



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**OLGA ADORACION LEIVA CABELHO DE SANTANA**

**CRENÇAS DISFUNCIONAIS E PENSAMENTOS  
DISTRORCIDOS EM AUTORES DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

CUIABÁ - MT  
2022

**OLGA ADORACION LEIVA CABELHO DE SANTANA**

**CRENÇAS DISFUNCIONAIS E PENSAMENTOS DISTORCIDOS EM  
AUTORES DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia

Orientadora: Profa. Dra. Rosangela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro  
Co-Orientador: Prof. Dr. Thiago Marques Brito

Linha de pesquisa: Processos de Desenvolvimento e suas interfaces com a saúde psíquica

### **Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.**

S232c Santana, Olga.

Crenças Disfuncionais e Pensamentos Distorcidos em Autoresde Violência Sexual [recurso eletrônico] / Olga Santana. – Dados eletrônicos (1 arquivo : 159 f., il., pdf). – 2022.

Orientadora: Rosangela Ribeiro.

Coorientador: Thiago Brito.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Educação, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Cuiabá, 2022.

Modo de acesso: World Wide Web: <https://ri.ufmt.br>.

Inclui bibliografia.

1. Violência Sexual Intrafamiliar e Extrafamiliar. 2. Crenças Disfuncionais. 3. Distorções Cognitivas. 4. CD\_QUESTION. 5. PBQ\_SF.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pela autora.

**Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE MATO GROSSO  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**TÍTULO:** "Crenças Disfuncionais e Pensamentos Distorcidos em Autores de Violência Sexual"

**AUTORA:** MESTRANDA Olga Adoracion Leiva Cabelho de Santana

Dissertação defendida e aprovada em 25/07/2022.

**COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA**

Doutora Rosangela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro (Presidente Banca /Orientadora)

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Mato Grosso

Doutor Thiago Marques de Brito (Co-orientador)

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Mato Grosso

Doutora Tatiane Lebre Dias (Examinadora Interna)

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Mato Grosso

Doutora Daniela Castro dos Reis (Examinadora Externa)

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Pará

Doutora Paola Biasoli Alves (Examinadora Suplente)

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Mato Grosso

25/07/2022.

## **DEDICATÓRIA**

Primeiramente à Deus, pela oportunidade de ser psicóloga, estar neste mundo para aprender e contribuir para a saúde mental, crescimento e desenvolvimento de seres humanos.

Aos meus pais Sônia e Wilson Cabelho, com quem aprendi a valorizar e amar a busca pelo conhecimento! São meus maiores exemplos de dedicação, luta e persistência em busca dos objetivos, orgulhosos por ter uma filha mestre.

Ao meu esposo, Itamar Maciel de Santana, que foi meu porto seguro, meu amigo, companheiro, que me apoiou incondicionalmente, desde a decisão pela inscrição no mestrado a escolha do tema. Foi meu equilíbrio, nos dias de angústias, dúvidas e incertezas. Sem ele, não conseguiria trilhar o caminho desta pesquisa, com certeza ele faz parte disso.

A todas as crianças vítimas de violência sexual, que tiveram suas infâncias atravessadas não só pela violência sexual, mas por qualquer forma de violência, espero que este estudo contribua para prevenção e combate à violência sexual infantil.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus, pai, amoroso e bom comigo todo o tempo, sempre presente, minha força, minha inspiração, que me conhece e sonda o meu coração, sem ele nada em minha vida é possível, sei que esta pesquisa é inspirada pelo seu coração.

Ao meu esposo e meus filhos, Beatriz e Heitor, que mesmo crianças, entendiam quando a mãe passava horas, fins de semana e noites envolvidas na pesquisa, a eles minha gratidão e sem culpa.

Aos meus pais e irmãos, que acompanharam toda a trajetória da pesquisa e seus desdobramentos, sempre me apoiando, me ouvindo e incentivando.

A minha orientadora, Prof. Dra. Rosangela Katia Sanches Mozzarana Ribeiro, pela dedicação, competência, disponibilidade e exímia condução na execução da pesquisa, com ela cresci em conhecimento técnico e teórico, amadurecendo o olhar de pesquisadora.

E, homenageando-a, agradeço aos demais membros do Corpo Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia, todos de alguma forma, contribuíram para a conclusão desta pesquisa, em especial, meu carinho a Prof. Dra. Paola Biasoli Alves.

Ao meu Co-Orientador, Prof. Dr. Thiago Marques Brito, por acreditar no potencial da pesquisa e na pesquisadora, generosamente se dispondo a sair dos experimentos com os ratos, para adentrar em pesquisas com seres humanos, inúmeras vezes somando comigo e com Rosangela em conhecimento teórico, clareza e decisão dos caminhos a serem seguidos.

A Banca avaliadora, Prof. Dra. Daniela Castro dos Reis, Prof. Dra. Tatiane Lebre Dias e Prof. Dra. Paola Biasoli Alves, que generosamente me auxiliaram a construir os sentidos para esta pesquisa e contribuíram para que ela amadurecesse e se consolidasse tal como hoje se apresenta.

Aos participantes da pesquisa, que aceitaram contribuir, aqueles que tiveram a coragem de se despir diante da pesquisadora mulher, chorar e dizer aquilo que é mais difícil dizer a si mesmo diante do espelho.

A UFMT- Universidade Federal de Mato Grosso, especialmente ao PPGPSI- Programa de Pós-graduação em Psicologia, que me oportunizou, crescimento pessoal e profissional ao integrar o corpo discente do Programa de Pós-graduação em Psicologia;

Ao III e IV Plenário do CRPMT- Conselho Regional de Psicologia de Mato Grosso, que também me apoiaram nesta trajetória de dois anos no Mestrado, compreendendo minhas

ausências e afastamento enquanto conselheira por curtos períodos para dedicação à esta pesquisa.

Ao Sistema Penitenciário de Mato Grosso, na figura do Diretor da unidade prisional, Winkler de Freitas Teles, que prontamente confiou a mim, toda a equipe da unidade, psicólogos, técnicos, policiais penais e privados de liberdade, acreditando que os resultados desta pesquisa poderiam contribuir para intervenções e futuros projetos com Autores de violência Sexual na prisão.

A Rejane e Luciano, amigos e psicólogos da unidade prisional, que de forma generosa e comprometida me auxiliaram na condução da coleta de dados mediada por videoconferência, sem a mediação deles, esta pesquisa não teria acontecido.

Aos colegas do Grupo de estudo GEVS- Grupo de Estudo Sobre Violência Sexual de MT, instituído ao longo dos dois anos de pesquisa, que fortaleceu o debate sobre a atuação de psicólogas (os) com AVS na Prisão.

As minhas coordenadoras, querida amiga e assistente social Lenil Figueiredo e a psicóloga Naila Cristina, que incondicionalmente me apoiaram, incentivaram e não mediram esforços para que eu pudesse me dedicar de forma inteira na presente pesquisa.

A todos os meus colegas e amigos de trabalho da coordenação de Saúde Penitenciária, que demonstraram generosidade, apoio e compreensão durante o tempo que estive ausente em dias de trabalho para dedicar-me a esta pesquisa, acreditando sempre em meu potencial e aguardando ansiosamente pela defesa e posterior comemoração.

Um agradecimento especial a minha amiga do coração, Mestre em Educação Psicóloga Thayla Fernanda, que em todo tempo me incentivou, apoiou, orientou, sonhou, planejou e caminhou comigo construindo significados para vida e para o trabalho a partir desta pesquisa.

Aos meus colegas de pós-graduação e supervisão, que partilharam dúvidas, angústias inseguranças de um pesquisador iniciante, mas que também dividiram realizações, conquistas e crescimento pessoal.

O tempo muito me ensinou,  
Ensinou a amar a vida,  
Não desistir de lutar,  
Renascer na derrota,  
Renunciar as palavras  
E pensamentos negativos,  
Acreditar nos valores  
Humanos e a ser otimista.  
Aprendi que mais vale tentar do que recuar.  
Antes acreditar do que duvidar,  
Que o que vale na vida,  
Não é o ponto de partida,  
E sim a nossa caminhada.

*Cora Coralina*



## RESUMO

A Violência Sexual Infantil (VSI) é um fenômeno multicausal situado em vários contextos socioculturais e enquanto problemática universal é uma preocupação social, por envolver pessoas em condição de desenvolvimento, é praticada geralmente por pessoas conhecidas e vinculada afetivamente à criança, tanto no âmbito familiar como extrafamiliar. Este trabalho objetivou investigar crenças disfuncionais e pensamentos distorcidos em Autores de Violência Sexual (AVS), com intuito de buscar relações entre esses constructos e a VSI, tratou-se de uma pesquisa empírica, mediada por videoconferência, descritiva, quantitativa e transversal, com 41 homens, AVS Intrafamiliar e Extrafamiliar, em cumprimento de pena em estabelecimento prisional da capital de Mato Grosso, pelo crime de estupro de vulnerável, durante a pesquisa foram utilizados entrevista estruturada, Questionário Socioeconômico, Questionário de Distorções Cognitivas e Questionário de Crenças e Transtornos da Personalidade. A pesquisa revelou majoritariamente, no grupo AVS Intrafamiliar (n=30), homens com idade média de 41,5 (DP= 8.3), nível socioeconômico baixo, ensino fundamental incompleto, trabalhadores dos diversos setores da zona urbana, sem histórico aparente de transtornos psiquiátricos, que experienciaram diversas formas de abuso e violências na infância, que se reconhecem culpados pela violência praticada, embora, neguem atração ou fantasia sexual por crianças, suas vítimas foram as enteadas, na faixa etária de seis a doze anos. O grupo de AVS Extrafamiliar (n=11) se constituiu de homens com idade média de 43 anos DP = (10,4), nível socioeconômico baixo, ensino médio incompleto, trabalhadores de diversos segmentos profissionais, da zona urbana, com histórico de abuso de álcool e/ou drogas, que negaram o delito cometido, contudo assumiram atração/fantasia sexual por crianças, as vítimas foram predominantemente meninas, entre a faixa etária de seis e doze anos, o Questionário de Distorções Cognitivas identificou baixos níveis em ambos os grupos para as distorções gerais. “Afirmarções do tipo deveria”, “E se”, “personalização” e “previsão do futuro” foram as que se destacaram, já o Questionário de Crenças e Transtornos da Personalidade identificou como principais crenças disfuncionais em AVS intrafamiliar; “Eu não posso falhar”, “O outro é mau” e “Eu prefiro ficar sozinho”, em AVS Extrafamiliar; “Eu não suporto sentimentos desagradáveis”, “Eu sou frágil e incapaz” e “Eu não posso falhar”. Tais crenças sugerem estar na base de alguns padrões comportamentais comumente encontrados nessa população, insegurança no âmbito das relações interpessoais e de intimidade, ausência da empatia pela vítima, necessidade de controle do outro, resistência em orientar-se por padrões e comportamentos conforme as normas socialmente estabelecidas. Quando comparados os grupos, utilizando a análise estatística pelo teste U de Mann Whitney verificou-se que não há diferenças significativas entre eles no que se refere às crenças disfuncionais e Distorções Cognitivas. Apenas a crença “o Outro mau” revelou estar mais presente em AVS intrafamiliar. Conclui-se que os resultados ampliaram conhecimentos acerca dos constructos investigados nesta população, porém, não restaram conclusivos em razão da limitação dos instrumentos utilizados e da complexidade dos fenômenos estudados. Considera-se importante que outras pesquisas sejam realizadas através de metodologias complementares e da validação de instrumentos internacionais para a nossa realidade.

**Palavras-chave:** Violência Sexual Intrafamiliar e Extrafamiliar; Crenças Disfuncionais; Distorções Cognitivas; CD-QUEST. PBQ-SF.

## ABSTRACT

Child Sexual Violence (CSV) is a multicausal phenomenon located in various sociocultural contexts and as a universal problem is a social concern, because it involves people in developmental conditions, is usually practiced by people known and affectionately linked to the child, both in the family and extra-familial context. This work aimed to investigate dysfunctional beliefs and distorted thoughts in perpetrators of sexual violence (SAV), in order to seek relationships between these constructs and SAV. This was an empirical research, mediated by videoconference, descriptive, quantitative and cross-sectional, with 41 men. During the research, a structured interview, Socioeconomic Questionnaire, Cognitive Distortions Questionnaire and Beliefs and Personality Disorders Questionnaire were used. The research revealed a majority of men in the FHS group (n=30) with a mean age of 41.5 (SD=8.3), low socioeconomic level, incomplete elementary school education, workers from different sectors of the urban area, with no apparent history of psychiatric disorders, who had experienced several forms of abuse and violence in their childhood, who recognize themselves as guilty of the violence committed, although they deny attraction or sexual fantasy for children. The Extrafamilial SAV group (n=11) consisted of men with a mean age of 43 years SD = (10.4), low socioeconomic level, incomplete high school education, workers from various professional segments, from the urban area, with a history of alcohol and/or drug abuse, who denied the committed offense, however, assumed sexual attraction/fantasy for children, the victims were predominantly girls, between the age range of six and twelve years, the Cognitive Distortions Questionnaire identified low levels in both groups for the general distortions. "Should statements", "What if", "personhood" and "predicting the future" were the ones that stood out, while the Personality Beliefs and Disorders Questionnaire identified as the main dysfunctional beliefs in intrafamilial AVS; "I cannot fail", "The other is bad" and "I prefer to be alone", in Extrafamilial AVS; "I cannot stand unpleasant feelings", "I am fragile and incapable" and "I cannot fail". Such beliefs suggest that they underlie some behavioral patterns commonly found in this population, insecurity in interpersonal relationships and intimacy, lack of empathy for the victim, need to control the other, resistance to conform to socially established standards and behaviors. When the groups were compared, using the statistical analysis by Mann Whitney's U test, it was found that there were no significant differences between them with regard to dysfunctional beliefs and Cognitive Distortions. Only the belief "the bad Other" was found to be more present in intrafamilial AVS. We conclude that the results broadened our knowledge about the constructs investigated in this population; however, they were not conclusive due to the limitation of the instruments used and the complexity of the phenomena studied. It is important that further research be carried out using complementary methodologies and the validation of international instruments for our reality.

**Key words:** Intra-family and extra-family sexual violence; Dysfunctional Beliefs; Cognitive Distortions; CD-QUEST; PBQ-SF.

## LISTA DE FIGURAS E QUADROS

<b>Figura 1.</b> Esquema Cognitivo Comportamental.....	43
<b>Figura 2.</b> Percurso metodológico seleção de participantes.....	55
<b>Quadro 1.</b> Distorções Cognitivas.....	47
<b>Quadro 2.</b> Agrupamento das Crenças em Fatores.....	98
<b>Quadro 3.</b> Comparativo das Principais Crenças.....	108

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Estimativa Estupro de Vulnerável no Brasil e Estados da Federação.....	18
<b>Tabela 2:</b> Levantamento de Dados dos participantes.....	54
<b>Tabela 3:</b> Município de Origem dos participantes.....	64
<b>Tabela 4:</b> Idade dos participantes.....	65
<b>Tabela 5:</b> Escolaridade dos participantes.....	66
<b>Tabela 6:</b> Estado Civil dos participantes.....	67
<b>Tabela 7:</b> Quantidade de Filhos dos Participantes.....	68
<b>Tabela 8:</b> Ocupação dos participantes.....	69
<b>Tabela 9:</b> Nível Socioeconômico dos participantes.....	70
<b>Tabela 10:</b> Crença Religiosa dos participantes.....	71
<b>Tabela 11:</b> Figuras parentais na infância e adolescência dos participantes.....	72
<b>Tabela 12:</b> Uso de Drogas Lícitas e Ilícitas.....	73
<b>Tabela 13:</b> Atendimento/Tratamento Psiquiátrico anterior à prisão.....	74
<b>Tabela 14:</b> Dados da História de Vida Pessoal: Experiência de Violências na Infância....	75
<b>Tabela 15:</b> Tempo de Sentença Penal, Tempo de Pena Cumprida e Cumprimento de pena com Outros Crimes.....	77
<b>Tabela 16:</b> Admissão/ Negação do delito.....	79
<b>Tabela 17:</b> Reconhecimento de Culpa pela Violência Sexual praticada.....	81
<b>Tabela 18:</b> Características das vítimas: Idade, Gênero e Grau de Parentesco .....	82
<b>Tabela 19:</b> Atração Sexual pela Criança Vítima e Recordação do ato sexual.....	84
<b>Tabela 20:</b> A Vida na Prisão: Ocupação dos participantes.....	86
<b>Tabela 21:</b> Atendimento psicológico e Psiquiátrico na prisão.....	88
<b>Tabela 22:</b> Nível das Distorções Cognitivas dos participantes.....	91
<b>Tabela 23:</b> Frequência das Distorções Cognitivas dos Participantes.....	95
<b>Tabela 24:</b> Crenças Centrais dos AVS Intrafamiliar e Extrafamiliar.....	100
<b>Tabela 25:</b> Análise Comparativa entre Grupos: Crenças Disfuncionais.....	109

## **LISTA DE SIGLAS**

**AVS** - Autores de Violência Sexual

**AASCAS**- Autores de Agressão Sexual de Crianças e Adolescentes

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**CP** - Código Penal Brasileiro

**DC** - Distorções Cognitivas

**PASS** - Manual de Avaliação e de Intervenção com Condenados Por Crimes Sexuais

**PPGPSI** - Programa de Pós-Graduação em Psicologia

**UFMT** - Universidade Federal de Mato Grosso

**CNJ** - Conselho Nacional de Justiça

**ONU** - Organização das Nações Unidas

**IST** - Infecções Sexualmente Transmissíveis

**AIDS** - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

**CFP** - Conselho Federal de Psicologia

**VS** - Violência Sexual

**VSI**- Violência Sexual Infantil

**CF** - Constituição Federal

**HI1**- Hipótese 1

**CD-QUEST** - Questionário de Distorções Cognitivas

**CRC** - Centro de Ressocialização de Cuiabá

**MT** - Mato Grosso

**SIGEPEN** - Sistema de Gestão Penitenciária de Mato Grosso

**SEEU** - Sistema Eletrônico de Execução Penal

**TCUD** - Termo de Consentimento de Uso de Dados Restritos

**CCEB** - Critério de Classificação Econômica Brasil

**ABEP** - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

**TC** - Terapia Cognitiva

**PA**- Pensamentos Automáticos

**ACT** - Academy of Cognitive Therapy

**PBQ-SF** - Personality Belief Questionary – Short Form

**DSM-V** - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

**APA** - American Psychological Association  
**MS** - Ministério da Saúde  
**MP**- Ministério Público  
**MMFDH** - Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos  
**FBSP** - Fórum Brasileiro de Segurança Pública  
**CAAE** - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética  
**CEP**- Comissão de Ética em Pesquisa  
**CLE** - Consentimento Livre e Esclarecido  
**TCUD** - Termo de Compromisso de Utilização de Dados  
**CCEB**- Critério de Classificação Econômica Brasil  
**COVID-19** - (Co)rona (Vi)rus (D)isease-19  
**IBM SPSS** - Statistical Packages for the Social Sciences of IBM  
**G1** - Grupo 1: Intrafamiliar  
**G2** - Grupo 2: Extrafamiliar  
**M** - Média  
**DP** - Desvio Padrão  
**WHO** - World Health Organization  
**SUS** - Sistema Único de Saúde  
**PNAISP** - Programa Nacional de Atenção Integral do Sistema Penitenciário  
**CNJ** - Conselho Nacional de Justiça  
**LEP** - Lei de Execuções Penais  
**ECA** - Estatuto da Criança e do Adolescente  
**CID-SO** - Comprehensive Inventory of Denial-Sex Offender Cersion  
**EJA** - Educação de Jovens e Adultos  
**ENEM** - Exame Nacional do Exame Médio  
**POLITEC** - Polícia Técnica do Estado  
**MSI** - Multiphasic Sex Inventory  
**CMS** - Child Molester Scale

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>1. PSICOLOGIA E PRISÕES: COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO E SOCIAL.....</b>	<b>29</b>
<b>1.2. VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL E AS LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS.....</b>	<b>33</b>
<b>1.3. VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR E EXTRAFAMILIAR.....</b>	<b>37</b>
<b>1.4. ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA COM AUTORES DE VIOLÊNCIA SEXUAL.....</b>	<b>40</b>
<b>1.5. CRENÇAS DISFUNCIONAIS E DISTORÇÕES COGNITIVAS A PARTIR DO     MODELO CLÍNICO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL .....</b>	<b>43</b>
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>50</b>
<b>2.1. OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>50</b>
<b>2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>50</b>
<b>3. MÉTODOS DA PESQUISA .....</b>	<b>51</b>
<b>3.1. LOCAL DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>51</b>
<b>3.2. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES .....</b>	<b>51</b>
<b>3.3. PROCEDIMENTOS ÉTICOS E DE COLETA DE DADOS .....</b>	<b>52</b>
<b>3.4 INSTRUMENTOS.....</b>	<b>57</b>
3.4.1. Questionário Socioeconômico.....	57
3.4.2. Entrevista Estruturada.....	58
3.4.3. Questionário de Distorções Cognitivas - <i>CD-Quest</i> .....	58
3.4.4. Questionário de Crenças dos Transtornos de Personalidade (PBQ-SF).....	60
<b>3.5. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISES DE DADOS .....</b>	<b>62</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>64</b>
<b>4.1. AVS'S INTRAFAMILIARES E EXTRAFAMILIARES .....</b>	<b>64</b>
<b>4.2. ANÁLISE DAS DISTORÇÕES COGNITIVAS (CD-QUEST) .....</b>	<b>90</b>
4.2.1. Nível de Distorções Cognitivas .....	91
4.2.2. Frequência das Distorções Cognitivas.....	94

<b>4.3. ANÁLISE DAS CRENÇAS DISFUNCIONAIS (PBQ_SF)</b> .....	98
4.3.1. Crenças Centrais em AVS Intrafamiliar e Extrafamiliar.....	98
4.3.2. Análise Comparativa entre as crenças centrais em AVS Intrafamiliar e Extrafamiliar ..	107
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	112
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	115
<b>APÊNDICE I</b> .....	129
<b>APÊNDICE III</b> .....	133
<b>APÊNDICE IV</b> .....	136
<b>APÊNDICE V</b> .....	138
<b>ANEXO I</b> .....	140
<b>ANEXO II</b> .....	149
<b>ANEXO III</b> .....	152
<b>ANEXO IV</b> .....	154
<b>ANEXO V</b> .....	155



## INTRODUÇÃO

“Nós podemos mudar o mundo e tomá-lo um lugar melhor, está em suas mãos fazer a diferença”.

*Nelson Mandela*<sup>1</sup>

Sabe-se que a violência, de forma geral é um fenômeno social e universal presente na história da sociedade. Observado desde a antiguidade e cuja complexidade precisa ser considerada, a partir de suas dimensões históricas, sociais e culturais (FILHO, 2001). Importante que sua compreensão não seja limitada a aspectos unicamente determinantes e explicações simplista e reducionistas.

Dentre as diversas formas de violências, observa-se o fenômeno da violência sexual (VS), que é tido, na atualidade, como um grave problema de Saúde e Segurança Pública e também de acesso à justiça. Requer do Estado políticas e ações integradas para responder a esta demanda. Acomete crianças, adolescentes, mulheres, homens e pessoas idosas em espaços privados e públicos; e pode causar traumas, ferimentos visíveis e invisíveis e em algumas situações levar até à morte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A organização em redes e serviços intersetoriais para o acolhimento e tratamento das pessoas vítimas de violência sexual é essencial, haja vista as graves consequências físicas, psíquicas, emocionais e sociais oriundas desta forma de violência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Contudo, ainda são insuficientes no Brasil, políticas públicas que resguardem o atendimento às vítimas de violência sexual, e principalmente, quase inexistentes políticas públicas que assistam aos Autores de Violência Sexual (AVS)<sup>2</sup> na prisão e fora dela.

É fundamental a constituição de redes de proteção e assistência às vítimas de violência. Porém, não menos importante é a organização de redes de apoio e acompanhamento de AVS's, principalmente na situação de liberdade. Pois, ao assisti-los, contribui-se para a diminuição do ciclo de violência, prevenção de novas vítimas e a

---

<sup>1</sup>Nelson Rolihlahla Mandela foi um líder sul-africano que lutou contra o regime racista e segregacionista do apartheid, presente na África do Sul entre 1948 e a década de 1990, e se tomou referência mundial na busca por uma sociedade democrática e igualitária. Mandela passou 27 anos preso e, após a queda do regime, foi eleito presidente. <https://www.uol.com.br/ecoa/faq/nelson-mandela-quem-foi-onde-nasceu-quando-foi-preso-e-outras-duvidas.htm>.

<sup>2</sup>AVS - No texto a referência ao “agressor sexual, ofensor sexual, violador sexual” está equiparada a Autor de Violência Sexual (AVS). Sendo adotada esta perspectiva buscando compreender o indivíduo para além do ato de violência sexual praticado e em suas várias dimensões humanas, psíquicas e sociais, refutando desta forma estigmas e rótulos sociais para essas pessoas. Essa expressão foi cunhada pela pesquisadora brasileira Karen Michel Esber (2008).

construção de mecanismos eficazes para seu combate e enfrentamento. A Organização Mundial da Saúde (OMS), ao referir-se à violência sexual em que a vítima é uma criança ou um adolescente, define:

Abuso sexual infantil como o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende completamente, é incapaz de consentir, ou para a qual, em função de seu desenvolvimento, a criança não está preparada e não pode consentir, ou que viole as leis ou tabus da sociedade. O abuso sexual infantil é evidenciado por estas atividades entre uma criança e um adulto ou outra criança, que, em razão da idade ou do desenvolvimento, está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).<sup>3</sup>

De acordo com Oliveira Et. Al. (2004) a Violência Sexual contra crianças (VSI), caracteriza-se por práticas sexuais entre uma pessoa adulta ou adolescente de maior idade com uma criança, buscando obter satisfação sexual e gratificação. Pode incluir contatos que não os físicos, tais como o exibicionismo e uso de crianças para a produção de conteúdo de pornografia e infração de crime sexual como o toque/carícia sexual e atos de penetração.

Trata-se de uma das formas de VS que gera grande preocupação e anseio social, por envolver pessoas em desenvolvimento. Entretanto, as pesquisas concernentes à temática, de modo geral, ao longo dos anos, têm investigado mais profundamente e enfatizado os aspectos relacionados às vítimas. Tem se observado menos pesquisas relacionadas aos AVS, (REIS, 2016), condição que impulsiona a necessidade de ampliação de estudos a partir deste viés.

As estatísticas mundiais mostraram que entre 7% a 36% das pessoas do sexo feminino e entre 3% a 29% das pessoas do sexo masculino já sofreram alguma espécie de violência sexual na infância (WHO- WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Estes são dados que trazem muita preocupação acerca do fenômeno social da violência sexual intra<sup>4</sup> e extrafamiliar e também com os indivíduos que cometem esses atos. Sinalizando, desse modo a relevância social para o estudo do tema violência sexual.

Neste sentido, uma análise dos dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2022, revelou no período de 2020-2021, os registros de violência sexual atingiram a marca de 66.020 (sessenta e seis mil e vinte) casos no Brasil. Destes, 45.994 foram de VS contra vulneráveis, pessoas incapazes de consentir, 94,5% dos autores da violência eram homens,

---

<sup>3</sup>WORLD HEALTH ORGANIZATION. (Organização Mundial da Saúde) Documentos e publicações da OMS. Genova, 2003. Disponível em: [http://www.who.int/topics/child\\_abuse/en](http://www.who.int/topics/child_abuse/en). Acesso em: 23 de set. 2021.

<sup>4</sup>Violência sexual intrafamiliar: “[...] aquela que ocorre no ambiente doméstico, no lar, onde se observa situações de maus-tratos e abusos contra algum de seus moradores” (SANCHEZ, MINAYO, 2006, p.33).

40,8% pais ou padrastos, 82,5% o autor era conhecido da vítima e 61,3% dos casos foram cometidos contra meninas menores de 13 anos. (FBSP<sup>5</sup>, 2022). Para evidenciar o quão grave tem sido a problemática da violência sexual infantil no Brasil, a (tabela 1) a seguir, apresenta um breve levantamento dos dois últimos dois anos acerca dos casos de estupro de vulnerável no país e em todos os Estados da Federação.

**Tabela 1:** Estupro de Vulnerável Brasil e Unidades da Federação período 2020-2021 (2022)

Brasil e Unidades da Federação	N.s. Absolutos		Taxas (3)		Variação %
	2020	2021	2020 (4)	2021	
Brasil	43.427	45.994	22,3	23,5	5,1
Acre	196	459	21,9	50,6	131,0
Alagoas	641	650	19,1	19,3	1,0
Amapá	334	374	38,8	42,6	10,0
Amazonas	635	539	15,1	12,6	-16,4
Bahia	2.271	2.330	15,2	15,5	2,2
Ceará	1.455	1.556	15,8	16,9	7,0
Distrito Federal	398	340	13,0	11,0	-15,7
Espírito Santo	1.097	1.062	27,0	25,8	-4,2
Goiás	2.270	2.394	31,9	33,2	4,1
Maranhão	1.166	1.393	16,4	19,5	18,8
Mato Grosso	1.146	1.216	32,5	34,1	4,9
Mato Grosso do Sul	1.970	2.072	70,1	73,0	4,1
Minas Gerais	3.042	3.392	16,0	15,8	-0,8
Pará	2.542	3.187	29,2	36,3	24,1
Paraíba	261	401	6,5	9,9	52,9
Paraná	4.636	4.631	40,3	39,9	-0,8
Pernambuco	1.779	1.708	18,5	17,7	-4,6
Piauí	719	848	21,9	25,8	17,7
Rio de Janeiro	....	...	....	...	-----
Rio Grande do Norte	370	356	10,5	10,0	-4,5
Rio Grande do Sul	3.156	3.186	27,6	27,8	0,6

<sup>5</sup>BOHNENBERGE, Marina; BUENO, Samira. Os registros de violência durante a pandemia de covid-19. Disponível em: <https://forumsseguranca.org.br>. Acesso em: 31 jun. 2022.

<b>Rondônia</b>	674	667	37,5	36,7	-2,1
<b>Roraima</b>	290	423	45,9	64,8	41,1
<b>Santa Catarina</b>	2.481	2.413	34,2	32,9	-3,9
<b>São Paulo</b>	8.404	9.101	18,2	19,5	7,5
<b>Sergipe</b>	467	621	20,1	26,6	31,9
<b>Tocantins</b>	667	665	41,9	41,4	-1,4

**Fonte:** Secretarias Estaduais de Segurança Pública e/ou Defesa Social: Observatório de Análise Criminal/NAT/MPAC; Coordenadoria de Informações Estatísticas e Análises Criminais/COINE/RN; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (---) Informação não disponível. % Taxa por 100 mil habitantes de 0-19 anos. (...) Informação não disponível. (3) Taxa por 100 mil habitantes. (4) Atualização das informações publicadas no Anuário Brasileiro de Segurança Pública, ano 15, 2021.

Observa-se que os dados apresentados são preocupantes, uma vez que revelam altos índices de VS contra vulneráveis no Brasil e na maioria das regiões em período Pandêmico da COVID-19, inclusive com um crescimento dos casos no país e variação de 5,1% entre os anos de 2020-2021, consoante demonstra dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2022. Período esse auge da Pandemia, onde pessoas, especialmente crianças e adolescentes ficaram longos períodos em casa, sem frequentar o ambiente escolar ou outros espaços sociais e de lazer, em razão dos cuidados necessários contra contaminação da doença. Os registros desse período sinalizaram para a necessidade de um olhar mais cuidadoso para as evidências da violência sexual no seio das famílias.

Contudo, quando se analisa os registros por estados da federação, o número de casos são ainda alarmantes. Observa-se que o Estado de São Paulo lidera o ranking de casos notificados com 9.101 registros, seguido do estado do Paraná com 4.631 e Minas Gerais com 3.392 registros de VS contra vulneráveis, no ano de 2021. Já, na região Centro-Oeste, o estado de Mato Grosso é o terceiro em número de casos notificados de estupro de vulneráveis 1.2016 registros no ano de 2021. Todos esses dados sinalizam para a importância de se produzir conhecimento científico sobre o tema, com intuito de instrumentalizar ações voltadas para a saúde pública e garantia de direitos de crianças e adolescentes nas regiões do nosso país.

Todavia, compreende-se a complexidade das questões que envolvem a VSI, suas multideterminações (históricas, sociais, culturais e individuais) e as várias possibilidades de abordagem e compreensão do fenômeno e a repercussão e comoção social gerada pelo tema. Ao abordar as questões relacionadas ao Autor de Violência Sexual (AVS), as representações sociais produzidas e reproduzidas são de que os AVS são aqueles considerados pelo senso

comum e pela mídia como inimigos a serem combatidos e monstros a serem afastados da sociedade (ESBER, 2016).

A sociedade deseja que estas pessoas sejam severamente punidas com um encarceramento longo e penoso pelo que fizeram. Que passem por castrações químicas<sup>6</sup> e sejam segregadas do convívio social por incontáveis e indeterminados períodos de tempo de suas vidas. A sociedade teme o retorno de AVS ao convívio comunitário. Consoante é possível ler diariamente nas matérias de jornais eletrônicos nacionais e internacionais:

“Família diz que tinha monstro dentro de casa”.<sup>7</sup>

“De três anos de prisão à decapitação, as punições por estupro pelo mundo”.<sup>8</sup>

“Acusado de estuprar meninas poderia pegar pena de prisão perpétua nos EUA”.<sup>9</sup>

As matérias acima mencionadas demonstram a repercussão social e a discussão midiática sobre o tema, enfatizando punições severas e a visão do monstro presente nas casas. Geralmente, não se quer escutar ou conhecer quem comete esse tipo de violência. Há frequentemente, grande repulsa e asco por pessoas que praticam tais atos de violência (ESBER, 2016). Contudo, se envolver cientificamente faz-se necessário, para compreensão do fenômeno a partir do olhar e das perspectivas daquele que as pratica, com objetivo final de prevenir futuras violências.

É fato que o aspecto jurídico-legal da responsabilização penal é inquestionável. Práticas sexuais com crianças e adolescentes são consideradas crime de estupro de vulnerável consoante art. 217-A, da Lei nº 12.015/2009<sup>10</sup> (Brasil, 2009). Entretanto, a pena por si só não soluciona a problemática da VS contra crianças. É necessário, que para além da punição, existam políticas públicas de assistência dentro e fora da prisão, para que ao retornarem ao convívio social as probabilidades de reincidir sejam menores.

Em consonância com Santos e Mesquita (2019, p. 85) verifica-se que “muitos estudos investigam a vítima, poucos estudam o agressor sexual infantil”. De modo geral, os

<sup>6</sup>Castrações químicas: São formas temporárias de privar o paciente de impulsos sexuais com uso de medicamentos hormonais, através do bloqueio da testosterona, diminuindo drasticamente o desejo sexual e até a ereção” - Alex Meller, urologista da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo).

<sup>7</sup>RAMOS, Raphaela, ROCHA, Carla. **Família diz que tinha monstro dentro de casa**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com>. Acesso em: 08 dez. 2021.

<sup>8</sup>ESMAELI, Hossein. **De três anos de prisão à decapitação, as punições por estupro pelo mundo**. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional>. Acesso em: 08 dez. 2021.

<sup>9</sup>TRIBUNA, Online. **Acusado de estuprar meninas poderia pegar pena de prisão perpétua nos EUA**. Disponível em <https://tribunaonline.com.br> Acesso em: 08 dez. 2021.

<sup>10</sup>BRASIL. **Lei nº. 12.015/2009**. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848/1940 - Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

estudos realizados até o momento, no âmbito da violência sexual apresentam enfoques diversificados, concentrando-se mais em aspectos referentes às vítimas, sinalizando para a necessidade de se expandir conhecimento científico sobre o autor da violência.

Ao realizar um breve levantamento da produção científica nacional e internacional dos últimos dez anos, foram encontrados pesquisas com enfoques diversos sobre os AVS. Estudos que trazem importantes contribuições, achados e perspectivas para a compreensão do fenômeno da VSI, a partir do viés investigativo com quem pratica a violência, conforme se lê a seguir:

Em um estudo de Marques et. al (2017) intentou-se compreender a gênese do comportamento criminal, explorando fatores de risco criminal e regulação emocional em uma população de ofensores. Dentre eles, os sexuais, encontrando na história de vida deles consumo de substâncias, abandono escolar precoce, baixa renda econômica familiar e casos de criminalidade na família. Condições consideradas como principais preditores de reincidência criminal.<sup>11</sup>

Reis (2016) investigou características biopsicossociais de autores de agressão sexual de crianças e adolescentes (AASCA) a partir de suas trajetórias de vida. O objetivo foi o de compreender as condições ecológicas em que foram geradas da infância até a vida adulta, além dos fatores de risco e de proteção presentes em suas trajetórias de vida. Foram encontradas características biopsicossociais associadas a diferentes perfis de AASCA: aqueles com crimes e sem crimes anteriores; com e sem severidade e gravidade na agressão sexual; homens abaixo de 30 anos e acima de 30 anos; com vítima meninas e meninos, criança ou adolescente.

Este estudo também permitiu identificar as principais distorções cognitivas nos AASCA's, como negação completa, minimização das consequências, negação parcial, negação do planejamento, bem como identificou os principais fatores de risco comuns encontrados nos estudos de casos analisados a partir do Modelo da Bioecologia do Desenvolvimento Humano. A Distorção cognitiva, ausência do sistema escolar, histórico de agressão física, trabalho infantil informal, foram encontrados. Permitindo concluir que, os AASCAs apresentaram características heterogêneas, constituídas em suas trajetórias individuais. (REIS, 2016).

Quintino e Beluco (2016) realizaram uma revisão de literatura a respeito do comportamento de AVS infantil e o papel do psicólogo no acompanhamento. Apresentam as

---

<sup>11</sup>MARQUES, L.; FÁVERO, M.; FERREIRA, F.; CAMPO, A. **Percorso desenvolvimental de jovens agressores sexuais**. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*. n. 11, p. 91-117, jan. 2017. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt>. Acesso em: 25 ago. 2020.

principais contribuições da literatura científica sobre o tema, enfatizando que a maioria das pesquisas está voltada para as vítimas, poucos estudos sobre os AVS. Concentrando-se principalmente em dados demográficos. Ressaltam que o conhecimento de perfis psicológicos em crimes sexuais é relevante e identificam a necessidade de maiores estudos relacionados a este aspecto.

Outra contribuição importante para a constituição de arcabouços teóricos sobre AVS resulta do trabalho de Marques et. al. (2017) onde as autoras investigaram em um estudo de caso características, o percurso desenvolvimental, a percepção de aceitação-rejeição em relação aos pais. Descrevem a dinâmica familiar de um adolescente considerado AVS. Os resultados sinalizaram a não percepção dos pais como rejeitantes, problemas de internalização, baixo funcionamento intelectual, isolamento e instabilidade emocional.

Sobre Representações Sociais das vítimas para AVS infantil<sup>12</sup>, uma vasta investigação foi realizada por Esber (2016) em sua tese de doutorado. Analisou as representações sociais sobre as vítimas de VS na concepção de AVS privados de liberdade em uma Penitenciária do Estado de Goiás, Brasil. Os principais resultados evidenciaram que a maioria deles consideram monstros, doentes ou anormais pessoas que praticam VS. Oscilaram entre o negar e assumir a violência praticada. Reconheceram crianças e adolescentes como vítimas e que as consequências da violência são maléficas para ambos, vítima e AVS.

Em estudos de Costa (2018), com AVS da cidade do Porto, em Portugal, ao analisar os padrões de funcionamento executivo de agressores sexuais condenados e as diferenças entre agressores sexuais de adultos e de crianças. Observou distinções entre os grupos e indivíduos sem história de agressão sexual. Encontrou resultados que sugerem maiores déficits ao nível das funções de flexibilidade e de atualização em abusadores sexuais de crianças. E, maiores déficits ao nível da inibição em violadores de adultos.

Já em um estudo recente no Brasil, Santos e Mesquita (2019) realizaram uma revisão bibliográfica acerca do perfil psicológico do AVS infantil, das influências ambientais fatores familiares e culturais, que podem influenciar na prática de uma futura ofensa sexual. Buscou-se entender a construção biopsicossocial do AVS da infância à prática da violência. Os resultados apontaram para inúmeros estudos com a vítima, poucos com o agressor sexual

---

<sup>12</sup>Infantil: Aqui contemplado como sinônimo de crianças e adolescentes.

infantil e sinalizaram para a importância de investigações com a formação do perfil psicológico destes.

Por fim, mas não menos importante, temos a contribuição de Cardoso et. al. (2020), neste estudo as autoras realizam uma revisão narrativa da literatura científica nacional através de artigos e capítulos de livros objetivando revelar um panorama da avaliação psicológica de AVS no contexto brasileiro. Abordaram aspectos sobre avaliação de personalidade, risco de violência, reincidência criminal, agressividade, psicopatia e impulsividade. Perspectivas que contribuem para construção e ampliação do conhecimento nas mais diversas áreas sobre o AVS.

Desse modo, foi possível observar um interesse crescente nas pesquisas relacionadas aos AVS. Uma vez que a temática envolve uma complexidade e multiplicidade de causas, fatores psicológicos, sociais e culturais. Não se tratando de um fenômeno unicamente determinado. Logo, pode-se dizer que há uma produção literária diversa, embrionária e crescente nas Ciências Comportamentais (REIS, 2016). Estudos sobre a perspectiva do autor da violência começam a ganhar força e constituir um arcabouço teórico consolidado no nosso país.

A partir da breve revisão de literatura apresentada e da necessidade de se conhecer mais sobre conteúdo do pensamento de AVS. Sentiu-se a necessidade de investigar crenças disfuncionais e distorções cognitivas a partir dos seguintes questionamentos: Autores de VSI teriam pensamentos distorcidos alicerçados em crenças disfuncionais que justifiquem, mantenham ou fortaleçam a prática sexual abusiva com crianças? E, se sim, que tipos de crenças disfuncionais estariam presentes em AVS e poderiam estar relacionadas à prática da VSI?

Com intuito de responder tais perguntas, a autora levantou as seguintes hipóteses para serem corroboradas ou refutadas no presente estudo: H1. Autores de violência sexual infantil apresentam distorções cognitivas em sua forma de pensar e compreender a realidade, as quais podem fortalecer e/ou legitimar a prática de atos de violência sexual contra crianças. H2. Há diferenças entre as distorções cognitivas e crenças disfuncionais presentes em Autores de Violência Sexual intrafamiliares e os extrafamiliares. H3. Conhecer características, crenças disfuncionais e pensamentos distorcidos presentes em AVS contribuem com a ampliação de conhecimentos teóricos sobre AVS.



Considerando o enfoque central da pesquisa e com o intuito de elucidar alguns conceitos importantes para esse estudo, de acordo com Beck J. (2007) crenças são ideias consideradas como verdade absoluta pela pessoa, exatamente o modo como as coisas são percebidas pelo indivíduo. Exemplo, um AVS, pode pensar: “sou inadequado e desajeitado para me relacionar sexualmente com mulheres adultas”, a crença central envolvida neste pensamento “eu sou incompetente para me relacionar com mulheres”, esta crença pode operar em estado deprimido ou ser ativada grande parte do tempo, prejudicando suas emoções e seu comportamento sexual.

