... Acho que fere o artigo 87º, o qual indica que o atendimento deve ser especializado”*. Com referência à moção citada pela profissional, informamos que obtivemos acesso à mesma junto ao Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente de Florianópolis/ CMDCA, a qual será transcrita a seguir:

**Proposta:** Avaliação pelo CMDCA do ajustamento de conduta de setembro de 2005, no qual foi estabelecido que o primeiro atendimento à criança e ao(a) adolescente em situação de risco pessoal e social fosse efetuado pelo Conselho Tutelar.

**Justificativa:** É de conhecimento que a violência de direitos de crianças e adolescentes deverá ser atendida pelo Conselho Tutelar enquanto verificação de situação de risco, contudo o conselheiro tutelar não é um técnico capacitado para identificar determinadas circunstâncias que possam revitimizar a criança e o(a) adolescente. Sendo assim, após o atendimento efetuado pelo Conselho Tutelar, os técnicos especializados deverão fazer imediatamente o atendimento específico, fazendo valer o direito de prioridade absoluta, garantindo assim efetivamente o direito de crianças e adolescentes.

A Técnica Diamante, por sua vez, trouxe reflexões importantes sobre as alterações pelas quais passou o Conselho Tutelar de Florianópolis, apontando como um dos entraves a inexperiência de alguns conselheiros para as intervenções especializadas, conforme exposto: *“Os problemas com o Conselho Tutelar também são muito grandes”. “Os conselheiros são eleitos de quatro em quatro anos, e não há muitos critérios de seleção. E entram as pessoas totalmente inexperientes no aspecto do atendimento”*. Em razão disso, a profissional citou como conseqüências: *“Na hora da intervenção, os conselheiros não entendem quais são as suas atribuições. [...] Aí encaminham, sem critérios, uma criança para um Programa de Proteção”*. Neste tocante, a Técnica

---

<sup>30</sup> A VI Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Florianópolis/SC ocorreu no dia 31 de agosto do ano corrente, e foi sediada na Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina. Finalidade da Conferência: deliberar sobre a política municipal de defesa e garantia dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes e firmar compromisso com a III Jornada Catarinense pela Infância e Adolescência Protegida, a qual foi realizada na mesma oportunidade da Conferência. Destacamos que o tema da referida Conferência foi “concretizar direitos humanos de crianças e adolescentes: investimento obrigatório”, bem como os seguintes eixos temáticos: I. Sistema Nacional de Atendimento Sócio-Educativo; II. Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária; III. Orçamento Criança e Adolescente. Fonte: Folder informativo da VI Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Florianópolis/SC, confeccionado pelo Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente de Florianópolis, 2007.

Diamante evidenciou especial preocupação com o desconhecimento de alguns conselheiros com relação ao registro de Boletim de Ocorrência e com a realização de Exame de Corpo de Delito, analisando que *“na confirmação ou na suspeita de situação de violência tem que haver uma intervenção, tem que haver investigação. Tem que haver Boletim de Ocorrência, e o exame no IML em casos explícitos de violência física com marca e em caso de abuso sexual. Eles [os conselheiros] ainda ficam na dúvida. O tipo de encaminhamento escrito do Conselho Tutelar não deixa claro a intervenção do Conselho, o que eles querem”*.

Esta profissional refletiu também sobre o reordenamento institucional ocorrido junto às instituições da área da infância e juventude no município de Florianópolis, com ênfase para o Conselho Tutelar, visto a repercussão para o diagnóstico de violência sexual infanto-juvenil, explicitando que *“Hoje o Conselho Tutelar recebe a denúncia e faz a primeira intervenção. Essa primeira intervenção, tem horas que é tranqüila. Mas tem horas que é totalmente desastrosa. A maioria das vezes é desastrosa. Exatamente porque o Conselheiro Tutelar não é um técnico que entenda de critérios de abordagem, métodos de intervenção. (...) O que ele é? Ele tem que zelar para que o direito da criança seja garantido”*.

Como já evidenciado na análise dos prontuários de atendimento, vieram à tona também nas entrevistas com as técnicas de referência as dificuldades enfrentadas no Programa Sentinela de Florianópolis a respeito da **precariedade de infra-estrutura** para a prestação dos serviços. Neste tocante, a Técnica Rubi salientou que o supracitado Programa Especializado de Atendimento não dispõe de insumos suficientes para a realização de um atendimento adequado, citando como exemplos vale transporte, alimento (o qual se materializa enquanto direito humano), auxílio moradia, roupas, entre outros. A Técnica Diamante declarou como pontos-cegos para o diagnóstico do abuso sexual *“Uma sobrecarga muito grande de casos por técnico e uma estrutura deficitária”*, especialmente no que se refere à locomoção dos técnicos para a realização de visitas domiciliares e institucionais, equipamentos de informática e estrutura física do Programa Sentinela.

A técnica Esmeralda corroborou com as questões trazidas pelas demais profissionais entrevistadas no tocante aos entraves para o diagnóstico, tais como a precariedade de infra-estrutura e a sobrecarga de trabalho. Analisou que a infra-estrutura precária associada à sobrecarga de trabalho têm influência direta no aumento do tempo para a confirmação do abuso.

Nas entrevistas transpareceram algumas **características do técnico** que podem vir a se tornar entraves para a realização do processo de diagnóstico de violência sexual,

tais como as elencadas pela Técnica Esmeralda: as reticências psicológicas do profissional, preconceitos, resistências e a banalização do fenômeno. Acrescentou a falta de preparo e de experiência dos técnicos como intervenientes negativos para o diagnóstico.

Além das características do técnico, foi citada a importância do **perfil da chefia**, sendo que quando há dissonâncias desta com os postulados da proteção a criança e ao(a) adolescente, configura-se mais um ponto-cego para o diagnóstico do abuso sexual. A Técnica Rubi, indignada, trouxe algumas reflexões a respeito, citando a existência de algumas *“Chefias incompetentes e não comprometidas: chegam do nada e seguem em direção a lugar algum, ou ao caos”*. Comentou sobre algumas “metodologias” bancadas por algumas chefias para ocultar politicamente os entraves decorrentes da abordagem na área da violência, destacando: *“1) ‘Estudo de caso só para encerrar caso’: os técnicos não podiam se reunir para estudo de caso para avaliar indicadores de proteção e risco e assim aprimorar o atendimento (conduta recomendável), mas somente para encerrar os casos atendidos. E ainda, havia pressão para que o caso fosse encerrado”*. Isto resultou, segundo a profissional *“em muitas vítimas desprotegidas pelo desligamento inseqüente, muitos técnicos inseguros porque não podiam levar casos para buscar sugestões e outros olhares. Muitos silêncios nos prontuários que foram sepultados, porque a vítima é pequenina para cobrar o que não foi feito ou o que foi feito equivocadamente”*.

A outra “metodologia” a que a profissional se refere diz respeito: *“2) ‘Visita focal’: ocupa-se de dar diagnóstico para maquiagem uma frágil (e mentirosa) finalização de uma grande fila de espera”*. Este “método” consistia em encaminhar a um Assistente Social, em geral ainda inexperiente e sem treinamento, uma grande quantidade de casos no rol da demanda reprimida, *“[...] e exigir que em apenas uma visita domiciliar procedesse ao diagnóstico para a denúncia, mesmo que a vítima não fosse ouvida”*.

A questão acima citada foi acompanhada da visibilização das **deficiências em termos de formação básica e de formação continuada dos técnicos**, o que pode caracterizar empecilhos para o desenvolvimento de intervenções qualificadas para a confirmação do abuso sexual. De início, a Técnica Rubi expôs que há a *“frágil formação acadêmica para atuar com vítimas... O assunto é polêmico, pois a Universidade entende que os profissionais devem se especializar posteriormente [...]. Não há perdão para um técnico que erra por não estar preparado [...]”*.

Esta profissional evidenciou ainda que *“além de os novos técnicos chegarem cheios de mitos e desconhecimentos que custam vidas [...] são facilmente cooptados por coordenadores que os ensinam a fazer o mínimo para render o máximo... Ou são*

*paralisados com o medo de intervir, ou... Em suma, profissionais que podem perpetuar mentiras essenciais em detrimento das verdades essenciais”.*

Ainda sobre a formação básica, a Técnica Diamante considerou: *“a universidade te dá uma bagagem [...], mas chega aqui, na hora da prática... você tem que ir atrás de outras fontes”.* Desta forma, ressaltou como preocupação do Programa Sentinela *“quando o profissional chega aqui, é de capacitá-lo. A capacitação é essencial nessa área. E aí nós temos os nossos referenciais teóricos. A maioria de nós fez especialização pelo LACRI...”*

Com relação à formação continuada, a Técnica Esmeralda destacou a falta de investimentos para especializações, bem como o não reconhecimento em plano de carreira. Ressaltou que isto se materializa somente através do respeito pela trajetória e comprometimento do profissional, mas não em termos de melhoria salarial.

A este respeito, a Técnica Rubi comentou que *“não há incentivo para os técnicos estudarem: veja que neste ano [2007] as técnicas do Programa Sentinela que foram a São Paulo fazer a aula presencial do Teledacri<sup>31</sup> tiveram que repor as horas de trabalho que “faltaram”.* Ainda, a profissional salientou que *“as capacitações que temos só acontecem por conta do esforço dos técnicos, que convidam pessoas interessantes para ensiná-los”.* Não há plano de capacitação adequado às necessidades”. E a Técnica Diamante complementou afirmando que persiste, ainda, por parte dos gestores, a visão de que a responsabilidade pela capacitação cabe somente aos técnicos, informando que *“Hoje todo mundo paga as suas especializações, banca a sua estadia em São Paulo, e ainda tem que pagar as horas [...]. Não há liberação de horas para fazer a capacitação”.*

A Técnica Esmeralda destacou também o conflito enfrentado em razão da necessidade de garantia do **sigilo profissional** assegurado no Código de Ética da profissão, e por outro lado, a exigência do Poder Judiciário quanto à revelação de tal sigilo. Desta forma, apontou como estratégia a potencialização da criança para revelar o segredo do abuso.

Neste tocante, Azevedo e Guerra (2007) problematizam sobre algumas questões referentes ao sigilo profissional. Através de consulta a órgãos especializados no que tange a questão do sigilo profissional, as autoras concluíram unanimemente que este fato não pode ser invocado enquanto obstáculo à notificação de casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes.

---

<sup>31</sup> Curso de Especialização em Violência Doméstica, oferecido pelo Laboratório da Criança – LACRI, do Instituto de Psicologia da USP.



O Promotor Público, Sr. Jurandir Maçura (apud AZEVEDO; GUERRA, 2007, p. 11) explicita que o sigilo profissional caracteriza-se enquanto “dever ético-jurídico de silenciar acerca de fato relevante, de que se tem conhecimento em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano moral ou material a alguém, notadamente o titular do segredo”. Ainda, evidencia que a obrigação de guardar sigilo deve provir de leis, regulamentos que disciplinam o exercício das profissões, normas consuetudinárias (fundadas nos costumes) e da própria natureza da função.

Segundo o Promotor, a violação do segredo profissional constitui-se crime definido no artigo 154º do Código Penal, conforme abaixo:

Revelar a alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem. Pena – detenção, de três meses a um ano, ou multa. Parágrafo único. Somente se procede mediante representação.

Entretanto, há casos em que existe justa causa para a revelação do segredo profissional e inclusive situações em que a revelação é compulsória. Desta forma, o Promotor expõe como casos em que a revelação do segredo é facultativa: quando houver consentimento do titular do segredo; e em decorrência de estado de necessidade. Ainda, analisa que há a compulsoriedade na revelação nos casos em que houver norma imperativa.

Por sua vez, o Conselho Regional de Psicologia da 9ª Região (apud AZEVEDO; GUERRA, 2007, p. 15) evidencia que:

Do ponto de vista deste Conselho, tanto a violência física quanto a sexual são práticas que acarretam dano ao desenvolvimento do indivíduo, comprometendo sua forma de relacionamento futuro e tendo, portanto, conseqüências marcantes ao nível individual e social. Acreditamos ser função do psicólogo interferir nos casos que chegam a seu conhecimento em que tais práticas acontecem, sendo que idealmente seu trabalho seria no âmbito da terapia familiar, tentando lidar com os responsáveis em questão, no sentido de modificar sua forma de relação. Dado que esse tipo de interferência se torna, na maioria das vezes, impraticável (seja porque ele não tem acesso aos familiares; seja porque a instituição não lhe oferece condições de atendimento psicoterápico adequado; seja porque os casos em questão já se encontram tão cristalizados, que não se mostram passíveis de modificação através da terapia) é de se pensar que seria indicado o encaminhamento dos casos aos assim chamados *órgãos competentes*, como forma de conter a situação em questão.

E o Conselho Regional de Serviço Social da 9ª Região (apud AZEVEDO; GUERRA, 2007, p. 22) manifesta que:

De fato, os Assistentes Sociais têm normas éticas que envolvem sigilo, não devendo tornar público o que souberem através do exercício de sua atividade. Entretanto, esse sigilo não deve ser tomado como absoluto, nem com rigor despropositado, mesmo porque essa não é a única norma que rege a profissão. Além disso, como cidadãos, os Assistentes Sociais estão subordinados a todas as disposições legais de ordem penal e civil. Assim, todo o cidadão que tiver notícia da ocorrência de um crime, deve comunicar à autoridade competente. O sigilo profissional não deve jamais servir para acobertar um crime. A função primeira do Assistente Social é a luta incansável em busca de justiça social e da eliminação de todas as formas de opressão, e esse deve ser seu elemento norteador.

As **reduzidas iniciativas** em termos de **valorização dos técnicos**, sobretudo a partir do estabelecimento de **plano de carreira**, manifestaram-se na fala das entrevistadas enquanto ponto-cego para a constatação de abuso. A Técnica Esmeralda comentou ainda que a Prefeitura não tem investido em termos de ascensão de cargos no Programa Sentinela, sendo que os cargos de coordenação/chefia são ocupados mediante organização dos profissionais, envolvendo critérios como tempo de casa, comprometimento ético, entre outros.

Neste tocante, a Técnica Rubi apontou como entraves a *“gratificação de risco de vida e de responsabilidade técnica somente para alguns. Isso gera insatisfação entre os técnicos”*. Ainda segundo a profissional, os benefícios diferenciados *“para servidores efetivos e contratados também interfere na dinâmica de trabalho pró-diagnóstico”*.

Em decorrência dos fatos supracitados, percebemos no período pesquisado, o qual compreende os anos de 2004 a 2006, a **rotatividade dos técnicos** no Programa Sentinela de Florianópolis, conformando-se em significativo entrave para o diagnóstico do abuso sexual, levando em conta que pode resultar em descontinuidade das ações, quebra de vínculo estabelecido com a família e acirramento do segredo do abuso sexual. Sobre esta questão, a Técnica Rubi reflete: *“Quando os técnicos começam a problematizar a sua atuação, já está na hora de irem embora. Logo chegam outros, que não sabem da coisa [...]. Chegam assumindo vários casos, não são treinadas, então mudam o atendimento que foi construído pelas antecessoras. Reiniciam do zero.”*

No que tange à rotatividade dos técnicos, a Técnica Diamante problematizou que este consiste num grande entrave para o diagnóstico do abuso e para os demais momentos da intervenção na área da violência sexual. Ressaltou o investimento somente em contratações, em contrapartida à necessidade de realização de concurso público, o que efetivamente garante a continuidade das ações, visto que assegura o vínculo permanente e estável dos técnicos ao quadro do Programa Especializado: *“Sempre se contrata, sempre se contrata, e não se investe em concurso público”*. Demarcou que no Programa Sentinela de Florianópolis há trinta e nove profissionais, mas somente cinco são efetivos,

sendo que *“quando o profissional está capacitado, está desempenhando suas funções com toda a segurança, [...] é demitido”*. Ou ainda, *“o prefeito muda e traz pessoas novas para trabalhar, e a gente começa na estaca a zero de novo. Então é sempre assim, um passo para frente, dois pra trás”*.

A Técnica Diamante assinalou como uma das implicações da rotatividade é o prejuízo em relação ao estabelecimento de vínculo entre o técnico e a família atendida, considerando que o profissional *“adquire a confiança daquela criança, [...] da mãe, do pai, e gera uma série de expectativas. Ele entra naquele contexto familiar e passa a ser uma pessoa do convívio familiar. Porque por alguns meses ele vai estar naquele convívio. E de uma hora pra outra aquele profissional é demitido, e entra outro, e começa tudo da estaca zero de novo”*. Considera que isto pode inclusive repercutir na revitimização da criança, *“porque quando a criança está quase apta pra ter alta do Programa, para a família ser desligada, o profissional muda. E o profissional que chega vai respeitar o que o outro diz, mas de alguma maneira ele vai ser um ‘estranho no ninho’. E vai haver a descontinuidade...”*

Outra marca constatada na análise dos prontuários de atendimento e retomada nas entrevistas com as técnicas de referência consistiu nos óbices enfrentados a partir das **alterações governamentais**, as quais na grande maioria das vezes têm como impacto a descontinuidade das ações. Segundo a Técnica Esmeralda, o Programa Sentinela passou por várias mudanças, conforme os diversos momentos políticos. Assim, também destacou a descontinuidade enquanto entrave aos trabalhos.

A profissional explicou ainda que os processos de mudança no Programa Sentinela ocorrem *“de cima para baixo”*. Desta forma, como há mudanças no sentido da saída de técnicos, alterações no espaço físico, na formatação dos Programas, entre outras, isto ocasiona um processo de luto nos técnicos. Ressaltou que a princípio os técnicos ficam desanimados com este processo, mas com o passar do tempo adaptam-se à nova realidade. Por isso considerou importante o estabelecimento de estratégias criativas para a superação dos entraves provenientes das alterações políticas. Ainda em relação à questão política, a Técnica Esmeralda enfatizou que a identificação do gestor com o Programa Sentinela é fundamental, porque interfere no maior investimento ao Programa.

A Técnica Diamante também discorreu sobre as mudanças políticas que interferiram na infra-estrutura dos serviços especializados, considerando que há muitos retrocessos na área da infância e juventude, sobretudo em termos de priorização de aspectos pertinentes a esta área: *“Existe muito retrocesso... de priorizar outras áreas em detrimento da área da criança e adolescente.”* Neste momento, a profissional fez um retrospecto das principais alterações de cunho político pelas quais o Programa Sentinela

passou, ressaltando que *“Houve um período em que [...], no SOS Criança todas as denúncias eram atendidas no mesmo dia, ou num prazo de vinte e quatro horas”*. Destacou que era disponibilizada infra-estrutura adequada ao Programa, sobretudo em termos de equipe técnica, a qual era composta de *“Pedagogo, Assistente Social, Psicólogo”*, carros para o deslocamento dos técnicos nas intervenções externas ao Programa e se constituía em *“Sistema de plantão, vinte e quatro horas. Era serviço sem interrupção. Então era altamente qualificado”*.

