

MARIA DA GRAÇA SALDANHA PADILHA



**ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADAS VÍTIMAS DE
ABUSO SEXUAL: ANÁLISE DE UM PROCESSO
TERAPÊUTICO EM GRUPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia - área de concentração: Psicologia da Infância e da Adolescência.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Paula Inês Cunha
Gomide

CURITIBA

2001

MARIA DA GRAÇA SALDANHA PADILHA

**ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADAS VÍTIMAS DE
ABUSO SEXUAL: ANÁLISE DE UM PROCESSO
TERAPÊUTICO EM GRUPO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia - área de concentração: Psicologia da Infância e da Adolescência.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Paula Inês Cunha
Gomide

CURITIBA

2001



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que **Maria da Graça Saldanha Padilha** defendeu sua dissertação, etapa final para obtenção do grau de **Mestre**, com o título: "*Adolescentes institucionalizadas Vítimas de Abuso Sexual: Análise de um Processo Terapêutico em Grupo*", aos vinte dias do mês de Fevereiro de dois mil e um, às quatorze horas e trinta minutos, no Auditório do NEAD nesta UFPr, Campus II, andar térreo e que obteve Conceito A, nota **10,0**.

E, por ser a expressão da verdade, firmo o presente.

UFPr, 05 de março de 2001

Dra. Paula Inez Cunha Gomide
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação

**Para as adolescentes que participaram deste trabalho,
com respeito e admiração pela coragem que tiveram
quando escolheram enfrentar o trauma.**

AGRADECIMENTOS

- À minha Orientadora Dra. Paula Gomide, pela incomparável oportunidade de aprendizagem e crescimento.
- Às Co-Terapeutas Dra. Yara Kuperstein Ingberman e Roseli Deolinda Hauer, que, mais do que colegas e amigas, foram companheiras entusiasmadas nesta jornada, sacrificando seus sábados à tarde para darem sua inestimável contribuição a este trabalho.
- Ao pessoal do abrigo - Diretora, Vice-diretora, Assistente Social, Educadoras, Estagiárias, Motoristas - cujos nomes estou impedida de citar por ter assumido um compromisso de sigilo: agradeço a confiança e o apoio recebidos em todos os momentos.
- À amiga e colega Giovana Munhoz da Rocha, que além de ter feito a tradução do resumo, foi a primeira pessoa com quem compartilhei conhecimento e prática clínica dentro do tema abordado nesta dissertação.
- À amiga Denise Heller, por suas importantes dicas e pela paciência que teve comigo neste último ano.
- À Sra. Lígia Pereira, por não medir esforços para compartilhar informações.

- À Fabiana, pela sua disponibilidade em ser minha secretária nos sábados à tarde.
- A todos os colegas de Mestrado, pelo companheirismo e oportunidades de compartilhar experiências.
- A todos os professores do Mestrado, por seus valiosos ensinamentos.
- Às demais colegas de Clínica, que foram extremamente atenciosas no acolhimento às participantes do grupo.
- À minha família – pais e irmão, por terem me ensinado a nunca desistir.
- E principalmente A VOCÊ, CARLOS, marido e companheiro, que com muito amor soube compreender e aceitar os incontáveis momentos em que deixamos de ficar juntos para que eu pudesse realizar o meu trabalho.

Padilha, M.G.S. (2001) Adolescentes institucionalizadas vítimas de abuso sexual: análise de um processo terapêutico em grupo. Dissertação de Mestrado. UFPR, Curitiba.

RESUMO

Pessoas que sofreram abuso sexual na infância ou adolescência carregam inúmeras seqüelas emocionais provenientes do abuso, em diferentes graus, podendo inclusive tornarem-se multiplicadores de maus-tratos. Este estudo teve como objetivo geral a análise de um processo terapêutico em grupo desenvolvido com cinco adolescentes do sexo feminino que foram vítimas de abuso sexual intrafamiliar. Foi um trabalho de prevenção terciária, pois visou diminuir seqüelas deixadas pelo abuso sexual e melhorar o repertório de enfrentamento das participantes. A equipe terapêutica foi composta de três psicólogas: a terapeuta que conduziu o trabalho e duas co-terapeutas que se revezavam no comparecimento às sessões. O processo teve quinze sessões e foi dividido em fases, tendo cada uma seu objetivo específico: I – Preparação - dessensibilizar para facilitar a auto-exposição; II – Revelação e exposição de sentimentos - facilitar a revelação do abuso sexual, promover a exposição de sentimentos; III – Aceitação - discutir a aceitação do abuso sexual e seu lugar na história de vida da pessoa; IV – Prevenção - facilitar a aprendizagem de comportamentos de auto-proteção que impeçam a revitimização. A descrição do processo foi feita em sessões, cada uma contendo: estratégias utilizadas, relato do desenvolvimento, avaliação e discussão. Os resultados mostram que exposições graduais ao tema feitas em grupo podem facilitar a revelação do abuso sexual e a expressão de sentimentos, o que abre caminho para a prevenção da revitimização através da aprendizagem de comportamentos de auto-proteção.

