

MENINOS SEXUALMENTE ABUSADOS POR MULHERES: PERSPECTIVAS DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM FORMAÇÃO

BOYS SEXUALLY ABUSED BY WOMEN: PERSPECTIVES OF HEALTH PROFESSIONALS IN TRAINING

Camila Bahia Lessa¹

Lilian Koifman²

Resumo: Este artigo objetiva compreender a perspectiva de profissionais da saúde em formação quanto ao abuso sexual infantojuvenil (ASIJ) perpetrado por mulheres contra meninos, abordando dinâmicas de gênero e transgeracionais que afetam o cuidado às vítimas. Investiga-se como concepções de gênero podem influenciar as perspectivas desse grupo em relação ao problema. A partir de grupo focal com estudantes de Medicina e Psicologia (a partir do 6º período), seguido de transcrição e Análise de Conteúdo, identificaram-se barreiras de gênero, formação e despreparo técnico-emocional, evidenciando a necessidade de Educação Permanente em Saúde.

Palavras-chave: Abuso Sexual Infantojuvenil; Meninos; Ofensoras Sexuais; Educação em Saúde.

Abstract: This article aims to understand the perspective of healthcare professionals in training regarding child sexual abuse perpetrated by women against boys, addressing gender and transgenerational dynamics that affect the care of male victims. It investigates how gender conceptions may influence this group's perspectives on cases of sexual violence against boys. Through focus groups with medical and psychology students (from the 6th semester onwards), followed by transcription and content analysis of the interactions, gender barriers, training issues, and emotional-technical unpreparedness were identified, highlighting the need for Continuing Education in Health.

Keywords: Child Abuse Sexual; Boys; Female Sex Offenders; Health Education.



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

1 Doutoranda - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher – Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ); Mestre em Saúde Coletiva – Universidade Federal Fluminense ; Psicóloga – Ministério Público do Rio de Janeiro; E-mail: camilalessa@id.uff.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2188-4231>

2 Doutora em Saúde Pública – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fiocruz; Professora Titular Universidade Federal Fluminense; E-mail: liliankoifman@id.uff.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1038-3490>

Introdução

Como um fenômeno sociocultural, as violências atuam como determinantes e condicionantes sociais da saúde, destacando-se a violência sexual infantojuvenil como um grave problema de saúde pública (Sanches et cols., 2019).

Definida como estimulação sexual de crianças e adolescentes por indivíduos em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado, a violência sexual infantojuvenil não se limita a uma classe, grupo ou gênero. Dessa forma, pode ocorrer em diversos níveis socioeconômicos, com crianças e adolescentes de todas as raças, etnias e sexo, sendo realizado por homens ou mulheres, em dinâmicas hétero ou homossexuais (Souza; Silva; Gonçalves, 2018; Brasil, 2010; Azevedo; Guerra, 1988).

Fundamentada nas relações hierárquicas de poder e marcada pelas desigualdades de gênero e geracionais, a problemática ainda ocupa o campo da invisibilidade, sobretudo quando se desviam das concepções sociais preestabelecidas, relacionadas ao gênero dos sujeitos abusados e de seus agressores(as). A atenção ao ASIJ é desafiada por obstáculos na compreensão e manejo, especialmente na prática contra crianças e adolescentes do sexo masculino (Nascimento; Deslandes, 2016). Embora as meninas sejam os principais alvos dessa violência, a ideologia e os estereótipos de gênero obscurecem os riscos para meninos (Brasil, 2018; Finkelhor, 1979). De acordo com estudos, a invisibilidade da violência sexual perpetrada contra eles aumenta negligências e revitimizações (Denov, 2003; Almeida et cols., 2009).

A “ideologia de gênero” é um termo abordado por Saffioti (2001) para se referir ao conjunto de valores, crenças e normas sociais que sustentam as desigualdades entre os gêneros, através de um sistema de exploração-dominação. Este termo descreve como é atribuído à figura masculina papéis de dominação sexual, perpetração de violências e impossibilidade de vitimizações (Brasil, 2018; Brasil, 2002a; Finkelhor, 1979; Zimmerman, 2012). A lógica androcêntrica ao dicotomizar os gêneros, imputa padrões de autoafirmação à masculinidade (Assunção, 2011), consolidando homens como agressores e mulheres como vítimas (Finkelhor, 1979; Carvalho, 2015). Essas concepções dificultam respostas sociais à vitimização masculina e invisibilizam as ações de mulheres que cometem abusos sexuais.

Ao considerar a relevância do papel da saúde coletiva frente ao adoecimento potencial de crianças e adolescentes sexualmente abusados, emerge a importância da atuação dos profissionais da área neste contexto

(Dobke, 2001; Brasil, 2010). O protagonismo dos profissionais da saúde é previsto nas principais políticas de enfrentamento à violência sexual infantojuvenil (Lessa, 2023). Estes têm o dever moral e legal de denunciar casos de abuso contra crianças e adolescentes (Brasil, 1990). No entanto, tem sido observado que ao passo que são estabelecidas as atribuições a esses profissionais no campo da violência sexual infantojuvenil, frequentemente não há capacitação e preparo acerca dos procedimentos de acolhimento e denúncia.

Pavão (2011), em estudo acerca da conduta de pediatras frente ao abuso sexual infantojuvenil (ASIJ), identificou que pediatras enfrentam desconforto e dúvidas ao lidar com ASIJ, sentindo-se despreparados para o manejo de casos, temendo represálias pessoais e profissionais da denúncia e hesitando em levantar suspeitas sem provas físicas. Essa tendência se repete em pesquisas com enfermeiros, onde a falta de informação na formação e o apoio inadequado de órgãos competentes no processo de denúncias contribuem para o desconhecimento do tema e do papel desses profissionais na violência (Pedroso, 2013; Fernandes *et cols.*, 2017). Além disso, há insegurança na realização de denúncias obrigatórias. Porto, Júnior e Lima (2013), por meio de entrevistas, também encontraram que trabalhadores de saúde tendem a adotar abordagem sintomatológica diante do abuso sexual infantojuvenil, enfrentando desafios devido à formação inadequada, insegurança e sobrecarga de trabalho.

As dinâmicas encontradas refletem na subnotificação dos casos de violência sexual infantojuvenil. Citamos o exemplo encontrado em pesquisa documental de prontuários em uma instituição pública de saúde: ao serem revisados casos de abuso sexual de meninos, constatou-se baixa adesão dos trabalhadores da saúde na notificação e denúncias para os órgãos competentes, demonstrando grave falha humana nos dispositivos de proteção integral à infância (Conceição *et cols.*, 2020). Logo, há indicadores que os tabus acerca da sexualidade, dinâmicas familiares e de gênero envoltos na violência sexual infantojuvenil, atrelados a defasagem na formação acerca do tema, dificultam que profissionais da saúde exerçam as medidas preventivas e protetivas que lhes cabem contra o ASIJ.

O despreparo técnico e emocional de trabalhadores da área da saúde frente à violência sexual infantojuvenil pode se manifestar tanto no âmbito da falta de notificações e denúncias, quanto no acolhimento inadequado. Comprovadamente, a ausência de reações positivas e apoio após a revelação do abuso, principalmente por parte dos profissionais responsáveis, intensifica os impactos negativos do abuso (Cashmore; Shackel, 2006). Respostas

de minimização, desmerecimento, desabono e falta de apoio são capazes de produzir vitimizações secundárias (Denov, 2003), sendo necessária a capacitação dos profissionais integrantes da rede de proteção à infância e adolescência para uma conduta humanizada.

Com base na literatura, é importante ressaltar a escassez de artigos que abordam o recorte da vitimização sexual de meninos perpetrada por mulheres, e a ausência da intersecção entre este recorte e a perspectiva de profissionais da saúde (formados ou em formação). Através da revisão dessa literatura, destacam-se os seguintes aspectos essenciais: a forma que ambas as representações sociais sobre meninos/homens e das mulheres afetam o julgamento social em casos de violência sexual das segundas contra os primeiros; e o despreparo e a importância da sensibilização e capacitação de profissionais, para que essas concepções compartilhadas não se traduzam em dinâmicas mitigatórias, produtoras de (re)violências em espaços ou fazeres destinados ao acolhimento.

