

Intervenção psicossocial com ofensoras/es sexuais intrafamiliares: Reflexões e componentes de avaliação de processo

Intervención psicosocial com delinquentes sexuales intrafamiliares:
Reflexiones y componentes de evaluación de procesos

Psychosocial intervention with intrafamilial sex offenders:
Reflections and process evaluation components

Intervention psychosociale auprès de sexuels délinquants *Intrafamiliaux*:
Réflexions et composantes de l'évaluation du processus

Amanda Pinheiro Said *
amandapsaid@gmail.com

Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

* Amanda Pinheiro Said é psicóloga, mestre e doutoranda do Programa de Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília, DF.

Resumo

As intervenções enfocando ofensoras/es sexuais de crianças e adolescentes são recentes e pouco estudadas no Brasil. Nesta pesquisa, utilizou-se o referencial teórico sistêmico e partiu-se de uma perspectiva de avaliação de processo para identificar fatores contextuais, de barreiras e facilitadores, para a implementação de uma intervenção a este público. Foram realizadas entrevistas, no segundo semestre de 2017, com profissionais de equipe de saúde pública que oferecem tal intervenção. A análise de conteúdo dos resultados apontou para a inter-relação existente entre os diversos contextos, trazendo barreiras que dialogam entre processos socioculturais, socioeconômicos, éticos, legais e políticos. Considera-se relevante a divulgação de tais resultados, diante da carência de estudos com avaliação de processo em intervenções com pessoas que cometem ofensas sexuais. Tal divulgação pode representar um primeiro passo para mudanças em crenças e estereótipos relacionados aos ofensores sexuais e que, por sua vez, ampliem a implementação e avaliação de intervenções desta natureza.

Palavras-chave: *Delitos sexuais; Abuso sexual na infância; Avaliação de processo; Instituições de assistência ambulatorial; Ofensor sexual.*

Resumen

La realización de intervenciones enfocando ofensores sexuales es un fenómeno reciente y poco estudiado, especialmente en Brasil. Se utilizó el referencial teórico sistémico y se partió de una perspectiva

de evaluación de proceso para identificar factores contextuales para la implementación de una intervención a este público. Las entrevistas se realizaron en la segunda mitad de 2017 con profesionales del equipo de salud pública que ofrece tal intervención. El análisis de contenido de los resultados apuntó a la interrelación existente entre los diversos contextos, trayendo barreras que dialogan entre procesos socioculturales, socioeconómicos, éticos, legales y políticos. Se considera relevante la divulgación de tales resultados, ante la carencia de estudios sobre evaluación de proceso con intervenciones con ofensores sexuales. Tal divulgación puede representar un primer paso para cambios en creencias y estereotipos relacionados con los ofensores sexuales y que a su vez amplíen la implementación y evaluación de intervenciones de esta naturaleza.

Palabras clave: *Delitos sexuales; Abuso sexual infantil; Evaluación de proceso; Instituciones de atención ambulatoria; Ofensores sexuales.*

Abstract

The implementation of interventions focusing on child and adolescent's sexual offenders is a recent phenomenon, scarcely studied, especially in Brazil. In this research, the systemic framework was the theory used along with a process evaluation perspective to identify contextual factors, barriers and facilitators for the implementation of an intervention to this public. Interviews were conducted during the second semester of 2017 with professionals of a public health team that offers such intervention. The content analysis of the interviews pointed to the interrelationship between the different contexts, bringing barriers that dialogue between socio-cultural, socioeconomic, ethical, legal and political processes. It is considered relevant to disseminate such results, due to the lack of studies focusing on process evaluations in the context of interventions with sexual offenders. Such disclosure may represent a first step towards changes in sexual offender-related beliefs and stereotypes, and, in turn, broaden the implementation and evaluation of interventions of this nature.

Keywords: *Sex offenses; Child abuse, Sexual; Process Assessment; Ambulatory care facilities; Sexual Offenders.*

Resumée

Les interventions visant les délinquants sexuels d'enfants et d'adolescents sont récentes et peu étudiées au Brésil. Dans cette recherche, nous avons utilisé le cadre théorique systémique et commencé à partir d'une perspective d'évaluation de processus pour identifier les facteurs contextuels, les obstacles et les facilitateurs, en vue de la mise en œuvre d'une intervention destinée à ce public. Des entretiens ont été menés au cours du second semestre de 2017 avec des professionnels des équipes de santé publique proposant une telle intervention. L'analyse du contenu des résultats a mis en évidence l'interdépendance des divers contextes, faisant ainsi obstacle au dialogue entre les processus socioculturels, socioéconomiques, éthiques, juridiques et politiques. La diffusion de ces résultats est jugée pertinente compte tenu du manque d'études d'évaluation des processus d'évaluation des interventions auprès des auteurs d'infractions sexuelles. Une telle divulgation peut constituer un premier pas vers la modification des croyances et des stéréotypes liés aux délinquants sexuels et, à son tour, élargir la mise en œuvre et l'évaluation d'interventions de cette nature.

Mots-clés: *Infractions sexuelles; Abus sexuel d'enfants; Évaluation de processus; Établissements de soins ambulatoires; Délinquant sexuel.*

Introdução

O abuso sexual contra crianças e adolescentes é um fenômeno que, em função de sua complexidade, carece de olhares múltiplos. Vem também ganhando cada vez mais espaço na sociedade – acadêmica e comunitária – com objetivo de diminuir sua incidência e as consequências e sintomas para as vítimas e seus familiares. É um assunto ainda permeado por tabus e com algumas barreiras para seu enfrentamento, seja por uma dificuldade de compreender, acessar e pesquisar o fenômeno, ou também por dificuldades de intervir com todos os atores envolvidos, quer sejam as vítimas, seus familiares ou as/os próprias/os ofensoras/es.

A violência sexual está presente nos mais variados segmentos sociais, classes econômicas e espaços de uma sociedade (Marshall, 2018). Entretanto, observa-se que a considerável subnotificação dos casos de violência sexual prejudica a mensuração da prevalência no mundo segundo a World Health Organization (WHO, 2003), de maneira que as evidências globais acerca do tema indicam que a vitimização sexual infantil é trinta vezes maior do que as encontradas nos relatórios oficiais (Hillis, Mercy, Amobi, & Kress, 2016). Esse cenário de subnotificação pode influenciar a manutenção de crenças e estereótipos sociais existentes, pois retrata uma realidade de alguma forma *mascarada*. Esse cenário social pode ainda influenciar o planejamento e a execução de políticas públicas de enfrentamento à violência, uma vez que as mesmas consideram os dados estatísticos, e oficiais – como as notificações –, como justificativas importantes para sua implementação.

Ainda assim, no Brasil, entre os anos de 2011 a 2017, foram notificados um total de 184.524 de casos de violência sexual segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS, 2018). No Distrito Federal, o Informativo sobre as Notificações de Violência Interpessoal/Autoprovocada (Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência, 2018) apontou que foram registrados 181 casos de abusos sexuais contra crianças e adolescentes em 2018.

A perspectiva de oferecimento de atenção às vítimas deve ser acompanhada de um olhar que também dê atenção às pessoas que cometem a ofensa, sejam adultos ou adolescentes. O circuito ofensivo precisa ser destacado e as instituições necessitam investir na criação e manutenção de programas de atendimento que privilegiem a todos: vítima, família e ofensor(a) (Passarela et al., 2017). O oferecimento de atendimento a todos os implicados no contexto de situações sexualmente abusivas tem respaldo no paradigma sistêmico (Minuchin, 1990; Minuchin, Nichols, & Lee, 2009), especialmente a perspectiva chamada *sistêmico novo-paradigmático* (Esteves Vasconcellos, 2002). Tal paradigma compreende os fenômenos a partir das relações entre as pessoas e entre elas e os diversos contextos em que se inserem. Na perspectiva de Esteves Vasconcellos (2002), destacam-se três grandes características do paradigma – ou pensamento – sistêmico novo-paradigmático: intersubjetividade, instabilidade e complexidade.

