



## VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTOJUVENIL: REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO À LUZ DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO<sup>1</sup>

### SEXUAL VIOLENCE IN CHILDREN AND YOUTH: REFLECTIONS ABOUT CARE IN THE LIGHT OF SYMBOLIC INTERACTIONISM

Marimeire Morais da Conceição<sup>2</sup>

Maria Ribeiro Lacerda<sup>3</sup>

Maria Carolina Ortiz Whitaker<sup>4</sup>

Amâncio António de Sousa Carvalho<sup>5</sup>

Climene Laura de Camargo<sup>6</sup>

**Resumo:** Objetiva-se neste estudo teórico refletir sobre o cuidado a vítimas da violência sexual infantojuvenil à luz do Interacionismo Simbólico. Para os interacionistas, os objetos sociais são simbólicos à percepção daqueles que têm alguma referência sobre o fenômeno, por isto crianças e adolescentes podem não se perceber como vítimas. A partir do reconhecimento, do significado atribuído a práticas de violência, o adulto infere a necessidade de cuidados. O cuidado é exercido por meio da comunicação e do conhecimento adquirido que sofrem interferências de situações, condições estruturais e individuais, considerando as subjetividades da sociedade. Diante dos papéis sociais de cada indivíduo, a violência sexual é um fenômeno que desespera, desorganiza, destrói, mas que no cotidiano do cuidado pode servir como elemento desconstrutor de perspectivas. Ao reconhecer estes aspectos simbólicos, a reconstrução interna de quem cuida e de quem é cuidado colabora para promover a continuidade de aspectos da infância/adolescência nas vítimas.

**Palavras-chave:** Abuso Sexual na Infância; Cuidado da Criança; Saúde do Adolescente; Interacionismo Simbólico.

**Abstract:** This theoretical study aims to examine the care provided to child and adolescent victims of sexual violence through the lens of Symbolic Interactionism. According to researchers, meanings are imposed on social objects by the individual's previous experience and symbolic references, consequently, children and adolescents may not recognize themselves as victims. It is from interpreting and determining meaning to acts of violence that adults realize the need for care. Such care is implemented through communication and the application of knowledge, which are shaped by situational, structural, and individual factors, as well as other societal subjectivities. Given the social roles of each individual, sexual

<sup>1</sup> Estudo de reflexão teórica extraído do projeto de Tese de Doutorado intitulado “Acolhendo vítimas da violência sexual infantojuvenil por meio das inter-relações de cuidado”, vinculada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>2</sup> Mestra e Doutoranda em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Salvador-Bahia, Brasil. E-mail: [enfufba2002@yahoo.com.br](mailto:enfufba2002@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba-Paraná, Brasil. E-mail: [mrlacerda55@gmail.com](mailto:mrlacerda55@gmail.com)

<sup>4</sup> Doutorado em Ciências da Saúde (Área Enfermagem) pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Titular da Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Salvador-Bahia, Brasil. E-mail: [maria.ortiz@ufba.br](mailto:maria.ortiz@ufba.br)

<sup>5</sup> Doutorado em Saúde da Criança pela Universidade Uminho, Professor da Escola Superior de Saúde da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. Vila Real-Vila Real, Portugal. E-mail: [amancioc@utad.pt](mailto:amancioc@utad.pt)

<sup>6</sup> Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora Titular da Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Salvador-Bahia, Brasil. E-mail: [climenecamargo@hotmail.com](mailto:climenecamargo@hotmail.com)



violence is a phenomenon that often induces despair, disorganization, and destruction, within the context of care, however it may also function as a catalyst for the deconstruction of limiting perspectives. By acknowledging these symbolic dimensions, the internal reconstruction experienced by both caregivers and those receiving care contributes to preserving aspects of childhood and adolescence in the lives of victims.

**Keywords:** Child Sexual Abuse; Child Care; Adolescent Health; Symbolic Interactionism.

## 1 Introdução

Este trabalho ocupa-se em refletir sobre o cuidado às vítimas da violência sexual infantojuvenil à luz do Interacionismo Simbólico. Sua relevância centra-se na possibilidade de colaborar para o cuidado a crianças e adolescentes, pois, pode servir de alerta à sociedade sobre a importância de agregar ao cuidado elementos próprios das experiências das vítimas, suas famílias (bem como dos profissionais que as atendem) e as interações estabelecidas em sociedade.

A Violência Sexual Infantojuvenil (VSI), além de ser um problema de saúde pública em todo o mundo, denuncia a dificuldade que a sociedade pós-moderna apresenta em proteger crianças e adolescentes deste tipo de agravo, apesar da existência de leis protetivas e códigos de conduta nacionais e internacionais vigentes (Mafesoli, 1984; Brasil, 2009; OMS, 2015).

A VSI é definida como a prática de assédio, exposição a toques e/ou expressões de atos sexualizados praticados por adultos e direcionados deliberadamente ou não, aqueles com idade inferior a 18 anos (ou com algum tipo de deficiência incapacitante). Inclui a incursão sexual, independentemente do consentimento da vítima, comunicação verbal sexualizada e exposição a (ou de) imagens de partes privadas (íntimas) das vítimas e/ou dos agressores (OMS, 2015; Brasil, 2017; Rizvi *et al.* 2023).

Considerando esses conceitos, atualmente, são expressivas as taxas de prevalência e incidência de casos de VSI. Isto porque, além do estupro, um tipo de VS que requer contato entre o abusador e a vítima, os crimes sexuais cibernéticos têm ocorrido com frequência, envolvem crianças e adolescentes, mas não necessariamente sua prática evolui para o contato físico (Brasil, 2017; Cordero, 2023).

Embora existam alertas de órgãos internacionais, o ambiente virtual ainda hoje é um espaço de interação infantojuvenil pouco controlado por familiares, o que viabiliza e facilita as investidas dos agressores (Hornor et al., 2022). Tal qual na violência com incursão sexual, a agressão virtual também ocasiona repercussões para a vítima, considerando que as consequências podem ser devastadoras, e vão muito além de ter a privacidade invadida, a sexualidade exposta e o assédio nas redes, o que pode ocasionar



comportamentos suicidas, inclusive culminando no suicídio das vítimas (Westlake; Bouchar, 2016; Melmer; Cordero, 2023; Rizvi *et al.* 2023; Srivastava *et al.* 2023; Gutovitz, 2024).

A VSI pode ser classificada de acordo com as características do agressor: intrafamiliar (membros familiares) ou extrafamiliares (pessoas que não têm vínculo de parentesco com a vítima; ou de acordo com o local de ocorrência: intradomiciliar e extradomiciliar (Brasil, 2010; Brasil, 2017; Brasil, 2023). Porém, com o advento dos crimes cibernéticos, incorpora-se o ambiente virtual como local de prática de VSI (Brasil, 2017; Rizvi *et al.* 2023).

Vale considerar que, da mesma forma que a VSI perpetrada no domicílio acarreta dificuldades para a proteção das vítimas e punição dos agressores, o ambiente virtual também dificulta a investigações dos casos (Westlake; Bouchar, 2016). Este constitui-se um pano de fundo para o desafio atual que cuidadores têm nas ações de proteção a crianças/adolescentes, sejam eles, familiares, professores, terapeutas, entre outros (Conceição 2024a; Rodrigues; Mello, 2024).

A identificação de VS na infância/adolescência ocorre, frequentemente, por alguém que não tem preparo emocional, técnico e psicológico para cuidar dessas vítimas. Estudos ratificam que, professores, cuidadores informais, cuidadores familiares e, até mesmo, cuidadores formais (profissionais), relatam dificuldades em prover cuidados às vítimas da VSI (McElvaney; Nixon, 2020; Setti *et al.* 2022).