Logo, é impreterível verificar se a cultura de negação encontrada na literatura persiste entre os profissionais da saúde em formação, considerando a invisibilidade da violência sexual contra meninos e o despreparo relatado na literatura. Embora o embasamento teórico deste estudo seja predominantemente pesquisas realizadas com profissionais formados, a escolha por focar nos estudantes se justifica pela oportunidade de compreender como essas deficiências se manifestam e podem ser enfrentadas desde os primeiros estágios da formação profissional.

Diante disso, o artigo se concentra em investigar como as concepções de gênero influenciam as perspectivas deste grupo em casos de violência sexual contra meninos perpetradas por mulheres. Dado que a conduta do(a) profissional pode agravar os efeitos do abuso, é fundamental compreender se estes profissionais em formação aderem a perspectivas socialmente difundidas em relação às ofensas sexuais cometidas por mulheres contra meninos e sensibilizá-los para evitar uma dupla violação dos direitos da vítima: ora pelo abuso e ora pela negligência.

1. Método

Este artigo origina-se de uma dissertação de mestrado em saúde coletiva da Universidade Federal Fluminense, defendida pela primeira autora e orientada pela segunda autora, sob aprovação do conselho de ética em pesquisa (parecer de número 5.796.962). A metodologia adotada foi uma pesquisa exploratória qualitativa, utilizando grupos focais (GF) como método

de coleta de dados (Minayo, 2007). O grupo focal se constitui num tipo de entrevista ou conversa em grupos pequenos e homogêneos (Minayo, 2007), tendo como intervalo ideal de 6 a 10 participantes (Krueger, 1988). Através deste método são organizados encontros grupais com participantes que atendam critérios pré-estabelecidos, onde é estimulado o compartilhamento livre e sem julgamentos de reflexões e experiências acerca de um fenômeno estudado, gerando consensos e/ou dissensos sobre a temática investigada.

De acordo com Minayo (2007), a técnica conta com a produção prévia de roteiro, buscando tornar o tema atrativo e promover condições de aprofundamento através de perguntas norteadoras, recursos audiovisuais ou texto episódico formulado pelo(a) mediador(a). Para além, a mediação do pesquisador também é primordial tanto para a formulação do roteiro, quanto para a observação participante no decorrer do encontro (Minayo, 2007). Neste estudo, recursos audiovisuais foram utilizados para fomentar o debate, entre eles, uma animação produzida pela primeira autora.

A amostra se deu por conveniência, com a divulgação de convites e link de inscrição nas redes sociais e presencialmente em salas de aulas da universidade. Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: ser aluno de graduação em Medicina, Enfermagem ou Psicologia, cursar entre o 6º e 10º semestre letivo e ser maior de 18 anos. Os cursos escolhidos refletem as possibilidades de acesso no contexto universitário pesquisado, considerando que outras profissões também compõem a área da saúde. Essas graduações foram selecionadas pela relevância das respectivas profissões no atendimento a crianças e adolescentes em situações de violência, sendo frequentemente apontadas como facilitadoras na identificação e denúncia de casos de abuso sexual infantojuvenil (ASIJ). Assim, buscou-se captar um olhar multidisciplinar acerca da problemática. Estiveram presentes no GF analisado: 2 estudantes de Psicologia e 6 estudantes de Medicina, após assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido e Termo de Consentimento de Uso de Dados no mês de maio de 2023.

Foi realizada uma tentativa anterior de condução do grupo focal em abril de 2023. No entanto, devido à ausência da maioria dos inscritos, foi necessário remarcar a data para maio de 2023. Possíveis razões para a baixa adesão incluem dificuldades de conciliar o encontro com as agendas acadêmicas dos estudantes, desinteresse ou evitação do tema sensível, e a utilização de convites por meios que podem não ter alcançado todos os interessados de forma efetiva.

As discussões do grupo foram gravadas, transcritas e analisadas usando a Análise de Conteúdo (Bardin, 1988), identificando temas e padrões emergentes relacionados ao ASIJ de meninos perpetrado por mulheres. A análise de dados do artigo seguiu a abordagem proposta por Bardin (1977), organizada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise realizou-se uma leitura flutuante das transcrições do grupo focal, selecionando trechos relevantes e formulando hipóteses para compor o corpus de pesquisa, com base em critérios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Na exploração do material foram identificados e codificados os núcleos de sentido presentes nas falas, que foram agrupados em categorias significativas por meio de critérios de analogia e diferenciação. A última etapa, de tratamento dos resultados, envolveu a análise crítica e interpretativa dos dados, permitindo compreender os significados e símbolos compartilhados, que permeiam as representações sociais sobre o fenômeno investigado.

2. Resultados e discussões

As discussões originadas da análise das falas dos(as) participantes deram origem a seis categorias: “Classificação de ASIJ contra meninos perpetrado por mulheres como incomum, de menor frequência”, “Concepções sobre o gênero dos perpetradores e vítimas de violência sexual infantojuvenil”, “Desconforto com o tema do Abuso Sexual Infanto Juvenil”, “Concepções sobre as práticas profissionais de cuidado em saúde em casos de ASIJ”, “Educação na saúde sobre a violência sexual infantil: Importância e desafios” e “A cultura como influenciadora da naturalização do abuso de AISJ por mulheres”.

Classificação de ASIJ contra meninos perpetrado por mulheres como incomum ou de menor frequência

Os participantes, ao apresentarem suas ponderações sobre o tema principal, expressaram, em consenso, crenças relacionadas à menor incidência estatística do abuso de meninos perpetrado por mulheres, assim como a narrativa de estes serem casos incomuns, pouco ou nunca abordados. Durante as discussões, 2 integrantes do grupo focal afirmaram diretamente que não haviam tido contato prévio com relatos ou estudos que tratassem desse tipo específico de abuso. Além disso, um participante destacou que essa configuração (menino/vítima e mulher/abusadora) é percebida como a de menor frequência dentre os casos de violência sexual infantojuvenil.

Essa conclusão, compartilhada pelos participantes, alinha-se parcialmente aos dados disponíveis nos boletins epidemiológicos sobre violência sexual no Brasil. O boletim epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde, referente aos anos de 2015 a 2021, aponta que dentre os(as) agressores(as) sexuais, houve prevalência do sexo masculino, responsáveis por 80,9% dos abusos cometidos contra meninas e 82% contra meninos (Brasil, 2023). O boletim anterior, que abrange o período de 2011 a 2017, revela que das 184.524 notificações de violência sexual, apenas 776 correspondiam a meninos sexualmente abusados por mulheres (Brasil, 2018). Embora esses números corroborem a conclusão acerca da baixa prevalência de casos dessa natureza, é necessário aprofundar a análise, compreendendo o contexto de subnotificação que permeia a vitimização sexual de meninos. Esta análise é ressaltada nos próprios boletins epidemiológicos citados. Segundo Brasil (2023, p. 10):

Observou-se também que a notificação de violência sexual em crianças e adolescentes teve maior proporção no sexo feminino. Acredita-se, contudo, que há um sub-registro dos casos de violência sexual entre os meninos, associados a fatores que limitam a identificação de violência, como estereótipo de gênero ou a crença de que os meninos não vivenciam a violência.