Admitindo-se a impossibilidade de um conhecimento objetivo, único e verdadeiro sobre o fenômeno do abuso sexual, toma-se a direção de uma compreensão com base na intersubjetividade (Esteves Vasconcellos, 2002). Considerar a intersubjetividade no contexto das ofensas sexuais é também considerar a subjetividade dos envolvidos, incluindo também as famílias das vítimas, as/os ofensoras/es sexuais e os profissionais. Já em relação ao conceito de instabilidade, considera-se pensar as múltiplas formas, processos, possíveis transformações e multiplicidade de características que permeiam o contexto das variadas formas de violências e violências sexuais. A questão da complexidade, por sua vez, também amparada no pensamento de Morin (2011), resulta na análise da violência sexual de forma não linear e simplista, reconhecendo o emaranhado dos contextos, a incerteza e o desequilíbrio dos sistemas e de seus atores. A partir destes referenciais teóricos, compreende-se que as intervenções direcionadas ao fenômeno do abuso sexual devem ser amplas e complexas, na medida em que o fenômeno também o é. Portanto, oferecer atendimentos apenas às vítimas seria negligenciar um componente importante no circuito abusivo: as pessoas que cometem ofensas sexuais (Meneses, Stroher, Setubal, Wolff, & Costa, 2016).

As pesquisas e registros de experiências de intervenções ou atendimentos destinados às pessoas que cometem ofensas sexuais são recentes e apresentam alguma diversidade entre si. Em busca recente realizada em bases de dados como *SciELO*, *Medline* e *Scopus* com os descritores “intervenção” ou “atendimento” e “ofensores sexuais” foram encontrados poucos estudos brasileiros e as experiências existentes ainda são incipientes, tanto com o(a) ofensor(a) sexual adolescente (Costa, Marreco, Barros, & Chaves, 2015), como com o(a) adulto(a) (Meneses et al., 2016; Pincolini & Hutz, 2014).

Dentre as publicações nacionais, o foco recai sobre a área da saúde, com a exposição de uma multiplicidade de métodos. Baltieri e Andrade (2009), por exemplo, apresentam um estudo de caso e discutem o uso da terapia medicamentosa, enquanto Baltieri e Boer (2015) realizaram estudo com mais de 200 ofensores sexuais em São Paulo com utilização de uma escala de impulsividade. De toda forma, a escassez de publicações dificulta a comparação de informações, projetos e instituições no contexto nacional. Em estudos internacionais, é possível observar que algumas intervenções foram realizadas com ofensor(a)s que estavam cumprindo um processo de responsabilização judicial (Koss, 2014), enquanto outras intervenções tiveram como participantes ofensor(a)s sexuais em um *setting* mais parecido com a clínica psicoterápica tradicional, e não vinculada a uma instituição de responsabilização (Sheehan & Ware, 2012).

É importante ressaltar ainda que, além do possível caráter terapêutico que as intervenções enfocando as pessoas que cometem ofensas sexuais podem ter para elas mesmas, deve-se destacar o seu caráter político. Isso porque está previsto no Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes (PNEVSCA, 2013) o oferecimento de atendimento para as/os ofensoras/es sexuais, despertando também para o Estado a responsabilidade de oferecer essas intervenções. Além de ter como um dos objetivos a diminuição da reincidência das ofensas sexuais (Przybylski, 2015), trazendo benefícios também à comunidade, tais intervenções podem estar inseridas em um contexto de responsabilização desses ofensores e ofensoras (Passarela et al., 2017).

Avaliação de efetividade em programas de intervenção com ofensores sexuais

Ainda que com poucos trabalhos nacionais sobre intervenções com ofensores sexuais, do sexo masculino ou feminino, alguns autores, internacionalmente (Marshall et al., 2018; Sheehan & Ware, 2012), têm concordado que essas ações são desejáveis e positivas, embora nas pesquisas realizadas existam divergências quanto a sua efetividade. Przybylski (2015) realizou revisão de literatura com o objetivo de apontar o que é cientificamente conhecido sobre o tópico, com suas lacunas e implicações políticas. Nessa revisão, o autor apresenta diversos estudos que apontam diferenças nas taxas de reincidência entre ofensoras/es sexuais que participaram de algum tipo de tratamento e as/os que não receberam forma alguma de intervenção. Há alguns fatores que podem explicar tais diferenças: o clima na condução do tratamento, a forma como o programa é entregue e dirigido aos participantes, a reação – de aceitação, de recusa, de indiferença – que as/os participantes têm com a intervenção recebida (Przybylski, 2015), o tipo e as técnicas de intervenção utilizadas, a relação que existe entre as/os participantes e os profissionais que realizam a intervenção, bem como a percepção que as/os participantes têm do programa aplicado (Aslan, Edelmann, Bray, & Worrell, 2014).

Ter clareza de quais são os fatores que contribuem para a efetividade de uma intervenção psicossocial é fundamental, mas tal percurso pode ser beneficiado se houver uma avaliação de processo ao longo da intervenção e não apenas de desfecho, ao fim da mesma. A avaliação de processo tem como premissa acompanhar a intervenção e favorecer mudanças importantes que, por sua vez, podem afetar os resultados finais. Ela permite examinar a qualidade da implementação de uma ação, a forma com que cada um de seus componentes são de fato direcionados pelos profissionais aos participantes (entrega do programa), se estes estavam engajados e satisfeitos, ou não, e o contexto da implementação (Plummer et al., 2007). Conhecer os indicadores de processo é uma alternativa para que os investigadores possam apontar quais

componentes da intervenção estavam relacionados ao seu desfecho e consequências e quais não estavam (Bowden, Glorney, & Daniels, 2017; Marshall, 2018). Além disso, é uma oportunidade de visualizar, ao longo do processo, quais mudanças são possíveis ou desejáveis de serem feitas para melhorar o andamento e o desfecho final da intervenção.

Modelos de avaliação de processo

Existem diversas teorias e modelos no campo da avaliação de processo, embora seja uma área de conhecimento também incipiente. Baranowski e Stables (2000), por exemplo, apresentam e descrevem alguns componentes de avaliação de processo que são importantes para acessar e compreender o andamento de uma intervenção. São eles: recrutamento (dos participantes), manutenção (a forma como os participantes permanecem envolvidos nos aspectos pragmáticos da coleta de dados), o contexto e os recursos, a implementação do programa e seu alcance, possíveis barreiras, dentre outros. A descrição e subdivisão em tantos aspectos de processo faz o modelo de Baranowski e Stables (2000) ter como grande característica a atenção ao contexto. Outras teorias e modelos, como a RE-AIM – *Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance* – (Glasgow, Vogt, & Boles, 1999) e a Teoria de Difusão de Inovações (Rogers, 2003) focam prioritariamente na implementação das intervenções, enquanto ao contexto é dada atenção periférica.

Em estudo mais recente sobre avaliação de processo, Pfandenahauer et al. (2017) problematizam a não ênfase que tais teorias e modelos (Glasgow et al., 1999; Rogers, 2003) dão ao contexto e abordam-no como aspecto central, subdividindo-o em diversos níveis: geográfico, epidemiológico, sociocultural, socioeconômico, ético, legal e político. Para estes autores (Pfandenahauer et al., 2017), modelos e teorias como os citados anteriormente – Re-AIM e Teoria de Difusão de Inovações – têm como característica serem específicos e, assim, acabam por enfocar um dado contexto organizacional, dificultando pensar suas aplicações em contextos de saúde diversos.