O cuidado, segundo Marie-Françoise Collière, tem como pressuposto a necessidade de manter a vida do indivíduo e seu curso conhecido como normal (Collière, 1999). Sabe-se que crianças e, muitas vezes, adolescentes, são dependentes de cuidados basais para sua sobrevivência, posto que o pouco desenvolvimento (físico e cognitivo) demanda atenção de pessoas adultas.

Entretanto, este cuidado fundamental realizado por familiares, em diversas fases do crescimento, é complementado por profissionais da saúde, seja na prevenção de agravos, seja por meio da aplicação de terapias medicamentosas e não medicamentosas (Collière, 1999; Tormey; Alligood, 2002; Waldow, 2006). Sobretudo, no cuidado a crianças e adolescentes, profissionais visam oferecer o auxílio necessário ao desenvolvimento humano, o que demanda esforços conjuntos e inter-relacionados de psicólogos (as), assistentes sociais, educadores (as), cuidadores (as), nutricionistas, médicos (as), odontólogos(as), terapeutas ocupacionais, entre outros.



Nesta seara, destaca-se a equipe multiprofissional e o seu fazer essencial como a prática do cuidado, cujo papel se ancora em tratar enfermidades, prevenir agravos e doenças, bem como ensejar esforços para proteger a vida (Collière, 1999; Waldow, 2006; Coifman *et al.* 2021; Dupont *et al.* 2022; Brasil, 2018; Minayo, 2023). Além disso, em casos de VSI há necessidade de buscar suporte de outros setores interdisciplinares para o atendimento multiprofissional/interprofissional às demandas (Brasil, 2010; Morris; Glover; Neff, 2022; Melmer; Gutovitz, 2024).

Entretanto, o cuidado não é somente preventivo ou curativo, mas pode ter o intuito de possibilitar futuramente a manutenção do autocuidado, item indispensável à promoção da saúde e bem-estar, bem como do desenvolvimento de indivíduos adultos funcionais (Tormey; Alligood, 2002). Segundo Collière (1999), os cuidados são classificados em: cuidado de manutenção da vida (promovidos pelos pais e/ou familiares) e cuidados de reparação (desenvolvidos por profissionais).

Estudos realizados apontam que em instituições hospitalares o corpo de profissionais se dedica ao cuidado baseado no modelo biomédico, centrado no tecnicismo e no curativismo (Bezerra; Sorpreso, 2016; Ribeiro *et al.* 2019). Desta maneira, permanecem em segundo plano as demais formas de cuidar como o conforto, as orientações, o acolhimento e o apoio emocional à família (Waldow, 2006; Brasil, 2010), condutas essenciais no cuidado a crianças e adolescentes.

Tais esforços são corroborados pelos demais membros da equipe multiprofissional e/ou interdisciplinar no sentido de completar o cuidar um do outro e aliar o fazer em prol do bem-estar dos indivíduos, finalidade propositiva da interprofissionalidade. Apesar disso, observa-se na prática profissional dificuldades de estabelecer relações contributivas, muitas vezes, aparentando o cuidar em saúde um complexo emaranhado de ações compartilhadas e individualizadas.

Talvez, esta prática restrita de cuidar seja edificada durante a formação profissional. Apesar disto, atualmente há incorporação da comunicação para intermediar o trabalho interativo e colaborativo com outros profissionais da equipe (interprofissionalidade) (Coifman *et al.* 2021). No entanto, diante da complexidade e dimensão que vêm tomando os problemas de saúde na infância e adolescência, cada vez mais, identifica-se a prática de cuidado com suporte intersetorial, realidade que abarca as necessidades das vítimas de VSI (Brasil, 2010; OMS, 2015; Bezerra; Sorpreso, 2016; Morris; Glover; Neff, 2022;).



Para prover de cuidados a uma vítima de VSI existem diretrizes e recomendações (OMS, 2015; Brasil, 2010; Brasil, 2017). Porém, o profissional conta com o saber edificado no cotidiano do trabalho, ou seja, sua experiência (Waldow, 2006) que sofre interferências de vivências pessoais, da educação recebida, dos significados que este profissional atribui ao VSI, tal qual ocorre em qualquer ação de cuidado (Freitas *et al.* 2020; Pinto; de Paula, 2022; Conceição 2024a).

Além disso, para cuidar destas crianças e adolescentes é preciso ter acesso a informações e saberes empíricos sobre estas vítimas que, muitas vezes, são fornecidos pelos familiares. Haja vista que, além dos cuidados voltados para a saúde, a vítima de VSI demanda cuidados de ordem social, econômica, educacional e de segurança.

Ademais, atualmente, o cuidado profissional em saúde requer olhar ampliado e estabelecimento de interações sociais. Tais interações são o alvo principal de estudos desenvolvidos por pesquisadores de correntes teóricas sociológicas ligadas ao Interacionismo Simbólico (IS) (Blumer, 1986). Esta corrente da Sociologia emerge na América do Norte, no início dos anos 1900, liderada pela Escola Sociológica de Chicago.

Seu surgimento acompanha a demanda social da época de estudar/compreender (de forma aprofundada e distinta do que predominava à época) fenômenos sociais surgidos recentemente. Essa nova realidade incidiu na mudança do cotidiano da população, como: crescimento da violência, trabalho extenuante, má remuneração, surgimento de demandas sociais coletivas e tinha como pano de fundo a pobreza em meio ao crescimento do Capitalismo e do Produtivismo industrial.

O pensamento interacionista foi, inicialmente, desenvolvido por George Hebert Mead (1863-1931). Seu sucessor, Herbert Blumer (1900-1987) organizou e sistematizou o método proposto por Mead, o que originou conjunto de pesquisas direcionadas a investigar fenômenos sociais próprios e singulares, que surgiam à época no meio urbano de Chicago – Estados Unidos das Américas (Blumer, 1986; Charon, 1986).

O novo pensamento interacionista contradiz o que estava posto. Acreditava-se que o indivíduo e seus posicionamentos sociais não sofriam interferências de condições sociais, econômicas e/ou culturais (Charon, 1989), desta maneira, neutralizam-se os efeitos do Capitalismo e traduzia em concepção simplista o ser humano. Esta era a premissa com a qual a Psicologia Social trabalhava e que foi contestada pelo sociólogo Mead, que afirma que o indivíduo depende de diversas interações consigo e com a sociedade para reagir aos objetos sociais (Blumer, 1986; Charon, 1989).



Os objetos sociais (pessoas, coisas e fatos) são alvo preferencial de investigação dos interacionistas e encontram-se amparados em cinco conceitos: (1) “símbolo”: considerado elemento central para que haja interação entre os indivíduos, ou seja, algo tem sentido quando tem significado; (2) “*self*”: resposta derivada da ocorrência de situações problemáticas; (3) “mente”: através da qual ocorre a definição das interações simbólicas com o *self*; (4) “interação social”: ocorre a partir da mente, compreende a interpretação e o significado; (5) “sociedade”: produto do dinamismo entre a mente, o *self*, o símbolo e a interação social; (6) “estrutura”: padrão social que norteia a interação contínua (Blumer, 1986; Charon, 1989).

Até o presente momento, estudos que abordam a temática da VSI apresentam dados epidemiológicos que demonstram a magnitude do problema, indicam a vulnerabilidade das vítimas e as consequências do fenômeno, outros destacam tratamentos e condutas terapêuticas baseadas em protocolos (Cardona *et al.* 2020; Daignault *et al.* 2021; Menezes *et al.* 2021; Dupont *et al.* 2022). Apesar disso, não refletem sobre os diversos aspectos que devem ser considerados para promover os cuidados às vítimas.