Diante da expressiva prevalência do abuso sexual infantojuvenil (ASIJ) contra meninas perpetrado por homens, observa-se um conjunto de particularidades que contribuem para a invisibilização de casos de meninos vitimados por mulheres. Entre essas especificidades, destacam-se fatores culturais e a menor atenção dispensada ao estudo do recorte de gênero na perpetração do ASIJ (Carvalho, 2015). De acordo com Holmes, Offen e Waller (1997), a maioria dos estudos de prevalência em larga escala se concentram nas experiências de abuso infantil vividas por meninas. Essa tendência, embora justificável à luz dos dados existentes, tem sido questionada à medida que o fenômeno do abuso sexual infantojuvenil é analisado com maior profundidade, incorporando novas variáveis, como o gênero da vítima e do(a) perpetrador(a), nos levantamentos estatísticos e nas subsequentes análises de dados.

Dessa forma, o enfoque na dimensão quantitativa ao mesmo tempo que contextualiza e dimensiona a problemática do ASIJ no território nacional, ainda não expressa a sua totalidade, tendo em vista a subnotificação e o contexto social de gênero, que reforçam a falsa crença de que meninos não são sexualmente vitimados ou que esta ocorrência é “incomum” ou “mínima”. Esses conteúdos temáticos foram identificados no discurso dos

participantes da pesquisa. Salienta-se que as falas presentes nesta seção não apresentaram teor de desqualificação deste tipo de violência. No entanto, alguns comentários que classificaram a abordagem deste tema como “inédito” (MED 4) ou “nunca antes visto” (PSI 2) expressam o tom geral da invisibilização social acerca do tema, conforme a literatura revisada.

Concepções sobre o gênero dos perpetradores e vítimas de violência sexual infantojuvenil

No que se refere às concepções sobre gênero dos perpetradores e vítimas de violência sexual infantojuvenil, observou-se que os participantes, inicialmente, atribuíam a perpetração da violência, de forma automática, à figura masculina. Três participantes destacaram maior facilidade em correlacionar a perpetração de violências ao gênero masculino e relataram dificuldades em perceber mulheres como possíveis abusadoras sexuais.

Conforme Rovinski e Pelisoli (2020), há um perfil presente no imaginário social em relação a quem perpetra violência sexual. Este é fortemente associado a determinadas características – ser homem, desconhecido, externo à família, com aparência ameaçadora – não correspondendo à tendência que tem sido identificada nas pesquisas epidemiológicas, que revelam múltiplos perfis expressivamente diferentes destes estereótipos (Rovinski; Pelisoli, 2020). A partir do encontro do GF, observa-se dificuldade similar de conceber mulheres como abusadoras sexuais diante da automática associação do ASIJ a homens.

Pondera-se que esta tendência advém de aspectos culturais e de gênero, da maior visibilidade dada à ocorrência de violências perpetradas por homens e da desinformação sobre o tema. A concepção da mulher como cuidadora e protetora no âmbito privado, em contraste com a associação do homem à violência, tanto no âmbito público quanto no privado (Scobennatti, 2011; Finkelhor, 1979), reforça a visão equivocada dos perfis socialmente aceitos de perpetradores de violências sexuais (Saffioti, 2001; Rovinski; Pelisoli, 2020). Essa construção social é evidenciada nas palavras dos participantes, refletindo os efeitos do imaginário social e das concepções de gênero na compreensão dos casos de ASIJ, ainda que de forma inconsciente.

Além do senso comum sobre o perfil restrito de quem comete violências sexuais, também persistem equívocos relacionados ao entendimento de quem são as vítimas desse tipo de violência. Em uma perspectiva onde a mulher é percebida em contraposição ao homem (Bourdieu, 1999), sendo frequentemente associada a papéis de cuidado e passividade, enquanto

a masculinidade ocupa um lugar mais ativo de modificação do ambiente, frequentemente relacionado à violência física e verbal, surgem impasses para o reconhecimento da vitimização sexual de meninos (Zimmermann, 2012; Carvalho, 2015). Identificou-se através do GF uma maior percepção de meninas enquanto vítimas de violência sexual em detrimento de meninos, refletindo a tendência descrita na literatura de associar esta forma de violência predominantemente à vitimização feminina, enquanto a masculina é pouco considerada. Essa percepção é ilustrada pela seguinte transcrição da fala de um(a) dos(as) participantes:

[...] O abuso sexual de meninos mais especificamente não ouvi. Seria mais uma informação geral. Mas que na hora, o nosso pensamento vai para a menina. Vai, entendeu? Isso aí já está tão arraigado dentro da sociedade e você nunca pensa em um menino. Você pensa na menina (PSI 1).

À despeito da condição de infância e adolescência, meninos – enquanto representantes do gênero masculino – são comumente negligenciados enquanto vítimas de abusos (Hohendorff; Santos; Dell'aglio, 2015). No âmbito sexual, são estimulados a iniciação sexual precoce como maneira de reafirmar a sua heterossexualidade, (Hohendorff et cols., 2014), o que implica na deslegitimização da negativa de quaisquer investidas sexuais dentro de uma dinâmica heteronormativa. Ambas as características sociais convergem nos casos de violência sexual de meninos com ofensora sexual mulher, reforçando a invisibilização de sua vitimização.

Embora os participantes inicialmente seguissem o padrão de associar a violência sexual a homens como agressores e meninas como vítimas, o reconhecimento de mulheres como possíveis abusadoras sexuais emergiu após a apresentação de vídeos animados que retratavam o ASIJ sendo praticado por personagens femininos e masculinos. Essa representação visual pautou a discussão, possibilitando o reconhecimento, promovendo reflexão coletiva e criando um espaço para trocas sobre o tema, inédito para muitos. É relevante destacar que, uma vez pautado, houve a aceitação, por parte dos participantes, da factualidade deste fenômeno. No entanto, observa-se que este não foi inicialmente cogitado.

A perpetração de violências sexuais por mulheres e a vitimização sexual de meninos apesar de ainda subnotificada e pouco abordada na literatura nacional, são reconhecidas e vêm demonstrando suas incidências nos estudos epidemiológicos sobre o ASIJ. De forma geral, observa-se que embora exista o reconhecimento da possibilidade de efetivação da violência sexual nestes parâmetros, ao abordar o tema da violência sexual infantil os participantes

se avaliam condicionados, ainda que inicialmente, a imaginar, um abusador masculino e vítima feminina. Portanto, nesta amostra observam-se as mesmas tendências relatadas nos estudos revisados.

Desconforto com o tema do Abuso Sexual Infantojuvenil

Diante da introdução da proposição, do transcorrer da abordagem e da apresentação dos vídeos disparadores do debate, os partícipes do GF sinalizaram ambivalência em relação ao tema, demonstrando, ao mesmo tempo, interesse e sensações de desconforto, medo e aversão. Os desconfortos relacionados com o tema são amplamente observados em estudos que investigam o ASIJ. Gabel (1997), salienta que por muito tempo a grande maioria dos casos foi permeada por segredo e vergonha, favorecendo o silenciamento das vítimas. Vollet (2012), verifica a relação de profissionais da educação com o tema da violência sexual infantil, revelando este como um “tema-tabu, encarado como um assunto proibido, intratável (sem palavras) ou desconfortável, como algo do qual se deve manter distância” (p. 101). Para a autora, defesas psicológicas associadas aos conteúdos emocionais negativos vinculados ao tema são ativadas, resultando em comportamento evitativo:

Ao lidar com a infância violentada, o profissional pode encontrar resistências e dificuldades de ordem subjetiva, relacionadas com os conteúdos emocionais despertados pelo tema. A suspeita é de que defesas psicológicas poderiam atuar de forma a afastar da mente os conteúdos que provoquem desconforto emocional, evitando tensões e sensações de desprazer (Vollet, 2012, p. 100).

Essa dinâmica foi perceptível desde os primeiros momentos, incluindo o convite à participação dos profissionais da saúde em formação, assim como nos episódios de desistência dos inscritos no GF. Embora não se possa desconsiderar a influência de outros fatores, como a indisponibilidade de tempo, incompatibilidade com agenda acadêmica e contratempos externos, é pertinente refletir sobre a possível correlação entre o processo de esquiva e distanciamento, identificado na literatura, e a ausência de interessados no GF. Esses processos de esquiva podem ser entendidos como uma forma de defesa contra o enfrentamento de conteúdos emocionais dolorosos e perturbadores, que o tema do ASIJ frequentemente evoca.

