ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO INTERINSTITUCIONAL EM PSICOLOGIA

MARCK DE SOUZA TORRES

ATITUDES, AUTOEFICÁCIA OCUPACIONAL E TOMADA DE DECISÃO DE PROFISSIONAIS NA AVALIAÇÃO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Porto Alegre
2019

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO INTERINSTITUCIONAL EM PSICOLOGIA

ATITUDES, AUTOEFICÁCIA OCUPACIONAL E TOMADA DE DECISÃO DE PROFISSIONAIS NA AVALIAÇÃO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

MARCK DE SOUZA TORRES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia.

PORTO ALEGRE
2019

Ficha Catalográfica

T693a Torres, Marck de Souza

Atitudes, Autoeficácia Ocupacional e Tomada de Decisões de Profissionais na Avaliação de Situações de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes / Marck de Souza Torres . – 2019.
120f.
Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS.

Orientadora: Profa. Dra. Luísa Fernanda Habigzang.
Co-orientadora: Profa. Dra. Clarissa Pinto Pizarro de Freitas.

1. Atitudes. 2. Autoeficácia Ocupacional. 3. Tomada de Decisão. 4. Violência Sexual. I. Habigzang, Luísa Fernanda. II. Freitas, Clarissa Pinto Pizarro de. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da PUCRS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Bibliotecária responsável: Salete Maria Sartori CRB-10/1363

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE CIENCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
DOUTORADO INTERINSTITUCIONAL EM PSICOLOGIA

ATITUDES, AUTOEFICÁCIA OCUPACIONAL E TOMADA DE DECISÃO DE PROFISSIONAIS NA AVALIAÇÃO DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

MARCK DE SOUZA TORRES

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Dra. Débora Dalbosco Dell'Aglio (Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGRS)

Prof. Dr. Jean Von Hohendorff (Faculdade Meridional – IMED)

Prof. Dra. Liana Fortunato Costa (Universidade de Brasília – UnB)

Porto Alegre

2019

“Caminhante, são teus passos

o caminho e nada mais

caminhante, não há caminho,

faz-se caminho ao andar.

Ao andar se faz caminho

e ao voltar a vista atrás

se vê a senda que nunca se voltará a pisar”

(Antonio Machado)

“Quem traz na pele essa marca

Possui a estranha mania

De ter fé na vida”

(Milton Nascimento)

AGRADECIMENTOS

Finalmente chegou a conclusão do doutorado, um sonho fomentado ainda na graduação de psicologia e conquistado exatamente depois de 12 anos de formação. Ser gay, pobre, estudante de escola pública, não foram obstáculos para abandonar os estudos, aliás, foram motivadores da busca de conquistas e realizações. Hoje sem dúvida é dia de comemorar.

Chegar nesse lugar não foi fácil, e não poderia deixar de agradecer a todos que estiveram comigo para realizar esse sonho.

Agradeço a Pró-Reitora Acadêmica do Centro Universitário Uninorte Vanessa Vogliotti Igami, gratidão por todo acolhimento desde o começo desta jornada, auxiliando de todas as formas possíveis, sem dúvida você é uma gestora diferenciada. Sendo a Uninorte tão grande, e eu uma gota neste oceano, me sinto honrando de ter contado com sua generosidade, torcida e bem-querer. Que Deus lhe retribua tudo o que eu não conseguirei fazer. Gratidão eterna.

À Vera Alice minha coordenadora da graduação do Centro Universitário Uninorte, e minha colega de doutorado. Agradeço todo o apoio, articulações para que eu pudesse cursar o doutorado e manter minhas atividades laborais. Me sinto feliz por ter uma gestora sempre comprometida com o desenvolvimento do curso que lidera, e incentivando para que seus professores também possam ir além. Grato pela parceria sempre presente.

Meus amigos Fábio, José, Mário, Pádua, Adailton, Emerson, obrigado pelas risadas em tempos difíceis, pela compreensão da ausência nos últimos anos. Amigos verdadeiros podem passar tempos sem se verem, mas o amor sempre fará com que nossa cumplicidade nunca seja extinta. Ainda teremos muito tempo juntos, afinal somos tão jovens. Amo muito vocês.

Meus familiares, principalmente minha irmã e mãe, que me acompanham cotidianamente, que sofreram em tempos de outrora para que eu pudesse ter chegado tão longe. Apesar das dificuldades agradeço minha mãe por ter cuidado sempre para que eu pudesse estudar e seguir em frente. Você estava certa mãe, o estudo mudou a minha vida, e pude ser para ti o apoio que você merece. Te amo muito.

Minha Coorientadora Clarissa Freitas, sou fã incondicional, pessoa iluminada, ter tido você em minha caminhada me fez crer que os encontros são únicos. Obrigado por toda paciência, exigência, cobranças, como aprendi contigo. E desejo ainda continuar aprendendo. Gratidão por te me ensinado tanto.

Minha Orientadora Luísa Fernanda Habigzang, uma pessoa que eu amo muito, e que mudou toda minha história. Tu tens o dom de fazer as pessoas darem o seu melhor. Cultivo dentro de mim todos os ensinamentos que farão diferença na minha vida. Agradeço a Deus por ter permitido que você fosse minha orientadora nesse projeto tão importante. Gratidão eterna.

A todos os professores do PPG Psicologia da PUC RS em especial, Manoela Ziebel, Tatiana Irigaray, Adriane Arteche, Carolina Lisbora, Marlene Neves, e Angelo Brandeli, obrigado por todos os ensinamentos, foi muito bom ter aprendido com cada um de vocês.

Agradeço também a secretaria do PPG Psicologia da PUCRS, Alexandra Ribeiro. Que sempre tão prontamente e cordialmente, me auxiliou em tantos momentos de dúvidas administrativas do PPG, e sobre os procedimentos do doutorado. Obrigado pelo acolhimento e gentileza.

Ao meu companheiro Tony Lobo, obrigado por ser tão especial, tão amoroso, tão gentil e tão apaixonante, ter tido você ao meu lado nessa caminhada, fez com que eu tivesse mais vontade de vencer. Você foi testemunho de todos os momentos, de cada fase, e de cada

período. Obrigado por me amar com todos os meus defeitos, e que nosso encontro de amor dure para sempre.

Obrigado a todos os meus alunos que me impulsam a ser um professor melhor, minha vontade de ir além tem suas vozes ressoando dentro em mim.

Agradeço cada vítimas de violência sexual que atendi durante os dez anos que estive no CREAS Manoel Julião. As dificuldades que se apresentaram durante esse período me estimularam a dar um passo em direção a mudança, e me tornar mais eficaz. Espero contribuir para que outros possam também chegar nesse lugar.

E agradeço a Deus, que fez em mim maravilhas, porque seu Nome é Santo. Que tudo o que tenho, que sou e o que vier a ser, esteja sempre debaixo da sua Sombra para que naquele lindo dia todos vejam como o Senhor é Bom e eterna é a sua misericórdia.

RESUMO

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um fenômeno complexo e multifatorial, com consequências negativas para a vítima e sua família. Diversas instituições compõem a rede de proteção e atendimento que tem como objetivo possibilitar proteção integral. Com objetivo de investigar as atitudes, autoeficácia ocupacional e tomada de decisão de profissionais na avaliação de situações de violência sexual contra crianças e adolescentes, esta tese se dividiu em três estudos. O primeiro estudo foi uma revisão sistemática da produção científica nacional, buscando identificar os objetivos, métodos de investigação e os principais resultados alcançados de estudos empíricos sobre violência sexual contra crianças e adolescentes. Foram analisados 100 artigos recuperados nas bases de dados da Scielo, Pepsic, Indexpsi e Lilacs, sendo aplicado critérios de inclusão/exclusão. Os resultados apresentaram maior concentração de publicação em periódicos de psicologia, com uso de delineamento quantitativo a partir de análise documental. Os objetivos dos estudos foram submetidos à análise temática que identificou os seguintes temas: caracterização das vítimas, atuação dos profissionais no contexto jurídico, instrumentos de avaliação psicológica para detecção de psicopatologia, e as principais emoções dos familiares das vítimas. O segundo estudo adaptou e avaliou evidências de validade da Ch*ild Forensic Attitude Scale* (CFAS) para o contexto brasileiro. Participaram do estudo 177 profissionais (86,4% do sexo feminino), com idade média de 37,6 anos (*DP* = 10,1 anos). Os resultados da análise fatorial confirmatória evidenciaram que no contexto brasileiro a estrutura da escala apresenta três fatores oblíquos de primeira ordem, Medo de Não Identificar o Abuso (MNA), Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso (MFA) e Ceticismo (C). A consistência interna (alfa de Chronbach) de MNA = 0.66, MFA= 0.80, e C = 0.92 indica índices satisfatórios. Percebe-se que a CFAS pode ser utilizada para avaliar as atitudes dos profissionais na avaliação de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no contexto brasileiro. O terceiro estudo analisou relações entre atitudes, autoeficácia ocupacional, tomada de decisão e características sociodemográficas e laborais dos profissionais. Participaram do estudo 165 trabalhadores, 14% do sexo masculino e 86% do sexo feminino, com idade entre 23 e 69 anos (*M* = 37,6 anos; *DP* = 10,1 anos). Os participantes responderam os seguintes instrumentos, questionário sociodemográfico, *Child Forensic Attitude Scale* (CFAS), Escala de Autoeficácia Ocupacional em Intervenções com Populações em Vulnerabilidade Social (EAO-IPV), Escala de Tomada de Decisão em Situações de Abuso Sexual Infantil (ETD-ASI). A análise de rede indicou que as atitude se correlacionaram positivamente entre si. A autoeficácia ocupacional não se relacionou com nenhuma variável. A tomada decisão e idade se correlacionaram negativamente com atitude de sensibilidade. A avaliação da atuação profissional em situação de violência sexual contra crianças e adolescentes é complexa, sendo necessário aprofundar os achados em estudos futuros.

Palavras-chave: atitudes; autoeficácia ocupacional; tomada de decisão; violência sexual

Área conforme classificação do CNPq: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Sub-área conforme classificação do CNPq: 7.07.06.00-0 Psicologia Cognitiva

ABSTRACT

Sexual violence against children and adolescents is a complex and multifactorial phenomenon, with negative consequences for the victim and his family. Several institutions make up the protection and service network that aims to provide comprehensive protection. Aiming to investigate attitudes, occupational self - efficacy of professionals and professional decision - making in the evaluation of situations of sexual violence against children and adolescents. This thesis was divided into three studies. The first study was a systematic review of the national scientific production, seeking to identify the objectives, research methods and the main results achieved. A hundred articles retrieved from the Scielo, Pepsic, Indexpsi and Lilacs databases were analyzed, and inclusion / exclusion criteria were applied. The results presented higher concentration of publication in psychology journals, using a quantitative delineation based on the documental analysis strategy. The main themes of the articles were: characterization of victims, professionals 'work in the legal context, psychological assessment tools for psychopathology detection, and the main emotions of the victims' relatives. The second study adapted and evaluated the psychometric capabilities of the Child Forensic Attitude Scale (CFAS) for the Brazilian context. A total of 177 professionals (86.4% female), with a mean age of 37.6 years (SD = 10.1 years) participated in the study. The results of the confirmatory factor analysis showed that in the Brazilian context, the scale structure presents three first-order oblique factors, Fear of Not Identifying Abuse (MNA), Fear of False Identification (MFA) and Skepticism (C). The internal consistency (Chronbach's alpha) of MNA = 0.66, MFA = 0.80, and C = 0.92 indicates satisfactory indexes. It can be seen that the CFAS can be used to evaluate the professionals' attitudes in the evaluation of cases of sexual violence against children and adolescents in the Brazilian context. The third study made a correlation analysis of the attitudes, the levels of occupational self-efficacy and decision making correlating with the sociodemographic and labor characteristics of the professionals. A total of 165 workers, 14% male and 86% female, aged 23-69 years (M = 37.6 years, SD = 10.1 years) participated in the study. Participants answered the following instruments, sociodemographic questionnaire, Child's Forensic Attitude Scale (CFAS), Occupational Self-Efficacy Scale in Interventions with Populations in Social Vulnerability (EAO-IPV), Decision Scale in Situations of Child Sexual Abuse (ETD-ASI), both with adequate psychometric properties for use in the national context. The network analysis indicated that the attitudes correlated positively with each other. Occupational self-efficacy was not related to any variable. Decision making and age correlated negatively with attitude of sensitivity. The evaluation of the professional performance in situations of sexual violence against children and adolescents is complex, and it is necessary to deepen the findings in future studies.

Keywords: attitudes; occupational self-efficacy; decision making; sexual violence

Área conforme classificação do CNPq: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Sub-área conforme classificação do CNPq: 7.07.06.00-0 Psicologia Cognitiva

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fluxograma dos estudos. 27
Figura 2. Correlações entre Atitudes, AOIPV e TDASI. 92
Figura 3. Correlações bivariadas entre Atitudes, AEOIPV e TDASI 96
Figura 4. Rede de escores entre Atitudes, AEOIPV e TDASI. 98
Figura 5. *Correlações de Pearson entre atitudes, AEOIPV, TDASI e variáveis sociodemográficas.* ... 99
Figura 6. Rede de escores entre atitudes, AEOIPV, TDASI e variáveis sociodemográficas. 101

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Análise Fatorial Confirmatória da CFAS-26 e CFAS-23..... 66
Tabela 2. Diferenças das médias das dimensões de MNA, MFA e Ceticismo 68
Tabela 3. Magnitude das Relações dos Itens das Escalas de Atitudes, AEOIPV e TDASI na Análise de Redes.....82
Tabela 4. Magnitude das Análises de Redes entre Atitudes, AEOIPV e TDASI..... 98
Tabela 5. Magnitude das Análises de Redes entre Atitudes, AEOIPV, TDASI e Variáveis Sociodemográficas 101

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS 5
RESUMO 8
ABSTRACT 9
LISTA DE ILUSTRAÇÕES 10
LISTA DE TABELAS 12
APRESENTAÇÃO 15
ESTUDO 1 22
ESTUDO 2 53
ESTUDO 3 76
CONSIDERAÇÕES FINAIS 108
ANEXO A 114
ANEXO B 102
ANEXO C 104
ANEXO D 106
ANEXO E 107
ANEXO F 111
ANEXO G 113
ANEXO H 116

APRESENTAÇÃO

A violência sexual (VS) se caracteriza pelo envolvimento de uma criança ou adolescente em atividades sexuais que não compreende, não possui condições de dar consentimento informado ou para as quais não está preparado, e que violam as leis ou tabus da sociedade (World Health Organization, 2006). Evidenciado pela desigualdade de poder entre vítima e agressor(a), devido a diferença de idade, força física ou relação de responsabilidade ou confiança. Tal atividade está destinada a satisfazer as necessidades do(a) agressor(a) que pode usar de coerção física, ameaça ou indução para engajar a criança ou adolescente nas práticas abusivas. A VS pode envolver interações com contato físico (i.e. toques, manipulação de genitais, sexo oral, anal e vaginal) ou sem contato físico (i.e. *voyeurismo,* exibicionismo, produção de foto, exposição a materiais pornográficos) (Brasil, 2002).

A experiência da VS pode gerar danos psicológicos graves para as vítimas, tais como sintomas de ansiedade, comportamento sexual inapropriado, preocupações, raiva, culpa, vergonha, depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e outros problemas emocionais e comportamentais ao longo de sua vida. Além disso, está relacionado com abuso de álcool, uso de drogas ilícitas, tentativas de suicídio, problemas conjugais e familiares (Murray, Nguyen, & Cohen, 2014).

As redes de proteção e atendimento para crianças e adolescentes são definidas como um conjunto articulado de atores e instituições governamentais e não governamentais, com intuito de garantir os direitos dessa população (Deslandes & Campos, 2015). Essas redes são operadas por diferentes profissionais que possuem a tarefa de intervenção em situações de violação de direitos. Apesar dos esforços, a organização das redes de proteção e atendimento, ainda apresenta fragilidades institucionais, seja no âmbito da gestão ou da implementação das políticas existentes. Além disso, verificam-se dificuldades relacionadas à falta de capacitação

dos profissionais que atuam nessa área, que desconhecem ou pouco se utilizam de práticas baseadas em evidências (Freitas & Habigzang, 2013).

Verifica-se no Brasil investimentos em pesquisas para compreender e qualificar a atuação dos profissionais nos serviços que constituem as redes de proteção e atendimento para crianças e adolescentes vítimas de VS. Percebe-se assim, que o campo de estudo sobre abuso sexual tem se direcionado à produção de conhecimentos que contribua para atuações profissionais eficazes.

Alguns estudos têm apontado que os profissionais que lidam com situações de abuso sexual apresentam discordâncias nas avaliações dos casos (Everson & Sandoval, 2011). A presente tese priorizará algumas variáveis que podem estar implicadas em tais discordâncias, sendo elas: atitudes, autoeficácia ocupacional e tomada de decisão.

Os estudos sobre atitudes profissionais na área de VS tiveram início na década de 80 com o objetivo de obter confiabilidade de evidências nos julgamentos em alegações de VS (Everson, Sandoval, Berson, Crowson, & Robinson, 2012).

A partir dessa compreensão, o estudo Everson e Sandoval (2011) apontou a existência de três atitudes forenses que interferem na tomada de decisão dos profissionais: (1) sensibilidade se caracteriza por ser atitude pró-vítima, minimizando falsos negativos; (2) especificidade, que se caracteriza como atitude baseada exclusivamente em provas objetivas (e.g., exame médico, depoimento da vítima, relatório profissional de entrevista de revelação) da VS, minimizando falsos positivos; e (3) ceticismo, que se define pela falta de crença em situações de revelação do abuso e a necessidade de comprovação objetiva.

O estudo das atitudes de profissionais que atuam na Rede de Proteção e Atendimento é um aspecto importante, devido às situações complexas de atendimento, dos vieses dos profissionais e de suas crenças sobre situações de abuso sexual infantil.

A autoeficácia é um componente da teoria cognitiva social (Bandura, 1977), e, se caracteriza por explicar como as pessoas são ou não motivadas para executar comportamentos que possibilitem a elas alcançar os desfechos comportamentais desejados (Bandura, 1977, 1981). A autoeficácia pode ser avaliada de forma específica a um contexto, em razão disso, podemos avaliar a autoeficácia em atividades ocupacionais, pode ser definida como as crenças pessoais e capacidades que o profissional possui para realizar suas atividades laborais (Nunes & Noronha, 2011). Porém, existem profissionais que estão em atividades ocupacionais adversas, como por exemplo, atuação com populações vulneravéis. Os profissionais que atuam nessas situações podem ter crenças inadequadas sobre suas habilidades para lidar com essa clientela, obtendo assim desfechos negativos (Freitas, Damásio, & Koller, 2016).

Avaliar os índices de autoeficácia dos profissionais da Rede de Proteção pode contribuir na promoção de serviços de maior qualidade às vítimas de VS. Além disso, o papel da autoeficácia ocupacional enquanto um recurso do trabalho e motivador do envolvimento do profissional com o trabalho demonstra que esta variável tem o potencial de contribuir para os profissionais avaliarem casos de VS de forma adequada.

Outro fator associado ao processo de avaliação das vítimas de violência sexual é a tomada de decisão (TD), que se caracteriza por ações repetitivas, rotineiras e processuais, que têm por objetivo auxiliar o sujeito diante de situações complexas da vida (Simon, 1963). Os estudos sobre a psicologia do julgamento e da tomada de decisão tiveram seu desenvolvimento com as pesquisas sobre heurísticas e vieses de julgamentos (Tversky & Kahneman, 1974). A partir desses estudos, compreendeu-se que os julgamentos e tomada de decisão são influenciados pelas heurísticas que são definidas como mecanismos (atalhos) cognitivos que auxiliam os sujeitos, reduzindo tempo e esforço para TD, mas que podem conduzir para vieses e erros (Tonetto, Kalil, Melo, Schneider, & Stein, 2006).

As heurísticas podem ser compreendidas de três maneiras: (1) ancoragem se caracteriza pela influência de determinado estímulo sobre outro, de modo, a utilizar certos estímulos como linhas de base (âncoras) para pressupor, inferir ou comparar; (2) disponibilidade refere-se à tendência de superestimar a probabilidade de um evento não frequente ocorrer com base na facilidade de cogitar a possibilidade de sua ocorrência (Kluwe-Schiavon, Sallum, Malloy-Diniz, & Grassi-Oliveira, 2018), e; (3) representatividade é a generalização sobre a estimativa de eventos de determinado grupo, com objetivo de predizer desfechos a partir de descrições gerais, não considerando as possíveis variações. A crença nas características gerais acaba por causar ilusão de validade (Tonetto et al., 2006).

As avaliações de casos de suspeita ou confirmação de VS contra crianças e adolescentes são complexas para os profissionais que atuam em diferentes serviços da rede de proteção e atendimento. Requer conhecimentos específicos sobre este tipo de violência, procedimentos adequados para o acolhimento das vítimas e encaminhamentos necessários, e amplo conhecimento sobre a legislação e políticas públicas vigentes. Tais conhecimentos podem subsidiar a TD frente aos casos, aumentar a autoeficácia ocupacional e contribuir para que os profissionais tenham atitudes que favoreçam uma boa avaliação.

A presente objetiva investigar variáveis relacionadas as práticas do profissionais na avaliação de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, e as relações entre atitudes, autoeficácia ocupacional em intervenção com população em situação de vulnerabilidade, tomada de decisão e variáveis sociodemográficas e laborais dos profissionais que realizam avaliações de situações de VS.

Esta tese é composta por três estudos: o primeiro estudo foi uma revisão sistemática da literatura para avaliar a produção científica publicada em periódicos nacionais, com foco em conhecer as formulações das pesquisas nacionais e refletir a direção do avanço dos estudos futuros na temática da violência sexual. O segundo estudo teve por objetivo realizar adaptação

e análise das evidências de validade da *Child Forensic Attitude Scale* (CFAS), tendo em vista, ausência no contexto brasileiro de instrumentos com foco na avaliação profissional em casos de violência sexual. E, por conseguinte, o terceiro estudo foi delineado com objetivo de investigar relações entre atitudes, autoeficácia ocupacional, tomada de decisão e características sociodemográficas (idade, sexo, tempo de trabalho) dos profissionais que atuam na Rede de Proteção e Atendimento na Infância.

Vale ressaltar, que a presente tese de doutorado está vinculada ao Grupo de Pesquisa Violência e Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas (GPeVVIC), coordenado pela Prof. Dra. Luísa Fernanda Habigzang, e está ligado à área de concentração de Psicologia Clínica, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Referências

Bandura, A., & Adams, N.E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive Therapy and Research, 1*(4), 287-310. doi: 10.1007/BF01663995

Brasil. (2002). *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: Um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde.

Deslandes, S. F., & Campos, D. de S. (2015). A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(7), 2173-2182. doi: 10.1590/1413-812320

15207.13812014

Everson, M. D., & Sandoval, J. M. (2011). Forensic child sexual abuse evaluations: Assessing subjectivity and bias in professional judgements. *Child Abuse & Neglect*, *35*(4), 287-298.doi: 10.1016/j.chiabu.2011.01.001

Freitas, C. P. P., Damásio, B. F., & Koller, S. H. (2016). Escala de Autoeficácia Ocupacional em intervenção com populações vulneráveis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa 32*(4), 1-9. doi: 10.15900102.3772e324224

Freitas, C. P. P. de, & Habigzang, L. F. (2013). Percepções de psicólogos sobre a capacitação para intervenção com vítimas de violência sexual. *Psicologia Clínica*, *25*(2), 215-230. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v25n2/v25n2a13.pdf

Kluwe-Schiavon, B., Sallum, I., Malloy-Diniz, L. F., & Grassi-Oliveira, R. (2018). Julgamento e tomada de decisões: Conceitos gerais. In L. F. Malloy-Diniz, B. Kluwe-Schiavon, & R. Grassi-Oliveira (Eds.), *Julgamento e tomada de decisão* (pp. 27-64). São Paulo: Pearson.

Murray, L. K., Nguyen, A., & Cohen, J. A. (2014). Child sexual abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23*(2), 321-337. doi: 10.1016/j.chc.2014.01.003

Nunes, M. F. O., & Noronha, A. P. P. (2011). Escala de autoeficácia para atividades ocupacionais: estudo da estrutura interna e precisão. *Avaliação Psicológica*, *10*(1), 25-40. Doi:

Tonetto, L. M., Kalil, L. L., Melo, W. V., Schneider, D. di G., & Stein, L. M. (2006). O papel das heurísticas no julgamento e na tomada de decisão sob incerteza. *Estudos de Psicologia, 23*(2), 181-189. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/3953/395336319008.pdf

Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science, 185*(4157), 1124-1131. doi: 10.1126/science.185.4157.1124

World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to talking action and generating evidence*. Retrieved from http://who.int.topics/child_abuse/en/

ESTUDO 1

Estudos sobre Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes Publicados em Periódicos Nacionais: Revisão Sistemática

Studies on Sexual Violence against Children and Adolescents Published in National Journals: Systematic Review

Resumo

O objetivo é analisar a produção científica sobre violência sexual contra crianças e adolescentes, publicada em periódicos nacionais, para identificar os objetivos, os métodos de investigação e os principais resultados alcançados. Foram recuperados e analisados 100 artigos das bases de dados *Scielo*, *Pepsic*, *Indexpsi* e *Lilacs*, a partir de critérios de inclusão/exclusão. Os estudos foram submetidos à análise temática considerando os objetivos principais. Os resultados indicaram que a maioria dos estudos foram publicados em periódicos de psicologia, com delineamento quantitativo a partir de análise documental. Os temas com maior número de estudos foram sobre características das vítimas, seguido da atuação dos profissionais na esfera jurídica, instrumentos de avaliação psicológica para indicadores emocionais, e por fim, as emoções dos familiares de vítimas. Foi constatada a necessidade da continuidade de pesquisas para avanço do campo, com delineamentos e análises estatísticas inferenciais mais robustas. A produção científica tem importante papel na formulação de políticas públicas que necessitam fortalecimento e aprimoramento.

***Palavras-chave**:* violência sexual, crianças, adolescentes, revisão sistemática.

Abstract

The objective is to analyze the scientific production on sexual violence against children and adolescents, published in national journals, to identify the objectives, research methods and main results achieved. We retrieved and analyzed 100 articles from the Scielo, Pepsic, Indexpsi and Lilacs databases, based on inclusion / exclusion criteria. The studies were submitted to thematic analysis considering the main objectives. The results indicated that most of the studies were published in psychology journals, with a quantitative delineation based on documentary analysis. The subjects with the greatest number of studies were on characteristics of the victims, followed by the professionals' work in the legal sphere, instruments of psychological evaluation for emotional indicators, and finally, the emotions of the relatives of victims. It was verified the need for continuity of research to advance the field, with more robust inferential statistical design and analysis. Scientific production plays an important role in the formulation of public policies that need strengthening and improvement.

Keywords: sexual violence, children, adolescents, systematic review.