As crenças podem ser tanto de caráter funcional e adaptativo, desencadeando sentimentos e comportamentos positivos, adequados e socialmente aceitos. Mas também podem ser disfuncionais ou desadaptativas, produzindo comportamentos inapropriados, disfuncionais e prejudiciais a vida do indivíduo. No caso da violência sexual comportamentos de natureza violenta. Cabe lembrar, que em algum nível ou medida, crenças funcionais e disfuncionais podem estar presentes e atuantes em qualquer indivíduo a depender do modo como experimenta as situações e estabelece relações com o outro e com o mundo.

No que tange as Distorções Cognitivas do pensamento (DC) segundo Reis (2016) estas têm sido conceituadas como crenças que toleram, justificam, desculpam, minimizam, racionalizam ou de alguma forma dão apoio ao ato de agressão sexual. Algumas crenças encontradas em AVS, dentre outras, são: A minimização ou negação da culpa e da agressão; minimização/negação dos danos causados à(s) vítima(s), consentimento, provocação e mentira da vítima; crianças como seres sexuais, por que fazem pergunta sobre sexo.

Consoante Horley (2000), os AVS tendem a apresentar comportamentos narcisistas, autocentrados, buscam satisfazer suas próprias necessidades, desejos e interesses sem se preocupar com o bem-estar, desejo e necessidades do outro. Os atos de VS podem ser entendidos a partir da compreensão de como estes indivíduos percebem o mundo à sua volta, ou seja, haveria uma relação entre a VS praticada e os pensamentos e crenças disfuncionais presentes nesses homens.

Silva (2013) e Vieira (2011) também defendem que os AVS's apresentam ideias distorcidas no modo como pensam e interpretam a si mesmo, o mundo e as relações com outras pessoas. No entanto, de acordo com os autores não seria a presença ou a ausência de distorções cognitivas que os fariam diferentes da população normativa. Mas sim, o conteúdo

e o objetivo que pretendem atingir com o comportamento. Neste caso a DC atuaria na legitimação da prática sexual com crianças.

Segundo Quintino & Beluco (2016) conhecer características do comportamento, da personalidade, do estilo de pensamento, das crenças disfuncionais e distorções cognitivas do autor de violência sexual, dentre outros aspectos, torna-se cada vez mais importante. Para então produzir-se intervenções profissionais eficientes e eficazes e que dão conta de compreender aspectos e condicionantes do crime, bem como para atuar sobre eles, seja no contexto de prisão como também fora dele.

No mesmo sentido, Reis (2016) afirma que as distorções cognitivas são uma característica encontrada em AVS e ao ser investigada contribui para a compreensão do comportamento sexual inapropriado e abusivo. Logo, o papel do pensamento distorcido tem sido amplamente reconhecido em pesquisas. Especialmente, as internacionais, que o apresentam como um fator importante tanto na gênese como na manutenção da VS infantil.

Feitas as devidas considerações conceituais sobre as crenças e distorções cognitivas em AVS, compartilho as motivações para essa investigação em especial. Ao longo de doze anos de trabalho no sistema penitenciário de Mato Grosso, várias inquietações surgiram ao atuar com estes homens na prisão. Observava que havia pouquíssimas ou nenhuma intervenção no campo da saúde mental, durante os longos anos de pena no cárcere (entre 8 a 15 anos segundo Art. 217-A do CP). Não havia nenhum movimento na prisão que os levassem a refletir sobre as causas e razões que os trouxeram até ali.

Comumente, ao atendê-los nos momentos de Avaliação para progressão de regime de pena- Exame Criminológico-, negavam a prática do crime, minimizavam a situação da violência perpetrada ou mesmo justificavam seus atos de alguma maneira. Ora culpabilizando a vítima (criança ou mulher), ora afirmando que a vítima provocou o ato sexual (seduzindo-o), atribuindo à violência praticada status de relação sexual consentida. Essas situações traziam preocupação e remetia a um pensamento de que precisavam ser acompanhados ao longo do cumprimento de pena, antes de se chegar ao momento da avaliação para retorno ao convívio social.

As narrativas dos AVS acerca dos longos anos de prisão e a ausência de mudança significativa na forma de pensar e compreender a violência praticada despertaram preocupações nas equipes de profissionais da saúde do sistema penitenciário. Notadamente os profissionais da psicologia, uma vez que estas pessoas, em algum momento retornarão

para a sociedade e/ou para suas famílias. Exatamente onde na maioria dos casos a VS ocorreu. E, como seria isso? Sem que nenhum trabalho psicológico fosse realizado.

Psicólogas (os) que atuam no Sistema Penitenciário indagam-se sobre as prováveis razões que sustentam as narrativas destes AVS. A ausência de Políticas Públicas específicas voltadas para o acompanhamento destes na prisão contribui para que estas indagações permaneçam. Programas, propostas de intervenção em saúde com este grupo (multidisciplinares) poderiam contribuir na mudança de atitudes, pensamentos, crenças pessoais. Consequentemente afetando a redução de comportamentos sexuais abusivos.

Em alguns países como Portugal, Espanha, Reino Unido, observa-se um movimento recente de implementação de alguns programas e Políticas Públicas de acompanhamento ao AVS ainda no sistema penitenciário. Através do uso da Abordagem Cognitiva e Análise do Comportamento, tal como o Programa PASS<sup>13</sup>, em Cabo Verde na África. O qual prevê que condenados por crimes sexuais passem por programa de reabilitação na prisão. Já em Portugal, existe desde 2012, um programa para AVS, que segundo dados do Governo Português, têm diminuído os níveis de reincidência após o tratamento em 3,6%.<sup>14</sup>

A pesquisa “Crenças Disfuncionais e Pensamentos Distorcidos em Autores de Violência Sexual” traz em sua essência a inquietação acerca da ausência de intervenções específicas, especialmente no campo da psicologia nas prisões. Propõe uma reflexão para o Poder Público e para a sociedade acerca do prejuízo social advindo da ausência de programas e políticas públicas voltadas para o AVS nas prisões, que visem a reinserção social deles.

Entende-se que ao investigar crenças e pensamentos distorcidos será possível conhecer mais acerca destes constructos em AVS, e consequentemente pensar estratégias de cuidado e intervenção, especialmente no cumprimento de pena na prisão. Pois, na medida em que se propõe estratégias de acompanhamento e intervenção, possivelmente estará se prevenindo novas práticas de VS.

Espera-se que os resultados advindos da pesquisa possam auxiliar para a construção e ampliação de conhecimentos importantes no campo para a psicologia jurídica, sistema prisional e também para o Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI) da

---

<sup>13</sup>CNDHC. Manual de Avaliação e de Intervenção com Condenados por Crimes Sexuais elaborado pela Comissão Nacional para os Direitos Humanos e Cidadania (CNDHC) de Cabo Verde, África. Disponível em: <https://www.cndhc.org.cv>. Acesso em: 21 jun. 2022.

<sup>14</sup>PEREIRA, Ana Cristina. Reincidência de agressores sexuais após tratamento é de 3,6%. Disponível em: <https://www.publico.pt>. Acesso em: 31 jun. 2022.

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Favorecendo o desenvolvimento da ciência psicológica, na medida em que amplia o arcabouço teórico sobre a Cognição de AVS - através da pesquisa sobre crenças disfuncionais e pensamentos distorcidos.

Considera-se que a relevância desta pesquisa é vasta, tanto para as vítimas deste tipo de VS, suas famílias quanto para o próprio AVS, que sofre os impactos da própria violência perpetrada, seja na prisão ou na reinserção social. Logo, a sociedade é beneficiada amplamente. Uma vez que o tema chama a atenção dos órgãos competentes, Poder Judiciário, Legislativo e Executivo estadual, para a necessidade de acompanhamento e criação de políticas públicas de assistência e acompanhamento dos AVS's tanto na prisão quanto fora dela.

Neste estudo, com intuito de melhor apresentar a discussão central da pesquisa alguns temas considerados importantes foram abordados como pilares fundamentais. No capítulo, da Introdução e Fundamentação Teórica - apresenta-se uma breve contextualização do Sistema Penitenciário brasileiro e o compromisso ético-político e social da Psicologia nas prisões. Compreendendo o cárcere como campo de pesquisa explorado e espaço de encontro com os AVS- objeto com quem se pesquisa.

A legislação Penal brasileira e os crimes sexuais foram contemplados como conhecimento de base, considerado necessário como um dos pontos de partida para a compreensão legal e conceitual de toda a complexa discussão abordada neste estudo. A prática de VS contra crianças, na perspectiva do AVS. Ainda existem inúmeras pessoas que desconhecem o que é e como se configuram as práticas do crime de estupro de vulnerável de acordo com as legislações brasileiras.

A conceitualização e caracterização da VS Intrafamiliar e Extrafamiliar foram exploradas, uma vez que, estes são os principais contextos de ocorrência da violência sexual infantil, fazendo parte do presente estudo. Revelam dados e informações importantes sobre o comportamento de AVS. Sobre as vítimas e sobre a dinâmica da violência sexual praticada nos ambientes de convívio próximo, familiar. E nos espaços de convivência social, coletiva e das relações extrafamiliares.

Em seguida houve uma sucinta apresentação da única Referência Técnica no Brasil até o momento para atuação com AVS (Nota Técnica N. 004-2019), produzida pelo Conselho Regional de Psicologia de Goiás (9ª Região), haja vista ser um norte na condução de profissionais psicólogos para intervenção e atuação com essa população em qualquer

contexto, especialmente quando não há outras referências do Sistema Conselhos de Psicologia até o momento.

Encerra-se a Introdução e Fundamentação Teórica, com a apresentação dos principais pressupostos da teoria da Análise do Comportamento de Aaron Beck que embasam o presente estudo, tais como o esquema cognitivo do comportamento, as crenças disfuncionais e distorções cognitivas e como estes conceitos se articulam com pesquisas já realizadas e de significativa relevância na temática.

Em seguida será apresentado o objetivo geral de investigar crenças disfuncionais e pensamentos distorcidos em AVS. E, quanto aos objetivos específicos; caracterizar aspectos sociodemográficos, da história psicossocial, criminal e do contexto da prisão dos grupos de AVS's intrafamiliar e extrafamiliar; identificar e comparar crenças disfuncionais e distorções cognitivas em ambos os grupos.

Na sequência são apresentados os métodos utilizados para o desenvolvimento da investigação científica, a descrição do local onde a pesquisa foi realizada, caracterização dos participantes, apresentação dos instrumentos utilizados (entrevista estruturada, questionário socioeconômico, Questionário de Distorções Cognitivas - CD\_QUEST e Questionário de Crenças de Transtornos da Personalidade- PBQ\_SF). Os procedimentos éticos e de coleta de dados observados no estudo e os procedimentos de análise de dados realizados.

Finalmente os resultados e discussões, a partir de análises estatísticas descritivas e comparativas entre grupos das características encontradas em AVS intrafamiliar e extrafamiliar. Nível e frequência de Distorções Cognitivas no instrumento CD\_QUEST. As principais crenças disfuncionais identificadas pelo PBQ\_SF. Como estas crenças podem estar associadas ao comportamento de violência sexual infantil e a comparação de crenças disfuncionais entre os grupos através da análise estatística de U de Mann Whitney.

E as considerações finais, onde são trazidas as principais contribuições do estudo, avanços, limitações, confirmação ou refutação das hipóteses testadas. As dificuldades encontradas na investigação e alcance dos objetivos e resultados. Apresentam-se também as referências bibliográficas utilizadas, apêndices e anexos importantes para o desenvolvimento da pesquisa.

## 1. PSICOLOGIA E PRISÕES: COMPROMISSO ÉTICO-POLÍTICO E SOCIAL

“Quem abre uma escola, fecha uma prisão”

*Victor Hugo*

De acordo com a Lei nº 7.210/1984 (BRASIL, 1984)<sup>15</sup> a pena privativa de liberdade no Brasil tem por objetivo a responsabilização penal e uma proposta de reabilitação social. Nesse sentido a ideia de reabilitação se sustenta em diversos pilares da assistência aos privados de liberdade: assistência jurídica, religiosa, educacional, em saúde física e mental. Tudo isso é direito e dever do estado, de acordo com a Lei de Execuções Penais.

Tais medidas são estratégias necessárias para promoção de desenvolvimento humano, autorreflexão e possibilidades de diminuição de recidivas criminais, e também orientativo sobre o retorno de pessoas egressas do sistema penitenciário ao convívio social. Logo, de acordo com a Lei de Execuções Penais, não se trata apenas de aplicar sanção penal diante de um delito cometido. Mas, também de prover condições mínimas no cárcere para que esta pessoa sobreviva e não volte a praticar novos crimes.

Diante do cenário apresentado pelo estado em busca de reintegrar pessoas ao convívio social, observa-se as que as condições necessárias para que isso ocorra, não têm sido as melhores. Uma vez que, estes espaços geralmente estão em situação de superlotação de pessoas, espaços físicos precários para sobrevivência digna dos segregados, inúmeras dificuldades na efetivação de políticas públicas de saúde e assistência social. Revelando que todas essas condições desfavoráveis contribuem para elevados índices de reincidência criminal da população prisional no Brasil.

Falar em reincidência no Brasil, não é algo simples. Uma vez que, há poucas pesquisas nesse sentido. Os dados são diversos e controversos. Contudo, de acordo o Conselho Nacional de Justiça a reincidência no país é alta e estaria em torno de 42,2% (CNJ, 2019). Ou seja, a prisão se revela como um mecanismo insuficiente para conter a criminalidade. Para que o processo de reinserção social aconteça e os níveis de reincidência sejam menores fazem-se necessárias mudanças estruturais urgentes no sistema prisional, com vistas à execução das legislações brasileira nas prisões, ou seja, o acesso à saúde,

---

<sup>15</sup>BRASIL. **Lei nº 7.210/1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Art. 1º A execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

educação, trabalho e renda como mecanismos de transformação, mudança e oportunidades às pessoas privadas de liberdades (MESQUITA *et al*, 2009).

No entanto, no que se refere aos espaços de reclusão, que visam a reinserção social, observa-se nos ambientes prisionais, salvo raras exceções, estruturas físicas precárias, ambientes insalubres e com pouca higiene, ausência de água, rede de esgoto, luz do sol, celas superlotadas<sup>16</sup>, alimentação insuficiente e sem qualidade nutricional, ausência de medicamentos, médicos, psiquiatras, psicólogos para uma população que não para de crescer, resultando inclusive, em graves violações a dignidade da pessoa humana e aos direitos humanos (DEPEN<sup>17</sup>, 2022).

As pessoas, ainda que em situação de privação de liberdade, mantém muitos de seus direitos fundamentais, consoante preveem as legislações penais vigentes no Brasil, a garantia de seus direitos básicos preservados, a saúde, educação, assistência jurídica e religiosa dentre outros. A condição de privação de liberdade resulta tão somente da suspensão do direito em ir e vir, mas não na perda de direitos básicos fundamentais básicos (BRASIL, 1984).

O maior exemplo de legislação mundial, considerado marco legal na garantia de direitos humanos, certifica direitos fundamentais às pessoas em qualquer condição - A Declaração dos Direitos da Pessoa Humana- assegurando direitos básicos a qualquer cidadão; O direito a saúde, a segurança pessoal, a presunção da inocência, o direito de justiça, além de rechaçar práticas de tortura ou castigo em qualquer condição (ONU, 1948).

Nessa perspectiva e visando garantir a saúde da População prisional O Ministério da Saúde editou a Portaria Interministerial nº. 1/2014, que instituiu a Política de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta política prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo a efetividade da saúde na perspectiva dos direitos humanos. Contudo, inúmeros desafios precisam cotidianamente ser enfrentados para que os privados de liberdade tenham acesso à saúde pública no interior das prisões e também nas redes de atenção estaduais e municipais, para além dos muros da prisão.

A assistência à saúde nas prisões é prestada por equipes de profissionais (psicólogos assistentes sociais, médicos, odontólogos, enfermeiros, nutricionistas). Atuam com os

---

<sup>16</sup>Celas que deveriam abrigar em torno de oito pessoas, abrigam de dezoito a trinta e seis pessoas, que dormem em precárias condições humanas.

<sup>17</sup> Departamento Penitenciário Nacional

programas de atenção básica do Ministério da Saúde, assistindo pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis-IST's, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida-AIDS, tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, transtornos mentais, entre outras doenças que acometem a população prisional (PNAISP, 2014)<sup>18</sup>. Fazer saúde em espaços insalubres, superlotados, com poucos recursos estruturais e materiais, com déficit de profissionais de saúde é um grande desafio.

O Sistema Penitenciário brasileiro<sup>19</sup> tem como missão além de custodiar pessoas privadas de liberdade, prover a reintegração ao convívio social dessas pessoas em conflito com a lei. Logo, os participantes da presente pesquisa fazem parte de uma população prisional, estigmatizada, excluída e que traz muita preocupação social, quando da sua liberdade. O crime praticado por AVS é considerado hediondo e de grave violência contra pessoa em pleno desenvolvimento, a criança.

Nesse sentido, cumpre ao sistema prisional, na perspectiva de reintegrar, oferecer ao longo do cumprimento da pena oportunidade de trabalho, de escolarização, de qualificação profissional, de assistência em saúde. Inclusive a psicológica, para que o indivíduo que adentrou a prisão saia com melhores possibilidades de reintegração, elaboração e responsabilização dos atos de violência por ele praticados. Intervindo de alguma forma para a diminuição dos índices de reincidência criminal desta população.

Em consonância com Assis (2007) ressalta-se que a pessoa que sofre todas as mazelas oriundas do ambiente prisional é o mesmo cidadão que em algum momento estará de volta ao convívio social, retornando para suas esposas, filhos, irmãos, mães. Marcado pelas vivências e sofrimentos do cárcere, que não ofertou condições mínimas para o cumprimento de pena e preparação para o regresso social. Não há bases que sustentam que o sofrimento operaria mudanças positivas no comportamento humano.

Ainda, segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2021) aproximadamente 95% do contingente carcerário brasileiro são oriundos de classe socialmente baixa, de pouca qualificação profissional e pessoas sem emprego e renda. Não

---

<sup>18</sup>PNAISP - Trata-se de uma política lançada pelo Ministério da Saúde, denominada Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade.

<sup>19</sup>De acordo com (BECCARIA, 1998) com o surgimento das penitenciárias no Brasil, não surgiram somente muros, grades, cadeados e vigilância, surgiu também o dever do Estado de punir e ressocializar estes apenados, no intuito de devolvê-los à sociedade, de modo que não voltassem a cometer novos crimes. O artigo 1º da LEP dispõe sobre “a execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar para a harmônica integração social do condenado e do internado”.



obstante a LEP objetiva “reintegrar pessoas ao convívio social”. Como ressocializar pessoas que ao serem presas não estavam socializadas, viviam à margem da sociedade, com pouco/nenhum acesso às Políticas Públicas de educação, saúde, lazer, cultura, emprego e renda? A prisão por si só traz suas contradições, punir, vigiar, mas humanizar para ressocializar.

Nas palavras de Barros (2009), o compromisso da Psicologia é de ajudar a pessoa privada de liberdade a compreender suas histórias de vida e a ressignificá-las, a fim de (re) construir novas possibilidades de vida. Portanto a Psicologia, na condição de ciência e profissão, que contribui e defende a garantia dos direitos humanos tem um papel primordial nas prisões, devendo o trabalho do psicólogo (a) se pautar no conhecimento das histórias de vida desses indivíduos. Compreendendo os significados que atribuem aos seus atos, propiciando possibilidades de desenvolvimento humano.

As principais legislações e diretrizes que norteiam a atuação da psicóloga (o) no sistema penitenciário é, dentre outras, a Lei de Execução Penal (1984); a Constituição Federal (art. 196 CF/88); as legislações que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), que “compreende saúde como direito de todos e dever do Estado”, incluindo a assistência psicológica; As diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (CFP) “Referências Técnicas para atuação da Psicologia no sistema Prisional” (2022); a Resolução CFP n.º 009/2010 que “regulamenta a atuação do psicólogo no sistema prisional e o Código de ética da Profissão.” (SILVA, 2019, p. 21).

Em sua essência, a Psicologia posiciona-se pelo compromisso ético, político e social de uma sociedade sem prisões e minimamente coaduna com propostas alternativas à pena privativa de liberdade e fortalecimento da garantia de direitos humanos nas instituições de privação de liberdade (CFP, 2010). Dentre as inúmeras práticas psicológicas efetivadas no sistema prisional, estabelece-se que o (a) psicólogo (a) buscará promover:

- a) Os direitos humanos dos sujeitos em privação de liberdade, atuando em âmbito institucional e interdisciplinar;
- b) Os processos de construção da cidadania, em contraposição à cultura de primazia da segurança, de vingança social e de disciplinarização do indivíduo;
- c) **A desconstrução do conceito de que o crime está relacionado unicamente à patologia ou à história individual, enfatizando os dispositivos sociais que promovem o processo de criminalização;**
- d) A construção de estratégias que visem ao fortalecimento dos laços sociais e uma participação maior dos sujeitos por meio de projetos interdisciplinares que tenham por objetivo o resgate da cidadania e a inserção na sociedade extramuros (CFP, 2010, p. 02, grifo nosso).

As Referências Técnicas do Sistema Conselhos de Psicologia (CFP) buscam sempre orientar a prática profissional nas prisões e ressaltam a importância da atuação ética da Psicóloga (o) com a pessoa na condição de privação de liberdade. Respeitando os direitos humanos de modo geral. Nesse sentido, esse deve ser o papel do Psicólogo (a), o de auxiliar pessoas a construir estratégias de sobrevivência em instituições totais- prisão (SILVA, 2010).

A Psicologia nas prisões deve ocupar lugar de resistência, conforme ressalta Pacheco (2010) a um modelo penal que estabelece a dicotomia entre homem bom e homem mau, do normal e do patológico. Cumpre à Psicologia problematizar e debater a complexidade que envolve a questão da criminalidade e por essas razões as psicólogas (os) trabalhadoras (es) nas prisões tem um grande desafio ao atuar com pessoas que praticaram violências diversas, tais como as violências sexuais.

Nesse sentido, o crime sexual - apresenta características próprias que o definem e ao mesmo tempo o diferencia dos demais crimes previstos. Essas particularidades estão nitidamente demarcadas nas Legislações Penais Brasileiras. Conhecer-las é importante para compreender como este conceito de crime e violência sexual se constituiu no ordenamento jurídico pátrio legal.

## **1.2. VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL E AS LEGISLAÇÕES BRASILEIRAS**

“A educação é a arma mais poderosa, que você pode usar para mudar o mundo”.

*Nelson Mandela*

Por muito tempo o conceito de infância e juventude não existiu na história da humanidade, haja vista a supremacia de uma sociedade patriarcal, autoritária e adultocêntrica (ARIÉS, 1981). Crianças e adolescentes, nem sempre tiveram a proteção integral do estado para seu pleno desenvolvimento, mas com a mudança de paradigmas e a compreensão dos direitos de proteção à infância. Inaugura-se a concepção de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e o entendimento de que qualquer violação a estes é uma forma de violência.

A Lei nº 8069/1990, inaugura o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), atualmente com 31 anos de existência no Brasil, é o maior e mais importante marco legal

voltado para proteção de crianças e adolescentes. Reconhecendo-as como sujeitos de direitos. Antes da promulgação do ECA as legislações brasileiras não dispunham de mecanismos de proteção às crianças e adolescentes contra violências e exploração sexual infanto-juvenil. A partir de seus dispositivos práticas sexuais abusivas passam a ser consideradas violentas, consoante se vê a seguir:

**Art. 130.** Verificada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsável, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar, o afastamento do agressor da moradia comum.

**Art. 241.** Vender ou expor à venda fotografia, vídeo ou outro registro que contenha cena de sexo explícito ou pornográfica envolvendo criança ou adolescente (ECA, 1990)

**Art. 241-D.** Aliciar, assediar, instigar ou constranger, por qualquer meio de comunicação, criança, com o fim de com ela praticar ato libidinoso: Pena - reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa.<sup>20</sup>

O crime sexual contra crianças, contemplado por esta pesquisa, encontra-se também referenciado no Código Penal brasileiro. Tipificado no rol dos “crimes contra a liberdade sexual”. Entretanto, com a publicação da Lei nº 12.015/2009, que dispôs sobre os crimes contra a dignidade sexual trouxe modificações e reestruturações em alguns tipos penais já existentes, consoante será explanado nesta sessão. Antes conceitos, como liberdade sexual, conjunção carnal, ato libidinoso, serão apresentados.

Segundo Jiménez a liberdade sexual refere-se:

(...) autodeterminação no marco das relações sexuais entre as pessoas, como uma faceta a mais da capacidade de atuar. Liberdade sexual significa que o titular da mesma determina seu comportamento sexual conforme motivos que lhe são próprios no sentido de que ele é quem decide sobre sua sexualidade, sobre como, quando ou com quem mantém relações sexuais.<sup>21</sup>

Ou seja, quando há a violação do direito de escolha de uma pessoa em relacionar-se sexualmente com outra, ou essa escolha é tolhida de alguma maneira, pode ocorrer a violação da liberdade e dignidade sexual. Considerada uma forma de violência contra a intimidade de alguém. Contrapondo-se diretamente ao importante princípio da dignidade humana, o qual está disposto no art. 1º, III e o art. 5º, da Constituição Federal (CF, 1988).

<sup>20</sup>BRASIL. Lei nº. 8.069/1990. Estatuto da Criança e Adolescente – ECA. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

<sup>21</sup>JIMÉNEZ, Emiliano Borja. **Curso de Política Criminal**. Valencia: Tirantlo Blanch, 2003, p. 156.

Esta espécie de violação sexual pode se dar de diversas formas. De acordo com a reestruturação do conceito de estupro pela Lei nº 12.015/2009, o crime deixou de ser somente caracterizado pela conjunção carnal, abrangendo, desde então, outras formas de atos libidinosos (que serão explanados a seguir) e vítimas de ambos os sexos, não só a mulher. Essa reformulação legal ampliou o rol de situações e atos considerados abusivos e que violam a intimidade e dignidade de alguém.

Para melhor definir o conceito de estupro, faz-se necessário também trazer o conceito de conjunção carnal, que de acordo com (MASSON, 2014, p.831) é a penetração total ou parcial do pênis na genitália feminina, não havendo necessidade de ejaculação ou orgasmo. O ato de ter conjunção carnal, por si só, não é considerado crime, o delito se concretiza quando alguém - pessoa de qualquer gênero sexual- mediante emprego de violência ou grave ameaça obriga outra a ter conjunção carnal ou praticar e/ou permitir que com ela se pratique ato libidinoso.

Avançando nos conceitos importantes para esta pesquisa, Capez (2010, p. 26) define ato libidinoso como “qualquer ato destinado a satisfazer a lascívia, o apetite sexual de alguém”. Desse modo, há diversos atos que contemplam essa definição, tal como a felação (sexo oral), o coito anal, os toques íntimos, o beijo lascivo ou qualquer outro contato físico praticado por uma pessoa ou por mais de uma pessoa com o caráter sexual.

Definidos alguns conceitos importantes é possível então construir a definição do crime de estupro. Previsto no ordenamento jurídico brasileiro, no art. 213 do Código Penal como “constranger alguém por meio de violência ou grave ameaça a ter conjunção carnal ou praticar outros atos libidinosos com o agente ou com outrem”. É um crime considerado de múltiplas condutas, por isso passível de várias tipificações no rol dos crimes contra a dignidade sexual, de acordo com os dispositivos da Lei nº. 12.015/09 e Lei nº 13.718/2018.

Observa-se que nos crimes de estupro, há a presença da grave ameaça ou violência. Manifestadas mediante emprego da força física para obtenção da satisfação sexual ou através da impossibilidade de resistência das vítimas. Já a grave ameaça consiste em uma espécie de violência moral, a qual afeta o psiquismo da vítima, fazendo-a ceder, mediante coação e medo das ameaças se concretizarem aos desejos de um ofensor.

O mal prometido na grave ameaça pode ser contra a própria vítima (ameaçá-la de morte) ou contra terceiros a ela ligados. Como por exemplo, no caso da VS contra crianças, o AVS geralmente age mediante ameaças ou coação da vítima. Ou mesmo, diz que irá

machucar ou matar seus pais, irmãos, avós (a), se ele (a) não ceder. Que irá matar a própria vítima e que ninguém acreditará em sua palavra caso revele a violência, que será abandonada e culpada por isso. (FERREIRA, 2011, p. 4).

Nesse sentido, a vítima criança, nos crimes de VS é constrangida, subjugada a praticar o ato libidinoso ou a ter conjunção carnal com o adulto, sem seu consentimento de qualquer espécie. Uma vez que, ainda que supostamente houvesse algum consentimento, este estaria totalmente viciado em razão da imaturidade e incapacidade de decidir sobre tal fato. Considerando a condição de pessoa em desenvolvimento e sem capacidade de decidir por si mesma. Senão vejamos o que diz o conteúdo do art. a seguir.

Art. 217-A do CP refere-se ao ato da pessoa ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com pessoa menor de 14 (catorze) anos. Considerado crime de estupro de vulnerável;  
§ 1º Incorre na mesma pena quem pratica as ações descritas no caput com alguém que, por enfermidade ou deficiência mental, não tem o necessário discernimento para a prática do ato, ou que, por qualquer outra causa, não pode oferecer resistência. (CP, 1940)<sup>22</sup>

Importante destacar ainda que seja alegada pelo autor da violência a ausência de qualquer constrangimento, ameaça ou emprego de violência para com a criança e ainda que ela não ofereça resistência, a grave ameaça está implícita na relação de poder ou domínio psicológico que o adulto tem sobre uma criança. Não possuindo a criança nenhuma capacidade de discernimento e entendimento sobre questões de ordem sexual para que possa consentir. (FERREIRA, 2011).

Insta ressaltar que não há necessidade de contato físico do autor de violência sexual com a vítima, para a consumação do crime de estupro ou estupro de vulnerável. Ampliando ainda mais as possibilidades da ocorrência da violação. Nesses tipos de crime, em que há várias modalidades de ação, nem sempre é possível a comprovação científica da materialidade do fato. A exemplo, dos atos libidinosos, nos quais não é necessário o contato do autor da violação com sua vítima.

Por outro lado, Castro (2014) sinaliza que nos casos em que há este contato, o AVS pode não deixar vestígios biológicos ou físicos. Logo, o que é levado em consideração quando ocorrem essas hipóteses é a palavra da vítima, seja ela adulta ou criança. Sendo esta prova importante para convicção dos fatos, especialmente por que nos casos de VS,

---

<sup>22</sup>BRASIL. Decreto-lei nº 2848/1940. Código Penal. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

geralmente as práticas abusivas ocorrem em oculto e sem a presença de testemunhas, sendo apenas do conhecimento do AVS e da vítima.

As marcas deixadas no psiquismo da criança vítima da VSI podem ser, especialmente, por se encontrar em condição de desenvolvimento das relações pessoais e de confiança. Este tipo de VS geralmente é praticado por pessoas próximas, conhecidas e de confiança e afeto da criança. Frequentemente se manifesta de forma velada através do relacionamento entre o adulto e a criança, na expressão de supostos carinhos, toques íntimos e de forma que ela não percebe. Na maioria das vezes não se dá conta de que está sofrendo um ato de violência.

### **1.3. VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR E EXTRAFAMILIAR**

“Há mais na superfície do que nosso olhar alcança”.

*Aaron T. Beck*

A VSI é um fenômeno complexo, multifacetado, de origens históricas, sociais e culturais, pressupõe uma relação desigual e abusiva de poder entre um adulto e uma criança, que é usada como objeto para gratificação sexual de outro(s), configura-se como uma grave violação de direitos humanos universais e das pessoas em desenvolvimento, resultando no cerceamento da criança em ter um desenvolvimento saudável da sexualidade (SANTOS 2009).

No presente estudo está sendo utilizado o termo Violência Sexual para se referir ao crime de estupro de vulnerável (art. 217-A do CP), no que se refere a práticas sexuais abusivas com crianças. A VSI também pode ser definida, de acordo com o contexto de ocorrência, em duas categorias, a saber. VSI intrafamiliar ou incestuoso é aquele que ocorre no âmbito das relações familiares e é perpetrado por pessoas próximas da criança, que tenham ou não laços de consanguinidade, são pessoas com as quais a criança nutre laços de afetividade, cuidado, confiança, respeito e que geralmente desempenham um papel de cuidador ou responsável destas (SANTOS PELISOLI & DELL'AGLIO, 2012).

Estima-se que 90% das vítimas de VSI têm como autores de violência, pessoas de seu convívio íntimo, que as crianças confiam e amam. Geralmente os atos de violência acontecem na residência da vítima ou do ofensor (SACRAMENTO, 2020). O maior

percentual acontece no contexto familiar e este é um dado preocupante para toda a sociedade, vejamos:

Na maior parte dos casos, a violência ou o abuso sexual é intrafamiliar (cometido por alguém da família), o que torna a vítima em questão ainda mais vulnerável às represálias quando se revela o abuso ou a violência. A minoria se trata de violência ou abuso sexual extrafamiliar, ou seja, cometido por autor sem vínculo familiar ou relação de consanguinidade com a vítima (MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS, 2015).

Costa (2018) revela que nos casos de VSI intrafamiliares, diante da ocorrência do incesto, surge o fenômeno do pacto de silêncio na família, oriundo da vergonha em expor o fato ocorrido para a sociedade, bem como da dificuldade inerente da própria condição da criança vítima, que mantém o segredo (silêncio) sobre a VS por não possuir capacidade cognitiva para compreender a situação de violência experimentada, ocasionada por um adulto com o qual mantém relações afetivo-emocionais geralmente (pai, padrasto, tio, primo, irmão, avô).

Em outras circunstâncias, conforme Sacramento (2020) geralmente as vítimas silenciam por se sentirem amedrontadas, envergonhadas, ameaçadas ou coagidas pelo próprio AVS para não revelar o ocorrido, experimentando neste contexto sentimentos de ambivalência, angústia, ansiedades e medos em decorrência da situação vivenciada e das consequências que a própria revelação pode acarretar, não só para autor e vítima, mas para outras pessoas envolvidas (família, pais, filhos, irmãos), sendo assim existem várias barreiras a serem rompidas para que a revelação da VS possa emergir.

Destaca-se que não são somente homens AVS no contexto intrafamiliar, a literatura aponta em um percentual muito menor a autoria de mulheres (SALTER, 2009) violando a intimidade de crianças que estão em algum nível sob sua responsabilidade e proteção. Nesse sentido, é possível exemplificar mães, madrastas, tias, primas, irmãs, professoras e até mesmo mulheres que abusam sob coação de um homem por razões e motivos diversos, que precisam, inclusive, ser mais bem investigados (COSTA, 2011).

Consoante Azevedo e Guerra (1989) problematizar o fenômeno da VS nas famílias, desmistificando-o como um fenômeno multifacetado, requer a compreensão de aspectos, tais como das relações histórico-culturais estabelecidas de gênero, controle e poder (entre homens e mulheres, pais e filhos, adultos e crianças) de forma ainda muito presente na sociedade atual patriarcal e adultocêntrica.

A Vitimização de crianças constitui fenômeno extremamente disseminado exatamente porque o agressor detém pequenas parcelas de poder, sem deixar de aspirar ao grande poder (...). Pequeno ou grande, o poder permeia todas as relações sociais, deteriorando-as. A rigor, as relações de poder, revelam todas as desigualdades sociais entre seus protagonistas (...). Crianças são consideradas socialmente inferiores à adultos, mulheres socialmente inferiores à homens, negros socialmente inferiores à brancos, pobres socialmente inferiores a ricos.<sup>23</sup>

Observa-se a perpetuação até os dias atuais das relações desiguais de poder em uma sociedade ainda machista, adultocêntrica e patriarcal, na qual crianças e mulheres são colocadas em condição de inferioridade em relação ao homem e representadas como objetos para servir a satisfação sexual masculina, não obstante, que estatísticas recentes mostram que meninas são sexualmente mais abusadas que meninos.

Levantamento da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, realizado em 2020, identificou que 82% das vítimas de violência sexual infantil são meninas, em detrimento de 18% dos casos identificados são de meninos, por trás destes dados está implícita a ideia de que toda criança deve submeter-se às vontades de um homem adulto, principalmente crianças do gênero feminino, revelando aspectos da dominação masculina ainda vigente nos dias atuais.

De outro modo, há também a VS que não ocorre no ambiente familiar, a chamada VSI extrafamiliar, geralmente acontece na residência do AVS ou da própria criança, nos ambientes de convívio social, escolas, igrejas, clubes, em lugares públicos e até abertos, esses casos envolvem situações nas quais o autor de violência não é um membro da família, entretanto, cabe ressaltar, que em geral esta pessoa não é necessariamente uma pessoa estranha à criança. As pesquisas apontam que o autor de violência sexual comumente é alguém conhecido da vítima, do círculo de relações sociais, de amizade e convívio da família (SALTER, 2009).

A categorização entre VSI intrafamiliar e extrafamiliar acontece para fins didáticos e de melhor compreensão dos contextos sociais onde pode ocorrer. Contudo o que resta bem evidenciado é que em ambas as situações, o autor da violência não é um completo estranho à criança, havendo uma aproximação, convivência, um *modus operandi* do AVS que envolve desde a aproximação entre eles, a conquista da confiança até a efetivação gradativa dos atos de VS (SALTER, 2009).

---

<sup>23</sup>AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. 2. Ed. São Paulo: Iglu, 1989, p. 17/18.



É fundamental compreender o fenômeno da violência sexual infantil e os impactos psicológicos e sociais causados para as vítimas e para toda sociedade. Acredita-se que entender aspectos comportamentais, da personalidade, dos pensamentos e crenças disfuncionais dos AVS são de extrema importância para a construção de estratégias de prevenção e enfrentamento social às práticas de VSI na sociedade.

Estudos recentes tem enfatizado a importância de se compreender as condições e as circunstâncias em que ocorrem as VSI intrafamiliar e extrafamiliar, bem como produzir conhecimento sobre o comportamento do AVS, tais como; estudo sobre o autor de agressão intra e extrafamiliar (PASSARINHO, 2015); O *modus operandi* de agressores sexuais adultos: diferença entre agressores sexuais de crianças, violadores e pedófilos (OLIVEIRA, 2016); Intervenção psicossocial com o adulto autor de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes (MENESES, *et.al.*, 2016), demonstrando o interesse da comunidade científica e acadêmica em tratar esses recortes possíveis em estudos sobre Violência Sexual Infantil.

#### 1.4. ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA COM AUTORES DE VIOLÊNCIA SEXUAL

“[...] o atendimento psicológico aos AVS é, sem dúvida, um dos aspectos das intervenções na área do abuso sexual contra crianças e adolescentes mais povoados por resistências, esquivas, visões estereotipadas e porque não dizer tabus”.

*Rosemary Peres Miyahira*

Considerando a complexidade do tema Atuação Psicológica com AVS e a escassez de Resoluções e/ou Orientativos do Conselho Federal de Psicologia (CFP) para esta população específica, a ausência de discussões da temática na formação profissional, a pouca experiência de profissionais psicólogos (as) em atuar com Autores de Violência Sexual seja no contexto clínico, institucional ou mesmo no âmbito das Políticas Públicas, nasce a Nota Técnica 004/2019 do Conselho Regional de Psicologia de Goiás (CRP-09), elaborada pela Comissão Especial de Psicologia Jurídica da região.

A referida Nota Técnica buscou oferecer orientações para a atuação técnica e ética de profissionais psicólogos (as) com AVS e pessoas que possuem desejo sexual por crianças e adolescentes, têm como propósito estimular a reflexão, a produção de conhecimento e orientar a categoria na atuação psicológica com estes grupos, sejam no campo da clínica, da

psicologia jurídica, da saúde ou da assistência social. O referido documento é um ensaio inicial para ampliar as discussões acerca da temática com a categoria, sinaliza para a importância do profissional em sua atuação se ancorar e conhecer as legislações brasileiras, que lhe darão suporte na condução de seus atendimentos:

Art. 196 da CF - Constituição Federal, que dispõe sobre a saúde como direitos de todos e dever do Estado, promovida mediante Políticas Públicas que garantam a promoção, proteção e recuperação da saúde [...].

Art. 7ª da Declaração Universal dos Direitos Humanos, que ratifica a igualdade de todos perante a lei, sem distinção a igual proteção legal. [...] Artigos 10º, 14º e 40º da Lei nº. 7210/1984 (Lei de Execução Penal) que garante a assistência à saúde de pessoas privadas de liberdade [...]

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (BRASIL, 2013), que prevê tanto o fortalecimento da responsabilização jurídica/legal/penal de AVS como a oferta de atendimento especializado. (CFP, 2019)

A Resolução CFP nº 10/2005 (Código de Ética da Profissão) que destaca especial atenção ao Princípio Fundamental II; “o Psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. Princípio Fundamental III: o psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural. Artigo 1º, “b”, é dever fundamental das psicólogas assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente (CFP, 2019).

Assim como em qualquer campo de atuação, haverá profissionais com maior ou menor disponibilidade interna para o atendimento de AVS, nesse sentido, profissionais que estejam no campo de uma instituição de privação de liberdade, na rede de serviços em saúde, na assistência social, na clínica ou mesmo em campo de pesquisa e desejem atuar com pessoas que cometeram atos de violência sexual o documento reforça como fundamental que se deva recorrer a psicoterapia individual como fonte de autoconhecimento e apoio para intervenções futuras e apoio em supervisão com profissionais mais experientes.

Ao realizar intervenções/acompanhamento psicológico com AVS é importante ter por base uma compreensão do contexto histórico e cultural em que este está inserido, posicionamento social quanto a assistência do autor de violência na medida em que não se trata em concordar com os atos de violência praticados, pelo contrário, ao intervir com estes a psicologia está contribuindo para a prevenção de novas ocorrências de atos violências sexual, promoção de saúde e diminuição de riscos de reincidência criminal. (CRP-09, MT, 09/2019)

A responsabilização é necessária sempre nos casos de violação de direitos de crianças e adolescentes, entretanto, apenas a punição, não tem esse condão de diminuição de práticas de violência de qualquer espécie, é crucial que profissionais atuem na esfera do cuidado à saúde mental desse grupo de pessoas, seja na prisão e fora dela, mas ao mesmo tempo atuem de forma ética, responsável e alinhada com a garantia de direitos humanos (CRP-09, MT, 09/2019).

Ao atender o AVS, pode ser pouco frequente, mas evidentemente possível o profissional encontrar pessoas que possuem desejo sexual por crianças e adolescentes, no entanto, nunca praticaram atos de violência, sabe-se que a literatura científica aponta a possibilidade de pessoas terem desejos sexuais pedofílicos, mas nunca concretizaram o ato (OLIVEIRA, 2015), lembrando, inclusive que, o crime se trata de um ato materializado e não do desejo ou da fantasia de alguém.

Do mesmo modo, poderá encontrar pessoas que praticaram ato(s) de Violência Sexual e não são pedófilos<sup>24</sup> (ESBER, 2016), daí a importância de se compreender que nem todo AVS é pedófilo e nem toda pessoa que possui desejo sexual por crianças passará ao ato, cometendo o crime, em razão disso tudo é fundamental entender a necessidade de um espaço de escuta qualificada nas prisões e fora dela para essas pessoas.

Contudo, é primordial que ao assistir o AVS em estabelecimentos prisionais ou em condição de liberdade, a família seja incluída, no acompanhamento, considerando que o maior percentual de práticas de VSI acontece no âmbito intrafamiliar e ao inserir a família nessa demanda, contribui-se para organização de uma rede de apoio, prevenção e controle para não ocorrência de novos atos de violência (ESBER, 2016).