Ao longo do GF, resistências, incômodos e mobilizações emocionais leves se fizeram presentes, observadas a partir da análise do discurso e das manifestações comportamentais dos participantes, especialmente, diante de relatos de vitimização. As falas ocorreram espontaneamente no

grupo, totalizando 4 relatos pessoais ou sobre terceiros. Este fenômeno foi manejado com atenção no decorrer do encontro. A associação do tema com vivências pessoais ou de conhecidos foi notável, criando uma atmosfera de tensão emocional. Tais associações trouxeram à tona episódios de choro, expressões de indignação e repulsa, especialmente ao assistir às animações que retratavam situações de abuso. Além disso, foi observada uma sensação inicial de medo por parte de alguns participantes, o qual foi, posteriormente, superado, permitindo-lhes permanecer no encontro e continuar o processo de discussão.

A resistência à abordagem do ASIJ não se limita a aspectos individuais, mas está inserida em um contexto mais amplo de valores sociais e culturais, que muitas vezes ainda perpetuam o silenciamento em torno de temas relacionados à sexualidade infantojuvenil. A reflexão sobre essa dinâmica de desconforto e esquiva é essencial para o entendimento das barreiras que ainda existem para o enfrentamento do abuso sexual infantojuvenil, especialmente no contexto da formação e atuação na área da saúde.

Concepções sobre as práticas profissionais de cuidado em saúde em casos de ASIJ

No cerne dos conhecimentos acerca do manejo profissional em casos de ASIJ, foram capturados conhecimentos superficiais dos participantes sobre o tema. As falas revelaram um entendimento básico acerca de questões como a obrigatoriedade da notificação compulsória de violência contra crianças e adolescentes e os princípios fundamentais relacionados à escuta especializada e sensível de vítimas, conforme preconizado nos documentos técnicos e de humanização do cuidado destinados a profissionais de saúde (Brasil, 2010; Brasil, 2009a; Brasil, 2009b).

No entanto, os participantes expuseram consenso em relação a autoperccepção da falta de recursos técnicos e emocionais para abordar a violência sexual infantil, especialmente considerando o recorte abordado (meninos/vítimas e mulheres/abusadoras). Esta propensão também é identificada em outros estudos (Pavão, 2011; Pedroso, 2013; Fernandes et cols., 2017), reforçando a necessidade de capacitação específica.

Para mais, os participantes levantaram dúvidas sobre os procedimentos de identificação de sinais do abuso sexual. Notou-se a impressão geral de maior dificuldade em reconhecer indícios da ocorrência de ASIJ de meninos cometido por mulheres tendo em vista a presunção de ausência de penetração anal nestes casos. Estas afirmações/ indagações demonstram o

desconhecimento geral acerca do abuso sexual como fenômeno complexo, ampliado para além da conjunção carnal (contato sexual com penetração) (Brasil, 2011).

O ASIJ ocorre de forma ampla, abarcando tanto as abordagens que envolvem o contato físico com a vítima, como as que não configuram necessariamente este contato (Brasil, 2011). Ao compreender essas múltiplas manifestações possíveis da violência sexual infantojuvenil a diferenciação do sexo da vítima e do abusador(a) mostra-se pouco pertinente para a identificação da violência. As interações dos participantes no GF revelaram que a amostra apresenta baixo arcabouço teórico-prático para manejá-la e identificar casos de ASIJ, embora já estejam inseridos em campos de estágio. Tendo em vista a própria autoavaliação dos participantes, evidencia-se a urgência de ações de formação em saúde e educação permanente no âmbito do ASIJ.

Educação na saúde sobre a violência sexual infantojuvenil: Importância e desafios

Dante das fragilidades expostas no debate, os participantes concluíram acerca da importância da capacitação em ASIJ para profissionais da saúde, enfatizando que essas medidas devem ser implementadas desde a graduação. A literatura e a legislação brasileira revisadas abordam a imprescindibilidade da capacitação profissional para atuar nos casos de ASIJ (Nascimento; Deslandes, 2016; Fleury; Ouverney, 2007; Araújo, 2002; Nascimento; Costandrade, 2016; Aded et cols., 2006; Hora; Paiva, 2017). Além disso, a qualificação e sensibilização de profissionais que trabalham com crianças e adolescentes são eixos estratégicos das principais políticas públicas de enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil, como o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil (PNVSJ), a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC) e a Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências (Brasil, 2010; Brasil, 2013; Brasil, 2015).

No entanto, há um descompasso entre o que é previsto nas políticas e o que é efetivamente ofertado aos profissionais, tanto os formados quanto os em formação. Como observa França (2017, p. 1), “a urgência com que tais crianças precisam de apoio dos profissionais de saúde se depara com o despreparo desses profissionais para identificar um caso de abuso sexual”. Foram apontadas deficiências sistemáticas no âmbito da formação dos profissionais de saúde frente ao ASIJ, que se tornam ainda mais evidentes ao se tratar de casos envolvendo a vitimização sexual de meninos e a

perpetração por mulheres. Considerando que o eixo central da problemática – a violência sexual infantojuvenil – muitas vezes não recebe a devida atenção nos processos formativos, é compreensível que temáticas mais específicas e sensíveis, como o recorte mencionado, enfrentem ainda maior carência de preparo, materiais didáticos e investimentos em capacitação.

Ao passo que foi reconhecida a importância da capacitação, foram apontadas a baixa ou inexistente abordagem da problemática do ASIJ no decorrer da formação profissional nas graduações de Medicina e Psicologia, a partir do relato dos participantes do GF. Estes expuseram impressões de despreparo e deficiência na abordagem da temática do ASIJ na graduação, como mostram os registros a seguir:

A gente estava aqui conversando. Temos até algumas professoras que levantam algumas diretrizes que poderiam abordar esse assunto, mas não abordam. Psicologia do desenvolvimento infantil, por exemplo, não fala de abuso sexual. E tem uma outra psicologia, com uma professora em específico, que trata de público LGBT e da questão do abuso sexual, mas aí já é uma esfera do adulto. Não, não fala sobre abuso sexual infantil em nenhuma disciplina. (PSI 1)

E parece que não tem muito espaço para isso na faculdade, sabe? Diante de tanta coisa, parece que o abuso sexual já é uma coisa pouco abordada. ASI de meninos, então, vai ser menos ainda. É muito tabu. (MED 4)

É uma temática que eu considero muito negligenciada dentro da formação em toda a área da saúde, pelo menos com base no que eu conheço. Então, é muito pouco, né? (MED 5)

A educação na saúde é definida como a “produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino” (Brasil, 2009, p. 20). A importância de estratégias de educação na saúde na capacitação para o manejo de ASIJ é reconhecida como um recurso para o fortalecimento da rede de proteção à infância, que deve ser trabalhado desde a formação inicial de profissionais da saúde e da educação. Segundo Souza, Assis e Alzugarir (2002, p. 115): “Esta formação deve ter como foco, a capacitação para a prestação de um atendimento mais sensível e adequado às vítimas desse tipo de violência, que inclui o abuso sexual infantil”.

Ainda que haja consenso nas produções científicas acerca da necessidade de capacitação profissional para atuação com crianças e adolescentes sexualmente vitimados, identifica-se escassa produção científica nacional sobre a implementação concreta do tema na formação dos profissionais da

área de saúde (Souza; Assis; Alzuir, 2002). Ao mesmo tempo, a revisão da literatura tem identificado os déficits na formação como uma das principais causas de desconhecimento, dificuldades e desacertos na conduta de profissionais com as vítimas.

Em pesquisa com enfermeiros de um serviço de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em município do estado do Maranhão, foi identificado que 53,3% dos enfermeiros entrevistados relataram nunca ter tido o contato com a temática do ASIJ na graduação (Sales, 2022). Porto, Júnior e Lima (2013), através de entrevistas com 18 profissionais da saúde, evidenciam as barreiras e dificuldades para o enfrentamento da violência doméstica e sexual, entre elas, o desconhecimento da existência de redes de atenção às vítimas de violência e falhas na formação profissional e currículo.