Introdução

A violência sexual (VS) é um fenômeno complexo, de origem multifatorial, que está presente em todas as classes sociais, com consequências em todos os aspectos da vida das pessoas que vivenciam essa experiência. A VS se caracteriza por interações nas quais o agressor apresenta desenvolvimento psicossexual mais avançado do que a vítima (geralmente crianças e/ou adolescentes). O agressor busca obter prazer explorando a vítima, por meio de contato físico (e.g., sexo oral, genital, anal, toques), ou sem contato físico (e.g., *voyeurismo*, exposição à pornografia, mensagens de cunho sexual, entre outros (Brasil, 2002).

Com base no Estatuto da Criança e Adolescência (ECA), a VS contra crianças e adolescentes tem sido considerada crime, passível de punição penal (Brasil, 1990). Portanto, várias ferramentas de proteção (e.g., planos nacionais, estaduais e municipais de enfretamento à violência contra criança e adolescente) foram construídas, implantadas, e estão em funcionamento, como exemplo o Conselho Tutelar, o Juizados da Infância e Juventude, e o Sistema Único de Assistência Social (e.g., CRAS, CREAS e Unidades de Acolhimento), que ao longo desse período foram responsáveis por atender famílias que vivenciam situações de VS em diferentes níveis de complexidade.

Algumas revisões de literatura na área de VS contra criança e adolescente foram realizadas com diferentes objetivos, como por exemplo, foi realizada uma revisão sobre a tomada de decisão de profissionais em situações de abuso sexual (Pelisoli et al., 2011). Posteriormente, foi realizada uma revisão da literatura sobre o papel da perícia psicológica em casos de abuso sexual infanto-juvenil (Schaefer et al., 2012). O objetivo deste estudo foi

analisar a produção científica sobre violência sexual (VS) contra crianças e adolescentes publicada em periódicos nacionais, tendo em vista identificar os objetivos das publicações, os métodos de investigação utilizados e os principais resultados alcançados.

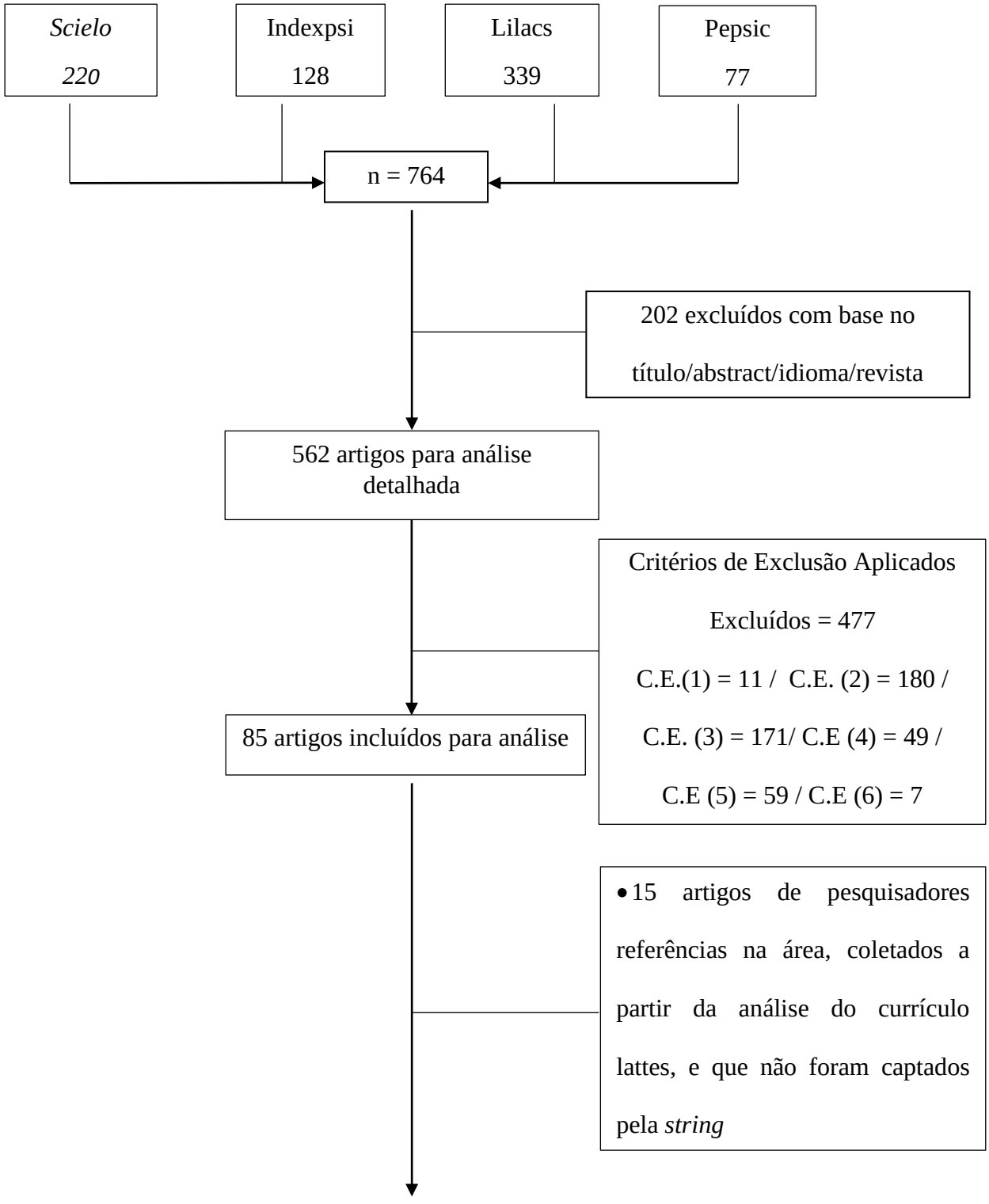
Método

Procedimentos de Pesquisa

A pesquisa foi efetuada nas bases de metadados *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic), Lilacs e Indexpsi (ambas alocadas na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS), utilizando-se a combinação das palavras-chave: ("abuso sexual" OR "abuso sexual infantil" OR "violência sexual" AND crianças OR criança OR adolescentes OR adolescente). Recorreu-se também a uma busca manual de artigos de pesquisadores com reconhecida produção no campo "violência sexual contra crianças e adolescentes", uma vez que alguns artigos não foram captados na busca pelas bases. A pesquisa foi efetuada em janeiro de 2018, por dois juízes independentes.

Os critérios de inclusão utilizados foram: (1) publicações em formato de artigo em periódicos científicos nacionais das diferentes áreas do conhecimento; (2) estudos nos idiomas Inglês, Português e Espanhol; (3) estudos com foco na violência sexual contra crianças e adolescentes; (4) estudos empíricos (e.g., com delineamentos quantitativo, qualitativo, ou misto); (5) artigos publicados entre 1990 e 2017. Os critérios de exclusão adotados foram: (1) estudos publicados em revistas internacionais; (2) estudos desenvolvidos com adultos; (3) estudos que focavam na violência sexual em interface com outros tipos de violência (e.g., violência física, violência psicológica, negligência, violência entre parceiros íntimos); (4) estudos teóricos; (5) estudos sobre agressores (e.g., adulto, adolescentes) e (6) publicações em formato de dissertações, teses, capítulos de livros, livros, textos não completos.

Os artigos selecionados (*n* = 100) foram agrupados por eixos de acordo com objetivos. A análise foi realizada por meio da Análise Temática, pois este método se caracteriza por ser flexível e sistematizado para a criação de eixos (temas) de análise coerentes e consistentes com os objetivos de pesquisa (Braun & Clarke, 2006).



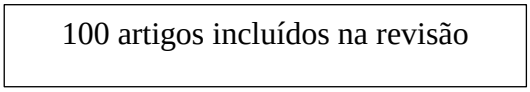


Figura 1. Fluxograma dos estudos.

Resultados

Caracterização Geral dos Estudos

Dentre as revistas que abordaram o tema violência sexual, a maioria ocorreu nos periódicos da área de psicologia (65,3%), seguida por revistas interdisciplinares (17,8%), enfermagem (12,8%), educação e medicina (1,9%). No que diz respeito aos objetivos dos artigos, foi observada a prevalência de 20,7% nos estudos sobre características de VS contra crianças e adolescentes, seguido de 15,8% de estudos com foco na atuação dos profissionais da rede de proteção e atendimento, e 11,8% sobre intervenções psicológicas com vítimas e sobre as emoções de familiares, respectivamente. Quanto ao delineamento, 49% dos estudos foram quantitativos, 45% qualitativos e 6% misto.

Os estudos sobre as características de VS contra crianças e adolescentes foram 15, e o principal delineamento foi quantitativo documental, com análise de prontuários, principalmente das unidades do Conselho Tutelar (Baptista, França, Costa, & Brito, 2008; Drezett et al., 2011; Habigzang, Koller, Azevedo, & Machado, 2005; Hohendorff, Costa, Habigzang, & Koller, 2014; Inoue & Ristum, 2008; Justino, Nunes, et al., 2015; Justino, Ferreira, et al., 2011; Lima, Alberto, Santos, Brito, & Silva, 2014; Lugão et al., 2012; Martins & Jorge, 2010; Monteiro et al., 2008; Pelisoli, Pires, Almeida, & Dell'Aglio, 2010; Pincolini, Hutz, & Laskoski, 2012; Santana, Santana, & Lopes, 2011; Trindade et al., 2014). Um único estudo teve delineamento de base populacional com participação de 1.193 alunos de escolas

públicas da cidade de Porto Alegre (Polanczyk, Zavaschi, Benetti, Zenker, & Gammerman, 2003).

Os principais resultados dos estudos acima foram agrupados em dois principais subtemas, (1) prevalência da revelação e (2) prevalência de idade e sexo das vítimas. Na maior parte dos estudos (*n* = 9), verificou-se que a revelação da ocorrência da VS é prevalente em adolescentes com idade entre 12 a 18 anos (Baptista et al., 2008; Drezett et al., 2011; Habigzang et al., 2005; Lima et al., 2014; Martins & Jorge, 2010; Monteiro et al., 2008; Pincolini et al., 2012; Santana et al., 2011; Trindade et al., 2014).

Na análise sobre o sexo da vítima, oito dos estudos apontaram que a prevalência de VS é maior contra meninas em comparação aos meninos (Drezett et al., 2011; Habigzang et al., 2005; Justino, Nunes, et al., 2015; Justino, Ferreira, et al., 2011; Lima et al., 2014; Monteiro et al., 2008; Pelisoli et al., 2010; Pincolini et al., 2012). Foi observado que em três dos estudos, as crianças de 2 a 11 anos são as principais vítimas (Inoue & Ristum, 2008; Lugão et al., 2012; Pelisoli et al., 2010).

Nos estudos sobre a revelação, percebeu-se que as crianças costumam fazer revelação de forma eliciada (e.g., quando existe a suspeita de outras pessoas, ocorrendo o questionamento à vítima), enquanto os adolescentes fazem a revelação de forma intencional (e.g., as próprias vítimas relatam para alguém de confiança), com a percepção de queixas físicas e alterações comportamentais (agressividade) por parte das vítimas. Foi observada uma tendência à negação quando a vítima era do sexo masculino e quando a VS ocorreu em contexto intrafamiliar. Nos casos em que ocorreu alguma retratação do agressor, as mães biológicas e as tias foram as responsáveis pela notificação (Baía, Veloso, Magalhães, & Dell'Aglio, 2013).

As reações emocionais dos familiares ao saberem da situação de VS foram de choque, desespero, raiva, culpa e confusão. As notificações foram realizadas pelas mães, colaborando

para que a vítima tivesse acesso à rede de proteção e atendimento (Hohendorff, Santos, & Dell'Aglio, 2015; Santos & Dell'Aglio, 2013).

Na caracterização da atuação dos profissionais da rede de atendimento e proteção, observou-se que 13 estudos foram realizados com profissionais que atuavam no judiciário, os resultados apontaram que os juízes não estão preparados para lidar com vítimas de VS, principalmente crianças e adolescentes, e que a proteção integral não é preconizada como ressalta o ECA. Há uma confusão sobre as expectativas do trabalho do psicólogo, sendo exigida a produção de provas para influenciar a tomada de decisão dos operadores do direito, no entanto, faltam informações nos relatórios de atendimento/laudos/inquéritos policiais, com falta de comunicação entre as instituições que compõem a rede, e as avaliações psicológicas só têm credibilidade com indicadores claros de VS (Costa, Penso, Almeida, & Ribeiro, 2008; Eloy, 2012; Fröner & Ramires, 2009; Habigzang, Azevedo, et al., 2006; Habigzang, Ramos, & Koller, 2011; Pelisoli & Dell'Aglio, 2014a, 2014b; Ribeiro & Costa, 2007; Roque, Ferriani, Gomes, Silva, & Carlos, 2014; Silva, Ferriani, Beserra, Roque, & Carlos, 2013; Silva, Ferriani, & Silva, 2012a, 2012b; Santos, Costa, & Silva, 2011).

Outros seis estudos foram realizados com professoras, conselheiros tutelares, e profissionais da saúde (e.g., enfermeiros, médicos) que indicaram desconhecimento da legislação sobre VS, falta de capacitação e presença de sentimentos de angústia, revolta e raiva (Brino & Williams, 2003a; Spaziani & Maia, 2015; Batista & Cerqueira-Santos, 2012; Deslandes & Campos, 2015; Correa, Labronici, & Trigueiro, 2009; Woiski & Rocha, 2010).

As pesquisas sobre atuação profissional em âmbito nacional totalizaram dois dos estudos, sendo que os profissionais que mais participam de pesquisas sobre VS foram psicólogos. Segundo os profissionais entrevistados, o principal desafio na atuação é a ausência de uma síndrome de VS que auxilie na tomada de decisão sobre a ocorrência desta. No que concerne à formação acadêmica, os profissionais possuem desde especialização *lato*

sensu ao doutorado. Costumam procurar formação por meio de cursos de capacitação na área, e na busca por material a partir de livros e periódicos científicos para melhor atuação, mas apresentam dificuldades de acesso à literatura internacional, por não dominar outro idioma (Pelisoli & Dell'Aglio, 2015, 2016).

No que concerne ao uso de instrumentos para avaliação psicológica (AP) de vítimas de VS foram analisados 9 artigos, com as seguinte características: estudo caso-controle (n = 2) (Scortegagna & Villemor-Amaral, 2009, 2013); estudo documentais (n = 3) (Avoglia, Garcia, & Frizon, 2015; Cara & Neme, 2016; Gava, Silva, & Dell'Aglio, 2013); estudos clínicos (n = 2) (Borges & Dell'Aglio, 2009; Habigzang, Hatzenberger, Corte, Stroeher, & Koller, 2008; e estudos sobre os principais instrumentos utilizados para perícia psicológica (n = 2) (Gava & Dell'Aglio, 2013a, 2013b).

Foram utilizados diversos testes, instrumentos e questionários para investigar os níveis de depressão, estresse e ansiedade, presença de sintomas de TEPT, sentimento de culpa pelo abuso e baixa percepção de confiança interpessoal, insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração e hipervigilância, medo ou pânico, prejuízo no desempenho escolar ou dificuldades de concentração, lembranças intrusivas, comportamento agressivo e isolamento social (Borges & Dell'Aglio, 2009; Habigzang et al., 2008). Testes projetivos, como o teste *House-Tree-Person* (HTP) e *Rorschach* também foram utilizados para avaliar as vítimas, e foram encontrados os seguintes indicadores: preocupações com o corpo e sexualidade (e.g., esforço para contenção dos impulsos destrutivos, sentimentos de inadequação e culpa em relação à masturbação, comportamento inibido e cauteloso evitando contatos sociais); fragmentação do corpo expressas por meio de respostas mórbidas; a presença de sentimentos de desamparo e impotência. Salienta-se que as dificuldades emocionais foram mais comuns em meninas, enquanto as dificuldades comportamentais mais frequentes entre meninos (Avoglia et al., 2015; Cara & Neme, 2016; Scortegagna & Villemor-Amaral, 2009, 2013).

No contexto da perícia psicológica as principais técnicas utilizadas por psicólogos em diferentes cidades do Brasil foram a leitura e análise dos documentos advindos da investigação e entrevistas com a vítimas e com seus pais/responsáveis, com objetivo de coletar informações sobre o desenvolvimento da vítima e do relato dos fatos. A principal técnica de entrevista utilizada foi a Entrevista Cognitiva com uso de *Statement Validaty Assessment* (SVA) para validade de conteúdo. Tais estudos constataram que não há consenso sobre a confiabilidade dos resultados dos testes e suas relações com as vivências da VS, por falta de estudos de validade e fidedignidade para esse contexto no Brasil (Gava & Dell'Aglio, 2013a, 2013b).

Na avaliação de capacitações para profissionais que atuam na Rede de Atendimento e Proteção, cinco estudos indicaram que, por meio das capacitações, os profissionais ampliam seus conhecimentos sobre VS, de modo que, ao aumentar os seus conhecimentos, esses se percebem capazes de realizar intervenções com maior eficácia, contribuindo para a redução de índices de psicopatologia ocupacional desses (Brino & Williams, 2003b; Damásio, Habigzang, Freitas, & Koller, 2014a, 2014b; Freitas & Habigzang, 2013; Freitas, Habigzang, & Koller, 2015).

Duas das capacitações foram sobre o modelo Grupo Multifamiliar. Foi observado que os participantes apresentaram sentimento de impotência, raiva, desconfiança, receio, indignação, paralisação, tristeza e estranheza diante do trabalho com vítimas de VS, bem como a constante crítica ao modelo patriarcal e machista arraigado nas famílias atendidas (Costa, Ribeiro, Penso, & Almeida, 2008; Penso, Costa, Ribeiro, Almeida, & Oliveira, 2008).

Nos três estudos com avaliação de capacitação em política pública, os principais resultados indicaram falta de responsabilização e comprometimento da gestão por desconhecimento dos planos nacionais, estaduais e municipais de enfrentamento, necessidade de fortalecimento da rede de atendimento por apresentar dificuldade de articulação,

inviabilizando a monitoração das ações, impactando a continuidade das ações de capacitação (Deslandes, Cavalcanti, Vieira, & Silva, 2015; Kappel, Gontijo, Iwamoto, & Isobe, 2012; Vieira, Silva, Cavalcanti, & Deslandes, 2015).

Corroborando com os estudos anteriores, no que diz respeito as ações da Rede de Atendimento e Proteção, quatro dos estudos apontaram a falta de responsabilização e comprometimento da gestão por desconhecimento dos planos nacionais, estaduais e municipais de enfrentamento, interferindo na articulação da rede de atendimento (Costa, Carvalho, Santana, Silva, & Silva, 2010; Deslandes, Vieira, Cavalcanti, & Silva, 2016; Paixão & Deslandes, 2010, 2011).

Por fim, Hohendorff, Postay, Habigzang, e Koller (2017) avaliaram uma parceria entre pesquisadores e profissionais de serviços da rede de atendimento para coleta de dados da não aplicação do protocolo NICHD, para isto foram realizados treinamentos para aplicação do protocolo, porém, houve dificuldades por parte dos profissionais em realizar a coleta de forma adequada, dificuldades em lidar com a resistência da família e da vítima, sentimentos como ansiedade e falta de domínio do protocolo. Os resultados desse estudo expõem a percepção dos profissionais sobre a necessidade de aproximação entre academia e serviços por meio de parcerias.

Na análise das intervenções psicológicas para crianças e adolescentes vítimas de VS, quatro artigos foram estudos de caso de diferentes abordagens. A falta de homogeneidade de técnicas utilizadas e o frágil rigor metodológico impedem a replicação dessas intervenções para o atendimento das vítimas (Almeida, Penso, & Costa, 2009; Boarati, Sei, & Arruda, 2009; Lucânia, Valério, Barison, & Miyazaki, 2009; Medeiros, 2013).

As intervenções em grupo para vítimas foram descritas em dois estudos, sendo que esses foram realizados com intervenções estruturadas para dessensibilização do relato sobre VS, expressão de sentimentos (e.g., culpa, raiva), aprendizagem de comportamentos de

autoproteção, relação com os pares e retomada da confiança em si (Habigzang, Azevedo, Koller, & Machado, 2006; Padilha & Gomide, 2004). Além desses, dois artigos avaliaram a efetividade do modelo proposto por Habigzang, Hatzenberger, Corte, Stroeher, e Koller (2006), os quais indicaram que, após a intervenção, houve a redução de sintomas de depressão, ansiedade, estresse, e TEPT, através da reestruturação cognitiva, com redução de sintomatologia, de crenças disfuncionais sobre si e sobre a experiência da VS (Habigzang et al., 2008; Habigzang, Stroeher, et al., 2009). Com foco na intervenção de VS contra meninos temos a adaptação e avaliação do modelo proposto por Habigzang et al., 2006. Os resultados indicaram que a intervenção possibilitou aos meninos que falassem sobre a VS, porém as principais dificuldades foram as faltas, atrasos, e dificuldades de realizar as tarefas de casa (Hohendorff, Salvador-Silva, Andrade, Habigzang, & Koller, 2014).

Ainda, dois estudos apresentaram intervenções no modelo grupo multifamiliar, os quais ressaltaram os sentimentos vivenciados pelas famílias, como sentimentos de vergonha, o afastamento comunitário e da rede de suporte social, com presença de sentimento de fragilidade no momento da revelação e na autopercepção da falha na proteção para as vítimas (Almeida et al., 2009; Costa, Penso, Rufini, Mendes, & Borba, 2007).

As emoções dos familiares foram foco de oito estudos. Os resultados de cinco destes indicaram sentimento de culpa pela falta de proteção, apesar da desconfiança de que algo não estava indo bem (Antoni, Yunes, Habigzang, & Koller, 2011; Carvalho, Braga, Galvão, & Cardoso 2010; Lima & Alberto, 2010; Pelisoli, Teodoro, & Dell'Aglio, 2007; Santos & Dell'Aglio, 2009). Enquanto três indicaram que a ausência de proteção no âmbito familiar é sentida como desorganizadora e as mães que foram vítimas de VS revivem lembranças de seu próprio abuso (Santos & Costa, 2004; Penso, Costa, Almeida, & Ribeiro, 2009; Cantelmo, Cavalcante, & Costa, 2011).

Os estudos com adolescentes vítimas de VS totalizaram quatro artigos, cujos resultados indicaram que a revelação da situação de VS é difícil, permeado por sentimentos de vergonha, tendo como consequência o silêncio por temerem as reações dos pais, o que pode ser amenizado por intervenção profissional. Também foi percebido que as adolescentes vítimas têm medo do sexo oposto, evitam pensar sobre relações sexuais, e se sentem incomodadas na possibilidade de serem tocadas por parceiros íntimos. Além de sentimentos de ambivalência pelo agressor, percepções incongruentes sobre sua identidade e percepção conflituosa do relacionamento familiar foram identificadas (Arpini, Siqueira, & Savegnago, 2012; Siqueira, Arpini, & Savegnago, 2011; Pelisoli & Dell'Aglio, 2008; Rodrigues, Brino, & Williams, 2006).

Na avaliação de materiais para intervenção com vítimas, os estudos analisados demonstraram que nenhum dos livros infantis com foco na prevenção de VS apresentou critérios satisfatórios no julgamento de profissionais necessários para promover prevenção (Soma & Williams, 2017). E na produção de um documentário, os resultados indicaram que houve adequação do material produzido, facilitando o processo de revelação da VS, para intervenção psicológica com meninos (Hohendorff et al., 2012).

Discussão

No que concerne às publicações em periódicos, percebe-se alto nível de publicações em revistas de psicologia, reafirmando o compromisso do aprofundamento do debate do fenômeno psicossocial, tendo em vista o sofrimento de famílias e vítimas, e da busca por um fazer profissional que se desloca de práticas individualizadas para intervenções comunitárias e de grupo (Lima & Schneider, 2018). Isso possibilita posturas críticas e fazeres que considerem o contexto sociocultural onde estão imersos os sujeitos, assim como no respeito com os direitos humanos como preconizado no Código de Ética do Psicólogo (CFP, 2005).

Observa-se que o principal delineamento utilizado nas pesquisas foi quantitativo com análise documental, sendo esta a principal limitação dos estudos, pois a qualidade das fontes de informações foi questionada pela maioria dos autores. Os pesquisadores discutem a existência de dados incompletos ou formulários preenchidos de forma inadequada, já que os profissionais são pouco treinados, e isso impacta os resultados negativamente, pois o fenômeno fica parcialmente caracterizado (Kripka, Scheller, & Bonotto, 2015).

O cenário das intervenções com crianças e adolescentes vítimas de VS necessita investimentos científicos, quando analisa-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2006) sobre a estrutura das intervenções, que devem ser replicáveis em diferentes contextos, medidos e avaliados, com custo-eficácia comprovado. Foi observado que o modelo de intervenção psicológica proposto por Habigzang et al. (2006) foi o único que respeitou as características propostas pela OMS, com avaliação de efetividade (Habigzang, Corte, Hatzenberguer, Stroeher, & Koller, 2008; Habigzang et al., 2009), seguida de adaptação e avaliação para intervenção com meninos (Hohendorff, Salvador-Silva, et al., 2014) e adaptação para intervenção individual (Schneider & Habigzang, 2016). Os achados desta revisão corroboram a revisão realizada por Murray, Nguyen, e Cohen (2014) que aponta que os estudos de intervenção psicoterapêutica para crianças e adolescentes vítimas necessitam de maior rigor metodológico (e.g., randomização, com avaliação antes e pós-intervenção).

Outro resultado relevante da presente revisão é a fragilidade estrutural, instrumental e de pessoal da Rede de Proteção brasileira. Observa-se urgência de reavaliação do atual modelo, já que esse tem demonstrado pouca efetividade. Foi observado que as crianças e adolescentes vítimas de VS são expostas a, no mínimo, seis diferentes serviços, nos quais costumam ocorrer intervenções repetidas e desarticuladas (Hohendorff, 2017). Apesar do ECA ser uma das leis de proteção à criança e adolescente mais completos do mundo,

efetivamente não é executada nem mesmo pelo judiciário, que deveria ser o órgão de maior interesse na sua execução.

Os profissionais que atuam na Rede de Atendimento e Proteção são a principal tecnologia para o trabalho com VS. Sabe-se que o cotidiano da atuação gera forte impacto emocional e pode desencadear desgaste emocional. A capacitação profissional dos trabalhadores de Rede de Proteção pode atuar como fator de proteção de adoecimento ocupacional dos profissionais (Coleman, Chouliara, & Currie, 2018). Além disso, os achados expõem que mais estudos com foco no profissional precisam ser desenvolvidos para compreender como esses manejam as demandas de VS, suas crenças em relação a VS, e o impacto emocional das suas demandas de trabalho.

No que diz as perícias/avaliações realizadas em situações de VS, percebe-se uma discrepância em relação à literatura internacional, a qual preconiza que a avaliação de vítimas de VS seja realizada por meio dos Instrumentos Específicos de Avaliação Forense (*Forensic Assessment Instruments*; Jung, 2014). Dessa forma, os estudos revisados apontaram a necessidade do desenvolvimento e adaptação transcultural de instrumentos adequados para a avaliação forense para realidade brasileira.

Os profissionais e pesquisadores concordam sobre a necessidade de encorajar os pais a discutirem a proteção contra VS com seus filhos. No entanto, falta pesquisa sobre a efetividade dessa abordagem. Apesar da crescente evidência do papel da parentalidade no risco de VS, sua inclusão na prevenção é escassa. Para avançar, precisa-se de estudos que avaliem as evidências da eficácia das intervenções atuais na prevenção da VS, compreender melhor os comportamentos dos pais relacionados à proteção da VS, e projetar e avaliar abordagens inovadoras para reduzir o risco de VS, incluindo abordagens que se concentrem na paternidade como proteção (Rudolph, Zimmer-Gembeck, Shanley, & Hawkins, 2018).