A referida Nota Técnica junto com os demais referenciais teóricos estudados auxiliaram a pesquisadora para a entrada no campo, a partir de um olhar científico, mas também ético técnico e coerente com os princípios e valores fundamentais da Psicologia enquanto ciência e profissão. Todavia é necessária a ampliação da discussão Atuação Psicológica com AVS no Sistema Conselhos, para que experiências exitosas sejam

---

<sup>24</sup>Pedofilia: De acordo com o CID-10 trata-se de um Transtorno de Preferência Sexual (parafilia) geralmente por crianças pré-púberes ou no início da puberdade (CID, 1994). Conforme o DSM V, Pressupõe que, no transtorno pedofílico haja pelo período mínimo de seis meses: 1)fantasias e impulsos sexuais ou comportamentos intensos de atividade sexual envolvendo criança ou adolescentes; 2) que o sujeito tenha, no mínimo, 16 anos de idade e seja pelo menos cinco anos mais velho que as crianças com as quais fantasia ou que veio a cometer algum ato sexual; e 3) que se coloque em prática os impulsos sexuais, ou que estes impulsos e fantasias tragam sofrimento intenso e dificuldades interpessoais (DSM, 2014).

partilhadas, referenciais técnicos sejam construídos auxiliando assim a categoria neste campo de atuação ainda pouco explorado.

Adiante, serão apresentados os principais conceitos da Abordagem teórica utilizada, qual seja a Teoria Cognitiva e a Análise do Comportamento, com vistas a compreender as relações entre pensamentos distorcidos e crenças disfuncionais na prática de atos de violência contra criança, conforme será apresentado a seguir.

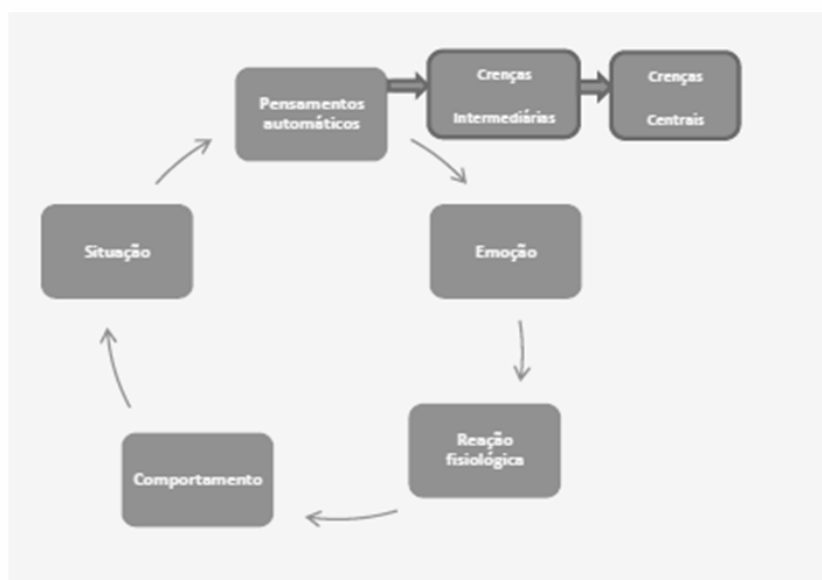
### 1.5. CRENÇAS DISFUNCIONAIS E DISTORÇÕES COGNITIVAS A PARTIR DO MODELO CLÍNICO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

“As crenças que temos sobre nós mesmos, sobre o mundo e sobre o futuro, determinam o modo como nos sentimos; o que e como as pessoas pensam afeta profundamente o seu bem-estar emocional”.

*Aaron T. Beck*

Inicialmente é importante apresentar a teoria cognitiva e análise do comportamento como abordagem teórica utilizada para fundamentar o presente estudo. Várias teorias psicológicas tentam explicar o comportamento humano, entretanto, o modelo de Aaron Beck (2007), busca explicar os comportamentos no escopo da tríade cognitiva (pensamento, emoção e comportamento) e pode ser mais bem ilustrado a partir do esquema na figura a seguir:

**Figura 1: Esquema Cognitivo Comportamental**



Fonte: BECK, J., 2007.

Neste modelo teórico, todo tempo experimentamos situações que desencadeiam automaticamente pensamentos (involuntários), sobre a situação vivida e que por si só, despertam emoções/sentimentos (+/-), que conseqüentemente podem provocar reações fisiológicas corporais (ex: sudorese, boca seca, coração acelerado), emocionais (ex: raiva, medo, pavor, angústia) ou comportamental (ação) diante do evento. Esse ciclo ocorre, conforme Beck o tempo todo, se retroalimentando, explicando, desse modo, comportamentos, sentimentos e emoções vividas.

No esquema cognitivo do comportamento, os pensamentos automáticos, estão em níveis mais acessíveis da consciência, em que o indivíduo consegue identificá-los mais facilmente, alicerçando estes pensamentos, estão as crenças, que atuam em diferentes níveis, sendo as intermediárias e as crenças centrais com raízes mais profundas, construídas ao longo da vida e das experiências vividas pelo indivíduo (BECK, J., 2007).

Esta teoria nasceu com o psiquiatra e professor do departamento de psiquiatria da Universidade da Pensilvânia, Aaron Temkin Beck (18/07/1921-01/11/2021), reconhecido pai da terapia cognitiva e da Terapia Cognitivo Comportamental, criador de escalas mundialmente reconhecidas, tais como a Escala de Ansiedade de Beck (BAI) e Escala de Depressão Beck (BDI), este último instrumento utilizado para mensurar os níveis de depressão. Em seus estudos o autor acreditava que a causa da depressão estava relacionada às visões negativas e irrealistas que pessoas deprimidas desenvolviam sobre si mesmas, sobre o mundo e sobre seu futuro o que ele chamou de tríade depressiva (LEAHY, R. L., 2002).

A partir da visão da tríade depressiva, que mais tarde, Beck chamará de tríade cognitiva ele foi desenvolvendo o conceito de crenças. Sobre este conceito, Beck (2007) afirma que “são ideias de uma pessoa a respeito de si mesma com raízes mais profundas, menos superficiais e menos acessíveis à consciência”, diz respeito àquilo que a pessoa “acredita” ser verdade sobre si mesma, sobre o outro e sobre o mundo, e ela não é totalmente percebida ou consciente até que se descasque as camadas do esquema cognitivo ativo no indivíduo, através de psicoterapia e das técnicas cognitivas utilizadas para isto.

Alguns autores referem-se às crenças pela denominação de esquemas. Contudo, Beck (1964) diferencia os dois conceitos, sugerindo que os esquemas são estruturas cognitivas dentro do pensamento, cujo conteúdo específico são as crenças centrais atuantes. A autora

Beck, J. (2007)<sup>25</sup> elucida que as crenças centrais se desenvolvem na infância à medida que a criança interage com outras pessoas significativas e encontra uma série de situações que confirmam a ideia contida na crença elaborada. Ao longo da vida pessoas podem manter comportamentos funcionais, adaptativos atuando sob o controle de crenças centrais positivas - por exemplo, “Eu estou no controle da situação”; “Eu posso fazer a maioria das coisas de forma competente”; “Eu sou um ser humano funcional”; “Eu sou amável”; “Eu sou digno”, tais crenças podem contribuir para a manutenção de aspectos saudáveis da personalidade e de comportamentos adaptativos.

Não obstante, crenças de conteúdos negativos, disfuncionais e desadaptativos também se desenvolvem ao longo da infância, a partir das experiências vividas e interpretação dada aos eventos e acontecimentos. Há pessoas que construíram ao longo de sua história crenças centrais negativas, que estão sendo ativadas constantemente, vindas à tona durante momentos de conflitos, riscos e desafios cotidianos, revelando alguns modos de funcionamento e comportamentos. Estas estão na base da maioria dos transtornos de personalidade e uma vez funcionando sob o domínio dessas crenças distorcidas, surgem sofrimentos, comportamentos disfuncionais, desadaptativos e adoecimento psíquico. (BECK, J, 2007)

Logo, quando uma crença central está ativada, a pessoa rapidamente processa informações que a apoiam e a reafirmam, falhando em reconhecer e aceitar outras informações que são contrárias à crença central atuante. Logo, mesmo experiências e vivências positivas, que confrontam à crença central atuante, não terão magnitude (força) para ser processada, já que as crenças centrais atuantes, dirigirão os pensamentos automáticos e as interpretações sobre a realidade a partir da crença disfuncional construída. (LEAHY, R. L., 2002).

Nesse sentido, Leahy (2002) afirma que qualquer evidência contrária a esta crença de desvalor e incompetência será ignorada ou desconsiderada, contudo, evidências que apoiam sua crença sobre inadequação, serão prontamente processadas e, então, super generalizadas para várias situações de sua vida, mantendo dessa forma um ciclo constante de funcionamento por vezes disfuncional.

---

<sup>25</sup>Judith Beck, filha de Aaron Beck, trabalhou com seu pai no Instituto Beck ao longo de sua vida, dando continuidade a seus trabalhos e a teoria ampliando-a em vários conceitos até os dias atuais. Aaron Beck faleceu em 01 de novembro de 2021, aos 100 anos de idade.

Os Pensamentos Automáticos (PA), apresentados no esquema comportamental inicialmente neste capítulo podem se apresentar distorcidos, de acordo com Beck, J. (2007), mesmo apesar de evidências objetivas da realidade mostrar o contrário, ocasionando uma interpretação errônea, distorcida da realidade e comportamentos e reações disfuncionais ou inapropriadas baseadas nesses pensamentos. Exemplo. “Eu não fiz o que eu prometi para minha mãe” é um pensamento válido, mas a conclusão não. Veja; “Portanto, eu sou um péssimo filho” (distorção cognitiva ou pensamento distorcido).

Leahy (2002) afirma que para modificação destes pensamentos distorcidos, são necessários que outros pensamentos mais realistas o substituam que o pensamento passe por uma reestruturação, através de técnicas e métodos específicos, como os usados na terapia cognitiva comportamental (nicho da Teoria Cognitiva e Análise do Comportamento).

Consoante Beck, J., (2007) a partir da identificação dos pensamentos automáticos - que é o nível mais superficial do esquema cognitivo comportamental é possível avaliar a validade e veracidade desses pensamentos acerca da interpretação realizada, caso ela esteja distorcida ou exagerada é possível corrigi-la<sup>26</sup>, ou seja, buscar a reestruturação do pensamento dito distorcido/disfuncional, colocados à prova através de reflexão racional, possibilitando modificação das emoções, reações e comportamentos

Os PA ditos distorcidos/disfuncionais recebem essa denominação por ocasionar reações também disfuncionais, inadequadas, desproporcionais e irracionais, pois, trata-se de uma interpretação equivocada/distorcida<sup>27</sup> da realidade. Comumente, as pessoas não costumam identificar esses pensamentos distorcidos, apenas as consequências oriundas de tais como a reação emocional, a mudança no comportamento ou as reações fisiológicas e para que se compreenda a origem de comportamentos mal adaptativos, faz-se necessário que se identifique o pensamento disfuncional que os ocasionaram (BECK, J., (2007).

Estudos de Balhs & Navolar (2004) alertam para o fato dos PA's serem automáticos, não implicam que as distorções cognitivas sejam também construídas dessa forma. Na verdade, esses pensamentos são resultado da maneira como o indivíduo interpreta o mundo a sua volta e as situações, sendo construídos a partir das generalizações relacionadas a ocorrências de eventos.

---

<sup>26</sup>A Terapia Cognitiva Comportamental, objetiva através de suas técnicas de reestruturação cognitiva, conhecimento das crenças centrais do indivíduo, entre outras técnicas, modificar tais pensamentos, de modo, que se tornem mais adequados à realidade.

<sup>27</sup>Distorção: 1. Alteração da forma ou de outras características estruturais, deformação. 2. desvirtuamento (Dicionário Oxford Languages, 2021)

Para Beck (1964) o pensamento distorcido ou disfuncional influencia diretamente os sentimentos e o comportamento de um indivíduo e estes pensamentos (distorcidos) estão presentes em todos os distúrbios psicológicos conhecidos, levantando a hipótese de que comportamentos são influenciados pela forma como estas percebem os eventos a sua volta.

Logo, não é a situação por si só que determina a forma como as pessoas sentem e se comportam, mas, antes disto, o modo como elas interpretam uma dada situação, a realidade. Nesse sentido, Beck e Beck J. (1995) elaboram os principais tipos de pensamentos distorcidos ou distorções cognitivas (DC).<sup>28</sup>

**Quadro 1: Distorções Cognitivas**

<b>Distorção</b>	<b>Explicação</b>
<b>Leitura Mental</b>	Acredito que posso dizer o que as outras pessoas estão pensando ou que elas sabem o que estou pensando
<b>Previsão do Futuro catastrofização</b>	Posso prever o futuro, que as coisas vão piorar ou que há perigo à frente. Assim, passo para toda sorte de conclusões precipitadas. “Ex: Vou ser reprovado no vestibular”
<b>Pensamento do tipo “e se”</b>	Fico imaginando “e se”. Isto ou aquilo acontecer ... e raramente fico satisfeito com as respostas. Ex; Sim, mas ... E se eu ficar ansioso?
<b>Desqualificação dos aspectos positivos</b>	As minhas realizações não contam ou contam pouco. EX. A prova foi fácil, por isso consegui tirar um 10.
<b>Abstração Seletiva filtro negativo</b>	Foco na minha atenção quase exclusivamente nos detalhes negativos e raramente no todo da situação. “Ex: A irmã da anfitriã da festa não gostou de mim”.
<b>Supergeneralização</b>	Noto um padrão global de aspectos negativos com base em um único acontecimento. Ex; “Isto sempre acontece comigo, falho em tudo que tenho que fazer”.
<b>Rotulação</b>	Dou atributos negativos a mim e a outras pessoas. Ex: “Sou um fracassado”
<b>Pensamento do tipo Deveria</b>	Interpreto os acontecimentos em termos de como as coisas deveriam ser e do que eu deveria fazer para ao invés de como as coisas são e do que posso fazer agora ou no futuro. Ex: “Eu deveria fazer tudo bem”
<b>Personalização</b>	Interpreto comentários, questões e comportamentos de outra pessoa como crítica sobre o meu valor, mesmo quando não tenho certeza de ser o caso. Ex.” Ela disse que estava cansada, mas o que realmente queria dizer foi que não queria ficar comigo”.
<b>Pensamento Dicotômico</b>	Vejo os acontecimentos e as pessoas em termos de pensamentos tipo “tudo ou nada”, “preto-branco”, “oito ou oitenta”. Ex: “Se eu não for aceito por todos, isso significa que sou um fracasso”.
<b>Comparações injustas pouco razoáveis</b>	Interpreto os acontecimentos utilizando padrões pouco realistas, focando minha atenção naqueles que se saem melhor do que eu e, então, me julgo inferior nessas comparações. Ex: “Ela conseguiu mais sucesso do que eu”.
<b>Tendência a Lamentação</b>	Foco minha atenção na ideia do que poderia ter feito melhor no passado e não no que posso fazer melhor agora. Ex: “Eu não deveria ter dito aquilo”.
<b>Atribuição de Culpa</b>	Foco minha atenção nas outras pessoas como fontes dos meus sentimentos negativos e recuso-me a assumir a responsabilidade da minha própria mudança. “ Ex:” Ela é culpada pelo que estou sentindo agora”.
<b>Raciocínio Emocional</b>	Permito que os meus sentimentos determinem a minha interpretação dos fatos. Ex: “Tenho um bom emprego e parece que meus colegas me apreciam, mas eu me sinto incompetente”.

Fonte: Beck (1995)

<sup>28</sup>Pensamento distorcido foi utilizado como sinônimo na pesquisa de Distorção Cognitiva trata-se do mesmo fenômeno, dito de forma diferente. Na pesquisa optou-se pelo termo Distorção Cognitiva, em razão de ser mais utilizado e mencionado desta forma na literatura científica.



Segundo vários autores, ao longo dos últimos trinta anos, esse constructo vem sendo investigado (NUNES, 2012). As DC's são constructos do pensamento encontrados nessa população e consistem em crenças disfuncionais e por isso desadaptativas que podem estar relacionadas à visão que este tem sobre as outras pessoas, sobre si mesmo e sobre o mundo à sua volta, daí a importância de investigar os pensamentos e crenças disfuncionais teoricamente presente nos AVS.

Ward (2000) acredita que esses pensamentos (distorcidos) estão impregnados de significado pessoal, não importando muito a definição objetiva de um acontecimento, mas o significado dado a ele. Outros estudos como os de Murphy (1990), classificaram a visão que os AVS's têm sobre as crianças como DC, por apresentarem crenças equivocadas em relação à visão de a criança como ser sexual. No entanto, existem vários modelos explicativos do comportamento sexual de AVS em relação a crianças, tentando descrever como atuam as DC nos casos de VS, a seguir discorreremos sobre alguns deles.

O primeiro modelo deriva da literatura clínica (ABEL; BECKER; CUNNINGHAM-RATTNER, 1984), consideram que as DC em AVS são erros consistentes do pensamento que ocorrem automaticamente após a VS. De acordo com essa explicação as distorções não são causas dos atos de violência sexual, mas uma justificativa construída após os atos abusivos, exemplos desses erros de pensamento são os pensamentos que minimizam os atos de violência praticada, negação do delito, negação da culpa, atribuição de culpa a criança.

Consoante Nogueira (2020) e Szumski et al., (2018) as DC's que ocorrem após a VS teria a função de confirmar teorias implícitas do AVS formadas muito antes do cometimento do comportamento sexual abusivo. Seriam estratégias de enfrentamento que visam evitar emoções e consequências negativas oriundas do contato com o meio social e que são dirigidas à eles. Nesse sentido as DC's são usadas pelo AVS logo após o cometimento da VS como forma de se proteger da sociedade, respaldar socialmente o ato da VS praticada. Nesse sentido, o AVS pode minimizar o ato cometido, atribuí-los a fatores externos como uso de substâncias (álcool e outras drogas), justificar que o ato foi consensual e não foi forçado (Marshall, 2001).

Outra abordagem explicativa é a de Ward (2000), na qual homens que cometem atos de VS constroem ao longo da vida várias teorias implícitas sobre os atos de VS. Portanto, AVS's perceberiam crianças como seres sexuais e, o contato sexual entre adultos e crianças apenas despertaria impulsos que já existiam nelas. As crianças teriam benefícios em ter

contato sexual com adultos, esse tipo de premissa deixa margem para que os AVS's justifiquem o ato abusivo praticado contra crianças e o direito a se relacionar sexualmente com elas.

Nesse mesmo sentido, em um estudo de Gannon et al. (2005), a VS foi justificada por AVS como sendo um desejo tanto das crianças tanto quanto deles (DC), portanto, ato sexual consentido, não entendido como abusivo. Esta crença de que a criança é capaz de consentir sobre práticas sexuais, segundo o autor, pode estar apoiada pelo fato das crianças não reagirem frente ao ato sexual e não contarem imediatamente a VS a outros adultos, sendo desta forma, interpretado pelo AVS como aceitação do ato sexual.

De acordo com Lawson (1993) AVS's descrevem sua percepção das crianças como seres sexuais, na medida em que fazem perguntas sobre sexo, cooperando durante o episódio de (VS) e que são elas próprias que, muitas vezes teriam iniciado o contato sexual, não sendo incomum que várias DC's surjam tais como, "que a vítima consentiu ou provocou a situação, acusem a vítima de contar mentiras, aleguem que a relação entre eles e a vítima era de natureza afetiva e não abusiva", sendo a base dessas DC's a premissa da ausência de responsabilização de AVS por seus atos e a culpabilização da criança pelo ocorrido, deturpando (distorcendo) assim, os papéis de vítima e autor da violência.

A respeito das crenças que sustentam as DC's em AVS, (WARD, 2000) sinaliza que as vontades e os desejos deles são percebidos como mais importantes do que os das demais pessoas e, por isso, precisam ser atendidos prioritariamente e nesse sentido, não importaria o que o outro deseja ou quer, importa satisfazer suas próprias vontades, acredita que suas vontades devam ser satisfeitas, apresentando uma característica egocêntrica de se relacionar com as pessoas.

Distorções cognitivas sobre a visão que os abusadores possuem sobre as crianças geralmente se associam a quatro fatores: 1. A visão que o abusador sexual possui sobre si mesmo; 2. A sua visão sobre o papel que ele ocupa em uma dada estrutura social; 3. O reconhecimento e/ou aceitação dos valores éticos e das expectativas sociais; e 4. As características de seu contexto social (HORLEY, 2000).

Esses aspectos mencionados acima indicam que a visão dos AVS acerca das crianças estaria ligada a questões individuais, mas também a outras influências socioculturais (estrutura social, valores éticos, expectativa). Consoante Gannon e colaboradores (2005) a visão de AVS sobre as crianças e sobre atos de VS devem ser entendidos a partir de como eles se relacionam com o mundo a sua volta, como percebem a si mesmo, suas crenças, pensamentos e sentimentos.

Ao longo dos tempos a sociedade construiu o conceito de criança “como pessoa em condição de desenvolvimento, incapaz de compreender aspectos da vida adulta (WHO, 2006; ARIÈS, 1981)”. Nesse sentido, é pacífico o entendimento social de que adultos têm o dever legal de cuidar e proteger crianças de qualquer forma de abuso ou violência, em razão de sua condição de pessoa em desenvolvimento. A ideia de que crianças podem ter relações sexuais com pessoas adultas seria totalmente contrária a lógica do cuidado e da proteção integral destas.

Segundo Nogueira (2020) a definição teórica do conceito de distorções cognitivas em AVS ainda carece de maior clareza na literatura internacional, existem diversas definições para o constructo cognitivo (SZUMSKI, ET AL., 2018) e que podem até ser contraditórias. Entretanto, o consenso que se tem na literatura é o conceito derivado da teoria de Aaron Beck acerca de uma interpretação equivocada da realidade, sendo esta incompatível com as normas socialmente estabelecidas. Na presente pesquisa foi adotado o conceito de Distorções Cognitivas em AVS, como interpretações presentes antes, durante e depois da VS, que dão suporte e mantêm o comportamento sexualmente abusivo, que legitimam ou justificam a VS cometida. (SZUMSKI ET AL., 2018; WARD, 2000; WARD ET AL., 1997).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Investigar crenças disfuncionais e distorções cognitivas presentes em AVS.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar crenças disfuncionais e distorções cognitivas presentes em AVS intrafamiliar e extrafamiliar e que possam estar relacionadas à prática de VSI.

Comparar as crenças disfuncionais e distorções cognitivas encontradas em AVS intrafamiliar e extrafamiliar.

Caracterizar AVS's intrafamiliar e extrafamiliar, no que tange a aspecto sociodemográficos, histórico psicossocial, criminal e do contexto de vida na prisão.

### **3. MÉTODOS DA PESQUISA**

O referido estudo trata-se de uma pesquisa empírica, descritiva e de caráter transversal, com uso da metodologia quantitativa para identificar, de forma objetiva e através de linguagem estatística as crenças e pensamentos distorcidos de uma população de AVS's intra e extrafamiliar em cumprimento de pena em uma instituição prisional.

Segundo Gil (2017), a pesquisa descritiva visa descrever características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionários, entrevistas, testes e observação sistemática.

De outro modo, Lakatos e Markoni (2017) entende que a pesquisa descritiva delinea “o que é o fenômeno a ser estudado”, a partir de quatro aspectos, descrição, registro, análise e interpretação, portanto, neste tipo de pesquisa o pesquisador descreve seu objeto, busca compreender a frequência com o fenômeno a ser estudado ocorre, sua natureza, características, causas e relações.

#### **3.1. LOCAL DE COLETA DE DADOS**

O estabelecimento prisional selecionado para o estudo com AVS's foi o CRC - Centro de Ressocialização de Cuiabá (antigo Presídio do Carumbé), situado na Av. Gonçalo Antunes de Barros, 3245 - Novo Mato Grosso, na cidade de Cuiabá - MT, 78058-743.

A escolha ocorreu por tratar-se de uma unidade prisional, de porte mediano, com uma população prisional à época do levantamento em torno de 776 homens reclusos <sup>[8]</sup>, historicamente esse Centro de Ressocialização vem custodiando o maior quantitativo de homens que cumprem pena pela prática de crime sexual na Capital, apresentava facilidade de acesso aos reclusos, considerada de relativa estabilidade e segurança, assim sendo, aspectos que foram considerados favoráveis para a realização da pesquisa.

#### **3.2. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES**

A amostra de participantes foi de homens em cumprimento de pena pela prática do crime de VSI, estupro(s) de vulnerável(s) Art. 217-A do Decreto-lei n. 2.848 de 07 de dezembro de 1940 - Código Penal Brasileiro (BRASIL, 1940), onde a vítima do crime tenha

sido criança(s) de 0 a 12 anos de idade, do sexo masculino ou feminino. Nesta pesquisa constituíram-se dois grupos de AVS's: um de Autores de Violência Sexual que cometeram o crime de estupro de vulnerável intrafamiliar e outro de Autores de Violência Sexual que cometeram o crime de estupro contra vulnerável extrafamiliar. Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para as amostras da pesquisa com AVS.

Como critérios de inclusão: AVS's intrafamiliar: Homens, que consentiram em participar do estudo, na faixa etária entre 18 e 60 anos, alfabetizado, em boas condições físicas e mentais e que cumpriam pena pela prática do crime do Art. 217-A do CP- onde a vítima fora criança de 0 a 12 anos, pertencente ao núcleo familiar do participante. Critérios de inclusão: AVS's extrafamiliar: Homens, que consentiram em participar do estudo, na faixa etária entre 18 e 60 anos, alfabetizado, em boas condições físicas e mentais e que cumpriam pena pela prática do crime do Art. 217-A do CP- onde a vítima fora criança de 0 a 12 anos, que não pertencia ao âmbito familiar do participante.

E como critério de exclusão dos grupos: AVS's que cumpriam pena por crimes relacionados a outros tipos de pessoas vulneráveis ou com crianças/ adolescentes acima de 12 anos, aqueles que não consentiram ou optaram em não participar do estudo, que possuíam algum tipo de condição clínica/mental (transtornos psicóticos diagnosticados) ou de saúde física que os impedia ou dificultava a participação na pesquisa, maiores de 60 (sessenta anos), aqueles que estavam em condição de presos provisórios e os declaradamente analfabetos.

A amostra dos grupos de AVS's intrafamiliar e extrafamiliar foi estabelecida por conveniência e não probabilística, considerando a especificidade do tema e dos participantes em condição de privação de liberdade, inúmeras variáveis poderiam afetar o aceite ou não da pesquisa. A perspectiva e previsão de coleta de dados inicialmente era de 60 (sessenta participantes), sendo 30 (trinta) para cada grupo, considerando não haver um conhecimento prévio acerca do quantitativo real para a amostra da pesquisa.

### **3.3. PROCEDIMENTOS ÉTICOS E DE COLETA DE DADOS**

Por tratar-se de pesquisa que envolve seres humanos, o projeto de pesquisa foi aprovado em 09 de março de 2021 (CAAE n. 40980720.70000.5541) pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Área das Ciências Humanas e Sociais da Universidade

Federal de Mato Grosso - CEP/Humanidades/UFMT, em atendimento aos preceitos da Resolução n°. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) e Resolução n°. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Para realização da pesquisa na unidade prisional houve também um Termo de Anuência Institucional (Apêndice I). A coleta de dados foi iniciada seguindo as normas de pesquisa voluntária com seres humanos, conforme resoluções supracitadas e somente participaram da pesquisa aqueles que expressaram concordar por meio da assinatura do Consentimento Livre e Esclarecido (CLE) (Apêndice III).

Para acessar dados restritos do estabelecimento prisional foi firmado um Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) conforme (Apêndice II). Para levantamento dos AVS que cumpriam pena pela prática do crime Art. 217-A do CP. Para obter o acesso aos reclusos que cumpriam pena pelo Art. 217-A do CP foi realizada uma busca anterior ao início da coleta de dados, compreendida entre o período de 17/03/2021 a 09/04/2021 nos sistemas SIGEPEN - Sistema de Gestão Penitenciária de Mato Grosso e SEEU<sup>29</sup> - Sistema Eletrônico de Execução Penal mediante autorização concedida pelo TCUD assinado pelo diretor da Unidade (Apêndice II).

O primeiro sistema ofereceu uma planilha nominal de toda a população prisional da unidade compreendida no mês de março/2021 e a localização em Raios e Alas, excluíram-se os reclusos das Alas B, D e H (consideradas Alas de Convívio<sup>30</sup>) restando as demais Alas para checagem nominal dos custodiados que cumpriam pena pelo crime disposto no Art. 217-A do CP.

O segundo sistema -SEEU- possibilitou a consulta da situação processual de cada recluso, o crime pelo qual respondia perante a justiça, a condição de réu provisório ou condenado (sentenciado) e a informação acerca da idade da criança vítima da violência sexual nos autos do processo, para seleção dos possíveis participantes da pesquisa. Toda essa trajetória de levantamento de informações foi necessária para se encontrar os AVS's na unidade prisional, uma vez que esse levantamento prévio não se encontrava consolidado nos bancos de dados do estabelecimento penal (Tabela 2).

---

<sup>29</sup>Sistema implantado e utilizado pelo Tribunal de Justiça de Mato Grosso, de acesso livre em algumas consultas e restrito em outras foi solicitado acesso ao sistema mediante TCUD- Termo de Consentimento e Uso de Dados para pesquisa no referido banco de dados, que foi acessado pelo Estabelecimento Prisional.

<sup>30</sup>Nas alas de convívio comum, não são aceitos pessoas que respondem por crimes de estupro, estupro de vulnerável, parricídio, matricídio, entre outros crimes, não aceitos pela comunidade prisional.

**Tabela 2:** Levantamento de Dados dos Participantes

Centro de Ressocialização de Cuiabá-CRC	População Masculina (N=776)	%
Acusados do delito do Art. 217-A do CP- Estupro de Vulnerável	100	12,8
Pessoas que respondem pela prática de outros delitos	676	87,2
Total	776	100

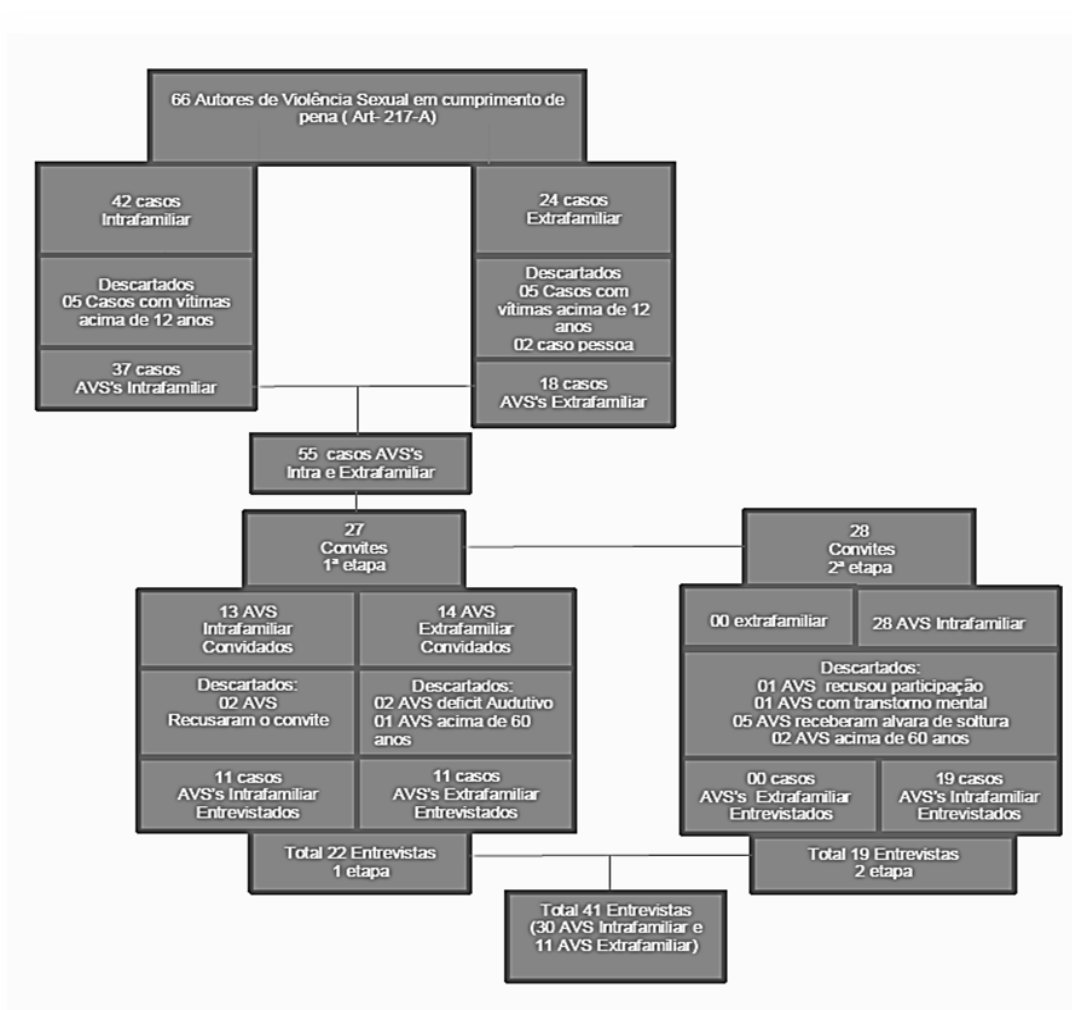
  

Situação Processual	Quantitativo (N=100)	%
Pessoas com a Pena Transitada em Julgados - Presos Condenados pelo Art. 217-A	66	66
Pessoas aguardando Julgamento pelo delito do Art. 217-A - Presos Provisórios	34	34
Total	100	100

**Fonte:** Sistema de Gestão Penitenciária (SIGEPEN) e Sistema Eletrônico de Execução Unificado (SEEU)

A partir do levantamento destas informações no período supramencionado, a Unidade prisional custodiava (N= 776) pessoas privadas de liberdade. À época 12,8% (N=100) da população total eram de homens acusados de estupro de vulnerável (Art. 217-A do CP) e 87,2% (N=676) respondiam pela prática de outros delitos. Sobre a população de AVS, 66% (N=66) eram presos condenados, em cumprimento da sentença penal e 34% (N=34) aguardavam julgamento (réus provisórios).

A amostra desta pesquisa (N=66) recaiu sobre os AVS em cumprimento de pena (condenados). Após serem identificados os AVS em cumprimento de pena pelo Art. 217-A na prisão (N=66), foi iniciada a seleção dos participantes para a coleta de dados da pesquisa, conforme descrito no organograma abaixo:

**Figura 2.** Percurso metodológico Seleção dos participantes

**Fonte:** Banco de Dados dos Sistemas SEEU/SIGEPEN e entrevistas realizadas pela autora (2021)

No organograma acima é possível observar o percurso metodológico para seleção de participantes da pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, o que possibilitou a coleta de dados com (N= 41) AVS, sendo (N=11) AVS extrafamiliar e (N=30) AVS intrafamiliar.

Após o levantamento dos possíveis colaboradores do estudo, os mesmos foram convidados individualmente a participar da pesquisa, mediante esclarecimento de todos os riscos e benefícios, desse modo, aqueles que aceitavam já iniciavam o procedimento da coleta de dados, os que se recusaram foram dispensados amistosamente sem constrangimento a algum.



Inicialmente a coleta de dados com os participantes estava prevista para acontecer de modo presencial, entretanto, em razão do agravamento da Pandemia da COVID-19 na capital e após publicação da Nota Técnica Orientativa n. 02/2021/SAAP/SESP/MT, que orientou acerca da prevenção e implementação de medidas restritivas para conter a disseminação da COVID-19 no âmbito do Sistema Penitenciário do Estado de Mato Grosso, a pesquisa presencial restou impossibilitada, de modo a se adaptar a realidade da época, a pesquisa foi mediada pelo recurso da videoconferência<sup>31</sup>, não resultando em nenhum prejuízo à coleta de dados.

Durante a pandemia, a plataforma do Google Meet foi utilizada pela unidade para atendimentos externos. As entrevistas ocorreram em uma das salas de videoconferências existentes na unidade, por esta plataforma, de forma previamente agendada para que não interferisse na rotina da unidade e nem houvesse interrupções. As salas possuíam bons equipamentos de áudio e vídeo, internet estável e de bom alcance, espaço climatizado e adequado ao sigilo e a privacidade para a coleta de dados por videoconferência, não sendo gravada e aconteceu em um encontro de aproximadamente cerca de duas horas e meia.

A operacionalização da fase da coleta de dados contou com o apoio de dois profissionais de psicologia da unidade e um técnico em TI, que auxiliaram na checagem e manuseio da aparelhagem de áudio e vídeo de forma prévia e no encerramento do encontro para a pesquisa, encaminhamento do link para reunião pela plataforma Google Meet (crc.adv01@gmail.com) nos dias e horários agendados.

Os psicólogos conduziram os participantes para a sala de videoconferência, trazidos pelo setor de segurança, através do conhecimento prévio do levantamento realizado pela autora e que atendiam aos critérios da pesquisa, auxiliaram os convidados na adaptação ao espaço de videoconferência, bem como na entrega do CLE (Apêndice III) e recolhimento da via da pesquisadora. A permanência deles na sala de videoconferência ocorreu até o momento da assinatura do CLE ou recusa na participação da pesquisa, também reconduziram aqueles que não aceitaram ou não atendiam aos critérios de inclusão para o setor de segurança da unidade.

---

<sup>31</sup>Desde o início da Pandemia as unidades prisionais do Estado foram equipadas com salas de videoconferência para diversos fins, telemedicina, perícias técnicas, exames criminológicos, atendimento de advogados, defensores, audiências da Justiça, visitas virtuais, dentre outros, por essa razão os reclusos das unidades prisionais foram se familiarizando com esse recurso tecnológico para mediar alguns contatos/atendimentos com pessoas e profissionais externos.

Considerando a condição dos participantes estarem privados de liberdade, a pesquisa aconteceu sob regras de segurança da instituição prisional. Contudo, em decorrência das características de trânsito das pessoas na unidade prisional serem menos rígida, a segurança se restringiu a retirada do participante da ala de convivência conduzindo-os até os profissionais da psicologia, que intermediaram a realização da pesquisa, acompanhando-os até a sala de videoconferência e apresentando a pesquisadora, preservando desta forma o sigilo e privacidade do participante e ao mesmo tempo respeitando os procedimentos de segurança necessários.

A operacionalização da coleta de dados da pesquisa (em um encontro) para aqueles que consentiram participar através da assinatura do CLE teve como ponto de partida a entrevista estruturada, para estabelecimento de um *rapport*, considerado de extrema relevância para o diálogo entre pesquisadora e participante. A entrevista foi realizada em duas etapas, iniciando com a coleta dos dados de identificação, intercalada com a aplicação dos questionários (socioeconômico, CD-Quest e PBQ-SF) respectivamente e concluída na segunda etapa com os dados da história familiar e pessoal, histórico no sistema prisional, história do delito e outras considerações.

Os cuidados com os dados coletados buscaram proteger a identificação pessoal, preservando os direitos ao sigilo e a confidencialidade das informações, sendo substituídos por códigos/símbolos, ex: AE1, AI 2. A quebra de sigilo involuntário e não intencional foi um risco informado aos participantes, destacou-se que, o caráter do conteúdo da pesquisa era sigiloso e as informações fornecidas pelo participante não seriam de acesso a terceiros, inclusive membros da justiça, profissionais de saúde ou outras pessoas do sistema penitenciário que o requisitarem por qualquer motivo.

### **3.4 INSTRUMENTOS**

Para a realização da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos.

#### **3.4.1. Questionário Socioeconômico**

Foi utilizado um questionário Socioeconômico (Anexo III), de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2019) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Este questionário permite o conhecimento da classificação econômica (A,

B, C, D, E), a renda média domiciliar, através da análise de itens de conforto da residência, grau de instrução do chefe da família, bem como acesso a serviços públicos.

### 3.4.2. Entrevista Estruturada

Utilizou-se uma entrevista estruturada (Apêndice V) elaborada pela autora, para levantamento de informações, organizada em cinco categorias: identificação, história familiar e pessoal, histórico no sistema prisional, história do delito e outras considerações.

### 3.4.3. Questionário de Distorções Cognitivas - *CD-Quest*

A literatura dá notícias da existência de instrumentos (escalas e questionários) que objetivam medir Dc's em Autores de Agressão sexual de Crianças e Adolescentes (AASCAS); *Attributional Dimension Scale*, *Child Molester Scale*, *Multiphasic Sex Inventory*, *Comprehensive Inventory of Denial-Sex Offender Cersion (CID-SO)*, entre outras (REIS & CAVALCANTE, 2019). Contudo, neste estudo, considerando não ter se encontrado instrumentos que avaliem pensamentos distorcidos em AVS adaptados e validados para a população brasileira, optou-se como estratégia possível utilizar um instrumento brasileiro de identificação e mensuração deste constructo (Distorção Cognitiva) utilizado em população geral- o "Questionário de Distorções Cognitivas" (*CD-Quest*) (DE OLIVEIRA, 2014).

O *CD-Quest* (Anexo I) é um instrumento da Terapia Cognitiva Processual (TCP)<sup>32</sup> e tem como objetivo identificar equívocos cognitivos, com intuito de auxiliar pacientes na condução da prática clínica a perceber distorções cognitivas, relacionando-as às emoções e comportamentos tidos como disfuncionais. Apresenta uma medida quantitativa para o acompanhamento clínico, podendo ser utilizado com frequência nos atendimentos da clínica particular, fornecendo uma medida para mensurar a evolução e melhora em relação ao escore de distorção cognitiva apresentado pelo paciente ao longo do processo de psicoterapia (DE OLIVEIRA, 2014a).

---

<sup>32</sup>Terapia Cognitiva Processual (TCP) é uma abordagem desenvolvida pelo Professor brasileiro Dr. Irismar Reis de Oliveira. A TCP se estrutura através de um tribunal, onde paciente e terapeuta interpretam diferentes papéis a fim de questionar as crenças nucleares do paciente sobre si. Busca fazer o registro de pensamentos do paciente com base no Processo, na modificação de crenças nucleares disfuncionais e na autocrítica desenvolvida. (DE OLIVEIRA, 2014).

O referido instrumento desenvolvido por De Oliveira (2011), é composto por 15 itens (15 tipos de distorções cognitivas), que avaliam a frequência (F) semanal das distorções e a intensidade (I) da crença do indivíduo nelas, apresentando assim, três resultados: total (F+I); F; e I. Cada questão corresponde a uma distorção cognitiva, que é devidamente explicada e exemplificada no questionário. A pessoa é orientada a informar a frequência daquele tipo de pensamento distorcido (F) na semana e o quanto acreditou nela (I). Cada item oferece escores que variam de 0 a 5, totalizando valores que variam de 0 a 75.

O questionário foi desenvolvido concomitantemente na versão inglês e português. Em um primeiro momento o autor revisou livros de TC- Terapia Cognitiva (BECK, 1976; 1979; 1995; BURNS, 1980; DRYDEN; ELLIS, 2001; LEAHY, 2003) e elaborou uma lista com exemplos dos equívocos lógicos. Posteriormente, esta lista foi encaminhada aos membros da *Academy of Cognitive Therapy* (ACT) para sugestões quanto à adequação semântica e conceitual dos itens. O resultado dessa discussão gerou modificações e aperfeiçoamentos até a produção final que originou o *CD-Quest* (DE OLIVEIRA, 2014a).