O despreparo identificado pode ser atribuído tanto por limitações na formação acadêmica no período da graduação, quanto pela ausência da oferta de educação permanente (Porto; Junior; Lima, 2013). Para as autoras, quando há a abordagem do tema na graduação, muito comumente, esta é feita centrada no paradigma clínico-biológico, desconsiderando aspectos culturais concernentes ao ASIJ. A abordagem positivista nos cursos da área da saúde pode resultar em um currículo mais enrijecido, que, ao focar quase que exclusivamente nos aspectos biologizantes do indivíduo, negligencia as dimensões psicológica e social envolvidas nas violências. Uma das participantes compartilhou essa percepção ao destacar que a abordagem predominantemente biológica nos cursos de saúde ignora as dimensões psicológicas e sociais relacionadas à violência.

Salienta-se que no manejo profissional de casos de ASIJ, além das questões de ordem técnica (formação e conhecimento), estão envolvidas questões de ordem psicológica (Pavão, 2011, p. 44). Uma vez que se trata de um tema tabu, perpassa pelas crenças, preconceitos e noções gerais dos profissionais da saúde, podendo interferir no seu fazer profissional. Holmes, Offen e Waller (1997) em estudo sobre meninos vítimas e mulheres abusadoras destaca mitos associados, como a ideia errônea de que poucos homens sofrem abuso e que isso tem pouco impacto negativo neles. Os autores indicam que essa crença difundida na sociedade - incluindo dentre os profissionais de saúde e as próprias vítimas - pode afetar a qualidade do cuidado, resultando em falhas na identificação de abuso em pacientes masculinos. Fato que inibe a comunicação sobre abuso por parte dos homens.

De acordo com Porto, Lima e Júnior (2013) “Adificuldade dos profissionais em lidar com as situações de violência conduz ao improviso e à atuação com base nas vivências e na sensibilidade pessoal, comprometendo, assim, a

qualidade da assistência prestada” (p. 801). Considerando estes aspectos, para as autoras esta problemática não se resolve apenas com treinamentos e capacitações, sendo necessário o investimento em educação permanente para o enfrentamento da violência doméstica e sexual. A educação permanente só se concretiza quando ocorre para além de treinamentos pontuais e desconexos com a realidade dos serviços, alcançando “uma mudança institucional das práticas de educação e formação profissional” (Porto; Lima; Júnior, 2013, p. 801).

A análise de estudos sobre profissionais da saúde em atuação é pertinente nestes resultados, não para equiparar diretamente esses aos profissionais em formação (estudantes avaliados nesta pesquisa), mas para compreender como as dificuldades no manejo do ASIJ, frequentemente, têm origem em falhas na formação acadêmica. A graduação é apontada como um período crítico para o desenvolvimento das competências técnicas e emocionais necessárias ao enfrentamento da violência sexual infantojuvenil. Nesse contexto, investigar as perspectivas de profissionais em formação - atuantes por meio de estágio - permite identificar suas perspectivas acerca das lacunas estruturais e curriculares ainda presentes no processo formativo.

No levantamento bibliográfico para este artigo, foi desafiador encontrar pesquisas sobre ASIJ nas ementas dos cursos de saúde, mais comuns em Licenciaturas e Pedagogia. A Universidade Federal Fluminense e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) são exceções, focando no tema. Koifman et cols. (2012) identificaram disciplinas do curso de Medicina, como “Trabalho de Campo Supervisionado 1”, “Saúde e Sociedade”, “Pediatria” e “Neuropsiquiatria Infantil”, que abordam ASIJ. Ferreira (2002), constatou que através do Núcleo de Atenção a Crianças Vítimas de Violência são oferecidos estágios para alunos de graduação e pós-graduação da área da saúde interessados, aulas em cursos regulares sobre o tema e a oferta da disciplina optativa: “Violência contra a criança e adolescente”.

Essas medidas são avanços na formação em saúde, embora desafios persistam. Em estudo com alunos de Medicina da Universidade Federal Fluminense, a maior parte dos entrevistados mencionou que a violência contra a criança foi abordada na graduação; no entanto, apenas 9% consideraram a abordagem adequada, enquanto 44% afirmaram sentirem-se despreparados para lidar com casos de ASIJ (Koifman et cols., 2012). O estudo também indicou que mesmo nos últimos períodos da graduação, os alunos ainda demonstram níveis de insegurança semelhantes aos observados nos períodos iniciais, especialmente ao lidar com casos de violência sexual infantil em práticas clínicas. Ferreira (2002) também abordou desafios, como a baixa

aderência dos alunos à disciplina acima mencionada, preenchendo apenas 60% das vagas ofertadas por semestre.

Os relatos dos participantes desta pesquisa indicaram que, segundo a amostra investigada, a temática do abuso sexual infantojuvenil (ASIJ) é tratada de forma superficial nas graduações da área da saúde (Psicologia e Medicina), com poucas disciplinas abordando o assunto e sem o aprofundamento necessário. Os profissionais em formação relataram sentir-se pouco autoconfiantes e tecnicamente preparados para lidar com casos de ASIJ. Dessa forma, a partir deste artigo, é mais uma vez reforçada a importância de ações e estudos que embasem a ampliação das práticas de educação permanente nas graduações da área da saúde, tendo em vista que a discussão do tema - aqui considerado de extrema relevância na formação na saúde - encontra-se aquém do esperado.

A cultura como influenciadora da naturalização do abuso de ASIJ por mulheres

A cultura como influenciadora da naturalização do abuso sexual infantojuvenil (ASIJ) cometido por mulheres está intimamente relacionada aos processos e determinantes sociais que dicotomizam os gêneros masculino e feminino, inviabilizando a existência de outros gêneros e prescrevendo condutas e comportamentos socialmente aceitáveis, inclusive no âmbito das violências. Hora e Paiva (2017) associam a violência sexual infantil ao patriarcado e ao machismo, destacando as relações desiguais de poder moldadas por gênero, classe e raça. As autoras enfatizam que essa violência é enraizada na formação econômica, social e política do Brasil, demonstrando sua natureza sócio-histórica. As autoras reconhecem a influência da construção social androcêntrica e do conceito de gênero na problemática da violência sexual infantil, ressaltando como essas desigualdades levam à hierarquia de poder, com homens adultos no topo e mulheres, e crianças e adolescentes na base.

Os participantes refletiram criticamente sobre o contexto sócio-histórico envolto nas construções acerca da masculinidade e feminilidade, bem como seus impactos na apreensão do ASIJ cometido por mulheres contra meninos. Essa diferenciação entre gêneros e os estereótipos associados foram evidenciados por PSI 1 (“o gênero masculino é visto de uma forma e o feminino de outra”) e MED 4 (“a gente pega mais uma mulher tipo assim, como fraca”). Também foi ressaltada a naturalização da violência sexual cometida por mulheres contra meninos. Especificamente, PSI 2 destaca que essa dinâmica transmite uma “mensagem”:

De todo o atravessamento que isso pode causar, também a questão do que ele falou: “não acha que pode ser abusado sexualmente por uma mulher, né?”. Ele está ali, naquele papel em que sente que precisa se colocar como “homem”, e isso transmite uma mensagem. (PSI 2)

À vista disso, comprehende-se que as representações sociais são estruturantes no âmbito do ASIJ, trazendo singularidades para o seu contexto, entre elas, as “violências simbólicas”. Uma vez que a divisão dos sexos é socialmente compreendida como inerente a “ordem das coisas” e a dominação é prerrogativa masculina, geram-se símbolos- entranhados no discurso coletivo - que invisibilizam as violências sofridas por meninos e perpetradas por mulheres (Bourdieu, 1999). Dessa forma, observa-se a imposição de conflitos de cunho machista que dificultam que meninos possam revelar o abuso e serem acolhidos por suas famílias e pelos serviços de proteção (Guimarães; Gomes, 2022; Carvalho, 2015). A mensagem destacada por PSI 2 – de que o menino, ao se colocar no papel de “homem”, sente que não pode ser abusado sexualmente por uma mulher – reflete exatamente essa dinâmica de invisibilidade. Ao internalizar essa construção social, o menino não só rejeita a ideia de ser vítima, mas também é condicionado a não reconhecer a violência como abuso, dificultando sua denúncia e o suporte necessário.