Considerações Finais

O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica sobre VS contra crianças e adolescentes publicada em periódicos nacionais, tendo em vista identificar os objetivos das publicações, métodos de investigação utilizados e principais resultados alcançados. Ao analisar os estudos, percebe-se um panorama dos estudos empíricos no Brasil, com diversidade de características, delineamentos e resultados de instituições e serviços envolvidos no processo de atendimento à criança e ao adolescente vítima, que expõem a necessidade da construção de uma agenda para o estabelecimento de estudos futuros com temas contemporâneos da área, e delineamentos mais robustos com objetivo de aprofundar os eixos aqui analisados.

As limitações do estudo referem-se à restrição de análise em periódicos nacionais, sendo que muitos estudos são publicados em periódicos internacionais. O uso dos descritores não se mostrou sensível, já que houve necessidade de busca e inserção manual de estudos. Após 25 anos da promulgação do ECA, foram encontrados 100 estudos empíricos publicados em revistas nacionais que subsidiaram práticas de profissionais, apesar das adversidades, os próximos anos constituem-se com desafios para desenvolvimento da área, considerando o momento político do Brasil que indica desinvestimento na ciência, ocasionando sucateamento e falta de recursos para pesquisas robustas.

Referências

Almeida, T. M. C. de, Penso, M. A., & Costa, L. F. (2009). Abuso sexual infantil masculino: o gênero configura o sofrimento e o destino?. *Estilos da Clínica, 24*(26), 46-67. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v14n26/04.pdf

Antoni, C. de, Yunes, M. A. M., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2011). Abuso sexual intrafamiliar: Percepções das mães de vítimas. *Estudos de Psicologia, 28*(1), 97-106. doi: 10.1590/S0103-166X2011000100010

Arpini, D. M., Siqueira, A. C., & Savegnago, S. D. O. (2012). Trauma psíquico e abuso sexual: O olhar de meninas em situação de vulnerabilidade. *Psicologia: Teoria e Prática, 14*(2): 88-101. Disponível em: http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/3263/3673

Avoglia, H. R. C., Garcia, V. P., & Frizon, V. C. (2015). Violência sexual: As marcas na representação da imagem corporal da criança vitimizada. *Boletim de Psicologia*, *65*(142), 29-43. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v65n142/v65n142a04.pdf

Baía, P. A. D., Veloso, M. M. X., Magalhães, C. M. C., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Caracterização da revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes: Negação, retratação e fatores associados. *Temas em Psicologia*, *21*(1), 193-202. doi: 10.9788/TP2013.1-14

Batista, D. S. de M., & Cerqueira-Santos, E. (2012). Um estudo sobre conselheiros tutelares diante de práticas de violência sexual. *Revista Psicologia e Saúde*, *4*(2), 116-125. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2012000200004

Baptista, R. S., França, I. S. X. de, Costa, C. M. P. da, & Brito, V. R. de S. (2008). Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. *Acta Paulista de Enfermagem*, *21*(4), 602-608. doi: 10.1590/S0103-21002008000400011

Boarati, M. C. B., Sei, M. B., & Arruda, S. L. S. (2009). Abuso sexual na infância: a vivência em um ambulatório de psicoterapia de crianças. *Journal of Human Growth and Development*, *19*(3), 426-433. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n3/08.pdf

Borges, J. L., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Funções cognitivas e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual. *Aletheia*, (29), 88-102. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n29/n29a08.pdf

Brasil. (1990). *Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.* Brasília: Diário Oficial da União.

Brasil. (2002). *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: Um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa

Brino, R. de F., & Williams, L. C. de A. (2003a). Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. *Cadernos de Pesquisa, 2003*(119), 113-128. doi: 10.1590/S0100-15742003000200006

Brino, R. de F., & Williams, L. C. de A. (2003b). Capacitação do educador acerca do abuso sexual infantil. *Interação em Psicologia, 7*(2), 1-10. doi: 10.5380/psi.v7i2.3218

Cantelmo, C. A., Cavalcante, T. P., & Costa, L. F. (2011). A menina mãe: Incesto e maternidade. *Fractal: Revista de Psicologia, 23*(1), 137-154. doi: 10.1590/S1984-02922011000100010

Cara, A. T. de, & Neme, C. M. B. (2016). Estudo documental de crianças vítimas de violência sexual: Avaliação dos indicadores de comprometimento emocional segundo Koppitz. *Boletim Academia Paulista de Psicologia, 36*(91), 383-399. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v36n91/v36n91a09.pdf

Carvalho, Q. C. M., Braga, V. A. B., Galvão, M. T. G., & Cardoso, M. V. L. M. L. (2010). Imaginário de mães de crianças vítimas de abuso sexual: Um ideal de superação. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 11*(3), 57-67. doi: 10.15253/rev%20rene.v11i3.4579

Coleman, A. M., Chouliara, Z., & Currie, K. (2018). Working in field of complex psychological trauma: A framework for personal and professional growth, training, and supervision. *Journal of Interpersonal Violence, 2018*, 1-25. doi: 10.1177/0886260518759062

Correa, M. E. C., Labronici, L. M., & Trigueiro, T. H. (2009). Sentir-se impotente: Um sentimento expresso por cuidadores de vítimas de violência sexual. *Revista Latino Americana de Enfermagem, 17*(3), 289-294. doi: 10.1590/S0104-11692009000300002

Costa, L. F., Penso, M. A., Almeida, T. M. C. de, & Ribeiro, M. A. (2008). "A justiça é demorosa, burra e cega": Percepções de famílias sobre a dimensão jurídica dos crimes de abuso sexual. *Boletim de Psicologia, 58*(128), 85-102. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v58n128/v58n128a07.pdf

Costa, L. F., Ribeiro, M. A., Penso, M. A., & Almeida, T. M. C. de. (2008). O desafio da supervisão e pesquisa-ação em casos de abuso sexual: os professores e suas questões. *Paidéia*, *18*(40), 355-370. doi: 10.1590/S0103-863X2008000200012

Costa, L. F., Penso, M. A., Rufini, B. R., Mendes, J. A. de A., & Borba, N. F. (2007). Família e abuso sexual: Silêncio e sofrimento entre a denúncia e a intervenção terapêutica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *59*(2), 245-255. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/2290/229017529013.pdf

Costa, M. C. O., Carvalho, R. C. de, Santana, M. A. O. de, Silva, L. M. S. da, & Silva, M. R. da. (2010). Avaliação do Programa Nacional de Ações Integradas e Referenciais (PAIR) para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes, em Feira de Santana, Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva, 15*(2), 563-574. doi: 10.1590/S1413-81232010

000200031

Damásio, B. F., Habigzang, L. F., Freitas, C. P. P. de, & Koller, S. H. (2014a). Avaliação de processo de uma tecnologia social de capacitação profissional para psicólogos que atendem casos de violência sexual. *Contextos Clínicos*, *7*(2), 207-219. doi: 10.4013/ctc.2014.72.08

Damásio, B. F., Habigzang, L. F., Freitas, C. P. P. de, & Koller, S. H. (2014b). Can a cognitive-behavioral group-therapy training program for the treatment of child sexual abuse reduce levels of burnout and job-strain in trainees? Initial evidence of a Brazilian model. *Paidéia, 24*(58), 233-241. doi: 10.1590/1982-43272458201411

Deslandes, S. F., & Campos, D. de S. (2015). A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(7), 2173-2182. doi: 10.1590/1413-812320

15207.13812014

Deslandes, S. F., Cavalcanti, L. F., Vieira, L. J. E. de S., & Silva, R. M. da. (2015). Capacitação profissional para o enfrentamento às violências sexuais contra crianças e adolescentes em Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, *31*(2), 431-435. doi: 10.1590/0102-311X00078514

Deslandes, S. F., Vieira, L. J. E. de S., Cavalcanti, L. F., & Silva, R. M. da. (2016). Atendimento à saúde de crianças e adolescentes em situação de violência sexual, em quatro capitais brasileiras. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 20*(59), 865-877. doi: 10.

1590/1807-57622015.0405

Drezett, J., Junqueira, L., Tardelli, R., Antonio, I. P., Macedo Jr, H., Vertamatti, M. A. F., ... Abreu, L. C. de. (2011). Influência do exame médico-legal na responsabilização do autor da violência sexual contra adolescentes. *Journal of Human Growth and Development*, *21*(2), 189-197. doi: 10.7322/jhgd.20007

Eloy, C. B. (2012). A credibilidade do testemunho da criança vítima de abuso sexual no contexto judiciário. *Psicologia: Ciência e Profissão, 32*(1), 234-249. doi: 10.1590/S1414-98932012000100017

Freitas, C. P. P. de, & Habigzang, L. F. (2013). Percepções de psicólogos sobre a capacitação para intervenção com vítimas de violência sexual. *Psicologia Clínica*, *25*(2), 215-230. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v25n2/v25n2a13.pdf

Freitas, C. P. P. de, Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2015). Avaliação de uma capacitação para profissionais de psicologia que trabalham com vítimas de abuso sexual. *Psico, 46*(1), 38-45. doi: 10.15448/1980-8623.2015.1.16718

Fröner, J. P., & Ramires, V. R. R. (2009). A escuta de crianças vítimas de abuso sexual intrafamiliar na concepção de profissionais que atuam no âmbito do Judiciário. *Psicologia em Revista*, *15*(3), 60-81. doi: 10.5752/P.1678-9563.2009v15n3p60

Gava, L. L., & Dell'Aglio, D. D. (2013a). Percepções de psicólogos sobre a perícia nos institutos médico-legais no Brasil. *Estudos de Psicologia, 18*(4), 609-617. doi: 10.1590/S 1413-294X2013000400008

Gava, L. L., & Dell'Aglio, D. D. (2013b). Techniques used in forensic psychological examinations in cases of child and adolescent sexual abuse. *Paidéia, 23*(56), 359-368. doi: 10.1590/1982-43272356201310

Gava, L. L., Silva, D. G. da, & Dell'Aglio, D. D. (2013). Sintomas e quadros psicopatológicos identificados nas perícias em situações de abuso sexual infanto-juvenil. *Psico, 44*(2), 235-244. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5631473

Habigzang, L. F., Azevedo, G. A., Koller, S. H., & Machado, P. X. (2006). Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 19*(3), 379-386. doi: 10.1590/S0102-79722006000300006

Habigzang, L. F., Corte, F. B. D., Hatzenberguer, R., Stroeher, F. H., & Koller, S. H. (2008). Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *21*(2), 338-344. doi: 10.1590/S0102-79722008000200021

Habigzang, L. F., Hatzenberger, R., Corte, F. B. D., Stroeher, F. H., & Koller, S. H. (2006). Grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual: Descrição de um modelo de intervenção. *Psicologia Clínica, 18*(2), 163-182. doi: 10.1590/S0103-56652006000200012

Habigzang, L. F., Hatzenberger, R., Corte, F. B. D., Stroeher, F. H., & Koller, S. H. (2008). Avaliação de um modelo de intervenção psicológica para meninas vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24*(1), 67-76. doi: 10.1590/S0102-37722008000100008

Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 21*(3), 341-348. doi: 10.1590/S0102-37722005000300011

Habigzang, L. F., Ramos, M. da S., & Koller, S. H. (2011). A revelação de abuso sexual: As medidas adotadas pela rede de apoio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *27*(4), 467-473. doi: 10.1590/S0102-37722011000400010

Habigzang, L. F., Stroeher, F. H., Hatzenberger, R., Cunha, R. C., Ramos, M. da S., & Koller, S. H. (2009). Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Revista de Saúde Pública*, *43*(1), 70-78. doi: 10.1590/S0034-891020090

00800011

Hohendorff, J. von. (2017). O que podemos aprender com o modelo de rede de proteção e de atendimento às crianças vítimas de violência a partir do modelo americano Children's Advocacy Center (CAC)?. *Diaphora*, *15*(2), 60-64. Recuperado de http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/114

Hohendorff, J. von, Costa, L. S., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2014). Documentary analysis of cases of sexual violence against boys reported in Porto Alegre. *Paidéia*, *24*(58), 187-195. doi: 10.1590/1982-43272458201406

Hohendorff, J. von, Habigzang, L. F., Rodrigues, L. S., & Koller, S. H. (2012). Produção e utilização de um documentário sobre violência sexual contra meninos. *Psico, 43*(2), 228-236. Recuperado de http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11700/8046

Hohendorff, J. von, Postay, A. T., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2017). Parceria com a rede de atendimento no estudo da violência sexual infantil. *Revista da SPAGESP*, *18*(2), 143-156. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6272464

Hohendorff, J. von, Salvador-Silva, R., Andrade, R. de, Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2014). Adaptação e avaliação de uma intervenção cognitivo-comportamental para meninos vítimas de violência sexual. *Psicologia Reflexão e Crítica*, *27*(3), 424-433. doi: 10.1590/1678-7153.201427302

Hohendorff, J. von, Santos, S. S. dos, & Dell'Aglio, D. D. (2015). Estudo de caso sobre a revelação da violência sexual contra meninos. *Contextos Clínicos*, *8*(1), 46-54. doi: 10.4013/ctc.2015.81.05

Inoue, S. R. V., & Ristum, M. (2008). Violência sexual: Caracterização e análise de casos revelados na escola. *Estudos em Psicologia Campinas, 25*(1), 11-21. doi: 10.1590/S0103-166X2008000100002

Jung, F. H. (2014). Avaliação psicológica pericial: Áreas e instrumentos. *Revista On-line do IPOG Especialize, 8*(1), 1-17. Recuperado de http://www.ipoggo.com.br/uploads/arquivos/2837ae3256017b1882e9b4b7862885ce.pdf

Justino, L. C. L., Nunes, C. B., Gerk, M. A. de S., Fonseca, S. S. O., Ribeiro, A. A., & Paranhos Filho, A. C. (2015). Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande,

Mato Grosso do Sul. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 36*(esp), 239-246. doi: 10.1590/1983-1447.2015.
esp.56820

Justino, L. C. L., Ferreira, S. R. P., Nunes, C. B., Barbosa, M. A. M., Gerk, M. A. de S., & Freitas, S. L. F. de. (2011). Violência sexual contra adolescentes: Notificações nos Conselhos Tutelares, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 32*(4), 781-787. doi: 10.1590/S1983-14472011000400020

Kappel, V. B., Gontijo, D. T., Iwamoto, H. H., & Isobe, R. M. R. (2012). Enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil na perspectiva dos participantes de um curso de formação. *Cogitare Enfermagem, 17*(2), 217-223. doi: 10.5380/ce.v17i2.23996

Kripka, R., Scheller, M., & Bonotto, D. L. (2015). Pesquisa documental: Considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa. *Atas do Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa, Brasil, 2*, 243-247. Recuperado de https://proceedings.ciaiq.org/
index.php/ciaiq2015/article/view/252/248

Lima, J. A., & Alberto, M. de F. P. (2010). As vivências maternas diante do abuso sexual intrafamiliar. *Estudos de Psicologia, 15*(2), 129-136. doi: 10.1590/S1413-294X2010000200001

Lima, J. W., Alberto, M. de F. P., Santos, V. M. dos, Brito, K. L., & Silva, S. L. G. e. (2014). Violência sexual infantojuvenil: o que dizem os documentos do juizado? *Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 5*(1), 2-24. doi: 10.5433/2236-6407.2014v5n1p2

Lima, F. C., & Schneider, D. R. (2018). Características da atuação do psicólogo na proteção social especial em Santa Catarina. *Psicologia Ciência e Profissão, 38*(2), 347-362. doi: 10.1590/1982-3703001402017

Lucânia, E. R., Valério, N. I., Barison, S. Z. P., & Miyazaki, M. C. de O. S. (2009). Intervenção cognitivo-comportamental em violência sexual: Estudo de caso. *Psicologia em Estudo, 14*(4), 817-826. doi: 10.1590/S1413-73722009000400022

Lugão, K. V. M. S. F., Gonçalves, G. E., Gomes, I. M., Silva, V. P., Jacobson, L. S. V., & Cardoso, C. A. A. (2012). Abuso sexual crônico: Estudo de uma série de casos ocorridos na infância e na adolescência. *DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis, 24*(3), 179-182. doi: 10.5533/DST-2177-8264-201224306

Maria, S., & Ornelas, J. (2010). O papel da comunidade na prevenção dos Abusos Sexuais da Crianças (ASC). *Análise Psicológica, 3*(28), 411-438. Recuperado de www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v28n3/v28n3a04.pdf

Martins, C. B. de G., & Jorge, M. H. P. de M. (2010). Abuso sexual na infância e adolescência: Perfil das vítimas e agressores em municípios do sul do Brasil. *Texto & Contexto Enfermagem, 19*(2), 246-255. doi: 10.1590/S0104-07072010000200005

Medeiros, A. P. (2013). O abuso sexual infantil e a comunicação terapêutica: Um estudo de caso. *Pensando Famílias, 17*(1), 54-62. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/ v17n1/v17n1a06.pdf

Monteiro, C. F. de S., Teles, D. C. B. S., Castro, K. L., Vasconcelos, N. S. V. de, Magalhães, R. de L. B., & Deus, M. C. B. R. de. (2008). Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI. *Revista Brasileira de Enfermagem, 61*(4), 459-463. doi: 10.1590/S0034-71672008000400010

Murray, L. K., Nguyen, A., & Cohen, J. A. (2014). Child sexual abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 23*(2), 321-337. doi: 10.1016/j.chc.2014.01.003

Padilha, M. da G. S., & Gomide, P. I. C. (2004). Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estudos de Psicologia, 9*(1), 53-61. doi: 10.1590/S1413-294X2004000100007

Paixão, A. C. W. da, & Deslandes, S. F. (2010). Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil. *Saúde e Sociedade, 19*(1), 114-126. doi: 10.1590/S0104-12902010000100009

Paixão, A. C. W. da, & Deslandes, S. F. (2011). Abuso sexual infanto juvenil: Ações municipais da saúde para a garantia do atendimento. *Ciência & Saúde Coletiva, 16*(10), 4189-4198. doi: 10.1590/S1413-81232011001100002

Pelisoli, C. da L., & Dell'Aglio, D. D. (2008). Do segredo à possibilidade de reparação: Um estudo de caso sobre relacionamentos familiares no abuso sexual. *Contextos Clínicos, 1*(2), 49-60. doi: 10.4013/ctc.20082.01

Pelisoli, C. da L., & Dell'Aglio, D. D. (2014a). As contribuições da psicologia para o sistema da justiça em situações de abuso sexual. *Psicologia Ciência e Profissão, 34*(4), 916-930. doi: 10.1590/1982-370001032013

Pelisoli, C. da L., & Dell'Aglio, D. D. (2014b). Psicologia jurídica em situações de abuso sexual: Possibilidades e desafios. *Boletim de Psicologia, 63*(139), 175-192. Recuperado de https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/129038

Pelisoli, C. da L., & Dell'Aglio, D. D. (2015). Práticas de profissionais de psicologia em situações de abuso sexual. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 67*(1), 51-67. Recuperado de http://seer.psicologia.ufrj.br/index.php/abp/article/viewFile/885/921

Pelisoli, C. da L., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Tomada de decisão de psicólogos em situações de suspeita de abuso sexual. *Temas em Psicologia, 24*(3), 829-841. doi: 10.9788/TP2016.3-04

Pelisoli, C. da L., Gava, L. L., & Dell'Aglio, D. D. (2011). Psicologia jurídica e tomada de decisão em situações envolvendo abuso sexual infantil. Psico-USF, 16(3), 327-338. doi: 10.1590/S1413-82712011000300009

Pelisoli, C. da L., Pires, J. M., Almeida, M. E., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Violência sexual contra crianças e adolescentes: Dados de um serviço de referência. *Temas em Psicologia, 18*(1), 85-97. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n1/v18n1a08.pdf

Pelisoli, C. da L., Teodoro, M. L. M., & Dell'Aglio, D. D. (2007). A percepção de família em vítimas de abuso sexual intrafamiliar: Um estudo de caso. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 59*(2), 256-269. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v59n2/v59n2a14.pdf

Penso, M. A., Costa, L. F., Almeida, T. M. C. de, & Ribeiro, M. A. (2009). Abuso sexual intrafamiliar na perspectiva das relações conjugais e familiares. *Aletheia,* (30), 142-157. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n30/n30a12.pdf

Penso, M. A., Costa, L. F., Ribeiro, M. A., Almeida, T. M. C. de, & Oliveira, K. D. de. (2008). Profissionalização de psicólogos para atuação em casos de abuso sexual. *Psico, 39*(2), 211-218. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161606

Pincolini, A. M. F., Hutz, C. S., & Laskoski, L. (2012). Caracterização da violência sexual a partir de denúncias e sentenças judiciais. *Psicologia em Pesquisa, 6*(1):19-28. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v6n1/v6n1a04.pdf

Polanczyk, G. V., Zavaschi, M. L., Benetti, S., Zenker, R., & Gammerman, P. W. (2003). Violência sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. *Revista de Saúde Pública, 37*(1), 8-14. doi: 10.1590/S0034-89102003000100004

Ribeiro, R., & Costa, L. F. (2007). As emoções do profissional psicossocial frente à situação de abuso sexual infantil. *Estilos da Clínica, 12*(23), 130-147. doi: 10.11606/issn.1981-

162

4.v12i23p108-129

Rodrigues, J. L., Brino, R. de F., & Williams, L. C. de A. (2006). Concepções de sexualidade entre adolescentes com e sem histórico de violência sexual. *Paidéia, 16*(4), 229-240. doi: 10.1590/S0103-863X2006000200011

Roque, E. M. de S. T., Ferriani, M. das G. de C., Gomes, R., Silva, L. M. P. da, & Carlos, D. M. (2014). Sistemas de justiça e a vitimização secundária de crianças e ou adolescentes acometidas de violência sexual intrafamiliar. *Saúde & Sociedade, 23*(3), 801-813. doi: 10.1590/S0104-12902014000300006

Rudolph, J., Zimmer-Gembeck, M. J., Shanley, D. C., & Hawkins, R. (2018). Child sexual abuse prevention oppurtinities: Parenting, programs, and reduction of risk. *Child Maltreatment, 23*(1), 96-106. doi: 10.1177/1077559517729479

Santana, J. S. da S., Santana, R. P. de, & Lopes, M. L. (2011). Violência sexual contra crianças e adolescentes: análise de notificações dos conselhos tutelares e departamento de polícia técnica. *Revista Baiana de Saúde Pública, 35*(Suppl.1), 68-86. Recuperado de http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35nSupl1/a2299.pdf

Santos, M. de J., Mascarenhas, M. D. M., Rodrigues, M. T. P., & Monteiro. R. A. (2018). Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola – Brasil, 2010-2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *27*(2), 1-12. doi: 10.5123/S1679-49742018000200010

Santos, V. A. dos, & Costa, L. F. (2004). O papel desempenhado pela justiça na história de uma família com denúncia de violência sexual. *Interações, 9*(17), 133-154. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v9n17/v9n17a08.pdf

Santos, V. A. dos, Costa, L. F., & Silva, A. X. da. (2011). As medidas protetivas na perspectiva de famílias em situação de violência sexual. *Psico, 44*(1), 77-86. Recuperado de https://core.ac.uk/download/pdf/25529872.pdf

Santos, S. S. dos, & Dell'Aglio, D. D. (2009). Revelação do abuso sexual infantil: Reações maternas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 25*(1), 85-92. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n1/a10v25n1

Santos, S. S. dos, & Dell'Aglio, D. D. (2013). O processo de revelação do abuso sexual na percepção de mães. *Psicologia: Teoria e Prática, 15*(1), 50-64. Recuperado de http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/5151/4049

Schneider, J. A., & Habigzang, L. F. (2016). Aplicação do programa cognitivo-comportamental superar para atendimento individual de meninas vítimas de violência sexual. *Avances en Psicología Latinoamericana, 34*(3), 543-556. doi: 10.12804/apl34.3.2016.08

Schaefer, L. S., Rosseto, S., & Kristensen, C. H. (2012). Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 28*(2), 227-234. doi: 10.1590/S0102-37722012000200011

Scortegagna, S. A., & Villemor-Amaral, A. E. de. (2009). Autopercepção do Rorschach de vítimas de abuso sexual infantil. *Psico, 40*(3), 328-336. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161520

Scortegagna, S. A., & Villemor-Amaral, A. E. de. (2013). Traumatic loss and helplessness: Qualitative analysis of responses in the Rorschach. *Psico-USF, 18*(1), 1-12. doi: 10.1590/S1413-82712013000100002

Silva, L. M. P. da, Ferriani, M. das G. de C., Beserra, M. A., Roque, E. M. de S. T., & Carlos, D. M. (2013). A escuta de crianças e adolescentes nos processos de crimes sexuais. *Ciência & Saúde Coletiva, 18*(8), 2285-2294. doi: 10.1590/S1413-81232013000800012

Silva, L. M. P. da, Ferriani, M. das G. de C., & Silva, M. A. I. (2012a). O Poder Judiciário como última instância de proteção às crianças e aos adolescentes: Ações intersetoriais, investimento em recursos humanos e estruturação dos serviços. *Revista Latino Americana de Enfermagem, 20*(3), 444-452. doi: 10.1590/S0104-11692012000300004

Silva, L. M. P. da, Ferriani, M. das G. de C., & Silva, M. A. I. (2012b). Violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes: Entre a prevenção do crime e do dano. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 12*(4), 403-411. doi: 10.1590/S1519-382920120004

00007

Siqueira, A. C., Arpini, D. M., & Savegnago, S. D. O. (2011). Família e abuso sexual na perspectiva de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Aletheia*, (34), 109-122. Recuperado de http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3460/2587

Soma, S. M. P., & Williams, L. C. de A. (2017). Avaliação de livros infantis brasileiros sobre prevenção de abuso sexual baseada em critérios da literatura. *Temas em Psicologia, 25*(3), 1201-1212. doi: 10.9788/TP2017.3-14Pt

Spaziani, R. B., & Maia, A. C. B. (2015). Educação para a sexualidade e prevenção da violência sexual na infância: Concepções de professoras. *Revista Psicopedagogia, 32*(97), 61-71. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v32n97/07.pdf

Trindade, L. C., Linhares, S. M. G. M., Vanrell, J., Godoy, D., Martins, J. C. A., & Barbas, S. M. A. N. (2014). Sexual violence against children and vulnerability. *Revista da Associação Médica Brasileira, 60*(1), 70-74. doi: 10.1590/1806-9282.60.01.015

Vieira, L. J. E. de S., Silva, R. M. da, Cavalcanti, L. F., & Deslandes, S. F. (2015). Capacitação para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes em quatro capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(11), 3407-3416. doi:

10.1590/1413-81232015

2011.20512014

Woiski, R. O. S., & Rocha, D. L. B. (2010). Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 14*(1), 143-150. doi: 10.1590/S1414-81452010000100021

ESTUDO 2

Adaptação Transcultural e Evidências de Validade da versão brasileira do *Child Forensic Attitude Scale* (CFAS)

RESUMO

Há uma carência de instrumentos para mensurar as atitudes dos profissionais na avaliação de situações de violência sexual. Este estudo objetivou adaptar e avaliar as capacidades psicométricas da *Child Forensic Attitude Scale* (CFAS) para o contexto brasileiro. Participaram da pesquisa 177 profissionais (86,4% do sexo feminino), com idade média de 37,6 anos (*DP* = 10,1 anos). Os resultados da análise fatorial confirmatória evidenciaram que no contexto brasileiro a estrutura da escala apresenta três fatores oblíquos de primeira ordem, Medo de Não Identificar o Abuso (MNA), Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso (MFA) e Ceticismo (C). A consistência interna (alfa de Chronbach) de MNA = 0.66, MFA= 0.80, e C = 0.92 indica índices satisfatórios. Conclui-se que a CFAS pode ser utilizada para avaliar as atitudes dos profissionais na avaliação de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no contexto brasileiro.