Situou que a partir do ano de 1996, *“Foi no período da primeira gestão da Ângela Amim, que esse quadro já começou a se alterar”*, apontando que inicialmente existia *“um programa único, de técnicos do Estado e técnicos do município, que davam conta dessa demanda”*. Desta forma, após o ano de 1996, foi solicitado aos técnicos vinculados ao âmbito Estadual o retorno para as suas Secretarias de origem, repercutindo no *“esvaziamento do corpo técnico altamente especializado. Porque havia os chefes de plantão, os coordenadores, enfim... Era uma máquina que produzia bem, se entrosava”*.

Os relatos evidenciaram que um dos impactos mais nefastos para o Programa Sentinela de Florianópolis desencadeado pelas mudanças governamentais correspondeu ao surgimento e recrudescimento da **demanda reprimida**. Dando continuidade à explanação acima citada, a Técnica Diamante explicitou que com a saída dos técnicos vinculados à esfera Estadual do Programa Sentinela, *“diminuiu muita gente para os atendimentos”*. Em razão disso, foi impossibilitado o atendimento das denúncias de violência num prazo de vinte e quatro horas, como procedido anteriormente, o que acabou por repercutir no surgimento da demanda reprimida. Segundo a técnica, *“Houve um determinado momento, entre a primeira e a segunda gestão da [prefeita] Ângela Amim, que no Programa SOS Criança existiam três Assistentes Sociais e duas Psicólogas, para dar conta do município todo”*.

A Técnica Diamante ponderou que, neste primeiro momento, apesar do surgimento da demanda reprimida, era priorizado o atendimento emergencial das denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes. Entretanto, considerou que com o início da gestão do prefeito Dário Berger, esta problemática se acentuou, pois as denúncias referentes à violência sexual também entraram em demanda reprimida: *“E hoje existe fila de espera para a violência sexual, o que é um absurdo”*.

A citada Técnica explicou que a demanda reprimida implica no seguinte fato: *“você atende uma criança, uma família, e você sabe que tem uma fila de espera de trinta,*

*quarenta famílias sem atendimento. Então isso causa sérios problemas de estresse e de insatisfação para o técnico”.*

A **desarticulação da rede interinstitucional** conformou-se como óbice para o processo de diagnóstico do abuso sexual, segundo relato das técnicas de referência. A Técnica Esmeralda ressaltou como um entrave, neste sentido, a dificuldade de acesso ao exame de corpo de delito, o que indica a necessidade de articulação da rede de serviços especializados. A Técnica Rubi, por sua vez, enfatizou que *“também interferem no diagnóstico as falhas das demais instituições, tais como a Delegacia de Polícia, o Conselho Tutelar, o Instituto Médico Legal, o Juizado da Infância e Juventude, a Vara Crime, os Hospitais, dentre outros”*. Esta última declarou ainda: *“não temos disponíveis profissionais especialistas como o psiquiatra. Só pegando fila nas redes de saúde... então ficam velhas as providências que deveriam ser imediatas, como por exemplo, a avaliação de abusadores preferenciais [pedófilos]”*. Sobre os Conselhos de Direitos, a Técnica Rubi analisou que há *“Pouca intervenção dos controladores como Conselhos de Direito e até mesmo do Juizado e da Promotoria, visto que o CMDCA e CMAS não acompanham indicadores de resultado dos casos atendidos e não atendidos”*.

A Técnica Diamante ressaltou como entraves relacionados a ausência de Vara Especializada para a Infância e Juventude, bem como a morosidade do Sistema Judiciário: *“há morosidade da justiça em priorizar os processos em relação à criança e ao adolescente. Que hoje em dia, aqui em Santa Catarina, nós ainda não temos uma Vara Especializada em Criança e Juventude”*.

Relacionado à fala da Técnica Diamante, Faleiros (2003a) aponta que a legislação brasileira vigente, com sua caracterização limitada e desatualizada dos crimes sexuais, a concepção repressiva da polícia, a morosidade da Justiça, a cumplicidade da família e da sociedade e a impunidade, vêm dificultando a responsabilização dos culpados e contribuindo para a violação dos direitos de crianças e adolescentes vitimizados sexualmente.

Segundo Faleiros (2003a), grande parte do atendimento a crianças e adolescentes sexualmente vitimizados funda-se numa perspectiva clínica, focalizada na vítima e que psicologiza as relações mais complexas. A não inserção de outros atores e instituições, implicados direta ou indiretamente na situação, vem dificultando ou impedindo que a questão seja compreendida e enfrentada em toda a sua complexidade.

Neste sentido, a autora evidencia que a concepção de resolubilidade circunscrita somente ao âmbito da punição, sem o atendimento ao abusador, significa muitas vezes a

revitimização, pois não raras vezes trata-se de um vitimizado sexualmente na infância ou adolescência, com uma história de vida de vitimizações psicológicas, sociais e econômicas.

A Técnica Rubi comentou sobre **a fragilidade do modelo federal do Programa Sentinela**, considerando que pelo reduzido investimento, *“repasse do governo federal de apenas R\$13.000,00 para Florianópolis, que não dá para nada, considerando a demanda de casos a atender, cobra nada e não tem padrão de qualidade”*. Destacou que *“O modelo é tão impróprio que algumas prefeituras lançam mão destas impropriedades para operar sua negligência institucional numa “boa”, citando como exemplo o fato de um Programa Sentinela localizado num município catarinense, no qual são atendidas somente as vítimas do sexo feminino, questionando “aplicando ao diagnóstico, como ficam as vítimas meninos?”*

Com relação às características da vítima, da família e do fenômeno em si, foi aludida pelas técnicas a questão da **cultura da violência** enquanto um pano de fundo para o estabelecimento de entraves no tocante à confirmação do abuso sexual infanto-juvenil. Segundo a Técnica Rubi, o silêncio social sobre a violência constitui-se num importante entrave, pois *“alguém em determinado momento denuncia, mas a resposta institucional é pobre ou incipiente. Os atores sociais não levam a frente esta ausência ou incompetência institucional”*. A Técnica Diamante ponderou que um desafio cotidiano posto aos técnicos no trabalho com famílias violentas refere-se à tentativa de *“plantar a semente de uma cultura sem violência, de métodos educativos, disciplinares de uma criança, que não tenha que usar o recurso da violência. Então esse é o grande desafio”*.

Por fim, a Técnica Rubi fez alusão aos *“problemas relacionados a familiares não protetores, aos agressores, às pessoas que direta ou indiretamente estão envolvidas nas histórias de vitimização sexual, atuando sob a vítima pequena, de forma a manter o segredo”*.

Além dos entraves para o diagnóstico do abuso sexual presentes no Programa Sentinela de Florianópolis, as técnicas apontaram indicativos que podem contribuir para a realização desta etapa interventiva junto ao fenômeno.

Sob a perspectiva institucional, as entrevistas revelaram como um esforço investigativo para o diagnóstico, o aprimoramento da recepção da **denúncia de abuso sexual**, assim como para a importância de que o Poder Público potencialize a realização de denúncias, sobretudo através do estreitamento dos canais de comunicação entre os Órgãos de Proteção e o denunciante.

Neste sentido, a Técnica Esmeralda salientou que a denúncia deve conter os dados mínimos para subsidiar o técnico no planejamento das intervenções para investigação da suposta situação de abuso sexual, ressaltando a importância do detalhamento de informações no momento da recepção da denúncia. A Técnica Rubi demarcou a importância de *“Um canal direto entre os técnicos e o denunciante”*, considerando esta figura de fundamental importância para o diagnóstico do abuso sexual, pois *“geralmente tem acesso a informações privilegiadas”*.

As entrevistadas asseveraram a necessidade de se promover maior **articulação da rede interinstitucional**, sendo que neste tocante, a Técnica Esmeralda asseverou como primordial a importância dos técnicos do Programa Sentinela terem acesso ao Boletim de Ocorrência e ao Exame de Corpo de Delito. Isto porque em muitas situações os técnicos do Programa Sentinela e demais órgãos atendem as vítimas de abuso sexual sem o conhecimento do registro de Boletim de Ocorrência, assim como sem acessar o Exame de Corpo de Delito, faltando elementos essenciais para qualificar as intervenções no sentido de confirmar ou descartar a possibilidade de vitimização sexual.

Acerca deste ponto, a Técnica Rubi compreendeu como aspectos a serem aperfeiçoados: *“Maior proximidade com a esfera policial, pois o diagnóstico subsidia o inquérito, e pode e deve ser compartilhado. Diálogo institucional com órgãos de defesa e responsabilização. Parcerias institucionais [protocolos interinstitucionais] pró-atendimento”*.

A Técnica Diamante destacou que a estruturação da rede inter-institucional permitiria, inclusive, que a violência sexual fosse efetivamente abordada enquanto questão de saúde pública: *“Se tivéssemos uma rede bem estruturada, onde todos os profissionais pudessem trabalhar essa questão, seria o ideal”*.

O aperfeiçoamento dos **procedimentos metodológicos** foi outro elemento apontado pelas entrevistadas, apresentando diversas reflexões sobre a questão. A Técnica Esmeralda ressaltou para a efetividade da investigação de situações abusivas, a necessidade dos técnicos realizarem um amplo processo de abordagem com integrantes da rede familiar, sócio-comunitária e de serviços, destacando: abordagens com toda a rede familiar, compreendendo a vítima, os pais, os irmãos, e membros da família ampliada; com os vizinhos, membros da comunidade; com os técnicos que compreendem a rede de serviços (centro de saúde, escola, creche). Ainda, salientou a realização de abordagens com os técnicos que tiveram acesso à criança antes e depois do processo de revelação do abuso sexual.

Dando continuidade, a Técnica Esmeralda destacou a necessidade de verificar se a criança já revelou a vitimização sexual. Saber exatamente o que a criança disse no

momento da revelação do abuso sexual; e para quem revelou o abuso, de modo a evitar distorções. Analisou ainda como relevante verificar os comportamentos da vítima nos momentos anteriores e posteriores à situação de abuso sexual.

A Técnica Esmeralda acrescentou a necessidade de os técnicos investigarem se há outras crianças em risco na casa. Verificar por quanto tempo ocorreu/ocorre a situação abusiva (se foi repentina ou se é um processo crônico), bem como aonde ocorreram/ocorrem as situações abusivas. E, por fim, a profissional ressaltou que devido à complexidade das estratégias metodológicas nos casos de violência sexual, dentre outros aspectos, devem ser priorizadas as intervenções conjuntas por parte do assistente social e do psicólogo no Programa Sentinela de Florianópolis.

A profissional salientou ainda que na leitura dos **relatórios situacionais** pode ficar implícita a descontinuidade do atendimento, devido às alterações sofridas tanto no Programa Sentinela quanto nas demais instituições que compõem a rede. Disse que à primeira vista, pode parecer que o profissional cometeu “erros”, mas apontou a necessidade de contextualização do direcionamento político e técnico do Programa Sentinela no determinado período em que houve a elaboração do relatório. Neste sentido, destacou os esforços da Equipe de Diagnóstico no intuito de produzir relatórios bem detalhados e organizados.

Em termos metodológicos, a Técnica Rubi elencou a relevância do aprimoramento dos seguintes fatores: *“metodologia construída com padrões de atendimento; a padronização dos registros; a supervisão laboral com cobertura de 100% dos casos atendidos (processual e final); maior rigor no arquivo e busca ativa sempre que necessário”*.

No que tange à **Supervisão Laboral Processual e Final**, esta profissional explicitou sua concepção: *“significa dizer que o trabalho deve ser supervisionado durante o atendimento e não só no final, como critério de desligamento”*. Ressaltou que *“Ao longo dos anos os técnicos comprometidos com a proteção das crianças envolvidas em denúncias, criaram alternativas para melhorar o trabalho. Por exemplo, em 1995 foi criada a Equipe de Supervisão, a qual consistia em um grupo de no mínimo 03 técnicos responsáveis pela leitura do prontuário, desde a denúncia até o parecer”*. Desta forma, aponta que a supervisão assegurava que *“O caso somente poderia ser arquivado quando a equipe assinasse o arquivamento. Muitos casos voltavam para que o técnico realizasse outras providências”*. A Técnica Rubi citou ainda a figura do *“Chefe de Plantão”*, o qual procedia à supervisão dos técnicos. Ressaltou que a Supervisão foi extinta, tendo-se como justificativa a demanda reprimida, sendo que esta atividade passou a ser realizada informalmente *“Por muitos anos a supervisão era*



*feita entre amigos. Eu pedia para alguém em quem confiava para ler e opinar sobre o caso, e outros pediam para eu fazer o mesmo".* A profissional informou que neste ano foi retomada a figura do Supervisor, *"graças a reivindicações técnicas e depois de muitos equívocos cometidos. Com a chegada dele, o clima organizacional mudou... Há um crescimento grande, uma uniformidade da atuação, um agir mais coletivo, mais politicamente correto"*. Ainda, demarcou a importância de que o Supervisor não seja cargo político, mas que seja selecionado por questões de ordem técnica: *"Tem que ter perfil específico, conhecimento das engrenagens institucionais, tem que construir pontes... e ser cuidadoso, detalhista, criativo, didático"*.

Com relação à **Busca Ativa**, a Técnica Rubi explicitou que nos casos de não adesão da família às intervenções propostas pelos técnicos do Programa Sentinela, havendo o impedimento da criança de comparecer à sede do Programa Especializado, a Equipe planeja e operacionaliza estratégias para abordar a situação de violência, lançando mão das visitas domiciliares e institucionais, por exemplo. Ou seja, *"Busca Ativa é ir atrás! Fazer visita domiciliar, ir à escola, comunicar as autoridades, construir redes protetivas na comunidade, na família ampla, e tudo o mais que garanta a continuidade do atendimento necessário"*.

A Técnica Diamante analisou que a construção de alternativas metodológicas proporciona maior segurança aos técnicos no momento da intervenção, ressaltando: *"Porque você, ao ter uma metodologia, você segue... é uma regra. E você, tendo consciência daquela regra, você atua melhor porque te dá segurança para a tua atuação. Hoje em dia, a gente trabalha em um campo de 'areia movediça', um 'campo minado'"*.

O maior investimento em ações de **planejamento** foi corroborado pelas técnicas de referência enquanto fator a ser aprimorado, sendo que foi abordado nas entrevistas sob dois ângulos: 1) Micro: planejamento das intervenções específicas para cada denúncia de abuso sexual infanto-juvenil; 2) Macro: planejamento institucional e em nível de políticas públicas.

A Técnica Esmeralda abordou questões referentes ao primeiro ponto, considerando que no decorrer das entrevistas, os técnicos devem aprofundar os aspectos que são específicos para cada público-alvo. Ou seja, planejar roteiros de entrevista apropriados para familiares, para vizinhos, para técnicos, entre outros.

A Técnica Rubi elencou os seguintes pontos a serem aprimorados na área de planejamento: *"Amparo de projeto político institucional. Comitê de ética independente que trate de pontos nevrálgicos do serviço, tais como a violência sexual institucional cometida por servidor municipal. Planejamento da intervenção. Erradicação da fila*

*de espera. Retomada da emergencialidade do atendimento. Respostas institucionais protetivas para os casos inconclusivos, hoje invisíveis nas discussões. Estudos e pesquisas institucionais que subsidiem o aprimoramento dos serviços”.*

Com referência ao amparo de **Projeto Político Institucional**, a Técnica demarca a sua relevância ao assegurar a continuidade dos pressupostos estabelecidos nos projetos técnicos do Programa Sentinela, diante das alterações de cunho político-institucional. Citou como exemplo: *“os primeiros projetos técnicos do Programa Sentinela asseguravam: ‘a prestação de atendimento emergencial, em regime de plantão ininterrupto para crianças e adolescentes em situação de vitimização’. Mas com o tempo, houve a ‘contenção de despesas’ e no ano 2000 foi solicitado aos técnicos a retirada dos aspectos “emergencial” e ‘plantão ininterrupto’ do Projeto. Posteriormente, houve a retirada do atendimento ‘a casos de exploração sexual’, bem como ‘violência institucional”*. Diante disso, considerou que atualmente *“o projeto técnico não condiz com uma resposta de política pública para as vítimas, ou seja, não é um projeto técnico amparado na política institucional. No meu modo de ver, para o projeto estar alicerçado como política institucional, deveria ter sido legalizado em forma de projeto de lei, contemplando o detalhamento de ações, recursos necessários, abrangência... Assim, para alterar um serviço de plantão 24 horas, somente a partir da discussão na Câmara de Vereadores. Dá mais legitimidade, no mínimo”*.

A Técnica Diamante promoveu reflexões sobre a necessidade de planejamento de **políticas públicas centradas na família**, as quais possibilitem a emancipação dos usuários, bem como sejam pautadas em critérios inclusivos e em conformidade com a realidade dos usuários do Programa Sentinela, como segue: *“O município tem que garantir que a gente faça um atendimento de qualidade para essas famílias, pensando políticas públicas voltadas pra essa família”*. Desta forma, analisa que é preciso que se estabeleçam *“programas, projetos que trabalhem com a nossa realidade, com a realidade das famílias atendidas, [...] analfabeto, semi-analfabeto, entendeu? Pessoas totalmente desprovidas de recurso financeiro, pedagógico”*.

Por outro lado, esta técnica referendou a importância de que os critérios concernentes à intervenção na área da violência sexual – sobretudo em se tratando do diagnóstico –, promovam a inclusão da família independentemente de sua situação sócio-econômica, garantindo-se a inclusão das especificidades: *“Tem que ter critério para todas as realidades atendidas no Sentinela. Claro que a grande maioria dos nossos atendimentos advém de classes empobrecidas da sociedade. Mas existem muitos casos que não são de classe empobrecida”*. Diante desta complexidade, a Técnica Diamante

inferiu que *“Têm muitas variáveis. Cada família é uma caixinha de surpresa. Mas o que o gestor tem que garantir: a qualificação do profissional, e políticas sociais voltadas para o atendimento dessa família”*.

A referida profissional evidenciou ainda os esforços realizados pela equipe do Programa Sentinela em termos de planejamento de estratégias metodológicas, enfatizando as capacitações realizadas no Programa Sentinela com frequência quinzenal, as quais possibilitam a definição de *“Estratégias de planejamento e de avaliação dos atendimentos. Porque é importantíssimo a gente avaliar, visto que quem não avalia não tem a compreensão do alcance dos resultados”*. Destacou ainda o importante momento pelo qual passa o Programa Sentinela de Florianópolis em termos metodológicos: *“Nós estamos num processo de construção de uma nova metodologia de atendimento. Então tanto a equipe do Diagnóstico quanto a equipe do Acompanhamento estão se reunindo e colocando no papel procedimentos. Porque uma das etapas da metodologia é criar procedimentos”*. Ponderou, contudo, que no processo de construção de novas alternativas metodológicas jamais se pode perder de vista o foco do Programa Sentinela, que consiste em *“intervir para que a família tenha autonomia de se auto-gestionar sem usar métodos violentos. Essa é a estratégia”*.