O CD-QUEST vem sendo amplamente testado em vários países além do Brasil, tal como Estados Unidos, Turquia e China em grupos populacionais diversos (DE OLIVEIRA, 2014). Quanto à utilização em pessoas privadas de liberdade a pesquisa é pioneira nesse sentido, devendo seus resultados ser compartilhados com o autor do instrumento, que apresenta grande interesse nos resultados.

Consoante, Carvalho (2014) em estudo de avaliação psicométrica inicial e propriedades do Questionário de distorções cognitivas (*CD-Quest*) na sua versão portuguesa, com a população brasileira adulta, alunos de graduação em medicina e estudantes de psicologia compreendendo amostra (n=184), alcançou consistência interna adequada (Alfa de Cronbach = 0,85) e validade concorrente com Beck Inventário de depressão ( $r = 0,65$ ,  $p < 0,001$ ) e ansiedade de Beck Inventário ( $r = 0,52$ ,  $p < 0,001$ ), foi capaz de discriminar entre grupos com características depressivas (Beck Composto de inventário de depressão pontuação  $\geq 12$ ) e ansiosos (Beck Pontuação composta do Inventário de Ansiedade  $\geq 11$ ), revelando bons dados psicométricos.

Portanto, no estudo da versão brasileira do Questionário de distorções cognitivas este se mostrou um instrumento adequado para uso no contexto com população de estudantes e capaz de identificar diferentes distorções cognitivas. Contudo, outros estudos usando

amostras clínicas e populações diferentes são necessárias e importantes, para verificação da aplicabilidade do instrumento em contextos diversos e/ou específicos (CARVALHO, 2014).

Nesse sentido e considerando o fato, de não se ter encontrado instrumentos para a população brasileira que façam a identificação de distorções cognitivas seja na população geral ou em grupos específicos como os AVS optou-se como estratégia a utilização do instrumento CD-Quest, como uma alternativa possível para a identificação desse constructo distorção cognitiva, com os devidos cuidados e limitações que o uso do instrumento requer, haja vista sua validação não abranger populações clínicas e grupos específicos. Para sua utilização na pesquisa foi solicitada e concedida a devida autorização pelo autor do instrumento (Anexo IV).

#### 3.4.4. Questionário de Crenças dos Transtornos de Personalidade (PBQ-SF)

O *Personality Belief Questionnaire - Short Form* (PBQ-SF), em sua tradução para o Português-Questionário de crenças dos transtornos de personalidade (Anexo II), utilizado nesta pesquisa de forma inédita em população prisional refere-se a um instrumento clínico e de pesquisa, uma versão refinada e reduzida do PBQ (*Personality Belief Questionnaire*)<sup>33</sup> elaborada por Butler, A. Beck e Cohen (2007).

O objetivo principal do questionário é buscar características e especificidades dos transtornos da personalidade que podem estar fundamentadas em diferentes padrões de crenças disfuncionais e desadaptativas que se articula com a história de vida do indivíduo, com comportamentos disfuncionais, estratégias compensatórias e situações de vida atual. (BECK, 2005; LEITE, 2012).

No presente estudo, não foi abordado os aspectos relacionados aos indicativos para diagnóstico de transtornos de personalidade. O objetivo com o uso do instrumento foi investigar as crenças disfuncionais e desadaptativas presentes nos dois grupos amostrais de AVS's (intrafamiliar e extrafamiliar) e como estas crenças poderiam estar relacionadas ou contribuir para práticas de VSI.

Crenças são pensamentos arraigados, tidos como verdadeiros sobre si mesmo, sobre o outro e sobre o mundo, construídas ao longo das experiências vividas, notadamente na infância. Norteiam formas de pensar, sentir e se comportar diante de eventos e situações. As

---

<sup>33</sup>Elaborado por Aaron Beck e Judith Beck, em 1991.

crenças podem ser funcionais e contribuir para desenvolvimento de aspectos saudáveis da personalidade. De outro modo, as crenças também podem ser disfuncionais e ser matriz geradora de comportamentos inapropriados.

Ao identificar crenças, é possível compreender comportamentos disfuncionais e desadaptativos, uma vez que estes comportamentos possuam raízes nas crenças construídas pelo indivíduo ao longo de sua história e experiências de vida. Portanto, a identificação de crenças disfuncionais é um ponto de partida fundamental para processos diagnósticos, conceituação de casos, avaliação psicológica e intervenções terapêuticas (Beck et al, 1993, Young et. Al, 2008, Leite et. Al, 2012).

De acordo com Beck *et al.* (2001), o *Personality Belief Questionary* (PBQ) em sua forma original (completa) contém 126 itens que avalia nove escalas (14 itens por escala) que corresponde a nove transtornos de personalidade (paranoide, dependente, obsessivo-compulsiva, antissocial, narcisista, passivo-agressiva, histriônica, evitativa e esquizóide/esquizotípica). Estudo com 756 pacientes psiquiátricos ambulatoriais destacaram índices de consistência interna e teste-reteste favoráveis, o exame da validade de critério utilizado pelos pesquisadores demonstraram resultados que apoiam o fato de que as crenças do PBQ estariam teoricamente relacionadas aos seus transtornos específicos (LEITE, 2012).

Posteriormente o instrumento foi traduzido, adaptado para população brasileira por Savoia et, al. (2006) nomeando-o como “Questionário de Crenças dos Transtornos de Personalidade”, o PBQ foi inicialmente, aplicado em 21 participantes bilíngues nas versões em inglês e português resultando-se a avaliação dos índices de concordância entre as duas versões para cada transtorno e por sujeito. Os resultados indicaram uma boa qualidade e confiabilidade da versão em português (LEITE, 2012).

Leite (2012) utilizou a adaptação do PBQ feita por Savoia (*et al.*, 2006) para testagens psicométricas no Brasil da forma reduzida do instrumento PBQ SF - que conta com 65 afirmativas em escala tipo likert variando de (0) “Eu não acredito nisso” a (4) “Acredito totalmente” para pontuação de acordo com a percepção do examinando. Cada grupo de sete declarações compõe uma escala que corresponde a um transtorno da personalidade; paranóide, esquizotípica, antissocial, borderline, histriônica, narcisista, evitativa, dependente, obsessivo-compulsiva, passivo-agressiva.

A pesquisa foi realizada com 700 participantes e foi analisada a consistência interna do instrumento a partir do *alpha de Cronbach*. Os resultados se mostraram positivos

indicando alta consistência interna na maioria das escalas, a escala paranoide 0,82; escala esquizoide/esquizotípica 0,68; escala antissocial 0,73; escala Borderline 0,75; escala histriônica 0,78; escala narcisista 0,72; escala esquiva 0,64; escala dependente 0,71; escala obsessivo compulsivo 0,80 e escala passivo agressivo 0,68. O resultado de consistência interna para a escala global 0,90 (*alpha de Cronbach*).

Os resultados de fidedignidade e validade obtidos ofereceram subsídios que demonstraram a existência de validade para a versão brasileira do “*Personality Belief Questionary – Short Form*” (LEITE, 2012, p. 73). Confirmando os resultados apresentados em outros estudos com o PBQ (BECK *et al.*, 2001) e PBQ-SF (BUTLER *et al.*, 2007). A escala de modo geral, apresentou um índice de consistência interna elevada e as estimativas de confiabilidade das escalas do PBQ-SF apresentaram níveis satisfatórios.

Nesse sentido, após todas as avaliações psicométricas realizadas, o referido instrumento pode ser considerado uma ferramenta psicológica eficiente no auxílio da identificação de prevalência de transtornos de personalidade e na descrição das principais crenças disfuncionais presentes nos perfis cognitivos da personalidade, orientando psicodiagnósticos e a condução terapêutica (LEITE, 2012, p. 74).

Consoante orientação da autora Savoia foi necessária a solicitação de uma autorização para uso do instrumento na referida pesquisa para o *Beck Institute Cognitive Behavior Therapy* (Anexo V) que encaminhou via e-mail a devida autorização para o uso solicitado, bem como foi encaminhado ao Instituto a adaptação brasileira do instrumento para fins de registros em seus arquivos conforme solicitado.

### **3.5. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISES DE DADOS**

Após a coleta de dados com o uso dos referidos instrumentos, no intuito de alcançar os objetivos propostos estes foram organizados, sistematizados, tabulados em planilha Excel e analisados com a utilização do recurso do Software IBM SPSS *Statistics* versão 25.0. Inicialmente foram realizadas uma análise estatística descritiva da amostra total de (N=41) participantes, sendo (N=30) AVS Intrafamiliares (Grupo 1) e (N=11) (onze) AVS Extrafamiliares (Grupo 2) e posteriormente análise estatística inferencial de comparação entre grupos (Teste U de Mann-Whitney), que adotou  $P < 0,05$  como índice de significância.

As análises dos dados dos instrumentos questionário socioeconômico e entrevista estruturada foram realizadas de forma descritiva simples, para atender aos objetivos da pesquisa. Quanto aos instrumentos CD-QUEST e PBQ-SF os dados foram analisados de acordo com as respectivas orientações dos autores e referenciais dos estudos com as populações estudadas, bem como através de uma análise descritiva dos resultados.

De modo geral, buscou-se destacar na apresentação dos resultados a frequência e níveis de distorções cognitivas em cada grupo, bem como relacioná-las ou não com a prática de violência sexual infantil. Do mesmo modo, objetivou-se descrever as crenças disfuncionais presentes em ambos os grupos e compará-las através da análise estatística do Teste U de Mann Whitney.



## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente serão apresentadas análises descritivas dos Grupos AVS Intrafamiliar e Extrafamiliar, referentes à caracterização da amostra, aspectos psicossociais, das histórias de vida, em liberdade e na prisão. Em seguida os resultados nos instrumentos CD-QUEST, para investigação de distorções cognitivas e no PBQ-SF, para avaliação das crenças das crenças disfuncionais, e por último a análise comparativa quanto às crenças disfuncionais, por meio da análise U de Mann Whitney.

### 4.1. AVS'S INTRAFAMILIARES E EXTRAFAMILIARES

Para descrever as características de AVS Intrafamiliar e Extrafamiliar, no que tange a aspectos sociodemográficos, histórico psicossocial, criminal e do contexto de vida na prisão foi utilizada entrevista estruturada e questionário socioeconômico, a serem exibidos nos dados das tabelas 3 a 21, conforme apresentado a seguir.

**Tabela 3:** Município de Origem dos participantes

Município de Residência	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
		%		%
Cuiabá	15	50,00	7	63,64
Várzea Grande	9	30,00	4	36,36
Municípios do Interior	6	20,00	0	0,00
Total	30	100	11	100

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

A tabela acima apresenta os municípios de origem (residência dos participantes). Dos AVS intrafamiliar a maioria 80,00% (n=24) eram residentes das cidades de Cuiabá/MT e Várzea Grande/MT. Quanto aos AVS Extrafamiliar, todos eram residentes das cidades de Cuiabá e Várzea Grande. As referidas cidades são consideradas as mais populosas dos 141 municípios do Estado de Mato Grosso, sendo Cuiabá, capital do estado com 623.614 habitantes e Várzea Grande, a segunda cidade, vizinha à Cuiabá, considerada a segunda mais populosa com 290,803 habitantes. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, 2021).

Quanto à região de moradia de AVS, todos os participantes AVS Extrafamiliar referiram morar em zona urbana antes da prisão e apenas (n =1) participante (AVS Intrafamiliar) relatou residir em zona rural antes de ser preso, apontando a prevalência neste estudo para a ocorrência da VS na zona urbana.

**Tabela 4: Idade dos participantes**

<b>Idade</b>	<b>AVS Intrafamiliar N=30</b>	<b>%</b>	<b>AVS Extrafamiliar N=11</b>	<b>%</b>
26-30	3	10	1	9,09
31-35	8	26,67	2	18,18
36-40	4	13,33	2	18,18
41-45	4	13,33	2	18,18
46-50	7	23,33	1	9,09
51-55	3	10,00	1	9,09
56-60	1	3,33	2	18,18
Total	30	100,0	11	100,0

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

Os dados apresentados na Tabela 4, quanto à idade dos participantes, indicaram nos AVS Intrafamiliar uma diversidade de faixa etária, a maioria (76,66%/n=23) de homens com idade entre 31 e 50 anos. Contudo, a idade máxima encontrada foi de um participante de 59 anos de idade, com predominância de homens com média de idade = 41,5 anos e DP = 8.3. Em AVS Extrafamiliar os dados sinalizaram para maior heterogeneidade em relação a faixa etária. A idade máxima encontrada nesse grupo foi de um participante de 60 anos de idade. Caracterizando-se por homens com idade média de 43 anos e DP= 10,4.

Inúmeros estudos com AVS extrafamiliar apontam para prevalência de homens, comumente próximos de suas vítimas, de etnia branca, com idades entre 30 e 40 anos, dentre outras características. (RESENDE ET. AL., 2020, SOARES ET. AL., 2016 E SANTOS ET. AL, 2015). Na presente pesquisa não levantada a informação sobre a etnia. Entretanto,

observou-se durante a entrevista majoritariamente homens brancos<sup>34</sup> (tanto intrafamiliar como extrafamiliar), dado que coaduna com os estudos mencionados acima, contudo, divergem das características da população prisional brasileira.

Thornton (2006) encontrou em seus estudos relações entre reincidência e idade, sendo estes fatores inversamente correlacionados, quanto maior a idade, menor a probabilidade de reincidência sugerindo que a queda de reincidência em homens mais velhos pode estar associada à perda de saúde física, mas também à questão sociocultural das vítimas não denunciarem AVS mais velhos (avôs, por exemplo), por acreditarem que logo morrerão. Quanto à escolaridade dos participantes, os dados são apresentados a seguir.

**Tabela 5:** Escolaridade dos participantes

Escolaridade	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
		%		%
Fundamental Incompleto	18	60,00	2	18,18
Fundamental Completo	1	3,33	0	0
Médio Incompleto	8	26,67	7	63,64
Médio Completo	2	6,67	1	9,09
Superior incompleto	1	3,33	0	0
Superior Completo	0	0	1	9,09
Total	30	100	11	100

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

No grupo AVS Intrafamiliar, quanto à escolaridade, a maioria 60,00% (n=18) tem o ensino fundamental incompleto. Em AVS Extrafamiliar, 63,64% (n=7) da amostra tem ensino médio incompleto, observando-se maior nível de escolarização em AVS extrafamiliar. Verificou-se na amostra total a predominância de pessoas com baixa escolarização (entre o ensino fundamental incompleto e médio incompleto), mais uma vez, evidenciada pelas características da população prisional brasileira (FBSP, 2021).

<sup>34</sup>Apesar da população prisional brasileira, estar constituída majoritariamente de pessoas negras e de baixa escolaridade, observou-se que neste estudo destacou-se AVS jovens e de etnia branca. A etnia não foi um dado levantado na entrevista, contudo foi um aspecto que chamou atenção e foi observado pela pesquisadora. Diante da observação ressalta-se que a problemática da VSI não é uma questão de raça/etnia. Contudo as características de uma sociedade machistas e patriarcal ainda vigente sobressaíram no estudo.

Contudo, não é possível afirmar haver uma correlação direta entre nível de escolaridade e VSI. De modo geral, os dados encontrados são similares com o de outras pesquisas nacionais, que tem identificado AVS predominantemente com ensino fundamental incompleto (SCORTEGAGNA E AMPARO, 2013; PASQUALINI-CASADO ET AL., 2008).

No entanto, Hackman et. Al (2010) explica que a baixa escolaridade desses homens pode estar relacionada ao baixo nível socioeconômico, que por sua vez, estabelece relações com prejuízos psicológicos e no desenvolvimento cognitivo e emocional ao longo de suas trajetórias de vida. Ambientes socioeconômicos desfavorecidos podem contribuir para o surgimento de problemas de condutas, tais como agressividade e impulsividade.

Outro dado importante a ressaltar, evidenciado na entrevista, diz respeito à idade em que os participantes interromperam os estudos, 53,33% (n=16) de AVS Intrafamiliar e 63,63% (n=7) de AVS Extrafamiliar não souberam informar em que período deixou de estudar. De outra senda, um percentual de AVS intrafamiliar 46,67% (n=14) e 36,37% (n=4) de AVS Extrafamiliar relatou abandono escolar na adolescência, predominantemente na idade média de 16 anos, por motivos diversos, que incluem necessidade de trabalhar, constituição familiar, uso abusivo de álcool e outras drogas, falta de incentivo familiar e desinteresse próprio.

**Tabela 6:** Estado Civil dos participantes

Estado Civil	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
		%		%
Solteiro	15	50,00	4	36,36
Casado	11	36,67	5	45,45
Viúvo	0	0	1	9,09
Separado	1	3,33	0	0
Divorciado	0	0	1	9,09
União estável	3	10,00	0	0
Total	30	100	11	100

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

Quanto ao estado civil atual dos participantes, os dados da tabela acima indicaram destaque em AVS Intrafamiliar prevalência de 50% (n=15) de homens que se declararam solteiros (sem companheira (o)) e 36,67 % (n=11) relataram estar casados. Os AVS

Extrafamiliar, de forma inversa, 45,5% (n =5) se declararam casados e 36,4% (n =4) solteiros. O Questionamento acerca do estado civil destes homens diz respeito à condição atual deles, não sendo possível identificar se esta era a condição deles antes da prisão.

No grupo de AVS intrafamiliar, em maior percentual afirmaram estar solteiros (não ter companheira nesse momento), que pode estar relacionada ao abandono das parceiras durante a prisão. AVS relataram durante a pesquisa. Ao serem presos, geralmente, as companheiras não mantêm o relacionamento conjugal, seja pela descoberta da violência ou pela vergonha social. Por outro lado, há AVS que mantêm suas constituições familiares originárias, mesmo após a descoberta da VS na família.

Quanto aos AVS Extrafamiliar, os dados apontaram para maior percentual de homens casados, dados que trazem preocupação social quanto à questão da VSI em contextos não familiares, pois este dado pode estar dizendo de incidência de homens em relacionamento conjugal estável (casados), cometendo VSI, em contextos diversos do ambiente familiar, (escolas, igrejas, clubes – ambientes sociais. Nesta pesquisa, houve em AVS intrafamiliares, uma diferença ínfima entre homens casados e solteiros enquanto que em AVS extrafamiliar predominou os homens casados, divergindo do estudo de Resende et al., 2020, onde prevaleceu entre os AVS intra e extrafamiliares homens solteiros.

De outro modo, cabe ressaltar o papel da família na vida de AVS, seja ao longo do cumprimento da pena, seja no momento do retorno ao convívio social, para prevenção de reincidências futuras. Não só a família, mas amigos e vizinhos formam uma rede de apoio, reintegração social e mecanismo de proteção para práticas de novos delitos. (INSTITUTO DE PESQUISAS APLICADAS, 2015, ESBER, 2020).

**Tabela 7:** Quantidade de Filhos dos participantes

Quantidade Filhos	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
		%		%
Sem Filhos	7	23,33	5	45,45
Um	5	16,67	1	9,09
Dois	8	26,67	2	18,18
Três	3	10,00	2	18,18
Quatro	6	20,00	1	9,09
Seis	1	3,33	0	0
Total	30	100	11	100

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

Quanto à quantidade de filhos, observou-se que da amostra de participantes de AVS Intrafamiliar, 73,34% (n =22) dos AVS possuíam de um a quatro filhos. Quanto aos AVS Extrafamiliar, dividiram-se entre homens sem filhos 45,5% (n=5) e 54,5% (n =6) homens que possuíam entre um a quatro filhos.

Já em AVS intrafamiliar, a maioria é de homens com filhos e no Extrafamiliar observam-se as duas condições de homens com filhos e homens sem filhos de forma praticamente equitativa, apontando para a questão da paternidade, como uma variável não condicionante ou protetiva para o cometimento de atos de violência sexual contra crianças, seja no âmbito familiar ou fora dele.

Por outro lado, sabe-se que nos casos de VS Intrafamiliar pais e padrastos são apontados nas estatísticas nacionais como os principais autores violência sexual contra crianças e adolescentes, seguidos de tios e avós (FBSP, 2021). Nos casos de AVS extrafamiliar não foi encontrada literatura a respeito dessa característica (paternidade) que os diferencie da população geral.

**Tabela 8:** Ocupação laboral dos participantes

<b>Ocupação</b>	AVS Intrafamiliar N=30	%	AVS Extrafamiliar N=11	%
Atividades Setor Primário	0	0	0	0
Atividades Setor Secundário	15	50,00	2	18,18
Atividades Setor Terciário	15	50,00	9	81,82
Total	30	100	11	100

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

Quanto à ocupação de AVS foi utilizada a classificação por setor de trabalho, de acordo com Freitas (2022), trabalhadores do setor primário: atividades relacionadas à agricultura, pecuária e extrativismo; trabalhadores do setor secundário: corresponde às atividades industriais; e trabalhadores do setor terciário: atividades que agregam os serviços, formais ou informais, prestados nas mais diversas áreas, e também as atividades comerciais.

Nesse sentido, AVS Intrafamiliar, se concentraram de forma equitativa 50% (n =15) entre atividades do setor secundário e 50% (n=15) no setor terciário. Já, os AVS extrafamiliar, 81,82% (n=9) se concentraram nas atividades do setor terciário. De modo

geral, as ocupações se mostraram diversificadas, tanto em AVS intrafamiliar como em AVS extrafamiliar, contudo, indicando para trabalhos/ocupações que requerem baixo nível de escolarização.

Logo, é possível inferir que nesta pesquisa, o AVS não pertenceu a nenhum segmento profissional específico, já o VSI em diversos contextos e tendo como autores pessoas das mais diversificadas ocupações e profissões situadas no setor secundário- a exemplo- (pedreiro, metalúrgico, marceneiro, refrigerista, gesseiro) e terciário- a exemplo- (fiscal de perdias, gerente de restaurante, segurança, caminhoneiro, administrador, técnico em enfermagem).

**Tabela 9:** Nível Socioeconômico dos participantes

Classe Socioeconômica	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
		%		%
B2	3	10,00	4	36,36
C1	5	16,67	1	9,09
C2	12	40,00	5	45,45
D-E	10	33,33	1	9,09
Total	30	100	11	100

\* Renda média familiar: A: R\$ 25.554,33; B1: R\$ 11.279,14; B2: R\$ 5.641,64; C1: R\$ 3.085,48; C2: R\$ 1.748,59; E: R\$ 719,81 (ABEP- Associação Brasileira de Empresa e Pesquisa-2019)

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

No que se refere ao nível socioeconômico, de acordo com os dados da tabela 9, segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, ABEP, 2019), evidenciou-se que 73,33% (n=22) dos AVS Intrafamiliar se concentraram entre as Classes C2 e D-E, as classes sociais mais baixas. Já, os AVS Extrafamiliar evidenciaram Classe socioeconômica um pouco mais elevada 90,9% (n= 10) entre B2 e C2.

Sobre os dados de renda familiar trazido, estes se coadunam com as características de classe sociais e renda da população prisional, uma vez que a pesquisa investigou AVS em cumprimento de pena na prisão. Logo, os participantes fazem parte da população prisional brasileira. Conforme revela o 15º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, que sinalizou para a população prisional brasileira formada por homens negros, de baixa escolaridade e renda (FBSP, 2021).

Entretanto, apesar desta pesquisa não ter sinalizado AVS em classes sociais mais altas, cumpre ressaltar que a VS acontece em todas as classes sociais. AVS destas classes

sociais geralmente não são encontrados nas prisões, em razão da condição financeira mais privilegiada, maiores possibilidades de defesa jurídica, manutenção e permanência mais velada dos casos e até mesmo subnotificação destes casos. (SCORTEGAGNA E AMPARO 2013).

**Tabela 10:** Crença Religiosa dos praticantes

Crença Religiosa	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
		%		%
Evangélica	23	76,67	7	63,64
Católica	4	13,33	2	18,18
Não-declarada	3	10,00	2	18,18
Total	30	100	11	100

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

Quanto a crença religiosa, em ambos os grupos a maioria dos participantes se declararam cristãos, em AVS Intrafamiliar houve predominância de 90% (n=27), sendo destes 76,67,8% (n=23) evangélicos. Em AVS Extrafamiliar, 82,44% (n=9) declararam crença cristã, sendo 63,6% (n=7) de orientação evangélica. O que parece ser uma contradição quando se analisa a VS praticada contra crianças e os preceitos e valores do cristianismo, que considera a violência doméstica um grave problema social, que requer enfrentamento da sociedade e das igrejas, que tem como dever preservar não apenas a instituição familiar, mas a vida das pessoas envolvidas (DE ET XAVIER, 2019).

A maioria dos AVS's da pesquisa cumpria pena na prisão em Alas consideradas evangélicas, entretanto, o fato de estarem nesses alas, não significa em, que tenham a mesma crença religiosa dos demais ou se identifiquem com a religião, especialmente porque as alas denominadas religiosas são um dos poucos espaços que recebem os AVS pacificamente na prisão, sem que sejam hostilizados ou sofram qualquer tipo de violência física, psicológica ou sexual.

No cárcere, AVS correm riscos de sofrerem inúmeros tipos de violência; física, psicológica e notadamente a violência Sexual, que é justificada pelos presos como uma espécie de pena a ser aplicada e compreendida como uma regra interna social dos presídios. AVS “parricidas” (aquele que matou o pai, mãe ou ascendente), “cagoetas” (delator), “laranjas” (aquele que assume a culpa de outro) e homossexuais, são consideradas pessoas



que ferem a honra da comunidade prisional e também da sociedade, justificando práticas violentas como uma punição mais apropriada que a do Estado.

Nesse sentido, aquele que comete crime sexual contra mulheres e crianças, mata pai ou mãe, atenta contra uma instituição “sagrada”, a família; quem fere a honra de mulheres, fere também a honra de homens, os “cagoetas” traem acordos de cooperação e lealdade, “os laranjas” e “homossexuais” ferem a regra da virilidade masculina, esperada pelos membros da comunidade prisional (SILVA, 1997).

Por essas razões, essas pessoas são colocadas em situações de risco e vulnerabilidade e a instituição prisional e enquanto representante do Estado a prisão tem o dever de proteger a vida de todas as pessoas em situação de privação de liberdade e cumprimento de pena, independente do crime cometido ou da orientação sexual (BRASIL, 1984). Observa-se, que com a inserção das igrejas nos estabelecimentos prisionais as alas evangélicas se constituíram, em tese, como espaço de acolhimento, aceitação e proteção social desses grupos, possibilitando segurança da integridade física e diminuição dos impactos da violência na prisão (SILVA, 1997).

Segundo Vecina (2002) para além da função protetiva, a religião, surge nos discursos de AVS como possibilidade de construção de um conceito de identidade, que viabiliza uma forma de controle ou renúncia sobre o próprio desejo e para, além disso, a fé e a crença religiosa acobertariam de si mesmo e dos outros suas “partes más”. Por essa razão, a ala evangélica é considerada por muitos AVS como a possibilidade de um resgate de si mesmo e certa “purificação”, surgindo daí discursos religiosos de transformação e de mudança de vida e atitudes. O vínculo com as organizações religiosas possibilita a construção de redes de apoio social e espiritual e desempenham função de apoio as pessoas e também se constituem como suporte para o desenvolvimento individual e trajetória de vida para além da prisão.

**Tabela 11:** Figuras parentais na infância e adolescência dos participantes

<b>Cuidadores na Infância e adolescência</b>	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
		%		%
Pais biológicos	14	46,67	8	72,73
Pais adotivos	1	3,33	1	9,09
Genitora	6	20,00	0	0

Continuação.

Genitora e padrasto	3	10,00	0	0
Avós/tias	6	20,00	2	18,18
Total	30	100	11	100

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

A tabela 11 trata das figuras parentais de importância na fase de desenvolvimento da infância e adolescência dos AVS. Nesse sentido, 46,67% (n=14) dos AVS Intrafamiliar relataram que foram criados e cuidados por seus pais biológicos, 20% (n=6) deles criados apenas pela genitora e outros 20% (n=6) pelas figuras da avó/tia.

Quanto aos AVS Extrafamiliar a amostra revelou que 72,73% (n= 8) viveram com os pais biológicos ao longo da infância e adolescência e 18,18% (n=2) com as avós/tias. De modo geral, em ambos os grupos, se constituíram a partir das referências de cuidados de seus pais biológicos. Com destaque para a presença da figura feminina como referência de afetos e cuidados em AVS's intrafamiliar.

**Tabela 12:** Uso de Drogas Lícitas e Ilícitas

Uso de drogas Lícitas/ilícitas	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
		%		%
Não faz uso drogas lícitas e ilícitas	16	53,33	4	36,36
Uso Drogas Lícita- Álcool	5	16,67	3	27,27
Uso de Drogas Lícita e Ilícitas	12	40,00	4	36,36
Total	30	100	11	100

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

Quanto ao uso de Drogas Lícitas (Álcool) e ilícitas (Entorpecentes), os dados revelaram que AVS Intrafamiliar (53,33%/n=16) declararam não fazer uso de qualquer tipo dessas substâncias ao longo da vida, em período anterior à prisão. Entretanto, 40,0 % (n=12) relataram uso de bebidas alcoólicas e vários tipos de drogas (entorpecentes) ao longo de sua trajetória de vida.

Nos AVS Extrafamiliar, não faziam uso de álcool ou qualquer tipo de drogas (entorpecentes) ao longo da vida 36,36% (n=4). Afirmaram fazer uso apenas de bebidas alcoólicas 27,27% (n =3) e o uso de ambas as substâncias foi de 36,36% (n=4), sinalizando para uma maior heterogeneidade dos dados nesse grupo.

Cabe destacar que os tipos de drogas lícitas mencionadas pelos AVS's em ambos os Grupos foram cerveja, cachaça e caipirinha. Não foi mencionado o uso de tabaco (droga lícita) pelos entrevistados, não foi expressamente questionado na entrevista. Entretanto, o uso do tabaco na prisão é permitido e frequente entre os privados de liberdade, este entra na unidade através das visitas de familiares e também através da compra no comércio estabelecido entre eles e no mercado interno local administrado pela unidade prisional.

Quanto às drogas consideradas ilícitas (entorpecentes) relataram o uso/abuso ao longo da vida de substâncias como a maconha, pasta base, cocaína e heroína, com frequências que variaram entre uso diário e semanal. Quanto à idade média de início do consumo de drogas lícitas e ilícitas, a pesquisa indicou a adolescência, com média de 14 anos para os AVS intra e 16 anos para os AVS extrafamiliar.

O uso e abuso de álcool e outras drogas são consideradas potencializadoras de atos de violência sexual (MARSHALL, 1990, ESBER, 2016) e são registrados na literatura, como um fator de risco não só para o cometimento de VS, como também de outros tipos de violência, evidenciados em estatísticas de que 35% das famílias incestogênicas abusam de álcool (Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, 2021).

**Tabela 13:** Atendimento/Tratamento Psiquiátrico anterior à prisão

Atendimento/ tratamento Psiquiátrico anterior à prisão	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
		%		%
Sim	2	6,67	3	27,27
Não	28	93,33	8	72,73
Total	30	100	11	100

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

Ao serem questionados sobre o atendimento/tratamento psiquiátrico ao longo da vida, evidenciou-se em ambos os grupos, em AVS Intrafamiliar 93,33% (n=28) e em AVS extrafamiliar 72,7% (n=8) disseram não ter recebido nenhum tipo de atenção psiquiátrica ao longo de sua trajetória de vida, haja vista não haverem razões para determinado tipo de assistência.

De modo geral, AVS afirmaram não ter recebido atendimento/ acompanhamento com médico psiquiatra, ou mesmo algum diagnóstico psiquiátrico, inclusive alguns

sinalizaram para a ausência deste tipo de atendimento em saúde em suas cidades de origem, cidades pequenas e de poucos recursos. De outro modo, alguns deles afirmaram ter feito acompanhamento com o profissional psiquiatra no período entre infância e adolescência por motivos diversos (dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento, agressividade, dificuldades de relacionamento, entre outros).

Cumprе ressaltar que os atos de VSI, não estão necessariamente relacionados com a existência de transtornos psiquiátricos em AVS, fatores históricos e socioculturais precisam ser considerados (BLEFARI ET AL., 2016; RIBEIRO & CORDEIRO, 2018). De outra senda, estudo recente de Eher et al., (2019) apontaram que alguns transtornos mentais estavam presentes na população investigada. Na pesquisa 92,7% da amostra de AVS de crianças e adolescentes apresentaram indicativos de transtorno parafilico (pedofilia), 36,1% abusos de álcool e/ou drogas e 20,4% de transtorno de personalidade antissocial. Contudo faz-se necessário a de ampliação de maiores estudos com essa população para a investigação de transtornos psiquiátricos.

**Tabela 14:** Dados da História de Vida Pessoal: Experiência de Violências na Infância

<b>Violência na infância</b>	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
		%		%
Não	13	43,29	8	72,73
Sim	17	56,61	3	27,27
Total	30	100	11	100
<b>Tipos de violência</b>				
Nenhuma	13	43,29	8	72,73
Sexual	5	16,65	1	9,09
Física	5	16,65	0	0
Física e psicológica	1	3,33		
Sexual e Física	3	9,99	1	9,09
Psicológica e Sexual	2	6,66	1	9,09
Física, psicológica e Sexual	1	3,33	0	0
Total	30	100	11	100

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

Quanto à violência sofrida na infância os dados revelaram em AVS Intrafamiliar 56,61% (n=17) deles relataram ter sofrido algum tipo de violência na infância, contudo e 43,29% (n=13) afirmaram não ter experienciado situações de violência de alguma espécie na infância, os resultados se mostraram um tanto equitativos quanto a esta variável, nesse caso, já sinalizando para homens que sofreram diversas formas de abuso em sua história de vida, notadamente na infância.

Já, em AVS Extrafamiliar, a maioria (72,73%/n=8) afirmou não ter vivido situações de violência durante o desenvolvimento infantil, dado significativamente diverso de AVS intrafamiliar. Daqueles que afirmaram ter sofrido situações de violências, evidenciou-se nos AVS Intrafamiliar a violência física e sexual em maior escala, ou uma ou outra e também de ambas as formas concomitantemente. Nos AVS Extrafamiliar a presença de violência ou física, psicológica ou sexual foi destacada, consoante se observa na tabela acima.

Nesse sentido, os resultados corroboram com os dados da literatura (MESQUITA, 2019; ESBER, 2016), indicando a vivência de atos de violência diversos na trajetória de vida desses homens, tais como violências, físicas e psicológicas na infância, podendo estas contribuir para o cometimento de atos ofensivos na vida adulta, como mecanismo de perpetuação do ciclo da violência.

As estatísticas atuais sinalizam que entre 20 a 35% de AVS sofreram VS na infância e que 50% deles foram vítimas de maus-tratos físicos combinados com abusos psicológicos. Na pesquisa em tela, quando se analisa de forma conjunta os dados gerais sobre as diversas formas de violências experimentadas na infância, observa-se que no grupo intrafamiliar, essas situações foram presentes na história de vida de 56,61% (n=17) deles, sugerindo a perpetuação de ciclos de violência vividos ao longo do período de infância e adolescência, fase de formação da identidade pessoal (MARSHALL, 1990; MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS, 2021).

Contudo, os dados da pesquisa indicaram que concernente a VS na infância, este não se trata de um dado uniforme e deve ser analisado com os devidos cuidados, conforme também afirmam outros estudos, no sentido de que nem todos os AVS sofreram VS na infância (ESBER, 2016), ou mesmo se aqueles que sofreram perpetuarão a mesma forma de violência na fase adulta, não se trata de uma relação de causa e efeito, mas sim de um fenômeno complexo, multicausal e multideterminado.

No entanto, a VS sofrida na infância pelos AVS, bem como as outras formas de violações sofridas não deixam de ser um dado significativo, conforme já mencionado anteriormente, e que pode ser evidenciado nessa população de AVS's, tanto intrafamiliar, quanto extrafamiliar. No presente estudo, incide em AVS intrafamiliar e não prevalece nos AVS extrafamiliar.

**Tabela 15:** Tempo de Sentença Penal, Tempo de Pena Cumprida e Cumprimento de Pena com Outros Crimes.

<b>Tempo de sentença penal</b>	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
		%		%
De 8 a 18 anos	17	56,67	8	72,73
De 18 a e 1 mês a 28 anos	7	23,33	0	0
De 28 anos e 1 mês à 38 anos	5	16,67	1	9,09
De 38 anos e 1 mês à 48 anos	1	3,33	2	18,18
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Tempo de pena cumprida</b>				
De 1 a 6 anos	19	63,33	9	81,82
De 6 anos e 1 mês a 11 anos	10	33,33	2	18,18
De 11 anos e 1 mês a 16 anos	1	3,33	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Cumprimento de pena com outros crimes</b>				
Não	24	80,00	8	72,73
Sim	6	20,00	3	27,27
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

Quanto ao tempo de Sentença Penal aplicada, 56,67% (n=17) de AVS intrafamiliar e 72,7% (n =8) dos AVS extrafamiliar foram sentenciados a pena de 8 a 18 anos de reclusão. Cumpre ressaltar que a pena base para o crime de estupro de vulnerável é de 8 a 15 anos (Art. 217-A, CP, 1940) e a pena máxima no Brasil atualmente é de 40 anos de prisão, de acordo com a Lei 13.964 de 24 de dezembro de 2019. Sentenças superiores levam em consideração a aplicação de agravantes como morte da vítima de VS de mais de uma vítima, violência reiterada ao longo do tempo (VS que perdura por anos), torturas, abusos físicos, entre outras condicionantes.

A responsabilização penal é de extrema importância do ponto de vista legal, uma vez que dá uma resposta do Serviço de Segurança Pública do Estado e da Justiça Criminal para a sociedade, entretanto, somente a penalização, ou o aumento de pena, para crimes sexuais, não resolve a problemática da VS nas famílias e em outros espaços sociais e de convivência de crianças. Outros mecanismos sociais, tais como educação sexual nas escolas, diálogo com as crianças dentro das famílias, campanhas de prevenção e combate a VS e exploração sexual infantil e sem dúvida alguma, a assistência aos AVS na prisão, são necessários e de extrema importância (ESBER, 2009).

Quanto ao tempo de pena cumprido na prisão pelos AVS Intrafamiliar, os dados ressaltaram 63,33% (n=19) ter cumprido entre 1 a 6 anos de prisão, (M=2 anos e 3 meses). Quanto aos AVS Extrafamiliar, 81,8% (n=9) responderam que cumpriram entre 1 a 6 anos de prisão, (M= 2 anos e 1 mês). Considerando o tempo médio de aplicação da pena em 10 anos (dez) nos crimes de estupro de vulnerável Art. 217-A do CP, AVS Intra e Extrafamiliar já cumpriram um percentual significativo da pena aplicada, se preparando para o retorno ao convívio social.

Quanto à “noção do tempo” para as pessoas em condição de privação de liberdade, ao responder sobre o tempo que estão cumprindo pena, todos sem exceção, souberam dizer, os anos, meses e dias que estão na prisão. Talvez, por espaços de privação de liberdade, serem ambientes hostis, insalubres, com poucas ocupações e atividades diárias, a noção de tempo seja diferenciado. O tempo demora a passar e a contagem dele pode dizer respeito as expectativas do fim da reclusão e retorno a liberdade.

No que tange ao cumprimento de pena de estupro de vulnerável associada à prática de outros delitos, em AVS Intrafamiliar 80,0 % (n=24) e AVS Extrafamiliar 72,7% (n=8) não cumpriam a pena do Art. 217-A do CP associada à prática de outros crimes. Um pequeno percentual dos AVS intrafamiliar 20,0 % (n=6) e AVS extrafamiliar 27,7 % (n=3) cumprem pena não só por estupro de vulnerável, mas também pela prática de delitos diversos.

Geralmente nos crimes de violência sexual há um aspecto de foro íntimo diverso da prática de outras formas de violência ou crimes, portanto, os AVS's, de modo geral, estão a cumprir pena, pela prática de delito sexual sem associação de outros crimes, podendo ser reincidentes no mesmo crime de espécie sexual e em alguns casos associado a outros delitos, conforme observado nas citações acima.

**Tabela 16: Admissão/ Negação do Delito**

Admissão do crime	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
		%		%
Sim	18	60,00	5	45,45
Não	12	40,00	6	54,55
Total	30	100	11	100

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

Quanto à admissão do delito, 60,0% (n=18) dos AVS Intrafamiliar admitiram a prática da VSI imputada, contudo, outros 40,0 % (n=12) negaram a prática do crime, alegando tratar-se de uma falsa denúncia de VS, em decorrência de conflitos familiares, vingança da parceira, ou mesmo um erro da Justiça que lhes condenou à revelia (sem serem devidamente ouvidos na instrução processual), que a criança provocou/seduziu, consentiu, mentiu para favorecer a genitora, dentre outras razões atribuídas.

Por outro lado, a negação do delito sugere ser uma situação comum, notadamente nos casos de VS intrafamiliar, vez que desorganiza o núcleo familiar e destrutura as relações a partir da revelação. Contudo, consoante Furniss (2002) a admissão é uma pré-condição para uma possível intervenção terapêutica, em muitos casos o que ocorre é uma dissociação entre a realidade psicológica e os procedimentos do sistema de justiça, assumir completamente a autoria do crime, pode ser demasiadamente assustador para o AVS, pois a própria fragilidade do ego, que o conduziu ao ato, dificulta o enfrentamento dessa responsabilidade.

O cumprimento de pena por si só não provoca mudanças comportamentais, sendo importante a implicação do AVS com o ato cometido e sua própria responsabilização pessoal. Para isso considera-se necessária a habilidade técnica dos serviços de acolhimento e acompanhamentos desse público na prisão atendimento de demandas tão específicas e sensíveis. Uma vez que, a prisão em muitos casos cooperará para a evitação da realidade, na medida em que pessoas que cometeram VS, comumente sairão da prisão sem haver assumido a autoria do crime, em termos reais (para a Justiça) e psicológicos (para si mesmos). (FURNISS, 2002, P.25)

Quanto aos AVS Extrafamiliar, de forma inversamente proporcional, 54,55% (n=6) negaram completamente a prática da (VSI), pelas mesmas justificativas alegadas pelos AVS Intrafamiliar e 45,45% (n=5) admitiram a prática da VSI. Observou-se que no grupo de AVS



Intrafamiliar houve maior percentual de pessoas que admitiram a prática do ato abusivo que no grupo de AVS Extrafamiliar.

Discute-se que uma das formas de DC em AVS é a negação completa ou parcial da VS. De acordo com Santos e Mesquita (2019) na distorção cognitiva, alguns AVS negam completamente ou parcialmente a violência praticada, seja por acreditarem que a criança quer relacionar-se com ele, projetando nela pensamentos e sentimentos que ele quer que ela tenha sobre ele (que a criança deseja o relacionamento íntimo, que a criança o seduz para o ato sexual), e até mesmo que seu comportamento abusivo não produz prejuízos para a criança dentre desse padrão de pensamento distorcido.

Segundo Moura e Koller (2009), haverá AVS que não apresentam dificuldades em avaliar a realidade, o desejo e as vontades do outro, das vítimas, sendo precisos e revelando boa capacidade em ler outras pessoas, seus sentimentos, crenças e expectativas, utilizando isto, em seu proveito próprio, manipulando-as para alcançar o que almejam. Sendo está uma razão, da impossibilidade de se generalizar a ocorrência de DC para todas as situações de VSI, ou mesmo de assegurar que todos os AVS apresentarão distorções cognitivas do pensamento em sua forma de compreender as relações sexuais entre criança e adulto.