Palavras-Chaves: atitudes profissionais; violência sexual; evidências de validade.

ABSTRACT

There is a lack of instruments to measure the professionals' attitudes in the evaluation of situations of sexual violence. This study aimed to adapt and evaluate the psychometric

capabilities of the Child Forensic Attitude Scale (CFAS) for the Brazilian context. A total of 177 professionals (86.4% female), with a mean age of 37.6 years (SD = 10.1 years) participated in the study. The results of the confirmatory factor analysis showed that in the Brazilian context, the scale structure presents three first-order oblique factors, Fear of Not Identifying Abuse (MNA), Fear of False Identification (MFA) and Skepticism (C). The internal consistency (Chronbach's alpha) of MNA = 0.66, MFA = 0.80, and C = 0.92 indicates satisfactory indexes. It is concluded that the CFAS can be used to evaluate the professionals' attitudes in the evaluation of cases of sexual violence against children and adolescents in the Brazilian context.

Keywords: professional attitudes; sexual violence; evidence of validity.

A Violência Sexual (VS) contra crianças e adolescentes é definida como envolvimento de uma criança na atividade sexual que ele ou ela não compreende plenamente, é incapaz de dar o consentimento informado, ou para o qual a criança não está preparada pelo nível do desenvolvimento, ou que violam as leis ou tabus sociais de sociedade. É evidenciada por interações sexuais envolvendo uma criança e um adulto ou outra criança que pela idade ou o desenvolvimento esteja em um relacionamento de responsabilidade, de confiança ou de poder. As atividades sexuais têm como objetivo satisfazer as necessidades do(a) perpetrador(a) (World Health Organization, 1999).

A experiência de VS cria um sentimento de impotência na criança e com a percepção de ter pouco controle sobre o que acontece (Dube et al., 2005). Essa falta de um senso de controle age como um estressor que afeta o desenvolvimento neural de vítimas masculinas e femininas. As meninas apresentam tendências a exibir comportamentos internalizantes, como depressão e ansiedade. Enquanto, comportamentos externalizantes, como delinquência e abuso de álcool e outras drogas, são mais propensos a serem exibidos pelos meninos. Compreender os sentimentos subjacentes de impotência e perda de controle experimentados por crianças que são vítimas de VS ajuda a compreender os comportamentos que algumas vítimas exibem (Hornor, 2010).

Diferentes ações têm sido realizadas para o enfrentamento e erradicação da VS contra crianças e adolescentes. No contexto brasileiro, a rede de proteção e atendimento das vítimas pode ser dividida em proteção afetiva (e.g., família, escola e comunidade), e proteção legal (e.g., conselho tutelar, Juizado da Infância e Juventude, Ministério Público, CREAS) (Conselho Federal de Psicologia, 2009; Habigzang, Ramos, & Koller, 2011).

No que concerne aos profissionais que compõem o *corpus* de recursos humanos das instituições da rede de proteção e atendimento às vítimas de VS, as equipes são predominantemente multidisciplinares (*e.g.*, psicólogos, assistentes sociais, advogados, enfermeiros, médicos, entre outros). Em razão disso, capacitações têm sido realizadas para instrumentalizar os profissionais para atuação com vítimas de VS, para desenvolverem atitudes de acolhimento, compreensão da dinâmica da VS contra crianças e adolescentes e utilização de intervenções baseadas em evidências (Freitas, Habigzang, & Koller, 2015). Além disso, compreende-se que os esforços para capacitação dos profissionais que atendem crianças e adolescentes vítimas de VS e seus familiares podem ser mais efetivos ao impactarem nas atitudes dos profissionais na atuação em tais situações.

A atitude é composta por uma tríade que abrange afeto (*e.g.,* sentimentos, humor e emoções), cognição (*e.g.,* crenças, pensamentos), e comportamento. Como as atitudes são constructos complexos e abstratos, os instrumentos construídos para avaliá-las acabam na verdade mensurando cada componente, e não a atitude como um todo, ou seja, geralmente avalia apenas o aspecto cognitivo (Eagly & Chaiken, 2007). No entanto, definir as atitudes profissionais em situações de VS contra crianças e adolescentes, é um desafio de pesquisa (Runyan,1998).

Alguns estudos foram realizados com objetivo de investigar evidências de validade de instrumentos para avaliar as atitudes de profissionais relacionadas à VS contra crianças e adolescentes. A Escala de Atitude do Abuso Sexual na Infância (CSAAS), desenvolvida com

base na teoria de desenvolvimento de atitudes de Festinger (1957), possui quatro dimensões (i.e., cognição, valor, afeto e comportamento). Participaram da pesquisa 215 psicólogos escolares, membros da Associação Nacional de Psicólogos Escolares. Os resultados indicaram índices de consistência interna (alfa de Cronbach) satisfatórios nas quatro dimensões (cognição, α = 0,72; valor, α = 0,60; afeto, α = 0,74; comportamento, α = 0,75) e para o escore geral da escala (α = 0,88). Os itens hipotetizados para representar os quatro fatores individuais, carregaram adequadamente para cada fator, resultando em uma estrutura adequada para o CSAAS, e, demonstra ser útil para avaliar as atitudes de psicólogos educacionais quando precisam lidar com situações de VS contra crianças e adolescentes (Ferrara, 1999).

Outro estudo realizado na Finlândia avaliou uma Escala de Atitude e Crença de Abuso Sexual Infantil (EACASI) respondida por 242 psicólogos infantis. A escala continha 40 itens, subdividindo-se em quatro dimensões de atitude e crença identificadas por meio da análise fatorial confirmatória: (1) a subescala de revelação mostra que os profissionais são a favor da revelação em qualquer momento e de qualquer forma; (2) a subescala pró-criança indica a crença incondicional nos relatos das crianças; (3) a subescala da intuição demonstra o favorecimento de uma abordagem intuitiva nas investigações de VS; e (4) a subescala do sistema de justiça aponta atitudes negativas em relação ao sistema legal. Os resultados indicaram que o EACASI possui boa validade preditiva, sendo instrumento útil para detectar atitudes e crenças pré-existentes entre os profissionais que trabalham com VS (Finnilä-Tuohimaa et al., 2008)

Outro estudo apresentou avaliação de um instrumento para medir as atitudes dos professores em relação ao relato de VS de crianças. Participaram da pesquisa 444 professores australianos. A Escala de Atitude de Relato dos Professores para Abuso Sexual de Crianças (EARPASC) foi avaliada usando análise fatorial exploratória. Os resultados demonstraram

que a escala possui três dimensões: compromisso com a função do relato, confiança na resposta do sistema aos relatórios e preocupações com relatos. Esses três fatores representaram 37,5% da variância na medida de 14 itens. Os coeficientes alfas para as três subescalas foram satisfatórios (comprometimento, α = 0,77; confiança, α = 0,62; e preocupações, α = 0,66). A estrutura de três fatores apresentou adequação para avaliar atitudes dos professores em relatar suspeitas de VS infantil para essa amostra de professores australianos, e demonstrou ser ferramenta útil para avaliação de pré e pós-teste em treinamento de professores para proteção infantil (Walsh, Rassafiani, Mathews, Farrell, & Des Butler, 2012).

A *Child Forensic Attitude Scale* (CFAS) foi desenvolvida nos Estados Unidos da América com o objetivo de investigar como a sensibilidade, a especificidade, e o ceticismo do profissional em relação à violência sexual contra crianças e adolescentes pode influenciar na tomada de decisão, influenciando o desfecho do caso. A primeira versão da CFAS foi composta por 28 itens, que avaliavam a sensibilidade, a objetividade e o ceticismo por meio das três dimensões Medo de Não Identificar o Abuso (*Fear of Undercalling Abuse*), Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso (*Fear of Overcalling Abuse*) e Ceticismo sobre as Denúncias Realizadas por Crianças (*Skepticism of Child Reports*) (Everson & Sandoval, 2011).

A CFAS-28 foi avaliada por meio de uma Análise Fatorial Exploratória (AFE), utilizando uma amostra de 910 profissionais que trabalhavam com vítimas de VS. Essa análise indicou que um item da dimensão Medo de Não Identificar o Abuso e um item da dimensão Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso não apresentavam contribuições significativas para a avaliação dos construtos, e por isso foram retirados. Além disso, os resultados da AFE indicaram que a dimensão Medo de Não Identificar o Abuso poderia ser dividida em duas dimensões, sendo essas: Casos Comumente Não Identificados

(*Missed Cases Common*); e Errar a Favor da Criança (*Err on Child's Side*). Os fatores Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso e Ceticismo permaneceram compondo a escala (Everson & Sandoval, 2011).

Após a AFE, a CFAS foi composta por 26 itens. A fim de confirmar qual estrutura apresentava melhor ajuste para a CFAS-26, foram realizadas duas análises fatoriais confirmatórias (AFC) para investigar os ajustes do modelo de três fatores oblíquos de primeira ordem e do modelo de quatro fatores oblíquos de primeira ordem. As AFCs foram realizadas com uma amostra de 264 profissionais, que não participaram da primeira análise da CFAS. A análise de diferença do χ^2 demonstrou que os índices de ajuste do modelo de quatro fatores oblíquos de primeira ordem eram superiores aos índices de ajuste do modelo de três fatores oblíquos de primeira ordem. Em razão disso, a versão final da CFAS-26 foi constituída por quatro dimensões, a saber: Casos Comumente Não Identificados, Errar a Favor da Criança, Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso e Ceticismo (Everson & Sandoval, 2011).

Um estudo utilizando a *Child Forensic Attitude Scale* foi realizado na Arábia Saudita para avaliar as atitudes dos profissionais sauditas em relação à notificação de casos suspeitos de VS. Participaram do estudo 327 profissionais que lidaram com casos suspeitos de VS como parte de seus trabalhos ou estavam em profissões que necessitavam de envolvimento com tais casos. Os resultados indicaram ponderação para especificidade, pois 38% dos profissionais estavam no subgrupo alta especificidade, enquanto apenas 2,4% estavam no subgrupo de alta sensibilidade (favorece a decisão de relatar suspeita de VS). Médicos legistas apresentaram altos índices de especificidade, em comparação a médicos, enfermeiros, terapeutas e psiquiatras que apresentaram maiores índices de sensibilidade. O escore de ênfase da sensibilidade das mulheres foram significativamente maiores em relação ao observado para os homens (Al-Saif et al., 2017).

Tendo em vista as atitudes supracitadas, pode-se perceber que o equilíbrio entre sensibilidade e especificidade pode auxiliar os profissionais a realizarem avaliações de situações de VS com maior precisão. Por isso, os profissionais que trabalham com vítimas de VS devem ter atitude de atenção e disponibilidade para escutá-las, e desenvolvimento de vínculo de confiança durante todo o processo (Hohendorff& Patias, 2017)

Ao analisar o contexto da VS, observa-se que as intervenções realizadas pelos profissionais podem impactar de forma positiva ou negativa os desfechos apresentados pela vítima e seus familiares (Inoue & Ristum, 2008). Além disso, a complexidade intrínseca na atuação de casos de VS de crianças e adolescentes acentua-se ao se levar em conta a influência das crenças dos profissionais sobre as situações de violação de direitos, pois essas impactam nas suas atitudes, sobre a forma de avaliar as vítimas, e na proposição de intervenções a essas e aos seus familiares (Freitas & Habigzang, 2013).

Com base no exposto, observa-se que investigar as atitudes de profissionais que atuam na Rede de Proteção e Atendimento constitui-se como uma ação relevante. A fim de disponibilizar um instrumento confiável e breve para avaliar as atitudes dos profissionais (especificidade, sensibilidade e ceticismo) sobre os casos de violência sexual, o presente estudo objetivou apresentar as evidências de validade da adaptação cultural da *Child Forensic Attitude Scale* (CFAS) para o Brasil.

Método

Participantes

Um total de 177 trabalhadores, 13,6% do sexo masculino e 86,4% do sexo feminino, com idade entre 23 e 69 anos (*M* = 37,6 anos; *DP* = 10,1 anos) participou do estudo. A participação foi voluntária e anônima e os participantes não receberam nenhuma recompensa financeira para contribuir com o estudo. Entre os participantes 71,1% eram psicólogos, 20,9%

assistentes sociais, 0,6% advogados, 0,6% enfermeiros, 1,7% médicos e 4,5% tinham outras profissões. Em relação a escolaridade, 28,2% eram graduados, 46,3% especialização profissional, 16,4% Mestrado, 7,3% Doutorado e 1,7% Pós-Doutorado. Os participantes eram das cinco regiões brasileiras, sendo 16,9% do Sul, 5,6% do Sudeste, 23,7% do Centro-Oeste, 9,0% do Nordeste e 44,6% do Norte. Entre os participantes, 32,2% tinham especialização para atuar com vítimas de violência sexual, trabalhavam em média 31,7 horas (DP = 12,6 horas) horas semanais e a média de tempo de trabalho com estes casos era 7,6 anos (*DP* = 7,6, variando de 1 ano a 41 anos). Com relação as áreas de atuação dos profissionais, 6,8% da segurança pública, 26, 6% da área jurídica, 27.7% da saúde, 39% da assistência social.

Critérios de Inclusão profissionais que atuavam na rede de proteção atendimento a vítimas de VS, nível superior completo (com/sem pós-graduação lato/stricto sensu).

Instrumentos

A *Child Forensic Attitude Scale* (CFAS) avalia como os profissionais tomam decisões baseados em três atitudes: 1) sensibilidade; 2) objetividade, e 3) ceticismo. A CFAS possui 26 itens, que avaliam as dimensões 1) Casos Comumente Não Identificados (7 itens), 2) Errar a Favor da Criança (3 itens), 3) Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso (10 itens) e 4) Ceticismo (6 itens). Os índices de consistência interna das dimensões foram adequados (Casos Comumente Não Identificados, $\alpha = 0,76$; Errar a Favor da Criança, $\alpha = 0,81$; Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso, $\alpha = 0,84$; e Ceticismo, $\alpha = 0,90$). A escala é respondida por meio de uma escala tipo Likert de cinco pontos (1 discordo fortemente a 5 concordo fortemente), com um sistema de codificação para avaliação dos resultados e que classificam os profissionais em categorias como sensibilidade, objetividade ou ceticismo na tomada de decisões em casos de violência sexual (Everson & Sandoval, 2011).

Procedimentos para tradução e adaptação da CFAS

O processo de adaptação da versão brasileira do CFAS esteve baseado nos procedimentos recomendados por Borsa, Damásio e Bandeira (2012). Inicialmente, a escala foi traduzida do inglês para o português por dois pesquisadores independentes. As duas versões traduzidas foram sintetizadas em versão adaptada preliminar. Essa versão adaptada foi avaliada por um grupo focal (n = 10) e por um grupo de pesquisadores, psicólogos e especialistas no campo da psicometria e da violência sexual. Essa versão foi retraduzida do português para o inglês por dois outros tradutores independentes, e novamente, foi realizada uma síntese da retrotradução. Essa síntese retraduzida foi avaliada por um grupo de especialistas e os autores da versão original da CFAS, que sugeriram algumas modificações. Após realizadas as adaptações sugeridas pelos autores da CFAS, essa foi novamente avaliada pelos autores e especialistas. Neste segundo momento de análise, a escala foi considerada adequada para o uso no contexto brasileiro, sendo considerado que a versão adaptada apresentou equivalência semântica e idiomática com versão original da escala.

Procedimentos de Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio de um *survey online*, utilizando o *software Qualtrics*, no período de janeiro a julho de 2018. O tempo de resposta do questionário foi em média de 15 minutos. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e aqueles que concordaram com o termo de consentimento livre esclarecido obtiveram acesso aos instrumentos da pesquisa. A amostra foi recrutada por meio de divulgação nas redes sociais (e.g., *Facebook, Linkedin*, *Whatsapp*, *Email*), envio de *link* e com a descrição dos objetivos da pesquisa e da população-alvo.

Procedimentos para Análise e Interpretação dos dados

Para definir a estrutura fatorial da versão brasileira da CFAS, foram aplicados dois critérios de extração: os pressupostos teóricos (a CFAS possuí quatro dimensões, Everson & Sandoval, 2011) e a Análise Paralela (Hayton, Allen, & Scarpello, 2004). A decisão pelo número de fatores a serem retidos foi realizada com base nos resultados desses critérios, de modo que dois modelos foram testados para avaliar a estrutura da CFAS. Foi utilizado o método de extração *Weighted Least Squares Mean and Variance-Adjusted* (WLSMV) com rotação oblíqua (Geomin), por este ser um método de extração robusto para dados ordinais (Muthén & Muthén, 2010). Os índices de ajuste foram os seguintes: CFI (> 0,90), TLI (> 0.90), e RMSEA (< 0,08, com intervalo de confiança de 90% não excedendo a 0,10). Os índices de modificação (IM) com valores acima de 50,00 foram avaliados, para identificar fontes de problemas na especificação do modelo (Brown, 2006).

O primeiro modelo da CFAS avaliou os índices de ajuste da estrutura de quatro fatores oblíquos de primeira ordem, na qual os 26 itens carregam nas dimensões 1) *Casos Comumente Não Identificados*, 2) *Errar a Favor da Criança*, 3) *Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso* e 4) *Ceticismo* (Everson & Sandoval, 2011). O segundo modelo investigou os índices de ajuste da solução de três fatores oblíquos de primeira ordem, os quais são 1) *Medo de Não Identificar o Abuso*, 2) *Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso* e 3) *Ceticismo*.

Foram investigadas se as dimensões *Medo de Não Identificar o Abuso*, *Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso* e *Ceticismo* apresentavam diferenças de acordo com a formação dos profissionais e escolaridade. Foram realizadas análises de *Mann-Whitney* para verificar as diferenças nas dimensões citadas de acordo com a formação dos profissionais (psicólogos e não psicólogos) e escolaridade (titulação máxima especialista e titulação mínima mestrado), sendo aplicados testes exatos de probabilidade (*Monte Carlo*) a fim de aumentar a precisão dos resultados. Foram utilizados testes não paramétricos, pois os

resultados dos testes de normalidade (*Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilk*) demonstraram que a maioria das variáveis não apresentava uma distribuição normal. Além disso, foram calculados os tamanhos de efeito das análises de comparação de média.

Procedimentos Éticos

O presente estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisas com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), e foi aprovada com o parecer nº 2.446.227.

Resultados

Os resultados da análise paralela demonstraram que a solução de três fatores oblíquos de primeira ordem seria a mais adequada para a CFAS. Não obstante, os pressupostos teóricos sugeriram a retenção de quatro fatores oblíquos de primeira ordem (Everson & Sandoval, 2011). Por isso, foram testados dois modelos para a estrutura da CFAS. O Modelo 1 avaliou a estrutura de quatro fatores oblíquos de primeira ordem, investigando as dimensões Casos Comumente Não Identificados (CNI), Errar a Favor da Criança (EFV), Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso (MFA) e Ceticismo (C) (Everson & Sandoval, 2011). O segundo modelo investigou os índices de ajuste da solução de três fatores oblíquos de primeira ordem, os quais são Medo de Não Identificar o Abuso (MNA), Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso (MFA) e Ceticismo (C). A estrutura de três dimensões foi sugerida para a CFAS por Everson e Sandoval (2011), mas essa não foi confirmada na amostra norte-americana. No presente estudo, a Análise Paralela também indicou uma solução de três dimensões.

O modelo de quatro fatores oblíquos de primeira ordem apresentou índices de ajuste adequados. Os itens apresentaram carga fatorial satisfatória nas suas respectivas dimensões, com exceção do item 6 (“A falta de fundamentação de um caso verdadeiro de abuso sexual

infantil acontece com mais frequência do que a fundamentação errônea de um caso falso.”), o qual apresentou baixa carga fatorial e não foi estatisticamente significativo (Ver Tabela 1). Apesar de esse modelo apresentar índices de ajuste adequados, a solução não foi considerada adequada, porque a dimensão Errar a Favor da Criança não apresentou associações significativas com Ceticismo e Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso. Além disso, a relação entre Errar a Favor da Criança e Ceticismo foi negativa.

Compreende-se que a ausência de relações estatisticamente significativas e a baixa magnitude das relações das dimensões Errar a Favor da Criança e Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso com o Ceticismo podem ser devido aos efeitos de supressão (Paulhus, Robins, Trzesniewski, & Tracy, 2004; Watson, Clark, Chmielewski, & Kotov, 2013). Os efeitos de supressão podem ser compreendidos como a presença de efeitos indiretos fortes o suficiente para impactar sobre os efeitos diretos investigados na análise de correlação (Paulhus et al., 2004).

Tendo em vista os resultados da Análise Fatorial Confirmatória que investigou o Modelo 1 e os resultados da Análise Paralela, o Modelo 2 avaliou a estrutura de três fatores oblíquos de primeira ordem para a CFAS, com os itens carregando nas dimensões Medo de Não Identificar o Abuso, Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso e Ceticismo. O Modelo 2 apresentou índices de ajuste satisfatórios, sendo que as três dimensões analisadas apresentaram relações positivas (Ver Tabela 1).

No Modelo 2, foi observado que os itens 5 (“É, de longe, mais prejudicial não identificar um caso verdadeiro de abuso sexual infantil do que, erroneamente, fundamentar um caso falso.”), 9 (“É melhor errar a favor criança em uma investigação de abuso sexual infantil, mesmo que em alguns casos não haja fundamentação para isso.”) e 10 (‘Eu me preocupo muito com as alegações falsas de ASI que são admitidas como verdadeiras e fundamentadas quando não deveriam ser”) da dimensão *Medo de Não Identificar o Abuso*

apresentaram cargas fatoriais baixas. Além disso, as cargas fatoriais dos índices 5, 9 e 10 não apresentaram significância estatística (Ver Tabela 1).

Em razão disso, um terceiro modelo foi testado, investigando a adequação da versão da CFAS com 23 itens em uma estrutura de três fatores oblíquos de primeira ordem. Foi observado que a CFAS-23 apresentou índices de ajuste adequados para a solução de três fatores oblíquos de primeira ordem e que as dimensões estavam positivamente relacionadas. Os itens apresentaram cargas fatoriais satisfatórias em suas respectivas dimensões (Ver Tabela 1). Com base nos resultados das análises, considera-se que no contexto brasileiro a CFAS constitui-se por 23 itens, distribuídos nas dimensões *Medo de Não Identificar o Abuso*, *Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso* e *Ceticismo*.

Tabela 1 *Análise Fatorial Confirmatória da CFAS-26 (quatro fatores oblíquos de primeira ordem e três fatores oblíquos de primeira ordem) e CFAS-23 (três fatores oblíquos de primeira ordem)*

Itens	Modelo 1 – CFAS-26				Modelo 2 – CFAS-26			Modelo 3 – CFAS-23		
	C. F. /F.				C. F. /F.			C. F. /F.		
	CNI	EFV	MFA	C	MNA	MFA	C	MNA	MFA	C
1)As alegações de abuso sexual infantil provavelmente são verdadeiras com exceção de alguns casos de divórcio e disputa de guarda	0,34*				0,36*			0,34*		
2) É provável que mais de 50% dos casos verdadeiros de abuso sexual infantil não são identificados ou fundamentados porque as crianças estão muito traumatizadas para revelar o abuso	0,57*				0,60*			0,55*		
3) Deixar de acreditar ou de fundamentar casos verdadeiros de abuso sexual infantil é um erro comum em nossa área	0,55*				0,59*			0,54*		
4) Mesmo quando entrevistados, a maioria das crianças abusadas sexualmente nunca revela o abuso sofrido	0,51*				0,53*			0,51*		
5) É, de longe, mais prejudicial não identificar um caso verdadeiro de abuso sexual infantil do que, erroneamente, fundamentar um caso falso	0,09				0,11			-		
6) A falta de fundamentação de um caso verdadeiro de abuso sexual infantil acontece com mais frequência do que a fundamentação errônea de um caso falso	0,54*				0,57*			0,51*		
7) Muitos casos de abuso sexual infantil não são identificados porque os entrevistadores das crianças estão muito preocupados com a possibilidade de cometer erros, como fazer perguntas inapropriadas.	0,58				0,63*			0,66*		
8) Deixar de acreditar na revelação do abuso sexual de uma criança realmente vítima é o erro mais prejudicial que um entrevistador pode cometer		0,78*			0,32*			0,25*		
9) É melhor errar a favor da criança em uma investigação de abuso sexual infantil, mesmo que em alguns casos não haja fundamentação para isso		0,38*			0,13			-		
10) Eu me preocupo muito com as alegações falsas de ASI que são admitidas como verdadeiras e fundamentadas quando não deveriam ser		0,46*			0,16			-		
11)Pelo menos um terço a metade de todas as alegações de abuso sexual infantil provavelmente serão falsas, não são verdadeiros			0,62*			0,62*			0,62*	
12) Muitos profissionais na nossa área acreditam rapidamente nas crianças quando elas fazem declarações alegando abuso sexual			0,21*			0,21*			0,21*	
13) Um problema comum enfrentado pelos entrevistadores são as crianças relatarem um abuso que não aconteceu			0,70*			0,70*			0,70*	
14) É provável que muitas pessoas sejam acusadas erroneamente de abuso sexual infantil todo ano			0,60*			0,60*			0,60*	
15) Acusar uma pessoa inocente de abuso sexual infantil é potencialmente tão prejudicial que é melhor errar em prol do suposto perpetrador (agressor), a menos que a evidência de culpa seja bastante clara			0,49*			0,49*			0,49*	

16) Fundamente alegações falsa de abuso sexual infantil é um erro comum em nossa área						0,77*		0,77*		0,77*
17) Um pouco mais de ceticismo entre os entrevistadores de crianças reduziria consideravelmente o número de alegações falsas de abuso sexual infantil que são fundamentadas						0,57*		0,57*		0,57*
18) Muitos casos falsos de abuso sexual infantil são fundamentados por causa de erros do entrevistador, como questionamentos inapropriados, ou entrevistar excessivamente a suposta vítima.						0,56*		0,55*		0,55*
19) Fundamentar equivocadamente um caso falso de abuso sexual infantil acontece mais frequentemente do que falhar em fundamentar um caso verdadeiro						0,62*		0,62*		0,62*
20) Eu me preocupo muito com alegações de abuso sexual infantil recebendo credibilidade e até sendo fundamentadas como verdadeiras quando não deveriam ser						0,65*		0,65*		0,65*
21) De cada 100 meninas com idades entre 3 e 5 anos que revelam ser abusadas sexualmente, quantas provavelmente seriam verdadeiras vítimas de abuso sexual?							0,80*		0,80*	0,80*
22)De cada 100 meninas com idades entre 6 e 12 anos que revelam ser abusadas sexualmente, quantas provavelmente seriam verdadeiras vítimas de abuso sexual?							0,94*		0,94*	0,94*
23) De cada 100 meninas com idades entre 13 e 17 anos que revelam ser abusadas sexualmente, quantas provavelmente seriam vítimas de abuso sexual							0,86*		0,86*	0,86*
24) De cada 100 meninos com idades entre 3 e 5 anos que revelam ser abusados sexualmente, quantos provavelmente seriam verdadeiras vítimas de abuso sexual							0,80*		0,80*	0,80*
25) De cada 100 meninos com idade entre 6 e 12 anos que revelam ser abusados sexualmente, quantos seriam provavelmente verdadeiras vítimas de abuso sexual							0,98*		0,98*	0,98*
t26) De cada 100 meninos com idades entre 13 a17 anos que revelam ser abusados sexualmente, quantos provavelmente seriam verdadeiras vítimas de abuso sexual?							0,90*		0,90*	0,90*

Modelo 1 – CFAS-26 – Quatro Fatores Oblíquos de Primeira Ordem	CNI	xCNI	x *CNI x C*	*EFV x MFA*	*EFV x C*	*MFA x C*	□□(*gl*)	CFI	TLI	RMSEA (90% CI)
	EFV	MFA								
	0,62*	0,65*	0,37*	0,05	- 0,07	0,50*	506,2* (293)	0,96	0,96	0,06 (0,05 – 0,07)

Modelo 2 – CFAS-26 – Três Fatores Oblíquos de Primeira Ordem	*MNA x MFA*	*MNA x C*	*MFA x C*	□□(*gl*)	CFI	TLI	RMSEA (90% CI)
	0,58*	0,31*	0,50*	570,6* (296)	0,95	0,94	0,07 (0,06 – 0,08)

Modelo 3 – CFAS-23 – Três Fatores Oblíquos de Primeira Ordem	*MNA x MFA*	*MNA x C*	*MFA x C*	□□(*gl*)	CFI	TLI	RMSEA (90% CI)
	0,64*	0,37*	0,50*	402,7* (227)	0,97	0,96	0,07 (0,05 – 0,08)

*Note: * p < 0,05, n = 571, C.F. = Carga Fatorial do Item, F. = Fator, CNI = Casos Comumente Não Identificados, EFV = Errar a Favor da Criança, MFA = Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso, C= Ceticismo, MNA = Medo de Não Identificar o Abuso.*

Os índices de confiabilidade das escalas foram satisfatórios. Os índices de confiabilidade, medidos pelo coeficiente alfa de Cronbach (α), foram adequados nas três dimensões da CFAS (Medo de Não Identificar o Abuso, $\alpha = 0{,}66$, Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso, $\alpha = 0{,}80$; Ceticismo, $\alpha = 0{,}92$).

