



CAPÍTULO 10

AUTOEFICÁCIA E PRÁTICAS PROFISSIONAIS NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.93525241010>

Lucas Lima Chaves

Maria Sueley Alves Costa

A violência sexual contra crianças e adolescentes permanece como uma grave questão de saúde pública no Brasil, com tendência persistente de alta notificação ao longo dos últimos anos. Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (2024), foram registradas, entre 2015 e 2021, mais de 80 mil notificações de violência sexual envolvendo apenas crianças de 0 a 9 anos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Isso aponta para um cenário que combina processos de vulnerabilidade, subnotificação e violação de direitos. Os dados mostram maior incidência entre meninas e apontam que o agressor, em grande parte dos casos, é alguém conhecido e com vínculo familiar com a vítima, evidenciando que a violência sexual raramente ocorre em contextos externos ou anônimos.

Segundo a Lei 13.431/2017, a violência sexual contra crianças e adolescentes compreende qualquer ação que os obrigue a participar ou presenciar atos de natureza sexual, inclusive situações de exposição ou interação mediada por dispositivos digitais (Brasil, 2017). A legislação também organiza essa forma de violência em categorias jurídicas, como abuso sexual, exploração sexual comercial e tráfico de pessoas, todas incluídas no escopo da violência sexual infantil (VSI).

A violência sexual infantil é fortemente influenciada por fatores sociais, como desigualdades de gênero e dinâmicas de violência (Araujo et al., 2019; Platt et al., 2018). Esse cenário tornou-se ainda mais complexo durante a pandemia de COVID-19, período em que importantes elos de proteção, como escolas, creches e serviços de saúde, tiveram sua atuação limitada pelas medidas sanitárias (Pantoja et al., 2022), repercuções que ainda podem ser observadas na atualidade (Alves Da Rocha et al., 2023). Nesse contexto, em 2021 o Governo Federal lançou uma cartilha destinada

a esclarecer equívocos frequentes sobre o tema e a oferecer orientações sobre acolhimento e encaminhamento em situações concretas, com especial atenção ao papel dos profissionais responsáveis pelo atendimento inicial (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021).

A VSI está associada a múltiplos prejuízos pessoais, sociais e econômicos: sobreviventes tendem a apresentar menor escolaridade e maiores indicadores de sofrimento psíquico (Henkhaus, 2022) além de alterações psicobiológicas, como mudanças nos níveis de cortisol observadas em vítimas com Transtorno de Estresse Pós-Traumático (Lo Iacono; Trentini; Carola, 2021). Esses impactos atravessam o desenvolvimento psicológico de forma profunda e tornam a violência sexual infantil um grave problema de saúde pública.

Ao reconhecer que as políticas públicas não são formuladas de maneira neutra, torna-se fundamental promover uma discussão ampla sobre os interesses, ideias e instituições que sustentam a implementação dos serviços no campo prático (Jannuzzi, 2022). Por outro lado, conscientes dos objetivos que políticas e servidores traçam com relação a VSI, devemos reconhecer o fator humano associado a esses serviços. Em outras palavras, para que políticas de combate à violência sexual sejam mais eficazes, precisamos estar atentos ao contexto em que o profissional que faz o acolhimento está inserido.

Sabe-se de longa data que contextos profissionais de alta exigência, caracterizados pela necessidade de realizar múltiplas tarefas simultaneamente, por condições de trabalho desfavoráveis e pela desvalorização social da função, tendem a elevar a carga cognitiva associada ao desempenho laboral (Chen et al., 2016). Essa sobrecarga torna-se ainda mais crítica quando se trata de profissionais responsáveis pelo acolhimento de sobreviventes de violência sexual, dado o intenso teor emocional que permeia essas situações. Nessas condições, torna-se mais difícil sustentar sentimentos de competência e segurança profissional, o que pode afetar tanto a qualidade do acolhimento quanto a condução adequada dos encaminhamentos necessários.

Além disso, não havendo um treinamento adequado e suporte institucional, é esperado que esses profissionais sofram com a redução da sua percepção de eficácia afetando-os ainda mais em seus desempenhos, gerando um ciclo com repercuções tanto para quem precisa utilizar o serviço quanto para o próprio servidor encarregado de atuar no dispositivo (Bandura, 1997). Portanto, analisar as crenças de eficácia desses profissionais possibilita acessar indicadores relevantes sobre o treinamento e o suporte técnico oferecido pela instituição, além de funcionar como uma medida indireta do desempenho nos atendimentos de violência sexual infantil.

Para discutir esse tema, foi realizada uma pesquisa bibliográfica incluindo artigos científicos, boletins epidemiológicos, legislações e documentos oficiais.