Para além disso, nestes resultados foram reunidas análises acerca da visão social do ASIJ contra meninos cometido por mulheres como ocorrência natural, positiva, de menor importância ou até impossível, e não como violência ou abuso sexual. Destaca-se que as declarações dos participantes partem de uma análise crítico-reflexiva sobre o meio social, não sendo estas falas, representações de seus pontos de vista individuais sobre o tema.

As concepções sociais de gênero abrangem vários aspectos, com destaque para os estereótipos ligados ao contato sexual e/ou iniciação sexual. Tradicionalmente, espera-se que homens/meninos desejem e iniciem ativamente relações性ual, enquanto mulheres/meninas resistem passivamente (Monteiro, 2018). Essa percepção facilita a aceitação da iniciação sexual precoce em meninos, até mesmo encorajando-a. Essa dinâmica apresenta riscos no contexto da ASIJ de meninos, tornando mais difícil revelar o abuso devido a medos de julgamentos sociais associados à homossexualidade e desafios de identificação como vítima de abuso sexual quando perpetrado por uma mulher. Para Guimarães e Gomes (2022, p. 7):

O abuso sexual realizado por uma pessoa do sexo feminino, apesar de apresentar números menores em comparação

suspeitos do sexo masculino, também precisam receber a devida atenção, prioritariamente por contar com a naturalização das famílias, onde há uma equivocada compreensão que não representa nem um dano ao menino devido a crença de que, por pertencerem ao sexo masculino, os meninos iniciam a vida sexual mais cedo, onde consequentemente é menosprezado e descharacterizado o abuso sexual de meninos reduzindo-o e naturalizando-o como uma experiência esperada e muitas vezes vangloriada quando o abusador pertence ao sexo feminino, sustentando assim o modelo tradicional (machista) masculino, tal estigma social regido por características machistas, homofóbico e misógino, também são fatores que dificultam as notificações.

Cunhado na estruturação patriarcal abordada, a tendência social de naturalização, minimização e visão positiva do abuso sexual cometido por mulheres contra meninos foi identificada em diversos artigos (Lessa; Mayor, 2021; Monteiro, 2018; Carvalho, 2015). Para um(a) dos(as) participantes, a partir de aspectos histórico-sociais (patriarcais e machistas) e das representações de gênero, há a naturalização e incentivo a iniciação sexual precoce de meninos, ainda reproduzida na atualidade, como tentativa de reforçar padrões comportamentais masculinos e afastá-los da homossexualidade:

Existe essa história na nossa, no nosso Brasil, no nosso mundo de que as empregadas elas eram escravas também eram usadas para fazer sexo e iniciar a vida sexual dos meninos, sabe? E isso é uma coisa que os pais, assim, ou fingiam que não viam ou incentivavam, sabe? Tipo assim, fica com ela e para ela começar a te viciar isso é bizarro. Às vezes essa coisa de levar um menino, sabe, para um puteiro, uma coisa assim, sabe? Só para ter essa vivência. Porque eu não sei uma coisa muito de você reafirmar, né? Eu acho que é muito essa cultura, tipo assim, eu não quero que o meu filho seja gay, eu não quero que o meu filho seja fracote. Ele tem que pegar mulher, sabe? (MED 5).

A maioria dos participantes revelou entendimento similar acerca da identificação de concepções sociais positivas acerca do abuso sexual de meninos, quando perpetrado por mulheres. Para além desta análise, a questão geracional e etária do ASIJ é dado que emergiu do GF e reflete a forma que a sociedade lida com a infância e a juventude e como os construtos “geração” e “faixa etária” influenciam a percepção da violência sexual infantil. Para Saffioti (2001), a questão geracional é evidenciada no ASIJ, onde relações de poder frequentemente subjugam crianças e adolescentes diante de adultos, inibindo suas vozes e questionamentos. Fato que dificulta reações e busca

por ajuda em situações de violência, criando um “pacto do silêncio” (Guerra, 1996).

Embora a infância e a adolescência exijam proteção (Brasil, 1990), a relação assimétrica de poder, que desconsidera os desejos e sentimentos das crianças e adolescentes, pode resultar em abusos. De acordo com os participantes, a forma que socializamos crianças e adolescentes comumente não leva em conta seus desejos e sentimentos, estimulando-os a desempenhar uma obediência automática. No contexto do ASIJ isto se torna uma problemática importante, sendo observada a compreensão de crianças e adolescentes como sujeitos, o estímulo à autonomia e a introdução às noções gerais de abuso sexual e consentimento como fatores protetivos contra esta violência (Padilha, 2007).

Em relação à faixa etária, os participantes do GF notam maior mobilização social em casos de vítimas infantis, em comparação com a comoção em casos envolvendo pré-adolescentes e adolescentes. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define até 12 anos como crianças e 12 a 18 anos como adolescentes (Brasil, 1990). Ambos estão protegidos legalmente contra violência sexual. No entanto, vítimas adolescentes muitas vezes enfrentam culpabilização e descrédito, devido à erotização precoce e ao corpo adultizado (Azevedo, 2001). Dessa forma, a partir destas temáticas são exemplificados alguns dos múltiplos determinantes da violência sexual infantojuvenil, identificados por Saffioti (2001): as relações de poder baseadas em gênero, geração e – acrescento aqui – o etarismo.

Por fim, outro tema levantado pelos participantes diz respeito às referências da abordagem na mídia e nos meios de comunicação acerca do ASIJ. Os participantes destacaram que a mídia frequentemente retrata o abuso sexual infantojuvenil contra meninos perpetrado por mulheres de forma inadequada, muitas vezes através da sátira ou comédia. Exemplos como o episódio de um programa de entretenimento (MED1) e reportagens que abordam o tema de forma descontextualizada (MED 2) emergiram no debate e ilustram como a questão é minimizada e banalizada. Há tendência de tratar os casos com frases como: “o menino tinha que gostar” (MED 3), reforçando estereótipos de gênero e desconsiderando a gravidade da violência. Além disso, programas e postagens em redes sociais muitas vezes distorcem os acontecimentos, retratando situações de abuso como se fossem relacionamentos consensuais. Foi citado o caso de uma mulher que engravidou após contato sexual com um menino de 13 anos, sendo normalizado pelas mídias, como se não envolvesse abuso (PSI1).

Essa abordagem distorcida é criticada por sua falta de profundidade e pela ausência de questionamento das concepções de gênero predominantes, o que compromete a compreensão adequada da gravidade da situação. De acordo com o Comitê da ONU (reunido em 7 de outubro de 1996), a mídia desempenha um papel fundamental na promoção e proteção dos direitos humanos, incluindo a integridade das crianças e adolescentes (Carlsson; Feilitzen, 1999). As recomendações incluem proteção e privacidade de crianças e adolescentes em reportagens sobre abuso sexual infantil, além de reconhecer que a imagem da criança na mídia pode influenciar a opinião pública (Carlsson; Feilitzen, 1999).

Ao considerar a mídia como um espaço de enunciação e contexto dos discursos, Paixão, Osório e Gama (2018, p. 34) partem do princípio de que a “linguagem da mídia é, até certo ponto, reflexo e expressão da ideologia dominante, dos valores em que se acredita, manifestando-se na maneira de ver o mundo em certo espaço da história”. Ao considerar a ideologia de gênero como dominante na sociedade, pode-se inferir que a retratação de meninos sexualmente abusados por mulheres na mídia é repetidamente abordada de forma inadequada e partindo de uma “cultura do espetáculo”.