É fato que, os objetos sociais presentes no atendimento a vítimas de VSI são dinâmicos assim como as interações sociais estabelecidas no entorno dos envolvidos no cuidado. Portanto, questiona-se: como pensar o cuidado a vítimas de VSI associada ao Interacionismo Simbólico?

## 2 Desenvolvimento da reflexão

Este texto consiste em uma reflexão teórica que perpassa a realidade, pois, condiz com ponderações a partir da literatura científica, de conteúdos de sites, normas e recomendações para o cuidado a vítimas de VSI. Inclui, neste contexto, os conceitos de *self*, mente, interação social, estrutura, sociedade e símbolo corroborados a reflexões. A Figura 1 representa a síntese do significado do que a VS provoca (na vítima, na sua família, em profissionais) e que precisam ser observadas para instituir os cuidados voltados às vítimas e suas famílias:

**Figura 1:** Síntese representativa do significado de violência sexual. Salvador, Bahia, Brasil, 2023



Fonte: autoria própria

A imagem acima reflete um conjunto de impressões e atribuições de significados sobre o que a ocorrência de VSI pode ocasionar aos diversos atores sociais envolvidos no cuidado, sejam eles as vítimas, seus familiares e profissionais. Ao agregar à VSI palavras como: desespera, desorganiza, destrói, desestabiliza, desconfigura, desalinha, observa-se o rompimento do que seria naturalmente a continuidade de aspectos da infância e adolescência.

Bona; Ribeiro (2018) evidenciam que, na língua portuguesa moderna, o prefixo “des-“ denota a reversão de uma direção. Ou seja, significa a mudança de algum contexto, portanto, não mais se configura tal qual um prefixo de negação a respeito de um(a) estado/condição/situação. A Figura 1 também traduz que existem casos de VSI nos quais é preciso, inicialmente, cuidar da pessoa que acompanha a criança/adolescente para, depois, iniciar os cuidados à vítima.

Este cuidado perpassa o acolhimento e condiz com o *self*, pois nele o olhar do profissional se encontra focado nas expressões emocionais percebidas. Neste sentido, o *self* tem como foco a necessidade de compreender as cuidadoras e colaborar para dirimir suas questões emocionais que, muitas vezes, estão relacionadas a corresponder (sem



falhar) ao que é esperado pela sociedade. Sabe-se que, as cuidadoras concordam e estão imersas em estigmas, crenças e atitudes que são padrões na abordagem à temática VSI, pois, estas mulheres são parte da estrutura da sociedade moderna.

Nesta configuração estigmatizante, a sociedade impõe às genitoras o compromisso individual de proteger crianças/adolescentes da VSI. Esta condição, muitas vezes, é atribuída exclusivamente a pessoas do sexo feminino, membros da família. Ressalta-se que, esta imposição se estende para o campo da saúde, a exemplo da maioria expressiva de profissionais envolvidas no cuidado ao outro, como Enfermagem, Psicologia, e Serviço Social.

O fato de a responsabilidade pelo cuidado estar pautado na estrutura da sociedade como ação quase exclusiva de mulheres (Waldow, 2006 Priore, 2015; Ariès, 2018), pode ser o elemento chave que contribui para reiterar que homens não são aptos a cuidar de crianças/adolescentes, algo relacionado ao sexismo e divisão do papel social, aspectos que foram enraizados na sociedade antiga que permanecem na sociedade atual. Serve também para dirimir a responsabilidade do homem, e da maioria dos agressores sexuais, no que tange o cuidado a pessoas na infância/adolescência, considerando-os incapazes de cuidar ou de se responsabilizar por seus atos.

Isto posto, é preciso atender às demandas de cuidado de mães, avós, tias, irmãs (acompanhantes de crianças/adolescentes vitimizadas) para que estejam preparadas emocionalmente a continuar os cuidados cotidianos às vítimas em domicílio, o que se torna uma extensão do cuidado no serviço (Rancher et al., 2023). O acolhimento é parte do atendimento à vítima e sua família e consiste em uma resposta que pode ser eficaz frente à insuficiência de controle emocional e ao desalento sofrido pelas cuidadoras (Collière, 1999; Waldow, 2006; Brasil, 2010; McElvaney; Nixon, 2020).

Estas reações podem ser superadas através da interação social. Por meio da ajuda profissional é possível atribuir nova interpretação às responsabilidades maternas, dirimir sentimentos como a incapacidade de cuidar das vítimas, condição importante para que a cuidadora desenvolva novos significados que colaboram para reduzir o sentimento de culpa (Blumer, 1986; McElvaney; Nixon, 2020). Isto se torna essencial, pois, inevitavelmente tais sentimentos influenciam na forma de cuidar da vítima.

Ao acolher as cuidadoras, não somente em um atendimento pontual, mas através da oferta contínua de acompanhamento, o cuidado é também expandido e se torna extensivo à família. Desta maneira, deve ser informada a possibilidade de acompanhar qualquer membro familiar atingido (direta ou indiretamente) pelas consequências da VSI,



visto que outras crianças/adolescentes da família, ainda que não sejam vitimizadas, possam vir a ter repercussões negativas também, (Crabtree *et al.* 2021; Klebanov; Katz, 2023) e, assim, as repercussões da VSI alcançam outros membros familiares.

Há de se ponderar o aspecto simbólico da VSI, ato arbitrário e hediondo, que é compreendido como um descuido à vítima, especialmente, quando o agressor é um familiar, ou seja, alguém que, pela ordem social em voga, deveria cuidar da criança/adolescente a fim de preservar-lhe a vida (Collière,1999; Waldow, 2006). Por outro lado, observa-se que a VSI é uma transgressão a uma estrutura convencional, padrão, esperada e organizada na atualidade. Nesta estrutura, o papel do familiar é proteger, ou seja, é um papel jurídico esperado também como função social.

Talvez, este seja o motivo pelo qual uma notícia de VSI impacta a sociedade. Afinal, na cultura a qual estão inseridos cidadãos brasileiros - e em outras culturas europeias, americanas, africanas e asiáticas, recomenda como papel familiar o zelo pela criança/adolescente. Esta preservação se dá no âmbito da saúde, das emoções, da cognição, da integridade física e da sua inserção social, tal qual encontra-se previsto também nas políticas públicas nacionais e internacionais (OMS, 2015; Brasil, 2018).

De fato, no âmbito da sociedade considerada pelo interacionista Blumer (1986), a VSI, sobretudo intrafamiliar, representa mudança substancial na orientação do papel social da família. Isto porque, a VSI revela a interação social negativa (infrutífera, perniciososa), capaz de romper com laços de parentalidade estabelecidos simbolicamente (entre padrastos e enteados) ou consanguineamente (pais biológicos e seus filhos). Ainda, a VSI pode interferir no apoio familiar que é dado à vítima, como menciona estudo de Rancher *et al.* (2023).

A VSI desnuda a capacidade que agressores adultos têm em alterar o curso natural de desenvolvimento infantojuvenil. Sabe-se que, a exposição a atos sexualizados promovidos por agressores sexuais adultos, sobretudo incestuosos, são coordenadas a partir de interações perniciosas que vêm agregadas da violência psicológica. Estudos apontam que agressores seduzem e induzem a vítima infantojuvenil a acatar solicitações e ações sugeridas por eles (Salter, 2013; Fornari *et al.* 2018). Estas ações são aliadas, muitas vezes, à condição de a vítima manter o silêncio e não revelar os fatos a qualquer pessoa de sua confiança (Salter, 2013; Fornari *et al.* 2018; Rueda *et al.* 2021; Klebanov; Katz, 2023).