As técnicas de referência consideraram importante ponto de análise o **perfil do técnico** que atua na área da violência sexual infanto-juvenil, bem como as **habilidades** mínimas que este precisa dispor para intervir na área da violência. A Técnica Esmeralda analisou como fundamental intervirmos profissionalmente a partir da realidade posta aos serviços. Não sua opinião, o profissional deve ter as seguintes habilidades/características: criatividade, identificação com o fenômeno, abertura e instigação. Ainda, assinalou o entrosamento e a sintonia entre a equipe fundamentais para o bom diagnóstico, bem como as características do profissional. Considerou imprescindível que o técnico tenha empatia com a criança, saiba colocar-se no seu lugar e perceber o que está sentindo no momento. Ainda, respeitar o tempo da criança para a revelação, considerando que ela e o técnico podem ter tempos diferenciados.

A Técnica Diamante declarou que o técnico que atua na área da violência *“necessariamente tem que trazer uma bagagem, e tem que ir à luta, porque é uma situação extremamente delicada de intervenção”*. Acresce que o técnico precisa *“ter a ‘tarimba’ pessoal na hora de fazer o atendimento. Porque pode ter todo o referencial teórico, mas não consegue abordar a família. Então também tem que ter o ‘feeling’, as habilidades pessoais. Quem não consegue desenvolver essas duas fontes, como tem que ser... corre! Porque é bem estressante”*.

Relacionada à questão do corpo técnico, as profissionais de referência fizeram alusão à necessidade de que o Poder Público promova estratégias de **valorização profissional**. A Técnica Rubi abordou a importância de *“Um corpo técnico preferencialmente selecionado via concurso público, que garante a fé pública e a estabilidade”*; *“Estratégias multifocadas para a proteção e valorização dos profissionais”* e o estabelecimento de *“Projetos de formação e qualificação contínuos, parametrados por novos estudos, teorias, tecnologias sociais, padrões internacionais na área da violência, direitos, prevenção e correlatos”*.

Neste tocante, Felizardo et al (2004) analisam que é fundamental a capacitação e especialização contínua dos técnicos da rede de atendimento, a partir da promoção de incentivos à produção científica e à socialização de experiências exitosas em âmbito local, regional e nacional.

As Técnicas Diamante e Rubi demarcaram a necessidade de que os serviços especializados tenham como foco de atuação a **primazia da proteção da criança**. Como explicitou a Técnica Diamante: *“Nós trabalhamos num órgão de proteção, então sempre se vai pelo direito da criança. Não é em detrimento da família. Mas vejo que é uma questão de prioridade, de eleger prioridade”*. Informou como compreensão da equipe técnica de que *“o mito da família perfeita não existe. Exatamente, é um mito, é uma fantasia de que a família é perfeita”*, o que se caracteriza enquanto determinante para a intervenção no sentido de se priorizar o direito da criança em detrimento da manutenção a todo custo dos vínculos familiares: *“Então, tem que se fortalecer vínculos? Tem que se fortalecer vínculos. Mas se a família não retorna aquilo que o técnico espera dela, então há de se fazer um estudo... O que é prioritário nessa intervenção? É o fortalecimento de vínculos? Ou é o direito da criança que está sendo violado?”*

A urgência de que o Poder Público ofereça a **infra-estrutura adequada** para a prestação dos serviços especializados para o diagnóstico do abuso foi salientada pelas Técnicas Rubi e Diamante. Esta última pontuou que a partir do momento em que o técnico dispõe de infra-estrutura suficiente, torna-se possível que este direcione as suas forças somente para a dimensão técnica do trabalho. Ou seja, é necessário o *“Investimento na área estrutural, para o técnico ter condições de fazer um bom diagnóstico”*. Desta forma, *“O gestor municipal tem que priorizar condições para o técnico desenvolver o seu trabalho. Ele não tem que ter preocupação com o tempo, ele tem que fazer uma boa investigação. Quando ele senta para fazer um relatório aqui, ele tem que trazer dados. [...] Quando ele sai daqui, ele tem que ter uma abordagem institucional, abordagem comunitária, visita domiciliar... Quer dizer, ele tem que ter todo o*

*instrumental para fazer a coleta de dados e o relatório situacional, ambos de qualidade. Então ele não tem que se preocupar com essa questão estrutural... que seria o ideal. Que ele só se preocupasse em desenvolver o seu lado técnico”.*

Ainda, a Técnica Diamante trouxe um dado relevante sobre a ampliação da equipe técnica, a qual está relacionada ao âmbito infra-estrutural: *“o Programa Sentinela cresceu muito nesta gestão. O Programa nunca teve tantos profissionais quanto tem hoje, Psicólogos e Assistentes Sociais. Isso é um dado valorativo para essa gestão, só que mesmo assim ainda não se dá conta de toda a demanda que tem.”*

Por fim, a Técnica Diamante fez alusão aos esforços da equipe do Programa Sentinela para a garantia da continuidade das ações, destacando que apesar das alterações de cunho político-institucional, a equipe busca os recursos para a garantia da permanência das ações propostas: *“os conselheiros tutelares mudam, o gestor muda. Cada vez que eles chegam, querem colocar o ‘seu’ método, o ‘seu’ jeito de agir, [...] e nós vamos nos adequando e indo atrás das pessoas mais experientes”.*

No tocante às características da vítima, da família e do fenômeno em si, foi ressaltado pelas técnicas de referência que as chances de confirmação do abuso sexual são maiores quando a vítima conta com o suporte da **proteção familiar**, o que demanda um esforço investigativo para confirmar a vitimização sexual. Neste sentido, a Técnica Esmeralda destacou a importância de a família ser protetiva, porque a criança tem maior confiança para revelar o abuso sexual para os técnicos. Há maior ênfase para a mãe protetiva neste processo.

Um aspecto peculiar revelado pela Técnica Esmeralda referiu-se ao fato de esta ter verificado que as vítimas de abuso sexual crônico, provenientes de famílias não-protetivas, ao tornarem-se adolescentes, costumam revelar o abuso para o namorado e, em geral, este incentiva a revelação para o serviço especializado. Segundo a profissional, a figura do namorado enquanto Pessoa de Confiança, contribui para o rompimento dos vínculos com o pai abusador/família.

A Técnica Diamante assinalou a importância do trabalho conjunto com a família, com vistas à alteração das relações violentas, de forma que esta venha a efetivamente proteger as suas crianças. Desta forma, enfatizou a relevância de atuar junto à família naquilo *“que ela traz na sua dinâmica que é favorável à instalação da violência doméstica, e que o técnico possa trabalhar para tentar, de alguma maneira, modificar esse quadro”.*

Findadas as considerações apresentadas pelas técnicas de referências sobre os pontos-cegos e os esforços investigativos para a realização do diagnóstico do abuso sexual infanto-juvenil de modo geral, procederemos à apresentação das informações obtidas

especificamente em relação às cinco situações selecionadas para estudo aprofundado. Desta forma, será exposta a síntese da história selecionada, os pontos-cegos e os esforços investigativos identificados no momento das intervenções e os aspectos que poderiam ser aprimorados no diagnóstico da situação em foco.

### **3.4 Cinco histórias inconclusivas: os pontos-cegos e os esforços investigativos para o diagnóstico do abuso sexual no Programa Sentinela de Florianópolis**

Quando iniciamos os estudos sobre os pontos-cegos para o diagnóstico da vitimização sexual perpetrada contra crianças e adolescentes por seus pais ou padrastos almejamos, além de realizar um sobrevôo na temática – possibilitado pela análise dos prontuários de atendimento e das entrevistas com as técnicas de referência –, proceder à análise mais específica a partir da seleção de histórias mais ilustrativas a respeito do nosso assunto. Desta maneira, escolhemos cinco histórias de abuso sexual perpetrados por pais/padrastos contra suas filhas crianças e/ou adolescentes, as quais serão sintetizadas a partir de então, prosseguidas da exposição sobre os entraves e facilitadores verificados para o diagnóstico do abuso referentes a cada caso particular.

A seleção destas histórias foi motivada pelo nível de complexidade que apresentaram para a realização do diagnóstico do abuso sexual, demarcando o quão tortuoso pode ser para os técnicos o processo de desmistificação de uma denúncia de vitimização sexual.

Das cinco profissionais entrevistadas, quatro têm experiência no Programa Sentinela de quatro anos ou mais, e uma profissional tem experiência de quase dois anos na instituição. Além disso, duas profissionais atualmente não trabalham mais no Programa Sentinela de Florianópolis, mas aceitaram gentilmente realizar a entrevista.

Para a identificação das Assistentes Sociais e Psicólogas no decorrer da descrição e análise das situações escolhidas, utilizaremos como nome fictício a designação de pedras preciosas, conforme realizado igualmente com as Técnicas de Referência. Salientamos ainda que as vítimas e seus familiares também tiveram seus nomes alterados, para o resguardo do sigilo. Para tanto, as vítimas receberão nome de flores.

Promovemos a seguir a apresentação da análise dos cinco casos selecionados. Salientamos que quando a situação permitir, promoveremos a subdivisão dos pontos-cegos e dos esforços investigativos identificados em cada história em duas dimensões: 1) *pontos-cegos ou esforços investigativos referentes ao âmbito institucional* e 2) *pontos-cegos ou esforços investigativos relacionado às características da vítima, da família e do fenômeno em si*.

### 3.4.1 Situação nº 01: Vítima em tenra idade

Nome da vítima: Jasmim

Ano de nascimento: 2002

Denúncia: abuso sexual perpetrado pelo genitor

Assistente Social responsável: Água-Marinha

Psicóloga responsável: Esmeralda

Diagnóstico: inconclusivo para o abuso sexual

Jasmim foi levada pela mãe ao Centro de Saúde por ter apresentado sangramento escasso, sem dor e vermelhidão na região vaginal, o que foi verificado pela genitora no momento em que deu banho na criança. Foi encaminhada a Hospital especializado, e recebeu atendimento do Protocolo de Atenção às Vítimas de Violência Sexual. Neste momento, foi realizado exame de corpo de delito, o qual atestou lesões no hímen e no ânus. A instituição procedeu ao repasse para o Programa Sentinela, para o diagnóstico de abuso sexual, cuja suspeita recaiu sob o genitor. Foram realizadas abordagens com os pais, a vítima e familiares por parte dos técnicos do Programa Sentinela, havendo receptividade e adesão às intervenções propostas. Ainda, foram realizadas abordagens com a médica que atendeu Jasmim, sendo registrada a dificuldade de acesso a esta técnica devido à sobrecarga de trabalho desta. No relatório situacional consta que a médica, no momento em que examinou a criança, não havia tido acesso ao laudo do exame de corpo de delito. Não houve a confirmação do abuso sexual, e por conta disso, a médica solicitou exames complementares, os quais não foram realizados pela família. No decorrer das intervenções do Programa Sentinela, a família mudou de residência e de número telefônico, não informando aos técnicos sobre tal fato.

#### **Os Pontos-Cegos e os Esforços Investigativos para a realização do diagnóstico do abuso sexual**

A primeira situação privilegiada para estudo minucioso trouxe como principais pontos-cegos para o diagnóstico do abuso, sob a perspectiva das *características da vítima, da família e do fenômeno em si*, o fato de a vítima possuir tenra idade e o isolamento familiar, dificultando a localização de testemunhas. No que tange à dimensão *institucional*, sobressaíram como principais entraves o tempo transcorrido entre a recepção da denúncia de abuso sexual sofrido por Jasmim e a efetiva absorção do caso pela Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela, assim como a sobrecarga de trabalho da referida Equipe e dos técnicos que compõem a rede de atendimento.

Antes de dar início às reflexões quanto aos entraves postos à intervenção específica na situação de Jasmim, a Assistente Social Água-Marinha realizou uma problematização dos óbices mais gerais relacionados ao diagnóstico de violência sexual, os



quais se conformaram em pano de fundo para a atuação no caso ora selecionado para análise.

Do ponto de vista institucional, a Assistente Social Água-Marinha mencionou como entrave para confirmar a vitimização a relação estabelecida entre o **tempo reduzido** para a realização do diagnóstico do abuso sexual infanto-juvenil, a **sobrecarga de trabalho** da Equipe de Diagnóstico, a **cobrança intra e interinstitucional**, bem como a própria cobrança do técnico para a finalização do processo investigativo. A técnica pontuou que *“nós tínhamos que ser rápidas no diagnóstico. Tínhamos que fazer o diagnóstico com bastante rapidez, porque havia uma demanda muito grande”*. Além do tempo reduzido para o diagnóstico, a profissional manifestou a cobrança *“da chefia, do Ministério Público, delegacia, juizado, Vara da Infância, enfim, dos órgãos que queriam resposta do caso”*. Assinalou, em adição, a cobrança do próprio técnico para finalizar o diagnóstico, analisando que *“Então nós tínhamos que, se possível, fazer as avaliações o quanto antes [...]. E essa pressão que nós tínhamos por fatores relacionados à chefia, como eu falei, estruturais... Nós, como profissionais, também queríamos uma resposta”*. *“Mas às vezes nós não tínhamos naquele momento. E o número de casos era muito grande...”*

A Assistente Social Água-Marinha sinalizou ainda como óbice para a detecção do abuso a **demandas reprimidas**, evidenciando os dilemas da Equipe de Diagnóstico frente ao acúmulo de casos de abuso sexual de crianças e adolescentes. Segundo a profissional, cada Assistente Social da Equipe é responsável, em média, por 30 situações. Entretanto, Água-Marinha chegou a acumular em torno de 60 casos, refletindo que *“para você fazer o diagnóstico de várias famílias assim, e ainda saber que têm muitas outras crianças esperando na lista de espera para que você faça o diagnóstico, realmente você corre contra o tempo. E correr contra o tempo é desgastante para o profissional”*.

Relacionado ao acúmulo de trabalho e ao tempo reduzido para as numerosas intervenções, a Assistente Social evidenciou como entrave para o diagnóstico da vitimização sexual a necessidade de elaboração de **relatórios detalhados**, cuja finalidade destes, grosso modo, é fundamentar as decisões em termos da aplicação das medidas de proteção e de responsabilização adequadas ao caso, diante da confirmação do abuso sexual. Ainda, demarcou como ponto-cego o fato da responsabilidade referente à descrição detalhada sobre o cenário do abuso e as ações implementadas pela Equipe de Diagnóstico para a verificação da ocorrência de vitimização sexual centrar-se na pessoa do Assistente Social<sup>32</sup>.

---

<sup>32</sup> Neste momento, é importante ressaltarmos algumas mudanças realizadas pela Equipe de Diagnóstico no que tange à dinâmica das abordagens técnicas e da elaboração do relatório situacional. Atualmente, há o investimento na realização de intervenções conjuntas por parte das

A técnica declarou que na época em que trabalhava no referido Programa de Proteção, tanto as abordagens para a investigação da procedência de denúncia de abuso sexual, quanto a elaboração dos relatórios situacionais ocorriam de forma isolada, cabendo ao Assistente Social a descrição do cenário do abuso, e das abordagens realizadas no domicílio da família e na rede dos serviços à qual esta família teve contato. Conforme declarou: *“Então havia o relatório da Assistente Social e o relatório da Psicóloga. E nós ficávamos [...] com a parte muito maior. [...] Mas na época era difícil porque... Imagina, o Assistente Social ter que fazer todos os relatórios... Têm relatórios de vinte páginas. Ai é uma sobrecarga muito grande”*.

Sobre esta questão, a Psicóloga Esmeralda ressaltou que na época em que ocorreram as intervenções junto à família de Jasmim, somente a Assistente Social abordava a rede familiar, comunitária e de serviços, com ênfase para o trabalho investigativo. À Psicóloga era reservada à intervenção nas seqüelas do abuso sexual, bem como a avaliação emocional da família, explicando que este processo iniciou no momento da implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente. Destacou que esta metodologia de trabalho foi alterada recentemente, sendo que no momento da pesquisa a Assistente Social e a Psicóloga atuam conjuntamente nas intervenções junto à rede. Considerou este um avanço, pois permite duas visões técnicas sobre um mesmo fato.

Um outro ponto privilegiado pela Assistente Social Água-Marinha na análise dos pontos-cegos postos para o diagnóstico do abuso sexual infanto-juvenil verificados no Programa Sentinela de Florianópolis referiu-se à **precariedade da infra-estrutura** para a realização das ações técnicas. A profissional abordou a questão da dificuldade em termos infra-estruturais sob três perspectivas: o quantitativo insuficiente de técnicos na composição da equipe; as deficiências em termos dos equipamentos para a operacionalização das intervenções, sobretudo o meio de transporte para as visitas domiciliares e institucionais e os microcomputadores; o precário ambiente institucional disponibilizado para o desenvolvimento do trabalho.

Com relação ao **número insuficiente de profissionais** para intervir junto à significativa quantidade de denúncias de abuso sexual infanto-juvenil, a profissional destacou que esta situação torna-se ainda mais complexa se considerarmos que um dos desdobramentos das intervenções nesta esfera diz respeito à multiplicidade de ações necessárias para a realização do processo investigativo para confirmar ou refutar a vitimização sexual. Ou seja, a necessidade de que a equipe de diagnóstico seja bem

estruturada tanto em termos quantitativos quanto em termos qualitativos torna-se ainda maior. Assim sendo, a técnica declarou que *“um dificultador ao trabalho sabermos que havia uma equipe que não era suficiente para atender o número de casos encaminhados ao Programa Sentinela. Isso era bastante angustiante”*.

Vinculado aos **equipamentos necessários** para a operacionalização das atividades técnicas, e ao **ambiente institucional** disponibilizado para o desenvolvimento do trabalho a Assistente Social Água-Marinha refletiu: *“nós atendíamos dentro dos possíveis dificultadores: falta de carro... Nem sempre nós tínhamos carro para fazer as visitas... Havia uma escala a ser cumprida. [...] Se o motorista ficasse doente, não tínhamos ninguém para substituí-lo”*. Com relação ao uso de computadores para a elaboração dos relatórios, destacou que também havia uma escala *“nós tínhamos um horário para o uso dos computadores, inclusive”*, visto o número insuficiente de equipamentos: *“dois computadores para quinze técnicos”*. *“Como nós tínhamos uma escala para uso do computador para fazer os relatórios, eu sabia que o meu dia era sexta-feira à tarde, vamos supor, para eu fazer o relatório. Muitas vezes eu trouxe trabalho para casa...”*

A profissional destacou também como entrave para o diagnóstico a infra-estrutura do ambiente disponibilizado para a realização do trabalho, declarando que *“até o ambiente de trabalho, na época... Pois havia uma sala só para muitos profissionais trabalharem juntos. Então isso atrapalha bastante porque gera estresse, porque há muita gente numa sala só, tentando digitar, falta de computador. Você quer relatar e há uma pessoa falando ao seu lado, atendendo ao telefone, trocando idéias, informações, discutindo o caso no mesmo ambiente... Na época, era uma sala para uma equipe de mais ou menos uns quinze profissionais”*.

Trazidas as considerações apontadas pela Assistente Social responsável pela referida situação a respeito dos elementos que conformaram o pano de fundo dos pontos-cegos para a intervenção na situação de Jasmim, passaremos a seguir a apresentar os entraves específicos que emergiram no decorrer do atendimento à Jasmim e à sua família pela Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela.