Devido à ausência de normalidade da distribuição das variáveis, as análises de comparação de médias foram realizadas por meio do teste de *Mann Whitney*. Os resultados demonstraram que não há diferenças nos índices de Medo de Não Identificar o Abuso, Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso e Ceticismo segundo a escolaridade (titulação máxima especialista e titulação mínima mestrado) e formação (psicólogos e não psicólogos) dos profissionais. Na Tabela 2 pode ser observado que as médias entre os diferentes grupos se assemelham, tanto que não foi observada a significância estatística e o tamanho de efeito observado foi de baixa magnitude.

Tabela 2. *Diferenças das médias das dimensões de Medo de Não Identificar o Abuso, Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso e Ceticismo para escolaridade e formação (n = 177)*

	MNA	*Z*	*r*	MFA	*Z*	*r*	C	*Z*	*r*
Escolaridade	(*M*(*DP*))			(*M*(*DP*))			(*M*(*DP*))		
Titulação Máxima Especialista	2,4 (0,7)	- 1,2	0,09	3,3 (0,7)	- 1,7	0,13	3,9 (0,9)	- 0,1	0,01
Titulação Mínima Mestrado	2,5 (0,6)			3,4 (0,6)			4,0 (0,8)		
Formação									
Psicólogos	2,5 (0,6)	- 0,5	0,04	3,3 (0,7)	- 0,1	0,01	3,9 (0,9)	- 1,3	0,11
Não Psicólogos	2,4 (0,8)			3,3 (0,7)			4,0 (0,9)		

Note:* p<0,05, *MNA = Medo de Não Identificar o Abuso, MFA = Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso, C= Ceticismo*.

Discussão

A versão brasileira da CFAS apresentou estrutura similar ao modelo norte-americano de três dimensões oblíquas de primeira ordem (Modelo 1), as quais são Medo de Não Identificar o Abuso (MNA), Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso (MFA) e Ceticismo, composta por 23 itens. Foi observado que os itens das três dimensões apresentaram carga fatorial adequada. A consistência interna das dimensões (MNA, $\alpha = 0{,}66$; MFA, $\alpha = 0{,}80$; e Ceticismo, $\alpha = 0{,}92$) se assemelham ao modelo americano que apresentou MNA, $\alpha = 0{,}69$; MFA $\alpha = 0{,}84$, e Ceticismo $\alpha = 0.90$ (Everson & Sandoval, 2011).

As três atitudes apresentaram correlação positiva no contexto brasileiro. A dimensão MNA e MFA, respectivamente funcionam como predisposição profissional para considerar as alegações como prováveis de serem válidas ou inválidas, e o ceticismo funciona como preconceito contra VS de crianças e adolescentes (Everson & Sandoval, 2011). Percebe-se que avaliar os níveis das atitudes dos profissionais possibilita compreender os vieses subjetivos que dificultam fundamentar casos de VS contra crianças e adolescentes.

As dimensões MFA e ceticismo apresentaram estrutura unifatorial no modelo brasileiro, assim como nos estudos americano (Everson & Sandoval, 2011) e saudita (Al-Saif et al., 2017). Isto se deve ao fato de que os profissionais que apresentam altos índices de MFA evitam substanciar como verdadeiros casos falsos de VS, com tendência a errar do lado do agressor, e exigir provas objetivas de ocorrência de VS (Everson & Sandoval, 2011). Altos índices de MFA foram encontrados em 38% dos participantes do estudo de Al-Saif et al. (2017). O ceticismo se caracteriza por duvidar da veracidade das alegações de VS de crianças e adolescentes, principalmente, no que diz respeito a idade e gênero (Everson & Sandoval, 2011). No estudo da Arábia Saudita, os índices de ceticismo foram baixos porque o contexto cultural e religioso rígidos, não permitem alegações falsas, porque pode denegrir a

reputação familiar (Al-Saif et al., 2017).

No contexto brasileiro três itens da dimensão MNA (e.g. 5, 9 e 10) apresentaram carga fatorial abaixo 0,30. Em comparação ao modelo norte-americano percebe-se que tais itens só foram carregados acima de 0,30 no modelo de 4 fatores, especificamente a subdimensão Errar a Favor da Criança (Everson & Sandoval, 2011).

Além disso, ao testar o modelo de quatro fatores observa-se que podem ter ocorrido efeitos de supressão, pois as dimensões Errar a Favor da Criança, Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso e Ceticismo compartilham um componente de avaliação sobre a veracidade da notificação da violência sexual. Essas dimensões analisam a veracidade da denúncia de violência sexual por diferentes perspectivas. As dimensões Errar a Favor da Criança e Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso podem ser compreendidas como tendências do profissional confirmar a veracidade da notificação, com base no relato da vítima, enquanto a dimensão *Ceticismo* refere-se à preocupação em negar a veracidade da violência em casos que há poucas evidências sobre a ocorrência dessa (Everson & Sandoval, 2011). Nesta situação, observa-se que as dimensões *Errar a Favor da Criança* e *Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso* são compostas por elementos contraditórios ao Ceticismo. Desta forma, os elementos contraditórios entre dessas dimensões podem estar anulando as relações que poderiam ser observadas entre as dimensões *Errar a Favor da Criança* e *Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso* (Watson et al., 2013).

A ausência de relações entre essas dimensões é um aspecto relevante, pois teoricamente é esperado que as quatro dimensões apresentem relações de valência positiva e estatisticamente significativas, tendo em vista que todos os itens utilizam a mesma valência para investigar aspectos subjetivos (sensibilidade, objetividade e ceticismo) que podem impactar na avaliação dos casos de violência sexual (Everson & Sandoval, 2011). As associações observadas entre as dimensões sugerem que, diferentemente do observado na

amostra norte-americana, a dimensão Errar a Favor da Criança não contribui como um construto que se diferencie significativamente da dimensão Medo de Não Identificar o Abuso. Desta forma, sugere-se que, no contexto brasileiro, não há evidências empíricas para que o construto Medo de Não Identificar o Abuso seja dividido nas dimensões Casos Comumente Não Identificados e Errar a Favor da Criança.

Não houve diferença significativa entre grupos psicólogos e não psicólogos. No estudo de Everson e Sandoval (2011), profissionais do contexto jurídico obtiveram alta pontuação na dimensão MFA, e no estudo de Al-Saif et al. (2017), foram os médicos legistas que obtiveram maiores índices na dimensão MFA. Em ambos os estudos (Al-Saif et al., 2017; Everson & Sandoval, 2011), os profissionais da área da saúde (e.g. psicólogo, psiquiatras, enfermeiros, e médicos pediatras) obtiveram maiores índices em MNA.

Apesar das contribuições do presente estudo, foram limitações desse estudo o uso de uma amostra obtida por conveniência, a qual centrou-se na região Norte. Coleta realizada por meio de *survey online*, que por vezes foi acessado, porém os questionários não foram completados, ocasionando perda amostral.

O uso de instrumentos no processo de avaliação de atitudes de profissionais em situações de VS é importante, tendo em vista os diferentes aspectos subjetivos que podem interferir nos encaminhamentos do caso para melhores intervenções. Frente a isso, entre as contribuições deste estudo, destaca-se a adaptação e apresentação das evidências de validade de uma escala capaz de mensurar as atitudes dos profissionais ao lidarem com situações de VS. Estudos futuros devem utilizar análises concorrentes com outras escalas de crenças e atitudes profissionais para analisar validade discriminante, além do uso de instrumentos e estratégias efetivas para investigar o preconceito implícito, a fim de compreender as relações das atitudes dos profissionais na avaliação do caso de VS com suas crenças sobre a VS.

Referências

Al-Saif, D. M., Al-Eissa, M., Saleheen, H., Al-Mutlaq, H., Everson, M. D., & Almuneef, M. A. (2017). Professionals' attitude toward reporting child sexual abuse in Saudi Arabia. *Journal of Child Sexual Abuse, 27*(1), 22-37. doi: 10.1080/10538712.2017.1360429

Borsa, J. C., Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: some considerations. *Paidéia (Ribeirão Preto), 22*(53), 423-432. doi: 10.1590/S0103-863X2012000300014

Brasil. Lei Nº 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).

Brockhause, T. (2011). Falsas alegações de abuso sexual infantil: o contexto do trabalho do psiclólogo brasileiro. *Psicologia Revista., 20*(2), 199-219. Recuperado de https://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/10341

Collings, S. J. (1997). Development, reliability, and validity of the child sexual abuse myth scale. *Journal of Interpersonal Violence*, *12*(5), 665-674. doi: 10.1177/088626097012005004

Conselho Federal de Psicologia. (2009). *Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: Referências para atuação do psicólogo*. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/10/CREPOP_Servico_Exploracao_Sexual.pdf

Cromer, L. D., & Goldsmith, R. E. (2010). Child Sexual Abuse Myths: Attitudes, Belief, and Individual Differences. *Journal of Child Sexual Abuse, 19,* 618-647. doi: 10.1080/10538712.2010.522493

Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brown, D. W., Felitti, V. J., Dong, M., & Gilles, W. H. (2005). Long-Term Consequences of Childhood Sexual Abuse by Gender of Victim. *American Journal of Preventive Medicine, 28*(5), 430-438. doi: 10.1016/j.amepre.2005.01.015

Eagly, A. H., & Chaiken, S. (2007). The advantages of an inclusive definition of attitude. *Social Cognition, 25*(5), 582-602. doi: 10.1521/soco.2007.25.5.582

Everson, M. D., & Sandoval, J. M. (2011). Forensic child sexual abuse evaluations: Assessing subjectivity and bias in professional judgements. *Child Abuse & Neglect, 35*(4), 287-298.doi: 10.1016/j.chiabu.2011.01.001

Ferrara, F. F. (1999). Validation of the child sex abuse attitude scale through confirmatory factor analysis. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, *6*(1), 99-112.https://doi.org/10.1080/10705519909540121

Finnilä- Tuohimaa, K., Santtila, P., Björnberg, L., Hakala, N., Niemi, P., & Sandnabba, K. (2008). Attitudes related to child sexual abuse: Scale construction and explorative study among psychologists. *Scandinavian Journal of Psychology*, *49*(4), 311-323.doi: 10.1111/j.1467-9450.2008.00635.x

Freitas, C. P. P. de, & Habigzang, L. F. (2013). Percepções de psicólogos sobre a capacitação para intervenção com vítimas de violência sexual. *Psicologia Clínica*, *25*(2), 215-230. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v25n2/v25n2a13.pdf

Freitas, C. P. P. de, Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2015). Avaliação de uma capacitação para profissionais de psicologia que trabalham com vítimas de abuso sexual. *Psico*, *46*(1), 38-45. doi: 10.15448/1980-8623.2015.1.16718

Inoue, S. R. V., & Ristum, M. (2008). Violência sexual: Caracterização e análise de casos revelados na escola. *Estudos em Psicologia Campinas*, *25*(1), 11-21. doi: 10.1590/S0103-166X2008000100002

Habigzang, L. F., Ramos, M. da S., & Koller, S. H. (2011). A revelação de abuso sexual: As medidas adotadas pela rede de apoio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *27*(4), 467-473.doi: 10.1590/S0102-37722011000400010

Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2011). Abuso Sexual contra crianças e adolescentes: Aspectos conceituais e estudos recentes. In L. F. Habigzang, & S. H. Koller (Eds.), *Intervenção psicológica para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: Manual de capacitação profissional* (pp. 11- 40). Porto Alegre: Artmed.

Hayton, J. C., Allen, D. G., & Scarpello, V. (2004). Factor Retention Decisions in Exploratory Factor Analysis: a Tutorial on Parallel Analysis. *Organizational Research Methods*, *7*(2), 191-205. doi: 10.1177%2F1094428104263675

Hohendorff, J. von, & Patias, N. D. (2017). Violência sexual contra crianças e adolescentes: Identificação, consequências e indicações de manejo. *Barbarói*, (49), 239-257. doi: 10.17058/barbaroi.v0i49.9474

Hohendorff, J. von, & Habigzang, L. F. (2014). Atuação do profissional na avaliação e intervenção em situações de violência sexual contra adolescentes. In L. F. Habigzang, E. Diniz, & S. H. Koller (Eds.), *Trabalhando com adolescentes: Teoria e intervenção psicológica* (pp. 294-308). Porto Alegre: Artmed.

Hornor, G. (2010). Child Sexual Abuse: Consequences and Implications. *Journal of Pediatric Health Care*, *24*(6), 358-364. doi: 10.1016/j.pedhc.2009.07.003

Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2010). *Mplus: Statistical analysis with latente variables. User's guide*. Los Angeles: Muthén & Muthén.

Page, A., & Morrison, N. M. V. (2018). The effects of gender, personal trauma history and memory continuity on the believebility of child sexual abuse disclousure among psychologist. *Child Abuse and Neglect, 80*, 1-8. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.03.2014

Paulhus, D. L., Robins, R. W., Tzresniewski, K. H., & Tracy, J. L. (2010). Two replicabale supressor situations in personality research. *Multivariate Behavioral Research, 39*(2), 303-328. doi:10.1207/s15327906mbr3902_7

Runyan, D. K. (1998). Prevalence, risk, sensitivity and specificity: A commentary on the epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 22*(6), 493-498. doi: 10.1016/S0145-2134(98)00015-5

Wagner, W. G., Aucoin, R., & Jhonson, J. T. (1993). Psychologists' attitude concerning child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse 2*(2), 61-74. doi: 10.1300/J070v02n02_05

Walsh, K., Rassafiani, M., Mathews, B., Farrell, A., & Butler, D. (2012). Exploratory factor analysis and psychometric evaluation of the teacher reporting attitude scale for child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 21*(5), 489-506.doi: 10.1080/10538712.2012.689423

Watson, D., Clark, L. A., Chmielewski, M., & Kotov, R. (2013). The value of suppressor effects in explicating the construct validity of symptom measures. *Psychological Assessment, 25*(3), 929-941. doi: 10.1037/a0032781

World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/handle/10665/65900

ESTUDO 3

Atitudes, Autoeficácia Ocupacional e Tomada de Decisão de Profissionais na Avaliação de Situações de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi caracterizar as atitudes dos profissionais que atuam na rede de proteção em relação a casos de VS e investigar relações com os níveis de autoeficácia ocupacional, tomada de decisão e características sociodemográficas e laborais. Participaram do estudo 165 trabalhadores, 86% do sexo feminino e 14% do sexo masculino, com idade entre 23 e 69 anos (*M* = 37,6 anos; *DP* = 10,1 anos). Os participantes responderam os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, *Child Forensic Attitude Scale* (CFAS), Escala de Autoeficácia Ocupacional em Intervenções com Populações em Vulnerabilidade Social (EAO-IPV), Escala de Tomada de Decisão em Situações de Abuso Sexual Infantil (ETD-ASI). A análise de rede apontou que a atitude especificidade regula as atitudes de sensibilidade e ceticismo. A autoeficácia ocupacional não se relacionou com nenhuma variável e a tomada decisão apresentou correlação negativa com a atitude sensibilidade. A idade apresentou correlação negativa com a atitude sensibilidade. É necessário compreender a complexidade da atuação profissional em situação de violência sexual contra crianças e adolescentes para planejar capacitações efetivas para práticas baseadas em evidências.

Palavras-chave: Atitudes: autoeficácia ocupacional; tomada de decisão; violência sexual

ABSTRACT

The objective of this study was to characterize the attitudes of the professionals that work in the protection network in relation to VS cases and investigate the levels of occupational self efficacy and decision making correlating with sociodemographic and labor characteristics. A total of 165 workers, 86% female and 14% male, aged 23-69 years (M = 37.6 years, SD = 10.1 years) participated in the study. Participants answered the following instruments: socio-demographic questionnaire, Child's Attitudinal Scale (CFAS), Occupational Self-efficacy Scale in Interventions with Populations in Social Vulnerability (EAO-IPV), Decision Scale in Situations of Child Sexual Abuse). Network analysis pointed out that attitude specificity regulates attitudes of sensitivity and skepticism. Occupational self-efficacy was not related to any variable and the decision making presented positive correlation with the attitude sensitivity. On the other hand, age presented a negative correlation with the sensitivity attitude. It is necessary to understand the complexity of professional action in situations of sexual violence against children and adolescents to plan effective training for evidence-based practices.

Keywords: Attitudes: occupational self-efficacy; decision making; sexual violence.

A violência sexual (VS) contra crianças e adolescentes é um problema de saúde pública, evidenciado pela desigualdade de poder entre vítima e agressor(a), devido à diferença de idade, força física ou relação de responsabilidade ou confiança. Tal atividade está destinada a satisfazer as necessidades do(a) agressor(a) que pode usar de coerção física, ameaça ou indução para engajar a criança ou adolescente nas práticas abusivas. A VS pode envolver interações com contato físico (i.e., toques, manipulação de genitais, sexo oral, anal e vaginal) ou sem contato físico (i.e., voyeurismo, exibicionismo, produção de foto, exposição a materiais pornográficos) (Ministério da Saúde, 2002). Desta forma, a Organização Mundial de Saúde (2007) afirmou que os profissionais envolvidos no cuidado das crianças têm a responsabilidade de garantir que estas cresçam em ambientes saudáveis, com dignidade e livres de abuso.

Recentemente, no Brasil, foi promulgada a Lei Nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que normatiza e organiza o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente Vítima ou Testemunha de Violência (SGD). Estabelece parâmetros para prevenir e coibir a violência, e medidas de assistência e proteção à criança e ao adolescente em situação de violência. Observa-se que o objetivo desta lei é reduzir a violência institucional no atendimento de crianças e adolescentes vítimas. Enfatiza que o poder público poderá criar programas, serviços ou equipamentos que proporcionem atenção e atendimento integral e interinstitucional a estes sujeitos, compostos por equipes multidisciplinares especializadas (Brasil, 2017). Esta legislação vai ao encontro dos aparatos legais que visam à proteção da criança e do adolescente, a sua particularidade encontra-se na reorganização de uma rede

intersetorial e especializada no atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência.

As redes de proteção e atendimento para crianças e adolescentes são definidas como um conjunto articulado de profissionais e instituições governamentais e não governamentais, com intuito de garantir os direitos dessa população (Deslandes & Campos, 2015). Os profissionais devem conhecer a rede de seu município para que os encaminhamentos ocorram de forma integrada, com intervenção em conjunto com intuito de evitar revitimização (Hohendorff & Patias, 2017).

Os serviços que compõe a Rede estão configurados no âmbito da proteção e são responsáveis por estabelecer medidas protetivas, como por exemplo, o Conselho Tutelar e as Delegacias Especializadas. Nos serviços de saúde (i.e., cuidados físicos e de saúde mental da vítima e familiares) conta-se com as Unidades Básicas de Saúde (UBS's), Hospitais, e os Centros de Atenção Psicossocial (CAP's). Para garantia de seguridade social e empoderamento em situações de violação de direitos tem-se os serviços do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), constituído pelos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS) e as Unidades de Acolhimento. Os responsáveis pela operacionalização das leis de proteção são o Ministério Público (MP), Defensoria Pública, e Juizados da Infância e Juventude (Habigzang et al., 2018).

Na revisão de estudos com profissionais que atuam na Rede de Proteção e Atendimento, as discussões permeiam a falta de capacitação para atuar em casos de VS, apontam a presença de sentimentos de angústia, revolta e raiva (Woiski & Rocha, 2010). No contexto judiciário percebe-se a demora para resolutividade dos caso e baixos índices de responsabilização dos agressores (Pelisoli & Dell'Aglio, 2014; Roque, Ferriani, Gomes, Silva, & Carlos, 2014; Silva, Ferriani, Beserra, Roque, & Carlos, 2013).

Vale ressaltar que as redes são operacionalizadas por equipes multidisciplinares, que possuem a tarefa de intervenção em situações de VS, e como dever ético, promover a demonstração de confiança para vítima, por meio de empatia, evitando revitimizações. Deve-se realizar notificação, encaminhamentos para instituições de saúde e assistência social, procedendo avaliação de sinais e sintomas emocionais, e indicadores de risco de comportamento suicida, com estabelecimento de plano de enfretamento e empoderamento da vítima e seus familiares (Hohendorff & Habigzang, 2014).

Entretanto, alguns estudos têm apontado que os profissionais que lidam com situações de VS apresentam discordâncias nas avaliações dos casos (Everson & Sandoval, 2011). Tais discordâncias podem estar relacionadas a variáveis de atitudes, autoeficácia ocupacional e tomada de decisão. Compreender as relações entre essas variáveis pode auxiliar no desenvolvimento de capacitações profissionais que tenham como foco qualificar procedimentos para avaliações mais eficazes sobre casos de VS.

A atitude é formada por afeto (i.e., sentimentos, humor e emoções), cognição (i.e., crenças, pensamento) e vontade, relacionada ao comportamento (Eagly & Chaiken, 2007). No campo da VS contra crianças e adolescentes, instrumentos têm sido desenvolvidos para avaliar as atitudes de profissionais, por exemplo, Escala de Mitos sobre Abuso Sexual Infantil (Collings, 1997), Escala de Atitude do Abuso Sexual na Infância (CSAAS) (Ferrara, 1999), Escala de Atitude e Crença de Abuso Sexual Infantil (Finnilä- Tuohimaa et al., 2008), Escala de Atitude de Relato dos Professores para Abuso Sexual de Crianças (Walsh, Rassafiani, Mathews, Farrell, & Butler, 2012) e *Child Forensic Attitude Scale* (CFAS) (Everson & Sandoval, 2011).

A *Child Forensic Attitude Scale* (CFAS) foi desenvolvida nos Estados Unidos da América com o objetivo de investigar como a sensibilidade, a especificidade, e o ceticismo do profissional em relação à VS contra crianças e adolescentes pode influenciar na tomada de

decisão sobre o caso. Profissionais que privilegiam a sensibilidade adotam uma abordagem mais focada na criança. Enquanto, profissionais que privilegiam a especificidade são mais focados no adulto, tendo uma preocupação constante com o adulto que pode estar sendo falsamente acusado. Estas atitudes representam duas extremidades de um *continuum*, e os profissionais que realizam avaliações de VS devem se esforçar para equilibrar, evitando valorizar uma perspectiva sobre a outra (Williams, Nelson-Gardell, Faller, Tishelman, & Cordisco-Steele, 2014). No sistema jurídico há maior valorização da especificidade em detrimento da sensibilidade (Runyan, 1998). A alta especificidade nas atitudes em relação a casos suspeitos de VS pode afetar o julgamento dos profissionais e contribuir para baixas taxas de notificação (Al-Saif et al., 2017).

O estudo das atitudes de profissionais que atuam na Rede de Proteção e Atendimento é um aspecto importante, devido às situações complexas de atendimento, dos vieses dos profissionais e de suas crenças sobre situações de VS. Tendo em vista as atitudes supracitadas, pode-se perceber que o equilíbrio entre sensibilidade e especificidade pode auxiliar os profissionais a realizarem avaliações de situações de abuso sexual com maior precisão.

A autoeficácia é um componente da teoria cognitiva social (Bandura, 1977), e, se caracteriza por explicar como as pessoas são ou não motivadas para executar comportamentos que possibilitem alcançar desfechos comportamentais desejados (Bandura, 1977). Pode ser avaliada de forma específica a um contexto, em razão disso, pode-se avaliar a autoeficácia em atividades ocupacionais (Bandura, 1977; Freitas, Damásio, & Koller, 2016).

A autoeficácia ocupacional (AO) pode ser definida como as crenças pessoais e capacidades que o profissional possui para realizar suas atividades laborais (Bandura, 1977; Freitas et al., 2016). A autoeficácia ocupa uma posição central na cadeia causal do comportamento, influenciando a regulação sobre a convicção de que se pode executar com

sucesso comportamentos para produzir resultados. As expectativas por resultados e eficácia são diferenciadas porque os indivíduos podem acreditar que um determinado curso de ação produzirá determinados resultados, mas se eles tiverem sérias dúvidas sobre suas habilidades para realizarem as atividades necessárias, podem acabar falhando nessa tentativa (Williams & Rhodes, 2016).

A autoeficácia pode desempenhar um papel protetivo à saúde mental e bem-estar dos profissionais, sendo que altos índices de autoeficácia ocupacional podem contribuir para minimizar o impacto negativo das condições de trabalho desgastantes e demandas emocionais exaustivas (Fraser et al., 2018; Freitas et al., 2016). A presença de maiores níveis de autoeficácia também predizem significativamente melhores habilidades de prática clínica ao longo do tempo entre profissionais de saúde que atuam em situações de violência e negligência contra crianças (Lee, Osteen, & Frey, 2016).