Estudos salientam que, agressores familiares, em geral, mantêm postura aceita socialmente, por conseguinte, transparecem credibilidade e seriedade ao conjunto social



que os cerca (Salter, 2013; Klebano; Katz, 2023). Por consequência deste agregado de ações e símbolos sociais, ao revelar a vivência de incesto, a família desacredita da vítima infantojuvenil, por isso as vítimas de VSI se sentem coagidas, agredidas, ameaçadas e recorrem ao isolamento social como forma de afastar-se das violências sofridas (Salter, 2013; Fornari *et al.* 2018). Este processo perverso é conduzido no sentido de transgredir a ordem social de forma velada e sistematizada pelo agressor familiar.

De fato, é consenso que o agressor familiar irrompe o seu papel de proteção e zelo. Embora seja real a existência de sociedades onde o sequestro de adolescentes do sexo masculino para serviços sexuais a membros de entidades governamentais, estudo salienta que esta situação gera notificações e denúncias, porém não encontra soluções, visto que os familiares não têm poder de fala devido ao baixo poder aquisitivo (Subramaniyan *et al.* 2017).

Mesmo em culturas distintas ocorre a iniciação sexual precoce de crianças e adolescentes, como: tailandesas, coreanas, indianas, peruanas brasileiras e de comunidades indígenas tais quais Mãori, Tenetehara e Tembê (Potdar; Mmari, 2011; Travassos; Ceccarelli, 2016; Lawton *et al.* 2016; Roman Lay *et al.* 2021; Perez-Fernandez *et al.* 2023; Ryu, 2023;). Embora seja um problema preocupante, há escassa discussão no entorno desse tema.

Porém, pautar este assunto pode ser importante, pois, talvez este silêncio seja o responsável por camuflar ações dos agressores sexuais de crianças e adolescentes. Em sendo a sexualidade de crianças/adolescentes um tema pouco discutido, isto demonstra que, tanto as perspectivas coletivamente edificadas nas distintas estruturas sociais, quanto os cuidados relacionados à VSI ainda são tabus a serem discutidos e/ou sobrepujados em diversos contextos e culturas.

No entanto, observa-se que estas concepções mudam ao longo do tempo, dependendo do contexto, do local onde estão os atores sociais e das interações existentes entre estes. À exemplo, na legislação brasileira nem sempre houve preocupação com a VS contra crianças/adolescentes do sexo masculino, o que mudou em 2009 no Código Penal brasileiro (Brasil, 2009). Este foi um avanço importante, pois a nomenclatura usada para conceituar estupro limitava a ocorrência desta violência exclusivamente quando houvesse intercurso sexual via vaginal. Esta concepção servia para a invisibilidade deste fenômeno e conseqüente restrição aos cuidados.

Nas ações de cuidado à vítima, todos sentem-se abalados. Observa-se que a VSI debilita a vítima, uma avaliação feita no âmbito do *self* e que tem relação com as



interpretações realizadas por quem cuida. Estas interpretações são análises realizadas através de atividades mentais, intelectuais/cognitivas e relacionais, ou seja, mediadas pelas interações humanas. Além disso, para a estrutura (padrão social), a VSI destrói a vítima. Esta concepção nasce do *self*, da premissa de que nenhum ser humano espera e/ou cogita vivenciar ou saber que uma criança/adolescente vivenciou esta situação.

Historicamente, algumas sociedades consideravam a prática de atos sexualizados um rito de passagem permissível para meninos (Travassos; Ceccarelli, 2016), enquanto para a sociedade ocidental a VSI de meninas significa a perda da inocência, a transposição precoce para a vida adulta (Ariès, 2018; Priore, 2015). Diante destas discrepâncias, observamos a cultura como pano de fundo que regulamenta as interações sociais e influência sobre impressões acerca da VSI.

O abalo que a VSI provoca nas pessoas envolvidas no cuidado a crianças e adolescentes vitimizadas é sofrido a partir do símbolo que a violência desse grupo social tem atualmente. A VSI consiste em uma ruptura de direitos e dos limites do desenvolvimento infantojuvenil, além disso, não é uma prática familiar esperada pela sociedade, o que provoca desespero na família.

Esse desespero está relacionado ao *self*. É consenso em toda a sociedade moderna que, a notícia ou revelação de uma situação de VSI, sobretudo intrafamiliar, ocasiona respostas à uma situação considerada inaceitável. Isto decorre da simbologia que a VSI tem por entrar em confronto com o que a estrutura social prescreve, na qual pessoas adultas têm o dever de cuidar de crianças/adolescentes.

É fato que, ao reconhecer que a VSI desorganiza a vítima e sua família, esta perspectiva está relacionada ao símbolo de que esta prática parte da intencionalidade do agressor, visto que, ocorre de forma oculta aos demais membros do grupo social (familiar) o qual integra. Por conseguinte, a VSI desestabiliza a família no tocante à estrutura mencionada por Blumer (1986).

A VSI contradiz o padrão social em voga, pois demonstra simbolicamente a fragilidade das relações familiares e é classificada como uma ação desumana, irracional e controversa, que desorganiza a cultura sociofamiliar pré-existente. Desta maneira, uma vivência de VSI desalinha a dinâmica familiar, ou seja, provoca a saída do curso normal das relações familiares ao que é condizente com o esperado, seja pela conduta moral prescrita, seja por leis e consensos.

Decerto, a família na qual está inserida uma criança/adolescente que sofreu VSI se desconfigura. Esta percepção é originária do conceito de papel social (considerado



pelos interacionistas) que é desempenhado pela família em sociedade, portanto, um caso de VSI serve para desfigurar, o que está estabelecido como adequado, condizente e próprio do cuidado da família para com pessoas na infância e adolescência.

A desconstrução de profissionais envolve as diversas experiências vivenciadas no cuidado. Essas experiências são baseadas nas interações humanas e estão relacionadas às perspectivas estruturantes da sociedade. Por um lado, considera-se a criança/adolescente um ser com menor importância social, posto que elas não são ouvidas, nem suas opiniões são consultadas, isto ocorre, inclusive, nos espaços de promoção do cuidado, embora haja consenso que, para cuidar, é necessário estabelecer uma escuta.

A estrutura social que consta como modelo contemporâneo para nortear as interações humanas abarca a obrigação social de todos os indivíduos de proteger pessoas nessas faixas etárias. Devido a isso, cabe ao profissional romper com paradigmas estigmatizantes da VSI com a concepção de que houve algum tipo de falha materna na vigilância da vítima, sobrepondo a importância da ausência da mãe em detrimento aos atos abusivos perpetrados pelo agressor.

Nesse contexto, para construir relações de cuidado é preciso desconstruir as perspectivas simbólicas de cada um. Isto porque, desconstruir envolve a cognição, a compreensão do contexto social, emocional, afetivo, ou seja, inclui a importância atribuída aos sujeitos e aos seus atos característicos do cuidar, ao que é simbólico para os diversos indivíduos por lhes fazer sentido. Portanto, desconstruir envolve um sistema simbólico de responsabilidades atribuídas aos profissionais, mas que, em determinadas situações, esses profissionais consignam a obrigação de proteger as crianças/adolescentes exclusivamente aos familiares.

Em um outro quadro sintético, observa-se a construção de correlações entre a VSI e as representações das reações que os envolvidos no cuidado à vítima têm. A Figura 2 evidencia estas interfaces:

**Figura 2:** Interrelações conceituais do Interacionismo Simbólico e aspectos necessários ao cuidado a vítimas de Violência Sexual Infantojuvenil. Salvador, Bahia, Brasil, 2023.



Fonte: autoria própria.