A Psicóloga Esmeralda analisou como ponto-cego que perpassou a investigação da denúncia de abuso sexual contra Jasmim o **tempo transcorrido entre o recebimento da denúncia e a efetiva intervenção** por parte da Psicologia do Programa Sentinela, o que compreendeu o período de cerca de seis meses entre a recepção da denúncia e a absorção do caso pela Equipe. Desta forma, considerou que se tivesse entrevistado a família no dia em que a criança foi hospitalizada, teria obtido dados mais precisos. Ainda, apontou que se

conjugarmos o fato de a criança ser pequena, o abuso ter ocorrido de forma isolada e o tempo passado entre a denúncia e a intervenção especializada, isto afetou significativamente o diagnóstico do abuso sexual. Desta forma, a profissional concluiu que o **maior entrave** para o diagnóstico nesta situação foi o fator **tempo transcorrido entre as intervenções**.

O **impacto da intervenção do Programa Sentinela para a família de Jasmim** também foi abordado pelas técnicas responsáveis como um dificultador para o diagnóstico do abuso, isto porque desencadeou o acirramento da desconfiança entre o casal. A este respeito, a Psicóloga Esmeralda ilustrou que o pai poderia desconfiar que a mãe tivesse um amante, o qual poderia ter abusado da filha e, por sua vez, a mãe poderia desconfiar que o pai perpetrou o abuso. Considerou que esta desconfiança interferiu negativamente no processo de diagnóstico, pois gera uma quebra nas relações entre o próprio casal. A Assistente Social Água-Marinha, por sua vez, ponderou que *“quando há o abuso sexual na família, acontece um desgaste familiar. A rotina da família muda, os relacionamentos, os vínculos entre o pai e a mãe às vezes enfraquecem”*. Especificamente sobre a situação de Jasmim, declarou que *“não se sabia quem era o suspeito. Nós acreditávamos que fosse o pai. Pelo que a mãe disse, o único contato que a criança tinha era com o pai”*.

Desta forma, a Assistente Social expôs que no caso de Jasmim, permaneceram para a equipe várias dúvidas em função da desconfiança gerada entre o casal, manifestando que *“Fica uma situação complicada. Então nós não sabemos por que a mãe se fecha para não revelar o suposto abuso. O que vem junto com o abuso? Uma desconfiança entre o casal. Às vezes uma separação. Às vezes, a mãe não quer falar porque tem medo de perder o marido [...] Nesse caso, ficou um mistério”*.

Além das dúvidas geradas para os técnicos, a profissional analisou que nos casos de abuso sexual intrafamiliar, a própria família fica receosa em acreditar na veracidade dos fatos, o que traz conseqüências para o processo de diagnóstico, no sentido de que a família pode se fechar para as intervenções propostas pelo Programa de Proteção: *“Mas quando o abusador pertence à família, é uma pessoa que convive na casa da vítima, é difícil, porque gera uma confusão até nos familiares, em acreditar ou não no abuso. Não é somente o técnico que fica com dúvida em acreditar ou não. A família também tem essa questão”*. Considerou que isto foi evidenciado na situação de Jasmim, declarando que *“Eu fiquei em dúvida se a mãe de Jasmim acreditava ou não na ocorrência do abuso. No meu parecer, talvez ela tivesse dúvidas, porque ela não assumiu uma posição, ela ficou neutra, achando que não poderia ter acontecido, mas sem saber o que de fato*

*ocorreu com a criança, com aquele sangramento, aquela lesão*". Para concluir, a Assistente Social ressaltou em relação ao suposto abuso sofrido pela Jasmim: *"Para mim ficou algo suspeito no ar. Ficou uma interrogação"*.

Foi apontado pelas técnicas como óbice para o diagnóstico do abuso a relação entre **o tempo reduzido para as intervenções, a sobrecarga de trabalho e a necessidade de múltiplos contatos** institucionais e com a família de Jasmim para a investigação da vitimização sexual. Segundo a Assistente Social Água-Marinha *"Nós não tivemos tempo suficiente para nos dedicarmos àquele caso naquele momento. Porque, na verdade, são vários casos para atendermos ao mesmo tempo"*. Desta forma, exemplificou que na situação de Jasmim, *"no mesmo dia em que eu ligava para a mãe da Jasmim, eu tinha que ligar para a delegacia, recebia telefonema de alguém querendo saber informações sobre o caso, tinha que obter informações sobre a consulta médica da Jasmim..."*. Acresce que *"eu tinha que confirmar com a família se a Jasmim foi à consulta, se a médica os atendeu, como foi o atendimento, o que a médica falou, porque nós sabemos que há muitas famílias que acabam, para proteger o suposto agressor, não indo à consulta, acabam dificultando..."*

Outro aspecto crucial na análise dos pontos-cegos para o diagnóstico de abuso sexual contra Jasmim referiu-se à **dificuldade de articulação com os técnicos vinculados à rede de atendimento, visto também estarem sobrecarregados**. Sobre isso, a Assistente Social Água-Marinha ressaltou a dificuldade de entrar em contato com a médica que examinou Jasmim, entendendo a relevância desta comunicação permanente com a referida profissional, visto que o resultado do exame de corpo de delito também pode contribuir para desmistificar uma suposta situação de abuso sexual. Salientou como dificultador ao técnico que procede ao diagnóstico de vitimização sexual o fato deste ter que *"dar conta de fazer todos os contatos, de conversar com todas as profissionais. Porque, uma coisa interessante que aparece no trabalho... Quando eu ligava para a médica, no momento em que eu podia, a médica não estava. Depois de três, quatro horas, eu tinha que falar novamente com a médica, mas ela estava em atendimento. No dia seguinte, eu não tinha mais tempo para ligar para a médica, vamos supor. Aí passaram dois, três dias, e eu ligava para a médica, mas agora ela não estava mais, só semana que vem. Então isso é um dificultador"*.

Neste tocante, a Psicóloga Esmeralda corroborou que teria contribuído para o processo de diagnóstico o maior contato com os médicos que atenderam a Jasmim no Hospital de referência.

A morosidade da rede para disponibilizar o exame de corpo de delito, o registro de Boletim de Ocorrência e demais elementos que possam consubstanciar o diagnóstico do abuso sexual também foi apontado pelas entrevistadas como ponto-cego. Conforme a Assistente Social Água-Marinha, *“o laudo do IML não chega com rapidez às mãos do médico que vai fazer o atendimento”*. *“Para o técnico, é importante ter o laudo, mas isso é bem moroso”*.

A Assistente Social Água-Marinha também problematizou sobre as abordagens realizadas pelo Conselho Tutelar com relação às denúncias de abuso sexual infanto-juvenil, considerando que há *“alguns conselheiros que têm condições de fazer uma abordagem mais técnica, mas outros não. Então é difícil, porque pode prejudicar depois. Se uma pessoa não faz uma intervenção de uma forma adequada num primeiro momento com uma vítima ou com um familiar da vítima, ele pode botar todo o trabalho por água abaixo”*. Ressaltou que *“às vezes acontece de um conselheiro não ter formação e falar uma coisa que possa prejudicar. Daí a pessoa fica descrente”*.

A Assistente Social Água-Marinha destacou como entrave ligado à primeira abordagem para a detecção do abuso sexual o **desconhecimento, por parte da família, do motivo da intervenção do Programa Especializado**, salientando que *“uma coisa que dificulta é a família chegar ao atendimento e não saber o porquê”*. Justificou, neste sentido, a relevância do Conselho Tutelar explicitar à família o motivo pelo qual se tornou alvo de intervenções do Poder Público, bem como os prováveis encaminhamentos que poderão ocorrer em relação à denúncia recebida por tal Conselho. A técnica expôs que *“o que atrapalha quando você está fazendo o Diagnóstico ou o Acompanhamento, é quando a família não tem claro por que foi encaminhada, os procedimentos que a família vai ter que passar, todos os processos, o relatório, que às vezes vai para o Fórum, as audiências. E a família não sabe nada disso. E ela recebe tudo de uma vez só, o que é difícil”*.

Sob a perspectiva das *características da vítima, da família e do fenômeno em si*, sobressaiu como ponto-cego para confirmar a vitimização sexual a **tenra idade da vítima**. Para a Psicóloga Esmeralda, o fato de a criança ser muito pequena também interferiu negativamente no diagnóstico, sobretudo se correlacionado com a demora entre a recepção da denúncia e efetivo atendimento. Desta forma, a profissional informou que no momento das intervenções, a criança já não lembrava mais dos acontecimentos. Somou o fato da criança não apresentar comportamento sexualizado. Já a Assistente Social Água-Marinha ponderou: *“passa um longo tempo, a criança é pequena... Se houve o abuso na época,*

*não foi possível comprová-lo, porque a criança era muito pequena... Já se passou muito tempo, então nós temos essa dificuldade”.*

Foi apontado pela Assistente Social Água-Marinha como ponto-cego para o diagnóstico do abuso o fato de a **família ser muito fechada**, o que poderia supor o possível escamoteamento da situação abusiva, conforme segue: *“Eles não tinham expressões quando falavam as coisas. Eles falavam as coisas sem expressar, sem muito sentimento. [...] Nós não conseguimos perceber nenhuma brecha nessa família - tanto no contato com a mãe quanto com o pai -, para percebermos que ela poderia estar desconfiando dele”.*

Segundo a Assistente Social Água-Marinha, uma característica verificada neste caso que se configurou em entrave para a confirmação de violência sexual infanto-juvenil foi o **isolamento familiar**, visto a dificuldade de acionamento de prováveis testemunhas. A profissional comentou que a residência da família localizava-se *“num terreno muito grande”*, e *“não tinha vizinho próximo”*. *“Era uma casa isolada, a mais isolada...”*. Ainda, destacou que os únicos adultos que residiam na casa eram os pais de Jasmim, não havendo outras testemunhas do convívio familiar que pudessem repassar maiores informações sobre a dinâmica da família.

Sobre a **adesão da família** às intervenções propostas pela Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela, a Psicóloga Esmeralda confirmou que a família contribuiu positivamente para a realização do processo investigativo. Expôs que a família demonstrava sinceridade e espontaneidade, descrevendo os fatos com riqueza de detalhes. Declarou que as entrevistas ocorriam em separado, sendo que tanto o pai quanto a mãe comentavam com detalhes sobre as questões feitas pela técnica, a qual não verificou contradições na fala de ambos. Sobre este ponto a Assistente Social Água-Marinha evidenciou que os pais de Jasmim *“se fecham num silêncio que nós não conseguíamos obter dados”*. Contudo, apontou que apesar de os pais terem várias faltas no começo das intervenções (não vinham à sede do Programa Sentinela), houve a adesão da família às intervenções propostas pela Equipe.

Por fim, foi verificada também a impossibilidade de comprovação dos argumentos da família, os quais eram fundamentados em **discursos fantasiosos** como justificativa para o escamoteamento dos indícios do abuso sexual, aliando-se à tenra idade da criança, conforme ressaltou a Assistente Social Água-Marinha: os pais *“acabavam trazendo fatos que nós não sabíamos se era verdade ou não. Sabe, é difícil você comprovar, principalmente quando a vítima é muito pequena. Então isso é um ponto-cego”*. Afirmou ainda que no caso de Jasmim, a situação era mais complexa devido ao fato de a

sua irmã ser ainda mais jovem. Ou seja, *“quando a criança é maiorzinha, ela fala, se relaciona, ainda aparece. Quando a criança é muito pequena é muito difícil”*.

No estudo da situação referente à suposta ocorrência de abuso sexual contra Jasmim, foi possível verificar uma série de esforços investigativos empregados pelas técnicas responsáveis para intervir diante de um cenário extremamente complexo para o diagnóstico do abuso. Um primeiro ponto demarcado pelas profissionais referiu-se à necessidade de **empatia do técnico para com a família atendida**. Segundo a Assistente Social Água-Marinha, *“nós temos que nos colocar no lugar da família para entender as dificuldades, porque eles não têm uma estrutura familiar adequada”*.

A Psicóloga Esmeralda assinalou como facilitador para a identificação do abuso a **mãe** demonstrar **proteção**, o que foi caracterizado pelo fato de a mãe levar a criança ao hospital logo que identificou vestígios do suposto abuso sexual. Considerou que se a família não fosse protetiva, teria escondido o fato.

Ainda, foi salientada para esta situação a necessidade de **cautela por parte dos técnicos no processo investigativo** relacionado ao abuso sexual infanto-juvenil, como apontado na fala da Assistente Social Água-Marinha: *“Na verdade, se é uma criança maior, de oito, nove anos, ela raramente vai colocar um brinquedo na vagina. Por ser uma criança pequena, há essa possibilidade. Então, entendendo a questão da médica, também acredito que ela pensou: ‘uma criança pequena, pode ter se tocado com um brinquedo...’, porque a médica também é bastante experiente... E ela também levou em consideração o fato de a mãe ser protetiva, de ter os cuidados adequados... Na verdade, o que engana muita gente”*. Pondera a importância de *“tomar cuidado com isso. Mas também não podemos ser injustos, porque você vai julgar pela... “Ah, não aconteceu nada porque a família.... A mãe é protetiva...” Temos que tomar bastante cuidado, tendo neutralidade, ética, não fazendo um pré-julgamento do caso pelas aparências”*.

Foram observados esforços das técnicas no sentido de **firmar vínculo com a mãe e a avó da vítima**, com vistas a possibilitar a revelação do abuso sexual, conforme expôs a Assistente Social Água-Marinha: *“Nós tínhamos que conversar com a mãe, fazer vínculo, porque ela poderia saber de alguma coisa, ou estar desconfiada e ter medo de falar, porque não nos conhecia. Então nós íamos aos pouquinhos conversando com a mãe, cativando...”*

Ainda neste tocante, verificamos como esforço investigativo para diagnosticar o abuso o fato de as técnicas procederem a **abordagens individuais com a mãe**, para colaborar no processo de revelação, segundo analisou a Assistente Social: *“Porque às*



vezes a mãe pode ter visto algo, pode ter acreditado, mas não quer falar. Então fazíamos as abordagens individualmente com a mãe. Para que ela viesse a ter o momento dela de poder falar, sem que o marido estivesse perto...”. Contudo, a profissional pontuou que no caso da mãe de Jasmim, apesar dos esforços empregados para que a mesma viesse a revelar algum detalhe importante para a confirmação do abuso, isto não ocorreu.

A Assistente Social Água-Marinha refletiu também sobre a questão da **passividade materna**, expondo que “*nós ouvíamos relatos de muitas mães que foram vítimas de violência na infância... Ou de abuso sexual ou de violência doméstica... E, por elas terem sofrido essa violência, muitas têm dificuldade em conseguir lidar com isso, e até de conseguir enxergar, lidar com o problema do filho. Na verdade, ela pode enxergar o que houve, ela pode ter certeza de que aconteceu, mas é muito difícil elas lidarem com isso*”. “*Então, quando existiu na família algum tipo de violência... no caso a mãe... eu acho que mais chama a atenção, e isso é um dificultador... que a mãe não consegue ser tão protetiva em alguns aspectos. É ela que tem que ser atendida. Ela que tem que ter um atendimento psicológico, que muitas vezes ela não contou para ninguém na época, mas aquilo ficou guardado com ela. Então além de você ter que atender a vítima, a mãe foi vítima, e não sabe lidar com aquela vítima também, que é o filho dela hoje*”.

**O acionamento da rede primária da família** para a obtenção de informações a respeito da suposta ocorrência de abuso sexual contra Jasmim foi um elemento trazido pela Assistente Social Água-Marinha enquanto esforço investigativo para o diagnóstico do abuso. A profissional analisou como fundamental a obtenção de informações junto “*aos vizinhos, parentes, com familiares, para ver se aparece alguma sinalização de que há um conflito dentro de casa...*”. “*Porque tudo pareceu muito bom, muito certinho nessa família*”.

Relacionado a esse ponto, a Assistente Social Água-Marinha ressaltou a **importância da escola na proteção da criança sexualmente vitimizada**, evidenciando que “*Quando o abusador é o companheiro da mãe, normalmente é difícil que esta procure ajuda sozinha. Ela até pode procurar ajuda com uma amiga, ou ela vai à escola, se a criança já vai à escola, ela confia naquela coordenadora, naquela orientadora, então ela procura naquela pessoa uma orientação. Então acaba chegando ao atendimento, porque a escola se preocupa e faz a denúncia*”.

Diante disso, a Assistente Social Água-Marinha assinalou a importância da **agilidade da rede de atendimento** para a confirmação do diagnóstico de abuso sexual,

considerando que a rede deveria ser *“bem ágil... O que talvez facilitasse, no caso, no momento em que a Jasmim chegou ao hospital, é se já tivesse uma equipe. Aqui tem o Protocolo que faz os atendimentos nesse sentido, mas também é necessária uma equipe especializada neste momento para fazer os primeiros encaminhamentos”*.

Ainda, a Assistente Social Água-Marinha apontou os **esforços conjuntos** empregados pela Psicóloga Esmeralda e por ela para as intervenções necessárias a investigação da suspeita de abuso sexual perpetrado contra Jasmim: *“Entre a equipe houve facilidade em trabalhar... Eu lembro, na ocasião, que nós tivemos uma sintonia boa, a psicóloga e eu”*.

Foram elencados ainda pela Assistente Social Água-Marinha alguns facilitadores de âmbito mais geral, os quais se referiram a importância da **formação continuada** e da realização de **estudo de caso** pela Equipe de Diagnóstico: *“Você fica no limite. Na verdade, você teria que trabalhar com as mínimas condições que esse serviço especializado exige. Como eu estava dizendo, nós deveríamos estar nos reciclando, trocando idéias no âmbito da violência sobre as concepções, a dinâmica familiar, estudar o fenômeno. E além de precisarmos de tempo para estudar o fenômeno, para a troca de opiniões, para a supervisão e tudo o mais. Isso é importante”*.

Com relação ao estudo de caso, a profissional refletiu que *“é outro ponto importante, que nós tenhamos um momento para o estudo de caso, uma supervisão. Isso ajuda bastante para você fazer o diagnóstico e tudo o mais”*. *“Houve épocas em que não havia momento de trocas em equipe, e momentos em que a gente procurava discutir os casos entre nós, nos bastidores, através de um agendamento, um horário marcado. [...] Ultimamente, até o período em que eu permaneci no Programa Sentinela, nós não tínhamos momentos de estudo de caso. Nós queríamos fazê-lo, mas nem sempre havia tempo”*.

Finalmente, a Assistente Social Água-Marinha e a Psicóloga Esmeralda refletiram sobre alguns aspectos que poderiam ter sido aprimorados no decorrer da intervenção nesta situação, se tivessem maiores condições gerais para tanto:

**1) Atendimento da vítima e da família desde o momento da recepção da denúncia**, conforme salientou a Psicóloga Esmeralda.

**2) Realização de intervenções conjuntas por parte da Assistente Social e Psicóloga**. Destacamos a reflexão da Assistente Social: *“Avaliando hoje, poderíamos ter feito um atendimento conjunto entre Assistente Social e Psicóloga com as crianças”*.

Segundo a técnica, na época em que ocorreram as intervenções com a família de Jasmim, *“nós não tínhamos esse costume, porque as Psicólogas não tinham tempo, elas*

atendiam muitas famílias, e na verdade elas não podiam estar conosco o tempo todo. Mas é importante que estejam. Eu acho importante que a Assistente Social e a Psicóloga atendam juntas em alguns momentos”. Neste sentido, a Assistente Social avaliou “Eu tenho a experiência hoje de atendimento conjunto com a Psicóloga, e ela é de bastante sucesso”.