Dado o caráter teórico para a construção de um argumento sobre o tema, foram consultadas publicações referências sobre o tema da autoeficácia e da violência sexual infantil. Sobre as legislações e materiais governamentais analisados, todos foram produzidos no Brasil.

EFICÁCIA ENQUANTO MEDIDA

A Teoria Social Cognitiva sustenta que as pessoas não são meros reflexos das condições ambientais, mas agentes que atuam de forma ativa sobre o ambiente em que vivem (Bandura; Azzi, 2021). Nesse modelo, distinguem-se três classes de fatores que interagem de forma recíproca: os fatores pessoais, o comportamento e o ambiente (Bandura, 1997). Os fatores pessoais englobam aspectos cognitivos, afetivos e biológicos, incluindo processos emocionais, mecanismos de autorregulação e pensamentos autoavaliativos. O comportamento corresponde às ações observáveis do indivíduo, persistência e esforço (Schunk; DiBenedetto, 2020). Por fim, o ambiente compreende tanto o contexto físico imediato quanto o ambiente social e cultural mais amplo. Dessa forma, esses três elementos interagem continuamente, estabelecendo um sistema de determinação recíproca, em que o comportamento humano é simultaneamente causa e consequência de influências pessoais e ambientais.

Dentre os fatores pessoais, destaca-se as crenças de eficácia. Para a Teoria Social Cognitiva (TSC), as crenças de eficácia são um padrão de pensamentos autorreferentes relativos à capacidade de realizar uma tarefa ou agir em um determinado contexto (Bandura, 1997). Portanto, podem ser divididas em dois grupos maiores, as crenças de eficácia pessoal (autoeficácia) e as crenças de eficácia de grupo (eficácia coletiva).

As pessoas diferem no quanto se percebem capazes de realizar certas tarefas em contextos específicos. Um jogador de futebol profissional, por exemplo, tende a avaliar que possui condições de atuar em uma equipe de alto desempenho e enfrentar adversários igualmente qualificados. Já um jogador amador, embora possa ter boas habilidades, geralmente não se percebe tão eficaz nesse nível competitivo. Essas percepções atuam dentro de processos cognitivos que regulam a motivação e o comportamento, influenciando o esforço e a persistência da pessoa diante dos desafios que surgem (Bandura, 1997).

Por outro lado, a percepção dos indivíduos inseridos em um determinado grupo sobre a capacidade desse grupo de lidar com desafios é entendida como eficácia coletiva (Bandura; Azzi, 2021). Embora seja formada a partir das percepções individuais de cada membro, a eficácia coletiva não corresponde à soma das crenças de autoeficácia individuais. Trata-se de uma crença compartilhada sobre o desempenho do grupo enquanto unidade. Em outras palavras, a eficácia de um time de futebol não se define pela percepção que cada jogador tem sobre si mesmo, mas pela percepção que têm sobre a equipe enquanto agente coletivo.

AUTOEFICÁCIA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

Em muitos casos, o primeiro contato de vítimas de violência sexual ocorre na Atenção Primária à saúde tendo em vista sua ampla presença e descentralização no território nacional (Setti et al., 2022). Por meio de manuais e normas técnicas advindas do governo federal, os profissionais devem ser capacitados para fazer o acolhimento, avaliar situações de risco e realizar os encaminhamentos pertinentes. No entanto, o acolhimento ainda apresenta fragilidades significativas, expressas tanto na baixa capacitação técnica dos profissionais quanto na falta de atuação em rede, fatores que frequentemente resultam na revitimização de vítimas de violência sexual infantil (Amaral et al., 2013; Setti et al., 2022).

No cotidiano dos serviços de saúde, profissionais que recebem crianças vítimas de violência sexual lidam com demandas complexas envolvendo sofrimento psíquico intenso, tomada de decisão rápida, riscos de revitimização e articulação com diferentes setores da rede de proteção. A formação incipiente dos profissionais, aliada à ausência de procedimentos claros sobre a conduta a ser adotada, impacta diretamente a percepção de autoeficácia no contexto do atendimento (Schunk; DiBenedetto, 2020).

Logo, uma baixa autoeficácia apresenta algumas consequências que são nocivas para toda a rede de proteção e à vítima. Dificuldades de identificar potenciais casos, acolhimentos não adequados e falhas no encaminhamento gera um prejuízo direto para as vítimas. O abuso perpetrado repetidas vezes gera consequências que irão marcar negativamente a vida das sobreviventes da agressão (Murray; Nguyen; Cohen, 2014).