A definição que Pfandenahauer et al. (2017) dão ao contexto é “um conjunto de características e circunstâncias que consistem em fatores ativos e únicos dentro do qual a implementação está integrada” (Pfandenahauer et al., 2017, p. 6). Ou seja, avaliar tais componentes ao longo do processo pode trazer à tona possíveis barreiras e facilitadores da intervenção. Isso pode favorecer a proposição e execução de intervenções adequadas a locais específicos e que, assim, tendem a ter mais chances de se tornarem efetivas. Por isso, neste texto, defende-se que seja possível conciliar o foco ao contexto (Pfandenahauer et al., 2017) abordando, ao mesmo tempo, os aspectos que Baranowski e Stables (2000) citam como pertencentes à avaliação de processo: recrutamento, manutenção, alcance, barreiras, facilitadores, recursos, etc.

A utilização desses modelos teóricos sobre avaliação de processo no Brasil e, mais especificamente nas pesquisas com pessoas que cometem ofensas sexuais, é um projeto pioneiro e experimental. Isso porque o cenário acadêmico brasileiro ainda pode ser caracterizado como incipiente no que se refere às publicações sobre intervenções às pessoas que cometem ofensa sexual (Penso, Costa, & Stroher, 2018). Há poucos estudos e pesquisas publicadas sobre tais intervenções e, em busca em bases de dados nacionais, como as citadas anteriormente, não são encontrados estudos que enfatizem avaliação de processo no contexto de atendimento de violações sexuais.

Assim, esta pesquisa tem como objetivo ampliar a compreensão da implementação de uma intervenção psicossocial dirigida a pessoas, adultas, que cometeram ofensas sexuais. O contexto será o de uma instituição pública de saúde em uma das unidades federativas da União com uso do enfoque metodológico qualitativo e de uma avaliação de processo. Tal escolha tem relação com o cenário atual das intervenções enfocando pessoas que cometem ofensas sexuais: ainda há tabus e debates no nível social, acadêmico e político sobre a sua pertinência e eficácia, o que acaba gerando certa resistência em suas execuções. Por isso, acredita-se que o uso de uma abordagem qualitativa é a alternativa mais

adequada na ampliação e construção de conhecimento de um fenômeno complexo, como as intervenções dirigidas a pessoas que cometeram ofensa sexual (Winder, 2018), e que ainda não tem um leque significativo de publicações.

Método

Contexto

Esta pesquisa foi conduzida em um programa de atendimento multiprofissional de ofensores sexuais adultos, do gênero masculino e feminino, no segundo semestre de 2017. O programa pertence à Secretaria de Estado de Saúde de uma unidade da federação e a equipe é formada por profissionais dos campos da psicologia, serviço social e psiquiatria. Os atendimentos tiveram início nos anos de 2013 e 2014 após a criação do programa que se deu, por sua vez, a partir de uma demanda do sistema da justiça, mais especificamente da então chamada Vara de Execução Penais do respectivo Tribunal de Justiça. A demanda para criação do programa teve como objetivo oferecer atendimento e intervenção a uma quantidade significativa de ofensores sexuais adultos, principalmente do sexo masculino, que estariam progredindo de pena, saindo do regime fechado e retornando ao convívio social. O objetivo da intervenção era favorecer e fortalecer potencialidades dos participantes, para que eles voltassem a se inserir no convívio social e comunitário de forma funcional e com menos riscos possível. Inicialmente, em 2012, foi formado um Grupo de Trabalho para estudar e sistematizar a proposta de intervenção em uma ação intersetorial que envolveu o sistema de justiça, a gerência de saúde prisional, uma universidade federal e o órgão gestor do programa de atendimento, responsável por sua coordenação e supervisão.

Já havia em atividade uma intervenção psicoeducativa oferecida no sistema prisional desta unidade da federação, no entanto se observava uma compreensão dos profissionais participantes desta intervenção de que o próprio contexto prisional desfavorecia o desenvolvimento de ações e/ou tratamento a(o)s ofensora(e)s sexuais ali inseridos. Isso porque, ainda no contexto do sistema prisional fechado, tanto as/os ofensoras/es quanto os profissionais apresentavam dificuldade para se engajar nas propostas interventivas, identificados que estavam nas especificidades de um contexto prisional marcado por uma socialização precária.

O protocolo de intervenção proposto por este serviço público em saúde consistia, à época da coleta dos dados deste texto, em atendimentos psicossociais individuais, familiares e em grupo com as pessoas que cometeram violência sexual, além de uma avaliação psiquiátrica. Desde o recebimento do encaminhamento até o fim dos ciclos de atendimento no serviço, o tempo de permanência de cada ofensor(a) no programa de atendimento era de cerca de um ano e seis meses. Também eram realizados atendimentos de monitoramento, com três e seis meses após o término dos atendimentos em grupo.

Participantes

A equipe do programa é composta por uma profissional da psicologia, um profissional da psicologia, duas profissionais do serviço social e um profissional da medicina, além de duas supervisoras externas, da área de psicologia, pertencentes ao quadro de pesquisadoras de uma universidade pública. A participação dessas pesquisadoras no programa é por meio do oferecimento de supervisões sistematizadas sobre os atendimentos. Para esta pesquisa, atuaram como participantes um profissional da psicologia, uma profissional do serviço social e uma pesquisadora/supervisora. O profissional da psicologia e a pesquisadora/supervisora compõem a equipe desde a formação do Grupo de Trabalho e a profissional do serviço social atuava há cerca de um ano, à época da coleta destes dados, entre setembro e dezembro de 2017. A pesquisa teve os procedimentos éticos adotados, tendo-se solicitado autorização aos participantes, por

meio do preenchimento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, foram ocultadas informações sobre os mesmos a fim de preservar o sigilo e garantir o anonimato, utilizando, por exemplo, nomes fictícios para referenciá-los.

Procedimento de coleta de dados

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, com ênfase na perspectiva de avaliação de processo de intervenções. A coleta de dados foi realizada por uma pesquisadora da área da psicologia, que não trabalha no serviço no qual os profissionais participantes desta pesquisa atuam, embora tenha experiência em trabalhos e projetos com vítimas de violência sexual. Considera-se que o perfil da pesquisadora pode contribuir para a apreciação da relevância da intervenção com as pessoas que cometeram ofensas sexuais, numa perspectiva sistêmica e inclusiva do fenômeno.

Foram realizadas duas entrevistas presenciais com os participantes. A primeira delas foi feita no próprio local onde se encontra o programa com a presença conjunta do profissional da psicologia e da profissional do serviço social; teve cerca de uma hora de duração. Foi utilizado roteiro de entrevista semiestruturado que continha questões abordando prioritariamente os aspectos contextuais da intervenção e, além de anotações feitas ao longo da entrevista, formando um diário de campo. O registro foi realizado por meio de gravação em áudio de forma a garantir o maior número de informações.

A segunda entrevista, com a supervisora, foi realizada posteriormente, e teve duração de aproximadamente uma hora, também gravada em áudio e com anotações complementares. Por fim, devido a um contexto temporal e físico, não foi possível realizar outros encontros presenciais em função de uma deficiência de espaços geográficos disponíveis pelo programa. Assim, foram enviadas algumas perguntas por e-mail aos profissionais que realizam os atendimentos com objetivo de sanar algumas dúvidas e questões advindas da análise das entrevistas. Essas dúvidas relacionavam-se, principalmente, a detalhes do protocolo de intervenção e da relação entre os profissionais da equipe de trabalho.