Destacou que “nós tínhamos que repetir algumas abordagens para a Psicóloga, o que é muito extenso, são muitos detalhes. Então, ao fazermos a visita conjunta, poupamos até em ter que repetir os fatos para a colega, e em você enxergar só com os seus olhos a situação. E contribuí até para redigir o relatório”.

**3) Elaboração conjunta dos relatórios situacionais.** A Assistente Social Água-Marinha analisou que a realização de atividades conjuntas para a composição dos relatórios diminui a sobrecarga do Assistente Social: “então nessa época havia sobrecarga da Assistente Social por assumir o relatório”, e enriquece as análises necessárias para a compreensão da situação investigada, com vistas à confirmação ou refutação da denúncia de abuso sexual “é outra visão, é outro técnico que estava junto... Ela observou outras coisas de outra forma”. Ainda, manifestou que este processo colabora para a elaboração de um parecer psicossocial consubstanciado, para melhor subsidiar as decisões de ordem judicial.

**4) Tempo suficiente para o planejamento das abordagens e para a realização de estudos de caso.** A Assistente Social Água-Marinha ponderou que na situação de Jasmim, houve o planejamento das intervenções necessárias para o diagnóstico do abuso, porém, o tempo para tal etapa foi muito reduzido. Desta forma, evidenciou “Se nós pudéssemos ter tido mais tempo para trocar idéias entre os profissionais que atenderam o caso. [...] Ter uma nova visão da situação, para fazer um estudo de caso, para fazer um planejamento... Nós o fazíamos, não deixou de acontecer, mas era com muita pressa”.

**5) Tempo suficiente para a maior interface com os técnicos da rede de atendimento.** Segundo a Assistente Social Água-Marinha, houve esforços de ambas as partes para a troca de informações sobre Jasmim: “A médica até nos atendia, nós ligávamos e ela nos atendia ao telefone e tudo o mais, mas isso era muito rápido, muito corrido”. Diante disso, entendeu que para consubstanciar a realização do processo investigativo para confirmar a suspeita de abuso sexual contra Jasmim “A atuação em conjunto facilitaria... Se nós pudéssemos trabalhar mais próximos, no caso, da médica. Se ela (a médica) tivesse tempo para falar conosco”.

**6) Formação continuada e composição de equipe especializada, com experiência prévia na área da violência.** Sobre isso, a Assistente Social ponderou que “*é preciso ter bastante conhecimento para trabalhar nessa área... O que eu penso ser adequado são pessoas especializadas. Mas há pessoas que não têm a formação adequada, a experiência, não têm perfil... E esse perfil não é qualquer pessoa que o tem. Às vezes a pessoa até acredita que tem, acredita que consegue, mas é muito perigoso. Eu acho muito perigoso uma pessoa que ‘cai de pára-quadras’ para trabalhar num serviço de proteção. [...] Claro que todos têm o momento de aprender... Mas nesse caso tem que ter um mínimo de conhecimento*”.

**7) Enquadramento dos técnicos mediante a realização de concurso público.** Conforme a Assistente Social Água-Marinha, é fundamental que sejam assegurados concursos públicos que garantam a seleção de técnicos realmente qualificados para atuar no diagnóstico do abuso sexual. Ainda, salientou que a inserção de técnicos no quadro do Programa Sentinela mediante concurso público garante a estabilidade, o que contribui para o acúmulo de experiências e de conhecimento sobre o diagnóstico de violência sexual, colaborando para a qualificação dos serviços prestados.

**8) Perfil dos técnicos que atuam no diagnóstico do abuso sexual.** De acordo com a Assistente Social, é fundamental que o técnico seja comprometido com a erradicação da violência, e esteja permanentemente em busca de novos conhecimentos para melhor qualificar-se para a realização do diagnóstico do abuso: “*É possível perceber os profissionais que têm perfil, porque são engajados com a causa, porque acreditam*”. Entende que “*quando você trabalha numa equipe que você sabe que está qualificada, [...] e que buscam resolver aquela situação, em busca de conhecimento, é muito importante*”.

**9) Perfil do coordenador.** Neste tocante, a profissional analisou “*o que mais dificultou foi o número de casos e a pressão para fazer um diagnóstico rápido... [...] Então é bom quando você tem uma coordenação, uma equipe que te estimula e incentiva*”. Ainda, expôs que “*nem sempre você tem alguém que está acompanhando a equipe, que observa o que está acontecendo. [...] Às vezes ele não consegue acompanhar a rotina, o passo a passo... Às vezes o coordenador só ouve lá fora, não consegue estar envolvido, acompanhando*”.

A profissional destacou o seu entendimento em relação ao papel do coordenador e as suas contribuições: “*O papel desse coordenador é importante. Tem que ser uma pessoa que tenha competência para estar naquele cargo [...]. E interfere muito na atuação e na resolução dos processos. Porque dependemos de toda uma Secretaria*

*para trabalhar. E se você tem um coordenador que tenha facilidade de diálogo com a gerência, que possa atender ao pedido de mais um carro, de mais um computador... De facilitar as coisas, até na rede... isso é importante”.*

*Desta forma, considerou “importante o fato da coordenação, da pessoa acompanhar, estimular... Porque o profissional precisa desse estímulo. Ele precisa ser valorizado, ser reconhecido. (...) Você deve ser valorizado pelo que você está fazendo de bom e ser criticado... Porque há várias sugestões para que você possa melhorar”.*

**10) Articulação entre os Programas Sentinelas situados no Estado de Santa Catarina.** A Assistente Social Água-Marinha ressaltou ainda a necessidade de maior articulação entre os Programas Sentinelas situados no Estado de Santa Catarina *“há falta de maior contato com outros Sentinelas, de uma rede entre os próprios Sentinelas”,* visando a maior qualificação dos serviços prestados na área do diagnóstico do abuso sexual, através da troca de experiências exitosas *“nós deveríamos ter um momento de troca, para saber o que acontece nos demais Programas Sentinelas [...] E, na verdade, pode até se socializar uma prática interessante que pode ser repassada para os demais Programas. Um espaço para refletir e ter idéias novas”.*

De acordo com os aspectos trazido em cena a partir da entrevista com a Assistente Social e a Psicóloga responsáveis pela intervenção na situação de Jasmim, procederemos a seguir a apresentação da situação eleita para a pesquisa minuciosa.

### 3.4.2 Situação nº 02: A deslegitimação da intervenção da equipe do Programa Sentinela

Nome da vítima: Orquídea

Ano de nascimento: 1991

Denúncia: abuso sexual perpetrado pelo padrasto

Assistente Social responsável: (não aceitou participar da pesquisa)

Psicóloga responsável: Ágata

Diagnóstico: inconclusivo para o abuso sexual

No ano de 2004, foi encaminhada denúncia ao SOS Criança de abuso sexual perpetrado pelo padrasto contra Orquídea, afirmando que a vitimização iniciou desde que a mesma tinha 03 anos de idade. O conteúdo da denúncia apresentava que o padrasto é alcoolista e a mãe tem transtorno mental. A Equipe de Diagnóstico procedeu a abordagens com a vítima e os familiares, os quais se manifestaram refratários às propostas de intervenção. Além disso, a escola e os vizinhos também foram acionados. Os vizinhos confirmaram as situações de vitimização sexual sofridas por Orquídea. Diante dos fatos, a técnica do Programa Sentinela registrou Boletim de Ocorrência e retirou guia de encaminhamento para exame de corpo de delito, o qual não foi realizado. No decorrer da intervenção junto à família, uma técnica da Delegacia Especializada de Polícia realizou contato telefônico com a Psicóloga do Programa Sentinela para solicitar o encerramento das intervenções com a referida família, alegando que a adolescente estava sendo prejudicada com a abordagem do referido Programa. Declarou que no caso de veracidade da denúncia de abuso sexual contra Orquídea, esta já era “bem grandinha” para discernir o certo do errado. A técnica do Programa Sentinela solicitou o encaminhamento de relatório para formalizar as referidas argumentações, o que não foi concretizado. Diante disso, as abordagens posteriores da vítima e sua família foram inviabilizadas, visto que esta se tornou totalmente refratária à intervenção do Programa Sentinela.

#### Os Pontos-Cegos e os Esforços Investigativos para a realização do diagnóstico do abuso sexual

Na segunda situação eleita para análise pormenorizada, foi possível verificar a prevalência dos seguintes pontos-cegos: a não adesão da família aos atendimentos propostos pela Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela e a interferência de técnicos da rede de atendimento, deslegitimando a intervenção do Programa Sentinela.

No que tange ao *âmbito institucional*, foi salientado inicialmente pela Psicóloga Ágata como entrave para o diagnóstico do abuso sexual contra Orquídea a **rotatividade dos técnicos** do Programa Sentinela. Segundo a técnica, no decorrer das abordagens com a família de Orquídea, houve troca de Assistente Social, o que prejudicou sobremaneira o processo de estabelecimento de vínculos com a família: *“Olha, foi bem difícil, porque a outra Assistente Social tinha toda uma bagagem... Ela trabalhava aqui há muito*

*tempo, e com a sua saída, entrou uma pessoa totalmente inexperiente. Então, isso foi bem difícil, não só nesse caso, como em todos os outros. E esse caso era realmente difícil, porque era uma família de difícil acesso, digamos assim”.*

A técnica fez alusão às dificuldades referentes à **infra-estrutura** existente para a execução das ações necessárias ao diagnóstico de abuso, destacando que as abordagens realizadas com a vítima concentraram-se na escola que a mesma freqüentava, visto que havia disponibilidade de horário de deslocamento da técnica somente no período em que Orquídea estava na escola. Neste sentido, a Psicóloga Ágata analisou que teria enriquecido sobremaneira a investigação para o diagnóstico de abuso sexual contra Orquídea a ampliação das condições de deslocamento dos técnicos para a realização de visitas domiciliares: *“se nós tivéssemos tido melhores condições de fazer visitas, nós poderíamos ter ido mais vezes à casa da Orquídea. Poderíamos ter feito uma intervenção mais sistemática. O que de fato não havia. Nós íamos às vezes na casa dela. E como a Orquídea nunca estava em casa, nós fazíamos visita no colégio”.*

Para a Psicóloga, a **sobrecarga de trabalho e o tempo reduzido para as intervenções**, frente à **necessidade de elaboração de relatórios detalhados** manifestaram-se enquanto entraves para a realização do diagnóstico do abuso sexual. Apontou que a média de casos sob responsabilidade de cada técnico girava em torno de trinta e oito, mas *“eu lembro de Assistente Social que tinha oitenta casos”.* Destacou que os Psicólogos elaboravam *“o relatório psicológico, e entregavam para os Assistentes Sociais finalizarem o documento. Então o caso, para o Psicólogo, estava fechado, só que para o Assistente Social não, porque este tinha que fazer o seu relatório”.* A Psicóloga ressaltou ainda que *“eu sempre fechava os relatórios junto com as Assistentes Sociais. E tinha um número diferente. O psicólogo tinha menos casos que os Assistentes Sociais”.*

Com as interferências ocorridas mediante as **alterações de cunho político-institucional** ocorridas no Programa Sentinela de Florianópolis, a Psicóloga Ágata estabeleceu algumas correlações com o diagnóstico de vitimização sexual em específico, demarcando que *“mudaram não só a coordenação, mas toda a forma de trabalho”.*

Em decorrência das alterações políticas no município ocorridas a partir de 2004, foram citadas pela técnica as mudanças relacionadas ao Conselho Tutelar, analisando que anteriormente a este processo, *“o Conselho Tutelar era destinado realmente à investigação, e à aplicação de medidas de proteção e de responsabilização. Se estas medidas não fossem cumpridas, então havia o encaminhamento para nós”.* Já no momento atual, segundo a Psicóloga, o Conselho procede à investigação da denúncia de

violência, repercutindo no aumento da rotatividade de técnicos no decorrer desta intervenção.

Despertou nossa atenção na análise da situação de Orquídea e de sua família os **impactos negativos provenientes da intervenção de técnicos da rede de atendimento**, o que veio a inviabilizar as intervenções por parte da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela. No tocante aos problemas para a realização do exame de corpo de delito de Orquídea, a Psicóloga Ágata informou que a família foi encaminhada à delegacia, *“e a funcionária disse para a Orquídea que ela fosse para casa, que ela não tinha nada”*. A profissional analisou que no caso da Orquídea, era fundamental que a família fosse intimada a providenciar o referido exame, mas no decorrer do atendimento à Orquídea na delegacia, as orientações repassadas foram contrárias ao esperado pela Equipe do Programa Sentinela: *“e quando a Orquídea foi à delegacia, a técnica disse que a deixassem em paz, que ela não tinha nada. Na verdade, a técnica falou que se houvesse algo, o problema era da Orquídea. Então talvez ela tenha percebido que houvesse alguma coisa”*. A psicóloga apontou que os argumentos utilizados pela citada técnica eram: *“Olha, vocês estão se preocupando, ela está bem”*.

Para a Psicóloga, a conduta da técnica que atendeu Orquídea na delegacia pode ser justificada pelo comportamento precoce da vítima: *“a Orquídea era bem precoce, e se portava como uma pessoa mais velha. Então, eu acho que isso também ajudou a história, de quando ela foi à delegacia especializada, que as pessoas falaram que ela era bem grandinha, e que já podia se defender”*. Além disso, pelo fato de a Orquídea apresentar uma postura inabalável em relação ao abuso sofrido *“Porque ela tinha uma postura assim de “estou bem”. O que está acontecendo comigo não é problema nenhum”*. Desta forma, a Psicóloga Ágata ponderou que há profissionais que acreditam no fato de a vítima apresentar uma reação “positiva” frente à vitimização sexual, mas *“nós sabemos que não é assim”*.

Diante deste quadro, a Psicóloga concluiu que houve indícios de vitimização sexual contra Orquídea mediante o contato com os vizinhos, que foram enfáticos na afirmação da veracidade da denúncia de abuso *“nós fechamos o diagnóstico, ‘aí tem abuso’, porque todo mundo falava. Fui conversar com os vizinhos, todo mundo falava”*. Porém, declarou que o diagnóstico de fato poderia ter sido finalizado com a revelação da vítima ou do padrasto *“mas a confirmação, nós a teríamos somente se a vítima ou o padrasto falassem sobre o abuso”*. Contudo, com a interferência dos técnicos da delegacia no sentido da negação de necessidade do suporte de programas especializados para Orquídea e a sua família, a Psicóloga manifestou: *“prejudicou muito o nosso atendimento”*, pois a



família tornou-se ainda mais refratária ao contato com os técnicos do Programa Sentinela. Avaliou ainda que, por conta da legitimidade que a delegacia tem, enquanto instituição, frente à população, isto acirrou o fechamento da família para as intervenções do Programa Especializado: *“A delegacia é muito mais poderosa do que o Conselho Tutelar, ou o Sentinela. Se a técnica lá, disse para não ser feito o exame no IML... Isso prejudicou muito o nosso atendimento”*.

Findadas as colocações referentes aos entraves para o diagnóstico de violência sexual situados no âmbito institucional, prosseguiremos à apresentação dos esforços investigativos sob o ponto de vista das características da vítima, da família e do fenômeno em si. Primeiramente, verificamos que, para entrar em contato com Orquídea, a Equipe de Diagnóstico teve maior sucesso através das visitas institucionais à escola em que a mesma estudava. Levando-se em conta que o **desempenho escolar** pode tornar-se um indicador da probabilidade de vitimização sexual, a Psicóloga Ágata fez a seguinte colocação a respeito do comportamento escolar da Orquídea: *“E, na escola, a Orquídea tinha bom desempenho escolar. Ela tinha dificuldades numa matéria, mas nunca tinha reprovado. Nunca ninguém, nenhum professor tinha notado qualquer coisa. [...] Ela era boa aluna, não tirava notas ruins”*.

Foi observada a **passividade materna** diante dos abusos sexuais sofridos por Orquídea, os quais segundo consta no relatório situacional, tiveram início desde que a vítima tinha três anos de idade. Deste modo, conforme a Psicóloga Ágata *“a família era muito coesa. Esse abuso aconteceu há muito tempo, a mãe não tinha nenhuma condição, pelo que Orquídea falava, de reagir a isso, de ir contra isso”*.

A Psicóloga Ágata expôs ainda sobre o fato de a **vítima justificar o comportamento do abusador**, como artifício para conviver, de alguma forma, com a vitimização crônica: *“Orquídea tinha construído uma idéia de o quanto o padrasto era bom para ela”*. Explicou que a Orquídea, de alguma maneira, precisava justificar os abusos sexuais que sofria há anos, porque *“Para ela realmente era o dia-a-dia, a rotina dela, enfim, era o que ela tinha que aceitar. Ela precisava conviver com o abuso, e ela achava que a melhor maneira [...] foi aceitá-lo”*.

Neste sentido, Sluzki (1996) expõe que o choque entre a necessidade de assegurar sentido e a incapacidade de organizar de maneira razoável uma experiência extrema de violência resulta num esforço denotado por parte da vítima para conseguir certo grau de controle sobre os eventos através de “reescrever” ou “reeditar” a história do fato traumático, com a intenção de adjudicar-se retrospectivamente uma parcela de controle sobre os acontecimentos. O autor ressalta que a conseqüência desafortunada deste esforço de gerar sentido é favorecer na vítima uma história dos acontecimentos violentos que contém a

hipótese de que poderia ter feito algo para prevenir a violência da qual foi objeto e, portanto, de que é culpada, pelo menos em parte, dos atos dos quais foi vítima. Neste sentido, a vítima constrói e privilegia uma história na qual tenha algum controle sobre os fatos a expensas de assumir a culpa por sua própria vitimização. Sluzki (1996, p. 235) ressalta que

este processo se vê favorecido quando o agressor, por sua vez, organiza seu discurso culpando a vítima por sua violência (“buscaste sozinho, por ser subversivo!”; ou “isto te ensinará a não andar de maneira provocativa!”), inoculando medo (“se falares disto com alguém, vou voltar e fazer de novo”; “ninguém vai acreditar em ti”) e vergonha (“confessa que no fundo tu gostaste!”). Merece sublinhar-se que este remoer interminável por parte da vítima, esta revisão e re-revisão do evento com um sobretom de culpa, transforma muitos eventos isolados numa experiência reiterada para a vítima. A experiência, então, deixa de ser isolada e torna-se repetitiva.

Segundo Gomes (2005), quando a criança se encontra numa situação da qual não pode “fugir”, ela pode adaptar-se à violência sexual, como uma estratégia de sobrevivência. Desta forma, pode assumir algumas posturas, tais como a negação da violência, ou ainda, verbalizar que aquilo que era ruim agora é bom, o que se caracteriza numa armadilha feita pela família e pelo próprio agressor para enredar a vítima nas situações abusivas.