Landor (2009) examinou a representação midiática de ofensores sexuais que cometem crimes contra crianças ou adolescentes. Em sua análise de 13 reportagens, destaca que há diferença na forma que ambos são apresentados ao público, sendo as ofensas sexuais cometidas por homens informadas de forma marcadamente mais notória e atribuindo maior seriedade à violência.

Nesta pesquisa, nota-se a apreensão de funcionamento similar ao apontado pelos artigos revisados. De acordo com os participantes observa-se que a abordagem informativa e imparcial sobre ASIJ de meninos perpetrada por mulheres pelos meios de comunicação e mídias sociais é escassa. Os participantes salientaram que, comumente, a temática é abordada pautada no humor, reproduzindo as representações de gênero e mitigando importantes aspectos dessa violência. Portanto, observa-se a abordagem inadequada do tema nas mídias (tradicional e sociais) e nas produções audiovisuais como disseminadoras e reforçadoras da violência simbólica dirigida a meninos sexualmente vitimados por mulheres.

3 Considerações finais

As políticas públicas brasileiras enfatizam a necessidade de atendimento especializado e interdisciplinar para enfrentar a violência sexual infantojuvenil, com destaque para a capacitação de profissionais que lidam com esse público. A preparação desses profissionais é crucial, especialmente diante da escassez de políticas direcionadas à vitimização sexual de meninos, que muitas vezes focam nas vítimas femininas (Hora; Paiva, 2017). Apesar das evidentes consequências psicológicas e psicossexuais do abuso sexual em meninos, a negação dessa violação quando perpetrada por mulheres persiste, perpetuada pelas representações sociais de gênero, contribuindo para o encobrimento dessa forma de violência.

Diante da necessidade de reflexão sobre a vitimização sexual de meninos por mulheres no campo da Saúde Coletiva, foi utilizada a metodologia de Grupo Focal (GF), buscando capturar as perspectivas dos profissionais da saúde (em formação) sobre o tema, sob viés multidisciplinar. Os resultados demonstram que ao longo do grupo focal os participantes compreenderam e articularam criticamente conceitos acerca da estrutura social patriarcal/machista e dos papéis/representações sociais de gênero imbricados no processo de invisibilização e atenuação do ASIJ de meninos quando perpetrado por mulheres. Ponderamos sobre a oferta do espaço de troca interprofissional (propiciados pelos GF) a das animações sensibilizadoras como potencializadores do processo de reflexão, elaboração e ressignificação dos saberes prévios sobre o tema, promovendo educação permanente em saúde.

Ao mesmo tempo, foram identificados núcleos desentido que demonstram a assimilação dos constructos de gênero, impactando e distorcendo os entendimentos individuais dos participantes. A análise de dados explicita que os participantes apresentaram crenças relacionadas ao ASIJ contra meninos e perpetrado por mulheres como violência “incomum” ou de ocorrência ínfima, além da ausência de contato com o tema. Identificou-se também que embora haja consenso entre os participantes acerca de que mulheres podem ser abusadoras sexuais, habitualmente, estes associam o abuso sexual infantil às vítimas meninas e perpetradores homens, não ponderando acerca da configuração de gênero proposta pelo recorte deste artigo.

O desconforto ao abordar o ASIJ, já amplamente observado na literatura, também foi constatado nesta pesquisa. Os participantes demonstraram receios em assistir as animações e abordar a temática, bem como apresentaram desconforto emocional diante dos materiais expostos e dos relatos dos próprios participantes. O acolhimento dessas demandas foi extremamente

importante para dar seguimento ao encontro. Levando em conta o analisado, pondera-se que o tabu na abordagem do tema do ASIJ influenciou no comportamento evitativo dos inscritos no grupo focal. Embora não se possa generalizar a correlação entre as mobilizações emocionais evocadas pelo tema e comportamentos de evitação em compor espaços que o abordem, este fenômeno se fez presente no contexto estudado.

No âmbito da atuação profissional relacionada ao ASIJ, os participantes demonstram poucos conhecimentos sobre o assunto, apresentando dúvidas e desacertos em suas colocações. Estes expuseram conhecimento acerca das fichas de notificação e da escuta acolhedora enquanto dispositivo de cuidado, no entanto sinalizaram não terem conhecimento acerca dos sinais do abuso sexual em crianças e adolescentes ou de como denunciar ou acionar a rede de proteção à infância. Nesta mesma direção, foi observado que os participantes entendem a capacitação profissional e inclusão do tema na graduação como extremamente importantes para a futura prática profissional enquanto médicos(as) e psicólogos(as). Paralelamente, discorrem sobre a ausência ou baixa atenção dispensada ao tema pelos cursos. Os(as) alunos(as) de ambos os cursos, realizaram autoavaliação negativa para o manejo técnico e profissional de casos de ASIJ.

Como limitação desta pesquisa, destaca-se o reduzido número de participantes e a perspectiva restrita a profissionais em formação provenientes de um número limitado de áreas. Assim, sugere-se a realização de novos estudos que contemplam uma amostra maior e mais diversificada, incluindo uma variedade mais ampla de formações profissionais. Tal abordagem possibilitará uma representação mais abrangente da área da saúde.

Ao colocar em pauta o ASIJ, não só a escassez na abordagem na formação (não o reconhecendo como fenômeno multideterminado e para além do biológico), como também as questões de ordem psíquica dos profissionais (crenças individuais e preconceitos) complexificam a relação com o fenômeno. O somatório de ambos os aspectos pode representar grandes desafios, principalmente se tratando do ASIJ de meninos perpetrado por mulheres, atravessado por múltiplas contradições sociais e representações de gênero. Dessa forma, compreendemos a necessidade de, além da promoção de ações de educação em saúde, reconhecer a sensibilização como um método essencial para a mobilização dos afetos e a desconstrução de estigmas. Esse processo tem o potencial de promover a educação permanente no âmbito do abuso sexual infantojuvenil contra meninos, cometido por abusadoras sexuais, especialmente para os profissionais da saúde em formação.

Referências

ADED, N. L. O; DALCIN, B. L. G. S.; MORAES, T. M. et cols. “Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura”. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 33, n. 4, pp. 204-213, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000400006>>. Acesso em: 12 de dezembro de 2024.

ALMEIDA, T. M. C.; PENSO, M. A.; COSTA, L. F. “Abuso sexual infantil masculino: o gênero configura o sofrimento e o destino?”. **Estilos da Clínica**, v. 14, n. 26, pp. 46-67, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-71282009000100004>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

ARAÚJO, M. F. “Violência e abuso sexual na família”. **Psicologia em estudo**, v. 7, n. 2, 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/QJpLxjnNg6J3H4skJLgW3mf/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 08 de outubro de 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2021.

_____. Ministério da Educação. **Guia escolar**: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Seropédica: EDUR, 2011.

_____. Ministério da Justiça. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual infantojuvenil**. 3 ed. Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Relatório final da Oficina HumanizaSUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão participativa e cogestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico nº 27**. Brasília, v. 49, junho 2018.

_____. Ministério da Saúde; **Boletim Epidemiológico:** Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2023.

CARLSSON, U.; FEILITZEN, C. V. (Orgs.). **A criança e a violência na mídia**. Brasília: UNESCO, 1999.

_____. **A criança e a mídia:** imagem, educação, participação. São Paulo; Brasília: Cortez; UNESCO, 2002.

CARVALHO, F. A. **Homem não chora:** o abuso sexual contra meninos. 2015. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17716>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

CONCEIÇÃO, M. I. G.; COSTA, L. F.; PENSO, M. A. et cols. Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. **Psicologia Clínica**, v. 32, n. 1, pp. 101-121, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A05>>. Acesso em: 12 de dezembro de 2024.