No mesmo sentido, Freitas (2015, p.81) afirma que é muito comum entre os AVS que tentem não só negar a violência cometida como também transferir a responsabilidade para a vítima, para eximir-se do sentimento de culpa e responsabilização pessoal. Na mesma senda, Pasqualini-Casado et. Al. (2008) afirmam que não é incomum os AVS empreenderem esforços na minimização de suas responsabilidades ou dos danos ocasionados à vítima, notadamente quando em situação de reclusão, racionalizando e atuando com indiferença emocional em relação ao evento abusivo- sendo estes também erros cognitivos do pensamento, que caracterizam formas equivocadas de interpretação da realizada, revelando as Distorções Cognitivas do Pensamento.

Por outro lado, chamou atenção o fato de muitos AVS terem assumido a prática da VSI pela primeira vez durante a entrevista, não admitiram o crime perante a Justiça, para suas companheiras, para ninguém, nem mesmo na prisão, com seus companheiros de cela. Muitos verbalizaram sentimento de alívio por ter falado e assumido para si mesmos no momento da pesquisa, sinalizando para a importância de um espaço de escuta qualificada e segura na prisão, que promova possibilidades de reflexão, autoconhecimento e auto responsabilização.

**Tabela 17:** Reconhecimento de culpa pela VS praticada

Considera-se Culpado	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
		%		%
Sim	16	53,33	6	54,55
Não	14	46,67	4	36,36
Não sei	0	0	1	9,09
Total	30	100	11	100

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

A tabela 17 trata do reconhecimento de culpa pela VS praticada. Em AVS Intrafamiliar, 53,33% (n=16), a maioria dos participantes reconheceram que foram culpados pelo VSI e 46,67% (n =14) não reconheceram culpa no crime praticado, atribuindo o evento a culpa da criança, que provocou, ou participou da “interação sexual”, culpa do abuso de substâncias (álcool e drogas).

Em AVS Extrafamiliar, da mesma forma, um pouco mais da metade relataram reconhecimento de culpa, 54,55% (n =6) em detrimento daqueles que não a reconheceram 36,36% (n=4). Em ambos os grupos houve então participantes que se reconhecem culpados pela VSI praticada e outros que não se reconhecem como culpados. Sobre atribuição de culpa pelo ato abusivo ao uso de substâncias, como álcool e/ou drogas, segundo Hartley (1998) e Nunes (2002) estão relacionadas à crença de que a sociedade é mais tolerante a crimes cometidos sob efeito de substâncias, portanto, o uso e abuso de substâncias pode ser usado como forma de ultrapassar barreiras internas e justificar a VS caso seja descoberta.

Gacono et.al (2011) e Ryan et. Al. (2008) observaram a ausência de remorso e culpa diante dos problemas e consequências que seus atos causaram na vítima, consideram haver uma diferença entre arrependimento e sentimento de culpa genuíno, onde o arrependimento sugere estar mais relacionado ao fato de terem sido descobertos e se arrependem do ato que os levou para a prisão, a culpa esta relacionada a assunção de responsabilidade e entendimento dos danos e prejuízos causados à vítima.

**Tabela 18:** Características das vítimas: Idade, Gênero e Grau de Parentesco

Idade da vítima	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
		%		%
Entre 3 e 5 anos	3	10,00	2	18,18
Entre 6 e 8 anos	9	30,00	1	9,09
Entre 9 e 11 anos	6	20,00	6	54,55
12 anos	12	40,00	2	18,18
Total	30	100	11	100
<b>Gênero da vítima</b>				
Feminino	28	93,33	9	81,82
Masculino	2	6,67	2	18,18
Total	30	100	11	100
<b>Grau de parentesco com a vítima</b>				
Irmã (os)	1	3,33		
Filhas (os)	4	13,33		
Enteadas (os)	17	56,67		
Filhas (os) e enteadas (os)	2	6,67		
Sobrinhas (os)	5	6,67		
Netas (os)	1	3,33		
Total	30	100		

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

Em se tratando da idade das crianças vítimas de violência sexual no âmbito familiar, evidenciou-se em AVS Intrafamiliar que 90,0% (n=27) das vítimas tinham entre 6 a 12 anos, ênfase para crianças de 12 anos 40,0% (n =12). No contexto Extrafamiliar, 81,82% (n =9) das crianças vítimas tinham entre 6 e 12 anos de idade, com ênfase para crianças entre 9 e 11 anos 24,55% (n=6).

Os dados apresentados coadunam com as estatísticas e a literatura sobre o tema, indicando a idade em que a VS se inicia geralmente entre os 6 (seis) e 12 (doze) anos de idade (LANGBERG, 2002) e a idade em que a VS é mais frequente variando dos 8(oito) aos 12 (doze) anos de idade (AZEVEDO; GUERRA, 2011; MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS, 2021).

Consoante se observa nos dados da pesquisa, no que se refere aos AVS Intrafamiliar 98,33% (n=28), as vítimas eram do Gênero feminino (meninas), condição semelhante se repete nos casos dos AVS Extrafamiliar 81,82% (n=9) das crianças vitimadas eram meninas. Os dados apresentados referentes as crianças vítimas de VSI neste estudo se assemelham

com os encontrados em uma investigação de características de crianças assistidas em um programa de atendimento à vítimas de violência sexual, no Estado de Mato Grosso, que a maioria de vítimas eram do sexo feminino (76,9%), cna faixa etária variando entre os seis e 11 anos de idade ( $M= 7,86$  e  $DP= 1,67$ ), com maior prevalência (84,6%) de crianças na idade de seis e nove anos. (BOER, RIBEIRO, SANTOS E GUIMARÃES, 2020).

Quanto ao Gênero da criança vitimada pela VS, restou explícito e corroborando com os dados estatísticos recentes que nos casos de VSI as meninas respondem pelo maior percentual 86,9% dos casos notificados (FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2021). Os meninos também são vítimas de VSI, contudo, em menor proporção quando comparados com as vítimas meninas, sinalizando para a condição de dominação do gênero masculino em relação ao feminino.

Em estudo recente e abrangente de revisão sistemática e meta-análise acerca da prevalência de violência sexual contra crianças do sexo feminino, concluiu que aproximadamente um quarto (24%) das crianças do sexo feminino foram vítimas de violência sexual em algum momento de suas vidas. Por isso faz-se necessário aumentar a conscientização sobre a violência sexual contra crianças do sexo feminino, ainda que existam políticas de proteção à criança feminina funcionando, ainda persiste e predomina este tipo de violência. Estratégias de prevenção devem ser desenvolvidas com urgência para proteger as crianças do sexo feminino da violência sexual (XIANGUO QU, ET. AL., 2022).

McPhail, (2015) in Nogueira, (2020), aponta que as ofensas de gênero, nas situações de VSI envolvem majoritariamente a relação entre homens adultos e crianças e adolescentes meninas, estando relacionada à tentativa de exercitar e reproduzir a masculinidade socialmente construída. A representação social de ser homem é exercer poder e controle sobre outras pessoas, quais sejam outros homens, mulheres, crianças, adolescentes, que estão em situação de menor poder e vulnerabilidade em relação ao AVS.

Acerca do grau de parentesco com a criança vítima, restou demonstrado que as figuras masculinas paternas apontam como maior percentual de AVS contra criança, sendo estes Padrastos 56,67% ( $n=17$ ), Pais 13,33% ( $n=4$ ). De acordo com dados do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos, (2021), 85% a 90% dos agressores sexuais são pessoas conhecidas: 30% são pais (biológicos, padrastos) e 60% conhecidos da vítima e sua família.

Segundo Salter (2009), mesmo quando o AVS não pertence ao contexto familiar, ele não é um, total desconhecido da criança, geralmente é alguém que pertence ao convívio familiar, conhece a rotina da criança, tem acesso à ela, comumente é alguém da confiança da família, amigo, professor, autoridade religiosa, vizinho. Portanto, acreditar em ideias do senso comum de que o AVS seria um total desconhecido das vítimas não corresponde a realidade, pois quando não são da própria família, são pessoas muito próximas. Disseminar este conhecimento através de campanhas orientativas e de prevenção com famílias, crianças e adolescentes pode ser um caminho exitoso para o enfrentamento deste tipo de VS.

**Tabela 19:** Atração Sexual pela Criança Vítima e Recordação do ato sexual

<b>Atração Sexual</b>	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
		%		%
Sim	12	40,00	9	81,82
Não	18	60,00	2	18,18
Total	30	100	11	100
<b>Recordação do ato sexual</b>				
Sim	10	33,33	10	90,91
Não	20	66,67	1	9,09
Total	30	100	11	100

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

Quando questionados sobre sentimentos de atração sexual em relação à criança vítima, 60,0% (n=18) dos AVS Intrafamiliar negaram atração sexual pela criança vítima da VS, já em AVS Extrafamiliar, os dados se mostraram contrários, 81,82% (n=9) assumiram atração sexual pela vítima. Quanto à negativa do desejo sexual, é possível que seja camuflado pelo medo e/ou receio do julgamento social e as consequências que implicam admitir atração sexual por uma criança sejam para a família ou para a sociedade em geral, principalmente em contexto de prisão, onde se pode correr risco de violências e morte.

Houve AVS que atribuíram culpa pelo ato cometido ao uso de substâncias, tal como bebidas alcoólicas e uso de entorpecentes. Moura e Koller (2007) destacam que aspectos situacionais- tais como o uso/abuso de substâncias (álcool e/ou drogas) e outros estados

afetivos de humor (depressão, solidão) podem estar presentes, potencializando atos de VS e influenciando diretamente em aspectos da cognição de AVS.

De outra senda, houve aqueles que admitiram em AVS Intrafamiliar 40% (n=12) e AVS extrafamiliar 81,82% (n=9) ter sentido atração sexual pela vítima, o fizeram com aparente constrangimento e sentimento de vergonha frente à autora (mulher), desconstruindo de alguma forma a ideia generalista de que AVS não falam da prática do crime praticado e negam seus atos e desejos sexuais, confirmando a heterogeneidade de características nessa população e a singularidade de cada pessoa, bem como a relevância da escuta psicológica qualificada e atenta para um possível acolhimento e atendimento psicoterapêutico com AVS nas prisões.

Sobre se recordavam do ato Sexual com a vítima, tal como uma forma de reviver, rememorar o ato praticado e nesse sentido, os dados revelaram que os AVS Intrafamiliar 63,67% (n=20) não se recordavam do ato sexual com a vítima. Quanto aos AVS Extrafamiliar um quantitativo exponencial de 90,9% (n=10) afirmou se recordar da experiência sexual com vítima.

Sobre esse aspecto da recordação do ato praticado. Observou-se que durante as entrevistas, alguns AVS ressaltaram que, no estabelecimento prisional, ao assistirem os noticiários de TV (programas policiais) que mostram a prisão de pessoas que cometeram crimes e por vezes crimes sexuais contra crianças, o delito praticado é lembrado por eles, por vezes, com sentimentos de repúdio e aversão por si mesmos e por aqueles que praticam estes tipos de crime.

Ainda que de forma pouco expressiva o fato de AVS's Intrafamiliar admitirem que rememorem a cena sexual com a vítima e de forma significativa AVS Extrafamiliar admitirem a recordação da VS, tais informações requerem uma investigação cuidadosa da questão. Rememorar pode significar lembrar o prazer sexual experimentado, ou o sentimento de culpa pelo ato praticado ou até mesmo, pode significar um marcador temporal do motivo pelo qual o AVS cumpre pena na prisão, enfim, apenas inferências que, estudos futuros poderão contribuir para ampliar melhor essa compreensão.

Acerca do questionamento sobre possuir problemas de ordem sexual, todos os participantes AVS Intrafamiliar e Extrafamiliar afirmaram não possuir nenhum tipo de problema/desvio de ordem sexual. Uma vez, que o questionamento levou em conta a percepção pessoal do participante é possível inferir que reconhecer problemas de ordem

sexual, pode ter sido compreendido como assumir o ato praticado, considerando que um percentual significativo nega a prática do crime ou reconhece que possui desejos sexuais fora dos padrões normativos sociais.

Quando perguntado sobre desejos e ou fantasias sexuais com crianças, ambos os grupos de AVS Intrafamiliar e Extrafamiliar responderam negativamente. Da mesma forma, admitir ou reconhecer fantasias sexuais dessa natureza pode ser compreendido pelos participantes como admissão do ato praticado ou transtorno de preferência sexual (pedofilia).

Logo, duas possibilidades podem ser inferidas, uma que de fato, nenhum dos entrevistados possui fantasias/desejos sexuais por criança e outra que a interferência da variável desejabilidade social, presente em AVS na prisão, é uma limitação que deve ser considerada no estudo.

**Tabela 20:** A Vida na Prisão: Ocupação dos participantes

<b>Ocupação</b>	AVS Intrafamiliar N=30	%	AVS Extrafamiliar N=11	%
<b>Trabalho na prisão</b>				
Sim	29	96,67	9	81,82
Não	1	3,33	2	18,18
Total	30	100	11	100
Atividades Intra-muros	15	50,00	9	81,82
Atividades Extra-muros	14	46,67	0	0
Nenhuma atividade	1	3,33	2	18,18
Total	30	100	11	100
<b>Estudo na prisão</b>				
Sim	24	80,00	2	18,18
Não	6	20,00	9	81,82
Total	30	100	11	100
<b>Ano escolar (cursando)</b>				
Ensino Fundamental	13	43,33	1	9,09
Ensino Médio	6	20,00	1	9,09
Não estuda	11	36,67	9	81,82
Total	30	100	11	100

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

Acerca das atividades desenvolvidas na prisão, dois tipos se destacaram; os intramuros- trabalhos desenvolvidos dentro da instituição prisional e as atividades extramuros, aquelas desenvolvidas fora do ambiente da prisão, geralmente em outras instituições e órgãos do Estado de Mato Grosso e município de Cuiabá. Dos AVS Intrafamiliar, a maioria 96,67% (n=29) afirmou trabalhar, 50,0% (n =15) em atividades intramuros e 46,67 (n=14) em atividades extramuros (em instituições governamentais e de forma remunerada).

Geralmente pessoas que estão em cumprimento de pena nas prisões iniciam os trabalhos em caráter intramuros (que possibilitam a diminuição da pena através da remissão dos dias trabalhados) para posteriormente alcançarem os trabalhos extramuros, que além de remunerados também possibilitam contagem de remissão da pena. Sobre os estudos, os dados indicam que 80% (n=24) deles estudam na prisão ou estudaram ao longo do cumprimento de pena, sendo o ensino fundamental a série mais cursada dentre eles. Observou-se, também que 36,67% (n=11) disseram não estudar, geralmente pela dificuldade em conciliar concomitantemente estudo e trabalho na prisão.

Dos AVS's Extrafamiliar 81,82% (n=9) afirmaram trabalhar, 81,82% (n=9) em atividades intramuros (confecção de artesanatos, setor administrativo protocolo de documentos, assessor de vídeo-chamada, alimentação, entre outras). Acerca dos estudos 81,82% (n=9) disseram não estudar, por optarem em trabalhar, vez que proporciona mais dias de remissão de pena e em certos casos, remuneração, que os auxilia em sua manutenção e sobrevivência na prisão através da compra de alimentos e kits de higiene pessoal. Daqueles que afirmaram estudar na prisão, o ciclo cursado ficou entre o ensino fundamental e médio, concluído por muitos através do EJA\_ Educação de Jovens e Adultos.

Acerca da ocupação de AVS na prisão, destacou-se o fato serem frequentemente selecionados para campos diversos de trabalho tanto na prisão como fora dela. São consideradas pessoas de confiança para o desempenho de diversas funções no estabelecimento prisional e em setores públicos. Para o Sistema Penitenciário o crime praticado pelo indivíduo parece ter influência nas oportunidades de trabalho oferecidas aos privados de liberdade, objetivando a prevenção de fugas e atos ilícitos pelos internos no local de trabalho.

Por fim, verificou-se ao longo da pesquisa a predominância de escolha de AVS pelo trabalho, notadamente aquele que é remunerado (extramuros – em instituições públicas do



Governo do estado de Mato Grosso), além de remissão de pena, contudo, a rotina de estudo na escola, também é algo apreciado por muitos deles, vez que podem ter acesso à aumento de escolarização e até mesmo adentrar em cursos superiores, tais como em Universidades Públicas via ENEM- Exame Nacional do Ensino Médio.

**Tabela 21:** Atendimento psicológico e Psiquiátrico na prisão

<b>Atendimento Psicológico na prisão</b>	AVS Intrafamiliar N=30	%	AVS Extrafamiliar N=11	%
Sim	16	53,33	3	27,27
Não	14	46,67	8	72,73
Total	30	100	11	100
<b>Atendimento psiquiátrico na prisão</b>				
Sim	2	6,67	1	9,09
Não	28	93,33	10	90,91
Total	30	100	11	100

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

Sobre recebimento de atendimento psicológico e/ou psiquiátrico em algum momento do cumprimento de pena na prisão. A esse respeito, evidenciou-se certa equidade dos dados, onde 53,33% (n=16) de AVS intrafamiliar relataram ter recebido assistência psicológica na prisão em detrimento de outros 46,67 (n=14) que afirmaram nunca ter recebido esse tipo de atendimento na prisão, ou por nunca terem solicitado, ou por não ter sido ofertado e também pelo estigma que o profissional da psicologia ainda carrega, como “aquele que atende os doidos na prisão”. Já, em relação ao atendimento psiquiátrico, 93,33% (n=28) referiram não terem recebido essa assistência específica.

Quanto aos AVS extrafamiliar, evidenciou-se que 72,73% (n=8) relataram não ter recebido assistência psicológica na prisão e 90,91% (n=10) afirmaram não ter recebido assistência Psiquiátrica, observou-se que os AVS intrafamiliar tiveram mais contato com o profissional da psicologia que os AVS extrafamiliar, por razões não conhecidas e não investigadas nesta pesquisa.

As unidades prisionais possuem profissionais da psicologia, para assistência ao privado de liberdade, o atendimento funciona por demanda espontânea, através de bilhetes

(“Bereus”), encaminhamento por outros profissionais da saúde (médicos, assistentes sociais, odontólogos, enfermeiros), pelo MP- Ministério Público, Defensoria Pública ou o próprio juízo da Execução Penal.

Nos casos dos AVS, a demanda para atendimento psicológico geralmente é espontânea – eles solicitam o atendimento e em menor escala por determinação judicial. Já o profissional médico psiquiatra é inexistente no Sistema Penitenciário, este tipo de atenção em saúde mental é recebido mediante atendimento particular pago pela família, quando necessário, pelo Sistema de Regulação da Central de Vagas, em casos de determinação perícia técnica (POLITEC- Polícia Técnica do Estado).

A literatura científica sinaliza que a reincidência em AVS se torna menor quando estes realizam algum tipo de acompanhamento psicoterapêutico em comparação com aqueles não acompanhados (ESBER, 2020). Tal como revelam pesquisas internacionais de Mcgrath, Cumming, Livingston e Hoke (2003) onde foi constatada uma redução das taxas de reincidência na ordem de seis vezes para AVS que concluíram tratamento psicoterapêutico.

Já Brown (2005) relata uma redução da reincidência em 14,5% para aqueles que se submeteram a um tratamento, em comparação com uma taxa de reincidência de 33,2% daqueles que não foram tratados. Esses dados enfatizam a necessidade urgente de intervenção com AVS, de políticas públicas para acompanhamento destes durante o tempo de prisão e após reinserção social. Contudo, tais políticas ainda são poucas, quase inexistentes no país.

Alguns estados, tal como Goiás tem provocado essas discussões com a Rede de proteção de Crianças e adolescentes vítimas de Violências no Estado, bem como promovido articulações com o Poder Legislativo, Judiciário e com o Executivo através da Secretaria Estadual e municipal de saúde para regulamentação e criação de pontos de atenção e cuidado na rede de proteção e atenção em saúde, para recebimento e suporte psicoterapêutico para AVS e suas famílias.

Em estudo de metanálise, Sexto e. al (2015) apontaram que há diferenças entre os grupos. Os AVS extrafamiliares são mais jovens, sem emprego e renda, com maior escolaridade que os AVS intrafamiliares, menor probabilidade de terem sido vítimas de abuso sexual, possuem maiores problemas de regulação emocional, crenças suportivas ao abuso sexual, maior histórico criminal, menor empatia com a vítima, são mais propensos a

se identificar emocionalmente com crianças e adolescentes, negam ou minimizam a VS praticada, tendem a ter aspectos atípicos da sexualidade.

Nesse sentido, a caracterização de AVS intra e extrafamiliar convergiram em vários aspectos com as características comumente encontradas nos estudos mencionados ao longo da apresentação e discussão dos resultados (FURNISS, 2002, FREITAS 2015, ESBER 2020), a saber, a baixa escolaridade e nível socioeconômico, abandono escolar entre o período da infância e adolescência, trabalhadores dos diversos setores, sem histórico aparente de distúrbios mental, que sofreram diversas formas de violência em suas histórias de vida. Quando a VS ocorreu no contexto intrafamiliar o pai e os padrastos foram os principais autores.

Quando a VS aconteceu no contexto extrafamiliar, a vítima não era totalmente desconhecida do AVS. Em ambos os contextos as vítimas eram do gênero feminino, na faixa etária entre seis e doze anos. AVS extrafamiliar se diferenciaram dos intrafamiliares, nos aspectos da escolaridade, apresentaram maior nível de escolaridade, menor histórico de terem sofrido situações de violências em suas trajetórias de vida, não reconheceram culpa pelo delito sexual, diferente dos AVS intrafamiliar onde prevaleceu a admissão do delito e reconhecimento de culpa. AVS extrafamiliar apresentaram maior percentual de abuso de álcool e/ou drogas.

Todas as características apresentadas até aqui, não possuem o condão de descrever um perfil psicológico para homens que teriam propensão a cometer atos de VSI, já que restou demonstrado que AVS apresentam características diversas e heterogêneas. Outra característica importante são os pensamentos distorcidos ou DC's. Constructo que tem sido alvo de investigações científicas com a população de AVS (PEREIRA 2007, NUNES, 2012; REIS, 2016). Quanto a esse constructo, que foi objeto da pesquisa, apresenta-se a seguir as análises das Distorções Cognitivas e das Crenças disfuncionais identificadas.

#### **4.2. ANÁLISE DAS DISTORÇÕES COGNITIVAS (CD-QUEST)**

O instrumento CD\_QUEST foi utilizado nesta pesquisa, pela primeira vez em população prisional, com autorização do autor do instrumento, e os dados devem ser considerados com cautela.

De Oliveira (2015) afirma que quando uma informação é processada de forma enviesada, conseqüentemente as respostas emocionais e comportamentais poderão ser disfuncionais e impactar de forma negativa sob-relacionamentos interpessoais e as situações do dia-a-dia, bem como no seu bem-estar.

A DC é uma forma de enviesamento da realidade - interpretada de forma distorcida e/ou equivocada, prejudicando as emoções, reações e comportamentos. A seguir serão apresentadas análises descritivas dos resultados encontrados no que tange a níveis e frequência de DC's encontrados e possíveis relações entre DC's e VSI.

#### 4.2.1. Nível de Distorções Cognitivas

O instrumento CD-QUEST- Questionário de Distorções Cognitivas, elaborado por D. Oliveira, é composto por uma escala com escore total (3 a 60 pontos), classificados em percentil, com níveis de distorções de ausente/mínimo a severamente. Este instrumento mede distorções cognitivas em população geral e não em populações específicas, tais como da referida amostra.

Considerando a proposta de investigar DC em AVS e diante de não se ter encontrado instrumentos validados para a população brasileira à época da elaboração do projeto de pesquisa. Optou-se pelo uso do CD-QUEST na pesquisa, com os devidos cuidados para a análise dos dados, consoante já mencionado no item metodologia da pesquisa.

**Tabela 22.** Nível das Distorções Cognitivas dos participantes

Nível de distorções cognitivas	Escore Total	Percentil	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
				%		%
Ausente/Mínimo	3-14	1-25	16	53,33	6	54,55
Um Pouco	15-22	30-50	8	26,67	3	27,27
Moderadamente	25-32	60-75	4	13,33	2	18,18
Severamente	35-60	80-100	2	6,67	0	0
Total			30	100	11	100

**Fonte:** Dados de Escore e Percentil segundo D. Oliveira (2014). Autor do CD\_QUEST. Dados da Pesquisa. Elaborada pela Autora (2022).

Conforme a tabela acima, que descreve os níveis de Distorções, a faixa de escores total para cada nível e o percentil equivalente, observou-se que em AVS intrafamiliar, predominaram 53,33% (n=16) dos participantes que não apresentaram distorções, pontuando entre **DC's ausente/ mínimas**, com percentil entre 1-25. E 26,67% (n=8) de AVS exibiram **um pouco de DC's**- percentil entre 15-22-, de acordo com a escala do instrumento CD-QUEST, sugerindo baixo indicativo de distorções cognitivas neste grupo. Embora identificado um percentual de DC moderada 13,33% (n=4) e severa 6,67% (n=2), foi considerado pouco significativo em relação à amostra total deste grupo.

Em AVS extrafamiliar, os dados evidenciaram da mesma forma DC's **ausentes/mínimas**, com percentil entre 1-25, na proporção de 54,55% (n=6). E 27,27% (N=3) evidenciaram **um pouco de DC**, com percentil entre 15-22. De modo Geral, tanto o grupo intrafamiliar como extrafamiliar se concentraram nestes dois pontos da escala entre ausente/mínimas à Um pouco de DC.

Consoante Nunes, (2012) e Silva (2013) AVS apresentam ideias distorcidas no modo como pensam e interpretam a si mesmo, o mundo e as relações com outras pessoas. As DC's seriam um constructo presente nesta população. Na pesquisa, a incidência do constructo das DC's gerais, passíveis de serem mensuradas pelo instrumento utilizado, foi considerada ausente/mínima a um pouco, em ambos os grupos, divergindo de outros autores, quanto a incidência de DC's gerais.

Ryan e Cols. (2008) acreditam que as DC's são um padrão de pensamentos de AVS, que pode criar uma interpretação errônea da realidade, tendo como desfecho formas distorcidas de percepção do ambiente, ocasionando má interpretação de situações, tais como acreditar que uma criança poderia ter avanços sexuais ou se beneficiar com atos sexuais abusivos, bem como estas distorções podem contribuir para frequentes negativas do delito, justificativas do ato, minimização da culpa, ausência de responsabilização pessoal pelo abuso cometido.

Scortegagna (2013) afirma em estudo de revisão bibliográfica sobre o tema, ainda que literatura aponte para uma heterogeneidade de características em AVS, algumas delas parecem ser evidentes, tais como “as dificuldades no controle de impulsos e no estabelecimento de relações de intimidade, as distorções cognitivas (DC), dificuldade de empatia, personalidade imatura e instável, agressividade diante da frustração, hostilidade e autoestima rebaixada”.

Estilo de pensamento simplista, algum nível de DC, também pode ser observado em estudos de Ryan e Cols. (2008). O comprometimento cognitivo se destacou em afirmativas “de que a vítima pediu para que houvesse a relação sexual e que foi consensual”; “não há violência em jogos sexuais” “sexo com crianças é bom para elas e não gera traumas”, sinalizando para uma forma de pensar distorcida, a partir de crenças de que sexo com crianças não é prejudicial para o desenvolvimento delas.

Neste mesmo estudos os autores avaliaram diferença entre AVS e variáveis de mediação cognitiva no Rorschach SC, com amostra de 275 pessoas, sendo, 78 pedófilos sacerdotes, 78 pedófilos e 80 não autores de violência sexual, os resultados encontrados foram de elevada frequência de pensamentos incomuns ( $X_u\%$ ), possivelmente distorcidos e rebaixamento de pensamento convencional ( $X_+\%$ ) em AVS quando comparados a pessoas não autoras de violência sexual.

Já em estudos de comparação de grupos, AVS apresentaram mais distorções de pensamento do que em grupos de criminosos não sexuais ou quando comparados com a população geral, sugerindo tendência de estes a raciocinar de modo infundado ou arbitrário, a partir de uma sequência de ideias incompreensíveis, divagações irrelevantes, que comprometem a lógica e a coerência do pensamento, tendem a ter o processamento cognitivo simplista e superficial das informações (RESENDE ET. AL, 2020).

Consoante, Coutinho-Pereira e Gonçalves (2009) as DC's em AVS podem ter origem em suas histórias de vida, a partir de ambientes e estruturas familiares disfuncionais em relação à suas dinâmicas e funcionamento, possibilitando que experiências interpessoais se constituíssem de forma distorcida e até mesmo sofrendo influências de modelagens parentais ineficazes. Compreender a história de vida, fatores de risco e proteção vividos por esses homens pode ser um importante caminho a ser trilhado para ampliação de conhecimentos sobre a gênese de possíveis distorções cognitivas em AVS.

Embora, os autores citados sinalizem dentre as características comumente encontradas em AVS, a distorção cognitiva da realidade, como algo presente nessas pessoas que cometeram abuso sexual infantil. No presente estudo, não se destacaram distorções gerais (comuns) em AVS Intrafamiliar e Extrafamiliar levantadas pelo CD-QUEST e as distorções relacionadas à VSI, não foram passíveis de serem identificadas em razão do instrumento não alcançar este tipo de aferição tão peculiar, fazendo-se necessário uso de instrumento mais refinado para esse fim.

Vieira (2010) destaca que não é a presença de DC que diferencia os AVS da população em geral, porque, eventualmente, as pessoas, em alguma medida e em momentos diferentes da vida podem distorcer a realidade ou estar sob influência de pensamentos distorcidos. Entretanto, o que os diferencia do restante da população é o conteúdo desses pensamentos e o objetivo que eles pretendem alcançar, a legitimação da prática sexual com crianças. Logo, as DC's encontradas na população comum não são utilizadas para justificar a prática de comportamentos sexuais abusivos, tal como AVS o fazem.

Durante a pesquisa não foram encontrados estudos com o instrumento utilizado em população privada de liberdade ou em AVS, inviabilizando a comparação dos resultados encontrados com outros achados de pesquisa. O CD\_QUEST tem sido utilizado com população normativa geral. Considera-se que a utilização do instrumento com o público do sistema penitenciário é possível, desde que, haja um cuidado com o nível de escolarização mínima, requer um nível mínimo de capacidade cognitiva, interpretativa, características nem sempre presente na maioria do público do sistema penitenciário. Nesta pesquisa os AVS's, possuíam entre nível fundamental incompleto à superior completo.

De outra via, também vale destacar a limitação de escalas de autorrelato, vez que são instrumentos frágeis à eventuais manipulações de respostas por parte dos avaliados, podendo de certo modo, comprometer os achados, especialmente quando se trata de análise de comportamentos (SCORTEGAGNA, 2013). Desse modo, não é possível afirmar a partir desta pequena amostra, a generalização dos resultados, a existência ou não de pensamentos distorcidos em AVS Intrafamiliar e Extrafamiliar, sejam as gerais, medidas pelo instrumento CD-QUEST ou mesmo distorções específicas associadas ao evento da VSI. O que pode se afirmar foi um baixo indicativo para Distorções Cognitivas gerais, em ambos os grupos investigados.

Embora o nível de DC's entre os participantes tenha sido considerado como ausente/mínimo à Um pouco, houve pequena incidência de DC's em ambos grupos. A esse respeito foi elaborada a tabela 23 para melhor explanação dos dados.

#### 4.2.2. Frequência das Distorções Cognitivas

O instrumento CD-QUEST conta com 15 (quinze) tipos de DC's, conforme os itens elencados abaixo na tabela 24. Foi possível organizar os dados pelo número de participantes que pontuaram frequência em cada DC por grupo e seu respectivo percentual em relação à

amostra total de AVS Intrafamiliar (N=30) e de AVS Extrafamiliar (N=11). Ex: Em AVS intrafamiliar a DC “afirmações do tipo deveria” foi mencionada por 20 participantes (n=20), em frequências diversas (ocasionalmente, boa parte do tempo e quase o tempo todo), tal como em AVS extrafamiliar onde a DC foi mencionada por 5 participantes (n=05), assim sucessivamente conforme observa-se a seguir.

**Tabela 23.** Frequência das Distorções Cognitivas dos participantes

Distorções Cognitivas	AVS Intrafamiliar N=30		AVS Extrafamiliar N=11	
		%		%
Afirmações do tipo deveria	20	66,67	5	45,45
Pensamento Dicotômico	7	23,33	1	9,09
Comparações Injustas	8	26,67	2	18,18
Culpar a si mesmo ou aos outros	7	23,33	2	18,18
Conclusões Precipitadas	9	30,00	1	9,09
Personalização	11	36,67	0	0
Supergeneralização	8	26,67	2	18,18
Leitura mental	8	26,67	1	9,09
Abstração Seletiva	7	23,33	2	18,18
Ampliação/ Minimização	5	16,67	1	9,09
Previsão do futuro	6	20,00	3	27,27
Desqualificação do positivo	6	20,00	0	0
Rotulação	4	13,33	1	9,09
Raciocínio Emocional	9	30,00	2	18,18
E se	16	53,33	2	18,18

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

Das distorções Cognitivas investigadas pelo instrumento CD-QUEST, as “**afirmações do tipo deveria**”- apresentaram predominância tanto em AVS intrafamiliar, com incidência de 66,67% (n=20), quanto em AVS extrafamiliar 45,45% (n=5).

As “afirmações do tipo deveria” (também “devia”, “devo” ou “tenho que”, segundo D Oliveira (2014), estão traduzidas na sentença: “Digo a mim mesmo que os acontecimentos, os comportamentos de outras pessoas e minhas próprias atitudes deveriam ser da forma que espero que sejam e não o que de fato são”. Ex: “Eu devia ter sido uma mãe melhor”. “Eu não devia ter cometido tantos, erros”.



Os pensamentos do tipo “deveriam” trazem consigo uma interpretação dos acontecimentos em termos de como as coisas deveria ser ou deveriam ter sido e do que eu deveria fazer para ao invés de como as coisas são e do que posso fazer agora ou no futuro (BECK, 1995).

Outras distorções que foram identificadas em AVS intrafamiliar, foram a DC “**E se?**” com incidência de 53,33% (n= 16) e a “**Personalização**” 36,37% (n=11). A DC “E se?”“, de acordo com o CD\_QUEST, ocorre quando: “ Fico me fazendo perguntas do tipo “e se acontecer alguma coisa?”. Nesse tipo de DC, a pessoa imagina várias probabilidades de situações passadas ou futuras, concentrando o pensamento em eventuais possibilidades de eventos acontecimentos, que causam intenso sofrimento (BECK, 1995).

“Quanto a DC “Personalização”, esta ocorre quando a pessoa assume que comportamentos de outras pessoas e eventos externos dizem respeito (ou são direcionados) a ela, sem considerar outras explicações plausíveis”. Ex: “Meu marido me deixou porque eu fui uma má esposa (deixando de considerar que ela foi sua quarta esposa)”. Neste tipo de DC, as pessoas interpretam comentários, questões e comportamentos de outra pessoa como crítica sobre o seu valor, mesmo quando não tem certeza de ser este o caso (BECK, 1995).

Na prisão esta distorção aparece na relação entre os internos, quando alguém interpreta as conversas de colegas de cela, os comentários como algo direcionado a si mesmo, interpretando uma mensagem dita como direcionada à ele próprio”. Quando isso ocorre dizem que “pegou a seta”. “A Personalização”, pode causar inúmeros conflitos de convivência nos ambientes prisionais e situações de perigo à vida, consoante os participantes.

Quanto aos AVS extrafamiliar destacou-se além da DC “Afirmações do tipo deveria” já mencionada acima, a DC “**previsão do futuro ou catastrofização**”, com incidência de 27,27% (n=3) neste grupo. Esta distorção ocorre quando: Antecipa-se o futuro em termos negativos e acredita-se que o que acontecerá será tão horrível que a pessoa não irá suportar. Ex: “Vou fracassar e isso será insuportável” (CD\_QUEST). Neste tipo de pensamento distorcido “previsão do futuro”, a pessoa acredita que pode prever o futuro, que as coisas vão piorar ou que há perigo à frente. Assim, passa-se para toda sorte de conclusões precipitadas (BECK, 1995).

Todas as Dc’s em AVS extrafamiliar apresentaram algum nível de intensidade (1 a 5) em e frequência (ocasionalmente, boa parte do tempo, todo o tempo), exceto as DC’s

“desqualificação do positivo” e a “personalização”, que não foram mencionadas pelos participantes deste grupo. Portanto, os resultados, no que se refere as DC's com maior frequência, se coadunaram em alguma medida com os resultados encontrados no estudo de propriedades psicométricas iniciais do CD-QUEST, por D. Oliveira (2014), onde as distorções com maior incidência e pontuações médias mais altas encontradas situaram-se entre o item - **Afirmações do Tipo deveria- e o item E Se.**

Ressalta-se que a ideia dos pensamentos distorcidos ou DC's em AVS tem sido mencionada na literatura científica como fator explicativo para gênese da VS, mas também como condição de manutenção do comportamento sexual abusivo (Brown, et. Al, 2013). De modo geral, neste estudo, apesar de ser possível identificar poucas distorções cognitivas gerais presentes em AVS Intrafamiliar e Extrafamiliar (afirmações do tipo deveria, E se, personalização e previsão do futuro) o nível de DC'S encontradas conforme revelou os resultados foi considerado ausente/mínimo a Um pouco, na amostra total, tanto em um grupo como em outro, não convergindo, de modo geral, com essa literatura.

Quanto à investigação de DC's específicas associadas à praticada da VSI, não foi possível identificá-las neste estudo, uma vez que o instrumento CD\_QUEST não foi capaz de aferir este tipo de distorção. Não sendo, portanto, possível afirmar, se há ou não DC's relativas a forma como o AVS interpreta o evento abusivo, ou a relação sexual adulto-criança. Observa-se que em um estudo de Moura e Koller (2009) sobre distorções cognitivas relativas à visão de homens acusados de abuso sexual infantil, as autoras não encontraram Dc's na análise de conteúdo das falas de AVS participantes da pesquisa. O presente estudo, mesmo com as limitações encontradas, de modo geral, pareceu se aproximar mais destes resultados de Moura e Koller (2009).

No estudo referido anteriormente, a visão da criança e das relações estabelecidas com ela não foi caracterizada como distorcidas, logo, não foi observado “erro cognitivo” nas respostas dos participantes. Ou seja, nessa investigação, AVS conseguiram distinguir naturalmente o que é “certo” ou “errado” com relação à criança, apresentando ideias e conceitos socialmente esperados. Portanto, verifica-se que há também estudos que não revelaram a existência de distorções cognitivas em AVS (HACKETT ET AL., 2015; NASCIMENTO, 2017), o que demonstra que há, de fato, muita diversidade entre as características cognitivas e de personalidade entre AVS, que merecem continuar a ser melhor investigadas.

### 4.3. ANÁLISE DAS CRENÇAS DISFUNCIONAIS (PBQ\_SF)

#### 4.3.1. Crenças Centrais em AVS Intrafamiliar e Extrafamiliar

Para melhor análise das crenças presentes em AVS, foi utilizado o instrumento PBQ\_SF. Os autores sistematizaram em nove fatores as crenças centrais atuantes conforme o modo de funcionamento cognitivo de cada perfil cognitivo presente nos transtornos de personalidade do eixo II do DSM V, onde cada fator é composto pelo conjunto de itens (crenças) que compõe o questionário do instrumento, consoante quadro abaixo: A análise das crenças foi realizada a partir destes nove fatores.

**Quadro 2.** Agrupamento das crenças em fatores

Fatores	Item Quest.	Crenças
<b>Fator 1- “O Outro é mau”</b>	3 13 14 17 24 48 49 32 38 59 64	Se as pessoas agem de maneira amistosa talvez estejam tentando me usar ou me explorar As pessoas tentarão me usar ou me manipular se eu não tomar cuidado As pessoas possuem motivos escondidos Os outros vão deliberadamente querer me prejudicar Se os outros descobrirem coisas a meu respeito eles poderão usar isto contra mim Pessoas irão me explorar se eu dar a elas a chance Eu tenho que estar atento, na defensiva a todo instante Nós vivemos em uma selva e sobrevive aquele que for mais forte As pessoas vão me atacar se eu não as atacar primeiro Se eu não explorar os outros, eles me explorarão Eu não posso confiar nas pessoas
<b>Fator 2- “Eu sou frágil e incapaz”</b>	15 18 44 45 56 65	A pior coisa que poderá me acontecer é eu ser abandonado Eu preciso de outras pessoas para tomar decisões ou dizer o que eu devo fazer Eu sou carente e frágil Eu sou indefeso quando deixado por minha própria conta Eu preciso de alguém ao meu redor disponível a todo momento para me ajudar a executar aquilo que eu preciso fazer ou em caso de acontecer alguma coisa ruim. Eu não consigo enfrentar situações como as outras pessoas
<b>Fator 3- “Eu sou superior”</b>	16 26 27 46 58 8	As outras pessoas devem saber que sou especial Somente pessoas tão brilhantes quanto eu poder me entender Como eu sou uma pessoa superior me tratamento e privilégios especiais As outras pessoas devem satis fazer minhas necessidades Como eu sou talentoso as pessoas deveriam fazer tudo para promover a minha carreira Eu deveria ser o centro das atenções
<b>Fator 4- “Eu Não posso falhar”</b>	6 9 11 19 30	Falhas, defeitos ou erros são intoleráveis Se eu não tiver sistematização, tudo irá ruir É importante fazer tudo perfeito Os detalhes são extremamente importantes É necessário fixar sempre o padrão mais elevado ou as coisas irão ruir

	40 57	Se eu não tiver um desempenho no mais alto nível eu falharei Qualquer defeito ou falha no desempenho podem levar à uma catástrofe
<b>Fator 5- “Eu não suporto sentimentos desagradáveis”</b>	1 2 5 10	Ser exposto como inferior ou inadequado é intolerável para mim Eu deveria evitar situações desagradáveis à todo custo Eu não consigo tolerar sentimentos desagradáveis É intolerável que eu não receba o respeito que me é devido ou que me é de direito
<b>Fator 6- “Eu preciso encantar e seduzir”</b>	22 34 37 52 54 55 23	A maneira para conseguir o que quero é fascinar ou divertir as pessoas Se eu não mantiver os outros envolvidos comigo, eles não irão gostar de mim Eu não sou nada, a menos que eu entretenha ou impressione as pessoas É horrível se as pessoas me ignoram Para ser feliz, eu preciso de que as outras pessoas prestem atenção em mim Se eu entretenho as pessoas elas não irão perceber minhas fraquezas Eu devo fazer tudo que puder para não ser descoberto
<b>Fator 7- “Eu resisto ser controlado por regras”</b>	20 21 41 47 51 31 39	O fato de eu achar que alguém é muito autoritário me dá o direito de desrespeitar suas ordens Figuras de autoridade tendem a ser intrusivas, exigentes, intrometidas e controladoras Cumprir prazos, ceder a exigências e me enquadrar ferem diretamente meu orgulho e autossuficiência. Se eu seguir as regras da maneira como as pessoas esperam isto inibirá minha liberdade de ação Regras são arbitrarias e me paralisam Sentimentos desagradáveis poderão aumentar e fugir do meu controle Qualquer sinal de tensão em um relacionamento indica que a relação vai mal e que eu deveria encerrá-la
<b>Fator 8- “Eu posso desrespeitar regras”</b>	35 61 60	Quando eu quero alguma coisa eu devo fazer o que for necessário para conseguí-la A melhor maneira de conseguir as coisas é através da força e da esperteza Eu não preciso seguir as mesmas regras aplicadas às outras pessoas
<b>Fator 9- “Eu prefiro estar sozinho”</b>	12 25 28 29 36 50	Eu gosto mais de fazer as coisas sozinho do que com outras pessoas Relacionamentos são confusos e complicados e interferem com a liberdade É importante para mim me sentir livre e independente de outras pessoas Em muitas situações eu prefiro ficar sozinho É melhor se sentir sozinho do que preso às outras pessoas A minha privacidade é mais importante para mim do que estar com as pessoas

Fonte: Leite, Et. Al, (2012)

Neste estudo não foram abordados aspectos relacionados aos indicativos para diagnóstico dos transtornos de personalidade, ainda que isso fosse possível através do uso do instrumento. Cumpre lembrar, a vulnerabilidade e deficiências comuns a todos os questionários de autorrelato, passíveis de manipulação das respostas conforme

desejabilidade social, influência do seu estado afetivo ou de humor, esforços em responder e causar boa/má impressão.