A técnica analisou ainda que a família de Orquídea apresentava **a dinâmica familiar alterada**, propícia ao escamoteamento de supostas situações de abuso sexual, considerando que: *“Não é assim, um relacionamento normal... Tanto, se fosse... Eu chegaria na casa, o pai ou a mãe iriam atender-me. Bem louca a relação. Ela (Orquídea) ela ficava sempre com um pé atrás. Sempre “ah, não vão lá em casa”.*

E, em decorrência das questões de ordem individual e familiar, dentre outros aspectos, foi verificada a **não adesão da família** às intervenções propostas pela Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela. Neste tocante, a Psicóloga Ágata elucidou que: *“Eu não conheci a mãe dela. Para lhe falar a verdade, somente a Assistente Social teve contato com ela. E eles nunca vieram para o atendimento (na sede). Não houve adesão”.* A profissional acresce que: *“O padrasto da Orquídea não teve adesão nenhuma aos atendimentos. Nós íamos a casa deles, mas não conversavam conosco. Era muito difícil a Orquídea falar alguma coisa. Quando ela nos via, dizia ‘ai, não acredito, vocês estão aqui de novo’. Já o padrasto... Eu o vi uma vez, quando nós fomos a casa da família. Ele não levantou para falar conosco”.*

Sobressaiu ainda a **não adesão da família aos atendimentos psicológicos**, em específico. Com relação a isso, a Psicóloga Ágata ponderou que *“nos atendimentos do Serviço Social o técnico vai até a casa. Então há uma adesão ‘obrigatória’. E o*

*psicológico... Também tem muito preconceito ainda... Ah, que o psicólogo é para 'louco', 'eu não preciso ir lá'. Mas nós tínhamos bastante adesão."*

Por fim, uma característica que apareceu nesta situação como entrave ao diagnóstico do abuso diz respeito ao **isolamento familiar**. A Psicóloga Ágata expôs que a casa da família localizava-se no fundo do terreno, e era cercada, encontrando-se constantemente fechada. Destacou que mesmo a vizinhança não tinha muito acesso à casa de Orquídea.

Na análise desta situação de abuso sexual perpetrado pelo padrasto contra a adolescente Orquídea, foi ressaltado como principal esforço investigativo para diagnosticar a vitimização sexual o **suporte conferido pelos vizinhos** da família com vistas à **proteção da vítima**. Segundo a Psicóloga Ágata, *"Os vizinhos falavam que aconteciam situações de abuso. Havia uma menina que já tinha visto... que tinha entrado na casa, e visto o padrasto abusando da Orquídea. Na verdade, tinha a versão dela..."* Ademais, a profissional acrescentou que *"os vizinhos comentavam sobre o abuso. Mas eles também não tinham muito acesso à família"*.

No decorrer da entrevista, a Psicóloga Ágata levantou alguns elementos que poderiam ter sido aprimorados no processo de diagnóstico de abuso sexual contra Orquídea, caso houvesse melhores condições infra-estruturais para tanto. O primeiro aspecto citado pela profissional diz respeito à realização de **atendimento incisivo com a mãe da vítima**, ressaltando que *"nós poderíamos ter feito um atendimento mais incisivo com a mãe. Poderíamos ter investigado mais qual doença ela tinha, [para qual] psiquiatra ela ia."*

Outro ponto observado pela técnica que poderia ter sido melhor analisado referiu-se a possibilidade de **maior suporte para a vítima**, inclusive com a verificação de abrigo para a garantia da sua proteção, conforme segue: *"Para a própria Orquídea, de repente, poderia ter um lugar em que ela pudesse ficar."*

A Psicóloga Ágata demarcou a importância de que os serviços especializados prestem **maior suporte para o agressor**, declarando a necessidade de *"um atendimento melhor para ele (o agressor) também. Poderíamos ter ido lá com ele, poderíamos ter..."*. *"Poderíamos, enfim, ter dado muito mais suporte para a família."*

Finalmente, a profissional destacou a necessidade de **maior articulação entre a Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela e a rede de atendimento**, enfatizando que: *"Poderíamos ter tido mais contato com o hospital em que a mãe era atendida. No colégio, poderíamos ter... Que nós íamos ao colégio, falávamos com as pessoas, mas*

*não conseguíamos falar com a professora, pois esta nunca estava na escola na hora em que íamos lá...”*

Diante das constatações verificadas em entrevista com a Psicóloga responsável pela intervenção no caso da adolescente Orquídea, as quais possibilitaram a análise minuciosa da situação, passaremos à discussão da terceira situação selecionada.

### 3.4.3 Situação n<sup>o</sup> 03: Múltiplos abusos sexuais na família

Nome da vítima: Margarida

Ano de nascimento: 2003

Denúncia: abuso sexual perpetrado pelo genitor

Assistente Social responsável: Safira

Psicóloga responsável: Turquesa

Diagnóstico: inconclusivo para o abuso sexual

O Conselho Tutelar encaminhou denúncia de abuso sexual perpetrado pelo genitor contra Margarida. O mesmo responde a atentado violento ao pudor contra as sobrinhas Rosa (ano de nascimento: 1996) e Tulipa (ano de nascimento: 1998). Esta última, também foi sexualmente vitimizada pelo padrasto e sofreu abuso sexual de maior intensidade (intercurso vaginal) pelo pai de Margarida. Houve registro de Boletim de Ocorrência nos casos de Rosa e de Tulipa, as quais foram submetidas a exame de corpo de delito. Este último não apresentou indícios de materialização de abuso sexual. A Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela procedeu a abordagens das vítimas, do suposto agressor, da sua esposa e dos demais membros da família ampliada. Somente Margarida não foi abordada, pois a sua mãe não permitiu o acesso por parte das técnicas do Programa Sentinela. Em atendimento, o suposto agressor confessou ter vitimizado sexualmente a sobrinha Tulipa, justificando ter sido provocado por esta. A sua esposa reforçou o discurso do abusador quanto à provocação por parte da sobrinha, bem como negou que sua filha Margarida pudesse ter sido abusada sexualmente, impedindo que as técnicas abordassem a criança. Desta feita, o parecer psicossocial atesta a confirmação de abuso sexual perpetradas pelo tio contra a Rosa e a Tulipa, e demarca que no caso de Margarida, não houve indícios de comprovação de vitimização sexual por parte do pai.

#### **Os Pontos-Cegos e os Esforços Investigativos para a realização do diagnóstico do abuso sexual**

A terceira situação escolhida para análise aprofundada apresentou como principal ponto-cego, na *esfera institucional*, a rotatividade dos técnicos do Programa Sentinela no decorrer das intervenções. Do ponto de vista das *características da vítima, da família e do fenômeno em si*, sobressaíram-se como pontos-cegos para confirmar a vitimização a tenra idade da vítima, os múltiplos abusos sexuais perpetrados na família e a convivência materna diante das situações abusivas, chegando ao ponto de reforçar o discurso proferido pelo abusador para justificar a violência perpetrada.

Com relação à **rotatividade dos técnicos** da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela no decorrer da intervenção com Margarida e sua família, a Psicóloga Turquesa analisou que este fato contribuiu para o acirramento do segredo do abuso sexual no âmago da família, sobretudo pela dificuldade de fortalecimento dos vínculos entre o técnico e a

família. Asseverou que *“Quando eu entrei nesse processo, já ao final, a mãe não permitiu mais que nenhum técnico se aproximasse da Margarida. Alegava que isso poderia prejudicar a filha dela...”*. A profissional salientou a complexidade que envolve a troca de técnicos no decorrer do diagnóstico, no sentido de que *“nós não podemos voltar atrás, conversar com todos os membros da família, e iniciar tudo novamente. Então, são os relatos que me passam das abordagens que os Assistentes Sociais realizaram e vai daí para diante”*.

A Assistente Social Safira, ao tratar da questão da rotatividade dos técnicos, fez alusão aos próprios conflitos familiares que decorrem da intervenção especializada para o diagnóstico do abuso, uma vez que o fato traz à tona para a família a suposição de veracidade de abuso sexual, instalando-se no âmbito familiar as desconfianças quanto ao provável agressor e possíveis membros coniventes. A profissional salientou neste sentido *“até porque já tinha gerado esse conflito todo. A família... Uma pessoa não falava mais com a outra... Então prejudicou também o técnico...”*

No que tange aos pontos-cegos vinculados às características da vítima, da família e do fenômeno em si, o elemento que saltou à vista nesta situação diz respeito aos **múltiplos abusos sexuais ocorridos na família**, visto o abusador ser preferencial. Este fato, além da gravidade para a família, implica na complexificação das intervenções para os técnicos, diante da necessidade de investigação das vitimizações. Fica explícito na fala da Psicóloga Turquesa a multiplicidade dos abusos sexuais, conforme segue: *“É, porque foi envolvida a Rosa também. Ele abusou da prima, depois da filha, foi muito... Era possivelmente assim, várias possíveis vítimas interligadas por relações familiares. Não eram primas de fato, mas era casamento daqui, família reestruturada de lá.”*

Com relação à problemática dos múltiplos abusos sexuais na família, Meurer (2006, p. 126) assinala:

A confusão de hierarquias intergeracionais e o padrão de relacionamento nas famílias incestuosas podem levar à ocorrência de abusos sexuais múltiplos. Se um agressor abusou de mais de uma criança, pode indicar uma situação de pedofilia. Por essa razão, se um agressor incestuoso abusa de uma filha e se há a suspeita de tratar-se de um Agressor Sexual Preferencial de Crianças, deve-se levar em conta a possibilidade de outras crianças na casa estarem em risco.

Segundo Furniss (2002), é comum que o pai/padrasto comece a abusar das crianças menores quando a criança mais velha deixa a casa e, nesse contexto, todos os membros da família entram em conspiração contra qualquer reconhecimento aberto do abuso que, como realidade familiar, seria totalmente inaceitável para qualquer membro da

família. Em algumas situações, a criança mais velha é a primeira a sofrer os abusos e a possibilidade de o agressor fazer o mesmo com as outras crianças da casa pode induzi-la a não aceitar mais os abusos, vindo a revelá-los. Entretanto, isto nem sempre ocorre, sendo que às vezes, o sacrifício da irmã maior tem como objetivo proteger as outras irmãs ou irmãos. Essa postura é evidenciada pela vítima que insiste em negar que foi abusada, mesmo havendo indícios de a violência estar acontecendo.

Assim, nas famílias multiproblemáticas o abuso sexual pode envolver mais de uma criança, sendo que meninos e meninas podem sofrer abusos simultaneamente (FURNISS, 2002). Nesse sentido, o risco é duplamente grave, pois pode envolver mais de uma pessoa da família e, desta forma, a revelação do abuso torna-se cada vez mais difícil. Para potencializar essa situação, o convívio ininterrupto entre agressor e vítima agrava os riscos envolvidos e dificulta a proteção da vítima (MEURER, 2006).

Além da suspeita de abuso sexual perpetrado contra a filha Margarida, houve a confirmação de abuso sexual perpetrado contra as sobrinhas Rosa e Tulipa. Mais especificamente sobre a situação da Tulipa, as técnicas observaram **a fragilidade dos pais na proteção da vítima**, visto que já havia sido anteriormente abusada pelo padrasto. A Psicóloga Turquesa expôs: *“A mãe não protegeu a menina, mandou-a para a casa dos pais, e o pai também não a queria, não protegia essa menina, aí ela foi para a casa da avó... Então havia uma fragilidade familiar. Então ele (pai da Margarida e tio da Tulipa) também se aproveitou dessa fragilidade e investiu mais contra a Tulipa”*.

A **convivência materna** foi uma tônica na análise do prontuário de atendimento deste caso, bem como nos relatos das técnicas entrevistadas. De acordo com a Psicóloga Turquesa, *“quando nós pensávamos em nos aproximarmos da Margarida, a mãe não permitia. Então o dificultador foi a própria mãe não permitir o acesso à criança. Negar que o marido possa ter abusado da própria filha”*. A Assistente Social Safira, por sua vez, refletiu *“Mas quando nos aproximamos da Margarida, foi bem complicado. A mãe mesmo, não queria, alegava que a Margarida era muito pequena”*.

Aliado à convivência materna, a **tenra idade da vítima** Margarida materializou-se enquanto importante ponto-cego para a confirmação de suspeita de abuso sexual, conforme apontou a Assistente Social Safira: *“A tenra idade da Margarida era um dificultador para nós conversarmos, abordarmos, porque ela não falava sobre a situação”*.

Um entrave observado em relação ao **abusador** referiu-se ao seu **semblante de insuspeição**. Segundo a Psicóloga Turquesa, o abusador *“apresentava-se como um homem trabalhador, correto, pai de família. Toda aquele... o próprio perfil”*.

Foram verificadas também as **justificativas do abusador** para legitimar os abusos sexuais perpetrados contra a sobrinha Tulipa, os quais inclusive eram referendados pela sua

esposa. Em relação ao fato, podemos analisar que os abusos sexuais, nesta família, têm a função de regular os conflitos instalados em seu âmago, segundo explicita Furniss (2002). Sobre esta problemática, as técnicas responsáveis pelo caso procederam às seguintes colocações: *“O agressor também se utilizou do argumento de que a Tulipa era assanhadinha, levada, sem-vergonha, que já tinha agarrado outros meninos...”*, ressaltou a Psicóloga Turquesa. Já a Assistente Social Safira evidenciou ter ouvido as seguintes justificativas: *“Que a gente sabe que na rua ela é assanhada, todo mundo sabe’. Então o agressor usou de todas as maneiras... Que ela já foi abusada... Isso ele colocou também... Falava: ‘imagina, ela já foi abusada, agora... Pelo padrasto, e veio para a casa do pai, e agora está me colocando nessa situação’”*.

Os **conflitos familiares** perpassaram os relatos das técnicas em relação às situações abusivas constatadas na família, conforme relatou a Assistente Social Safira *“Que a família estava em conflito também. A família em si... Por causa do problema da Rosa e da Tulipa, estava em conflito. Então assim, a Margarida e a mãe já não freqüentavam mais a casa das meninas...”*

Por fim, além da negação do abuso sexual sofrido por Margarida, a sua mãe constantemente utilizava artifícios para a **fuga** do assunto no momento das intervenções. Conforme a Psicóloga Turquesa, *“A primeira vez que a mãe nos procurou, foi por causa do filho mais velho, que estava apresentando dificuldades escolares. Então, nada a ver com a relação de violência. E quando nós fomos à casa da família, a mãe sempre trazia a situação da dificuldade escolar do filho. E fugia do assunto violência. Toda a vez que tocávamos no assunto, ela negava que isso tivesse acontecido, e tentava retornar também, como uma estratégia de fuga, para a situação escolar do filho. Tentava jogar o problema em cima do filho, para fugir do problema do marido...”*

Na presente situação, foi possível perceber como principal esforço investigativo para a confirmação do abuso a **articulação dos técnicos do Programa Sentinela para a abordagem conjunta dos múltiplos abusos**, conforme exposto pela Assistente Social Safira: *“convergiram os casos, e nós reunimos as técnicas que atendiam a família. Porque era o mesmo agressor e as vítimas da mesma família. Como a Assistente Social Turmalina e eu já estávamos há mais tempo com a família, nós absorvemos o caso da Margarida. E aí foi que surgiu a Psicóloga Turquesa”*. A Assistente Social informou ainda: *“Inclusive, a Tulipa já estava sendo atendida pela Equipe de Acompanhamento. Então toda a vez que conversávamos com a Tulipa e a Rosa, foi*



*muito tranquilo, porque já havia esse trabalho do Acompanhamento, com Assistente Social e Psicólogo. Ela relatou a situação... E de alguma forma isso facilita...”*

Um ponto muito relevante apresentado pela Psicóloga Turquesa diz respeito à relação entre os **óbices postos para o diagnóstico do abuso sexual intrafamiliar versus o comprometimento ético-político do técnico** frente às adversidades. A profissional ressaltou que os entraves para a confirmação do abuso sexual infanto-juvenil podem prejudicar o processo de investigação, mas jamais inviabilizá-lo, conforme segue: *“Nós nunca conseguimos fazer os atendimentos com a frequência que gostaríamos. Mas nenhuma família vai deixar de ser atendida, de ser feito o diagnóstico corretamente, por conta disso. O tempo acaba dificultando... O tempo se torna maior, o vínculo que tu tens que formar para que eles falem o que está acontecendo, ali na família. A própria situação de abuso, ele acaba sendo mais dificultoso pelo tempo que tu demoras em retornar a casa. Mas isso não inviabiliza. [...]”*

Findadas as considerações apresentadas em relação ao terceiro caso selecionado para análise pormenorizada, daremos continuidade à exposição sobre a quarta situação eleita para estudo aprofundado.

#### 3.4.4 Situação n° 04: Vítima com transtorno mental

Nome da vítima: Azaléia

Ano de nascimento: 1989

Denúncia: abuso sexual perpetrado pelo genitor e por terceiros

Assistente Social responsável: Safira

Psicóloga responsável: Turquesa

Diagnóstico: inconclusivo para o abuso sexual

A adolescente Azaléia é portadora de esquizofrenia infantil. No ano de 2003, o SOS Criança recebeu denúncia de violência sexual perpetrada pelo tio materno contra a Azaléia, a qual não foi confirmada. Na época, houve o encaminhamento desta para programa de atendimento especializado a pessoas com deficiência. Em 2006 foi encaminhada nova denúncia ao Programa Sentinela, apresentando desta vez a suspeita de abuso sexual perpetrado pelo genitor contra a Azaléia, sua irmã e duas amigas. Para a investigação de provável situação de abuso sexual, as técnicas responsáveis pelo caso procederam a abordagens de Azaléia, seus pais, integrantes da família ampliada, vizinhos, técnicos de programas especializados de atendimento a pessoa com deficiência, dentre outros. Diante disso, verificaram a existência de conflitos familiares e de dificuldades emocionais e psicológicas na família, as quais inviabilizaram uma efetiva resposta quanto à veracidade da denúncia de violência sexual contra a Azaléia e a sua irmã. Analisam que a mãe, em alguns momentos justifica e desqualifica os relatos da filha, em razão de esta ser portadora de esquizofrenia infantil, e em outros momentos, acredita nos relatos da filha sobre a vitimização sexual. Ainda, que a Azaléia apresenta comportamento intensamente sexualizado. Foi submetida a dois exames de conjunção carnal e ambos indicaram não haver rompimento do hímen. Sobre a denúncia de abuso sexual referente às amigas de Azaléia, as técnicas inferiram que pelo fato de as famílias terem desavenças, provavelmente a denúncia ocorreu em razão desta rivalidade. Verificação de relatos contraditórios entre ambas as famílias.

#### **Os Pontos-Cegos e os Esforços Investigativos para a realização do diagnóstico do abuso sexual**

Na quarta situação utilizada para estudo aprofundado foram ressaltados vários entraves relacionados às *características da vítima, dos familiares e do fenômeno em si*, com ênfase para o transtorno mental apresentado pela vítima. No *âmbito institucional*, foi demarcada a desproteção institucional da vítima a partir dos conflitos ocorridos entre a família e o programa de atendimento especializado a pessoas com deficiência.