Procedimento de análise de dados

O conteúdo das entrevistas foi transcrito para que, juntamente com o diário de campo e as respostas dadas por e-mail, pudesse ser realizada uma análise de conteúdo (Minayo, 2004) mais ampla e completa. Tal análise foi conduzida pela pesquisadora deste trabalho, juntamente com um segundo julgador, que orientou o trabalho. Inicialmente, o material foi lido separadamente, ou seja, entrevista por entrevista, e a partir dessa leitura foram construídos núcleos de sentido que poderiam responder aos quesitos da proposta de avaliação. A construção desses eixos, por sua vez, seguiu a proposta teórico-metodológica aqui utilizada (Pfandenahauer et al., 2017): contexto geográfico, epidemiológico, sociocultural, socioeconômico, ético, legal e político. O conteúdo das diversas entrevistas, juntamente com o material de diário de campo, foi então agrupado nesses núcleos teóricos, de forma a enriquecer a apresentação dos resultados com percepções e falas de diversos participantes e também favorecer a discussão, em seguida.

A apresentação dos resultados desta pesquisa, portanto, também segue esta ordem e, inclui ainda alguns componentes da avaliação de processo na perspectiva de Baranowski e Stables (2000): recrutamento, contexto, recursos, implementação de programa, alcance, facilitadores e barreiras. A literatura na área de avaliação de processo de intervenções com ofensores sexuais no Brasil é ainda incipiente e, por isso, optou-se por escolher autores (Baranowski & Stables, 2000; Pfandenahauer et al., 2017) que privilegiem, em sua perspectiva de análise, aspectos básicos, mais contextuais e gerais da intervenção. Acredita-se que o aprofundamento de conhecimento acerca de tais aspectos pode ser um primeiro passo, importante na construção de um saber sobre avaliação de processo.

Resultados

Contexto Geográfico

À época da coleta dos dados, este programa encontrava-se localizado em um hospital da rede pública de saúde de uma unidade da federação do Brasil. De acordo com os profissionais entrevistados, essa localização não foi o primeiro local em que o funcionamento do serviço foi designado e essas mudanças espaciais se deram devido a mudanças no macro sistema que, no caso, é a instituição de saúde local. A estrutura física que o serviço contava eram duas salas localizadas em um ambulatório hospitalar, cenário que tornava possível, de acordo com os profissionais da equipe de intervenção, que os participantes da intervenção entrassem em contato com outros usuários da saúde, como adultos jovens e crianças. A sala de espera do ambulatório dessas pessoas é comum com a sala de espera dos usuários do programa em questão.

Uma das salas era utilizada pela equipe para trabalhos de cunho mais administrativo e a outra utilizada para os atendimentos. De acordo com os profissionais que conduzem a intervenção, a estrutura física e de acústica da sala de atendimento não eram as mais adequadas. A não existência de outros locais disponíveis tornou, no entanto, o uso de tal estrutura como a única possível. Mesmo diante de tema tão sensível como é o abuso sexual, não havia isolamento acústico adequado e as falas produzidas durante a intervenção poderiam ser ouvidas por outros usuários de saúde que aguardavam atendimento em outras especialidades. Tal contexto geográfico demandava da própria equipe algumas ações, para além daquelas diretamente ligadas à intervenção, como aponta o psicólogo entrevistado:

Em termos da limitação de estrutura física, a sala de atendimento não oferece o sigilo adequado, tendo requerido à equipe manejar constantemente essa condição: (...) monitorar o corredor da sala, abordar pessoas que ficam aguardando outros tipos de atendimento próximo às salas do programa. Isso causa desgaste à equipe que já solicitou por algumas vezes reparos necessários, porém não foi dada resposta institucional efetiva para resolver esta questão.

Contexto Epidemiológico

O contexto epidemiológico que caracteriza o fenômeno do abuso sexual contra crianças e adolescentes influenciou a escolha do público alvo da intervenção pela equipe do programa. Assim, os atendimentos eram direcionados àquelas/es ofensoras/es sexuais de crianças e adolescentes classificados como intrafamiliares, pois a literatura da área aponta que tal grupo existe em maior número do que os ofensores extrafamiliares (Pincolini & Hutz, 2014). Outro fator epidemiológico citado pelos profissionais entrevistados como importante propulsor da criação do programa relaciona-se com a demanda de adultos que cometeram ofensas sexuais que estariam saindo do regime fechado do sistema prisional no ano de 2012: cerca de 200 adultos. Esse era então um perfil de importante impacto para a sociedade, complementou a pesquisadora/supervisora da equipe.

Ademais, os profissionais de atendimento também citaram a origem das/os ofensoras/es que chegaram a esse serviço, caracterizando a então epidemiologia dos participantes da intervenção. Inicialmente, a totalidade do público alvo era destinada aos ofensores que haviam cumprido pena em regime fechado e a grande maioria eram ofensores sexuais do sexo masculino. À época da coleta dos dados, eram recrutados (Baranowski & Stables, 2000), além do(a)s ofensore(a)s que integram o regime fechado, também aqueles que receberam pena em regime aberto. Os profissionais e a supervisora citaram que ainda exist-

tiam alguns casos encaminhados pela Vara da Infância e Juventude (VIJ) e que estavam no início de seu processo de responsabilização na justiça. Essa mudança no perfil de recrutamento se deu em função de novas demandas do setor de justiça. Mesmo diante da mudança e da diversidade dos encaminhamentos, os profissionais citaram a importância de todos as/os ofensoras/es já estarem inseridos em processo de responsabilização jurídica para que a intervenção pudesse atuar em um processo de responsabilização psíquica e emocional.

Os profissionais ponderaram ainda sobre a possível interferência que o contexto epidemiológico poderia exercer sobre os participantes da intervenção: cerca de metade das/os ofensoras/es cumpriram medida em regime fechado e a outra metade não passou por essa restrição de liberdade. A avaliação dos profissionais sobre a inclusão desses dois perfis em um mesmo grupo de atendimento era difusa: se, por um lado, os profissionais aqui entrevistados demonstravam receio que aqueles que não tiveram restrição de liberdade em sua sentença pudessem se sentir beneficiados, como se houvessem “se safado” (*sic*), por outro lado, também cogitavam que as ofensoras ou os ofensores que receberam sentenças mais brandas poderiam se beneficiar ouvindo os relatos e a experiência daqueles que já estiveram em restrição de liberdade. A existência de variação nas penas, que por vezes incluíam o regime fechado e outras vezes não, tem relação com a especificidade de cada caso e as características de cada ofensa sexual, mas não é atribuição deste serviço de saúde que realiza a intervenção gerir a determinação de tais penas.

Contexto Sociocultural

Um primeiro aspecto relacionado ao contexto sociocultural citado pela supervisora da equipe relaciona-se com o próprio conceito e as características da violência. Há uma dificuldade social e cultural, de acordo com ela, de compreender o fenômeno para além do senso comum, o que acaba por gerar barreiras na realização da intervenção. Essas barreiras vão desde a aceitação da comunidade local até a existência de estigmas e preconceitos em torno da própria equipe de profissionais que realizam o atendimento.

Em relação à equipe, a supervisora destacou a ausência de formação profissional que os qualifique adequadamente para trabalhar com tal temática. Estudos, capacitações e supervisões são realizadas ao longo do processo de implementação da intervenção, mas, de acordo com ela, algumas dificuldades no manejo da equipe ocorreram, e ainda ocorriam, devido ao contato recente que os profissionais estavam tendo com a temática. Outro fator sociocultural mais abrangente e que acaba dificultando a divulgação da intervenção, ainda que não seja um componente específico do processo de implementação da ação, é a existência de poucas, ou quase nenhuma, pesquisa sobre a temática no Brasil. Na visão da supervisora, isso acaba gerando certo desconforto dos profissionais em divulgar seu trabalho, uma vez que eles têm receio das repercussões para suas carreiras e para o próprio serviço em si.