Por outro lado, limitações na percepção de autoeficácia aumentam a vulnerabilidade ao estresse ocupacional, contribuem para dificuldades emocionais e reduzem a motivação, resultando em desempenho abaixo do esperado. Esses fatores, em conjunto, repercutem em custos econômicos para o Estado, seja por absenteísmo, rotatividade de profissionais ou necessidade de retrabalho na rede de proteção.

De acordo com a Teoria Social Cognitiva, metas claras e específicas são fundamentais para orientar a autorregulação e favorecer a percepção de autoeficácia (Bandura, 1997). A ausência de objetivos bem definidos dificulta que profissionais avaliem seu próprio progresso e reconheçam o desenvolvimento de suas competências em serviço. Por essa razão, é importante que as metas de atendimento sejam formuladas de maneira objetiva e operacional, evitando expressões vagas e abstratas, como “realizar um bom acolhimento” (Schunk; DiBenedetto, 2020).

POR QUE AVALIAR A AUTOEFICÁCIA DE PROFISSIONAIS QUE ATENDEM VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL?

Como discutido anteriormente, o acolhimento de crianças vítimas de violência sexual exige a mobilização de recursos institucionais e de competências pessoais para que os objetivos do atendimento possam ser alcançados. Porém, fazer uma avaliação das políticas públicas envolve procedimentos que muitas vezes têm uma carga subjetiva considerável (Bandura, 1997). Em outras palavras, é difícil determinar quais são os critérios objetivos para se afirmar que determinado plano de ação política teve uma eficácia adequada, tendo em vista a necessidade de uma avaliação contextual.

Para a avaliação da autoeficácia é importante levar em consideração o aspecto contextual do construto. Isso significa reconhecer que a autoeficácia depende do contexto específico na qual está sendo avaliada (Bandura, 2006). Na prática, os desafios que envolvem uma avaliação primária dependerão da área de atuação em que o profissional está lotado. Isso pressupõe a compreensão que os desafios no campo da saúde são diferentes daqueles do campo da assistência social.

No entanto, a ausência de procedimentos suficientemente claros para orientar esse trabalho (Setti et al., 2022) exige que os desafios sejam compreendidos à luz dessa limitação. A construção de um instrumento de autoeficácia para profissionais que fazem o acolhimento de crianças vítimas de violência sexual nos permitirá conhecer mais a fundo questões relativas ao preparo técnico, à motivação e à segurança percebida para conduzir decisões complexas no contexto do atendimento. Além disso, poderá revelar lacunas específicas na atuação, identificar dimensões do trabalho que geram insegurança e contribuir para o planejamento de ações formativas mais precisas e alinhadas às demandas reais dos serviços.

Por fim, o desenvolvimento dessa medida oferece subsídios importantes para o aprimoramento de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência sexual infantil. À medida que avançarmos na construção de protocolos claros e redes articuladas, será possível mensurar o efeito dessas mudanças sobre a segurança, a preparação técnica e a atuação dos profissionais diretamente envolvidos no acolhimento.

POLÍTICAS DE INTERVENÇÃO NA AUTOEFICÁCIA NOS PROFISSIONAIS DO ACOLHIMENTO DE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL: DESAFIOS E POTENCIALIDADES

O cotidiano profissional de profissionais que fazem o acolhimento de crianças vítimas de violência sexual envolve uma alta demanda emocional, técnica e institucional, muitas vezes extrapolando as exigências iniciais desses trabalhadores.

Nesse contexto, as crenças de autoeficácia apresentam-se como fundamentais ao influenciar como os profissionais avaliam suas capacidades de enfrentar situações sensíveis, persistem mesmo diante de obstáculos e mobilizam diversas estratégias de enfrentamento diante do sofrimento alheio (Bandura, 1997).

Para entendermos de que maneira a autoeficácia pode ser alvo de políticas públicas visando a um melhor atendimento, precisamos recorrer mais uma vez à teoria social cognitiva (TSC) e os achados na literatura sobre os seus determinantes. Segundo a TSC, existem quatro formas típicas de mudança de autoeficácia: experiências de domínio ativo, experiência vicária, persuasão verbal e os estados fisiológicos e afetivos (Bandura, 1997). Cada uma delas apresenta suas particularidades no contexto que analisamos e serão discutidas com mais detalhes a seguir.