Portanto, os resultados não podem generalizáveis, mas sim como material sugestivo e indicativo para reflexão acerca de possíveis crenças disfuncionais encontradas em AVS, haja vista não terem sido encontradas pesquisas com o uso deste instrumento em população como a investigada. Desse modo, as análises descritivas dos resultados das crenças encontradas em AVS intra e extrafamiliar serão apresentadas a seguir.

**Tabela 24.** Crenças Centrais PBQ-SF

FATOR	PERFIL COGNITIVO	CRENÇAS CENTRAIS	AVS INTRA N=30	%	AVS EXTRA N=11	%
1	Paranóide	O outro é mau	18	60,00%	3	27,27%
2	Dependente Boderline	Eu sou frágil e incapaz	13	43,33%	7	63,63%
3	Narcisista	Eu sou superior	9	30,00%	4	36,36%
4	Obsessivo-compulsivo	Eu não posso falhar	22	73,33%	8	72,72%
5	Esquiva/evitativo	Eu não suporto sentimentos desagradáveis	11	36,66%	7	63,63%
6	Histriônico	Eu preciso encantar e seduzir	8	26,66%	2	18,18%
7	Passivo-agressivo	Eu resisto ser controlado por regras	12	40,00%	6	54,54%
8	Antissocial	Eu posso desrespeitar regras	10	33,33%	2	18,18%
9	Esquizotípica	Eu prefiro ficar sozinho	17	56,66%	6	54,54

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022)

A **tabela 24** apresenta as crenças centrais presentes nos respectivos perfis cognitivos da personalidade, podendo ser analisado também conforme o agrupamento de crenças em fatores, consoante **Quadro 2** (acima) utilizado como referência nesta pesquisa para descrição das crenças centrais. Nesse sentido as seguintes descrições e análises serão descritas.

As crenças presentes no fator 1- **“O Outro é mau”** - ganhou destaque em AVS Intrafamiliar 60% (n=18), pois os participantes apresentaram altas pontuações na escala do instrumento (3 e 4) para as crenças deste fator (quadro 2). Descreve como conteúdo comum

perceber as pessoas como mal-intencionadas. Tais crenças revelam padrões de comportamento de desconfiança, suspeita, atribuição de maldade às intenções alheias, vigilância e defensividade agressiva (BECK ET. AL, 2005, LEITE ET. AL. 2012).

A crença “de crer que o outro é mau” tem origem em experiências vividas na infância de AVS, a partir de eventos atribuídos significados que sustentam a crença de que pessoas são más intencionadas e que podem prejudicar o outro. Importante salientar que na área da neurociência estudo de Cardoso et. Al (2020) refere associação entre eventos traumáticos experimentados na infância e o surgimento de distorções cognitivas (conjunto de crenças disfuncionais) na vida adulta.

É salutar a menção acerca de casos trazidos pela literatura de AVS que sofreram violências diversas na infância (físicas, psicológicas, sexuais e outras). Nesta pesquisa com percentual de 56,61% (n=17) em AVS intrafamiliar e 27,27% (n=3) em AVS extrafamiliar, afirmaram sofrer algum tipo de VS na infância (tabela 14).

Nesses casos, poderia se inferir que AVS que experienciaram situações de violência tenderiam a construir crenças de que “o outro é mau” e as pessoas são mal intencionadas, favorecendo a constituição de comportamentos de vigilância e desconfiança para com indivíduos e situações. Mantendo a perpetuação do ciclo de violência a partir das experiências vividas e a gênese de crenças disfuncionais construídas em relação aos outros.

Sugere-se que, a crença de que “o outro é mau” pode estar associada com a objetificação do outro (criança) com vistas à satisfação de seus desejos e vontades, assim como, nos casos da Violência Sexual Infantil. Segundo Ward e Cols (2002) AVS’s teriam Teorias Implícitas, dentre essas teorias, estaria a de que o mundo é um lugar perigoso e que as pessoas se comportam de maneira abusiva para defenderem seus próprios interesses, de que o homem tem o direito de satisfazer suas necessidades sexuais, quando e com quem desejar. Essas crenças que compõem as teorias implícitas trabalham em conjunto para justificar e apoiar a VS cometida.

Nessa teoria implícita do mundo como lugar perigoso, o indivíduo precisa estabelecer comportamentos de dominação e controle sobre os outros, o que envolve punir aqueles que podem causar danos a ele e desse modo se fortalecer. As DC’s originárias dessas teorias implícitas são: “Eu tinha que lhe dar uma lição” “foi a minha forma de punir e controlar (NUNES, 2002)”.

De outra senda, se o mundo é um lugar ameaçador, não se pode confiar nos adultos (Ward e Keenam, 1999, Nunes, 2002), a partir dessa crença sugere-se que crianças são mais confiáveis que os adultos. As Dc's relativas à esta crença são “crianças dão aos adultos mais amor e aceitação”, “crianças são seres inocentes e querem satisfazer aos adultos”. Este modelo das teorias implícitas, segundo Nunes (2002) é o que sugere contribuir com muita pertinência para a explicação de aspectos sociais, cognitivos e do desenvolvimento da VS.

Quanto as configurações do fator 2, apontam para crenças do tipo “**Eu sou frágil e incapaz**”, com destaque em AVS extrafamiliar 63,63% (n=7). Essas crenças produzem padrões comportamentais de insegurança, percepção de fragilidade, carência de ajuda, cuidados e apoio, temor da separação e do abandono (BECK ET. AL, 2005, LEITE ET. AL. 2012). Crenças de fragilidade e incapacidade dizem respeito à forma como o indivíduo se vê diante do mundo, das situações e das pessoas.

A esse respeito, característica de insegurança, no âmbito das relações interpessoais, baixa estima, sentimentos de inutilidade foram encontrados em estudos de Milner e Webster (2005), sendo identificado como o sentimento que mais contribui para o comportamento sexual abusivo. No mesmo sentido, em estudos brasileiros, Marques (2006) utilizando o Rorschach no sistema da Escola Francesa encontrou resultados semelhantes a estudos estrangeiros (BRIDGES E COLS.,1998; GACONO E COLS., 2000) no que tange ao prejuízo nas relações interpessoais e presença de narcisismo em casos de AVS intrafamiliares.

Quanto ao fator 3 “**Eu sou superior**”, a- As crenças deste fator em AVS intrafamiliar apresentaram incidência de 30,0% (n=9) nos participantes intrafamiliares enquanto que em AVS extrafamiliar 36,36% (n=4). Este fator agrupa crenças relacionadas à padrões comportamentais de grandiosidade, necessidade de ser admirado e ausência de empatia (BECK ET. AL, 2005, LEITE ET. AL. 2012).

Sobre as crenças que dizem respeito ao sentimento de superioridade, destaca-se a própria situação da violência contra criança, a relação de poder estabelecida entre um adulto e uma criança, o uso da força e da relação desigual entre ambos para satisfação do desejo sexual, impondo a criança sua vontade e objetificando-a. Ênfase para o padrão comportamental oriundo da crença “eu sou superior” - ausência da empatia - relatado na literatura científica de AVS (WOOD E RINGS, 2008 E BROWN ET. AL, 2013) - a habilidade/capacidade de se colocar no lugar do outro, de experimentar mentalmente a dor e

o sentimento do outro em determinada situação. A ausência de empatia e a D'C, tem sido considerada como fatores fortemente associados à reincidência criminal.

Reis (2016) sinaliza que a expressão de empatia em AVS pode ser afetada pela combinação de alguns fatores identificados a partir da história de vida de AVS, sendo estes, a estrutura familiar, pobreza, trabalho infantil, fatores que combinados podem comprometer a saúde, educação, construção de autoestima, deturpando as condições cognitivas e influenciando na expressão de empatia pelas vítimas.

Contudo, a questão da ausência de empatia em AVS se mostra ainda um tanto controverso na literatura e não é um consenso entre os autores/pesquisadores. A exemplo de Moura & Koller, (2008) e Esber (2016) que apontam para a ideia de que AVS possuem capacidade de empatia sobre as consequências de suas ações para os outros, mas que, nos casos das ofensas sexuais, e na presença de variáveis específicas e situacionais (como estados emocionais negativos, desejo sexual intenso, abuso de álcool e drogas) esta habilidade empática resta prejudicada no momento da ofensa sexual, logo, deve ser considerado como um fator de risco para VS e não como uma ausência total de empatia.

No que tange as crenças do fator 4 **“Eu não posso falhar”**, esta apresentou maior incidência tanto no grupo de AVS intrafamiliar 73,33% (n=22), quanto no grupo de AVS extrafamiliar 72,72% (n=8). Tais crenças revelam conteúdos que se relacionam ao medo de errar, padrões comportamentais de preocupação com a organização, perfeccionismo, controle e preocupação com o desempenho (BECK ET. AL, 2005, LEITE ET. AL. 2012). Acerca desta crença e dos comportamentos oriundo dela, é possível destacar sobre “a necessidade de controle do outro” ou do corpo do “outro”, tal como na objetificação da criança para satisfação dos desejos sexuais do adulto autor da violência. O controle da situação de VS através do pacto de silêncio da vítima, da incitação do medo e da coação para que a criança não revele a violência praticada e esta possa se manter e ser perpetuada.

Quanto ao fator 5 **“Eu não suporto sentimentos desagradáveis”**, em AVS extrafamiliar as crenças apresentaram destaque de 63,63% (n=7). Estas crenças referem-se a uma hipersensibilidade em experimentar sentimentos negativos ou desagradáveis, geralmente provenientes de críticas negativas. Os padrões comportamentais estão voltados para evitar situações desagradáveis e incapacidade de administrar sentimentos oriundos dessas situações. O sentimento de inaptidão e indesejabilidade social também estão presentes. (BECK ET. AL, 2005, LEITE ET. AL. 2012).



A dificuldade em suportar sentimentos desagradáveis e negativos, desencadeia padrões comportamentais de evitação de situações, inabilidade para gerir sentimentos desagradáveis diante de situações/eventos que geram desconfortos pessoais ou que requeiram do indivíduo alguma habilidade nas interações sociais.

Nos estudos de Ballint, 1997 e Duque, 2012, com AVS, enfatizaram características como dificuldade no exercício das habilidades e relacionamentos sociais, no estabelecimento de relações de intimidade, dentre outras características como dificuldades no controle dos impulsos, baixa empatia, personalidade imatura e instável, agressividade diante da frustração, hostilidade, autoestima rebaixada.

Nos casos de AVS intrafamiliar, Willians e Finkelhor (1990) e Scortegagana e Amparo (2013) apontaram em suas investigações com grupo de pais incestuosos, algumas características comuns, tais como dificuldades em habilidades sociais, empáticas e educacionais para com seus filhos, além de comportamentos voltados para o isolamento social.

No fator 6 **“Eu preciso encantar e seduzir”** houve pequena incidência para o total de participantes, em AVS intra 26,66% (n=8) e AVS extra 18,18% (n=2). Este fator agrupa crenças que convergem para cognições do tipo eu preciso divertir os outros, encantar, seduzir as pessoas para que elas gostem de mim. O padrão comportamental se relaciona à busca de atenção ao mesmo tempo com temor de rejeição (BECK ET. AL, 2005, LEITE ET. AL. 2012).

Nascimento (2017) explicita que a relação entre abusador e vítima é caracterizada pela sedução da criança e a conquista de sua confiança. Embora os dados não sinalizem para predominância desta crença em AVS intra e extra, contudo, estudos indicam para comportamentos de sedução e aproximação com crianças vítimas de violência, de modo geral, a VSI não ocorre através do uso da força física, mas através do uso de outros recursos sutis como a persuasão, manipulação, a conquista e sedução da criança (SALTER, 2009, ESBER 2016).

Quanto ao fator 7 **“Eu resisto ser controlado por regras”**, em AVS extrafamiliar, 54,54% (n=6) e AVS intrafamiliar 40,00% (n=12). As crenças deste fator evidenciam conteúdos que tratam de uma visão negativa acerca do cumprimento de regras e demandas alheias, que se relacionam com padrões comportamentais de oposição à figuras de

autoridade, resistência em cumprir regras ou demandas e busca de autonomia e liberdade (BECK ET. AL, 2005, LEITE ET. AL. 2012).

No que tange a este fator, a resistência em orientar padrões e comportamentos conforme as normas e leis socialmente estabelecidas observa-se que o AVS tem consciência da lei, de que VSI é crime. No entanto, o conhecimento das normas, não os impede de praticar o ato abusivo, de satisfazer suas necessidades, sendo o próprio desejo sexual superior ao cumprimento das normas e regras e sociais, mesmo diante da possibilidade de sanção penal (prisão) há o cometimento do delito, seja através de atos libidinosos, seja através da consumação do ato sexual.

Quanto ao Fator 8 **“Eu posso desrespeitar regras”**, houve pequena representatividade em ambos grupos, sendo 33,33% (n=10) em AVS's intrafamiliar e 18,18% (n=2) em AVS extrafamiliar. As crenças deste fator se dirigem para conteúdo que expressam um egocentrismo que justifica o desrespeito e violação de regras, característico de personalidades antissociais e narcisistas, ainda que, assumido por motivações distintas (crueldade e senso de superioridade, respectivamente) (BECK ET. AL, 2005, LEITE ET. AL. 2012).

Tal como o fator 7, as crenças deste fator se direcionam para comportamentos de violação de regras e lei, justificadas por sentimentos e razões egocêntricas – que atendam a seus próprios desejos, vontade e razões. Nos atos de violência sexual infantil, o que predomina é apenas o desejo, a vontade e os sentimentos daquele que viola, pois para o AVS, os sentimentos, o consentimento e a manifestação de vontade da vítima são desconsiderados, não importando no momento da VS.

Em relação ao Fator 9 **“Eu prefiro ficar sozinho”**, em ambos grupos revelaram incidência de mais da metade dos participantes, sendo, 56,66% (n=17) em AVS intrafamiliar e 54,54% (n=6) em AVS extrafamiliar. As crenças deste fator evidenciam conteúdos que expressam preferência em estar ou fazer coisas sozinho e estão relacionadas a padrões comportamentais de isolamento social, desqualificação das relações sociais e busca de liberdade e independência (BECK ET. AL, 2005, LEITE ET. AL. 2012).

Na literatura, autores como Costa, Rocha e Cavalcante (2018), Cardoso et. Al (2020), vêm estudando fatores de risco e proteção<sup>35</sup> na vida de AVS, desde a infância, adolescência,

---

<sup>35</sup>Fatores de risco são aqueles que tendem a aumentar as chances de reincidência no crime, os fatores de proteção são aqueles que podem ou tendem a diminuir as possibilidades de reincidência de novas VS, e os

fase adulta e velhice, em busca de compreender como eles influenciam o desenvolvimento e suas possíveis relações com as violências praticadas. Dentre eles estão o isolamento social, afetivo e sexual, ausência de vínculos familiares, relações conflituosas, como fatores que tendem a aumentar as chances de novos delitos sexuais, podendo ser estas características em AVS serem consideradas como fatores de risco a serem observados para reincidência (CARDOSO ET. AL, 2020).

Portanto, a crença pela preferência em estar sozinho e os comportamentos de isolamento social e evitação de relações sociais são variáveis importantes a serem observadas no comportamento de AVS, quando se pensa em condições de vulnerabilidade para o comportamento sexual abusivo com crianças.

Em suma, observou-se que algumas crenças presentes em AVS intrafamiliar e extrafamiliar, revelaram estar na base de alguns padrões comportamentais comumente encontrados nessa população, tais como, característica de insegurança, no âmbito das relações interpessoais e de intimidade (BALLINT, 1997 E DUQUE, 2012), isolamento social, afetivo e sexual (CARDOSO ET. AL, 2020), ausência da empatia pelas vítimas (WOOD E RINGS, 2008 E BROWN ET. AL, 2013), a necessidade de controle do outro (NUNES, 2002) e da situação de VS através do pacto de silêncio da vítima da incitação do medo e da coação para que a criança não revele a violência praticada e esta possa se manter e ser perpetuada (NASCIMENTO, 2017). A resistência em orientar-se por padrões e comportamentos conforme as normas e leis socialmente estabelecidas (VIEIRA, 2010), que não os impede de praticar o ato abusivo.

Ressalta-se que a análise dos dados do instrumento PBQ- SF apresentaram algumas dificuldades e limitações, tais como a ausência no momento da pesquisa de dados de normatização, escores Z para a população brasileira, consoante Donizete Leite, pesquisador que avaliou as propriedades psicométricas do questionário no Brasil:

“Infelizmente, ainda não temos no Brasil (até onde eu tenha conhecimento) uma “normatização” (com escores estatísticos Z) para as escalas PBQ e PBQ-SF. Sendo assim, não podemos afirmar com certeza “quanto o escore ou pontuação de um indivíduo, para cada escala-transstomo, se distancia do que seria padronizado como “normal” (“adaptativo” ou “não-patológico”, como preferir). Em outras palavras, não podemos fazer *cortes ou comparações diretas* baseadas nos crivos de escores. Podemos apenas fazer *inferências* sobre as *forças relativas das crenças* de cada indivíduo em separado, sem desejar comparar, por enquanto, com um padrão normal *versus* patológico. Ainda assim, o uso do teste em contextos clínicos é muito útil (a) como ponto de partida para

---

fatores, AVS com famílias constituídas, parceira (o) sexual permanente, emprego e renda, não abuso de álcool ou outras drogas (COSTA, ROCHA E CAVALCANTE, 2018).

a **identificação das crenças** do paciente, (b) para a comparação da **força relativa** dessas crenças entre as diferentes escalas do instrumento, e, além disso, (c) as respostas do PBQ podem ser revistas com os pacientes para **explorar várias áreas** importantes, por exemplo, como certas crenças estão afetando suas emoções e comportamento e como essas crenças podem ter sido aprendidas e mantidas, e (d) os pacientes também podem ser orientados a **avaliar as vantagens e desvantagens** de manter essas crenças e desenvolver crenças alternativas mais adaptativas. Um referencial PRÁTICO PARA O USO CLÍNICO seria atentar principalmente para as *escalas cujas crenças foram pontuadas com escores 3 e 4 com maior frequência*". (e-mail- orientativo do Autor)

Desse modo as correções e análises dos dados deste instrumento seguiu a orientação do autor, conforme mencionado acima. Ademais, o uso de instrumento de autorrelato está sujeito e a interferência da variável desejabilidade social dos participantes, possivelmente tentaram responder perguntas da entrevista e questionários, conforme as normas socialmente estabelecidas, por essa razão os dados devem lidos e analisados com cuidado e não tomados como absolutos, mas sim como ponto de partida para outros estudos e investigações.

Contudo, o uso do instrumento foi necessário e se mostrou interessante para os objetivos da pesquisa, em razão de não se ter encontrado outros que avaliassem os referidos constructos à época. Todavia, acredita-se que todas essas limitações mencionadas sobre o instrumento não maculam a fidedignidade dos dados obtidos e as contribuições oriundas do presente estudo.

Quanto às Distorções Cognitivas, observou-se que não há diferenças entre os grupos, através da análise estatística descritiva, na medida em que tanto AVS Intrafamiliar como Extrafamiliar, apresentaram baixos níveis de DC's - situados em Ausente/mínimo à pouco nos resultados do CD-QUEST (tabela 22). Diante dos resultados obtidos, não se confirma a hipótese acerca de que há diferenças estatísticas significativas entre as distorções cognitivas, quando se compara os grupos de AVS Intra e Extrafamiliar.

#### 4.3.2. Análise Comparativa entre as crenças centrais em AVS Intrafamiliar e Extrafamiliar

Considerando os indicativos de crenças encontradas em AVS intrafamiliar e extrafamiliar foi elaborado abaixo um quadro comparativo acerca das principais crenças e padrões cognitivos disfuncionais, a fim de se encontrar semelhanças e diferenças entre os grupos investigados.

**Quadro 3. Comparativo das Principais Crenças**

Fator	Perfil Cognitivo	AVS intrafamiliar	Fator	Perfil Cognitivo	AVS extrafamiliar
4	Obsessivo-Compulsivo	Eu não posso falhar	4	Obsessivo-Compulsivo	Eu não posso falhar
1	Paranóide	O outro é mau	5	Esquivo-Evitativo	Eu não suporto sentimentos desagradáveis
9	Esquizotípica	Eu prefiro ficar sozinho	2	Dependente Boderline	Eu sou frágil e incapaz

Fonte: Elaborada pela Autora (2022)

Observa-se que em AVS Intrafamiliar, as crenças que predominaram foram “Eu não posso falhar” (73,33% / n=22), “O outro é mau” (60% / n=18) e “Eu prefiro ficar sozinho” (56,66%/ n=17). Apresentando padrões cognitivos disfuncionais relacionados ao medo de errar, preocupação com a organização, perfeccionismo, controle, preocupação com o desempenho, desconfiança, suspeição, vigilância e defensividade constante, com atribuição de maldade às intenções do outro. Preferência por estar ou fazer coisas sozinho, convergindo para comportamentos de isolamento social e desqualificação das relações sociais.

Em AVS Extrafamiliar se destacaram as crenças “Eu não posso falhar” (72,72%/ n=8), “Eu não suporto sentimentos desagradáveis” (63,63% /n=7), “Eu sou frágil e incapaz” (63,63% /n=7). Sinalizando para padrões cognitivos disfuncionais associados ao medo de errar, preocupação com a organização, perfeccionismo, controle, preocupação com o desempenho, desconfiança, suspeição, vigilância e defensividade constante, com atribuição de maldade às intenções do outro.

Ao mesmo tempo em que apresenta insegurança, percepção de si mesmo como frágil, carente de ajuda, cuidados e apoio, com temor da separação e do abandono. A hipersensibilidade em experimentar sentimentos negativos ou desagradáveis e padrões comportamentais voltados para evitação de situações desagradáveis, aliados a incapacidade de administrar sentimentos.

Marshall, (2007) identificou características significativas em muitos AVS de perturbações esquizotípica, narcisista e personalidade evitante em AVS Intrafamiliar, notadamente para os casos de incesto. E níveis altos de perturbação antissocial e personalidade passivo-agressiva em AVS Extrafamiliar, sinalizando para o fato de que

muitos AVS podem apresentar mais do que uma perturbação do eixo I e II do DSM. As crenças do perfil cognitivo esquizotípico convergiram com o resultado dos estudos de Marshall para os AVS intrafamiliar, que também apresentaram crenças do perfil cognitivo paranóide e obsessivo compulsivo.

Quanto aos AVS Extrafamiliar, as crenças do perfil cognitivo obsessivo compulsivo se destacaram tal como em AVS intrafamiliar, além das crenças dos perfis esquivo-evitativo, dependente e borderline, não convergindo com os estudos de Marshall (2007). Ressalta-se que a identificação dos perfis cognitivos de AVS, neste estudo é consequência da análise das crenças disfuncionais investigadas pelo instrumento utilizado. A identificação das crenças, que alicerçam os perfis cognitivos possibilita compreender o modo de funcionamento de AVS, suas atitudes e comportamentos.

Para a comparação das crenças disfuncionais em ambos os grupos, foi utilizado o programa SPSS versão 25.0 para organização dos dados e o Teste de Mann-Whitney U. O nível de significância adotado foi de  $p \leq 0,05$ . Foi construída uma tabela com a comparação dos escores obtidos a partir do U de Mann-Whitney e a significância estatística entre os grupos de AVS Intrafamiliar e Extrafamiliar para as crenças disfuncionais. A Tabela a seguir descreve a comparação.

**Tabela 25.** Análise Comparativa Mann-Whitney (U) entre Grupos

Variáveis Crenças	Grupos	N	Mann-Whitney (U) Escore Total de U= 145,500	P
O outro é mal	Intra	30	87,000	,021 <sup>b</sup>
	Extra	11		
Eu sou frágil e inc Apaz	Intra	30	107,500	,091 <sup>b</sup>
	Extra	11		
Eu sou superior	Intra	30	136,500	,407 <sup>b</sup>
	Extra	11		
Eu não posso falhar	Intra	30	164,000	,988 <sup>b</sup>
	Extra	11		
Eu não suporto sentimentos desagradáveis	Intra	30	102,500	,065 <sup>b</sup>
	Extra	11		
Eu preciso encantar e seduzir	Intra	30	143,000	,532 <sup>b</sup>
	Extra	11		
Eu resisto ser controlado por regras	Intra	30	105,000	,080 <sup>b</sup>
	Extra	11		

Continuação.

Eu posso desrespeitar regras	Intra	30	130,000	,315 <sup>b</sup>
	Extra	11		
Eu prefiro Ficar sozinho	Intra	30	110,500	,110 <sup>b</sup>
	Extra	11		

**Fonte:** Elaborada pela autora (2022).

Nota: b: Não corrigido para vínculos; p= valores com diferenças significativas ( $P \leq 0,05$ ).

Conforme exposto na Tabela 25, verifica-se o  $p$  entre os grupos de AVS intrafamiliar e extrafamiliar são aproximados e sinalizam através da análise realizada com o teste Mann-Whitney, que não há diferenças estatisticamente significativas quando se comparam as crenças entre os dois grupos investigados. No que tange às crenças disfuncionais identificadas, ainda que o N entre eles não sejam equivalentes e as amostras sejam não-paramétricas - esta condição é corrigida pelo teste.

A não diferença significativa entre os grupos pode ser decorrente do número reduzido de participantes na pesquisa,  $n \leq 300$  e também a possibilidade de inviesamento das respostas, em decorrência da manipulação de respostas socialmente aceitas – fator desejabilidade social-. Quando diante de perguntas de foro íntimo, tais como os pensamentos (distorcidos) e as crenças pessoais acerca de si mesmo, do mundo e das pessoas (tal como o PBQ-SF) o faz, é possível que os participantes tentem responder de forma mais socialmente aceita.

Consoante, Amaral (2017) refere que a desejabilidade social é um dos tipos de enviesamento, que pode ser traduzida como uma tendência presente em indivíduos de atribuírem a si próprios atitudes ou comportamentos com valores socialmente desejáveis e para rejeitarem em si mesmos a presença de atitudes ou comportamentos com valores não aceitos socialmente, ao responderem questionários de personalidade e escalas de atitudes.

A crença de que o “outro é mau” foi a que apresentou diferença significativa, \* 021<sup>b</sup>, entre os grupos. Em AVS Intrafamiliar esta crença esteve mais presente, em 60% (N=18) dos participantes. Sinalizando para a interpretação de um mundo perigoso e de pessoas más, originando padrões de comportamento de desconfiança, suspeita e atribuição de maldade às intenções alheias, vigilância e defensividade agressiva (BECK ET. AL, 2005, LEITE ET. AL. 2012).

A crença de que o mundo é um lugar perigoso e que as pessoas agem de forma abusiva e violenta com vistas a defenderem seus próprios interesses e de que o homem tem o direito de satisfazer suas necessidades sexuais quando e com quem desejar (WARD E COLS, 2002), pode ser uma forma de AVS justificar para si mesmo a VS ou de legitimar atos abusivos contra pessoas tão próximas, como no caso da VS de pais contra filhas, padrastos contra enteadas. Sob controle desta crença o indivíduo precisará estabelecer comportamentos de dominação e controle sobre os outros, o que envolve punir aqueles que podem lhe causar danos, ainda que sejam pessoas próximas e de seus vínculos familiares, para desse modo se fortalecer.

Scortegagana e Amparo (2013) ressaltam que, de um lado, os achados em pesquisa podem auxiliar na ampliação da compreensão de AVS, por outro, eles não podem ser considerados conclusivos e universais na identificação de características exclusivas desse grupo de indivíduos. Desse modo, compreende-se que as crenças investigadas e os padrões comportamentais oriundos delas devem ser interpretados a partir das contribuições da Teoria Cognitiva e análise do comportamento, sem desconsiderar a singularidade de cada indivíduo (AVS), as multideterminações do comportamento humano e as condições histórico-sociais que influenciam o comportamento humano.

Moura e Koller (2008) ressaltam que, as crenças disfuncionais podem estar presentes em AVS, contudo, essas crenças não estão apenas relacionadas à função cognitiva, mas também a outros aspectos; emocionais- tais como empatia reduzida -situacionais- uso/abuso de substâncias (álcool e/ou drogas) e outros estados afetivos podem influenciar diretamente nas cognições durante a situação de VS e estes processos não estão presentes no momento da investigação com o AVS. Portanto, não é uma tarefa fácil capturar DC's relacionadas a atos de VS no momento em que ele ocorre.

As autoras recomendam o uso de dilemas morais hipotéticos para acessar o conteúdo dos pensamentos de AVS, usados na terceira pessoa, sendo estas estratégias que tem sido utilizado por alguns pesquisadores, com a finalidade de acessar conteúdo do pensamento de AVS (ANTUNES, 2003) e tentar detectar DC's com maior eficácia.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante destacar que a ideia de que AVS é alguém desconhecido da vítima ou mesmo um “monstro” desumaniza aquele que é autor desse tipo de violência e ao mesmo tempo fortalece a crença de que quem pratica VSI não pode ser um humano. Esta pesquisa, a partir da descrição das diversas características encontradas juntos aos AVS participantes, demonstrou que este pode ser alguém da família, pai ou padrasto, trabalhador, ou mesmo alguém que é muito próximo do cotidiano familiar, que tem uma história e uma trajetória de vida.

A ideia do monstro desconhecido que ataca crianças fragiliza a proteção de potenciais vítimas deste tipo de violência, estigmatiza aquele que comete o ato abusivo e ao desumanizá-lo, dificulta que vítimas crianças identifiquem seus abusadores (padrastos, pais, tios, primos, conhecidos, amigos da família). O presente estudo objetivou investigar e comparar crenças disfuncionais e distorções cognitivas em AVS Intra e Extrafamiliar, que poderiam estar relacionadas à prática de VSI, a partir de análise quantitativa descritiva e comparativa, bem como descrever características relacionadas a aspectos sociodemográficos, histórico psicossocial, criminal e do contexto de vida de AVS na prisão.

Quanto às hipóteses levantadas pela pesquisa considera-se que: A hipótese 1: não foi confirmada, já que o instrumento CD\_QUEST, identificou níveis “ausentes/mínimo à um pouco de DC” gerais em ambos grupos de AVS, sendo as que mais se destacaram: “Afirmações do tipo deveria” e “E se”. Entretanto, o instrumento não conseguiu mensurar por si só distorção relacionada à prática de VS. Quanto a hipótese 2, a análise comparativa de Mann Whitney sinalizou que não há diferenças significativas entre os grupos de AVS intra e extra familiar no que se refere as crenças disfuncionais e distorções cognitivas identificadas no estudo.

A hipótese 3 foi parcialmente confirmada, na medida em que os resultados sinalizaram para a necessidade de ampliação de outros estudos que possam investigar crenças disfuncionais e pensamentos distorcidos nesta população, com instrumentos mais específicos para aferição dos constructos e com a população, por outro lado, conseguiram pontar para algumas crenças disfuncionais presentes em AVS intra e extrafamiliar, que sugerem estar na base de padrões comportamentais comumente encontrados nessa população.

Considera-se que a pesquisa cumpriu seus objetivos dentro de várias limitações encontradas possíveis de serem destacadas a saber; a não-especificidade dos instrumentos utilizados para a população investigada, as características de instrumentos de autorrelato utilizados serem passíveis de erros e manipulação pelos participantes, notadamente quando se trata de aspectos relacionados à intimidade e privacidade dos grupos investigados. A ausência de instrumentos específicos, traduzidos e validados para o Brasil, capazes de medir os constructos investigados - crenças disfuncionais e Distorções Cognitivas na população de AVS. O PBQ-SF, apesar de traduzido e validado para população brasileira, careceu de escores comparativos para a população brasileira, limitando o estudo aos índices mais altos de pontuação para cada perfil cognitivo (3 e 4) e fator de crenças centrais relacionados.

É importante sinalizar que os resultados apresentados não são passíveis de generalização para a inexistência do constructo nessa população, em razão do alcance limitado do instrumento em aferir as DC's mais específicas nestes indivíduos. DC's relacionadas à vítima, a visão de AVS sobre a legitimidade de interações sexuais entre um adulto e a criança. Há de se considerar que o fenômeno do comportamento sexual abusivo de AVS e a própria VSI, são complexos e multideterminados, inúmeras variáveis interferem para determinar sua ocorrência, além das condições individuais, há as questões sociais, históricas e culturais que afetam o comportamento sexual abusivo, tais como a resistência de uma cultura machista-patriarcal na cultural ocidental.

Estudos qualitativos complementares poderão auxiliar na análise de conteúdo das respostas dadas pelos participantes, ampliando a compreensão das crenças e pensamentos distorcidos, que não puderam ser contemplados nesta pesquisa, pela questão do tempo e do volume de informações coletadas. Em razão disso, entende-se imprescindíveis pesquisas futuras qualitativas ou quanti-quali, que expliquem as crenças e Dc's em AVS, com número maior de participantes e com instrumentos que consigam mensurar constructos no campo das Distorções Cognitivas e crenças disfuncionais com essa população.

Considerando a complexidade dos constructos e a população estudada, é necessário uso de instrumentos mais específicos para investigação. Outra sugestão seria a elaboração de instrumentos passíveis para este fim, ou mesmo a tradução e validação de instrumentos já existentes na literatura internacional, tais como o Child Molester Scale (CMS), Multiphasic Sex Inventory (MSI), dentre outros.

Os resultados apresentados contribuíram notadamente para a ampliação do conhecimento de características dessa população e acerca das crenças disfuncionais presentes em AVS intrafamiliar e extrafamiliar a partir do uso do instrumento PBQ\_SF, porém, não restaram conclusivos na identificação das crenças e distorções cognitivas mencionadas pela literatura do campo. Todavia, podem ser considerados relevantes para estimular novas pesquisas com a população, investigando os respectivos constructos. Uma vez que, sabe-se, que os estudos com essa população no Brasil ainda estão em crescimento e todo conhecimento produzido contribui para a compreensão da VSI, sob a perspectiva de quem pratica a violência.

A partir dos resultados encontrados é possível prover maior suporte para avaliações psicológicas de AVS no sistema a penitenciário e desenvolvimento de medidas de intervenção psicológica ao longo do cumprimento de pena, contribuindo para diminuição das chances de novos delitos sexuais contra crianças. Bem como a metodologia utilizada (a distância), mediada por videoconferência demonstrou ser um método possível de ser aproveitado em pesquisas na prisão, inclusive, com uso de instrumentos de autorrelato, considerando os obstáculos encontradas para realização de pesquisas de campo nesses locais, o que geralmente requer, um processo complexo e moroso para autorização de pesquisas pela Administração Pública, assim como a realização presencial está sujeita a inúmeras variáveis e protocolos de segurança institucionais que podem dificultar a realização deste tipo de pesquisa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEL, G. G., BECKER, J. V., & CUNNINGHAM-RATHNER, J. **Complications, consent and cognitions in sex between children and adults.** *International Journal of Law and Psychiatry*, 7(1), 89-103. 10.1016/0160-2527(84)90008-6. 1984.

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas. **Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB, 2019) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).** 2019. Disponível em: [www.abep.org](http://www.abep.org). Contato: [abep@abep.org](mailto:abep@abep.org).

ALMEIDA, A. M. O.; CUNHA, G. G. **Representações sociais do desenvolvimento humano.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc>. Acesso em: 21 ago. 2021.

ALMIRO, Pedro Armelino. **Uma nota sobre a desejabilidade social e o enviesamento de respostas.** Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?> Acesso em 20 jun. 2022.

AMAZARAY, M. R.; KOLLER, S. H. **Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual.** Disponível em: <https://doi.org>. Acesso em: 21 ago. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 4. ed. Washington: American Psychiatric Press, 1994.

ANTUNES, C. **Antiguidades modernas**. Porto Alegre: ArtMed, 2003.

ANDRADE, Ingrid Pereira de. **Crimes contra a liberdade sexual.** *Revista Visão Jurídica*. Disponível em: <http://revistavisaojuridica.uol.com.br/adogados-leis-jurisprudencia>. Acesso em: 23 agost. 2020.

ASSIS, S. G.. **A adolescente e a violência.** In S. R. Taquette (Org.), *Violência contra a mulher adolescente/jovem*. (pp. 25-29). Rio de Janeiro: EdUERJ. 2007.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder**. 2. ed. São Paulo: Iglu, 1989.

ARAÚJO, M. F. **Violência e abuso sexual na família.** *Psicologia em Estudo*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe>. Acesso em: 25 set. 2020.

ARIÈS, P.. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC. 1981.

BARBAREE, H. E.; LANGTON, C. M. **The effects of child sexual abuse and family environment.** In: BARBAREE, H. E.; MARSHALL, W. L. (Org.). *The juvenile sex offender*. 2. ed. New York: Guilford Press, 2006.

BARROS, V. A. de. Para que servem as prisões? In: *Estudos de Execução Criminal: Direito e Psicologia*. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Martins Fontes, 1979.

BARROS, V. A. de. **Para que servem as prisões?** *In: Estudos de Execução Criminal: Direito e Psicologia*. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais, 2009.

BECCARIA, Cesare. **Dos Delitos e das Penas**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1998.

BECK, A.; FREEMAN, A. **Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

BECK, JUDITH S. **Terapia cognitiva: teoria e prática**. Trad. Sandra Costa. Porto Alegre: Artmed, 2007.

BECK, A. T.; BECK, J. S. **The Personality Belief Questionnaire: unpublished assessment instrument**. Bala Cynwyd: The Beck Institute for Cognitive Therapy and Research, 1991.

BECK, A. T.; FREEMAN, A.; DAVIS, D. D. *et al.* **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

BECK, A. T. **Cognitive models of depression**. *In: LEAHY, R. L.; DOWD, E. T. (org.). Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and application*. New York: Springer Publishing, 2002.

BURN, M. F., & Brown, S. **A review of the cognitive distortions in child sex offenders: an examination of the motivations and mechanisms that underlie the justification for abuse**. *Aggression and Violent Behavior*, 11(3), 225-236. 10.1016/j.avb.2005.08.002. 2006.

BROWN, Sarah J. **Treating Sex Offenders: An introduction to sex offender treatment programmes**. Devon, UK: Willan Publishing, 2005.

BROWN, Sarah J.; WALKER, Kate; GANNON, Theresa A.; KEOWN, Kirsten. **Developing a Theory of Empathy and Cognitions in Sex Offenders**. *Journal of Sexual Aggression*, 2012. v.19, n. 3, p. 275-294.

BECKER, Abel G. G.; BECKER, J. V.; CUNNINGHAM-RATHNER, J. **Complications, consent and cognitions in sex between children and adults**. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/sdfe/>. Acesso em: 21 ago. 2021.

BOHNENBERGE, Marina; BUENO, Samira. **Os registros de violência durante a pandemia de covid-19**. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br>. Acesso em: 31 jun. 2022.

BALINT, C. **Psicopatologia dos autores de delitos sexuais contra crianças**. Em: M. Gabel (Org.), *Crianças vítimas de abuso sexual* (pp. 114-119). São Paulo: Summus. 1997.

BRASIL. **Decreto-lei nº 2848/1940. Código Penal**. Disponível em:

<https://www2.camara.leg.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; Centro Gráfico, 1988.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 7.210/1984**. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 12.015/2009**. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848/1940 - Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 8.069/1990**. Estatuto da Criança e Adolescente – ECA. Disponível em: <https://www.gov.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 13.964/2019**. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

\_\_\_\_\_, **Lei nº 13.718/2018**. Altera o Decreto-Lei nº 2.848/1940 (Código Penal), e revoga dispositivo do Decreto-Lei nº 3.688/1941 (Lei das Contravenções Penais). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 06 jul. 2020.

\_\_\_\_\_. **Conselho Nacional de Justiça (CNJ)**. Reentradas e reinterações infracionais: um olhar sobre os sistemas socioeducativo e prisional brasileiros. Conselho Nacional de Justiça - Brasília: CNJ, 2019, Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/gestao-estrategica-e-planejamento/relatorios-anuais-do-cnj>. Acesso em 23 set. 2020

BUTLER, A. C., BECK, A. T., COHEN, L. H. **The Personality Belief Questionnaire-Short**. Form: Development and Preliminary Findings. Cognitive Therapy Research, v. 31, 2007.

BLEFARI, C. A., HOHENDORFF, J. V., & L.F. HABIGZANG. **Pedofilia e abuso sexual: do que estamos falando?**. Em L. F. Habigzang, L. C. A. Williams, & P. I. C. Gomide (Eds), A outra face da violência: o agressor em múltiplos contextos (pp. 7-22). Curitiba: Juruá. 2016.

BRIDGES, M. R., WILSON, J. S., & GACONO, C. B.. **A Rorschach Investigation of defensiveness self-perception, interpersonal relationship, and affective states in incarcerated pedophiles**. Journal of Personality Assessment, 70(2), 365-385. 1998.

CAMARGO, M. E. M.; FORTES, M.; CALABREZ, I. E. **Perfil psicológico do ofensor sexual**. *Revista Criminológica e Ciências Penitenciárias*. v. 1, n. 2, 2011.

CAPEZ, Fernando. **Curso de Direito Penal**: Parte Especial. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 2010.

CARVALHO, Camila Magalhães Seixas de. **Análise psicometria do Questionário de Distorções Cognitivas (CD-Quest)**. 2014. 128 f. Tese (Doutorado em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

CASTRO, Leonardo. **Legislação comentada**: Artigo 213 do CP – ESTUPRO. 2014. Disponível: <https://leonardocastro2.jusbrasil.com.br>. Acesso em: 23 set. 2020.

CNDHC. **Manual de Avaliação e de Intervenção com Condenados por Crimes Sexuais elaborado pela Comissão Nacional para os Direitos Humanos e Cidadania (CNDHC)**

de Cabo Verde, África. Disponível em: <https://www.cndhc.org.cv>. Acesso em: 21 jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 09/2010**. Regulamenta a atuação do psicólogo na atuação do sistema prisional. Brasília: CFP, 2010. Disponível em: <https://site.cfp.org.br>. Acesso em: 12 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. **Referências técnicas para atuação das(os) psicólogas(os) no Sistema Prisional**. Brasília: CFP, 2022. Disponível em: <https://site.cfp.org.br>. Acesso em: 04 Abril. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA - 18ª Região; SEJUDH-MT. Cuiabá-MT: CRP-MT; SEJUDH-MT, 2018. 120p. *In*: PACHECO, P. **Atuação do Psicólogo no sistema prisional**. 1. ed. Brasília: CFP, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA 9ª REGIÃO-. **Resolução CFP nº 04/2019**. Estabelece diretrizes para Atuação da Psicologia com autores de violência sexual e/ou pessoas que possuem desejo sexual por crianças e adolescentes. Disponível em: <http://www.crp09.org.br>. Acesso em: 12 jul. 2021.