Entrar em contato com a temática de abuso sexual ou no trato direto com esses sujeitos é bastante difícil. São muitos sentimentos que afloram: medo, ansiedade, repulsa, lembranças de vivências pessoais com a violência. É necessário que haja um espaço para compartilhar.

Já no que diz respeito à comunidade local, tanto a supervisora quanto os profissionais de atendimento falaram sobre como os estigmas, preconceitos e falta de informação sobre o conceito de violência acabaram prejudicando a implementação da intervenção, especialmente em seu início. No primeiro local destinado aos atendimentos do programa houve, por exemplo, um movimento da comunidade local pressionado

o serviço e sua gestão para que eles não permanecessem instalados fisicamente naquela área. Havia um receio de que a presença dos ofensores sexuais na comunidade oferecesse risco aos moradores da região.

A forma como se tem discutido violência sexual e as repercussões na criação de leis e dispositivos jurídicos acabam interferindo, também de acordo com a fala da supervisora, com as próprias decisões e sentenças que o judiciário toma. A possível ambiguidade e subjetividade do operador de direito nas sentenças e decisões influenciariam o conteúdo das mesmas e, como consequência, estaria havendo uma diminuição na responsabilização das pessoas que cometem ofensas sexuais e uma mudança nas penas que recebem, comentou a supervisora.

Por fim, e ainda como consequência do contexto sociocultural vigente, os entrevistados citaram as falas dos participantes da intervenção e as percepções que elas refletem. De acordo com os profissionais aqui entrevistados, há, mesmo entre as/os ofensores/as já sentenciados/as, um movimento de negação da prática da ofensa sexual. A supervisora destacou o contexto histórico e sociocultural patriarcal em que vivemos como promotor de tais negações, uma vez que a violência contra crianças e adolescentes é, em grande medida, banalizada, naturalizada e minimizada.

Contexto Socioeconômico

O contexto socioeconômico foi citado tanto pelos profissionais como pela supervisora como uma barreira na construção e na execução da intervenção devido à carência de recursos materiais. Nas falas deles foi apontada uma precariedade na estrutura da rede pública de saúde de não fornecer um local e os materiais necessários para execução da intervenção. Neste contexto, há, muitas vezes, a contribuição pessoal e financeira dos profissionais para compra e utilização, por exemplo, de materiais de papelaria e escritório.

Além disso, a supervisora também comentou sobre como o contexto socioeconômico mais amplo – aqui pensando então no momento crítico em que se encontra o país e a respectiva unidade da federação – acaba influenciando a própria rede de saúde pública. Em um contexto socioeconômico de crise financeira, não tem havido nomeação de novos profissionais para se inserirem na equipe do programa, prejudicando, assim, a execução das atividades propostas, o que representa uma barreira para a execução da intervenção.

Contexto Ético

Diante da complexidade do fenômeno do abuso sexual contra crianças e adolescentes e do atendimento aos seus ofensores, do sexo masculino e feminino, os profissionais e a pesquisadora citaram diversas questões éticas que estão implicadas no processo de condução da intervenção. Primeiramente, em um nível ainda de planejamento, os profissionais citaram a delimitação do seu papel enquanto profissionais de uma instituição de saúde do poder executivo do estado. Desde o início estabeleceram com a Justiça, instituição responsável pelo encaminhamento de todos os casos, que o programa não teria compromisso avaliativo, ou seja, não seriam feitos relatórios com o objetivo de contribuir com a decisão judicial sobre a pena do ofensor. De acordo com os profissionais, isso facilitou a delimitação de seus papéis, bem como o estabelecimento de vínculo com as/os ofensoras/es.

Ao mesmo tempo, os profissionais também mencionaram a necessidade de informar às ofensoras e aos ofensores que podem ter que comunicar algumas das informações ditas por eles à instâncias externas, sendo possível que algum aspecto de sigilo seja, portanto, quebrado. Há um constante debate entre os profissionais sobre o que é um risco eminente para os participantes da intervenção e para outras pessoas – tornando a comunicação obrigatória –, e o que não oferece riscos e na verdade poderia causar prejuízos significativos na relação da profissional com os participantes, com a quebra do sigilo.

Contexto Legal

Por serem todos os participantes recrutados a partir de inserção no sistema justiça, o contexto legal está implicado na intervenção de maneira significativa. Um dos pontos destacados pelos profissionais e pela supervisora diz do acesso que se tem ao conteúdo do processo de cada um dos participantes da intervenção. Os profissionais avaliaram que naquele momento, com a intervenção ocorrendo por alguns anos, eles já tinham mais conhecimento do sistema justiça, ou seja, sabiam discernir melhor as competências de cada instância (criminal, penal, etc) e, assim, a comunicação entre instituições também se tornava mais eficaz. A supervisora pontuou, no entanto, que algumas mudanças institucionais que ocorreram na justiça acabaram interferindo também na forma como a intervenção se realizava na saúde. Isso porque quando o serviço começou a funcionar, eram enviados trechos do processo criminal na documentação de encaminhamento, tal como o testemunho da vítima. Na visão da supervisora, esses trechos eram fundamentais para o conhecimento dos profissionais sobre a violência praticada. Os ofensores, do sexo masculino e feminino, tendem a negar o ato cometido durante o tempo em que estão em atendimento no programa e, com o passar do tempo, nem todos os documentos enviados no encaminhamento continham o relato da vítima ou outros detalhes da ofensa sexual.

Outro ponto avaliado pelos profissionais, e que também tem como origem o contexto legal, diz da avaliação que eles fazem da chamada “dose recebida” (Baranowski & Stable, 2000) pelos participantes da intervenção, ou seja, do que e de como eles recebem e absorvem o que a intervenção almeja e tem como objetivo: neste caso, a responsabilização psíquica e emocional. Na avaliação dos profissionais entrevistados, a dose recebida muda a depender da origem do encaminhamento da ofensora ou do ofensor. Embora percebam que a negação da ofensa e da culpabilidade não mude, é notada uma diferença na receptividade que os participantes têm da intervenção quando já passaram por um período de privação de liberdade. Nesta condição parece haver maior comprometimento e aceitação com a intervenção do que a pena em regime aberto. Na avaliação dos profissionais entrevistados nesta pesquisa, o alcance das discussões relacionadas ao autocuidado e a não reincidência é mais profundo e alcança (Baranowski & Stables, 2000) maior número de participantes entre aqueles que já estiveram reclusos.

No início, a equipe percebe um movimento maior de questionamento dos próprios usuários quanto à necessidade de encaminhamento ao Programa, quando eles não passaram pelo sistema prisional. No geral, quem passou pelo sistema prisional chega mais disponível para a intervenção.

Contexto Político

O primeiro aspecto político mencionado foi a demanda do sistema justiça, que fez o governo local se mobilizar no sentido de favorecer a criação do programa. Anteriormente, já haviam existido demandas para criação de programa semelhante, mas que acabaram não se realizando. Houve uma ação judicial anterior que processou o governo local, por exemplo, devido ao fechamento de local de atendimento de ofensores sexuais adolescentes. Os profissionais entrevistados apontaram, portanto, o contexto político como possível fonte de barreiras (Baranowski & Stables, 2000), mas citaram alguns facilitadores políticos para a realização da intervenção, descritos a seguir.

Um desses facilitadores é a própria origem dos encaminhamentos dos participantes da intervenção. A demanda parte do sistema justiça, possibilitando o envio de informações fundamentais para a condução da intervenção, como citado anteriormente, e ainda garantiu que as pessoas que cometeram ofensas sexuais já estivessem vinculadas, de alguma forma, a um processo de responsabilização legal.