As experiências de domínio ativo são as principais formas de se alterar a percepção de autoeficácia (Usher; Pajares, 2008). Experiências passadas em que uma pessoa apresentou um desempenho adequado é a melhor forma de induzir um maior senso de eficácia. No entanto, é importante perceber que nem todas as experiências de sucesso influenciam da mesma forma. Como exemplo, apresentar um bom desempenho em atividades consideradas fáceis, onde pouca habilidade é requerida tem um impacto pequeno na percepção de domínio da tarefa, ao passo que executar uma atividade de forma proficiente mesmo quando toda a situação se mostrava desfavorável, tem uma repercussão bem maior.

Um outro ponto importante com relação às experiências de domínio ativo diz respeito à objetividade dos critérios de avaliação. É difícil avaliar o nosso próprio desempenho quando esses critérios são dados de forma abstrata (Bandura, 1997; Bandura; Azzi, 2021; Usher; Pajares, 2008). A TSC defende que sempre que possível, os critérios de avaliação bem como o que é exigido de uma pessoa durante uma atividade, devem ser estabelecidos de forma clara e concisa. Logo, ao pensarmos em intervenções com profissionais via treinamentos devemos estabelecer critérios de avaliação objetivos a serem expressos antecipadamente. Ainda nesse caminho, é importante que passemos a discutir a possibilidade da criação de um documento/cartilha unificado que simplifique a consulta dos profissionais.

No entanto, muitas das nossas performances se dão em contexto social onde os critérios de avaliação são estabelecidos de forma irregular e tacitamente. Nesse contexto, presumimos muitas vezes o nosso desempenho a partir da comparação com outras pessoas. A TSC prevê então o aprendizado vicário como uma forma de aprender por meio da observação. O impacto do modelo nas crenças de eficácia depende de diversos fatores, mas podemos apontar que pessoas “similares”, ou seja, pessoas que compartilham características em comum conosco, tendem a gerar um efeito mais robusto. Por conta disso, é recomendável que no processo de treinamento,

os profissionais contem com um modelo de referência ao qual deve ser apresentado diversos desafios inerentes à função onde ele deverá mostrar a melhor solução. Essas ações formativas devem basear-se nos princípios da previsibilidade e controlabilidade (Bandura, 1997). No primeiro, os modelos devem engajar-se em situações temidas para guiar o aprendizado diante de situações desafiantes. No segundo, o modelo deverá fornecer diversas estratégias altamente efetivas para lidar com as diversas situações que possam surgir na função.

Por fim, os dois últimos processos são a persuasão verbal e os estados fisiológicos e afetivos. O primeiro diz respeito a influência que elogios, *feedbacks* e avaliações verbais têm nas nossas crenças de eficácia. O segundo aponta o papel que afetos e processos psicofisiológicos têm na nossa avaliação do contexto. Uma alta excitação fisiológica, experienciada como ansiedade, pode levar à cognições como “não sou capaz de realizar essa tarefa” ou “não sei o que estou fazendo”. Como discutido anteriormente, o contexto de escuta na VSI é marcado por emoções negativas e intensas. Todo treinamento que vise uma melhor performance deve atentar-se para o treino em habilidades de regulação emocional e previsibilidade de situações de estresse intenso. Todavia, é importante ressaltar que, enquanto níveis elevados de ansiedade no momento de desempenhar uma atividade tendem a comprometer a atuação, níveis excessivamente baixos podem reduzir o engajamento e favorecer a desmotivação.

CONCLUSÃO

Apesar de ser um problema historicamente marcante na sociedade brasileira, muitos avanços ainda precisam ser realizados na luta contra a VSI. O enfrentamento desse tipo de violência passa obrigatoriamente pelo treinamento e aperfeiçoamento dos profissionais que fazem o acolhimento inicial. Diversos cuidados devem ser tomados durante essa escuta qualificada, como evitar fazer perguntas contendo situações que ainda não foram expostas pela criança sob o risco de influenciar o depoimento (Joaquim, 2021).

A Teoria Social Cognitiva é clara sobre a importância de estabelecermos critérios claros e objetivos para a conduta dos profissionais nesse cenário. No entanto, o que percebemos são diversos órgãos públicos vinculados aos três poderes do Estado e ao Ministério Público produzindo seus documentos norteadores de forma fragmentada, gerando confusão na interpretação, na aplicação das diretrizes e na atuação dos profissionais da rede. Soma-se a isso a pouca clareza sobre a conduta que profissionais devem tomar diante desses casos, ou seja, o papel do psicólogo, do assistente social e do enfermeiro, profissionais que muitas vezes estão na linha de frente nessas situações, não é bem estabelecido e dividido.