COSTA, Ricardo Nuno Pereira da. **Disfunção executiva em agressores sexuais**: uma análise comparativa. Universidade do Porto, 2018.

COSTA, L. F., Junqueira, E. L., Ribeiro, A., MENESES, F. F. F. (2011). “**Ministério da Obrigação adverte**”: é preciso proteger os adolescentes ofensores sexuais. **Avances en Psicología Latinoamericana**, 29(1), 33-46. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/799/79920065004/> Acessado em 09/03/2022.

DE OLIVEIRA, I. R. **Trial-Based Cognitive Therapy**: A manual for clinicians. New York: Routledge, 2015.

\_\_\_\_\_. **Trial-based cognitive therapy (TBCT): a new cognitive behavior therapy approach**. *In*: DE OLIVEIRA, I. R.; SCHWARTZ, T.; STAHL, S. M. Integrating psycho-therapy and psychopharmacology: a handbook for clinicians. New York: Routledge, 2014.

DE OLIVEIRA, I. R.; SEIXAS, C.; OSÓRIO, F. L.; CRIPPA, J. A. S.; ABREU, J. N.; MENEZES, I. G.; PIDGEON, A.; SUDAK, D.; WENZEL, A. **Evaluation of the psychometric properties of the Cognitive Distortions Questionnaire (CD-Quest) in a sample of undergraduate students**. *Innovation in Clinical Neuroscience*. v. 12, n. 7-8. p. 20-27. jul./ago. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 22 ago. 2021.

DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias realizado pelo Depen referente ao período de julho a dezembro de 2021**: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>.

DRYDEN, W. and ELLIS, A. **Rational emotive therapy**. 2nd Edition, Guilford, New York, 295-348. 2001.

DEBONA, Tatiana Lovatti. **Narrativas Reflexivas de Ofensores Sexuais Intrafamiliares em detenção; Uma visão Psicodramática Sistêmica**. Pontifícia Universidade Católica de Goiás e F&Z - Assessoria e Desenvolvimento em Educação e Saúde Ltda. Goiás, 2011.

DO NASCIMENTO, Ana Catarina Garrido. **Características dos Abusadores Sexuais**. 2017.

DUQUE, C. **Parafilias e crimes sexuais**. Em: **J. G. V. Taborda, E. Abdalla-Filho, & M. Chalub (Orgs.), *Psiquiatria forense* (pp. 297-313)**. Porto Alegre: Artmed. 2012.

ESMAELI, Hossein. **De três anos de prisão à decapitação, as punições por estupro pelo mundo**. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/internacional>. Acesso em: 08 dez. 2021.

EHHER, R., RETTENBERGER, M., & TURNER, D. **The prevalence of mental disorders in incarcerated contact sexual offenders**. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 139(6), 572-581. 2019. Disponível em: <https://doi.org>. Acesso em: 22 ago. 2021.

ESBER, Karen Michel. **Autores de Violência Sexual contra crianças e adolescentes: um estudo a partir da teoria sócio-histórica**, 2008. 226 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2008.

\_\_\_\_\_. **Autores de Violência Sexual contra crianças e adolescentes**. Goiânia: Cãnone Editorial, 2009.

\_\_\_\_\_. **As Representações Sociais Sobre as Vítimas para os Autores de Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes**. 2016. 237 f. Tese (Doutorado em Sociologia) - Faculdade de Ciências Sociais, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.

FERREIRA, Dayvison da Silveira. **O comportamento da vítima como fator determinante para a prática do estupro**. 2011.

FREITAS, Solange Bassetto. **E agora José? Ideologias de gênero e autores de violência sexual contra crianças e adolescentes**. 2015. 133 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2015.

FREITAS, Eduardo de. **"Setores da economia"; *Brasil Escola***. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/setores-atividade.htm>. Acesso em 13 de abril de 2022.

FILHO, C. M. **Violência fundadora e violência reativa na cultura brasileira**. São Paulo em Perspectiva, v. 15, n. 2, p. 20-27. 2001. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br>. Acesso em: 25 set. 2020.

FINKELHOR, D.; & TACKETT, K. K. **A developmental perspective on the childhood impact of crime, abuse, and violent victimization**. In: CICCHETTI, D.; TOTH, S. L. **Developmental perspectives on trauma: theory, research, and intervention**. New York: University of Rochesler Press, 1997. p.1-32.



FINKELHOR, D. (1990). **Early and Long-Term Effects of Child Sexual Abuse: An Update.** *Professional Psychology: Research & Practice*, 21, 325-330. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.21.5.325>

FONSECA, Antônio Castro. **Psicologia Forense: uma breve introdução.** 6. ed. Coimbra: Almedina, 2006.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - FBSP. **Anuário Brasileiro de Segurança Pública.** 16. ed. 2022. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/anuario-brasileiro-seguranca-publica>. Acesso em: 21 jun. 2022.

FRANÇA, Fátima; PACHECO, Pedro; OLIVEIRA, Rodrigo Tôres (Org.). **O Trabalho da(o) psicóloga(o) no sistema prisional: Problematizações, ética e orientações.** 1. ed. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2016. Disponível em: <http://site.cfp.org.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar.** Porto Alegre: Artmed, 1993.

GANNON, T. A., POLASCHEK, P. L. L. & WARD, T. **Social cognition and sex offenders.** In: MCMURRAN, M.; MCGUIRE, J. (Orgs.). *In: Social problem solving and offending.* New York: John Wiley & Sons, 2005. p. 1-62.

GACONO, C. B. Meloy, J. R. & Bridges, M. R. **A Rorschach understanding of psychopaths, sexual homicide perpetrators, and nonviolent pedophiles.** Em C. B. Gaconom, F. B. Evan, N. Kaser-Boyd, & L. A. Gacono (Eds), *The Handbook of Forensic Rorschach Assessment* (pp 3-20), 2011. New York: Routledge.

GACONO CB, MELOY JR, BRIDGES MR. **A Rorschach comparison of psychopaths, sexual homicide perpetrators, and nonviolent pedophiles: where angels fear to tread.** *J Clin Psychol.* 2000; 56(6):757-77.

GEER, J. H., ESTUPINAN, L. A; MANGUNO-MIRE, G. M. **Empathy, social skills, and other relevant cognitive processes in rapists and child molesters.** *Aggression and Violent Behavior*, v. 5, 2000. p. 99-126.

GRECO, Rogério. **Código Penal comentado.** 4. ed. Rio de Janeiro: Impetus, 2010.

GREEN, S. **Systematic reviews and meta-analysis.** *Singapore Medical Journal*, v. 46, n. 6, p. 270-274, 2005. Disponível em: <http://www.smj.org.sg>. Acesso em: 21 ago. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa** (6th ed., p. 192). 2017. Atlas.

GÜNTHER, H. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?** *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-210, maio/ago, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H.; AZEVEDO, G. A.; MACHADO, P. X. **Abuso**

**sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 21, n. 3, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

HORLEY, J. **Cognitions supportive of child molestation. Aggression and Violent Behavior**, 5(6), 551– 564. 2000.

HACKMAN, D. A., Farah, M.J. & Meaney, M. J. **Socioeconomic status and the brain: mechanistic insights from human and animal research.** Nat Ver Neurosci, 11(9), 654-659. 2010.

HACKETT, S., Masson, H., BALFE, M., & PHILLIPS, J. **Community Reactions to Young People Who Have Sexually Abused and Their Families: A Shotgun Blast, Not a Rifle Shot.** Children & Society, 29(4), 243-254. 10.1111/chso.12030. 2013.

HOHENDORFF, J. V.; BAVARESCO, P. D.; HABGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. **Abuso sexual contra meninos.** In: HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H.. (Orgs.). *Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática.* Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 107-122.

JIMÉNEZ, Emiliano Borja. **Curso de Política Criminal.** Valencia: Tirantlo Blanch, 2003.

LEAHY, R. L. **Técnicas de Terapia Cognitiva: manual do terapeuta.** Porto Alegre: Artmed. 2002.

LAWSON, C. **Mother-son sexual abuse: rare or underreported? A critique of the research.** Child Abuse & Neglect, 17, 261-269. 1993.

LANGBERG, D. M. **Abuso sexual: aconselhando vítimas.** Tradução de Werner Fuchs. Curitiba: Editora Esperança, 2002.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do Trabalho Científico - 8ª Ed.** 2017. Atlas.

LEITE, Donizete Tadeu, 1965- **Características psicométricas do questionário de crenças dos transtornos de personalidade : forma reduzida / Donizete Tadeu Leite.** -- 2012. 109 f. : il. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

LEITE, D. T., Lopes, E. J., & Lopes, R. F. F. **Psychometric characteristics of the Personality Belief Questionnaire – Short Form.** *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 14(3), 70-87. 2012.

LIRA-CARDOSO, Alice; SILVA, Gabriella, M.; SIQUEIRA-CAMPOS, Thiago P.; CIRAULO, Lizandra M.; AMORIM-GAUDÊNCIO, Carmen. **Avaliação psicológica de agressores sexuais no contexto brasileiro: instrumentos e perspectivas.** *Revista Brasileira de Direito Processual Penal.* Porto Alegre, vol. 6, n. 1, p. 247-281, jan./abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org>. Acesso em: 21 ago. 2021.

MARQUES, L.; FÁVERO, M.; FERREIRA, F.; CAMPO, A. **Percursos desenvolvimental de jovens agressores sexuais**. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*. n. 11, p. 91-117, jan. 2017. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt>. Acesso em: 25 ago. 2020.

MARSHALL, W. **Treatment of Sexual Offenders and its Effects**. s. d, 2001. Disponível em: <http://file:///C:/users/geral/desktop/REFERÊNCIAS/10.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2020.

MCFALL, R. M. **An enhancement of social skills: an information-processing analysis**. In: MARSHALL, W. L.; D. R. Laws; BARBAREE, H. E. (org.). *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender*. New York: Plenum Press, 1990.

MCGRATH, M., Cann, S. & Konopasky, R. (1998). **New measures of defensiveness, empathy and cognitive distortions for sexual offenders against children**. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 1(1), 25-36.

MASSON, Cleber. **Código Penal comentado**. Rio de Janeiro: Editora Forense, 2014.

MENEZES, F.; STROHER, L.; SETUBAL, C.; WOLF, L.; COSTA, L. **Intervenção psicossocial com o adulto autor de violência sexual intrafamiliar contra crianças e adolescentes**. v. 9, n. 1, p. 98-108. jan/jul. 2016. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br>. Acesso em: 20 abr. 2020.

MESQUITA, Yasnaya P.V. Oliveira de. NETO, Manoel V. Figueiredo. ROSA, Cristina dos Santos *et al.* **A ressocialização do preso na realidade brasileira: perspectivas para as políticas públicas**. *Revista Âmbito Jurídico*, Rio Grande, v.12, n.65, 2009. Disponível em: <[www.ambito-juridico.com.br](http://www.ambito-juridico.com.br)>. Acesso em: 2 de abril de 2021.

MERCURI, Isabela. **Com mais de 1 milhão de habitantes, região metropolitana de Cuiabá é a menor do Brasil. Dados do IBGE**. Disponível em: <https://www.olhardireto.com.br>. Acesso em: 22 agost. 2021.

MINAYO, M. C. S. **A violência social sob a perspectiva da saúde pública**. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 10, p. 7-18, 1994. (Supl. 1). Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 25 set. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº. 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 20 abr. 2021.

\_\_\_\_\_. **Resolução nº. 510/2016** do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA JUSTIÇA; SECRETARIA DE POLÍTICAS

PARA MULHERES. NORMA TÉCNICA: **Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coleta de Vestígios**. 1. ed. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 20 abr. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS (MPDFT). **Violência Sexual contra crianças e adolescentes: identificação e enfrentamento**. 1. ed. Brasília-DF: Editora do Ministério Público do Distrito Federal e territórios, 2015.

MILNER, R. J., & WEBSTER, S. (2005). **Identifying schemas in child molesters, rapists, and violent offenders**. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 17, 425 – 439.

MONTEIRO BÖER, F.; KÁTIA SANCHES MAZZORANA RIBEIRO, R.; PEREIRA OLIVEIRA DOS SANTOS, A.; MARQUES DA COSTA SOUZA GUIMARÃES, D. **Características de crianças assistidas em Programa de Atendimento à Vítimas de Violência Sexual. Perspectivas em Psicologia**, [S. l.], v. 24, n. 1, 2020. DOI: 10.14393/PPv24n1a2020-55065. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasepsicologia/article/view/55065>. Acesso em: 21 ago. 2022.

MOURA, A. S. **A criança na perspectiva do abusador sexual**. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

\_\_\_\_\_. **Transtorno de personalidade antissocial e indicadores de desvios sexuais: análise do histórico criminal de agressores sexuais**. Tese (Doutorado em Psicologia [não publicada]). Universidade do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul. 2012.

MOURA, A. S.; KOLLER, S. H. **A criança na visão de homens acusados de abuso sexual: um estudo sobre distorções cognitivas**. *Psico-USF*. v. 13, n. 1, 2008. p. 85-94. Disponível em: <http://www.redalyc.org>. Acesso em: 21 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. **Expressões de empatia em homens acusados de abuso sexual infantil**. *Psico*, v. 41, n. 2, p. 184-191. 17 maio 2010.

MURPHY, W. D. **Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender**. In: MARSHALL, W.; LAWS, D.; BARBAREE, H. (Orgs.). *Assessment and modification of cognitive distortions in sex offenders*. New York: Plenum Press, 1990.

NOGUEIRA, Raiane Nunes. **Distorções cognitivas de ofensores sexuais em interação grupal e familiar**. 2020. vi, 129 f., il. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unb.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

NUNES, N. S. S. **Distorções cognitivas: comparação entre uma amostra forense e uma amostra normativa**. 2012. 102 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores) - Departamento de Psicologia Social e das Organizações. Instituto Universitário de Lisboa, 2012. Disponível em: <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream>. Acesso em: 20 ago. 2021.

OLIVEIRA, Alessandro J. **Pedofílias: doenças e delitos - Paedophilia: disease and crime**. 2015. 225 f. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br>. Acesso em: 04 ago. 2021.

OLIVEIRA, S. M. M. **O Modus Operandi de Agressores Sexuais Adultos: diferenças entre agressores sexuais de crianças, violadores e pedófilos**. 2016. 165 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal). Instituto de Ciências de Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2016. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/89335>. Acesso em: 20 ago. 2021.

OLIVEIRA, V. L. A., PFEIFFER, L., RIBEIRO, C. R., GONÇALVES, M. T.; RUY, I. A. E. **Redes de proteção: novo paradigma de atuação - experiência de Curitiba**. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**, 2018.

PACHECO, P. **Atuação do Psicólogo no sistema prisional**. 1. ed. Conselho Federal de Psicologia: Brasília, 2010.

PASSARINHO, M. **O fenômeno do abuso sexual de crianças: o abusador intrafamiliar e o extrafamiliar**. Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, 2015.

PASQUALINI-CASADO, L., Vagostello, L., Villemor-Amaral, A.E. de & Nascimento, R.G. do. (2008). **Características da personalidade de pais incestuosos por meio de Rorschach, conforme o Sistema Compreensivo, Psicologia: Reflexão e Crítica**, 21(2), 293-301. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n2/ai5v21n2>. Em 10/03/2022.

PEREIRA, Ana Cristina. **Reincidência de agressores sexuais após tratamento é de 3,6%**. 2007. Disponível em: <https://www.publico.pt>. Acesso em: 31 jun. 2022.

PEREIRA, Coutinho Pereira. (2007). **Distorções Cognitivas e Agressão Sexual: Estudo Exploratório de Agressores Sexuais Intrafamiliares e Extrafamiliares**. Porto, 2007. (Dissertação de mestrado). Retirada de <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/22218/2/Tese%202007.pdf>.

PFEIFFER, Luc; SALVAGNI, Edila Pizzato. **Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência**. *Jornal de Pediatria [online]*, v. 81, n. 5, p. 197-204, fev. 2005. (Supl.). Disponível em: <https://www.scielo.br>. Acesso em: 20 ago. 2021.

PNAISP. **Portaria Interministerial nº. 1/2014**. Institui a Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.

RIBEIRO, Ana Rita. **Programas de Reinserção para Abusadores sexuais**. 2018. 70 f. Monografia (Graduação em Criminologia) - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2018. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream>. Acesso em: 20 ago. 2021.

RAUTER, Cristina. **Clínica e estratégias de resistência: perspectivas para o trabalho do psicólogo em prisões**. Psicologia e Sociedade, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p. 42-47. ago. 2007.

QUINTINO, J.; BELUCO, A. **O papel do psicólogo no acompanhamento aos agressores sexuais infantis**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 16, n. 3, p. 97-102, set./nov, 2016. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br>. Acesso em: 14 set. 2020.

RAMOS, Raphaela, ROCHA, Carla. **Família diz que tinha monstro dentro de casa**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com>. Acesso em: 08 dez. 2021.

REIS, D. C; BARROS, A. A. S.; CAVALCANTE, L. I. C. **Agressor sexual de crianças e adolescentes: uma revisão sistemática da literatura**. Psicologia em Revista, v. 21, n. 2, p. 251- 271, 2015. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br>. Acesso em: 20 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. **Revisão sistemática dos instrumentos de avaliação cognitiva de autores de agressão sexual contra criança e adolescente (AASCA)**. Rev. Subj., Fortaleza, v. 18, n. 3, p. 13-25, dez. 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsa.lud.org/scielo>. Acesso em: 21 ago. 2021.

\_\_\_\_\_. **Avaliação de distorção cognitiva de autores de agressão sexual de criança e adolescente (AASCAS): Revisão sistemática da literatura**. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 20, n. 2, p. 99-116, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsa.lud.org/scielo>. Acesso em: 21 ago. 2021.

RESENDE, Ana Cristina; PERISSINOTTO, Rodrigo; AGUIAR, Larissa Lemes; ZILKI, Áquila. **Autores de Violência Sexual e o teste de Rorschach: Revisão de Literatura**. Psic. Rev. São Paulo, volume 29, n. 1, 176-200, 2020. <https://doi.org/10.23925/2594-3871.2020v29i1p176-200>.

RIBEIRO, R. B, & CORDEIRO, Q. **Agressores sexuais: avaliação de risco, fatores de risco e tratamento**. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 57(2), 74-80. 2018. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

RYAN, G. P., BAERWALD, J. P., & MCGLONE, G. **Cognitive mediational deficits and the role of coping styles in pedophile and ephrophile romam catholic clergy**. *Journal of Clinical Psychology*, 64(1),1-16. 2008. [ [Links](#) ]

SACRAMENTO, Euler. **Infância Violada: Orientações de Enfrentamento ao Abuso Sexual Infantil, 2020**. Disponível em: <https://www.neca.org.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

SALTER, ANNA C. **Predadores: Pedófilos, Estupradores e Outros Agressores Sexuais**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2009.

SANCHEZ, R. N.; MINAYO, M. C. S. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Questão Histórica, Social e de Saúde**. In: LIMA, C. A. (Coord). *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

SANTOS, B. R.; ESBER, K. M.; SANTOS, I. B. C. **Autores de violência sexual contra**



**criança e adolescentes**: responsabilização e atendimento psicoterápico. Goiânia: Cânone, 2009.

SOARES, E. M. R., Silva, N. L. Matos, M.A.S., Araújo, E. T. H. Silva, L.R., & Lago, E. C. **Perfil da Violência Sexual contra crianças e adolescentes**. Revista interdisciplinar, 9 (1), 87-96. 2016.

SCORTEGAGNA, S. and AMPARO, D. **Avaliação psicológica de ofensores sexuais com o método de Rorschach**, 12(3), pp.411-419. 2013. [Em linha]. Disponível em <[http://file:///C:/Users/Gera/Desktop/REFERÊNCIAS/ler3\\_LIDO%20+--.pdf](http://file:///C:/Users/Gera/Desktop/REFERÊNCIAS/ler3_LIDO%20+--.pdf)> [Consultado em 02/03/2022].

SETO, M. C., BABCHISHIN, K. M., PULLMAN, L. E., & MCPHAIL, I. V. The puzzle of intrafamilial child sexual abuse: **A meta-analysis comparing intrafamilial and extrafamilial offenders with child victims**. *Clinical psychology review*, 39, 42-57. 2015. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.001>

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. **Guia de referência: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual**. 4. ed. São Paulo: Childhood - Instituto WCF-Brasil; Prefeitura da Cidade de São Paulo; Secretaria de Educação, 2009. Disponível em: <https://www.childhood.org.br>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SANTOS, Alaniane Souza Freire; MESQUISTA, Ana Catarina Correia. **O perfil do agressor sexual infantil: uma revisão bibliográfica**. Educação, Psicologia e Interfaces, v. 3, n. 3, p. 85-100, 2019.

SANTOS, S. S. & DELL'AGLIO, D. D. **Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil**. Psicologia & Sociedade, 22(2), 328-335. 2010.

SANTOS, C.A., Costa, M.C.O., Amaral, M.T.R., Nascimento, S.C.L. Musse, J.O., & Costa, A.M. **Agressor Sexual de Crianças e adolescentes: análise de situações relacionadas à violações de vítimas**. *Adolescência*, 12(3), 7-20. 2015. Recuperado de <http://www.adolescenciaesaude.com> em 10/03/2022.

SAVOIA, M. G.; VIANNA, A. M.; ESPOSITO, B. P.; GUIMARÃES, E. P., GIL, G.; JORGE, L. A. F.; TOLEDO, L. C.; SANTOS, V. C. **Adaptação do questionário de crenças dos transtornos de personalidade para o português**. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br>. Acesso em: 21 ago. 2021.

SETO, M. C., BABCHISHIN, K. M., PULLMAN, L. E., & MCPHAIL, I. V. **The puzzle of intrafamilial child sexual abuse: A meta-analysis comparing intrafamilial and extrafamilial offenders with child victims**. *Clinical psychology review*, 39, 42-57. 2015. Disponível em: <https://doi.org>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SILVA, A. C. S. S. **Atuação do Psicólogo no sistema prisional**. 1. ed. Conselho Federal de Psicologia: Brasília, 2010.

SILVA, Gisele Cristina Resende Fernandes da. **O método científico na Psicologia: abordagem qualitativa e quantitativa**, 2010. Disponível em: <https://www.psicologia.pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

SILVA, I. S. **Distorções Cognitivas em agressores sexuais: um estudo comparativo**. Dissertação de mestrado não publicada, Departamento de Psicologia Social e das Organizações, Instituto Universitário de Lisboa, Portugal, 2013. Retirada de <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/7655>.

SILVA, Thayla Fernanda Souza e. **Narrativas de vida e formação da pessoa privada de liberdade: sentidos (re)construídos pela experiência**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso. Instituto de Educação. Programa de Pós Graduação em Educação. Cuiabá, 2019.

SILVA, Enéleo Alcides. **Violência Sexual na cadeia: Honra e Masculinidade**. [Revista de Ciências Humanas Florianópolis v 15 n.21 p.123-138 1997.

SANTOS, Alaniane Souza Freire; MESQUITA, Ana Catarina Correia. **O perfil do agressor sexual infantil: uma revisão bibliográfica**. Educação, Psicologia e Interfaces, v. 3, n.3, p. 85-100, 2019.

SILVA, Gisele Cristina Resende Fernandes da. **O método científico na Psicologia: abordagem qualitativa e quantitativa**. 2010.

SZUMSKI, F., Bartels, R. M., Beech, A. R., Fisher, D. **Distorted cognition related to male sexual offending: The multi-mechanism theory of cognitive distortions (MMT- CD). Aggression and Violent Behavior**, 39, 139-151. 10.1016/j.avb.2018.02.001. 2018.

SOUZA, E. R.; NJAINE, K.; MINAYO, M. C. S. **Qualidade da informação sobre violência: um caminho para construção da cidadania**. Informare, [S.l.], v. 2, p. 104-112, 1996. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br>. Acesso em: 20 ago. 2021.

STINSON, J. D.; SALES, B. D.; BECKER, J. V. **Sex offending: Causal theories to inform research, prevention, and treatment**. Washington: American Psychological Association, 2008.

TAVEIRA, Francisco J. M. P. **Análise do abuso sexual em crianças e jovens no contexto intra e extrafamiliar**. 2007. 131 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Forenses) - Universidade do Porto. Porto, 2007. Disponível em: <http://www.dgsi.pt>. Acesso em: 20 set. 2020.

TRIBUNA, Online. **Acusado de estuprar meninas poderia pegar pena de prisão perpétua nos EUA** Disponível em <https://tribunaonline.com.br> Acesso em: 08 dez. 2021.

THORNTON D. **Age and Sexual Recidivism: A Variable Connection. Sexual Abuse**. 2006;18(2):123-135. doi:[10.1177/107906320601800202](https://doi.org/10.1177/107906320601800202).

VIEIRA, Sandra Mônica de Almeida. **Ofensores Sexuais: das crenças ao estilo de pensamento**. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia) - Escola de Psicologia. Universidade



do Minho, Porto, 2011. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

VECINA, T.C.C.. **Do tabu à possibilidade de tratamento psicossocial: um estudo reflexivo da condição de pessoas que vitimizam crianças e adolescentes**. Em: D. C. de A. Ferrari e T. C. C. Vecina (orgs), *O fim do silêncio na violência familiar – Teoria e Prática* (pp. 201-212). São Paulo: Ágora. 2002.

XAVIER 1, Erico Tadeu & XAVIER 2, Noemi Pinheiro. **Violência à mulher: uma proposta cristã para um novo olhar de cuidados**. *Revista Iberoamericana de Teologia*, vol. XV, núm. 29, pp. 91-124, 2019. Universidad Iberoamericana, Ciudad de México.

XIANGUO QU, XIN SHEN, RUIHONG XIA, JI WU, YILEI LAO, MIN CHEN, YONG GAN, CHUNMING JIANG, **The prevalence of sexual violence against female children: A systematic review and meta-analysis**, *Child Abuse & Neglect*, Volume 131, 2022, 105764, ISSN0145-2134, <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105764>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213422002964>).

WARD, T., HUDSON, S. M., MARSHALL, W. L.; SIEGERT, R. **Attachment style and intimacy deficits in sexual offenders: a theoretical framework**. *Sexual Abuse. A Journal of Research and Treatment*, v. 7, n. 4, 1995.

WARD, T.; KEENAN, T. **Child molesters implicit theories**. *Journal of Interpersonal Violence*, v. 14, 1999.

WARD, T. (2000). **Sexual offenders' cognitive distortions as implicit theories**. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 491-507.

WARD T. **Cognitive Distortions in Sex offenders: A integrative review**. *Clinical Psychology review*. 1997, vol 17(5), pp 479-507.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (Organização Mundial da Saúde) Documentos e publicações da Organização Mundial da Saúde. Genova, 2003. Disponível em: [http://www.who.int/topics/child\\_abuse/en](http://www.who.int/topics/child_abuse/en). Acesso em: 23 de set. 2021.

WOOD, E., & RIGGS, S. **Predictors of child molestation adult attachment, cognitive distortions, and empathy**. *Journal of Interpersonal Violence*, 23(2), 259-275. doi: 10.1177/0886260507309344. 2008.

WILLIAMS, Linda Meyer; FINKELHOR, David. **The characteristics of incestuous fathers**. *Handbook of sexual assault*, p. 231-255, 1990.

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. **Terapia do Esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras**. Porto Alegre: Artmed, 2008.



**Universidade Federal de Mato Grosso  
Instituto de Educação  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

**CARTA DE ANUÊNCIA E SOLICITAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA DE  
DADOS DE PESQUISA**

Prezado Diretor  
Sr. Winkler de Freitas Teles,

Eu, Olga A. Leiva Cabelho de Santana, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso, orientada pela Prof. Dra. Rosângela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro e Prof. Dr. Thiago Marques Brito, solicito anuência/autorização para realização da pesquisa intitulada “Crenças Disfuncionais e Pensamentos Distorcidos em Autores de Violência Sexual”, que tem como objetivo identificar e descrever possíveis crenças disfuncionais e distorções cognitivas presentes em Autores de Violência Sexual que possam estar relacionadas à prática de violência sexual contra crianças.

Informo que a coleta/produção de dados será realizada no período dos meses de Março a Agosto de 2021. Solicito, ainda, autorização para uso da infraestrutura física e material da unidade, qual seja uma sala climatizada com uma mesa, duas cadeiras, que permita o sigilo e a privacidade para realização dos procedimentos da pesquisa, quais sejam uma entrevista e aplicação de três questionários: um socioeconômico, o CD Quest – Questionário de Distorções Cognitivas e o PBQ-SF–Questionário de Crenças e Transtornos de Personalidade, bem como autorização para atendimento psicológico na unidade, dos participantes da pesquisa, pelo período de um mês, após a devolutiva individual, caso seja necessário. Destaco que, os procedimentos de coleta de dados será de forma individualizada, em um encontro que poderá durar em torno de uma hora meia com cada participante.

Informo que a pesquisadora se compromete a:

1. Iniciar a coleta de dados somente após a aprovação final do protocolo de pesquisa pelo Sistema CEP/CONEP. Informo que este projeto será avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das áreas de ciências humanas e sociais da Universidade Federal de Mato Grosso – CEP/Humanidades/UFMT, em relação à análise ética.
2. Obedecer às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos possíveis.
3. Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas identidades, bem como garantir que não utilizará as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as

Winkler de Freitas Teles  
Diretor do CAC

Mestranda Olga A. Leiva Cabelho de Santana: E-mail: olgasantana@sesp.mt.gov.br. Tel:65-998082032  
Profª. Orientadora Dra. Rosângela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro. E-mail: rosangelaksm@uol.com.br  
Prof. Dr. Thiago Marques Brito. E-mail: thiagombrito@gmail.com

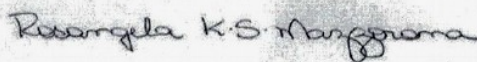
Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos nas Resoluções N° 466/12 e N° 510/16 do CNS.

4. Como benefício para a instituição, após a finalização do projeto de pesquisa, haverá a devolutiva dos resultados obtidos na forma de um relatório de dissertação de pesquisa e proposta a realização de uma capacitação sobre o tema da pesquisa para os profissionais psicólogos da instituição, bem como será oferecido um projeto de intervenção relacionada à temática junto aos Autores de Violência Sexual contra crianças, em cumprimento de pena no estabelecimento prisional.

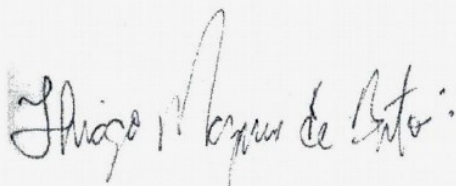
Agradecemos antecipadamente seu apoio e compreensão, certos de sua colaboração para o desenvolvimento do projeto de pesquisa.

Atenciosamente,

Cuiabá, 09 de Dezembro de 2020.



Profa. Orientadora Dra. Rosângela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro  
Pós-Graduação em Psicologia  
Universidade Federal do Mato Grosso



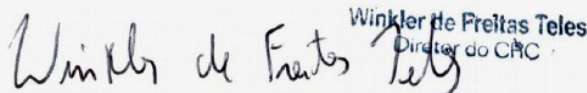
Prof. Co-orientador Dr. Thiago Marques Brito  
Pós-Graduação em Psicologia  
Universidade Federal de Mato Grosso



Mestranda Olga A. Leiva Cabelho de Santana  
Pós Graduação em Psicologia  
Universidade Federal do Mato Grosso

.....

Eu, Winkler de Freitas Teles, Diretor do CRC-Centro de Ressocialização de Cuiabá, autorizo a realização da pesquisa conforme solicitado acima.



Winkler de Freitas Teles  
Diretor do CRC  
Diretor Winkler de Freitas Teles  
CRC- Centro de Ressocialização de Cuiabá-MT  
Assinatura e carimbo institucional





**Universidade Federal de Mato Grosso  
Instituto de Educação  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

**TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE INFORMAÇÕES  
EM BANCO DE DADOS (TCUD)**

Prezado Diretor  
Sr. Winkler Winkler de Freitas Teles,

Eu, Olga A. Leiva Cabelho de Santana, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso, orientada pela Prof. Dra. Rosangela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro e Prof. Dr. Thiago Marques Brito, solicito anuência/autorização para realização da pesquisa intitulada “Crenças Disfuncionais e Pensamentos Distorcidos em Autores de Violência Sexual”, que tem como objetivo identificar e descrever possíveis crenças disfuncionais e distorções cognitivas presentes em Autores de Violência Sexual que possam estar relacionadas à prática de violência sexual contra crianças.

Para esta pesquisa, será necessário em uma primeira etapa informações do banco de dados do SIGEPEN- Sistema de Gestão Penitenciária de Mato Grosso, a fim de levantar relação de reclusos que cumprem pena pela prática do crime Art. 219-A (estupro de vulnerável) do Código Penal, com o objetivo de quantificar e identificar essa população no Estabelecimento prisional. E em uma segunda etapa será necessário informações do banco de dados do SEEU- Sistema Eletrônico de Execução Penal Unificado, para checagem e seleção de reclusos que cumprem pena pela prática de crime sexual contra crianças. A coleta/produção de dados está prevista para ser realizada no período entre os meses de Março a Agosto de 2021.

Comunico que, como pesquisadora, tomarei todos os cuidados éticos, conforme as resoluções 466/12 e 510/16 da CONEP, com especial cuidado em relação a garantir a privacidade, sigilo e confidencialidade das informações obtidas. Neste sentido, os dados coletados são para uso exclusivo da pesquisa e serão armazenados em local seguro (armário com chave) sob sigilo e responsabilidade da pesquisadora pelo prazo de cinco anos, após esse período serão devidamente incinerados.

Informo que este projeto será avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das áreas de ciências humanas e sociais da Universidade Federal de Mato Grosso – CEP/Humanidades/UFMT, em relação à análise ética, bem como que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação final do protocolo de pesquisa pelo Sistema CEP/CONEP.

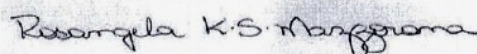
Mestranda Olga A. Leiva Cabelho de Santana: E-mail: olgasantana@sesp.mt.gov.br. Tel:65-998082032  
Profª. Orientadora Dra. Rosangela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro. E-mail: rosangelaksm@uol.com.br.  
Prof. Co-orientador Dr. Thiago Marques Brito. Email: thiagombrito@gmail.com

*Winkler de Freitas Teles*  
Diretor do CAC

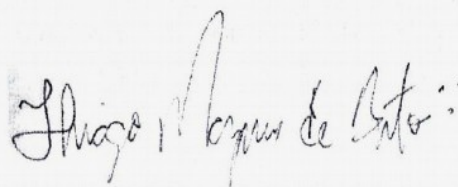
Comprometo-me, como benefício para a instituição que após a finalização do projeto de pesquisa, haverá a devolutiva dos resultados obtidos na forma de um relatório de dissertação de pesquisa e proposta da realização de uma capacitação sobre o tema da pesquisa para os profissionais psicólogos da instituição, bem como será oferecido um projeto de intervenção relacionada à temática junto aos Autores de Violência Sexual contra crianças, em cumprimento de pena no estabelecimento prisional. Agradecemos antecipadamente seu apoio e compreensão, certos de sua colaboração para o desenvolvimento do projeto de pesquisa.

Atenciosamente,

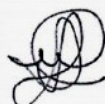
Cuiabá, 09 de Dezembro de 2020.



Profª. Orientadora Dra. Rosângela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro  
Pós-Graduação em Psicologia  
Universidade Federal do Mato Grosso



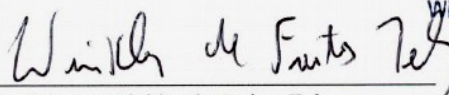
Prof. Co-orientador Dr. Thiago Marques Brito  
Pós-Graduação em Psicologia  
Universidade Federal do Mato Grosso



Mestranda Olga A. Leiva Cabelho de Santana  
Pós Graduação em Psicologia  
Universidade Federal do Mato Grosso

.....

Eu, Sr. Winkler de Freitas Teles, Diretor do CRC-Centro de Ressocialização de Cuiabá, autorizo a realização da pesquisa conforme solicitado acima.



Winkler de Freitas Teles  
Diretor do CRC

Diretor Winkler de Freitas Teles  
CRC- Centro de Ressocialização de Cuiabá-MT  
Assinatura e carimbo institucional

**APÊNDICE III**

**Universidade Federal de Mato Grosso  
Instituto de Educação  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

**N<sup>a</sup> CAAE: 40980720.7.0000.5541**

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (CLE)**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada “Crenças Disfuncionais e Pensamentos Distorcidos em Autores de Violência Sexual”, conduzida por Olga A. L. Cabelho de Santana, mestranda do curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso, sob orientação da professora Dra. Rosangela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro e Dr. Thiago Marques Brito.

O objetivo deste estudo é identificar pensamentos e ideias distorcidas que possam contribuir ou fortalecer a prática de atos de violência sexual. Se você consentir com o estudo, não terá nenhum gasto e/ou ganho financeiro, o benefício direto advindo de sua participação poderá ser a autorreflexão e o conhecimento de si mesmo, bem como o benefício indireto o avanço no conhecimento científico e a contribuição para futuras intervenções institucionais com homens em cumprimento de pena por crimes sexuais.

Esta pesquisa está regulamentada pelo Código de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Caso aceite, todos os seus dados pessoais serão sigilosos desde sua participação até o término da pesquisa, bem como os registros que permitam sua identificação serão mantidos confidenciais, contudo, a quebra de sigilo involuntário e não intencional é um risco que se corre em pesquisas com seres humanos e nesse caso a pesquisadora se empenhará ao máximo para manter o sigilo e privacidade das informações.

Para o estudo será solicitado participar de uma entrevista e responder três questionários. A coleta de dados será realizada na modalidade videoconferência, via plataforma Googlemeet, em tempo real, e um único encontro, em uma sala de videoconferência reservada e que garanta o sigilo e a privacidade de suas informações, o encontro não será gravado. Esse momento será em torno de uma hora e meia. Um profissional da equipe de psicologia da unidade permanecerá na sala de videoconferência até

a assinatura do seu consentimento ou recusa na participação da pesquisa. A sua participação é voluntária e, caso se recuse ou queira retirar seu consentimento a qualquer momento, isso não causará a você nenhum prejuízo, nem afetará sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Caso haja algum dano decorrente da pesquisa você terá direito de ser indenizado, nos termos da lei e ressarcido das despesas decorrentes diretamente de sua participação na pesquisa.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa os riscos podem ser considerados baixos, havendo a possibilidade dos participantes serem identificados como autores de violência sexual, portanto, para não lhe expor a condição de vulnerabilidade frente a outros reclusos em seu espaço de convivência, a entrega de uma via deste documento será facultada a sua escolha, visando minimizar possíveis danos que possam ocorrer, bem como Você poderá sentir cansaço ao responder os questionários ou algum desconforto com relação ao tema investigado, já que implica falar de seus pensamentos e de si mesmo, no entanto, caso isso ocorra durante a coleta de dados, deve relatar a pesquisadora para que possa auxiliá-lo com possíveis dúvidas, ou mesmo interromper pelo tempo necessário os procedimentos da pesquisa até que se sinta confortável para retomar ou não a participação na pesquisa, o que não lhe acarretará nenhum prejuízo.

As divulgações dos dados respeitarão os objetivos desta pesquisa e utilizarão códigos e nomes fictícios para preservar sua identidade, os resultados produzirão publicação de artigos, trabalhos científicos para exposição em Congressos e a dissertação final do Mestrado, que estará disponível de forma digital e pelo Banco de Dados da Biblioteca da Universidade Federal de Mato Grosso.

Ao final você será convidado a uma entrevista devolutiva para apresentação dos resultados da pesquisa e se necessário a pesquisadora estará à disposição para atendimento/acolhimento e acompanhamento psicológico dos participantes que desejarem, por um prazo determinado de cinco atendimentos a ser realizado onde você está. Tanto a devolutiva dos resultados, quanto os atendimentos poderão acontecer por videoconferência ou na modalidade presencial, a depender das circunstâncias da Pandemia na ocasião e de acordo com as orientações e protocolos de segurança e saúde da unidade.

Desde já, agradeço a atenção e a colaboração. Coloco-me à disposição para maiores informações relativa à pesquisa, qualquer dúvida posterior poderá ser relatada diretamente à pesquisadora Olga A. Leiva Cabelho de Santana, pelo e-mail: [olga\\_psil@hotmail.com](mailto:olga_psil@hotmail.com) e

também através da mediação do serviço de psicologia da unidade prisional que poderá entrar em contato com a profissional via e-mail ou telefone. Dúvidas ou reclamações a respeito da condução ética dessa pesquisa devem ser encaminhadas para o Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP/Humanidades), que é coordenado por Rosangela Kátia Sanchez Mozzarana Ribeiro, endereço: Avenida Fernando Corrêa da Costa, 2367– Instituto de Educação – Térreo - Sala 102 Cidade Universitária – 78060-900 – Cuiabá/ MT Tel.: (65) 3615-8935. Horário de funcionamento: Das 08:00h às 12h:00h e das 14:00h às 18:00h. E-mail: cephumanas@ufmt.br ou cephumanas@gmail.com.

Caso não tenha dúvidas e concorde em participar, assine abaixo o consentimento da participação voluntária. Esse termo terá duas vias que serão rubricadas e assinadas pelo participante e pesquisadora, das quais cada um ficará com uma via, contudo, nessa pesquisa, considerando o cuidado no sigilo e preservação da identificação dos participantes, é facultada a escolha em levar consigo ou não a via do CLE para a ala de convívio comum da unidade prisional, consoante considerar adequado e oportuno. A via da pesquisadora será recolhida pelo serviço de psicologia que mediará o encontro e entregue posteriormente à profissional.

Cuiabá, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---


Olga A. Leiva Cabelho de Santana  
(Pesquisadora)

---

Assinatura  
(Participante)



## APÊNDICE IV



**SECRETARIA DE ESTADO E SEGURANÇA PÚBLICA**  
**SECRETARIA ADJUNTA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA**  
**SUPERINTENDENCIA REGIONAL LESTE**  
**CENTRO DE RESSOCIALIZAÇÃO DE CUIABÁ**

**AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISA ATRAVÉS DO USO DE VÍDEOCONFERÊNCIA**

Considerando a Carta de Anuência Institucional e solicitação para coleta de dados de pesquisa (assinada em 09/12/2020, pelo diretor Winkler de Freitas Teles) intitulada, “Crenças Disfuncionais e Pensamentos Distorcidos em Autores de Violência Sexual”, que tem como objetivo identificar e descrever possíveis crenças disfuncionais e distorções cognitivas presentes em Autores de Violência Sexual que possam estar relacionadas à prática de violência sexual contra crianças, de responsabilidade da mestrandia do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso, Sra. Olga A. Leiva Cabelho de Santana, orientada pela Prof. Dra. Rosângela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro e Prof. Dr. Thiago Marques Brito, projeto de pesquisa já aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da UFMT (CEP Humanidades) sob o CAAE: 40980720.7.00005541.