Outro aspecto pontuado pelos profissionais diz da possibilidade de realização de atendimentos em equipe, com uma dupla terapêutica. De acordo com eles, a dupla terapêutica é uma das estratégias para potencializar a atuação interdisciplinar, com mais de um olhar sendo depositado no(a) ofensor(a) e sua história. Além disso, diante de movimentos de manipulação e negação que podem estar presentes nos discursos das pessoas que cometeram ofensas sexuais, a condução da intervenção em dupla possibilita um melhor manejo e ainda maximiza o autocuidado e o fortalecimento da própria equipe. Ademais, para os profissionais da equipe, atender em dupla traz a possibilidade de discutir constantemente, ao longo do processo, as ações em curso e considerar hipóteses que justifiquem os resultados encontrados ao longo da intervenção.

Outro aspecto referente ao contexto político e que chamou a atenção nas entrevistas, como facilitador da intervenção aqui estudada, foi a percepção dos entrevistados a respeito das discussões de caso e supervisões. Nesses momentos, os profissionais entrevistados mencionaram a possibilidade de ir solidificando o planejamento e a execução de mudanças, sem que fosse necessário aguardar o fim de uma intervenção para executar mudanças em uma intervenção seguinte, já com outros participantes. Especificamente nos momentos de supervisão, a equipe de profissionais mencionou a oportunidade de refletirem em conjunto e (re)pensarem aspectos teóricos que poderão, ou não, serem traduzidos em ações.

A supervisão denota-se essencial para este tipo de serviço, tento no quesito de preparação técnica quanto na preparação humana. O autor de violência sexual contra crianças e adolescentes ocupa um lugar nas representações sociais de monstruosidades e de repulsa. Para se construir um ambiente de disponibilidade empática dos profissionais da equipe é necessário um trabalho de preparação ao longo do processo em que a equipe consiga acomodar o fato de se estar emocionalmente próximo a eles. E a supervisão é essencial para este processo, uma vez que em muitos momentos a equipe se depara com suas limitações, que dificultam o desenvolvimento dos atendimentos. Assim é possível construir alternativas que não gerem sofrimento cristalizado à equipe.

Mesmo com esses pontos positivos destacados, o próprio contexto político também já se configurou como uma possível barreira para manutenção deste modelo de atendimento em equipe. Isso porque a carga horária dos profissionais difere entre si e, assim, em alguns momentos, é possível que se torne inviável o cumprimento do horário de trabalho em conjunto. Este é um aspecto político, pois a delimitação da carga horária responde a uma demanda política e de nível de gestão da instituição de saúde local a que o programa se insere. Estas foram preocupações levantadas especialmente pela supervisora do programa, profissional que não é ligada formalmente à instituição de saúde. Além disso, a supervisora também mencionou a existência de um cenário que privilegia a economia de pessoal, com poucas nomeações e lotações no programa, demonstrando o desconhecimento dos gestores sobre os ganhos do atendimento em equipe e as especificidades das pessoas que cometem ofensas sexuais. Este aspecto também dialoga com o contexto socioeconômico do país e da unidade federativa em tela.

Também citado pelos profissionais e que se relaciona com o contexto político é o fluxo de atendimento proposto e o fluxo de atendimento de fato realizado. A ideia é que haja um protocolo bem estabelecido dos procedimentos a serem realizados na intervenção com as pessoas que cometem ofensas sexuais. Tal protocolo incluía, como citado anteriormente, uma sessão de acolhimento psicossocial com o(a) ofensor(a), seguidos de alguns atendimentos individuais, familiares, grupais e avaliação psiquiátrica, além de atendimentos de monitoramento ao fim da intervenção. No entanto, devido a circunstâncias de agenda e disponibilidade de vaga para atendimentos com a equipe do programa – exemplo: vaga para atendimento psiquiátrico – há casos que não seguiam o protocolo previamente estabelecido, mas sim uma ordem possível de atendimentos arranjados.

Contudo, a possibilidade de flexibilização do fluxo não foi vista pelos profissionais como barreira em todas as ocasiões, podendo também trazer benefícios. De acordo com eles, existiam alguns casos (ofensoras/es que apresentavam alguma limitação cognitiva ou transtorno de personalidade, por exemplo) que poderiam tirar melhor proveito da intervenção se passassem por uma experiência de atendimento diferenciado do protocolo padrão. Nestes casos, algumas pessoas que cometeram ofensas sexuais seriam atendidas pela psiquiatria antes de iniciar os atendimentos com a equipe psicossocial e, a depender da avaliação psiquiátrica, não seriam incluídos nos grupos de atendimentos e teriam um enfoque interventivo apenas individual.

Embora muitas das barreiras citadas pela equipe do programa advenham do contexto político em que esta instituição está inserida, tal contexto também pode funcionar como um facilitador para a intervenção, seu processo e desfecho. Os profissionais avaliaram, por exemplo, que a inter-relação do setor saúde com a justiça pode favorecer a ação do Estado enquanto instância responsável pelo atendimento de pessoas que cometeram ofensas sexuais e que, ainda que em outros países as intervenções aos ofensores, do sexo masculino e feminino, sejam de responsabilidade de Organizações Não Governamentais (ONGs), ou ainda atreladas a contextos acadêmicos e universitários (Marshall & Marshall, 2014), para os profissionais aqui entrevistados é importante que seja um órgão público da saúde a oferecer atendimento às pessoas que cometem ofensas sexuais. Assim, assegura-se a concretização de uma ação advinda do próprio Estado.

Discussão

Embora, para nível de organização, os resultados aqui apresentados tenham sido dispostos, na seção anterior, com as subdivisões contextuais que sugerem Pfadenhauer et al. (2017), compreende-se que é coerente com o referencial teórico escolhido – Teoria Sistêmica – tecer uma discussão em que sejam pontuadas as inter-relações entre os diversos resultados obtidos, tanto no que se refere às categorias e núcleos analisados, quanto às falas e percepções de todos os entrevistados. A mescla dos componentes da seção “Resultados” na discussão deste texto também reflete o que ocorre na prática, pois todos esses componentes fazem parte de um mesmo contexto, influenciando-se mutuamente.

A localização espacial em que o serviço se encontrava (contexto geográfico) fazia com que a equipe de atendimento tivesse que tomar cuidados na condução da intervenção. Se por um lado existem os estigmas e preconceitos socioculturais associados às pessoas que cometem ofensas sexuais (contexto sociocultural), há também a necessidade dessas pessoas não serem negligenciadas enquanto sujeitos de direito. Paralelo a isso, destaca-se a importância dos cuidados éticos (contexto ético) para que o atendimento seja satisfatório e não ofereça riscos a outras pessoas. Neste aspecto, vê-se uma inter-relação entre os fatores contextuais geográfico, sociocultural, ético e ainda socioeconômico, quando a falta de recursos para instalações físicas adequadas engessa a atuação profissional e os impõem cuidados éticos importantes para a não ocorrência de prejuízos e danos aos participantes da intervenção e à comunidade local.

Por outro lado, a existência de resistência comunitária, acadêmica e profissional sobre a temática, atrelada a manutenção de alguns estigmas e estereótipos são exemplos do contexto sociocultural, citados pelos profissionais da intervenção, que impactam a sua implementação (Baranowski & Stable, 2000). Isso porque interferem na promoção e no desenvolvimento de ações voltadas para esse público: as pessoas que cometem ofensas sexuais, alvo de preconceitos. Tal cenário sugere que o conhecimento amplo, sistêmico e complexo sobre o conceito de violência é um dos caminhos possíveis para modificar esse cenário de resistência e diminuir os preconceitos sobre a temática. Uma alternativa poderia incluir o oferecimento de momentos de discussão, informação e debates desde a graduação de cursos como psicologia, direito e serviço social. Se em tais momentos fossem trazidas reflexões acerca das pessoas que cometem ofensas sexuais, poderiam ser formados profissionais mais preparados para atuações em programas de intervenção, como o apresentado neste texto.