Em certa medida, avaliar a autoeficácia desses profissionais pode nos fornecer indícios importantes sobre como eles percebem suas próprias capacidades para lidar com as demandas técnicas, emocionais e institucionais do trabalho cotidiano. Esses indicadores permitem identificar áreas específicas de maior fragilidade ou fortalecimento, orientando os operadores de políticas públicas quanto aos aspectos que devem ser priorizados em ações de formação, supervisão, suporte institucional e organização da rede de atendimento. Dessa forma, a avaliação da autoeficácia não se limita a um diagnóstico individual, mas constitui um recurso estratégico para o aprimoramento das práticas profissionais e para o fortalecimento das políticas públicas, contribuindo para uma atuação mais integrada, segura e eficaz na proteção de crianças e adolescentes em situação de violência.

O combate à violência sexual infantil passa, obrigatoriamente, por um acolhimento humanizado e empático, mas também técnico e profissional. Falhas no reconhecimento de situações potenciais de abuso podem acarretar inúmeros prejuízos ao desenvolvimento de crianças e adolescentes. Ademais, em nível populacional, tais falhas contribuem para um grave rompimento do tecido social, ao perpetuar ciclos de violência, desproteção e violação de direitos.

REFERÊNCIAS

- ALVES DA ROCHA, Renata Cristina et al. Infâncias violadas e as vulnerabilidades na violência sexual infantil: uma revisão integrativa. **DESIDADES - Revista Científica da Infância, Adolescência e Juventude**, n. 34, 31 mar. 2023.
- AMARAL, Luciana Vilma Oliveira Quintino et al. SIGNIFICADO DO CUIDADO ÀS CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NA ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 4, p. 146–152, 2013.
- ARAUJO, Gabriela De et al. DETERMINANTES DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL NO ESTADO DO PARANÁ - BRASIL. **Espaço para a Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 20, n. 2, p. 42–54, 2 dez. 2019.
- BANDURA, Albert. **Self efficacy: the exercise of control**. New York: W. H. Freeman, 1997.
- BANDURA, Albert. Guide for Constructing Self-Efficacy Scales. In: PAJARES, Frank; URDAM, Tim (Eds.). **Self-Efficacy Beliefs of Adolescents**. Greenwich: Information Age Publishing, 2006. p. 307–337.
- BANDURA, Albert; AZZI, Roberta Gurgel (ORGs). **Teoria social cognitiva: diversos enfoques**. [S.l.]: Mercado de Letras, 2021.
- BRASIL. Lei N° 13.431, de 4 de abril de 2017.. 2017.

CHEN, Fang et al. **Robust Multimodal Cognitive Load Measurement**. Cham s.l.: Springer International Publishing Imprint: Springer, 2016.

HENKHAUS, Laura E. The lasting consequences of childhood sexual abuse on human capital and economic well-being. **Health Economics**, v. 31, n. 9, p. 1954–1972, set. 2022.

JANNUZZI, Paulo de Martino. A importância do contexto institucional, político e ideacional na avaliação de políticas públicas. **A importância do contexto institucional, político e ideacional na avaliação de políticas públicas**, v. 11, n. 2, p. 1–12, 1 ago. 2022.

JOAQUIM, Rui Mateus (ORG). **Neuropsicologia forense e detecção de mentiras: enfrentando os crimes contra a administração da justiça**. [S.I.]: Pearson Education, 2021.

LO IACONO, Luisa; TRENTINI, Cristina; CAROLA, Valeria. Psychobiological Consequences of Childhood Sexual Abuse: Current Knowledge and Clinical Implications. **Frontiers in Neuroscience**, v. 15, p. 771511, 2 dez. 2021.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS., Brasil. **Abuso sexual contra crianças E adolescentes – abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional**. Brasília, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/CartilhaMaioLaranja2021.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2025

MURRAY, Laura K.; NGUYEN, Amanda; COHEN, Judith A. Child Sexual Abuse. **Child and adolescent psychiatric clinics of North America**, v. 23, n. 2, p. 321–337, abr. 2014.

PANTOJA, Jessica Corrêa et al. Agravamento dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: Uma revisão sistemática de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. e511111436316–e511111436316, 4 nov. 2022.

PLATT, Vanessa Borges et al. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1019–1031, abr. 2018.

SCHUNK, Dale H.; DIBENEDETTO, Maria K. Motivation and social cognitive theory. **Contemporary Educational Psychology**, v. 60, p. 101832, 1 jan. 2020.

SETTI, Sandra Mara et al. Atuação da Estratégia Saúde da Família em Casos de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 105–124, jan. 2022.

USHER, Ellen L; PAJARES, Frank. Sources of Self-Efficacy in School: Critical Review of the Literature and Future Directions. **Review of Educational Research**, v. 78, n. 4, p. 751–796, 1 dez. 2008.