Os interacionistas consideram símbolos, objetos físicos, palavras e ações humanas (Blumer, 1986; Charon, 1989). No cuidado às vítimas, o símbolo averiguado, inicialmente, é “o caso” de VSI, visto que este tipo de agravo advém de um ato, ou seja, uma ação humana (Charon, 1989). O caso, neste sentido, trata-se da forma como a VSI ocorreu.

Entretanto, este símbolo envolve outras nuances que são as interações (estabelecidas antes da VSI) e os contextos (sociais, econômicos, de saúde), bem como a faixa etária em que a vítima se encontra. Assim, para proceder o objeto “cuidado” observa-se: de quem a vítima é filha, qual a condição social na qual está inserida, qual a dinâmica familiar estabelecida antes da vivência de VSI. Considera-se também informações relevantes, como: quem foi o agressor sexual, as ações praticadas por ele, o que suas ações provocaram na criança/adolescente e na pessoa que cuida delas no dia a dia.

Cabe salientar que, esta ação do agressor pode ser considerada simbólica para uma pessoa adulta que identifica o ato abusivo. Este simbolismo se dá a partir da compreensão



que a criança/adolescente não está em uma fase do desenvolvimento propício a estabelecer este tipo de relação (Cordero, 2023; Rancher *et al.* 2023). Porém, a ação pode não ser simbólica para a criança/adolescente, especialmente, quando o agressor usa da sedução e do envolvimento emocional que tem com a vítima, interação que é possível a partir do vínculo de parentalidade.

Entretanto, sabe-se que, crianças/adolescentes que não estão inseridas em contextos familiares mediados por interações saudáveis podem ter vínculos de apego fragilizados, o que amplia a vulnerabilidade para ser alvo de VSI (Ensink *et al.* 2020). Atualmente, com os avanços das interações virtuais, a gama de violências sexuais contra crianças e adolescentes têm crescido consideravelmente e confirmam que a manipulação emocional, disponibilidade de apoio emocional e afeto são ferramentas utilizadas pelos agressores sexuais (Cordero, 2023; Hornor *et al.* 2022).

Reforça-se que, embora as ações sexualizadas nos ambientes virtuais não signifiquem manter contato corporal entre agressor e vítima, elas introduzem as vítimas infantojuvenis em contextos sexualizados inadequados para a idade, situação que crianças/adolescentes não percebem como simbólicas e prejudiciais. Neste contexto de não compreensão da vivência de violência pela vítima, confirma-se que, objetos sociais somente são simbólicos nos casos em que o indivíduo indica para si a representação a qual ela reconhece, como afirma Blumer (1986).

A depender do alcance e compreensão que a criança/adolescente tem sobre conceitos e o repertório de informações acerca da VSI, a sua identificação enquanto alvo deste agravo se torna difícil. Isto porque, a ação humana considerada como VSI pode não ser perpetrada contra a vítima seguida de uma expressão (ação) de força pelo agressor, ou mesmo, sob imposição. Ou seja, se a iniciação de atos sexualizados for sutil, discreta, partir de alguém da confiança da vítima, é factível que o fenômeno, embora grave, pode não ser para ela configurado como ato violento, um conceito que talvez a vítima não conheça.

A VSI, em muitos casos, é comunicada pela vítima às pessoas que cotidianamente estão no seu entorno, ou seja, as cuidadoras. Estudos ratificam que pessoas do sexo feminino como mães, avós, tias, profissionais da saúde e professoras são as pessoas nas quais crianças/adolescentes revelam a vivência de VSI e salientam a pré-existência de relação de confiança entre a vítima e quem ouve seu relato (Sufredini *et al.*, 2020; Rancher *et al.* 2023).



Para isto, as vítimas usam a linguagem oral para verbalizar aspectos da violência vivenciada, o que tem significância de ato inadequado e nocivo por pessoas adultas (Pinto; de Paula, 2022; Sufredini *et al.* 2020), especialmente, devido a determinação de leis. Por outro lado, leva-se em consideração que, nem sempre, crianças e adolescentes conseguem expressar sentimentos.

Assim, indivíduos nesta faixa etária também podem extravasar a dor/ sentimentos por atitudes e comportamentos não verbais. Estudos nacionais e internacionais confirmam a prática de lesionar o próprio corpo, o mutismo, o confinamento como formas de expressar sofrimento por vítimas da VSI (Ensink *et al.* 2020; Cordero, 2023; Srivastava *et al.* 2023), o que torna as ações não verbais simbólicas para exercer o cuidado.

Os símbolos têm sentido para as pessoas quando podem ser revelados por meio do uso de palavras. Na VSI, esta comunicação oral se dá, inicialmente, à pessoa que cuida da vítima, ocorre por meio da fala, considerada pelos interacionistas uma forma de linguagem (Blumer, 1986; Charon, 1989). Porém, esta fala integra o vocabulário com a pronúncia das palavras e, geralmente, é acompanhada de expressões corporais, todos desenvolvidos ao longo da infância, ou sempre que o indivíduo aprende um novo idioma, tornando-se simbólico para quem comunica e quem é receptor da comunicação (Blumer, 1986; Pinto; de Paula, 2022).

A comunicação verbal, ou linguagem oral, é compreendida pelo outro e torna-se significante durante a interação com o grupo humano ao qual a criança pertence, para isto, é necessário falar o mesmo idioma e conhecer os significados das palavras proferidas pelo outro, como aduzem os interacionistas (Blumer, 1986; Charon, 1989). No entanto, o cuidado à criança perpassa o seu entendimento da realidade. Por isto, no cuidado preventivo à VSI, a linguagem oral precisa ser idêntica à linguagem global do idioma de origem da criança, desta forma, o vocabulário ensinado e usado deve evitar alcunhas e codinomes.

Ressalta-se que, comportamentos não verbais como reclusão e/ou ficar muito quieto, são indicativos da vivência de VSI (Ensink *et al.* 2020; Hart *et al.* 2023). Esses símbolos demonstram que a observação do comportamento das vítimas demanda conhecimento sobre as consequências da VSI, mas, também, alertam para a importância de cuidadores atentarem para a mudança de comportamento nesta faixa etária. Portanto, não se deve esperar somente a fala da vítima para suspeitar a vivência de VSI.

O sinal não verbal, em muitos casos, é predominante nessas vítimas e deve ser simbólico às pessoas de referência no cuidado. Estudo de Daignault *et al.* (2021) revela



que, ao identificar VSI, a cuidadora percebe a importância deste símbolo e, após atribuir-lhe significado (o que se dá no âmbito da mente, do *self* e da interação social), busca o cuidado profissional, corroborando os ensinamentos interacionistas (Blumer, 1986).

No serviço de atenção, ao identificar como se deu a VSI, profissionais fazem conexões entre os relatos e buscam no seu conhecimento prévio orientações de como deve conduzir o cuidado a este agravo. Estas conexões ajudam a identificar a presença ou não de contato entre o agressor e a vítima, o que leva a profissional a uma tomada de decisão pela condução do caso de acordo com possíveis repercussões (Brasi, 2010; Menezes *et al.* 2021; Melmer; Gutovitz, 2024).

O contraponto dessa interação social é, por exemplo, a profissional de enfermagem que, diante da necessidade de atender uma vítima da VSI afasta-se e infere que não se trata de um problema que possa ser alvo da sua assistência profissional. Ou seja, afastar-se fisicamente e, conseqüentemente, passar o atendimento para outra categoria (como a assistente social) sem sequer formar uma relação terapêutica, representa o não cuidado, oposto ao que se propõe à enfermagem (Collière, 1999; Tormey; Alligood, 2002; Waldow, 2006).