Não fossem os tabus e receios diante do atendimento às pessoas que cometem ofensas sexuais, novamente aspecto do contexto sociocultural, também poderia ser facilitada a comunicação e divulgação do trabalho que tem sido feito com eles nesta unidade da federação. A exposição de resultados de pesquisas sobre avaliação de processo de uma intervenção, como a apresentada neste trabalho, deve ser um aspecto priorizado e que pode, inclusive, utilizar de outras ferramentas de divulgação que não a estritamente acadêmica e científica (Moore et al., 2013). A ampliação do conhecimento e das dificuldades, desafios e barreiras de uma intervenção como essa pode facilitar o planejamento e a execução de ações semelhantes em outras localidades do país. Tal divulgação só seria possível se também os periódicos e revistas acadêmicas estiverem sensibilizados com a temática e reconhecerem-na como pertinente. Afora as divulgações em meios científicos e acadêmicos por meio da publicação em periódicos ou apresentação em congressos e seminários, é preciso pensar outras formas de divulgação dos resultados para outros interessados. Dessa forma, tal divulgação pode ter um alcance comunitário mais amplo, possibilitando, a médio e longo prazo, a diminuição de crenças estereotipadas na sociedade sobre as pessoas que cometem ofensas sexuais. Adequar a linguagem acadêmica a uma linguagem mais acessível popularmente, apresentar informações e dados da intervenção para outros profissionais e usuários do sistema saúde, promovendo, por exemplo, debates e estudos de caso, poderiam ser algumas dessas possibilidades de divulgação não estritamente acadêmicas.

Em relação às mudanças políticas e legais das instituições envolvidas com a intervenção do programa aqui estudado, ressalta-se a diversidade, no encaminhamento ao programa de pessoas que cometeram ofensas sexuais, responsabilizadas judicialmente de diferentes formas. Marshall et al. (2003) discorrem sobre a importância da coesão grupal como fator a interferir nos resultados da intervenção e, por isso, é relevante que os profissionais de fato avaliem se a continuidade de um grupo com perfil diverso traz implicações positivas para a manutenção e os resultados da intervenção. Observou-se, a partir dos resultados, que esse processo reflexivo já faz parte da realidade da equipe de profissionais nos momentos de discussão em equipe e supervisões, ainda que informalmente e sem maiores estruturas. Tal aspecto pode ser considerado um facilitador à intervenção e ao seu processo de avaliação. Ou seja, mesmo que ainda de forma incipiente e embrionária, o esforço dos profissionais da equipe em se perceberem, avaliando processualmente suas atividades, pode trazer benefícios ao público-alvo da intervenção e, conseqüentemente, aos resultados sociais da mesma.

Marshall e Marshall (2014) também falam sobre a ocorrência de negação, não responsabilização e minimização das ofensas sexuais no discurso das/os ofensoras/es, aspecto também citado pelos profissionais entrevistados como presentes nos(as) ofensores(as) que participam da intervenção. Para esses autores, não deve ser o foco das intervenções a busca pela mudança nesse discurso, aspecto também mencionado pelos profissionais do programa aqui estudado, o que mostra uma coerência entre o que a literatura já existente na área sugere e a prática aqui realizada. É priorizada, durante a intervenção, a tomada de atitudes e comportamentos protetivos, que foquem nas potencialidades dos participantes e aquisição de novas formas de enfrentamento, tratando-os de forma respeitosa e empática. Tais aspectos são compreendidos como sendo o objetivo de intervenções com esse público e foram citados tanto pelos profissionais entrevistados, como pelos autores Barnes, Hyatt e Sherman (2017) e Marshall e Marshall (2014).

As técnicas e as atividades realizadas nas intervenções com os ofensores sexuais influenciam os desfechos encontrados, mas, mais que isso, considera-se relevante a coesão da dupla terapêutica, a relação entre os profissionais e os participantes e ainda o engajamento dos mesmos (Marshall et al., 2003; Sheehan & Ware, 2012). Neste sentido, a valoração que os profissionais entrevistados deram ao trabalho em dupla terapêutica e à ocorrência de supervisões podem ser vistas como facilitadores à intervenção. Além disso, tal valoração é coerente com o que a literatura descreve como prioritário e deve ser de fato buscado um melhoramento de tal prática. Observa-se aqui uma interface entre os contextos sociocultural, socioeconômico e político e, também por isso, a importância de serem envolvidos diversos profissionais nessa busca: a universidade vem trazer e esclarecer os dados científicos que justificam a adoção dessa

prática de atendimento em dupla, a equipe de atendimento vem endossar essa perspectiva metodológica e ainda pressionar o aval dos gestores para sua efetiva execução.

Apesar dos profissionais entrevistados da equipe não pontuarem as supervisões e discussões de caso como exemplos explícitos da ocorrência de avaliações de processo da intervenção psicossocial com pessoas que cometeram ofensas sexuais, avalia-se que esses momentos de supervisão e discussão têm este caráter, mesmo que informalmente. Nessas ocasiões, a equipe reavalia a execução das atividades em curso, discute e, muitas vezes, já as alteram. Os profissionais citaram alguns exemplos de processos que já sofreram alterações ao longo do curso da intervenção: a inclusão de outros públicos (como as ofensoras sexuais do sexo feminino ou os ofensores classificados como pedófilos), a flexibilização do fluxo de atendimento a depender do perfil do(a) ofensor(a), a inclusão de sessões de monitoramento, ou *follow up*, após a finalização dos grupos de atendimento, etc.

Percebe-se, assim, que o oferecimento de atendimentos às pessoas que cometem ofensas sexuais é coerente com o paradigma sistêmico (Minuchin, 1990) e sistêmico novo-paradigmático (Esteves Vasconcellos, 2002), na medida em que inclui outros atores, também relevantes na dinâmica sexualmente abusiva. No entanto, a intervenção com as ofensoras e os ofensores ainda é um fenômeno que recebe pouco investimento e que é pouco reconhecido, como exposto anteriormente nas subseções “Contexto Sociocultural” e “Contexto Socioeconômico”. A falta de reconhecimento institucional, inclusive, foi outra barreira citada pela supervisora do serviço e que também pode ser minimizada se houver uma mudança de pensamento sobre a violência e os violadores. Tais mudanças não são simples, tendo em vista o longo processo sócio-histórico que caracteriza a cultura ocidental no contexto da violência. Por isso, as ações e investimentos que fomentem a alteração do status vigente devem ser incentivadas, ampliadas e replicadas nos mais variados contextos e setores de forma a reconhecer o circuito ofensivo em sua totalidade e complexidade.

A partir dos resultados aqui encontrados, bem como das informações apresentadas em outras pesquisas (Przybylski, 2015), percebe-se que a sistematização das intervenções centradas nos ofensores ainda é inicial, bem como a existência de avaliações de desfecho e de processo. A existência mínima de pesquisas com esse cunho avaliativo dificulta o conhecimento da efetividade das práticas já existentes e, assim, também enfraquece a defesa de sua contínua realização e replicação. Em um aspecto processual, a escassez de pesquisas e publicações sobre avaliação de processo contribui para a visão limitada que se tem sobre as intervenções com as pessoas que cometem ofensas sexuais, pois não são descritos e compreendidos os componentes contextuais, facilitadores e de barreiras que interferem nos resultados das intervenções.