Considerando a atual conjuntura da Pandemia da COVID-19 no Estado de Mato Grosso, especialmente o aumento dos casos de transmissão da doença em Cuiabá-MT, que requereu maior rigor nos cuidados das instituições prisionais para a prevenção e controle da disseminação da doença; Considerando a publicação da Nota NOTA TECNICA ORIENTATIVA N. 02/2021/SAAP/SESP/MT (anexa), que atualiza as orientações de prevenção e as medidas restritivas para conter a disseminação da COVID-19 no âmbito do Sistema Penitenciário do Estado de Mato Grosso, que resolve, dentre outras medidas:

Capítulo I- Orientar aos Gestores das Unidades Penais:

I.I- Suspensão das Atividades:

5. *“Suspender a entrada de pessoas externas, que promovam as atividades referentes ao serviço de assistência religiosa e capelania, assim como a realização de projetos sociais e de assistência educacional/cultural, entre outras que requeira contato direto das pessoas externas com o ambiente interno da unidade penal e as pessoas privadas de liberdade (PPL)”*

Capítulo V- Permanecem Suspensos e ou mantidas:

V.I- Suspensas

4. *“Permanece suspensa, enquanto durar a Pandemia da COVID-19, os atendimentos presenciais de advogados, Defensoria Pública, estagiários, entre outros nas unidades penais, mantendo-se a normativa própria de atendimento agendado por videoconferência e áudio (Portaria conjunta 006/2020), sendo que, em casos urgentes e/ou excepcionais, decidirá o gestor da unidade.*

Em decorrência das medidas de prevenção e controle da disseminação do Coronavírus adotadas pelas unidades prisionais do Estado de Mato Grosso, conforme orientação da NT 002/2021/SAAP/SESP, fica impossibilitado a realização da referida pesquisa na modalidade


presencial.

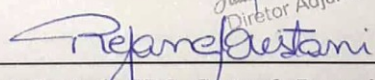
Entretanto, a direção da unidade prisional autoriza a realização da coleta de dados com os participantes da referida pesquisa mediante uso da ferramenta videoconferência, sem gravação, através da plataforma Googlemeet, utilizada pela unidade para atendimentos externos, a pesquisadora poderá utilizar uma das salas para videoconferências, que estão aparelhadas com bons equipamentos de áudio e vídeo, internet estável e de bom alcance, espaço climatizado, que garante o sigilo e a privacidade para os atendimentos mediados por videoconferência.

O serviço da psicologia da unidade auxiliará na checagem e manuseio da aparelhagem de áudio e vídeo de forma prévia e no encerramento do encontro para a pesquisa, encaminhará o link pela plataforma googlemeet ([crc.adv01@gmail.com](mailto:crc.adv01@gmail.com)) para a coleta de dados em dias e horários previamente agendados entre a pesquisadora e o setor de psicologia, de forma que não interfira na rotina da unidade prisional, os profissionais de psicologia acompanhará os custodiados/participantes trazidos pelo setor de segurança para a sala de videoconferência através do conhecimento prévio da lista de homens que cumprem pena pela prática do crime de estupro de vulnerável Art. 217-A do Código Penal. Auxiliará os Custodiados para adaptação no espaço de videoconferência, bem como mediará a entrega do CLE- Consentimento livre e Esclarecido ao participante e recolhimento da via da pesquisadora para posteriormente entrega destes. A permanência do (a) profissional de psicologia na sala de videoconferência com o participante acontecerá apenas até o momento da assinatura do consentimento ou recusa na participação da pesquisa. Reconduzirão os custodiados que não aceitarem o convite para participação na pesquisa para o setor de segurança da unidade.

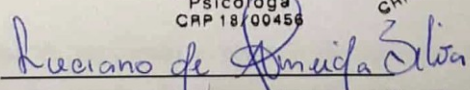
Nesses termos apresentados acima, a direção da unidade autoriza a realização da pesquisa, na etapa de coleta de dados com os participantes, mediante uso do espaço, recursos humanos do setor de psicologia e recursos tecnológicos de videoconferência da unidade prisional do CRC- Centro de Ressocialização de Cuiabá-MT.

Cuiabá, 26 de Abril de 2021.

  
 Direção do CRC- Centro de Ressocialização de Cuiabá  
 Assinatura e Carimbo Institucional

  
 Profissional de Psicologia do CRC- Centro de Ressocialização de Cuiabá

Assinatura e Carimbo  
 Rejane M. Crestani  
 Psicóloga  
 CRP 18/00456

  
 Profissional de Psicologia do CRC- Centro de Ressocialização de Cuiabá

Assinatura e Carimbo  
 Luciano de Almeida Silva  
 Psicólogo  
 CRP 18/00528



## APÊNDICE V

## ENTREVISTA ESTRUTURADA

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**I- IDENTIFICAÇÃO** cód. da Entrevista: \_\_\_\_\_

1. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_
2. Qual a sua ocupação/profissão? \_\_\_\_\_
3. Qual a sua Escolaridade?
  - ( ) Nunca estudou- analfabeto
  - ( ) Ensino Fundamental incompleto/ Série que parou \_\_\_\_\_
  - ( ) Ensino Fundamental Completo
  - ( ) Ensino Médio incompleto Série que parou; \_\_\_\_\_
  - ( ) Ensino Médio Completo
  - ( ) Ensino Superior Incompleto/ Série que parou; \_\_\_\_\_
  - ( ) Ensino Superior Completo/ Qual curso: \_\_\_\_\_
4. Com que idade parou de estudar? Por que parou? ( ) dificuldade de acesso ( ) falta de recursos financeiros/materiais ( ) desinteresse ( ) Trabalho ( ) Dificuldade de relacionamento ( ) Outros \_\_\_\_\_
5. Qual o seu Estado civil? ( ) casado ( ) separado ( ) solteiro ( ) divorciado ( ) união estável ( ) viúvo
6. Cidade onde mora? \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_
7. Residia em ( ) zona urbana ( ) zona rural?
8. Tem alguma religião? Se sim, qual? ( ) Sim ( ) Não  
( ) católico ( ) evangélico ( ) espírita ( ) candomblé ( ) sem religião  
( ) outras qual: \_\_\_\_\_
9. Tem filhos? ( ) Não ( ) Sim
10. Se sim, quantos? \_\_\_\_\_

**II- HISTÓRIA FAMILIAR E PESSOAL:**

11. Com quem morou até se tornar adulto? \_\_\_\_\_
12. Como eram as relações com sua família? \_\_\_\_\_
13. Como você se sentia na relação com as pessoas da sua família? \_\_\_\_\_
14. Antes de ser preso, você fazia uso de bebida alcoólica? Se sim, qual (s)? \_\_\_\_\_
15. Fazia uso de algum tipo de droga (s)? Qual(s) ? \_\_\_\_\_
16. Com que idade começou a usar? Com que frequência? \_\_\_\_\_
17. Sobre as pessoas. Você costuma confiar nelas? Comente \_\_\_\_\_

18. Você já foi vítima de algum tipo de Violência na infância? \_\_\_\_\_
17. Você poderia me contar como foi? \_\_\_\_\_
18. Alguém soube? Como a sua família reagiu a isso? \_\_\_\_\_
19. Já estive sob tratamento psiquiátrico? Se sim, por qual motivo? \_\_\_\_\_

### III- HISTÓRICO NO SISTEMA PRISIONAL

20. Você trabalha na instituição prisional? Se sim, em que ocupação? \_\_\_\_\_
21. Você estuda no ambiente prisional ? Se sim, qual série? \_\_\_\_\_
22. Você já estudou no ambiente prisional? \_\_\_\_\_
23. Recebeu atendimentos psicológicos durante o tempo em que está na prisão? Se sim, por que motivo? \_\_\_\_\_
24. Recebeu atendimentos psiquiátricos durante o tempo em que está na prisão? Se sim, por que motivo? \_\_\_\_\_
25. Considera que o tempo de cumprimento de pena na prisão propiciou alguma reflexão sobre o ato praticado?? \_\_\_\_\_

### IV- HISTÓRIA DO DELITO

26. Há quanto tempo de prisão foi sentenciado? \_\_\_\_\_
27. Há quanto tempo está preso? \_\_\_\_\_
28. Você admite o crime pelo qual cumpre pena? \_\_\_\_\_
29. Já foi condenado pela prática de outros crimes? \_\_\_\_\_
30. O que é para você um abuso sexual? \_\_\_\_\_
31. Sobre o crime pelo qual foi sentenciado, a vítima era criança? Qual a idade? \_\_\_\_\_
32. Qual o sexo da vítima? \_\_\_\_\_
33. Possuía algum vínculo de parentesco com a vítima? \_\_\_\_\_
34. Se sentia atraído pela vítima? \_\_\_\_\_
35. Costuma se lembrar do ato sexual com a vítima? \_\_\_\_\_
36. Acredita que provocou algum sofrimento para a vítima? \_\_\_\_\_
37. Considera-se culpado? Negando o delito, por que acha que isso aconteceu com você? \_\_\_\_\_
38. Considera que possui algum problema de ordem sexual? \_\_\_\_\_
39. Considera que têm fantasias ou desejo sexual por crianças? \_\_\_\_\_
40. Como se sentiu quando soube que havia sido condenado? \_\_\_\_\_
41. Como sua família reagiu? \_\_\_\_\_

### V- OUTRAS CONSIDERAÇÕES

42. Existe algo em você que gostaria de mudar? \_\_\_\_\_
43. Como se sentiu durante a entrevista? \_\_\_\_\_
44. Gostaria de acrescentar ou algo? \_\_\_\_\_

## ANEXO I

**QUESTIONÁRIO DE DISTORÇÃO COGNITIVA  
CD- QUEST**

Irismar Reis de Oliveira

Todos nós temos milhares de pensamentos durante o dia. Estes pensamentos são palavras, frases e imagens, que passam por nossas cabeças à medida que fazemos as coisas. Muitos desses pensamentos são corretos, porém, muitos estão distorcidos. Por isto, eles são chamados de erros cognitivos, ou distorções cognitivas.

Por exemplo, Paulo é um jornalista competente cujo trabalho de umas dez páginas foi revisado por João, o editor de um importante jornal local. João fez correções em um parágrafo e deu algumas sugestões de menor importância. Embora João tenha aprovado o texto de Paulo, este ficou ansioso e pensou: “Este trabalho está muito ruim. Se estivesse bom, João não teria corrigido nada”.

Para Paulo, ou o trabalho está bom, ou está ruim. Esse tipo de erro de pensamento costuma ser chamado de Pensamento dicotômico. Como o pensamento retornou à mente de Paulo várias vezes de sexta à domingo (três dias), e Paulo acreditou nele, pelo menos 75% por cento, ele fez um círculo em torno do número 4, na quarta coluna de grade abaixo.

1. Pensamento Dicotômico: (também denominado pensamento do tipo - tudo ou nada-, preto e branco ou polarizado): Vejo a situação, a pessoa, ou ao acontecimento apenas em termos de “ ou uma coisa, ou outra”, colocando-as em apenas, duas categorias extremas, em vez de em um contínuo. EXEMPLO: “Eu cometi um erro, logo meu desempenho foi um fracasso”. “Comi mais do que pretendia, portanto, estraguei completamente minha dieta”.

Exemplo de Paulo: Este trabalho está muito ruim. Se ele estivesse bom, João não teria feito qualquer correção.

<b>Intensidade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Não (ocorreu)</b>	<b>Ocasional (1-2 dias durante a semana)</b>	<b>Boa parte do tempo (3-5 dias durante a semana)</b>	<b>Quase todo tempo (6-7 dias durante a semana)</b>
<b>Acreditei...</b>		0			
Um pouco (até 30%)			1	2	3
Médio (31 a 70%)			2	3	4
Muito (Mais de 70%)			3	4	5

**Por favor, vire a página e avalie seu próprio pensamento.**

## QUESTIONÁRIO DE DISTORÇÃO COGNITIVA

### CD- QUEST

Irismar Reis de Oliveira

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Por favor, faça um círculo em torno do número correspondente a cada opção abaixo, indicando os erros ou distorções cognitivas que você notou estar fazendo **durante esta semana**. Ao avaliar cada distorção cognitiva, por favor, indique quanto você acreditou nela no exato momento em que ocorreu (não o quanto você acredita agora) e com frequência ela ocorreu durante esta semana. Por favor, de seus próprios exemplos, nos itens em que marcar 4 ou 5.

### DURANTE ESTA SEMANA, PERCEBI QUE ESTVA PENSANDO DA SEGUINTE FORMA:

**1. Pensamento Dicotômico** (também denominado pensamento do tipo tudo ou nada, preto e branco ou polarizado): Vejo a situação, a pessoa ou acontecimento em termos de “uma coisa ou outra”, colocando-as em apenas duas categorias extremas, em vez de um contínuo. EXEMPLOS: “Eu cometi um erro, logo meu rendimento foi um fracasso”, “Comi mais do que pretendia, portanto, estraguei completamente minha dieta”.

Intensidade	Frequência	Não (ocorreu)	Ocasional (1-2 dias durante a semana)	Boa parte do tempo (3-5 dias durante a semana)	Quase todo tempo (6-7 dias durante a semana)
<b>Acreditei...</b>		0			
Um pouco (até 30%)			1	2	3
Médio (31 a 70%)			2	3	4
Muito (Mais de 70%)			3	4	5

**2. Previsão do futuro** (também denominada catastrofização): Antecipo o futuro em termos negativos e acredito que o que acontecerá será tão horrível que eu não vou suportar. EXEMPLOS: “Vou fracassar e isso será insuportável”, “Vou ficar tão perturbado, que não conseguirei me concentrar no exame”.

Intensidade	Frequência	Não (ocorreu)	Ocasional (1-2 dias durante a semana)	Boa parte do tempo (3-5 dias durante a	Quase todo tempo (6-7 dias durante a semana)

				semana)	
<b>Acreditei...</b>		0			
Um pouco (até 30%)			1	2	3
Médio (31 a 70%)			2	3	4
Muito (Mais de 70%)			3	4	5

**3.Desqualificação dos aspectos positivos** (desqualifico e desconto as experiências e acontecimentos positivos, insistindo que estes não contam). EXEMPLOS: “Fui aprovado no exame, mas foi pura sorte”, “Entrar para a faculdade não foi grande coisa, qualquer um consegue”.

<b>Intensidade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Não (ocorreu)</b>	<b>Ocasional (1-2 dias durante a semana)</b>	<b>Boa parte do tempo (3-5 dias durante a semana)</b>	<b>Quase todo tempo (6-7 dias durante a semana)</b>
<b>Acreditei...</b>		0			
Um pouco (até 30%)			1	2	3
Médio (31 a 70%)			2	3	4
Muito (Mais de 70%)			3	4	5

**4.Raciocínio Emocional** (Acredito que minhas emoções refletem a realidade e deixo que elas guiem minhas atitudes e julgamentos). EXEMPLOS: “Sinto que ela me ama, então deve ser verdade”, “Tenho pavor de aviões, logo voar deve ser perigoso”, “Meu sentimento me dizem que não devo acreditar nele”.

<b>Intensidade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Não (ocorreu)</b>	<b>Ocasional (1-2 dias durante a semana)</b>	<b>Boa parte do tempo (3-5 dias durante a semana)</b>	<b>Quase todo tempo (6-7 dias durante a semana)</b>
<b>Acreditei...</b>		0			
Um pouco (até 30%)			1	2	3
Médio (31 a			2	3	4

70%)					
Muito (Mais de 70%)			3	4	5

**5. Rotulação** (Coloco rótulo fixo, global e geralmente em mim ou nos outros).  
EXEMPLOS: “Sou um fracassado”, “Ele é uma pessoa estragada”, “Ela é uma completa imbecil”.

Intensidade	Frequência	Não (ocorreu)	Ocasional (1-2 dias durante a semana)	Boa parte do tempo (3-5 dias durante a semana)	Quase todo tempo (6-7 dias durante a semana)
<b>Acreditei...</b>		0			
Um pouco (até 30%)			1	2	3
Médio (31 a 70%)			2	3	4
Muito (Mais de 70%)			3	4	5

**6. Ampliação/Minimização** (Avalio a mim mesmo, ou outros e as situações ampliando os aspectos negativos e/ou minimizando os aspectos positivos). EXEMPLOS: “Consegui um oito. Isto demonstra o quanto meu desempenho foi ruim”, “Consegui um dez. Isto significa que o teste foi muito fácil”.

Intensidade	Frequência	Não (ocorreu)	Ocasional (1-2 dias durante a semana)	Boa parte do tempo (3-5 dias durante a semana)	Quase todo tempo (6-7 dias durante a semana)
<b>Acreditei...</b>		0			
Um pouco (até 30%)			1	2	3
Médio (31 a 70%)			2	3	4
Muito (Mais de 70%)			3	4	5



**7. Abstração Seletiva** (Também denominada filtro mental e visão em túnel): Presto atenção em um ou pouco detalhes e não consigo ver o quadro inteiro. EXEMPLOS: “Miguel apontou um erro em meu trabalho, então posso ser despedido” (não considerando o retorno positivo de Miguel), “Não consigo esquecer que aquela informação que dei durante a minha apresentação estava errada” (deixando de considerar o sucesso da apresentação e os aplausos das pessoas).

Intensidade	Frequência	Não (ocorreu)	Ocasional (1-2 dias durante a semana)	Boa parte do tempo (3-5 dias durante a semana)	Quase todo tempo (6-7 dias durante a semana)
<b>Acreditei...</b>		0			
Um pouco (até 30%)			1	2	3
Médio (31 a 70%)			2	3	4
Muito (Mais de 70%)			3	4	5

**8. Leitura Mental** (Acredito que conheço os pensamentos e intenções de outros, ou que eles conhecem meus pensamentos e intenções, sem ter evidências suficientes). EXEMPLOS: “Ele está pensando que eu falhei”, “Ela pensou que eu não conhecia o projeto”, “Ele sabe que eu não gosto de ser tocada desse jeito”.

Intensidade	Frequência	Não (ocorreu)	Ocasional (1-2 dias durante a semana)	Boa parte do tempo (3-5 dias durante a semana)	Quase todo tempo (6-7 dias durante a semana)
<b>Acreditei...</b>		0			
Um pouco (até 30%)			1	2	3
Médio (31 a 70%)			2	3	4
Muito (Mais de 70%)			3	4	5

**9. Supergeneralização** (Eu tomo casos negativos e isolados e os generalizo), tornando um padrão interminável com uso repetido de palavras como “sempre”, “nunca”, “todo”,

“inteiro”. EXEMPLOS: “Estava chovendo esta manhã, o que significa que choverá todo fim de semana”, “Que azar! Perdi o avião, logo, isto vai estragar minhas férias inteiras”, “minha dor de cabeça nunca vai parar”.

Intensidade	Frequência	Não (ocorreu)	Ocasional (1-2 dias durante a semana)	Boa parte do tempo (3-5 dias durante a semana)	Quase todo tempo (6-7 dias durante a semana)
<b>Acreditei...</b>		0			
Um pouco (até 30%)			1	2	3
Médio (31 a 70%)			2	3	4
Muito (Mais de 70%)			3	4	5

**10. Personalização** (Assumo que os comportamentos dos outros e eventos externos me dizem respeito ou são direcionados a mim, sem considerar outras explicações plausíveis). EXEMPLOS: “Senti-me desrespeitado porque a moça do caixa não me agradeceu” (Sem considerar que ela não agradeceu à ninguém), “Meu marido me deixou porque eu fui uma má esposa” (deixando de considerar que ela foi sua quarta esposa).

Intensidade	Frequência	Não (ocorreu)	Ocasional (1-2 dias durante a semana)	Boa parte do tempo (3-5 dias durante a semana)	Quase todo tempo (6-7 dias durante a semana)
<b>Acreditei...</b>		0			
Um pouco (até 30%)			1	2	3
Médio (31 a 70%)			2	3	4
Muito (Mais de 70%)			3	4	5

**11. Afirmações do tipo “deveria”** (também “devia”, “devo”, “tenho de”): (Digo que Acontecimentos, os comportamentos de outras pessoas e minhas próprias atitudes “deveriam ser da forma que espero que sejam e não o que de fato são”). EXEMPLOS: “Eu devia ter sido uma mãe melhor”, “Ele deveria ter se casado com Ana em vez de Maria”, “Eu não devia ter cometido tantos erros”.

<b>Intensidade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Não (ocorreu)</b>	<b>Ocasional (1-2 dias durante a semana)</b>	<b>Boa parte do tempo (3-5 dias durante a semana)</b>	<b>Quase todo tempo (6-7 dias durante a semana)</b>
<b>Acreditei...</b>		0			
Um pouco (até 30%)			1	2	3
Médio (31 a 70%)			2	3	4
Muito (Mais de 70%)			3	4	5

**12. Conclusões precipitadas** (também conhecidas como inferências arbitrárias): (Tiro conclusões “negativas” ou “positivas” a partir de nenhuma ou de poucas evidências que possam confirmá-las). EXEMPLOS: “Logo que eu o vi, soube que ele faria um trabalho deplorável”, “Ele olhou para mim de um modo que logo concluí que ele foi responsável pelo acidente”.

<b>Intensidade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Não (ocorreu)</b>	<b>Ocasional (1-2 dias durante a semana)</b>	<b>Boa parte do tempo (3-5 dias durante a semana)</b>	<b>Quase todo tempo (6-7 dias durante a semana)</b>
<b>Acreditei...</b>		0			
Um pouco (até 30%)			1	2	3
Médio (31 a 70%)			2	3	4
Muito (Mais de 70%)			3	4	5

**13. Culpar** (outros ou a si mesmo): (Dirijo minha atenção aos outros como fonte de meus sentimentos e experiências, deixando de considerar minha própria responsabilidade, ou inversamente, responsabilizo-me pelos comportamentos e atitudes de outros). EXEMPLOS: “Meus pais são os únicos culpados pela minha infelicidade”, “É culpa minha que meu filho tenha se casado com uma pessoa tão egoísta e descuidada”.

<b>Intensidade</b>	<b>Frequência</b>	<b>Não</b>	<b>Ocasional</b>	<b>Boa parte</b>	<b>Quase todo</b>
--------------------	-------------------	------------	------------------	------------------	-------------------

		(ocorreu)	(1-2 dias durante a semana)	do tempo (3-5 dias durante a semana)	tempo (6-7 dias durante a semana)
<b>Acreditei...</b>		0			
Um pouco (até 30%)			1	2	3
Médio (31 a 70%)			2	3	4
Muito (Mais de 70%)			3	4	5

**14.E se..?** (Fico me fazendo perguntas do tipo: “E se acontecer alguma coisa?”).  
EXEMPLOS: “E se meu carro bater?”, “E se eu tiver um enfarte?”, “E se meu marido me deixar?”.

Intensidade	Frequência	Não (ocorreu)	Ocasional (1-2 dias durante a semana)	Boa parte do tempo (3-5 dias durante a semana)	Quase todo tempo (6-7 dias durante a semana)
<b>Acreditei...</b>		0			
Um pouco (até 30%)			1	2	3
Médio (31 a 70%)			2	3	4
Muito (Mais de 70%)			3	4	5

**15.Comparações Injustas** (Comparo-me com outras pessoas que parecem se sair melhor do que eu e me coloco em posição de desvantagem). EXEMPLOS: “Meu pai prefere meu irmão mais velho a mim, porque ele é mais inteligente do que eu”, “Não consigo suportar o fato de ela ter mais sucesso do que eu”.

Intensidade	Frequência	Não (ocorreu)	Ocasional (1-2 dias durante a semana)	Boa parte do tempo (3-5 dias durante a semana)	Quase todo tempo (6-7 dias durante a semana)
<b>Acreditei...</b>		0			
Um pouco			1	2	3

(até 30%)					
Médio (31 a 70%)			2	3	4
Muito (Mais de 70%)			3	4	5

**Referências:**

Beck J. (1995) *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. Guildford, New York.

Baek At (1979) *Cognitive Therapy and Emotional Disorders*. Meridian. New York.

Burns D. (1989) *The feeling Gogg Handbook*. Plume. New York.

Dryden E. Ellis A (2001) *Rational Emotive Behavior Therapy*. IN: Dobson KS, *Handbook Of Cognitive Behavioral Therapies*. Guildford. New York.

Leahy R. (2003) *Cognitive Therapy Techniques: A practitioner's Guide*. Guilford, New York.

## ANEXO II

Curso: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: Mas. Fem.

**Questionário de Crenças Pessoais – Forma Reduzida**

Leia os itens abaixo e marque O QUANTO VOCÊ ACREDITA EM CADA UM. Procure avaliar como você se sente A MAIOR PARTE DO TEMPO. Por favor, não deixe nenhuma afirmação em branco.

4 |-----| 3 |-----| 2 |-----| 1 |-----| 0  
 |-----|-----|-----|-----|-----|  
**Acredito totalmente      Acredito bastante      Acredito moderadamente      Acredito um pouco      Eu não acredito nisso**

Exemplo: 1. O mundo é um lugar perigoso. (Por favor, circule)	O QUANTO VOCÊ ACREDITA NISSO?				
	4	3	2	1	0
	Total-Mente	Bastante	Moderadamente	Um pouco	Não acredito
1. Ser exposto como inferior ou inadequado é intolerável para mim.	4	3	2	1	0
2. Eu deveria evitar situações desagradáveis a todo custo.	4	3	2	1	0
3. Se as pessoas agem de maneira amistosa, talvez estejam tentando me usar ou me explorar.	4	3	2	1	0
4. Eu tenho que resistir a dominação das autoridades, mas ao mesmo tempo manter sua aprovação e aceitação.	4	3	2	1	0
5. Eu não consigo tolerar sentimentos desagradáveis.	4	3	2	1	0
6. Falhas, defeitos, ou erros são intoleráveis.	4	3	2	1	0
7. Outras pessoas são frequentemente muito exigentes.	4	3	2	1	0
8. Eu deveria ser o centro das atenções.	4	3	2	1	0
9. Se eu não tiver sistematização, tudo irá ruir.	4	3	2	1	0
10. É intolerável que eu não receba o respeito que me é devido ou que me é de direito.	4	3	2	1	0
11. É importante fazer tudo perfeito.	4	3	2	1	0
12. Eu gosto mais de fazer as coisas sozinho do que com outras pessoas.	4	3	2	1	0
13. As pessoas tentarão me usar ou me manipular se eu não tomar cuidado.	4	3	2	1	0
14. As pessoas possuem motivos escondidos.	4	3	2	1	0
15. A pior coisa que poderá me acontecer é ser abandonado.	4	3	2	1	0
16. As outras pessoas devem saber que sou especial.	4	3	2	1	0
17. Os outros vão deliberadamente querer me prejudicar.	4	3	2	1	0
18. Eu preciso de outras pessoas para tomar decisões ou dizer o que eu devo fazer.	4	3	2	1	0



	O QUANTO VOCÊ ACREDITA NISSO?				
	Total-mente	Bastante	Moderadamente	Um pouco	Não acredito
19. Os detalhes são extremamente importantes.	4	3	2	1	0
20. O fato de eu achar que alguém é muito autoritário me dá o direito de desrespeitar suas ordens.	4	3	2	1	0
21. Figuras de autoridade tendem a ser intrusivas, exigentes, intrometidas e controladoras.	4	3	2	1	0
22. A maneira para conseguir o que quero é fascinar ou divertir as pessoas.	4	3	2	1	0
23. Eu devo fazer tudo o que puder para não ser descoberto.	4	3	2	1	0
24. Se os outros descobrirem coisas a meu respeito eles poderão usar isto contra mim.	4	3	2	1	0
25. Relacionamentos são confusos e complicados e interferem com a liberdade.	4	3	2	1	0
26. Somente as pessoas tão brilhantes quanto eu podem me entender.	4	3	2	1	0
27. Como eu sou uma pessoa superior, mereço tratamento e privilégios especiais.	4	3	2	1	0
28. É importante para mim me sentir livre e independente de outras pessoas.	4	3	2	1	0
29. Em muitas situações eu prefiro ficar sozinho.	4	3	2	1	0
30. É necessário fixar sempre o padrão mais elevado, ou as coisas irão ruir.	4	3	2	1	0
31. Sentimentos desagradáveis poderão aumentar e fugir do meu controle.	4	3	2	1	0
32. Nós vivemos em uma selva e sobrevive aquele que for mais forte.	4	3	2	1	0
33. Eu deveria evitar situações nas quais poderia atrair atenção ou ser o mais imperceptível possível.	4	3	2	1	0
34. Se eu não mantiver os outros envolvidos comigo, eles não irão gostar de mim.	4	3	2	1	0
35. Quando eu quero alguma coisa eu devo fazer o que for necessário para consegui-la.	4	3	2	1	0
36. É melhor se sentir sozinho do que preso às outras pessoas.	4	3	2	1	0
37. Eu não sou nada, a menos que eu entretenha ou impressione as pessoas.	4	3	2	1	0
38. As pessoas vão me atacar se eu não atacá-las primeiro.	4	3	2	1	0
39. Qualquer sinal de tensão em um relacionamento indica que a relação vai mal e que eu deveria encerrá-la.	4	3	2	1	0
40. Se eu não tiver um desempenho no mais alto nível, eu falharei.	4	3	2	1	0
41. Cumprir prazos, ceder a exigências e me enquadrar ferem diretamente meu orgulho e auto-suficiência.	4	3	2	1	0
42. Eu fui injustiçado e me sinto autorizado a cobrar meus direitos não importando a maneira com que eu faça isso.	4	3	2	1	0
43. Se as pessoas se aproximarem de mim descobrirão quem eu realmente sou e me rejeitarão.	4	3	2	1	0



	O QUANTO VOCÊ ACREDITA NISSO?				
	Total- mente	Bastante	Moder- damente	Um pouco	Não acredito
44. Eu sou carente e frágil.	4	3	2	1	0
45. Eu sou indefeso quando deixado por minha própria conta.	4	3	2	1	0
46. As outras pessoas devem satisfazer minhas necessidades.	4	3	2	1	0
47. Se eu seguir as regras da maneira que as pessoas esperam, isto inibirá minha liberdade de ação.	4	3	2	1	0
48. Pessoas irão me explorar se eu der a elas a chance.	4	3	2	1	0
49. Eu tenho que estar atento, na defensiva, a todo instante.	4	3	2	1	0
50. A minha privacidade é mais importante para mim do que estar com as pessoas.	4	3	2	1	0
51. Regras são arbitrárias e me paralisam.	4	3	2	1	0
52. É horrível se as pessoas me ignoram.	4	3	2	1	0
53. O que as pessoas pensam não me importa.	4	3	2	1	0
54. Para ser feliz, eu preciso de que as outras pessoas prestem atenção em mim.	4	3	2	1	0
55. Se eu entretenho as pessoas, elas não irão perceber minhas fraquezas.	4	3	2	1	0
56. Eu preciso de alguém ao meu redor disponível a todo momento para me ajudar a executar aquilo que eu preciso fazer ou em caso de acontecer alguma coisa ruim.	4	3	2	1	0
57. Qualquer defeito ou falha no desempenho podem levar a uma catástrofe.	4	3	2	1	0
58. Como eu sou muito talentoso, as pessoas deveriam fazer de tudo para promover a minha carreira.	4	3	2	1	0
59. Se eu não explorar os outros, eles me explorarão.	4	3	2	1	0
60. Eu não preciso seguir as mesmas regras que são aplicadas às outras pessoas.	4	3	2	1	0
61. A melhor maneira de conseguir as coisas é através da força e da esperteza.	4	3	2	1	0
62. Eu devo me manter acessível ao meu companheiro(a) o tempo todo.	4	3	2	1	0
63. Eu sou preferencialmente uma pessoa só, a menos que eu possa me ligar a alguém mais forte do que eu.	4	3	2	1	0
64. Eu não posso confiar nas pessoas.	4	3	2	1	0
65. Eu não consigo enfrentar situações como outras pessoas.	4	3	2	1	0



## ANEXO III

**Modelo de Questionário sugerido para aplicação**

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

**INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.**

**Vamos começar? No domicílio tem \_\_\_\_\_ (LEIA CADA ITEM)**

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

**Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.**

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

### **OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

Este critério foi construído para definir grandes classes que atendam às necessidades de segmentação (por poder aquisitivo) da grande maioria das empresas. Não pode, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Certamente há muitos casos em que o universo a ser pesquisado é de pessoas, digamos, com renda pessoal mensal acima de R\$ 30.000. Em casos como esse, o pesquisador deve procurar outros critérios de seleção que não o CCEB.

A outra observação é que o CCEB, como os seus antecessores, foi construído com a utilização de técnicas estatísticas que, como se sabe, sempre se baseiam em coletivos. Em uma determinada amostra, de determinado tamanho, temos uma determinada probabilidade de classificação correta, (que, esperamos, seja alta) e uma probabilidade de erro de classificação (que, esperamos, seja baixa).

Nenhum critério estatístico, entretanto, tem validade sob uma análise individual. Afirmarções frequentes do tipo “... *conheço um sujeito que é obviamente classe D, mas pelo critério é classe B...*” não invalidam o critério que é feito para funcionar estatisticamente. Servem, porém, para nos alertar, quando trabalhamos na análise individual, ou quase individual, de comportamentos e atitudes (entrevistas em profundidade e discussões em grupo respectivamente). Numa discussão em grupo um único caso de má classificação pode pôr a perder todo o grupo. No caso de entrevista em profundidade os

Portanto, é de fundamental importância que todo o mercado tenha ciência de que o CCEB, ou qualquer outro critério econômico, não é suficiente para uma boa classificação em pesquisas qualitativas. Nesses casos deve-se obter além do CCEB, o máximo de informações (possível, viável, razoável) sobre os respondentes, incluindo então seus comportamentos de compra, preferências e interesses, lazer e hobbies e até características de personalidade.

Uma comprovação adicional da adequação do Critério de Classificação Econômica Brasil é sua discriminação efetiva do poder de compra entre as diversas regiões brasileiras, revelando importantes diferenças entre elas.

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas, 2019. Disponível em: [www.abep.org](http://www.abep.org). Contato: [abep@abep.org](mailto:abep@abep.org)

## ANEXO IV

Olga Adoracion Leiva Cabelho de Santana <olgasantana@sesp.mt.gov.br>

---

**Solicita autorização para uso do Questionário de Distorções Cognitivas (CD-Quest)**

---

**Olga Adoracion Leiva Cabelho de Santana** <olgasantana@sesp.mt.gov.br>  
Para: irismar.oliveira@me.com

2 de novembro de 2020 15:14

Boa tarde, Dr. Irismar Reis de Oliveira

Uma honra poder entrar em contato com o professor, que desenvolve um trabalho tão importante no campo da Psicologia no Brasil. Prof., tive contato com o CD-QUEST- Questionário de Distorção Cognitiva, de sua autoria, e teria interesse de utilizá-lo caso autorize em pesquisa para avaliação de distorções cognitivas em autores de violência sexual contra crianças. Sou psicóloga do sistema penitenciário do Estado de Mato Grosso, mestranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia pela UFMT- Universidade Federal de Mato Grosso. Seria de grande valia a utilização do CD-QUEST para ampliar o conhecimento sobre distorções cognitivas nessa população específica, considerando que não temos ainda instrumentos validados no Brasil para análise de distorções cognitivas e em autores de agressão sexual, apenas instrumentos estrangeiros, ainda não validados. Segue meu tel de contato. 65-998082032. Aguardo vossa manifestação, coloco-me à disposição para dirimir qualquer dúvida ou realizar qualquer esclarecimento. Caso autorize a utilização do instrumento, poderia encaminhar o questionário? Aguardo ansiosa vossa manifestação e opinião sobre o uso na população também. Desde já agradeço por responder o instagram.

Atenciosamente,

*Olga A. Leiva Cabelho de Santana*  
Coordenadoria de Saúde do Sistema penitenciário  
Secretaria de Administração Penitenciária-SESP  
Conselheira Efetiva IV Plenário CRP 18ª Região  
Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia pela UFMT

---


**Irismar Reis de Oliveira** <irismar.oliveira@me.com>  
Para: Olga Adoracion Leiva Cabelho de Santana <olgasantana@sesp.mt.gov.br>


2 de novembro de 2020 16:17

Prezada Olga,  
Muito obrigado pelo interesse no CD-Quest. Sim, tem minha autorização.  
Segue o CD-Quest, assim como publicações referentes.  
Atenciosamente,  
Irismar.

**Irismar Reis de Oliveira, MD, PhD**  
Professor of Psychiatry, Department of Neurosciences and Mental Health, Federal University of Bahia, Brazil  
Founding Fellow: Academy of Cognitive Therapy  
Founder and Director, Trial-Based Cognitive Therapy Institute: <http://trialbasedcognitivetherapy.com>  
Facebook: <http://www.facebook.com/pages/Trial-Based-Cognitive-Therapy/169178286532821>  
Twitter: @irismar3 Articles and book chapters: <http://trialbasedcognitivetherapy.com/doc/cvenglish%2023.02.2012.pdf>  
My free book: <http://www.intechopen.com/books/standard-and-innovative-strategies-in-cognitive-behavior-therapy>  
My books published by Routledge: <https://www.routledge.com/products/search?keywords=irismar+reis+de+oliveira>  
ResearchGate: [https://www.researchgate.net/profile/Irismar\\_De\\_Oliveira/?ev=hdr\\_xprf](https://www.researchgate.net/profile/Irismar_De_Oliveira/?ev=hdr_xprf)  
Listen to an interview with me: [https://www.youtube.com/watch?v=XCMKPU\\_gZVM](https://www.youtube.com/watch?v=XCMKPU_gZVM)  
Read an interview with me: <http://www.biomedcentral.com/2050-7283/1/4>  
Theater (Franz Kafka in Trial-Based Cognitive Therapy): <http://youtu.be/s8NsdRDesfg>

### 3 anexos

 **03 CD-Quest.pdf**  
123K

 **Automatic thoughts cognitive distortions dysfunctional attitudes core beliefs and ruminative response styles in unipolar major depressive disorder.pdf**  
1568K

 **Chapter 2 - TBCT Manual.pdf**  
196K

## ANEXO V

## **PBQ-SF: Permission to Use in Research Personality Belief Questionnaire - Short Form (PBQ-SF)**

**Olga Adoracion Leiva Cabelho de Santana**  
 <olgasantana@sesp.mt.gov.br>

qua., 4 de nov.  
08:53

para beckinst@gim.net, assist, info, communications

Good Morning,  
 Director responsible for the Beck Institute;  
 Dear Mr. Beck And Mrs. Judith Beck;

I am a psychologist in the Penitentiary System in Brazil, a master's student in a Graduate Program in Psychology at the Federal University of Mato Grosso-UFMT/Brasil.

I am very interested in using the Personality Belief Questionnaire -Short Form (PBQ-SF) in a Brazilian sample- for the analysis of personality disorders in authors of sexual assault against children who are serving time in a prison in my region.

The use of the instrument may contribute to the understanding of the dysfunctional beliefs of these authors of violence and assist in the expansion of knowledge about their personalities.

The Personality Belief Questionnaire (PBQ) was adapted to Brazilian Portuguese language by Mariangela Savoia e cols. in 2006.

If you allow me, I plan to use this adapted version to the Brazilian Portuguese PBQ-SF to study personality disorders present in authors of sexual assault against children.

I would greatly appreciate it if possible.

Thank you for your attention,  
 Sincerely,

***Olga A. Leiva Cabelho de Santana***

Coordenadoria de Saúde do Sistema penitenciário

Secretaria de Administração Penitenciária-SESP

Conselheira Efetiva IV Plenário CRP 18ª Região

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia pela UFMT

Tradução: Bom dia, Diretor responsável pelo Instituto Beck, Prezados Sr, Beck e Sra Judith Beck, Sou psicóloga do Sistema Penitenciário no Brasil, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT / Brasil.

Estou muito interessado em usar o Questionário de Crenças de Personalidade - Short Form (PBQ-SF) em uma amostra brasileira - para a análise de transtornos de personalidade em autores de violência sexual contra crianças que estão cumprindo pena em uma prisão na minha região.

A utilização do instrumento pode contribuir para a compreensão das crenças disfuncionais desses autores de violência e auxiliar na ampliação do conhecimento sobre sua personalidade.

O Personality Belief Questionnaire (PBQ) foi adaptado para o português brasileiro por Mariangela Savoia e cols. em 2006.

Se me permitem, pretendo usar esta versão adaptada do PBQ-SF em português do Brasil para estudar transtornos de personalidade presentes em autores de violência sexual contra crianças.

Eu apreciaria muito, se possível.

Obrigado pela sua atenção,

Atenciosamente,

**Info** 13 de nov. de 2020 16:11

para mim

Hi Olga, Thank you for your email. You are welcome to use the PBQ-SF. If you need to cite the scale in your work, it can be cited as: “© A.T. Beck & J.S. Beck, 1995. Used with permission.” Please send us a copy of your translated version of this scale to keep for our records.

Thanks,  
Grace Barry  
Supervision Coordinator  
*Pronouns: she/her*

[Beck Institute for Cognitive Behavior Therapy](#)

One Belmont Avenue, Suite 700

Bala Cynwyd, PA 19004

**email:** [gbarry@beckinstitute.org](mailto:gbarry@beckinstitute.org)

**phone:** 610.664.3020 x247

Tradução: Olá Olga, Obrigado pelo seu email. Você está convidado a usar o PBQ-SF. Se você precisar citar a escala em seu trabalho, ela pode ser citada como: “© A.T. Beck & J.S. Beck, 1995. Usado com permissão. ” Envie-nos uma cópia de sua versão traduzida desta escala para manter em nossos registros.

Obrigada,  
Gracy Barry  
Supervisora coordenadora

**Olga Adoracion Leiva Cabelho de Santana**  
<[olgasantana@sesp.mt.gov.br](mailto:olgasantana@sesp.mt.gov.br)>

21 de nov. de 2020  
18:20 (há 12 dias)

para **Info**, **Thiago**, Rosangela

Good afternoon, Mrs. Grace Barry  
Supervision Coordinator

My advisors and I thank the authorization of PBQ-SF by the Beck Institute for use in my research, by the Graduate Program in Psychology at the Federal University of Mato Grosso (UFMT) in Brazil, as mentioned in an e-mail previously.

As requested follows the Brazilian version of the PBQ-SF, adapted to Portuguese by the author: Savoia, M. G., Vianna, A. M., Esposito, B. P., Guimarães, E. P., Gil, G., Jorge, L. A. F. J., Toledo, L. C., & Santos, V. C. (2006). Adaptation of the personality disorder beliefs questionnaire to Portuguese. Medical Archives of Hospitals and Faculty of Medical Sciences of Santa Casa de São Paulo, 51 (2), 43-46.

*Thanks for the attention of the Beck Institute,*



*Sincerely,*

*Olga A. Leiva Cabelho de Santana*

Coordenadoria de Saúde do Sistema penitenciário

Secretaria de Administração Penitenciária-SESP

Conselheira Efetiva IV Plenário CRP 18ª Região

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia pela UFMT

2 anexos

Tradução; Boa tarde Sra. Grace Barry

Coordenadora de Supervisão,

Eu e meus orientadores agradecemos a autorização do PBQ-SF pelo Instituto Beck para uso em minha pesquisa pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) no Brasil, conforme citado em e-mail anteriormente.

Conforme solicitado segue a versão brasileira do PBQ-SF, adaptada para o português pelo autor: Savoia, MG, Vianna, AM, Esposito, BP, Guimarães, EP, Gil, G., Jorge, LAFJ, Toledo, LC, & Santos, VC (2006). Adaptação do questionário de crenças sobre transtornos de personalidade para o português. Arquivo Médico de Hospitais e Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 51 (2), 43-46.

Obrigado pela atenção do Beck Institute,

Atenciosamente,

Coordenadoria de Saúde do Sistema penitenciário

Secretaria de Administração Penitenciária-SESP

Conselheira Efetiva IV Plenário CRP 18ª Região

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia pela UFMT