Para acompanhar o estado de saúde da vítima, recomenda-se o acolhimento mediante abordagem personalizada e confidencial. Desta forma, resguarda-se direitos como o sigilo das informações (Waldow, 2006; Brasil, 2010), ou seja, o atendimento individualizado, centrado na pessoa, que prioriza demandas a partir de solicitações ou das condições observadas. Para isto, utiliza-se o arcabouço teórico guardado em mente (em dinâmica conexão interativa entre o *self* e o *mim*), formando percepções sobre as circunstâncias apresentadas e percebidas (Charon, 1989).

A partir da percepção, profissionais têm evidenciadas as prioridades no cuidar e, pode-se inferir que, ao cuidar, profissionais ocupam-se de dar atenção a uma díade (formada pela cuidadora e ser cuidado). Isto decorre do aprendizado social, no qual compreende-se que as cuidadoras detêm conhecimentos acerca das vítimas que contribuem para o cuidado, o que é evidenciado por estudiosos (Sufredini *et al.* 2020).

Além disso, as profissionais buscam no seu repertório cognitivo que há possibilidade de a cuidadora observar a vítima no dia a dia. Esta observação cotidiana não pode ser realizada pela profissional, mas é relevante para identificar nas crianças/adolescentes comportamentos de risco à vida (dela e de outras pessoas), o que é essencial para o cuidar de vítimas da VSI. Este apoio ao cuidado profissional, muitas



vezes, demanda que a cuidadora também seja atendida no serviço, especialmente para receber acompanhamento social e psicológico.

A percepção intuitiva materna e o compartilhamento de informações (com a criança/adolescente, com a cuidadora, com a equipe e com a rede de atenção) são imprescindíveis para priorizar cuidados. No entanto, cabe salientar que a subjetividade e a estrutura social nas quais o profissional está imerso nem sempre contribuem para a promoção do cuidado à vítima e sua família, visto que mulheres são culpabilizadas por promover o descuido, em detrimento da responsabilidade que os agressores têm.

Nesse contexto, sabe-se que pode haver consequências de ordens físicas, emocionais, psicológicas e sociais não somente para as vítimas, mas que reflete nas pessoas responsáveis pelos seus cuidados (Sufredini *et al.* 2020; Crabtree *et al.* 2021; Daignault *et al.* 2021; Conceição 2024b). Privilegia-se, então, o que, naquele momento do atendimento, é essencial para trazer conforto emocional, equilíbrio físico e minimizar danos.

Pondera-se que, ao não assistir a família, torna-se difícil conduzir o cuidado à vítima. Esta constatação abre precedente para as hipóteses: 1) a família de crianças/adolescentes são vítimas indiretas (ou secundárias) da VSI; 2) o cuidado à vítima de VSI é extensivo somente aos membros familiares não agressores; e 3) o cuidado se ocupa do entorno de um sofrimento que pode se iniciar na vítima, mas também na sensação de descuido da genitora.

Tais hipóteses são consideradas não somente em reflexões sobre a realidade. Estudo internacional demonstra irmãos de vítimas da VSI obtém informações limitadas sobre os fatos, apesar disso, a violência afeta a interação entre irmãos, pois a angústia dos demais membros familiares (especialmente os pais da vítima) afeta também crianças que não foram vitimizadas (Crabtree *et al.* 2021).

Portanto, Capella *et al.* (2021) reiteram que a efetivação do apoio profissional à família ajuda na promoção de mudanças significativas para o estado emocional dos cuidadores, o que colabora para o bem-estar emocional dos cuidadores e resulta no fortalecimento da dinâmica familiar. Logo, ressalta-se a importância da Psicoeducação e da terapia familiar (Brasil, 2010; OMS 2015; Capella *et al.* 2021; Crabtree *et al.* 2021).

Da mesma forma, recomenda-se o cuidado a agressores sexuais (Brasil, 2010). Estudos salientam que, muitos agressores desenvolvem psicopatologias que reverberam nas interações sociais, visto que apresentam comportamentos manipuladores e antissociais (Graham *et al.* 2012; Cardona *et al.* 2020). Outros estudiosos alertam que,



embora em menor proporção que os genitores, mães biológicas também são agressoras sexuais de crianças/adolescentes, seja na condição de perpetradora, seja como expectadora dos atos abusivos (Ziliotto *et al.* 2020; Gerke *et al.* 2021).

Estudos sobre agressores sexuais revelam associação entre a vivência de VSI e o desenvolvimento de Boderline em indivíduos adultos (de Aquino Ferreira *et al.* 2018; Cardona *et al.* 2020). Este transtorno de personalidade limítrofe condiz com a dificuldade de envolvimento emocional do indivíduo, de manter/estruturar relações de apego e de desenvolver a sensibilidade afetiva (Ensink *et al.* 2020; Leichsenring *et al.* 2023), condições típicas de agressores sexuais que têm como predileção para suas ações o público infantojuvenil (de Aquino Ferreira *et al.* 2018).

Em geral, esse transtorno é percebido por meio da observação de interação social frágil ou deficiente com familiares, amigos, professores. Nessas relações, indivíduos com Transtorno de Boderline evoluem para comportamentos antissociais reiterados a partir de vivências negativas sem acompanhamento profissional.

A ausência desse suporte resulta na não ressignificação do trauma, tem incremento de condições socioeconômicas desfavoráveis como a pobreza e a exclusão social (Subramaniyan *et al.* 2017; Cardona *et al.* 2020; Kara; Selçuk, 2020). Este cenário requer estudos, esforços e ações sociais que fomentem o cuidado aos agressores, especialmente como forma indireta de cuidar das vítimas, pois estas ações podem representar a contenção de impulsos dos agressores.

Desta maneira, percebe-se que observância, atenção, vigilância quanto ao estado emocional, desenvolvimento de agravos e peculiaridades acerca das vítimas (e dos contextos no quais estão inseridos) são relevantes para o cuidado. A partir destas contribuições, infere-se que o VSI tem repercussões indiretas que ocorrem não somente com a vítima ou com quem está próximo dela. Ademais, demandas por cuidado se expandem do núcleo central “o caso”, objeto social tão relevante quanto os demais: a vítima, seus familiares e profissionais.

### 3 Conclusão

Os cuidados prestados a vítimas de VSI envolvem o caso como algo simbólico, ou seja, é o objeto social que tem significado e que demanda ações de cuidados profissionais. Ao identificar o caso, as profissionais contam com a comunicação (verbal ou não) para identificar demandas de cuidado das vítimas, perpassa também a



identificação de mulheres como pessoas empenhadas no cuidado a crianças/adolescentes vitimizadas.

Este símbolo é reconhecido e, muitas vezes, integra a postura que a sociedade tem em desqualificar a genitora de crianças/adolescentes vítimas de violência, atribuindo a ela responsabilidade pelo fato ocorrido e minimiza a responsabilidade de pessoas do sexo masculino com relação ao cuidado. Muitas vezes, esses estigmas incidem no *selfie* das cuidadoras como uma problemática que causa abalos emocionais, debilitam as vítimas, desestabilizam as relações sociais estabelecidas no seio familiar.

A VSI desconfigura o padrão social da família instituído por normas, consensos e leis como principal grupo protetor da vida e responsável pelo cuidado a crianças e adolescentes. Em suma, a VSI desalinha esse papel social, desestabiliza as relações e ocasiona abalos emocionais relevantes que, inclusive, podem incidir no cuidado às vítimas.