Sendo assim, considera-se que os resultados levantados nesta pesquisa são de extrema relevância, tendo em vista seu caráter inédito e ainda a possibilidade de contribuir para a expansão do conhecimento a respeito da temática, uma vez publicada. Mesmo diante da existência de algumas possíveis limitações, como a não utilização de outras formas de coleta de dados – como observação das atividades realizadas – e ainda o não contato com outras fontes – como as ofensoras e os ofensores sexuais que recebem a intervenção –, considera-se que foi rica a participação de mais de uma fonte de informações: os profissionais que atendem e uma supervisora da equipe. Além disso, com a descrição detalhada dos diversos níveis contextuais presentes na intervenção deste programa, foi possível destacar as barreiras e os facilitadores existentes e, com a divulgação desses resultados, será possível gerar mudanças coerentes com o contexto. Ainda, a experiência aqui descrita e discutida detalhadamente poderá servir como base importante para o planejamento e a implementação de intervenções semelhantes em outras localidades do país. Em pesquisas futuras, sugere-se a inclusão de outros participantes na coleta de dados, como as pessoas que cometeram ofensas sexuais, outras supervisoras e profissionais, bem como a ampliação dos métodos de coleta de dados.

Referências

- Aslan, D., Edelman, R., Bray, D., & Worrell, M. (2014). Entering the world of sex offenders: an exploration of offending behavior patterns of those with both internet and contact sex offences against children. *Journal of Forensic Practice*, 16(2), 110-126. <https://doi.org/10.1108/JFP-02-2013-0015>
- Baltieri, D. A. & Andrade, A. G. (2009). Treatment of paraphilic sexual offenders in Brazil: Issues and Controversies. *International Journal of Forensic Mental Health*, 8(3), 218-223. <http://dx.doi.org/10.1080/14999010903362369>
- Baltieri, D. A. & Boer, D. P. (2015). Two clusters of child molesters based on impulsiveness. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37(2), 139-145. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2014-1568>
- Baranowski, T. & Stables, G. (2000). Process evaluation of the 5-a-Day Projects. *Health, Education and Behavior*, 27(2), 157-166.
- Barnes, G. C., Hyatt, J. M., & Sherman, L. W. (2017). Even a little bit helps: na implementation and experimental evaluation of cognitive-behavioral therapy for high-risk probationers. *Criminal Justice and Behavior*, 44(4), 611-630. <http://dx.doi.org/10.1177/0093854816673862>
- Bowden, L., Glorney, E., & Daniels, M. (2017). Individual's Experiences of Sexual Offending Therapy in a Forensic Psychiatric Setting. *Journal of Sexual Aggression*, 23(3), 278-290. <http://dx.doi.org/10.1080/13552600.2017.1343398>.
- Costa, L. F., Marreco, D. F., Barros, J. F., & Chaves, M. N. S. G. (2015). Meninos pré-adolescentes que abusam sexualmente de meninos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 61(1), 80-88.
- Esteves Vasconcellos, M. J. (2002). *Pensamento Sistêmico: o novo paradigma da Ciência*. Campinas, SP: Papirus.
- Glasgow, R. E., Vogt, T. M., & Boles, S. M. (1999). Evaluating the Public Health Impact of Health Promotion Interventions: the RE-AIM Framework. *American Journal of Public Health*, 89(9), 1322-1327.
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics*, 137(3), 1-15. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- Koss, M. P. (2014). The RESTORE Program of Restorative Justice for Sex Crimes: Vision, Process and Outcomes. *The Journal of Interpersonal Violence*, 29(9), 1623-1660. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260513511537>
- Marshall, W. L. (2018). A Brief History of Psychological Theory, Research, and Treatment with Male Sex Offenders. *Current Psychiatry Reports*, 20(57), 1-8. <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-018.0920-0>
- Marshall, W. L. et al. (2003). Process variables in the treatment of sexual offenders: a review of the relevant literature. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 205-234.

- Marshall, W. L. & Marshall, L. E. (2014). Psychological treatment of sex offenders: recent innovations. *Psychiatric Clinics of North America*, 37(2), 163-171. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2014.03.006>
- Meneses, F. F. F., Stroher, L. M. C., Setubal, C. B., Wolf, L. S., & Costa, L. F. (2016). Intervenção Psicossocial com adulto autor de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes. *Contextos Clínicos*, 9(1), 98-108.
- Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Minuchin, S. (1990). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W. (2009). *Famílias e casais: do sintoma ao sistema*. Porto Alegre: Artmed.
- Morin, E. (2011). *Introdução ao Pensamento Complexo*. Porto Alegre: Sulina.
- Moore, G. et al. (2013). *Process evaluation of complex interventions: UK Medical Research Council (MRC) guidance*. London: Medical Research Council.
- Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência. (2018). *Informativo sobre as notificações de violência interpessoal/autoprovocada na SES/DF por ciclo de vida - junho/2018*. Recuperado de http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/05/INFORMATIVO-VIOLENCIA_JUN2018.pdf
- Passarela, C. F. T. et al. (2017). Intervenção psicossocial com adulto ofensor sexual: a experiência do Alecrim (PAV/SES/GDF). In K. A. Figueiredo (Ed.), *Comitê de Enfrentamento à Violência Contra Crianças e Adolescentes. Caderno Temático 3* (pp. 71-74).
- Penso, M. A., Costa, L. F., & Stroher, L. M. C. (2018). Intervention Clinique avec des Adultes qui Committent des Violences Sexuelles Contre les Enfants et les Adolescents. In I. Fortier, S. Hamisultane, I. Ruelland, J. Réhaume, & S. Beghdadi (Eds.), *Clinique em Sciences Sociales. Sens et Pratiques Alternatives* (pp. 177-186). Québec, CAN: Press de l'Université du Québec.
- Pfadenhauer, L. M. et al. (2017). Making sense of complexity in context and implementation: the Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework. *Implementation Science*, 12(21), 1-17. <http://dx.doi.org/10.1186/s13012-017-0552-5>
- Pincolini, A. M. F. & Hutz, C. S. (2014). Abusadores sexuais adultos e adolescentes no sul do Brasil: pesquisa em denúncias e sentenças judiciais. *Temas em Psicologia*, 22(2), 301-311. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.2-03>
- Plummer, M. L. et al. (2007). A process evaluation of a school-based adolescent sexual health intervention in rural Tanzania: the MEMA kwa Vijana programme. *Health Education Research*, 22(4), 500-512. <http://dx.doi.org/10.1093/her/cyl103>
- PNEVSCA. (2013). *Faça Bonito*. Brasília, DF: Secretaria de Direitos Humanos. Recuperado de http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sedh/08_2013_pnevsc.pdf

Przybylski, R. (2015). *The effectiveness of treatment of adult sexual offenders*. In L. C. Baca (Org.), *SOMAPI Research Brief: Sex Offender Management Assessment and Planning Initiative*. Recuperado de <https://www.smart.gov/pdfs/TheEffectivenessofTreatmentforAdultSexualOffenders.pdf>

Rogers, E. M. (2003). *Difusion of innovations*. Nova York: Free Press.

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). (2018). *Boletim Epidemiológico: Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil nos anos de 2011 a 2017*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>

Sheehan, P. & Ware, J. (2012). Preparing sex offenders for treatment: a preliminary evaluation of a preparatory programme. *Sexual abuse in Australia and New Zealand*, 4(2), 3-11.

Winder, B. (2018). *Interviewing convicted sexual offenders (and the merits of qualitative research)*. Nottingham, UK: Trent University. Recuperado de http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/32514/1/9967_Winder.pdf

WHO. (2003). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf;jsessionid=6B39A81D699C-D1006ABB0400AB14757A?sequence=1>

Recebido em: 26/01/2019

Aprovado em: 16/08/2019