DENOY, M. “To a safer place? Victims of sexual abuse by females and their disclosures to professionals”. **Child Abuse & Neglect**, v. 27, n. 1, pp. 47-61, 2003. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12510030/>>. Acesso em: 12 de dezembro de 2024.

DESLANDES, S. F.; PAIXÃO, A. C. W. “Humanização da assistência às vítimas de abuso sexual infantil: retomando o debate sobre a relação médico-paciente”. In: DESLANDES, S. F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde:** conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. pp. 301-320. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/sq6d8/pdf/deslandes-9788575413296.pdf>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

DOBKE, V. **Abuso sexual:** a inquirição das crianças uma abordagem interdisciplinar. Porto Alegre: Ricardo Lenz Editor, 2001.

FERNANDES, F. S. “O olhar do enfermeiro no reconhecimento de violência sexual em crianças e adolescentes durante o atendimento hospitalar”. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 1., 2017, Aracaju. **Anais** [...]. Aracaju: Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes - UNIT, 2017. pp. 1-4.

FERREIRA, A. L. et cols. **O atendimento a crianças vítimas de abuso sexual:** avaliação de um serviço público. 2002. Tese de Doutorado (Doutorado em

Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/4419>>. Acesso em: 12 de dezembro de 2024.

FINKELHOR, D. **Child sexual abuse**. New York: The Free Press; Macmillan, 1984.

_____. **Early and long-term effects of child sexual abuse:** an update. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 1990.

_____. **Sexually victimized children**. New York: The Free Press, 1979.

FLEURY, S.; DUVERNEY, A. M. **Gestão de redes**: a estratégia de regionalização da política de saúde. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007.

GABEL, M. **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Grupo Editorial Summus, 1997.

GOMES, R.; Minayo, M. C. S.; FONTOURA, H. A. “A prostituição infantil sob a ótica da sociedade e da saúde”. **Revista de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, pp. 171-179, 1999. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89101999000200009>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

GUERRA, V. N. A. **Violência física e doméstica contra crianças e adolescentes e a imprensa**: do silêncio à comunicação. 1996. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1996.

GUIMARÃES, J.; GOMES, L. “**Ninguém precisa saber disso**”: Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes do Sexo Masculino. 2022. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário UNA, Ânima Educação, Minas Gerais, 2022.

HOHENDORFF, J. V.; HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. **Violência sexual contra meninos**: teoria e intervenção. Curitiba: Juruá, 2014.

HOHENDORFF, J. V.; SANTOS, S. S.; DELL'AGLIO, D. D. “Estudo de caso sobre a revelação da violência sexual contra meninos”. **Contextos Clínicos**, v. 8, n. 1, pp. 46-54, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.05>>. Acesso em: 23 de janeiro de 2020.

HOLMES, G. R.; OFFEN, L.; WALLER, G. “See no evil, hear no evil, speak no evil: Why do relatively few male victims of childhood sexual abuse receive help for abuse-related issues in adulthood?”. **Clinical Psychology Review**, v. 17, n. 1, pp. 69-88, 1997. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9125368/>>. Acesso em: 23 de janeiro de 2020.

HORA, T. D.; PAIVA, A. R. “Violência sexual contra crianças e adolescentes no campo da saúde e a intersetorialidade no sistema de garantias de direitos”.

Sustinere, v. 5, n. 2, pp. 296-316, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.12957/sustinere.2017.30004>>. Acesso em: 23 de janeiro de 2020.

KOIFMAN, L.; MENEZES, R. M.; BOHRER, K. R. “Abordagem do tema ‘violência contra a criança’ no curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense”. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 2, pp. 172-179, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n2/04.pdf>>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

LANDOR, R. “Double standards? Representation of male vs. female sex offenders in the Australian media”. **Griffith Working Papers in Pragmatics and Intercultural Communication**, v. 2, n. 2, pp. 84-93, 2009. Disponível em: <<https://www.semanticscholar.org/paper/Double-Standards-Representation-of-Male-vs.-Female-Landor/f21b1eca93b10e14f6cb56409d73dae65afa4d7f>>. Acesso em: 20 de junho de 2021.

LANDOR, R.; EISENCHLAS, S. “‘Coming clean’ on duty of care: australian print media’s representation of male versus female sex offenders in institutional contexts”. **Sexuality & Culture**, v. 16, n. 4, pp. 486-502, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10072/49094>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

LESSA, C. B.; MAYOR, A. S. “(Re)violências socialmente infligidas a meninos sexualmente abusados por mulheres”. **Psicologia Revista**, v. 30, n. 2, pp. 332- 362, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.23925/2594-3871.2021v30i2p332-362>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

Minayo, M. C. S. “Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde”. In: NJAINE, K; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. (Orgs.). **Impactos da violência na saúde**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Educação à Distância na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2009.

_____. “A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica”. **Cien. Saude coletiva**, v. 11, suppl, pp. 1259-1267, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000500015>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

MONTEIRO, C. C. G. **Vítimas do “sexo forte” e agressoras do “sexo fraco”:** Relação entre as representações sociais do abuso sexual de crianças e jovens e as representações sociais de género numa amostra de estudantes profissionais. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia comunitária) - Instituto Universitário de Lisboa, Escola de ciências sociais e humanas, Lisboa, 2018.

NASCIMENTO, A. F.; DESLANDES, S. F. “A construção da agenda pública brasileira de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil”. **Physis**, v. 26, n. 4, pp. 1171-1191, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400006>>. Acesso em: 01 de novembro de 2021.

NASCIMENTO, F. F.; COSTANDRADE, P. H. A. C. “Políticas públicas como forma de prevenir abuso sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes”. **Projeção, Direito e Sociedade**, v. 7, n. 2, pp. 1-14, 2016. pp. 101-121, 2020. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v32n1/06.pdf>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

PADILHA, M. G. S. **Prevenção primária de abuso sexual**: avaliação da eficácia de um programa com adolescentes e pré-adolescentes em ambiente escolar. 2007. Tese (Doutorado em Educação especial) - Universidade Federal de São Carlos, Centro de educação e ciências humanas, São Carlos, 2007.

PAVÃO, M. T. **Abuso sexual infantil intrafamiliar e a escuta dos pediatras**. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2011.

PORTO, R. T. S.; JÚNIOR, J. P.; LIMA, E. C. “Violência doméstica e sexual no âmbito da Estratégia de Saúde da Família: atuação profissional e barreiras para o enfrentamento”. **Physis**, v. 24, n. 3, pp. 787-807, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300007>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

ROVINSKI, S. L. R.; PELISOLI, C. L. **Violência Sexual Contra Crianças e Adolescente**: testemunho e avaliação psicológica. São Paulo: Votor Editora, 2020.

SAFFIOTI, H. I. B. “Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero”. **Cadernos Pagu**, n. 16, pp. 115-136, 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-8332001000100007>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2022.

SALES, B. K. C. **Abuso Sexual Infantil**: Atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no município de Imperatriz, Maranhão. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Sociais, saúde e tecnologia, Imperatriz, Maranhão, 2022.

SANCHES, C. L.; ARAUJO, G.; RAMOS, M.; et cols. “Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública”. **Pediatria y bioética**, n. 9, pp. 1-13, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.14422/rib.i09.y2019.003>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2024.

SOUZA, E. R.; ASSIS, S. G.; ALZUGUIR, F. C. V. “Estratégias de atendimento aos casos de abuso sexual infantil: um estudo bibliográfico”. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 2, n. 2, pp. 105-116, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1519-38292002000200003>>. Acesso em: 14 de dezembro de 2024.

VOLLET, M. R. **O saber e o não revelar da violência sexual doméstica infantil na dinâmica do profissional escolar.** 2012. Tese (Doutorado em Educação Escolar) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Araraquara, 2012.

ZIMMERMANN, B. **Mulheres que abusam sexualmente do gênero masculino:** um estudo exploratório. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2012.

Recebido em setembro de 2023.

Aprovado em janeiro de 2025.