Logo, as profissionais, através das interações simbólicas consigo mesmas e com a sociedade, interpretam reações percebidas nas cuidadoras, em ações de cuidado a fim de buscar equilibrar emoções em prol do cuidado às vítimas. Pesa sobre o julgamento da profissional o padrão social estruturalmente organizado, onde exige-se da mulher a postura de cuidadora, o que é observado como necessidade de cuidado, posto que seu equilíbrio emocional é colaborativo na continuidade do cuidado a vítima em domicílio.

## Referências

ARIÈS, P. **História social da infância e da família**. Tradução: D. Flaksman. 3. ed. Rio de Janeiro: LCT, 1978 (2018).

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Journal of Human Growth and Development**, Marília, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113709>

BLUMER, H. **Symbolic Interactionism: Perspective and Method**. Los Angeles, University of California Press, 1986.

BONA, C.; RIBEIRO, P. N. Sobre a produtividade e a semântica do prefixo des- no português brasileiro atual. **Delta**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 611-634, abr./jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-445042216911240579>

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso: 10 dez. 2024



BRASIL. Ministério da Saúde. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. **Boletim Epidemiológico**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasília, v. 54, n. 8, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08/view>. Acesso: 20 mar. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_crianças\\_famílias\\_violências.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf). Acesso: 20 jan. 2022

BRASIL. **Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017**. Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), 2017. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm). Acesso: 12 nov. 2021

BRASIL. **Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009**. Altera o Código Penal de 1940, e o artigo 1º da Lei nº 8.072, de 1990, 2009. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112015.htm). Acesso: 10 out. 2018

CAPELLA, C.; AZOCAR, E.; GÓMEZ, C.; ALBORNOZ, S.; PITRÓN, D.; PIZARRO, R.; VEGA, M.; RODRIGUEZ, L. Cambio psicoterapéutico en niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de agresiones sexuales: evaluación de la continuidad y caracterización del cambio posterior a la psicoterapia. **Ter Psicol**, Santiago, v. 39, n. 3, p. 329–352, dez. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000300329>

CARDONA, N.; BERMAN, A. K.; SIMS-KNIGHT, J. E.; KNIGHT, R. A. Covariates of the Severity of Aggression in Sexual Crimes: Psychopathy and Borderline Characteristics. **Sexual abuse: a journal of research and treatment**, Thousand Oaks, v. 32, n. 2, p. 154–178, mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1079063218807485>.

CHARON, J. M. **Symbolic interactionism**: an introduction, an interpretation, an integration. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1989.

COIFMAN, A. H. M.; PEDREIRA, L. C.; JESUS, A. P. S.; BATISTA, R. E.A. Interprofessional communication in an emergency care unit: a case study. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 55, p. e03781, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020047303781>.

COLLIÈRE, M.F. **Cuidar**: a primeira arte da vida. 2. ed. Loures: Lusociência, 2003.

CONCEIÇÃO, M.M.; CAMARGO, C.L.; WHITAKER, M.C.O.; SILVA, C.T.S.; GOMES, N.P.; RUSMANDO, L.C.S. Sentimentos expressos por profissionais no atendimento a vítimas de violência sexual infantojuvenil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 32, p. e4252, 2024a. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/228157/206535>. Acesso: 15 dez. 2024

CONCEIÇÃO, M. M.; CAMARGO, C. L.; SANTOS, M. L. N.; SANTOS, I. A. R.; SILVA, C. T. S.; WHITAKER, M. C. O Sentimentos de familiares de vítimas do abuso sexual infantil: percepções durante atendimento de saúde. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 12, n.



31, p. 312-331, mai./ago. 2024b. Disponível

em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/640/474>. Acesso em: 15 dez. 2024

CORDERO, D. A. Letter re: Child Sexual Abuse in the Philippines During the COVID-19 Pandemic. **The American surgeon**, California, v. 89, n. 11, p. 5040-5041, fev. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/00031348231157820>

CRABTREE, E.; WILSON, C.; MCELVANEY, R. Childhood Sexual Abuse: Sibling Perspectives. **J Interpers Violence**, Teller, v. 36, n. 5-6, p. 3304-3325, mar. 2021. DOI: [10.1177/0886260518769356](https://doi.org/10.1177/0886260518769356)

DAIGNAULT, I. V.; HÉBERT, M.; CYR, M.; PELLETIER, M.; MCDUFF, P. Correlates and Predictors of Mothers' Adaptation and Trauma Symptoms Following the Unveiling of the Sexual Abuse of Their Child. **J Interpers Violence**, Teller, v. 36, n. 11-12, p. 5784-5808, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260518808849>.

AQUINO FERREIRA, L. F.; QUEIROZ PEREIRA, F. H.; NERI BENEVIDES, A. M. L.; AGUIAR MELO, M. C. Borderline personality disorder and sexual abuse: A systematic review. **Psychiatry research**, Massachusetts, v. 262, p. 70-77, abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.01.043>.

DUPONT, M. F.; MARQUES, S. S.; ARNOUD, T. C. J.; HABIGZANG, L. F. Promoção de Resiliência e Tratamento Psicológico para Crianças e Adolescentes com Deficiência Vítimas de Violência Sexual. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 21, n. 3, p. e11569, set./dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21i3.e11569>

ENSINK, K.; BORELLI, J. L.; NORMANDIN, L.; TARGET, M.; FONAGY, P. Childhood sexual abuse and attachment insecurity: Associations with child psychological difficulties. **The American journal of orthopsychiatry**, Washington, v. 90, n. 1, p. 115-124, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1037/ort0000407>

FREITAS, R. J. M.; MOURA, N. A.; MONTEIRO, A. R. M. Significado atribuído pelos profissionais de saúde à violência vivenciada por infanto-juvenis. **Revista do NUFEN**, Belém, v. 12, n. 3, p. 134-153, set./dez. 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº03artigo78>.

FORNARI, L. F.; SAKATA-SO, K. N. Sakata-S; EGRY, E. Y.; FONSECA, R. M. G. Gender and generation perspectives in the narratives of sexually abused women in childhood. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [online], v. 26, e3078. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100390](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100390) Acesso: 15 jan. 2022.

GRAHAM, N.; KIMONIS, E. R.; WASSERMAN, A. L.; KLINE, S. M. Associations among childhood abuse and psychopathy facets in male sexual offenders. **Personality disorders**, Cleveland, v. 3, n. 1, p. 66-75, jan. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0025605>.

GERKE, J., LIPKE, K., FEGERT, J. M., & RASSENHOFER, M. Mothers as perpetrators and bystanders of child sexual abuse. **Child abuse & neglect**, Chicago, v. 117, p. 105068, jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105068>.

HART, M. J.; BROWN, M. J.; HARRISON, S. E.; NKWONTA, C. A.; JAMES, T.; KAUR, A. "Is it worth living?" psychosocial challenges of childhood sexual abuse survivors aging with



HIV. **AIDS care**, Londres, v. 35, n. 3, p. 359–365, abr. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2068494>

KARA, B.; SELÇUK, B. Under poverty and conflict: Well-being of children living in the east of Turkey. **The American journal of orthopsychiatry**, Washington, v. 90, n. 2, p. 246–258. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1037/ort0000426>

KLEBANOV, B; KATZ, C. "Our family sleeps deeply": The Presence of Others During Intrafamilial Child Sexual Abuse as Conveyed By Girls From Diverse Communities in Israel. **J Interpers Violence**, Teller, v. 38, n. 7-8, p. 6113–6137, abr. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/08862605221128055>.

LAWTON, B.; MAKOWHAREMAHIHI, C.; CRAM, F.; ROBSON, B.; NGATA, T. Pounamu: E Hine: access to contraception for indigenous Māori teenage mothers. **Journal of primary health care**, Clayton, v. 8, n. 1, p. 52–59, mar. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1071/HC15021>

MAFESOLI, M. **A conquista do presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984.