Entre enfermeiros que trabalham com populações em situação de vulnerabilidade, os maiores índices de autoeficácia estão associados ao reconhecimento e relato de casos de abuso e negligência, assim como contribuem para avaliar o impacto de programas de treinamento destinados a melhorar o desempenho desses profissionais (Lee & Chou, 2017). Além disso, observou-se que profissionais com maiores níveis de autoeficácia se beneficiam mais dos treinamentos para melhorar o seu desempenho em situações de emergência, intervenções que demandam alto nível de trabalho emocional, velocidade, precisão e no alinhamento da prática médica e de enfermagem (Fraser et al., 2018).

No Brasil, foi observado que os profissionais da Rede de Proteção (psicólogos, assistentes sociais, educadores sociais, conselheiros tutelares, técnicos de enfermagem) com baixos índices de autoeficácia ocupacional apresentam maior risco de desenvolver *burnout* (Dias, 2013). Similarmente, a presença de maiores níveis de autoeficácia ocupacional em intervenções com população em situações de vulnerabilidade estão associados a maiores

índices de afetos positivos e realização pessoal e menores índices de exaustão emocional e despersonalização (Freitas et al., 2016).

A preocupação dos profissionais ficarem exaustos no trabalho e desenvolverem *burnout* extrapola os aspectos relacionados à saúde do profissional, uma vez que os profissionais com altos níveis de *burnout* tendem a ser negligentes com o desenvolvimento do seu trabalho (Rupert & Morgan, 2005). Desta forma, avaliar os índices de autoeficácia dos profissionais da Rede de Proteção pode contribuir na promoção de serviços de maior qualidade às vítimas de VS. Além disso, o papel da AO enquanto um recurso do trabalho e motivador do envolvimento do profissional demonstra que essa tem o potencial de contribuir para que os profissionais avaliem casos de VS de forma mais adequada.

Outro fator associado ao processo de avaliação das vítimas de violência sexual é a tomada de decisão. A tomada de decisão (TD) refere-se aos processos de escolhas entre possibilidades, das quais espera-se diferentes consequências. É constituída por processos intuitivos (i.e., emocionais), analíticos (i.e., deliberativos), e homeostático do sujeito. A TD é cotidiana, envolve fatores complexos (i.e., miríade de processos neurais, psicológicos), envolve ganhos subjetivos (utilidade econômica), equilíbrio entre oferta e demanda, aprendizagem ou experiência (e.g., condicionamento por reforço, atitudes e memórias de decisões anteriores, consequências) e leis de controle ótimo (custo funcional) (Lee & Harris, 2013).

Os modelos teóricos sobre TD clássicos têm seu início com a economia, filosofia e estatística (Sternberg, 2000). Um dos principais modelos é de Tversky e Kahneman (1974) que apresentam uma revolução na construção da TD, apontando que as pessoas utilizam valores subjetivos, ao invés de objetivos. Compreendeu-se que os julgamentos e tomada de decisão são influenciados pelas heurísticas que são definidas como mecanismos (atalhos)

cognitivos que auxiliam os sujeitos, reduzindo tempo e esforço para TD (Tonetto, Kalil, Melo, Schneider, & Stein, 2006).

As heurísticas podem ser compreendidas de três maneiras: (1) ancoragem se caracteriza pela influência de determinado estímulo sobre outro, de modo, a utilizar certos estímulos como linhas de base (âncoras) para pressupor, inferir ou comparar; (2) disponibilidade refere-se à tendência de superestimar a probabilidade de um evento não frequente ocorrer com base na facilidade de cogitar a possibilidade de sua ocorrência (Kluwe-Schiavon, Sallum, Malloy-Diniz, & Grassi-Oliveira, 2018), e; (3) representatividade é a generalização sobre a estimativa de eventos de determinado grupo, com objetivo de predizer desfechos a partir de descrições gerais, não considerando as possíveis variações. A crença nas características gerais acaba por causar ilusão de validade (Tonetto et al., 2006).

Em um estudo com psicólogos pediátricos, foi observado que no processo de avaliação de violência sexual, quando os sintomas das vítimas eram ambíguos, os profissionais apresentavam maiores dificuldades para tomar a decisão de notificar o caso. As profissionais do sexo feminino foram mais propensas que os profissionais do sexo masculino a suspeitar e relatar o abuso em todos os níveis de especificidade dos sintomas. Foi observado que o treinamento especializado e experiência em situações de VS não influenciaram as crenças dos participantes sobre se relatariam casos ou não (Finlayson & Koocher, 1991).

Achados similares foram encontrados em um estudo sobre TD com psicólogos que trabalham com situações de VS no Brasil. Foi observado que o processo de tomada de decisão na avaliação do caso de violência sexual não esteve relacionado à idade, ao gênero, ao tempo de formação e ao tempo de prática dos profissionais. Além disso, os psicólogos apresentaram divergências sobre como compreendem os dados do caso de VS avaliado (Pelisoli & Dell'Aglio, 2016).

Percebe-se que as decisões do avaliador em casos de alegações de VS baseiam-se na análise dos dados do caso clínico individual disponíveis à luz das experiências pessoais do profissional, conhecimento de pesquisas, crenças e valores implícitos ou explícitos relacionados a essa situação. Vale ressaltar que para evitar vieses subjetivos, há procedimentos de TD a partir de dados estatísticos validados cientificamente, especificamente projetados para auxiliar os profissionais na avaliação de alegações de VS (Herman, 2005).

Pode-se considerar a influências de outras variáveis como idade, escolaridade, tempo de experiência no trabalho como pertinentes para interferir na TD de profissionais. Uma pesquisa realizada na Finlândia investigou se 126 assistentes sociais, 60 psiquiatras infantis e 134 psicólogos confiavam mais no conhecimento científico ou na experiência de trabalho para avaliar suas atitudes em situações de VS contra crianças e adolescentes. Os resultados indicaram que os clínicos (psiquiatras e psicólogos) confiaram mais em sua experiência do que em conhecimento científico ao avaliar sua especialidade como pesquisadores da VS (Finnilä-Tuohimaa, Santtila, Sainio, Niemi, & Sandnabba, 2005).

As avaliações de casos de suspeita ou confirmação de VS contra crianças e adolescentes são uma tarefa complexa para os profissionais que atuam em diferentes serviços da rede de proteção e atendimento. Requer conhecimentos específicos sobre este tipo de violência, procedimentos adequados para o acolhimento das vítimas e encaminhamentos necessários, e amplo conhecimento sobre a legislação e políticas públicas vigentes. Tais conhecimentos podem predizer a tomada de decisão frente aos casos, auxiliar para aumentar a autoeficácia ocupacional e contribuir para que os profissionais tenham atitudes de sensibilidade e especificidade mais adequadas, e que favoreçam avaliações confiáveis.

Frente ao exposto, o presente estudo tem por objetivo caracterizar as atitudes dos profissionais que atuam na rede de proteção em relação a casos de VS e investigar os níveis

de autoeficácia ocupacional e tomada de decisão destes. Além disso, foram investigadas relações entre características sociodemográficas e laborais dos profissionais, atitudes, autoeficácia ocupacional e tomada de decisão.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo transversal e correlacional.

Participantes

Um total de 165 profissionais, 86% do sexo feminino e 14% do sexo masculino, com idade entre 23 e 69 anos (*M* = 37,6 anos; *DP* = 10,1 anos) participaram deste estudo. A participação foi voluntária e anônima. Os dados analisados foram de uma amostra de conveniência. Entre os participantes, 71,1% eram psicólogos, 20,9% assistentes sociais, 1,7% médicos, 0,6% advogados, 0,6% enfermeiros, e 4,5% tinham outra profissão. Do total da amostra, 46,3% possuía especialização *lato sensu*, 28,2% tinha grau de bacharel, 16,4% mestrado, 7,3% doutorado e 1,7% pós-doutorado. A amostra foi composta por participantes das cinco regiões brasileiras, sendo 44,6% do Norte, 23,7% do Centro-Oeste, 16,9% do Sul, 9,0% do Nordeste e 5,6% do Sudeste. Entre os participantes, 32,2% tinham especialização para atuar com vítimas de violência sexual. Os profissionais trabalhavam em média 31,7 horas (*DP* = 12,6 horas) horas semanais e a média de tempo de trabalho foi de 7,6 anos (*DP* = 7,6, variando de 1 ano a 41 anos). Com relação as áreas de atuação dos profissionais, 6,8% da segurança pública, 26, 6% da área jurídica, 27.7% da saúde, 39% da assistência social.

Critérios de Inclusão profissionais que atuavam na rede de proteção atendimento a vítimas de VS, nível superior completo (com/sem pós-graduação lato/stricto sensu).

Instrumentos

(1) O Questionário Sociodemográfico e Laboral investigou informações sociodemográficas e laborais. Entre essas, foi investigado o gênero, idade, estado civil, escolaridade, vínculo trabalhista, tempo de trabalho, formação específica para trabalhar com vítimas de violência sexual, entre outros dados dos profissionais.

(2) A *Child Forensic Attitude Scale* foi criada por Everson e Sandoval (2011), e tem como objetivo avaliar três atitudes forenses que influenciam o julgamento profissional sobre alegações de abuso sexual: (1) sensibilidade; (2) especificidade, e (3) ceticismo. A sensibilidade é investigada pela dimensão medo de não identificar o abuso, a especificidade é avaliada por meio da dimensão medo de realizar uma identificação falsa do abuso, por fim, o ceticismo é mensurado pela dimensão homônima a essa atitude forense. A versão brasileira da escala foi adaptada (Ver artigo 2 desta Tese) e se constitui por 23 itens, respondidos por meio de uma escala tipo Likert de cinco pontos (1 discordo fortemente a 5 concordo fortemente). Os índices de consistência interna foram adequados nas três dimensões da CFAS (*Medo de Não Identificar o Abuso*, $\alpha = 0{,}66$; *Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso*, $\alpha = 0{,}80$; *Ceticismo*, $\alpha = 0{,}92$) na amostra investigada.

(3) A Escala de Autoeficácia Ocupacional em Intervenções com Populações em Vulnerabilidade Social (EAO-IPV) foi desenvolvida por Freitas et al. (2016) com o objetivo de avaliar a autoeficácia de profissionais que atuam com populações em situação de vulnerabilidade social. O instrumento é composto por 18 itens, respondidos por meio de uma escala Likert de cinco pontos (1- Discordo Totalmente a 5 - Concordo Totalmente). No presente estudo, a escala apresentou índice de consistência interna adequado ($\alpha = 0{,}88$).

(4) A Escala de Tomada de Decisão em Situações de Abuso Sexual Infantil (ETD-ASI) foi desenvolvida por Pelisoli e Dell'Aglio (2016) para avaliar a tomada de decisão de profissionais em situações de violência sexual. O instrumento possui 15 itens, e utiliza uma escala Likert de cinco pontos (1 - Discordo totalmente a 5 - Concordo totalmente). Na

amostra investigada, o índice de consistência interna da ETD-ASI foi adequado ($\alpha = 0,89$).

Procedimentos de Coleta

O formulário autoaplicável na ferramenta Qualtrics foi utilizado para a realização da coleta de dados, pois esse possibilita a organização de pesquisas via web. A amostra foi recrutada por meio de divulgação nas redes sociais (e.g., *Facebook*, *Linkedin*, *Whatsapp*, *Email*), por meio de *link* e com a descrição dos objetivos da pesquisa e da população-alvo. O tempo de aplicação dos instrumentos foi em média 30 minutos. Assim que os profissionais acessaram o *link*, foi gerada uma página com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes começaram a responder os instrumentos após leitura e o aceite do TCLE. Uma cópia do TCLE foi enviada por *e-mail* para cada um dos respondentes. A coleta foi realizada entre janeiro e maio de 2018.

Procedimento de Análise dos Dados

Foram realizadas análises estatísticas descritivas para investigar as médias e desvio padrão das atitudes forenses (*Medo de Não Identificar o Abuso*, *Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso* e *Ceticismo*), índices de autoeficácia ocupacional em intervenções com população em situações de vulnerabilidade social e tomada de decisão em situações de abuso sexual infantil. Em seguida, foram desenvolvidas análises de rede para investigar as relações das atitudes forenses (*Medo de Não Identificar o Abuso*, *Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso* e *Ceticismo*) com os índices de autoeficácia ocupacional e tomada de decisão dos profissionais. Além disso, foi analisado como os construtos citados se relacionam com características sociodemográficas (idade) e laborais (escolaridade e frequência que atende vítimas de violência sexual).

Com o objetivo de compreender como os construtos investigados se relacionavam,

foram realizadas análises de correlações bivariadas e análise de redes. As análises de correlações bivariadas foram desenvolvidas para investigar o padrão de associações entre os construtos investigados sem a influência de outras variáveis.

A análise de redes foi realizada em três etapas. Na primeira etapa foram investigadas as relações entre os itens das escalas que avaliaram os construtos mensurados (medo de não identificar o abuso, medo de realizar uma identificação falsa do abuso, ceticismo, autoeficácia ocupacional e tomada de decisão), a fim de verificar quais relações emergiam ao se analisar o conjunto de itens. Na segunda etapa foram avaliadas as relações entre os escores dos construtos investigados, de modo a analisar as associações entre estes. Na terceira etapa, foi investigada como os construtos medo de não identificar o abuso, medo de realizar uma identificação falsa do abuso, ceticismo, autoeficácia ocupacional e tomada de decisão em situações de abuso sexual infantil se associavam às variáveis sociodemográficas (idade) e laborais (escolaridade e frequência que atende vítimas de violência sexual).

A análise de redes investiga como os componentes incluídos na análise se relacionam (Epskamp, Borsboom, & Fried, 2018). A análise de grafos permite que os resultados da análise de redes sejam interpretados, sendo que cada variável é representada por um nodo. As relações entre as variáveis são representadas por arestas, de forma que quanto mais larga a aresta e mais próximos os nodos que representam as variáveis, maior a magnitude da relação entre as variáveis conectadas. Além disso, arestas verdes indicam associações de valência positiva, enquanto arestas vermelhas são relações de valência negativa (Epskamp et al., 2018; Machado, Vissoci, & Epskamp, 2015).

As análises de rede foram realizadas aplicando a penalidade Lasso (*Least Abssolute Shrinkage and Selection Operator*). A penalidade de Lasso é uma estratégia para a obtenção de uma rede parcimoniosa, uma vez que esse recurso força relações de baixa magnitude a assumirem o valor zero (Machado et al., 2015). Todas as análises de rede foram realizadas

por meio do *software R studio*, utilizando o pacote *qgraph* (Epskamp, Cramer, Waldorp, Schmittmann, & Borsboom, 2012).

Procedimentos Éticos

O presente estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisas com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), e foi aprovada com o parecer nº 2.446.227. Todos os participantes foram incluídos após leitura e aceito do TCLE.

Resultados

Foi observado que os profissionais apresentaram índices médios nas três atitudes investigadas, sendo o valor da média da dimensão medo de não identificar o abuso foi 2,5 (*DP* = 0,6), o valor médio da dimensão medo de realizar uma identificação falsa do abuso foi 3,3 (*DP* = 0,6) e da dimensão ceticismo foi 3,9 (*DP* = 0,9). Os índices de autoeficácia ocupacional em intervenções com população em situações de vulnerabilidade social apresentaram uma média alta, no valor de 4,4 (*DP* = 0,4). Por fim, a tomada de decisão em situações de abuso sexual infantil apresentou a média no valor de 3,5 (*DP* = 0,7).

Os resultados da análise de redes dos itens dos construtos psicológicos investigados permitiram observar três blocos de relações, sendo um bloco referente às atitudes forenses, outro relativo ao construto tomada de decisão em situações de VS e o último referente à autoeficácia ocupacional em intervenções com população em situações de vulnerabilidade social. O primeiro bloco demonstrou que as três atitudes (medo de não identificar o abuso, medo de realizar uma identificação falsa do abuso e ceticismo) estavam positivamente relacionadas entre si. As associações apresentaram magnitudes baixas a médias (Ver Figura 1 e Tabela 1).

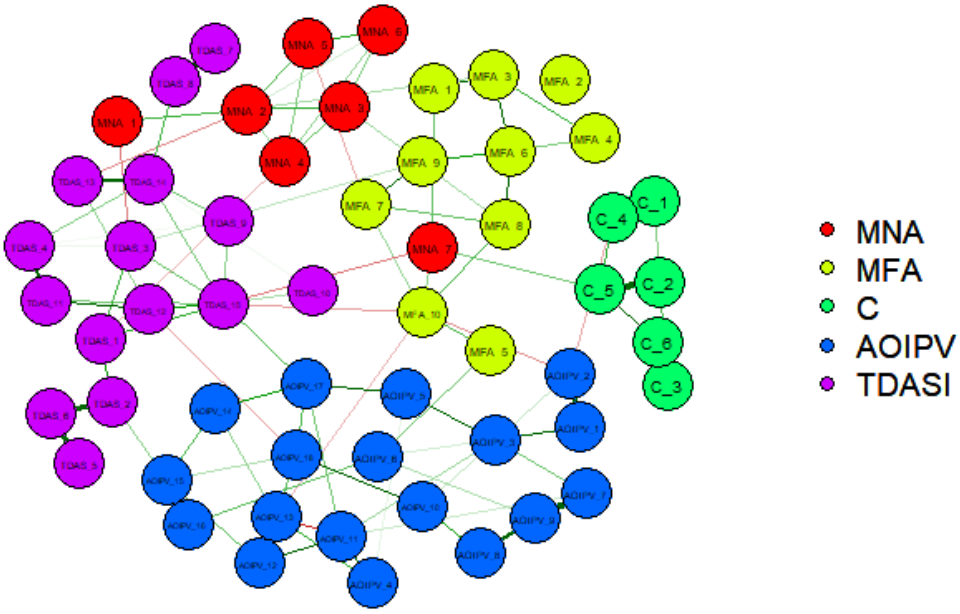
A dimensão medo de realizar uma identificação falsa do abuso mediou parcialmente

as relações entre a dimensão medo de não identificar o abuso e ceticismo, sendo que as associações entre os itens eram de valência positiva e de magnitude baixa a média. A dimensão medo de realizar uma identificação falsa do abuso e medo de não identificar o abuso mediaram parcialmente as relações entre a dimensão ceticismo e os índices de tomada de decisão em situações de VS. A maior parte das relações das atitudes com a tomada de decisão em situações de VS apresentou valência negativa, sendo que tanto as associações positivas como negativas apresentaram magnitude baixa a média. A dimensão medo de realizar uma identificação falsa do abuso mediou parcialmente as relações entre a dimensão medo de não identificar o abuso e autoeficácia ocupacional, sendo que essas relações apresentaram em sua maioria valência positiva, com magnitude baixa a média (Ver Figura 1 e Tabela 1).

A dimensão tomada de decisão em situações de VS apresentou relações predominantemente negativas com as dimensões medo de não identificar o abuso, medo de realizar uma identificação falsa do abuso e autoeficácia ocupacional, as associações entre os itens apresentaram magnitude baixa a média. Os resultados indicaram que a tomada de decisão media a relação da dimensão medo de não identificar o abuso com autoeficácia ocupacional, sendo que essas relações são positivas e possuem magnitude baixa a média (Ver Figura 1 e Tabela 1).

Foi observado que os índices de autoeficácia ocupacional estão relacionados de forma positiva com os construtos medo de não identificar o abuso, medo de realizar uma identificação falsa do abuso e tomada de decisão em situações de abuso sexual infantil. Apesar dos itens apresentarem relações positivas entre os construtos, observa-se que as relações da autoeficácia ocupacional com os outros construtos apresentam baixa magnitude. A baixa magnitude das relações dos itens do construto autoeficácia ocupacional com os outros construtos sugere que essa variável pode apresentar baixa contribuição nas relações

das atitudes forenses e da tomada de decisão em situações de abuso sexual infantil (Ver Figura 1 e Tabela 1).



Nota: * < 0,05; MNA = Medo de Não Identificar o Abuso; MFA = Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso; C= Ceticismo; AOIPV = Autoeficácia Ocupacional em Intervenções com Populações em Vulnerabilidade Social; TDASI = Tomada de Decisão em Situações de Abuso Sexual Infantil.

Figura 1. *Correlações entre Atitudes, AOIPV e TDASI.*

Tabela 1. *Magnitude das Relações dos Itens da Escala de Atitudes, AEOIPV e TDASI na Análise de Redes*

Itens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1) MNA_1																											
2) MNA_2	0,20																										
3) MNA_3	0	0,20																									
4) MNA_4	0	0,10	0,16																								
5) MNA_5	0	0,15	0	0,13																							
6) MNA_6	0,01	0,09	0,12	0,11	0,21																						
7) MNA_7	0	0	0	0	0	0																					
8) MFA_1	0	0	0	0	0	0	0,09																				
9) MFA_2	0	0	0	0	0	0	0	0																			
10) MFA_3	0	0,14	0	0	0	0	0	0,29	0																		
11) MFA_4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,20																	
12) MFA_5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																
13) MFA_6	0	0	0	0	0	0,09	0	0	0	0,24	0,16	0															
14) MFA_7	0	0	0	0	-0,12	0	0	0	0	0	0	0	0														
15) MFA_8	0	0	0,07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,26	0,15													
16) MFA_9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,25	0,28	0												
17) MFA_10	0	0	0	0	0	0	0,13	0	0	0,08	0	0,15	0	0,10	0,18	0											
18) C_1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
19) C_2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0									
20) C_3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,21								
21) C_4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,84	0	0							

Tabela 1. *Magnitude das Relações dos Itens da Escala de Atitudes, AEOIPV e TDASI na Análise de Redes (continuação)*

Itens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
22) C_5	0	0	0	0	0	0	0,13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,59	0	0,19						
23) C_6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,58	0	0,30					
24) AOIPV_1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
25) AOIPV_2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-0,08	0	0	0,45			
26) AOIPV_3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,32	0		
27) AOIPV_4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,03	
28) AOIPV_5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,28	0,08
29) AOIPV_6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-0,01	0	0,11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,02	0	0	0
30) AOIPV_7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,15	0
31) AOIPV_8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32) AOIPV_9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33) AOIPV_10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34) AOIPV_11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,10	0,27
35) AOIPV_12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36) AOIPV_13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,20
37) AOIPV_14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38) AOIPV_15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39) AOIPV_16	0,17	0	0	-0,07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,07
40) AOIPV_17	0,02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41) AOIPV_18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42) TDAS_1	0	0	0	-0,09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-0,15	0	0	0	0	0	0	0
43) TDAS_2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44) TDAS_3	-0,15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

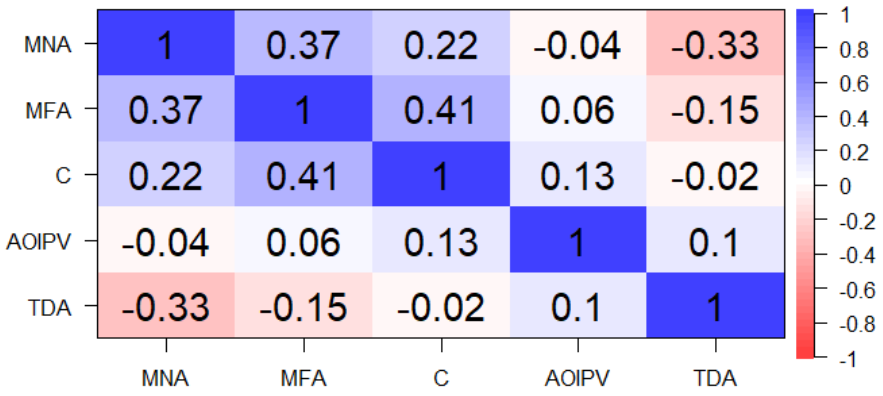
Tabela 1. *Magnitude das Relações dos Itens da Escala de Atitudes, AEOIPV e TDASI na Análise de Redes (continuação)*

Itens	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
45) TDAS_4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46) TDAS_5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47) TDAS_6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48) TDAS_7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49) TDAS_8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50) TDAS_9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51) TDAS_10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52) TDAS_11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53) TDAS_12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54) TDAS_13	0	-0,10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55) TDAS_14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56) TDAS_15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-0,07	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nota: MNA = Medo de Não Identificar o Abuso; MFA = Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso; C= Ceticismo; AOIPV = Autoeficácia Ocupacional em Intervenções com Populações em Vulnerabilidade Social; TDASI = Tomada de Decisão em Situações de Abuso Sexual Infantil.

As correlações bivariadas demonstraram que a atitude forense medo de não identificar o abuso apresentava uma relação positiva de magnitude média com medo de realizar uma identificação falsa do abuso, positiva de baixa magnitude com ceticismo e autoeficácia ocupacional, e uma associação negativa de magnitude média com a tomada de decisão em situações de VS. A dimensão medo de realizar uma identificação falsa do abuso apresentou uma associação positiva de magnitude média com o ceticismo, uma relação positiva com a autoeficácia ocupacional e negativa com a tomada de decisão em situações de VS, sendo ambas de baixa magnitude (Ver Figura 2 e Tabela 2).

A dimensão ceticismo esteve positivamente associada à autoeficácia ocupacional e negativamente com a tomada de decisão, as duas relações apresentavam baixa magnitude. Por fim, a autoeficácia ocupacional apresentou uma associação de baixa magnitude e valência positiva com a tomada de decisão (Ver Figura 2 e Tabela 2).



Nota: * < 0,05; MNA = Medo de Não Identificar o Abuso; MFA = Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso; C= Ceticismo; AOIPV = Autoeficácia Ocupacional em Intervenções com Populações em Vulnerabilidade Social; TDASI = Tomada de Decisão em Situações de Abuso Sexual Infantil.

Figura 2. *Correlações bivariadas entre Atitudes, AEOIPV e TDASI*

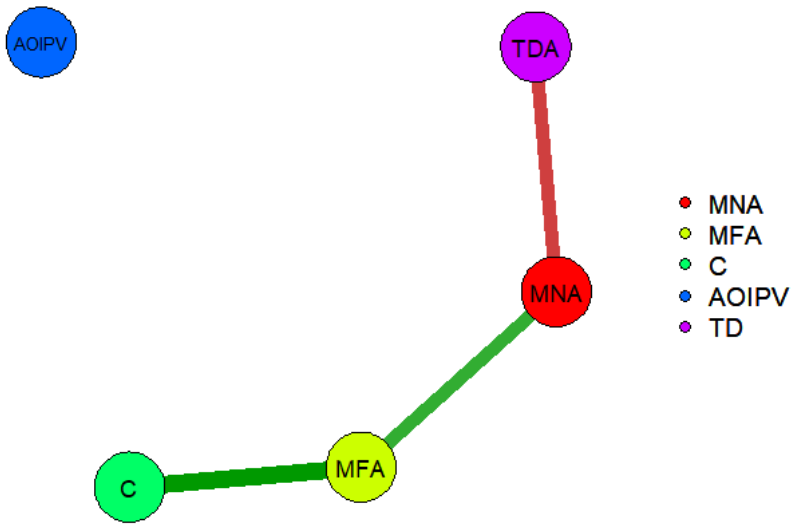
Tabela 2. *Correlações Bivariadas entre os Escores das Atitudes, AEOIPV e TDASI*

	1	2	3	4
MNA				
MFA	0,37*			
C	0,22*	0,41*		
AOIPV	- 0,04	0,06	0,13	
TDA	- 0,33*	- 0,15*	- 0,02	0,10

Nota: * < 0,05; MNA = Medo de Não Identificar o Abuso; MFA = Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso; C= Ceticismo; AOIPV = Autoeficácia Ocupacional em Intervenções com Populações em Vulnerabilidade Social; TDA = Tomada de Decisão em Situações de Abuso Sexual Infantil.