No que tange aos óbices para o diagnóstico do abuso sexual vinculados à dimensão institucional, foi destacada a **desproteção da vítima** em virtude de **conflitos ocorridos entre a família da Azaléia e o programa de atendimento especializado a pessoas com deficiência**, segundo expôs a Psicóloga Turquesa: *“A mãe foi registrar*

*ocorrência contra o programa especializado, e diante disso, este demonstrou indignação, a ponto de expulsar a menina. O que acabou gerando uma outra situação problemática, porque a Azaléia estava solta em casa, então quer dizer... Ela não tinha mais atendimento, porque a instituição decidiu expulsá-la, enfim”.*

Referente ao âmbito das *características da vítima, dos familiares e do fenômeno em si*, sobressaiu como importante ponto-cego para o diagnóstico do abuso o fato de a **vítima apresentar transtorno mental**. Sobre esta questão, a Psicóloga Turquesa evidenciou que um grande dificultador neste caso referiu-se ao fato de, em razão da deficiência mental, Azálea *“contar que tinha tido relações com muitas pessoas. Com a comunidade inteira. Às vezes com crianças, até. Até com meninos de onze anos, ela dizia que teve relações sexuais”*. A profissional citou os seguintes exemplos: *“Ela contou, em determinada situação, que tinha tido um relacionamento sexual com um funcionário do programa de atendimento a pessoas com deficiência que ela freqüentava. Em conversa na sede do Programa Especializado, soubemos que há mais de um ano o funcionário tinha ido embora [...]”*. *“Em outra situação, ela disse que uma professora do Programa Especializado a trancou num quarto, com vários, vários alunos, e mandou todos transarem. Quer dizer, as histórias não fechavam”*.

Ainda neste tocante, a Psicóloga explicitou que *“a esquizofrenia tem essa característica também, das fantasias sexuais... Então nós chegávamos, e a Azaléia já começava a levantar a blusa e ela mesma se tocava na nossa frente, e a mãe não compreendia isso”*.

Um entrave para confirmar a vitimização sexual também pontuado pelas profissionais referiu-se ao **déficit intelectual da mãe**, o que incidiu na dificuldade de proteção da vítima, segundo relatou a Psicóloga Turquesa: *“A mãe tinha um déficit cultural muito grande para compreender a situação da filha, que na verdade era uma mulher, com todos os seus desejos, todos os seus impulsos sexuais, mas que não tinha compreensão do próprio corpo e da própria sexualidade”*. Destacou que, nas intervenções com a mãe, os técnicos procuravam respostas em relação *“às questões que envolviam a suspeita de violência sexual, a dinâmica da família, mas víamos que ficava muito clara a dificuldade dela”*.

Segundo Gomes (2005, p. 45), “outro ponto a ser percebido é o deficitário nível cultural de algumas famílias que têm dificuldades de compreensão e expressão, o que pode levar a mensagens truncadas, mal entendidos na comunicação entre a família e os profissionais”.

As técnicas responsáveis pela situação da Azaléia evidenciaram como ponto-cego para confirmar a violência sexual os **conflitos familiares**, os quais possivelmente ocorreram tanto em decorrência da formalização de denúncia de abuso sexual quanto da própria intervenção da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela. Segundo a Assistente Social Safira, *“Gerava também conflitos familiares, em casa. Aí o pai vinha do trabalho, tinha briga, e a menina presenciava toda a situação, aí saía correndo, gritava, então... Os conflitos familiares eram também bem fortes, bem acentuados”*.

Outro fator que nos despertou a atenção diz respeito à **reincidência das denúncias** de abuso sexual perpetrado contra Azaléia. Segundo consta no prontuário de atendimento, na primeira denúncia de abuso sexual a suspeita recaía contra o tio de Azaléia, mas não houve a confirmação de tal vitimização, conforme relatou a Assistente Social Safira: *“Porque fui eu quem atendi a situação em 2003, e o suspeito era o tio. Naquela ocasião também, e agora em 2005, foi muito complicado, por todas as dificuldades... Da esquizofrenia dela, dos conflitos familiares, então essa situação era com o tio... suspeito. Mas também não foi confirmada. E tinha sempre essas outras situações como pano de fundo. De conflito, da dificuldade dela, até nos próprios relatos mesmo”*.

Por outro lado, na segunda denúncia de abuso sexual contra a Azaléia, a suspeita voltou-se para o pai, conforme salientou a Psicóloga Turquesa: *“No início a suspeita recaiu sob o pai. Claro que nós excluimos as situações do Programa Especializado para pessoas com deficiência, porque eram muito facilmente confrontadas. Mas tinha relação suspeita com o pai...”*

A Assistente Social Safira complementou que no processo de investigação gerado pela segunda denúncia foi verificado que *“Na verdade, o que nós começamos a investigar... E havia um tio materno que era muito presente, então ele colocou que como a Azaléia saía da cama e dormia no colchão, próximo à cama, ela via, com certeza, alguma relação sexual dos pais”*.

Deste modo, ficou evidente a **contradição entre os relatos da vítima e as provas obtidas**, revelando indícios de não ocorrência de vitimização sexual, em conformidade com o exposto pela Psicóloga Turquesa: *“A Azaléia contava histórias completamente absurdas, a respeito de situações a que teria sido exposta em relacionamento sexual, que não se confirmavam. Então, os boletins de ocorrência... Os exames de IML com resultado negativo. E quando ela contava as situações, não se referiam a atos libidinosos, que pudessem negativar esse exame”*. Com relação às supostas situações de abuso perpetrado pelo pai, a Psicóloga relatou que *“Mas nas situações de violência*

*sexual com o pai, ela também se contradizia. Uma hora era de um jeito, outra hora era de outro... Ela acabava se contradizendo. Mas pela forma que o tio colocou, ela acabava vendo as relações entre os pais. Porque a mãe botava ela para dormir do lado da sua cama”.*

No estudo da situação de provável vitimização sexual sofrida pela adolescente Azaléia, a qual supostamente teria sido perpetrada pelo pai biológico, foi identificado como principal esforço investigativo para o diagnóstico do abuso sexual **a articulação das técnicas do Programa Sentinela com os profissionais inseridos na rede de atendimento**. Segundo a Psicóloga Turquesa, *“Nós conversamos com o psiquiatra que atendia a Azaléia, para que ele nos colocasse melhor toda essa situação. E quando nós já estávamos supondo essa situação fantasiosa, porque diante do que ela nos contava, nós íamos pesquisar, procurar essas pessoas envolvidas, de fato que não teria como ter acontecido, sendo que o médico colocou a mesma situação... Que ela tinha freqüentemente essas fantasias”*. Por sua vez, a Assistente Social Safira enfatizou que *“Nós sempre fizemos tudo em conjunto. Discutíamos o que nós iríamos fazer, marcávamos as reuniões. A própria Assistente Social do Programa Especializado de Atendimento a Pessoa com Deficiência ligava, dava retorno. Sempre estávamos em contato”*.

As técnicas responsáveis pelo referido caso declararam em entrevista que não haveria necessidade de maiores aperfeiçoamentos no que tange à confirmação do abuso sexual contra Azaléia, compreendendo que foram esgotadas todas as possibilidades de intervenção. Segundo a Assistente Social Safira, *“no caso da Azaléia, nós não vimos outras estratégias de aprimoramento”*. Em consonância, a Psicóloga Turquesa analisou que *“todas as possibilidades foram esgotadas. Toda a rede, toda a família também, quem nós poderíamos falar, que estavam presentes na casa, no local de moradia. A comunidade também. Toda a rede familiar, a rede social foi explorada”*.

Em conformidade com os elementos expostos em entrevista com a Assistente Social e a Psicóloga responsáveis pela intervenção no caso da adolescente Azaléia, as quais permitiram o estudo minucioso do caso, discorreremos a seguir sobre a quinta e última situação selecionada para a pesquisa.

### 3.4.5 Situação n º 05: Rotatividade dos técnicos

Nome da vítima: Girassol

Ano de nascimento: 1992

Denúncia: abuso sexual perpetrado pelo padrasto

Assistente Social responsável: Safira

Diagnóstico: inconclusivo para o abuso sexual

No ano de 2003, foi encaminhada denúncia ao Programa Sentinela de abuso físico e sexual perpetrado pelo padrasto contra Girassol. Para averiguação da veracidade da denúncia, foram realizadas abordagens com a suposta vítima, a genitora, o padrasto, integrantes da família ampliada, vizinhos e contatos interinstitucionais. A família manifestou-se refratária às intervenções propostas pelo Programa Sentinela. Girassol afirmou os abusos físicos perpetrados pelo padrasto, bem como o abuso de álcool por parte deste, mas negou a vitimização sexual. O padrasto era bem mais jovem que a genitora e apresentava comportamento agressivo com os familiares. A genitora demonstrou passividade em relação às agressões físicas sofridas por parte do companheiro, assim como em relação à violência sofrida pela filha. Foi verificado que no decorrer das intervenções, a família mudou de residência. Destaque para o fato de a profissional responsável pelo caso registrar no relatório situacional a rotatividade dos técnicos no decorrer das intervenções, publicizando os impasses para o estabelecimento de vínculo com a família.

#### Os Pontos-Cegos e os Esforços Investigativos para a realização do diagnóstico do abuso sexual

Na quinta situação selecionada para análise pormenorizada, observamos com maior ênfase a presença dos seguintes pontos-cegos: a rotatividade dos técnicos da Equipe de Diagnóstico durante o diagnóstico do abuso e a não adesão da família às intervenções propostas pela Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela.

Sob a perspectiva *institucional*, o ponto-cego para confirmar a vitimização sexual que obteve maior destaque referiu-se à **rotatividade dos técnicos** da Equipe de Diagnóstico no decorrer das intervenções, de acordo com o exposto pela Assistente Social Safira: *“É muito complicado um técnico sair e o outro começar as intervenções. Isso, para mim, é um grande dificultador. Até para a própria família, que já estava com dificuldades para falar. “Sim, o atendimento, mas é outra situação? É outra denúncia?” “Não senhora, é aquela mesma situação que aconteceu.” Então, até poder formar o vínculo com a família...”*

Na dimensão das *características da vítima, dos familiares e do fenômeno em si*, foi verificado como ponto-cego para o diagnóstico de violência sexual o **fechamento da família**

**em decorrência da rotatividade dos técnicos** do Programa Sentinela: *“A família já estava resistente com a outra Assistente Social. Então, chegou um outro profissional... E está tudo relatado, mas eu também preciso saber... Conversar novamente com a mãe, saber... A mãe diz: “Ah, mas vocês já estão novamente na minha casa”, aquela situação... “O que os vizinhos vão pensar?”. Então, tu estás criando um novo vínculo... E foi um trabalhinho, mesmo, de formiga. Especificamente o da Girassol. No final, eu fiquei insistindo, insistindo, e foi indo, e aí ela já se abriu... No final do atendimento, praticamente”.*

Outro aspecto que pode ser decorrente da rotatividade dos técnicos referiu-se à **dificuldade de adesão da família às intervenções propostas**, o que foi verificado pela Assistente Social Safira enquanto entrave para o diagnóstico do abuso sexual supostamente sofrido pela Girassol: *“A mãe, num primeiro momento, não permitiu o atendimento psicológico. Eu marquei aqui várias vezes... O agressor não vinha, não comparecia, ligava. Tanto que, as abordagens com ele ocorreram só por telefone. Porque ele não queria vir de forma nenhuma ao Programa. Depois é que a mãe começou a vir...”*

Os **conflitos familiares** também foram apontados pela Assistente Social Safira enquanto óbice para a confirmação do abuso sexual, os quais ocorriam principalmente em função da diferença de idade entre a mãe de Girassol e o padrasto: *“Ele tinha uma diferença de uns dez anos da mulher, e tinha um conflito, porque as filhas dela achavam que ele estava se aproveitando, porque... “como, ela é muito mais velha, e tinha muita diferença”.* Ainda, a profissional citou como causador de conflitos as agressões físicas que o mesmo perpetrava contra a mãe de Girassol: *“as filhas já não iam mais à casa da mãe. E tudo por conta desse padrasto também, que ele bebia. Agredia a mãe. E ela permitia que ele ficasse em casa. Então gerou todo esse conflito com a família”.*

Foi verificado ainda que a **mãe era dependente financeira e emocionalmente do suposto abusador**, bem como transpareceu ser **passiva** à vitimização sexual sofrida pela filha: *“A mãe tinha vários problemas de saúde, que eu me recordo, problema de pressão alta, coluna... Ela catava latinha... Na verdade, ela deixava o companheiro em casa, mais até pela situação financeira mesmo. Porque ele trazia dinheiro. Então havia a questão da dependência”.*

Algumas características apresentadas pela vítima, tais como **o medo excessivo, timidez e o retraimento**, interferiram no estabelecimento de diálogo com a técnica responsável pelo caso, dificultando o próprio processo de verificação da procedência de abuso sexual. Contudo, importa ressaltar que este comportamento deve-se provavelmente

ao fato do suposto abusador ameaçar Girassol para que a mesma não revelasse a vitimização, segundo relatou a Assistente Social Safira: *“A menina era muito tímida, pouco falava. E tinha muito medo do padrasto, de falar alguma coisa, porque ele, inclusive, a agredia fisicamente, fazia ameaças”*.

Na presente situação, observamos como o principal esforço investigativo para o diagnóstico do abuso o **registro detalhado por parte da técnica responsável no relatório situacional quanto à rotatividade dos técnicos** durante a intervenção da Equipe de Diagnóstico, viabilizando a publicização desta problemática, no sentido do estabelecimento de vínculos com a família. Segundo a Assistente Social Safira *“e consta todo o relato descrito. Eu deixei tudo registrado”*.

Outro esforço investigativo para o diagnóstico de vitimização sexual verificado neste caso diz respeito à **articulação entre as Assistentes Sociais responsáveis pela intervenção** para a garantia da continuidade, conforme explicitado pela Assistente Social Safira: *“Eu já tinha conhecimento do caso. Nós já sabíamos de algumas coisas, pois às vezes a comentávamos “ah, tinha resistência...”. Então tu acabas sabendo... Mas nesse caso, eu acredito que nós conversamos sim, e a outra Assistente Social deixou os relatos comigo”*.

Por fim, a Assistente Social Safira salientou que poderia haver maiores esforços no sentido da realização de atendimento psicológico sistemático à família, de acordo com o disposto: *“Mas outra dificuldade foi a questão do atendimento psicológico. Porque se houvesse um atendimento mais sistemático, na sede, com a psicóloga... O trabalho que fazíamos com os outros casos, quem sabe a Girassol também pudesse ter revelado informações sobre o abuso...”*

Diante da apresentação pormenorizada dos resultados auferidos a partir da pesquisa para a presente Dissertação, no que cabe aos pontos-cegos para a confirmação do abuso sexual postos à Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela de Florianópolis, procederemos à apresentação das considerações finais à luz da concepção da Ecologia do Desenvolvimento Humano, de Bronfenbrenner (1996), com vistas ao estabelecimento dos nexos necessários para a compreensão mais ampla da complexidade da problemática ora em estudo.



## 4 Considerações Finais

As evidências obtidas ao longo desta extensa pesquisa sobre os pontos-cegos para o diagnóstico do abuso sexual postos ao Programa Sentinela de Florianópolis possibilitaram-nos uma série de reflexões a respeito da importância desta etapa metodológica da intervenção frente ao abuso sexual intrafamiliar, e do quão tortuosa pode se tornar, se não forem disponibilizadas condições mínimas para a sua realização.

O percurso operativo desta análise permitiu nos aproximarmos da complexidade do processo de diagnóstico do abuso sexual, visto a configuração amplamente facetada e multidimensional do fenômeno em estudo, exigindo excelência em termos de competência e de comprometimento ético-político dos técnicos. Esta complexidade se acentua com a precariedade do investimento na política de enfrentamento da violência infanto-juvenil, materializando-se na parca infra-estrutura para o planejamento, a operacionalização e a avaliação das ações especializadas. Neste sentido, foi possível a observação e reflexão quanto aos principais “pontos-cegos” para a confirmação do abuso sexual incestuoso, bem como os “esforços investigativos” implementados pelos técnicos especializados diante do “mosaico caótico” que se materializa a partir da denúncia de abuso sexual perpetrado por pais-padrastos contra suas filhas crianças e/ou adolescentes.

Não podemos deixar de salientar que no momento da análise dos entraves para verificação da procedência de denúncia de violência sexual, é impossível não observarmos os desafios e os esforços implementados pelos técnicos frente a este “mosaico caótico”, tendo como norte a proteção da criança e do(a) adolescente que tiveram seu direito violado. Desta forma, verificamos ao longo do estudo uma relação intrínseca entre os fatores que prejudicam o diagnóstico e os que podem vir a se tornar facilitadores deste processo, visto ser este um processo dialético.

Além disso, observamos que os esforços investigativos podem relacionar-se tanto às ações realizadas pelos profissionais para driblar os entraves na realização do diagnóstico de vitimização sexual, como com as propostas que podem aprimorar a prestação dos serviços, com vistas à confirmação da vitimização sexual de crianças e adolescentes.

Um outro aspecto a ser demarcado referiu-se ao fato de que os elementos trazidos à baila como entraves para a confirmação do abuso sexual não devem ser considerados rígidos ou estanques, valendo o mesmo para os esforços investigativos. Desta maneira, um determinado fator pode vir a se tornar um elemento que dificulta ou inviabiliza o diagnóstico de violência sexual numa determinada situação, mas não em outra. Solicita-nos assim, um foco de análise que permita a compreensão dos pontos-cegos inseridos em um contexto e inter-relacionados entre si, o que foi viabilizado a partir das contribuições teóricas de

Bronfenbrenner (1996) sobre a Ecologia do Desenvolvimento Humano, com ênfase para os níveis que compreendem o ambiente ecológico.

Situados na esfera do **microssistema**, sobressaíram-se no decorrer da análise como principais pontos-cegos ao diagnóstico do abuso sexual postos ao Programa Sentinela de Florianópolis, no período de 2004 a 2006, a tenra idade da vítima, as deficiências mentais apresentadas pela vítima e a ausência de vestígios de lesão física no exame de corpo de delito. Verificamos que se acirra, tanto no caso da tenra idade quanto de deficiência mental, a dificuldade de verbalização das violências sofridas por parte da vítima, exigindo esforços múltiplos por parte dos técnicos para a obtenção de informações que venham a contribuir para o diagnóstico de violência sexual. Da mesma forma, a imaterialidade da violência destacada no laudo de exame de corpo de delito coloca-se como um importante entrave ao diagnóstico do abuso, pois se configura em importante meio de prova. Por outro lado, verificamos que o emprego desta prova de forma isolada também não se efetivou na confirmação do abuso sexual, como constatado na situação da vítima Jasmim, cuja materialidade da violência sexual foi atestada, mas não incidiu na conclusão do diagnóstico e muito menos na definição de suposto agressor, não havendo a aplicação das medidas de proteção e de responsabilização cabíveis à situação.