MELMER, M.N.; GUTOVITZ, S. **Child Sexual Abuse and Neglect**. 2023. Chicago. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470563/>. Acesso em: 15 dez. 2024.

MORRIS, K.A.; GLOVER, S.; NEFF, S. Interprofessional Collaboration to Optimize Trauma-Informed Care in Pediatric Forensics. **J Forensic Nurs.**, Minneapolis, v. 18, n. 4, p. 247-253, out./dez. 2022. DOI: [10.1097/JFN.0000000000000395](https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000395)

LEICHSENTRING, F.; HEIM, N.; LEWEKE, F.; SPITZER, C.; STEINERT, C.; KERNBERG, O. F. Borderline Personality Disorder: A Review. **JAMA**, Chicago, v. 329, n. 8, p. 670–679, mês (se houver). 2023. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2023.0589>

MENEZES, M. L. B.; ARAÚJO, M. A. L.; SANTOS, A. S. D.; GIR, E.; BERMÚDEZ, X. P. D. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: violência sexual **Epidemiol. Serv. Saude**, São Paulo, v. 30, n. Esp.1, p. e2020600, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100018.espl>

MCELVANEY, R.; NIXON, E. Parents' Experiences of Their Child's Disclosure of Child Sexual Abuse. **Family process**, [S.L.], v. 59, n. 4, p. 1773–1788, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/famp.12507>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre a prevenção da violência 2014**. Núcleo de Estudos da Violência (Trad.). São Paulo: 2015. Disponível em: <https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>. Acesso: 10 maio 2021.

PEREZ-FERNANDEZ, J.; ARROYO-VELASCO, D. O.; HUAMAN, M. R.; CHAVEZ-BUSTAMANTE, S. G.; LLAMO-VILCHERREZ, A. P.; DELGADO-FLORES, C. J.; TORO-HUAMANCHUMO, C. J. Association between early sexual initiation and sexually transmitted infections among Peruvian reproductive-age women. **Frontiers in public health**, Londres, v. 11, p. 01 - 09, set. 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1191722>

POTDAR, R.; MMARI, K. Factors influencing sexual initiation, multiple partners and condom use among male slum youth in Pune, India. **Global public health**, Londres, n. 6, v. 8, p. 843–858. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1080/17441692.2010.516759>.



PINTO, R. B. A.; DE PAULA, A. P. P. Violência Simbólica e Subjetividade: Uma Leitura a partir da Teoria Crítica Adorniana. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 22, n. 2, p. e7884. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i2.e7884>.

PRIORE, M. D. (org.). **História das crianças no Brasil**. 7. ed., 1ª reimpressão. São Paulo: Contexto, 2015.

RANCHER, C.; ARE, F.; GOODRUM, N. M.; SMITH, D. W. Longitudinal Predictors of Mother- and Child-Report of Maternal Support Following Child Sexual Abuse. **Child maltreatment**, Nova Iorque, v. 28, n. 1, p. 76–84, fev. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/10775595211061163>.

ROMAN LAY, A. A.; FUJIMORI, E.; SIMÕES DUARTE, L.; VILELA BORGES, A. L. Prevalence and correlates of early sexual initiation among Brazilian adolescents. **PloS one**, São Francisco, v.16, n. 12, p. e0260815, dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260815>.

RIBEIRO, O. M. P. L.; MARTINS, M. M. F. P. S.; TRONCHIN, D. M. R.; SILVA, J. M. A.V.; FORTE, E. C. N. Professional practice models used by nurses in Portuguese hospitals. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v. 72, n. Suppl 1, 24-31, fev. 2019. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0670>.

RYU, D. H. Trends in Early Sexual Initiation and Its Association with Socio-Environmental Factors among Korean Adolescents. **Children**, Basel, v. 10, n. 4, p. 613-625, mar. 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/children10040613>

RIZVI, M. B.; CONNERS, G. P.; RABINER, J. **New York State Child Abuse, Maltreatment, and Neglect**. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565843/>. Disponível em:

RODRIGUES, R. M.; MELLO, R. R. M. Escolas no combate à violência sexual contra crianças e adolescentes: análise bibliográfica de ações preventivas. **Ensaio: aval. pol. públ. Educ.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 123, p. 1 – 23, abr. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-40362024003204004>

RUEDA, P.; FERRAGUT, M.; CERESO, M. V.; ORTIZ-TALLO, M. Child Sexual Abuse in Mexican Women: Type of Experience, Age, Perpetrator, and Disclosure. **International journal of environmental research and public health**, Basel, v.18, n. 13, p. 6931, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18136931>.

SALTER, M. Grace's story: prolonged incestuous abuse from childhood into adulthood. **Violence Against Women**, Thousand Oaks, v. 19, n. 2, p. 146-65, 2013. DOI: [10.1177/1077801213476459](https://doi.org/10.1177/1077801213476459).

SETTI, S. M.; TRINDADE, A. A.; VON HOHENDORFF, J. Atuação da Estratégia Saúde da Família em Casos de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 105-124, jan./abr. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2022.66482>.

SRIVASTAVA, A.; RUSOW, J.; SCHRAGER, S. M.; STEPHENSON, R.; GOLDBACH, J. T. Digital Sexual Violence and Suicide Risk in a National Sample of Sexual Minority Adolescents. **J Interpers Violence**, Teller, v. 38, n. 3-4, p. 4443–4458, ago. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/08862605221116317>.



SUBRAMANIYAN, V. K. S.; REDDY, P.; CHANDRA, G.; RAO, C. R.; SATHYANARAYANA RAO, T. S. Silence of male child sexual abuse in India: Qualitative analysis of barriers for seeking psychiatric help in a multidisciplinary unit in a general hospital. **Indian Journal of Psychiatry**, Mumbai, v. 59, n. 2, p. 202 – 207, abr./jun. 2017. Disponível em: <http://www.indianjpsychiatry.org/article.asp?issn=0019-5545;year=2017;volume=59;issue=2;spage=202;epage=207;aulast=Subramaniyan> Acesso: 20 dez. 2021

SUFREDINI, F.; MORÉ, C. L. O. O.; KRENKEL, S.; CREPALDI, M. A. Narratives of Mothers Whose Children Had Been Sexually Abused: Maternal Reactions and Comprehension Regarding Child and Adolescent Sexual Abuse. **J Interpers Violence.**, Teller, v. 37, n. 5-6, p. 3320-3345, mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260520948520>.

TORNEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. **Teóricas de Enfermagem e a sua obra**. 5. ed; Loures:Lusociência, 2004.

TRAVASSOS, M. R. C.; CECCARELLI, P. R. Ritos de passagem: o lugar da adolescência nas sociedades indígenas Tembé Tenetehara e Kaxuyana. **Reverso**, Belo Horizonte, v. 38, n. 71, p. 99-106, jun. 2016. Disponível em:[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-73952016000100011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952016000100011&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 10 maio 2021.

WALDOW, V. R. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. 6. ed. Petropolis, RJ: Vozes, 2006.

WESTLAKE, B. G.; BOUCHARD, M. Liking and hyperlinking: Community detection in online child sexual exploitation networks. **Social science research**, Nova Iorque, v. 59, p. 23–36, set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2016.04.010>

ZILIOOTTO, F. P. O.; ANTUNES, M. C.; AZNAR-BLEFARI, C.; DA ROCHA, G. V. M. Characterization of Sexual Abuses Committed by Women. **Trends in Psychology**, São Paulo, v. 28, p. 165–179, abr. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/s43076-019-00007-0>

**Recebido em:** 23 de março de 2025.

**Aceito em:** 31 de julho de 2025.