Os resultados da análise de redes dos escores medo de não identificar o abuso, medo de realizar uma identificação falsa do abuso, ceticismo, autoeficácia ocupacional e tomada de decisão confirmaram os achados observados na análise de redes dos itens dessas dimensões e das correlações bivariadas. A análise dos achados demonstra que a dimensão medo de realizar uma identificação falsa do abuso media totalmente a relação das dimensões medo de não identificar o abuso e ceticismo, sendo que as associações entre essas variáveis são positivas e de magnitude média (Ver Figura 3 e Tabela 3).

A dimensão tomada de decisão em situações de abuso sexual relaciona-se com as outras variáveis por meio da atitude forense medo de não identificar o abuso. Observa-se que a tomada de decisão em situações de abuso sexual está negativamente associada à dimensão medo de não identificar o abuso, sendo que essa associação apresenta baixa magnitude. Por fim, os resultados demonstram que ao se investigar os escores dos construtos, a autoeficácia ocupacional não apresenta relações com os outros construtos investigados (Ver Figura 3 e Tabela 3).



Nota: * < 0,05; MNA = Medo de Não Identificar o Abuso; MFA = Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso; C= Ceticismo; AOIPV = Autoeficácia Ocupacional em Intervenções com Populações em Vulnerabilidade Social; TDA = Tomada de Decisão em Situações de Abuso Sexual Infantil.

Figura 3. *Rede de escores entre Atitudes, AEOIPV e TDASI.*

Tabela 3. Magnitude das Análises de Redes entre Atitudes, AEOIPV e TDASI

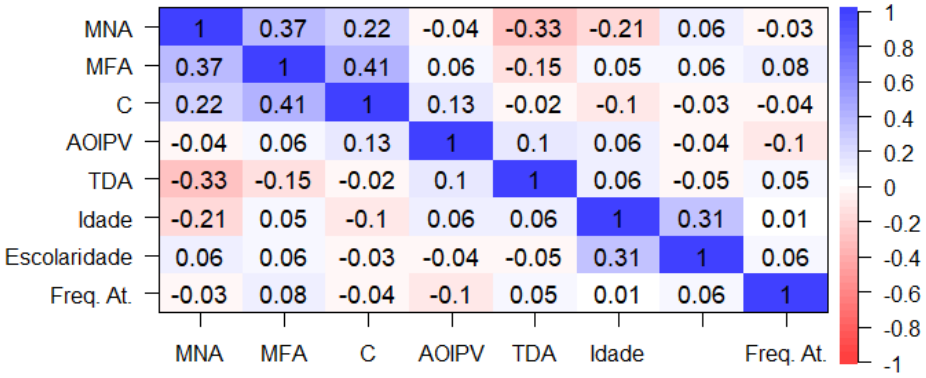
	1	2	3	4
1) MNA				
2) MFA	0,27			
3) C	0,00	0,34		
4) AEOIPV	0,00	0,00	0,00	
5) TDASI	- 0,26	0,00	0,00	0,00

Nota. MNA = Medo de Não Identificar o Abuso; MFA = Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso; C = Ceticismo; AEOIPV = Autoeficácia Ocupacional em Intervenções com População em Situações de Vulnerabilidade Social; TDASI = Tomada de Decisão em Situações de Abuso Sexual Infantil.

As análises das relações bivariadas das atitudes forenses com as variáveis sociodemográficas (idade) e laborais (escolaridade e frequência de atendimentos de vítimas de violência sexual) demonstraram que a idade apresentou relações negativas de baixa magnitude com as dimensões medo de não identificar o abuso e ceticismo. As associações da idade com medo de realizar uma identificação falsa do abuso e frequência de atendimentos de vítimas de violência sexual foram de baixa magnitude e positivas. A única relação de magnitude média da idade foi com a escolaridade, sendo de valência positiva (Ver Figura 4).

A variável laboral escolaridade esteve positivamente associada às variáveis medo de não identificar o abuso, medo de realizar uma identificação falsa do abuso e frequência de atendimentos de vítimas de violência sexual, sendo todas relações de baixa magnitude. A escolaridade apresentou relações negativas com os índices de ceticismo, autoeficácia ocupacional e tomada de decisão em situações de abuso sexual infantil, as associações também apresentaram baixa magnitude (Ver Figura 4).

A variável frequência de atendimentos de vítimas de violência sexual esteve negativamente associada aos níveis de medo de não identificar o abuso, ceticismo e autoeficácia ocupacional, as três relações eram de baixa magnitude. As dimensões medo de realizar uma identificação falsa do abuso e tomada de decisão em situações de abuso sexual infantil estavam positivamente associadas à frequência de atendimentos de vítimas de violência sexual, sendo que essas relações eram de baixa magnitude (Ver Figura 4).



Nota. MNA = Medo de Não Identificar o Abuso; MFA = Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso; C = Ceticismo; AEOIPV = Autoeficácia Ocupacional em Intervenções com População em Situações de Vulnerabilidade Social; TDASI = Tomada de Decisão em Situações de Abuso Sexual Infantil; Freq. At. = Frequências de Atendimentos.

Figura 4. *Correlações de Pearson entre atitudes, AEOIPV, TDASI e variáveis sociodemográficas.*

Tabela 4. *Correlações de Pearson entre atitudes, AEOIPV, TDASI e variáveis sociodemográficas.*

	1	2	3	4	5	6	7
1) MNA							
2) MFA	0,37*						
3) C	0,22*	0,41*					
4) AOIPV	- 0,04	0,06	0,13				
5) TDA	- 0,33*	- 0,15*	- 0,02	0,10			
6) Idade	- 0,21*	-0,05	- 0,10	0,06	0,06		
7) Escolaridade	0,06	0,06	- 0,03	- 0,04	- 0,05	0,31*	
8) Freq. At.	- 0,03	0,08	- 0,04	- 0,10	0,05	0,01	0,06

Nota. MNA = Medo de Não Identificar o Abuso; MFA = Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso; C = Ceticismo; AEOIPV = Autoeficácia Ocupacional em Intervenções com População em Situações de Vulnerabilidade Social; TDASI = Tomada de Decisão em Situações de Abuso Sexual Infantil; Freq. At. = Frequências de Atendimentos.

Ao investigar as relações entre os construtos psicológicos com as variáveis sociodemográficas e laborais, o padrão das relações observadas nas análises de redes anteriores foi novamente confirmado. Foi observado que as atitudes forenses estavam relacionadas entre si, sendo que medo de realizar uma identificação falsa do abuso medeia a relação entre o medo de não identificar o abuso e o ceticismo, as associações entre esses construtos são positivas e apresentam magnitude média (Ver Figura 5 e Tabela 5).

A dimensão medo de não identificar o abuso foi a variável ponte entre a tomada de decisão em situações de abuso sexual infantil e os construtos psicológicos avaliados. A associação entre as variáveis medo de não identificar o abuso e a tomada de decisão em situações de abuso sexual infantil foi de valência negativa e baixa magnitude (Ver Figura 5 e Tabela 5).

A autoeficácia ocupacional não obteve relações de baixa e média magnitude com as variáveis psicológicas investigadas, tampouco com as variáveis sociodemográficas e laborais. Referente aos dados sociodemográficos e laborais, os resultados demonstraram que apenas a idade esteve negativamente relacionada ao medo de não identificar o abuso, sendo que essa associação apresentou baixa magnitude. A escolaridade esteve positivamente associada a

idade, sendo que essa relação apresentou uma magnitude média (Ver Figura 5 e Tabela 5).

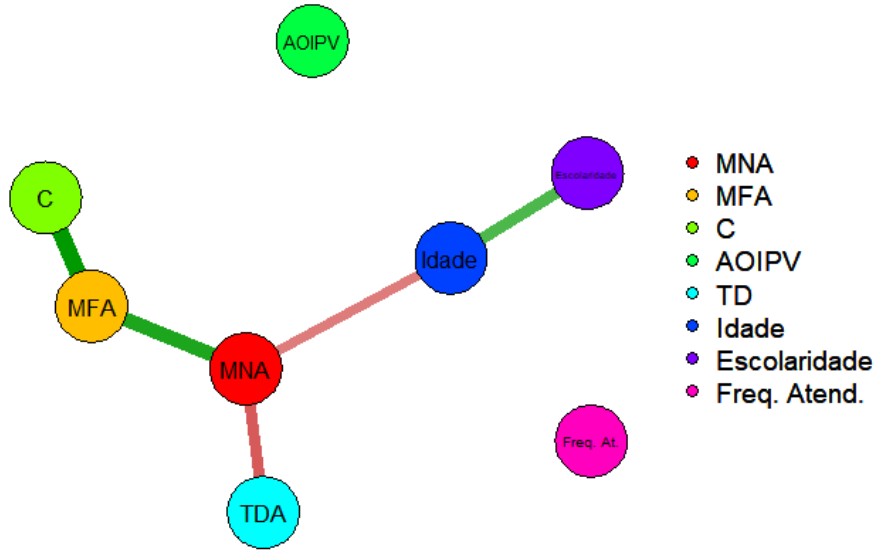


Figura 5. *Rede de escores entre atitudes, AEOIPV, TDASI e variáveis sociodemográficas.*

Tabela 2. Magnitude das Análises de Redes entre Atitudes, AEOIPV, TDASI e Variáveis Sociodemográficas

	1	2	3	4	5	6	7
1) MNA							
2) MFA	0,31						
3) C	0,00	0,35					
4) AEOIPV	0,00	0,00	0,00				
5) TDASI	- 0,23	0,00	0,00	0,00			
6) Idade	- 0,18	0,00	0,00	0,00	0,00		
7) Escolaridade	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,25	
8) F. At.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Note: MNA= Medo de Não Identificar o Abuso; MFA = Medo de Realizar uma Identificação Falsa do Abuso; C= Ceticismo; AEOIPV= Autoeficácia Ocupacional em Intervenções com População em Situações de Vulnerabilidade Social; TDASI= Tomada de Decisão em Situações de Abuso Sexual Infantil; F. At.= Frequência de Atendimentos de Vítimas de Violência Sexual.

Os resultados demonstraram que as atitudes forenses apresentam relações entre si, sendo que na presente amostra a dimensão medo de não identificar o abuso conecta as atitudes forenses de forma negativa a tomada de decisão em situações de abuso sexual infantil e positiva a escolaridade. A tomada de decisão em situações de abuso sexual infantil esteve

relacionada negativamente apenas a dimensão medo de não identificar o abuso, o que indica a relevância dessa atitude forense nos processos de avaliação de casos de suspeita de violência sexual. A relação positiva entre a escolaridade e a atitude medo de não identificar o abuso sugere que profissionais com maiores níveis de escolaridade podem apresentar maior preocupação em prejudicar as vítimas no processo de avaliação de casos de suspeita de violência sexual.

Discussão

Na presente pesquisa, buscou-se investigar as frequências das dimensões das atitudes dos profissionais que atuam na rede de proteção para avaliar situações de VS e investigar os níveis de autoeficácia ocupacional e tomada de decisão. As associações dessas dimensões com as características sociodemográficas e laborais dos profissionais também foi foco deste estudo.

A análise descritiva das três atitudes forenses investigadas (MNA, MFA e ceticismo) apresentaram valores médios. O ceticismo apresentou maior índice, seguido de MFA e MNA, respectivamente. Esses resultados estão de acordo com o estudo de Sandoval e Everson (2011) que apontou que ceticismo e MFA apresentam índices mais elevados do que MNA, tal variação favorece a tese de que as discordâncias entre avaliadores de casos de VS apresentam atitudes diversas, sendo que profissionais que tendem para MNA e MFA tem predisposição para julgar as alegações como válidas ou inválidas, e o ceticismo é uma atitude de preconceito sobre os relatos de VS.

Os índices descritivos de autoeficácia ocupacional foram de média alta, percebe-se que profissionais que apresentam altos níveis de autoeficácia avaliam que possuem habilidades para atender de forma adequada as demandas complexas presentes no atendimento de populações vulneráveis, como a avaliação de vítimas de violência sexual e o

acolhimento aos seus familiares (Freitas et al., 2016). Por fim, a tomada de decisão em situações de VS foi média. Tal resultado está de acordo com o estudo de Pelisoli e Dell'Aglio (2016) que indicou que os profissionais tomam decisões baseados na representatividade, ou seja, em formulações mais gerais do caso, considerando aspectos isolados do caso e sua experiência pessoal. A presença de índices de TDASI pode ser prejudicial ao processo de avaliação da vítima, pois profissionais com índices médios e altos de TD geralmente não fazem ligação entre todos pontos (i. e., dinâmica do caso, sinais, sintomas, entrevistas, relatos), para que a TD seja mais integrada.

A análise de redes das atitudes forenses medo de não identificar o abuso (MNA), medo de realizar uma identificação falsa do abuso (MFA) e ceticismo indicaram relações positivas entre si, como também no estudo de Everson & Sandoval (2011). As dimensões MNA e MFA, se relacionam com as atitudes de sensibilidade e especificidade, respectivamente. E demonstram a capacidade dos profissionais de julgar casos de VS, buscando fundamentação para evitar falsos positivos nas avaliações. O ceticismo se relacionou com uma atitude de descrença em alegações de VS contra crianças e adolescentes, principalmente considerando gênero e idade da vítima (Everson & Sandoval, 2011). Avaliar os níveis das atitudes dos profissionais possibilita compreender os vieses subjetivos que dificultam fundamentar casos de VS contra crianças e adolescentes.

A dimensão MFA assume um papel mediador na relação das dimensões MNA e ceticismo. Este achado sugere que a especificidade, avaliada por meio da dimensão MFA, é uma atitude forense relevante para balancear as atitudes de sensibilidade, avaliadas por meio da dimensão MNA, e atitude de ceticismo. Este achado corrobora o estudo de Hermann (2005) que indica que os profissionais devem fundamentar as alegações de VS baseados em diferentes tipos de provas, denominada de fundamentação corroborada. Este tipo de avaliação auxilia o profissional a evitar o uso de técnicas falhas, e exige do avaliador validade criteriosa

das provas coletadas, utilizando ferramentas adequadas e baseadas em evidências.

A dimensão MNA atuou como um mediador na relação da dimensão MFA e os índices de tomada de decisão em situações de VS. Os resultados da análise de redes demonstram a relevância da atitude forense de sensibilidade no processo de TD dos profissionais que investigam casos de VS. Tais resultados corroboram estudo de Pelisoli e Dell'Aglio (2016), que indicou que profissionais tendem a utilizar a heurística de representatividade. O que significa que utilizam de aspectos gerais de casos de VS descritos na literatura sem levar em conta possíveis variações em cada caso, favorecendo validade duvidosa (Tonetto et al., 2006). Percebe-se que é fundamental para os profissionais que tenham cuidado ao fundamentar casos de VS contra crianças e adolescentes, evitando oferecer provas não fundamentadas (Pelisoli & Dell'Aglio, 2016). Desta forma, capacitações que promovam a qualificação dos profissionais para fundamentar e intervir melhor as situações de VS contra crianças e adolescentes são relevantes e necessárias, especialmente entre profissionais que apresentam altos níveis de ceticismo, MNA e MFA.

Apesar dos estudos apontarem que a autoeficácia ocupacional está positivamente relacionada a diferentes dimensões de aspectos laborais (i.e., impacto do treinamento e uso de habilidades (Lee & Chou, 2017, Lee et al., 2016) e aspectos emocionais do trabalho (i.e., realização profissional, afetos positivos no trabalho e *burnout;* Dias, 2013; Freitas et al., 2016), no presente estudo essa variável não esteve relacionada às outras dimensões. Percebe-se que a autoeficácia ocupacional não prediz atitudes e tomada de decisão em situações de VS, sendo necessárias novas investigações sobre a função da autoeficácia como fator de proteção para desenvolvimento de psicopatologia ocupacional em profissionais que atuam em situações de VS.

A idade foi a única característica sociodemográfica que se relacionou às variáveis investigadas. A idade apresentou uma relação negativa com a variável MNA. Esses

resultados sugerem que a atitude de sensibilidade diminui conforme o avanço da idade. Percebe-se que profissionais expostos há muito tempo de trabalho com VS contra crianças e adolescentes podem desenvolver trauma secundário, denominado trauma vicário, que seria uma forma de adoecer por exposição em demasia a situações traumáticas (Hurrell, Draycott, & Andrews, 2018). O processo de adoecimento associado ao trauma vicário pode levar os profissionais a vivenciarem altos níveis de tensão e exaustão emocional, de modo a tornarem-se menos sensíveis as demandas das vítimas e sinais da agressão (Damásio, Habigzang, Freitas, & Koller, 2014; Hurrel et al., 2018; Rupert & Morgan, 2005), consequentemente, diminuindo sua sensibilidade frente as vítimas.

As limitações deste estudo incluem o uso exclusivo de escalas de autorrelato, sem o uso de vinhetas com casos, para avaliar melhor como os profissionais utilizam seus recursos para julgar um caso. A amostra por conveniência limita a possibilidade de generalizar os dados, tendo em vista que os profissionais que concordam em participar do estudo podem apresentar maior envolvimento com a temática. Já o uso do *survey online* pode ter impedido a completude de questionário, com perda da amostra.

O presente estudo contribui ao apresentar que a especificidade regula as atitudes de sensibilidade e ceticismo, demonstrando que os profissionais no contexto brasileiro tendem a se preocupar para fundamentar a alegações de VS, evitando causar impactos negativos na vida da vítima, na família e na vida do suposto agressor. Os estudos futuros precisam realizar avaliações pré e pós capacitação profissional para avaliar as atitudes forenses, e assim promover melhores atuações no campo de VS.

Referências

Al-Saif, D. M., Al-Eissa, M., Saleheen, H., Al-Mutlaq, H., Everson, M. D., & Almuneef, M. A. (2017). Professionals' attitude toward reporting child sexual abuse in Saudi Arabia. *Journal of Child Sexual Abuse, 27*(1), 22-37. doi: 10.1080/10538712.2017.1360429

Bandura, A., & Adams, N. E. (1977). Analysis of self-efficacy theory of behavioral change. *Cognitive Therapy and Research, 1*(4), 287-310. doi: 10.1007/BF01663995

Collings, S. J. (1997). Development, reliability, and validity of the Child Sexual Abuse Myth Scale. *Journal of Interpersonal Violence, 12*(5), 665-674. doi: 10.1177/088626097012005

004

BRASIL. Lei Nº 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).

Deslandes, S. F., & Campos, D. S. (2015). A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(7), 2173-2182. doi: 10.1590/1413-81232015207.13

812014

Dias, T. O. (2013). *Autoeficácia x burnout: Resultados após uma intervenção direcionada a profissionais da área de proteção a crianças e adolescentes* (Dissertação de mestrado). Recuperado de http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/4158

Eagly, A. H., & Chaiken, S. (2007). The advantages of an inclusive definition of attitude. *Social Cognition, 25*(5), 582-602. doi: 10.1521/soco.2007.25.5.582

Epskamp, S., Borsboom, D., & Fried, E. I. (2018). Estimating psychological networks and their accuracy: A tutorial paper. *Behavioral Research Methods*, *50*(1), 195-212. doi: 10.3758/s13428-017-0862-1

Epskamp, S., Cramer A. O. J., Waldorp L. J., Schmittmann, V. D., & Borsboom, D. (2012). qgraph: Network Visualizations of Relationships in Psychometric Data. *Journal of Statistical Software*, *48*(2), 1-18. Recuperado de: https://www.webpages.uidaho.edu/~stevel/504/Network%20Visualizations%20of%20Variables%20Relationships.pdf

Everson, M. D., & Sandoval, J. M. (2011). Forensic child sexual abuse evaluations: Assessing subjectivity and bias in professional judgements. *Child Abuse and Neglect, 35*(4), 287-298. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.01.001

Ferrara, F. F. (1999). Validation of the Child Sex Abuse Attitude Scale through confirmatory factor analysis. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6*(1), 99-112. doi: 10.1080/10705519909540121

Finlayson, L. M., & Koocher, G. P. (1991). Professional judgement and child sexual abuse reporting in sexual abuse cases. *Professional Psychology: Research and Practice, 22*(6), 464-472. doi: 10.1037/0735-7028.22.6.464

Finnilä- Tuohimaa, K., Santtila, P., Björnberg, L., Hakala, N., Niemi, P., & Sandnabba, K. (2008). Attitudes related to child sexual abuse: Scale construction and explorative study among psychologists. *Scandinavian Journal of Psychology*, *49*(4), 311-323. doi: 10.1111/

j.1467-9450.2008.00635.x

Finnilä-Tuohimaa, K., Santtila, P., Sainio, M., Niemi, P., & Sandnabba, K. (2005). Connections between experience, beliefs, scientific knowledge and self-evaluated expertise among investigators of child sexual abuse in Finland. *Scandinavian Journal of Psychology*, *46*(6), 1-10. doi : 10.1111/j.1467-9450.2005.00429.x

Fraser. J. A., Flemington. T., Doan, D. T. N., Hoang, V. M. T., Doan, B. T. L., & Ha, T. M. (2018). Professional self-efficacy for responding to child abuse presentations. *Journal of Children's Services, 13*(3-4), 81-92. doi: 10.1108/JCS-09-2017-0044

Freitas, C. P. P., Damásio, B. F., & Koller, S. H. (2016). Escala de Autoeficácia Ocupacional em intervenção com populações vulneráveis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa 32*(4), 1-9. doi: 10.15900102.3772e324224

Habigzang, L. F. (Org.). (2018). *Manual de capacitação profissional para atendimentos em situações de violência*. Porto Alegre: Edipucrs.

Herman, S. (2005). Improving decision making in forensic child sexual abuse evaluations. *Law and Human Behavior, 29*(1), 87-120. doi: 0.1007/s10979-005-1400-8

Hohendorff, J. von, & Patias, N. D. (2017). Violência sexual contra crianças e adolescentes: Identificação, consequências e indicações de manejo. *Barbarói*, (49), 239-257. doi: 10.170

58/barbaroi.v0i49.9474

Hohendorff, J. von, & Habigzang, L. F. (2014). Atuação do profissional na avaliação e intervenção em situações de violência sexual contra adolescentes. In L. F. Habigzang, E. Diniz, & S. H. Koller (Eds.), *Trabalhando com adolescentes: Teoria e intervenção psicológica* (pp. 294-308). Porto Alegre: Artmed.

Hurrell, A-H., Draycott, S., Andrews, L (2018). Secondary Traumatic Stress in police officers investigating childhood sexual abuse. *Policing: An Internacional Journal, 41*(5), 636-650. doi: 10.1108/PIJPSM-08-2016-0131

Kluwe-Schiavon, B., Sallum, I., Malloy-Diniz, L. F., & Grassi-Oliveira, R. (2018). Julgamento e tomada de decisões: Conceitos gerais. In L. F. Malloy-Diniz, B. Kluwe-Schiavon, & R. Grassi-Oliveira (Eds.), *Julgamento e tomada de decisão* (pp. 27-64). São Paulo: Pearson.

Lee, P. Y., & Chou, F. H. (2017). A training program for nurses to improve child abuse reporting. *Journal of Clinical Nursing, 26*(15-16), 2297-2306. doi: 10.1111/jocn.13447

Lee, S. J., Osteen, P. J., & Frey, J. J. (2016). Predicting changes in behavioral health professionals' clinical practice skills for recognizing and responding to suicide risk. *Journal of the Society for Social Work and Research, 7*(1), 23-41. doi: 10.1086/6850

37

Lee, V. K., & Harris, L. T. (2013). How social cognition can inform social decision making. *Frontiers in Neuroscience, 7*(259), 1-13. doi: 10.3389/fnins.2013.00259

Machado, W. L., Vissoci, J., & Epskamp, S. (2015). Análise de rede aplicada à Psicometria e à avaliação psicológica. In C. S. Hutz, D. R. Bandeira & C. M. Trentini (Org.). *Psicometria* (pp. 125-146). Porto Alegre: ArtMed.

Ministério da Saúde. (2002). *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: Um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília: Secretaria de Assistência à Saúde.

Pelisoli, C., & Dell'Aglio, D. D. (2014). As contribuições da psicologia para o Sistema da Justiça em situações de abuso sexual. *Psicologia: Ciência e Profissão, 34*(4), 916-930. doi: 10.1590/1982-370001032013

Pelisoli, C., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Tomada de decisão de psicólogos em situações de suspeita de abuso sexual. *Temas em Psicologia, 24*(3), 829-841. doi: 10.9788/TP2016.3-04

Roque, E. M. de S. T., Ferriani, M. das G. C., Gomes, R., Silva, L. M. P. da, & Carlos, D. M. (2014). Sistemas de justiça e a vitimização secundária de crianças e ou adolescentes acometidas de violência sexual intrafamiliar. *Saúde & Sociedade, 23*(3), 801-813. doi: 10.1590/S0104-12902014000300006

Runyan, D. K. (1998). Prevalence, risk, sensitivity and specificity: A commentary on the epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 22*(6), 493-498. doi: 10.1016/S0145-2134(98)00015-5

Rupert, P. A., & Morgan, D. J. (2005). Work setting and burnout among professional psychologists. *Professional Psychology, Research and Practice, 36*(5), 544-550. doi: 10.1037/0735-7028.36.5.544

Silva, L. M. P. da, Ferriani, M. das G. de C., Beserra, M. A., Roque, E. M. de S. T., & Carlos, D. M. (2013). A escuta de crianças e adolescentes nos processos de crimes sexuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, *18*(8), 2285-2294. doi: 10.1590/S1413-81232013000800012

Sternberg, R. J. (2000). *Psicologia cognitiva*. Porto Alegre: Artmed.

Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science, 185*(4157), 1124-1131. doi: 10.1126/science.185.4157.1124

Tonetto, L. M., Kalil, L. L., Melo, W. V., Schneider, D. di G., & Stein, L. M. (2006). O papel das heurísticas no julgamento e na tomada de decisão sob incerteza. *Estudos de Psicologia*, *23*(2), 181-189. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/3953/395336319008.pdf

Walsh, K., Rassafiani, M., Mathews, B., Farrell, A., & Butler, D. (2012). Exploratory factor analysis and psychometric evaluation of the Teacher Reporting Attitude Scale for child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 21*(5), 489-506. doi: 10.1080/10538712.2012.689423

Williams, D. M., & Rhodes, R. E. (2016). The confounded self-efficacy construct: Conceptual analysis and recommendations for future research. *Health Psychology Review, 10*(2), 113-128. doi: https://doi.org/10.1080/17437199.2014.941998

Williams, J., Nelson-Gardell, D., Faller, K. C., Tishelman, A., & Cordisco-Steele, L. (2014). Is there a place for extendend assessments in adressing child sexual abuse allegations? How sensitivity and specificity impact professional perspectives. *Journal of Child Sexual Abuse, 23*(2), 179-197 doi: 10.1080/10538712.2014.871380

Woiski, R. O. S., & Rocha, D. L. B. (2010). Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 14*(1), 143-150. doi: 10.1590/S1414-81452010000100021

World Health Organization. (2007). *Constitution of the World Health Organization*. Retrieved from http://www.who.int/gb/bd/PDF/BDenglish/Constitution.pdf

Considerações Finais

A presente tese objetivou investigar as relações entre atitudes, autoeficácia ocupacional, tomada de decisão e variáveis sociodemográficas e laborais de profissionais na avaliação de situações de violência sexual contra crianças e adolescentes. A tese foi composta por três estudos. O primeiro foi uma revisão sistemática da literatura, com objetivo de avaliar artigos empíricos sobre violência sexual publicados em periódicos nacionais. Dentre os resultados, destacou-se o crescente investimento em pesquisas com profissionais que atuam em casos de violência sexual e as dificuldades destes para realizar avaliações e intervenções baseadas em evidências. Este resultado motivou o desenvolvimento do segundo e terceiro estudos que foram empíricos e que abordaram atitudes forenses dos profissionais em relação a avaliação de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Considerando a ausência de instrumentos validados para população brasileira que avaliam atitudes dos profissionais, o estudo dois foi de tradução e avaliação de evidências de validade do instrumento *Child Forensic Attitude Scale* (CFAS). Por fim, o estudo três investigou as relações entre atitudes, autoeficácia ocupacional, tomada de decisão e variáveis sociodemográficas e laborais.

A *Child Forensic Attitude Scales* apresentou índices ajustados a partir do modelo de três dimensões, 1) Medo de Não Identificar o Abuso (MNA), 2) Medo de Realizar uma

Identificação Falsa de Abuso (MFA) e 3) Ceticismo, com índices de consistência interna adequados. O estudo correlacional identificou relações positivas entre as três atitudes. A variável idade correlacionou-se negativamente com a sensibilidade, indicando que quanto maior a idade, menor a sensibilidade. Tomada de decisão e sensibilidade tiveram correlação negativa, indicando que os profissionais tomam decisões a partir de aspectos isolados do caso. E autoeficácia ocupacional não apresentou correlação com nenhuma variável desse estudo, indicando que apesar dos profissionais terem crenças positivas sobre sua atuação em situações de VS contra crianças e adolescentes, outras demandas de trabalho podem interferir na atuação.

Este estudo apresenta aplicabilidade científica no campo da violência sexual contra crianças e adolescentes. Apresenta a adaptação para o contexto brasileiro do primeiro instrumento que avalia atitudes profissionais na avaliação de situações de VS, favorecendo possíveis estudos futuros sobre capacitações profissionais, bem como na validade discriminante e concorrente com outros instrumentos com foco no desenvolvimento profissional.

Percebe-se que o equilíbrio entre as atitudes forenses de sensibilidade e especificidade são desejáveis para tomadas de decisões em situações de VS contra crianças e adolescentes. Os resultados do terceiro estudo indicam a necessidade de maiores investimentos em políticas para capacitações de profissionais para que estes possam subsidiar suas práticas em protocolos de avaliação baseados em evidências. Ainda verifica-se no Brasil o distanciamento entre o conhecimento academicamente produzido e as práticas profissionais implementadas nas redes de proteção e atendimento. A aproximação destes campos pode qualificar a atuação profissional e a maior proteção das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual.

ANEXO A

[Gerais] Submissão

Marcelo Dalla Vecchia <noreply.ojs@scielo.org>

Para: Sr. Marck de Souza Torres

15 de jan às 22:37

Sr. Marck de Souza Torres,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Estudos sobre Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes Publicados em Periódicos Nacionais: Revisão Sistemática" para Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:

http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/gerais/author/submission/17516

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais

uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu

trabalho.

Marcelo Dalla Vecchia

Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia

_____

Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia

http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/gerais

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do Estudo II

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada "Adaptação Cultural da *Child Forensic Attitude Scale,* coordenada pela pesquisadora Profa. Dra. Luísa Fernanda Habigzang, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS, que tem por objetivo realizar uma adaptação cultural do instrumento para realidade brasileira. Os resultados deste estudo proporcionarão o desenvolvimento de um instrumento em português que avalie a atitude dos profissionais da Rede de Proteção e Atendimento de Crianças e Adolescências em situações de abuso sexual.

Participação no Estudo

A participação neste estudo é voluntária, você será solicitado a responder um questionário de dados sociodemográficos e um segundo questionário sobre atitudes profissionais em situações de abuso sexual. O tempo de resposta da escala *online* será de aproximadamente 40 minutos.

Riscos

O possível desconforto que você venha a sentir está relacionado ao tempo e possível cansaço no preenchimento dos questionários, que deve levar em torno de 40 minutos, ou pela natureza profissional de algumas perguntas sobre seu cotidiano.

Benefícios

A pesquisa possivelmente trará benefícios, tais como auxiliar no desenvolvimento de um instrumento que avalie as atitudes dos profissionais que atuam em situações de abuso sexual e este poderá colaborar para o aperfeiçoamento da compreensão do campo de trabalho de profissionais que atuam em situações de abuso sexual.

Sigilo e Privacidade

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo. Os

pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade das informações, bem como a não exposição destes dados sigilosos em pesquisas.

Autonomia

Será garantida assistência a você durante toda a pesquisa, assim como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos sobre o estudo e suas consequências, ou seja, tudo o que queira saber antes, durante e depois de sua participação. Você pode se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem precisar se justificar e, caso esta seja sua vontade, não sofrerá prejuízo algum.

Contato

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Marck de Souza Torres, da Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), e a Profa. Dra. Luísa Fernanda Habigzang. Quaisquer dúvidas relativas a esta pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável Profa. Dra. Luísa Fernanda Habigzang, fone (51) 99124284, ou pela entidade responsável, Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, localizado na Av. Ipiranga 6681, Prédio 40- Sala 505, Porto Alegre/RS – Brasil – CEP: 90619-900. Fone/Fax: (51) 3320.3345. Email: cep@pucr.br. Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira das 8h às 12 horas e das 13h30min. às 17h.

Declaração

Eu, ... (participante) fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informações a respeito da pesquisa e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participação se assim eu o desejar.

Por fim, fui orientado a respeito do que foi mencionado neste termo e compreendo a natureza e o objetivo do estudo e manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

_____

Assinatura do Participante

_____

Assinatura do Pesquisador

Porto Alegre, ____ de _____ de 2017.

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do Estudo III

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada "Atitudes, autoeficácia ocupacional e tomada de decisão de profissionais na avaliação de abuso sexual contra crianças e adolescentes", coordenada pela pesquisadora Profa. Dra. Luísa Fernanda Habigzang, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS, que tem por objetivo investigar as relações entre atitudes, autoeficácia ocupacional, e tomada de decisão dos profissionais que atuam na Rede de Proteção e Atendimento em situações de abuso sexual.

Participação no Estudo

A participação neste estudo é voluntária, você será solicitado a responder um questionário de dados sociodemográficos, um segundo questionário sobre atitudes profissionais em situações de abuso sexual, um questionário que avalia a autoeficácia ocupacional e um questionário que avalia a tomada de decisão. O tempo de resposta da escala *online* será de aproximadamente 60 minutos.

Riscos

O possível desconforto que você venha a sentir está relacionado ao tempo e possível cansaço no preenchimento dos questionários, que deve levar em torno de 60 minutos, ou pela natureza profissional de algumas perguntas sobre seu cotidiano.

Benefícios

A pesquisa possivelmente trará benefícios, tais como a melhor compreensão de variáveis que podem influenciar na avaliação de casos de abuso sexual e tal compreensão poderá subsidiar capacitações adequadas para a prática profissional.

Sigilo e Privacidade

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade das informações, bem

como a não exposição destes dados sigilosos em pesquisas.

Autonomia

Será garantida assistência a você durante toda a pesquisa, assim como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos sobre o estudo e suas consequências, ou seja, tudo o que queira saber antes, durante e depois de sua participação. Você pode se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento sem precisar se justificar e, caso esta seja sua vontade, não sofrerá prejuízo algum na assistência recebida.

Contato

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Marck de Souza Torres, da Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), e a Profa. Dra. Luísa Fernanda Habigzang. Quaisquer dúvidas relativas a esta pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora responsável Profa. Dra. Luísa Fernanda Habigzang, fone (51) 9124284, ou pela entidade responsável, Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, localizado na Av. Ipiranga 6681, Prédio 40- Sala 505, Porto Alegre/RS – Brasil – CEP: 90619-900. Fone/Fax: (51) 3320.3345. Email: cep@pucr.br. Horário de atendimento: de segunda a sexta-feira das 8h às 12 horas e das 13h30min. às 17h.

Declaração

Eu, ... (participante) fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informações a respeito da pesquisa e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participação se assim eu o desejar.

Por fim, fui orientado a respeito do que foi mencionado neste termo e compreendo a natureza e o objetivo do estudo e manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

_____

Assinatura do Participante

_____

Assinatura do Pesquisador

Porto Alegre, ____ de _____ de 2017.

ANEXO D - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E LABORAL

Data: ____/____/_____

Código do (a) participante:

Dados para eventual contato (e-mail):

1) Gênero: □ Feminino □ Masculino □Outro. Qual?_____

2) Idade: _____ anos

3) Orientação sexual:

□Heterossexual □Homossexual □ Bissexual □Outro. Qual? _____

4) Estado civil:

□Solteiro (a) □Casado(a)/União estável □Divorciado(a) □Viúvo(a)

5) Raça:

6) Religião:

7) Escolaridade: Qual a sua titulação completa mais alta?

□ Superior (graduação): Qual?_____ □ Pós-Graduação. Qual? _____

8) Município em que trabalha:

9) Onde trabalha:

10) Tempo de trabalho no emprego atual: _____anos e _____ meses

11) Função:

12) Tempo na função: _____anos e _____ meses

13) Carga horária semanal: _____ horas

14) Turno (s) em que trabalha:□ diurno □ noturno □ambos

15) Tipo de contrato de trabalho:

16) Formação específica para trabalhar com vítimas de violência:

17) Frequência que atende vítimas de abuso sexual:

ANEXO E - ESCALA DE ATITUDES FORENSE SOBRE CRIANÇAS

(1) ID _____

(2) Área Profissional: _____ (3) Data _____

(4) Especialização: **_____**

(5) Tempo de trabalho com crianças vítimas de abuso: _____

(6) Sexo: F ( ) M ( )

(7) Tem experiência entrevistado crianças para avaliar o abuso sexual: Sim ___ Não___

(8) Se sim, por favor estime o número de crianças e adolescentes que entrevistou para avaliar abuso sexual: _____

(9) Você já respondeu esse questionário anteriormente: sim_____ não _____
Data _____

INSTRUÇÕES:

- Este é um levantamento de atitudes, não é um teste de conhecimento ou treinamento
- Este levantamento solicita a sua opinião sobre uma série de questões relacionadas ao abuso sexual infantil
- Não há respostas certas ou erradas, apenas opiniões diferentes com base em suas crenças e experiências
- Pense sobre cada questão brevemente, antes de responder, mas sem se deter muito tempo em cada uma delas.

Parte 1

Com base em suas crenças e experiências pessoais, o quanto você concorda com estas declarações sobre abuso sexual infantil (ASI)?

	Concordo Fortemente	Concordo Geralmente	Concordo e Discordo Igualmente	Discordo Geralmente	Discordo Fortemente
1) O abuso sexual infantil (ASI) é psicologicamente o mais prejudicial de todos os tipos de abuso	5	4	3	2	1
2) Com exceção do divórcio e dos casos de guarda, é provável que a maioria das alegações de ASI seja verdadeira	5	4	3	2	1
3) É provável que mais de 50% dos casos verdadeiros de ASI são perdidos ou não fundamentados, porque as crianças estão muito traumatizadas para revelar o abuso	5	4	3	2	1
4) Deixar de acreditar ou fundamentar os casos verdadeiros de ASI é um erro comum em nosso campo	5	4	3	2	1
5) Mesmo quando entrevistados, a maioria das crianças abusadas sexualmente nunca revelam os seu abuso	5	4	3	2	1
6) É, de longe, mais prejudicial perder um caso verdadeiro de ASI do que equivocamente fundamentar um caso falso	5	4	3	2	1
7) Deixar de fundamentar um caso verdadeiro de ASI acontece com mais frequência do que o engano de fundamentar um caso falso	5	4	3	2	1
8) Muitos casos verdadeiros de ASI são perdidos porque os entrevistadores de crianças estão muito preocupados em não cometer erros, do que fazer perguntas inapropriadas.	5	4	3	2	1
9) Deixar de acreditar em uma revelação verdadeira de uma criança vítima de abuso sexual é o erro mais prejudicial que um	5	4	3	2	1

entrevistador pode fazer					
10) É melhor errar do lado da criança nas investigações de ASI, mesmo considerando que alguns casos são fundamentados, quando não deviam ser	5	4	3	2	1
11) Eu me preocupo muito que verdadeiras alegações de ASI sejam postas em dúvida e não sejam fundamentadas, quando deveriam ser.	5	4	3	2	1

Parte 2

Com base em suas crenças e experiências pessoais, o quanto você concorda com estas declarações sobre o abuso sexual infantil (ASI)?

	Concordo Fortemente	Concordo Geralmente	Concordo e Discordo Igualmente	Discordo Geralmente	Discordo Fortemente
1) Fundamentar equivocadamente um caso falso de ASI é um das coisas mais perigosas que se pode fazer a uma criança e a uma família	5	4	3	2	1
2) Pelo menos 1/3 a ½ de todas as alegações de ASI são susceptíveis de serem falsas.	5	4	3	2	1
3) Muitos profissionais em nosso campo acreditam nas crianças muito rapidamente quando elas fazem revelações alegando abuso sexual	5	4	3	2	1
4) A falsa denúncia, por parte de uma criança, de um abuso que nunca aconteceu é um problema comum que os entrevistadores enfrentam	5	4	3	2	1
5) É provável que muitas pessoas são erradamente condenadas por ASI cada ano.	5	4	3	2	1
6) Acusar uma pessoa inocente de ASI é potencialmente tão prejudicial que é melhor errar do lado do suposto autor, salvo na presença de prova de culpa bastante clara.	5	4	3	2	1
7) Consubstanciar falsas alegações de ASI é um erro comum em nosso campo	5	4	3	2	1
8) Um pouco mais de ceticismo entre os entrevistadores de crianças iria reduzir muito o número de denúncias falsas de ASI que são equivocadamente fundamentadas	5	4	3	2	1
9) Muitos casos falsos de ASI são fundamentados por causa do erro do entrevistador, como	5	4	3	2	1

questionamento impróprio ou excesso de entrevistas à suposta vítima.					
10) Fundamentar erroneamente um caso falso de ASI acontece mais frequentemente do que não conseguir comprovar um caso verdadeiro.	5	4	3	2	1
11) Eu me preocupo muito que falsas alegações de ASI sejam aceitas, e até fundamentadas, quando não deveriam ser.	5	4	3	2	1

PARTE 3

Com base em suas crenças e experiências pessoais, como você responderia a estas perguntas?

	Menos de 25%	De 25% a 49%	De 50% a 79%	De 80% a 94%	De 95 % ou mais
1) De cada 100 meninas com idades entre 3 e 5 anos que revelaram terem sido abusadas sexualmente, quantas seriam provavelmente verdadeiras vítimas de abuso sexual?	5	4	3	2	1
2) De cada 100 meninos com idades entre 6 e 12 anos que revelaram terem sido abusadas sexualmente, quantas seriam provavelmente verdadeiras vítimas de abuso sexual?	5	4	3	2	1
3) De cada 100 meninas com idades entre 13 e 17 anos que revelaram terem sido abusadas sexualmente, quantas seriam provavelmente vítimas de abuso sexual	5	4	3	2	1
4) De cada 100 meninos com idades entre 3 e 5 anos que revelaram terem sido abusados sexualmente, quantos seriam provavelmente verdadeiras vítimas de abuso sexual	5	4	3	2	1
5) De cada 100 meninos com idade entre 6 e 12 anos que revelaram terem sido abusados sexualmente, quantos seriam provavelmente verdadeiras vítimas de abuso sexual	5	4	3	2	1
6) De cada 100 meninos com idades entre 13 a17 anos que revelaram terem sido abusados sexualmente, quantos seriam provavelmente verdadeiras vítimas de abuso sexual?	5	4	3	2	1

ANEXO F - Escala de Autoeficácia Ocupacional em Intervenções com Populações em Vulnerabilidade Social - (EAO-IPV)

Abaixo está listada uma série de afirmações que dizem respeito a quanto você se sente capaz de lidar com diversas situações no seu dia-a-dia de trabalho. Avalie o seu grau de confiança em si mesmo e marque com um X a opção que melhor reflete a sua resposta. Utilize por base a escala abaixo:

ATENÇÃO use a escala a seguir

(1) Discordo totalmente	**(2) Discordo um pouco**	**(3) Nem discordo nem concordo**	**(4) Concordo um pouco**	**(5) Concordo totalmente**

1) Eu consigo ser um agente de proteção aos direitos das pessoas com as quais eu trabalho.	1 2 3 4 5
2) Quando eu vejo uma pessoa tendo seus direitos violados, consigo agir adequadamente.	1 2 3 4 5
3) Eu consigo difundir a importância da preservação dos direitos humanos.	1 2 3 4 5
4) Eu me sinto preparado para lidar com vários tipos de violência.	1 2 3 4 5
5) Eu consigo identificar situações de violência contra as pessoas.	1 2 3 4 5

6) Quando uma pessoa está sendo maltratada (ameaçada, agredida, discriminada, etc.), eu consigo lhe ajudar de alguma maneira.	1 2 3 4 5
7) Eu sou capaz de desenvolver estratégias de prevenção a situações de violência.	1 2 3 4 5
8) Eu consigo provocar nas pessoas a necessidade de que desenvolvam respeito à sua individualidade e a dos outros.	1 2 3 4 5
9) Eu sou capaz de conversar com as pessoas para prevenir ações de violência nas suas comunidades.	1 2 3 4 5
10) Eu consigo desenvolver com as pessoas com as quais eu trabalho, valores e comportamentos que promovem a paz (não-violência).	1 2 3 4 5
11) Eu sou capaz de falar sobre o tema "violência" em várias situações.	1 2 3 4 5
12) Eu me sinto capaz de lidar com diferentes conflitos que surgem nos grupos em que trabalho (ou que coordeno).	1 2 3 4 5
13) Eu consigo agir adequadamente quando vejo pessoas discutindo.	1 2 3 4 5
14) Eu consigo identificar e antecipar situações que podem gerar conflitos.	1 2 3 4 5
15) Eu consigo mediar situações de conflito sem interferir ou impor uma solução ao problema.	1 2 3 4 5
16) Eu consigo mediar uma situação de conflito sem culpar os envolvidos	1 2 3 4 5
17) Em uma situação de conflito, eu consigo perceber interesses, sentimentos, percepções e vontades envolvidas na disputa.	1 2 3 4 5

18) Geralmente eu consigo auxiliar pessoas envolvidas em diferentes tipos de conflitos a construírem um acordo.	1 2 3 4 5

ANEXO G - ESCALA DE TOMADA DE DECISÃO EM SITUAÇÕES DE ABUSO SEXUAL

Para responder a esta escala, você deve ler as frases abaixo e responder de acordo com a legenda abaixo:
Discordo totalmente 1
Discordo parcialmente 2
Nem discordo nem concordo 3
Concordo parcialmente 4
Concordo totalmente 5

Muitas variáveis podem influenciar a decisão do profissional que avalia situações de abuso sexual no sentido de apontar a probabilidade ou não de ocorrência do abuso. Marque o quanto você considera cada uma das variáveis abaixo como importantes para indicar a probabilidade de ocorrência do abuso.
OBS.: Sabe-se que todas as variáveis abaixo relacionadas influenciam e fazem diferença na avaliação das situações de abuso sexual infantil. Portanto, gostaríamos que você avaliasse o que influencia mais ou menos a sua decisão/opinião sobre estes casos. Seja, portanto, muito atencioso e detalhista nas suas respostas, de modo que possamos verificar o que exerce, em sua opinião, mais e menos influência neste sentido.

1. Idade da vítima (se a vítima é uma criança é mais provável que tenha de fato ocorrido o abuso)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

2. Gênero da vítima (se a vítima é do sexo feminino é mais provável que tenha de fato ocorrido o abuso)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

3. Relato da vítima (se a própria criança ou adolescente fez um relato da situação abusiva, a chance de que o abuso tenha ocorrido é maior)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

4. Características da criança/adolescente (se a suposta vítima apresenta-se numa postura debilitada ou depressiva a probabilidade de ocorrência do abuso é maior)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

5. Idade do perpetrador (se o perpetrador tiver uma diferença de mais de cinco anos de idade da vítima é mais provável que tenha de fato ocorrido o abuso)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

6. Gênero do perpetrador (se o perpetrador é do sexo masculino é mais provável que tenha de fato ocorrido o abuso)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

7. Antecedente criminal (se o perpetrador tem antecedente criminal, a chance de ter de fato ocorrido o abuso é maior)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

8. Características do perpetrador (se o suposto perpetrador for desempregado e/ou fizer uso de álcool e/ou outras drogas e/ou sofrer de alguma psicopatologia, a chance de ter ocorrido o abuso é maior)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

9. Representatividade (se a história contada apresenta uma dinâmica muito similar aos casos conhecidos de abuso sexual infantil é mais provável que tenha de fato ocorrido o abuso)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

10. Separação dos pais (se a denúncia é de abuso intrafamiliar e os pais não estão se separando, a chance de ter ocorrido o abuso é maior)

1 - 2 - 3 - 4 – 5

11. Sintomas (quanto mais sintomas a criança apresenta, maior a chance de ter ocorrido o

abuso)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

12. Comportamento hipersexualizado (se a criança apresenta comportamento hipersexualizado é mais provável que tenha ocorrido o abuso)

1 - 2 - 3 - 4 – 5

13. Família reconstituída (famílias em que há um padrasto ou madrasta) (a chance é maior no caso de a família em questão ser reconstituída)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

14. Características maternas (se a mãe parece negligente ou deprimida, a chance de ter ocorrido é maior)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

15. Coerência da narrativa da vítima (se a história contada parece coerente, a chance de ter ocorrido o abuso é maior)

1 - 2 - 3 - 4 – 5

ANEXO H – PARECER SUBSTANCIANDO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUC/RS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATITUDES, AUTOEFICÁCIA OCUPACIONAL E TOMADA DE DECISÃO DE PROFISSIONAIS NA AVALIAÇÃO DE SITUAÇÕES DE ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Pesquisador: Luísa Fernanda Habigzang

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79602317.5.0000.5336

Instituição Proponente: UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.446.227

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma tese de doutorado composta de 3 estudos. O primeiro estudo sera uma revisao sistematica ;o segundo estudoTraduzir, adaptar e investigar evidências de validade do Child Forensic Attitude Scale (CFAS) para o português do Brasil; e o terceiro estudo será uma investigação entre atitudes, tomada de decisão, e autoeficácia ocupacional dos profissionais que atuam na Rede de Proteção e Atendimento em situações de abuso sexual.

Objetivo da Pesquisa:

No estudo II será realizada a tradução para o português do Brasil e adaptação cultural do CFAS para o contexto brasileiro;Será Examinada as evidências de validade de conteúdo e estrutura do instrumento. Em relação ao Estudo III Será investigado os níveis das atitudes com ênfase na sensibilidade, ênfase na especificidade,
ênfase no ceticismo, autoeficácia ocupacional em intervenções com população em situações de vulnerabilidade e tomada de decisão dos profissionais;será
Investigada as relações entre as atitudes com ênfase na sensibilidade, ênfase na especificidade, ênfase no ceticismo, autoeficácia ocupacional em intervenções com população em situações de vulnerabilidade, tomada de decisão e características sociodemográficas e laborais dos profissionais;

Endereço: Av.Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703
Bairro: Partenon **CEP:** 90.619-900
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUC/RS

Será Verificada se as atitudes com ênfase na sensibilidade, ênfase na especificidade, ênfase no ceticismo e a autoeficácia ocupacional em intervenções com população em situações de vulnerabilidade são preditoras da tomada de decisão em casos de abuso sexual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador informa que o risco possível será o desconforto a sentir está relacionado ao tempo e possível cansaço no preenchimento dos questionários, que deve levar em torno de 40 minutos, ou pela natureza profissional de algumas perguntas sobre seu cotidiano.

Benefícios A pesquisa possivelmente trará benefícios, tais como auxiliar no desenvolvimento de um instrumento que avalie as atitudes dos profissionais que atuam em situações de abuso sexual e este poderá colaborar para o aperfeiçoamento da compreensão do campo de trabalho de profissionais que atuam em situações de abuso sexual.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os participantes serão 340 profissionais, recrutados por conveniência, que tenham nível superior com diferentes formações (e.g. psicólogos, assistentes sociais, juízes, promotores,defensores, delegados, médicos, enfermeiros). Devem atuar na rede de proteção e atendimento em casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes a pelo menos seis meses.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta dois TCLEs, um relacionado a adaptação e validação dos instrumentos e outro TCLE2 relacionado ao estudo de associações de variáveis. Os dois TCLE são apresentados com linguagem clara e objetiva e contendo todas as informações pertinentes ao estudo.

Recomendações:

Aprovado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-PUCRS, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS n° 466 de 2012, n° 510 de 2016 e da Norma Operacional n° 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Endereço: Av.Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703
Bairro: Partenon **CEP:** 90.619-900
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL - PUC/RS

Continuação do Parecer: 2.446.227

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1005213.pdf	31/10/2017 14:56:11		Aceito
Declaração de Pesquisadores	LattesMarck.pdf	31/10/2017 14:55:36	Marck de Souza Torres	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LattesLuisa.pdf	31/10/2017 14:54:24	Marck de Souza Torres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.pdf	27/09/2017 16:40:31	Luísa Fernanda Habigzang	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	27/09/2017 16:40:15	Luísa Fernanda Habigzang	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartacomissaocientifica.pdf	27/09/2017 16:39:13	Luísa Fernanda Habigzang	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	27/09/2017 16:38:19	Luísa Fernanda Habigzang	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Documentounificado.pdf	27/09/2017 16:37:15	Luísa Fernanda Habigzang	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	27/09/2017 16:33:41	Luísa Fernanda Habigzang	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto.pdf	27/09/2017 16:33:29	Luísa Fernanda Habigzang	Aceito
Folha de Rosto	termo.pdf	27/09/2017 16:31:27	Luísa Fernanda Habigzang	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PORTO ALEGRE, 18 de Dezembro de 2017

Assinado por:
Paulo Vinicius Sporleder de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av.Ipiranga, 6681, prédio 50, sala 703
Bairro: Partenon **CEP:** 90.619-900
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3320-3345 **Fax:** (51)3320-3345 **E-mail:** cep@pucrs.br

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Pró-Reitoria de Graduação
Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 1 - 3º. andar
Porto Alegre - RS - Brasil
Fone: (51) 3320-3500 - Fax: (51) 3339-1564
E-mail: prograd@pucrs.br
Site: www.pucrs.br