No que tange aos pontos-cegos para a detecção de abuso sexual manifestados pela família, destacamos os múltiplos abusos sexuais ocorridos na família, perpetrados pelo pai ou padrasto, caracterizando-se como abusador preferencial, aumentando o nível de exigência em termos da metodologia a ser utilizada para o diagnóstico dos abusos, sobretudo pela multiplicidade de situações abusivas. Como exemplo emblemático neste sentido, podemos citar a situação de Margarida. Ademais, a passividade ou mesmo a conivência materna diante dos supostos abusos sexuais sofridas pela(s) filha(s) e a dependência financeira e emocional perante o companheiro/ marido agressor evidenciaram-se como significativos entraves para diagnosticar a vitimização sexual. Isto se deve principalmente ao fato de a mãe impedir o acesso dos técnicos à criança, para as investigações necessárias, colocando ao técnico a necessidade de utilização de estratégias diferenciadas para o acesso a vítima. A localização isolada da residência da família também se evidenciou como importante dificultador da confirmação de denúncia de abuso sexual, implicando na inexistência de testemunhos, como verificado nas situações de Orquídea e de Jasmim.

Ao âmbito do **exossistema**, coube a inclusão dos principais pontos-cegos para o diagnóstico do abuso sexual presentes no Programa Sentinela de Florianópolis constatados nesta pesquisa. Houve grande destaque para as deficiências relativas à infra-estrutura para a realização do diagnóstico de vitimização sexual, sobretudo na dimensão dos recursos humanos, com ênfase à sobrecarga de trabalho e à rotatividade dos técnicos no decorrer

das intervenções para a confirmação do abuso, trazendo repercussões altamente prejudiciais à realização desta etapa metodológica. Outra nuance referente à precariedade infra-estrutural observada no Programa diz respeito ao quantitativo e à composição do corpo técnico especializado. Desta forma, ficou evidente o reduzido número de técnicos para a intervenção junto a um substancial volume de situações de violência, bem como a necessidade de maior diversificação dos técnicos que compõem a equipe especializada, visto a relevância da abordagem multidisciplinar.

Além disso, ressaltamos as dificuldades concernentes aos procedimentos metodológicos para a consecução do diagnóstico do abuso sexual, sobretudo os referentes ao registro, tendo em vista as numerosas estratégias empregadas para o desenvolvimento desta etapa metodológica, o que se soma à sobrecarga de trabalho e ao nível de detalhamento exigido para a elaboração dos relatórios situacionais, que devem subsidiar importantes decisões sobre a situação denunciada. Verificamos junto aos relatórios situacionais a existência de um padrão descritivo. Contudo, a necessidade do registro minucioso das informações obtidas ao longo das intervenções para o diagnóstico, somado às deficiências infra-estruturais, afetou a produção de tais documentos, repercutindo em alguns casos na ausência de dados relevantes para a análise da situação.

Relativo à formação continuada na área da violência sexual intrafamiliar, atestamos como ponto-cego para confirmar a violência sexual a ausência de investimento público neste sentido, e a conseqüente responsabilização individual do técnico pelo processo de formação. Desta forma, é premente a necessidade de garantia da formação continuada enquanto diretriz da política pública para o enfrentamento da violência, assegurando condições adequadas e equânimes aos técnicos para a aquisição de novos conhecimentos na área, e a troca de experiências no âmbito do diagnóstico de violência sexual. O investimento na formação profissional tem rebatimento direto na qualificação dos serviços prestados para diagnosticar a vitimização sexual, pois para detectar o fenômeno, é condição primária conhecê-lo. Ainda, é de suma importância que a política de formação continuada assegure que a inserção de novos técnicos na Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela seja precedida de curso de formação.

Ressaltamos como entrave central para o diagnóstico do abuso sexual as alterações político-institucionais que incidiram na realização da primeira abordagem frente às denúncias de violência sexual por parte dos membros dos Conselhos Tutelares do município. Diante das informações obtidas na pesquisa, observamos a preocupação no que tange aos rebatimentos para a consecução do diagnóstico de violência sexual, pois em inúmeros casos, os membros do Conselho Tutelar não dispõem de conhecimentos suficientes para a abordagem técnica das situações de violência sexual. Isto pode repercutir no acirramento da relação de segredo presente na família abusiva, e na dificuldade de

estabelecimento de vínculo com a suposta vítima e familiares, visto a rotatividade dos técnicos para a identificação e o diagnóstico da vitimização sexual.

No tocante à rede de atendimento, demarcamos como entrave significativo para a confirmação do abuso sexual posto à Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela a morosidade da rede para disponibilizar o laudo do exame de corpo de delito, o registro de boletim de ocorrência e demais documentos relevantes para subsidiar a supracitada equipe técnica nas suas tarefas, conforme ocorreu mais acentuadamente na situação de Jasmim. Ainda, destacamos como ponto-cego ao diagnóstico a dificuldade de articulação com os técnicos vinculados à rede de atendimento, sobretudo pelo fato de também serem afetados pela sobrecarga de trabalho. Porém, constituiu-se em principal ponto-cego para a verificação da procedência de denúncia de violência sexual o impacto negativo proveniente da interferência de técnicos da rede de atendimento no processo de intervenção específico da Equipe de Diagnóstico do Programa Sentinela, o que inviabilizou a finalização do diagnóstico. Ressaltamos que este fato pôde ser observado mais enfaticamente na situação de Orquídea.

Referente ao **macrossistema**, sobressaíram como pontos-cegos para a detecção de abuso sexual as alterações governamentais, as quais, na grande maioria das vezes, têm como impacto a descontinuidade das ações.

Por outro lado, identificamos ao longo do estudo uma série de esforços investigativos para dar consecução ao diagnóstico de violência sexual, frente aos entraves postos a este processo. No nível do **microssistema**, enfatizamos como facilitador ao diagnóstico do abuso a importância da proteção familiar para a vítima, com ênfase para a figura materna, o que colaborou para a revelação do abuso sexual.

No que tange ao âmbito do **mesossistema**, sobressaíram-se como esforços investigativos operados pelos técnicos para a verificação da procedência de denúncia de abuso sexual a articulação da rede de serviços que abrangia as vítimas e seus familiares, para a obtenção de informações adicionais que viessem a contribuir para a confirmação do abuso. Ressaltamos ainda a importância da escola para a investigação da procedência de denúncia de violência sexual, assim como o suporte conferido pelos vizinhos da família com vistas ao diagnóstico de violência sexual.

Quanto ao **exossistema**, conferimos como principal esforço investigativo para o diagnóstico do abuso sexual o fato de que, apesar da impossibilidade de confirmar a vitimização sexual, os técnicos registraram a inconclusão do diagnóstico, assegurando o encaminhamento da situação para a Equipe de Acompanhamento do Programa Sentinela. Verificamos ainda o registro detalhado por parte da técnica responsável em relatório situacional quanto à rotatividade dos técnicos durante a intervenção da Equipe de Diagnóstico, viabilizando a publicização desta problemática, o que foi materializado na

situação de Girassol. Destacamos também a cautela observada por parte dos técnicos no processo investigativo relacionado ao abuso sexual infanto-juvenil, para não haver a precipitação de conclusões em relação à confirmação ou refutação de denúncia de abuso sexual.

Analisamos, outrossim, como importante facilitador ao diagnóstico de vitimização sexual o estabelecimento de vínculos entre os técnicos e familiares protetores, procurando favorecer o processo de revelação de suposta violência sexual. Ademais, sobressaiu-se como importante esforço investigativo para a identificação do abuso sexual o fato de a equipe, nos casos de múltiplos abusos sexuais na família, garantir a manutenção do vínculo entre o técnico que abordou uma das vítimas daquela família e as demais vítimas cuja denúncia foi encaminhada posteriormente. Deste modo, foi assegurado pela equipe que o mesmo técnico procedesse à intervenção com todas as irmãs e primas vitimizadas pelo mesmo abusador.

Finalmente, no que concerne à rede de atendimento, apontamos como principal facilitador para o diagnóstico de violência sexual o empenho dos técnicos na articulação intra e inter-institucional, para agregar esforços no sentido da confirmação de denúncia de abuso sexual. Neste sentido, ponderamos que a análise relacionada à articulação intra e inter-institucional nos casos de diagnóstico de abuso sexual intrafamiliar perpetrado por pais/padrastos contra suas filhas, deve ser considerada sob duas dimensões: 1) necessidade de intersectorialidade dos serviços de proteção à criança e ao(a) adolescente disponibilizados pelo Poder Público Municipal, tendo-se em vista a caracterização multifacetada do fenômeno; 2) necessidade de articulação inter-institucional junto aos demais órgãos públicos e privados que compõem a rede de atendimento.

Levando em conta as informações elencadas nesta pesquisa, ficam evidentes as fragilidades do Programa Especializado de Proteção ante a necessidade de realização do adequado diagnóstico de abuso sexual perpetrado por pais ou padrastos contra suas filhas crianças ou adolescentes. Diante disso, emerge ao Poder Público o investimento efetivo na redução dos entraves para o diagnóstico, pois esta etapa é crucial para a intervenção frente às situações de violência sexual. Isto porque o diagnóstico é determinante na viabilização de efetiva defesa da vítima e garantia de sua proteção, ou, por outro lado, na possibilidade de se fecharem as portas para que esta vítima possa ser salva das situações abusivas, havendo grandes chances de reincidência da denúncia.

## 5 Referências

ALBERTI, Verena. **História Oral: a experiência do CPDOC**. Rio de Janeiro: Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, 1989.

AZEVEDO, Maria Amélia. **Contribuições Brasileiras à Prevenção da Violência Doméstica contra Crianças e Adolescentes**. Comunicação apresentada no Seminário Internacional Violência e Criança – Brasil/Israel. São Paulo/USP, 06 a 08 de novembro de 2000. Disponível em: <http://www.usp.br/ip/laboratorios/lacri>. Acessado em 15 de abril de 2004.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo (Orgs.). **Crianças Vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. São Paulo: Iglu, 1989.

\_\_\_\_\_. **Infância e Violência Fatal em Família**. São Paulo: Iglu, 1998.

\_\_\_\_\_. Pondo os Pingos nos Is: guia prático para compreender o fenômeno. **Infância e Violência Doméstica**. Módulo 1 A/B. Telecurso de Especialização. São Paulo: LACRI/USP, 1999.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. Compartilhando a Luta: o papel dos profissionais. Guia Prático para Articular e Avaliar Ações. **Infância e Violência Doméstica**. Módulo 8 A/B. Telecurso de Especialização. São Paulo: LACRI/USP, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**. Norma Técnica. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. **Violência Intrafamiliar: orientações para a prática em serviço**. Série Cadernos de Atenção Básica, n. 08. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências**: Portaria MS/GM nº 737, de 16 de maio de 2001, publicada no DOU n. 96, Seção 1E de 18 de maio de 2001. (Série E, Legislação de Saúde; nº 8). Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de Maus-Tratos contra Crianças e Adolescentes: um passo a mais na cidadania em saúde**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil**. 3 ed. Brasília: SEDH/DCA, 2002a.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA AÇÃO SOCIAL. **Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8069/90**. Brasília: Ministério da Ação Social, 1990.

BRONFENBRENNER, Urie. **A Ecologia do Desenvolvimento Humano**. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CENTRO DOM HELDER CÂMARA DE ESTUDOS E AÇÃO SOCIAL – CENDHEC. **Sistema de Garantia de Direitos**: um caminho para a proteção integral. Recife: Gráfica Santa Marta, 1999.

COHEN, Cláudio. O Incesto. In: AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo (Orgs.). **Infância e Violência Doméstica**: fronteiras do conhecimento. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1997. p. 211-225.

\_\_\_\_\_. **Incesto e Psicopatologia Forense**: um estudo de medicina social. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade de São Paulo, São Paulo, 1992.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Código de Ética do Assistente Social**. Resolução CFESS nº 273/93, de 13 de março de 1993. Brasília: CFESS, 1993.

CORRÊA, Carlos Humberto Pederneiras. **História Oral**: teoria e técnica. Florianópolis: UFSC, 1978.

COULBORN-FALLER, Kathleen; CORWIN, David L. Children's interview statements and behaviors: role in identifying sexually abused children. **Child Abuse and Neglect**, Vol. 19, Nº 01, 1995, p. 71-82.

DOLINGER, J. **Direito Internacional Privado**: a criança no direito internacional. Vol. 1. Rio de Janeiro: Renovar, 2003.

FALEIROS, Eva Teresinha Silveira. Aspectos Relevantes na Definição de Abuso Sexual. In: OLIVEIRA, Antonio Carlos de (Org.). **Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes**: desafios na qualificação profissional. Rio de Janeiro: Nova Pesquisa, 2003. p. 13-19.

\_\_\_\_\_. (Org.). **O Abuso Sexual contra Crianças e Adolescentes**: os (des)caminhos da denúncia. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003a.

FELIZARDO, Dilma; ZURCHER, Eliane; MELO, Keila. Violência sexual: conceituação e atendimento. In: LIMA, Cláudia Araújo de (Coord.). **Violência faz Mal à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. pp. 69-80.

FERREIRA, Ana Lúcia. **O Atendimento a Crianças Vítimas de Abuso Sexual**: avaliação de um serviço público. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002.

FOWARD, Susan; BUCK, Craig. **A Traição da Inocência**: o incesto de sua devastação. Trad. Sérgio Flaksman. Rio de Janeiro: Rocco, 1989.

FURNISS, Tilman. **Abuso Sexual da Criança**: uma abordagem interdisciplinar. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GARCIA, Margarita Bosch. Um sistema de garantia de direitos – fundamentação (A). In: CENTRO DOM HELDER CÂMARA DE ESTUDOS E AÇÃO SOCIAL – CENDHEC. **Sistema de Garantia de Direitos: um caminho para a proteção integral**. Recife: Gráfica Santa Marta, 1999. pp. 93-110.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1993.

\_\_\_\_\_. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GOMES, Waldirene Vieira. **Os Óbices (In)visíveis do Acompanhamento Familiar**. Um estudo da medida de proteção para crianças e adolescentes vítimas da violência sexual intrafamiliar. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (Mestrado). UFSC: Florianópolis, 2005.

GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Violência de Pais contra Filhos: procuram-se vítimas**. São Paulo: Cortez, 1985, p. 13-48.

HEGER, Astrid H. Twenty years in the evaluation of the sexually abused child: has medicine helped or hurt the child and the family? **Child Abuse and Neglect**. Vol. 20. Nº 10. 1996, p. 893-897.

MATOS, Moanna. **Estudo dos Fatores de Risco e de Proteção para o Abuso Sexual, nos Âmbitos Social, Familiar e Institucional**. Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis: DSS/CSE/UFSC, 2006.

MATTOS, Gisela Oliveira de. Abuso Sexual em Crianças Pequenas: peculiaridades e dilemas no diagnóstico e no tratamento. In: FERRARI, Dalka C. A.; VECINA, Tereza C. C. (Orgs.). **O Fim do Silêncio na Violência Familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora, 2002. pp. 174-200.

MENDEZ, E. G. (Org). **Das Necessidades aos Direitos**. Série Direitos da Criança, n. 04. São Paulo: Malheiros Editores, 1994.

MENEGHEL, Stela N. Violência na Infância e Adolescência. **Jornal de Pediatria**, Vol. 71, Nº 6, 1995, p. 294-296.

MEURER, Dirte Souto. **Os Condicionantes Sociais Potencializadores do Risco de Reiteração da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (Mestrado). UFSC: Florianópolis, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINUCHIN, Salvador. **Famílias: funcionamento e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. Cuidados Sociais Dirigidos à Família e Segmentos Sociais Vulneráveis. **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Módulo 4. O Trabalho do



Assistente Social e as Políticas Sociais. Brasília: UNB/Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, 2000, p. 217-224.

\_\_\_\_\_. Família e Serviço Social: contribuições para o debate. **Revista Serviço Social e Sociedade**. Nº. 55. São Paulo: Cortez, 1997, p. 114-130.

NETO, Otávio Cruz. O Trabalho de Campo como Descoberta e Criação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 6ª edição. Petrópolis: Vozes, 1994. pp. 51-67.

OLIVEIRA, Antonio Carlos de. Questões Candentes. In: OLIVEIRA, Antonio Carlos de (Org.). **Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes: desafios na qualificação profissional**. Rio de Janeiro: Nova Pesquisa, 2003. p. 133-151.

PARRA, Juan M., HUSTON, Rebecca L. & FOULDS, D. Michael, Resident documentation of diagnostic impression in sexual abuse evaluations. **Clinical Pediatrics**, 36: 1997, p. 691-694.

PASSETI, E. (Org). **Violentados: crianças, adolescentes e justiça**. São Paulo: Imaginário, 1995.

PERRONE, Reynaldo; NANNINI, Martine. **Violencia y abusos sexuales en la familia**. Un abordaje sistémico y comunicacional. Argentina: Paidós, 1998.

PFEIFFER, Luci. Portadores de Deficiência e de Necessidades Especiais Duplamente Vítimas de Violências e Discriminações. In: LIMA, Cláudia Araújo de (Coord.). **Violência faz Mal à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. pp.117-124.

PODESTÁ, Marta Del Carmen; ROVEA, Ofelia Laura. **Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar: un abordaje desde el trabajo social**. Buenos Aires: Espacio Editorial, 2005.

RECH, Lílian Keli. **Abrindo a Caixa de Pandora: o desvelamento do abuso sexual contra a criança e o adolescente**. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social (Mestrado). UFSC: Florianópolis, 2005.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1989.

SANCHEZ, Raquel Niskier; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde pública. In: LIMA, Cláudia Araújo de (Coord.). **Violência faz Mal à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. pp. 29-38.

SAFFIOTI, Heleieth Iara Bongiovani; Gabriela; BANDEIRA, Lourdes. Exploração Sexual de Meninas e Adolescentes: aspectos históricos e conceituais. **Exploração Sexual de Meninas e Adolescentes no Brasil**. Brasília: CECRIA/UNESCO, 1995. p. 17-25.

\_\_\_\_\_; ALMEIDA, Suely S. de. **Violência de Gênero: poder e impotência**. Rio de Janeiro: Revinter, 1995, p. 29-55; 195-216.

SCHMICKLER, Catarina Maria. **O Protagonista do Abuso Sexual:** sua lógica e estratégias. Chapecó: Argos, 2006.

SLUZKI, Carlos. Violência Familiar e Violência Política: implicações terapêuticas de um modelo geral. In: SCHNITMAN, Dora Fried (Org.). **Novos Paradigmas, Cultura e Subjetividade.** Trad. Jussara Haubert Rodrigues. Porto Alegre: Artes Medicas, 1996.

SOUZA, Edinilsa Ramos de; ASSIS, Simone Gonçalves de; ALZUGUIR, Fernanda de Carvalho Vecchi. Estratégias de Atendimento aos Casos de Abuso Sexual Infantil: um estudo bibliográfico. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** vol. 2, nº. 2. Recife, maio-ago 2002. pp. 105-116.

\_\_\_\_\_; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade. In: LIMA, Cláudia Araújo de (Coord.). **Violência faz Mal à Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. pp. 23-28.

ZAMBONI, Odete Terezinha. **“Improcedente para Abuso Sexual:”** uma radiografia das denúncias não comprovadas de abuso sexual de crianças. Curso de Especialização em Metodologias de Atendimento a Crianças e Adolescentes em Situação De Risco. UDESC: Florianópolis, 2006.

## 6 Anexo

## **7 Apêndices**

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)