Padilha, M.G.S. (2001) Institutionalized female teenagers victims of sexual abuse: analysis of one therapeutic group process. Master dissertation. UFPR, Curitiba.

ABSTRACT

People who suffered sexual abuse in childhood or adolescence carry a great number of abuse-related sequelae, in different degrees, and they could even become maltreatment multipliers. This study general aim was the analysis of one therapeutic group process developed with five female teenagers who were intrafamiliar sexual abuse victims. It was a tertiary prevention procedure that aimed for the sequelae reduction left by the sexual abuse, and improve their tools for facing up to the abuse situation. The therapeutic team was constituted by three psychologists: the one who leads the procedure, and two co-psychotherapists which took turns attending to the sessions. The process was composed of fifteen sessions, and was divided into four phases, which one having an specific aim: I- Preparation - desensitization to facilitate the self-exposure; II - Revelation and feelings exposure - to facilitate the sexual abuse revelation, and promote the feelings exposure; III - Acceptance - to discuss the sexual abuse acceptance, and its place in the person's life history; IV - Prevention - to facilitate the learning of self-protection behaviors that prevent themselves from revictimization. The process description was done by sessions, which one containing: employed strategies, development, valuation and discussion. The results show that the gradual exposures to the subject made inside the group can facilitate the sexual abuse disclosure, and the feelings expression, and both lead to the prevention of the revictimization through the learning of self-protection behaviors.

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS / 10

LISTA DE TABELAS / 11

LISTA DE QUADROS / 12

APRESENTAÇÃO / 14

CAPÍTULO I - ABUSO SEXUAL: A PERDA DA INFÂNCIA / 15

Elementos para uma definição de abuso sexual de crianças ou adolescentes / 20

Dados epidemiológicos / 22

Breve descrição do fenômeno e dos perfis das pessoas envolvidas no abuso sexual / 25

Mãe / 26

Pai ou Padrasto / 28

Criança ou adolescente / 29

O fenômeno / 30

O impacto do abuso sexual para a criança e para o adolescente / 31

Problemas de sexualidade / 35

Problemas de ajustamento / 35

Transtorno de *stress* pós-traumático / 37

Transtorno de *stress* pós-traumático de longo prazo / 38

O repertório de enfrentamento como instrumento contra a revitimização / 42

A noção de risco / 45

Níveis de prevenção / 47

Um modelo de pré-condições para o abuso sexual da criança / 50

Uma proposta de síntese / 52

Estratégias de tratamento / 56

Estratégias em relação à família / 56

Estratégias comportamentais e cognitivas / 57

Particularidades do tratamento de adolescentes / 61

Adolescentes em grupo / 63

Uma proposta de prevenção da revitimização através de intervenções em grupo / 65

CAPÍTULO II - MÉTODO / 67

Participantes / 67

Situação / 68

Equipe Terapêutica / 69

Instrumentos / 69

Procedimento / 69

CAPÍTULO III - DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES / 73

Entrevistas preliminares / 73

FASE I – PREPARAÇÃO

Sessão 01 / 76

Sessão 02 / 79

Sessão 03 / 84

Sessão 04 / 89

Sessão 05 / 93

Sessão extra / 96

FASE II – REVELAÇÃO E EXPOSIÇÃO DE SENTIMENTOS

Sessão 06 / 97

Sessão 07 / 101

Sessão 08 / 105

Sessão 09 / 109

Sessão 10 / 114

FASE III – ACEITAÇÃO

Sessão 11 / 120

Sessão 12 / 125

FASE IV – PREVENÇÃO

Sessão 13 / 129

Sessão 14 / 131

Sessão 15 / 142

CONCLUSÃO / 149

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS / 157

ANEXO / 162

LISTA DE FIGURAS

- 01: Relação entre estilos de atribuição e estilos de enfrentamento / 41
- 02: Antecedentes sócio-culturais para o abuso sexual / 53
- 03: Antecedentes do abuso sexual referentes aos comportamentos do abusador, dos pais, da mãe e da criança / 54
- 04: Conseqüências do abuso sexual para a criança e para a família / 55
- 05: Cartazes feitos na sessão 01 / 77
- 06: Objetos em argila feitos na sessão 02 / 81
- 07: Modelos em argila após a pintura / 90
- 08: Trabalho em barbante feito por Clara / 110
- 09: Trabalho em barbante feito por Lúcia / 110
- 10: Trabalho em barbante feito por Cristina / 111
- 11: Trabalho em barbante feito por Ana / 111
- 12: Desenhos usados para quantificar a raiva / 126
- 13: Vaso depois de pronto / 128
- 14: Esquema desenhado no quadro-negro para as participantes / 143
- 15: Caminho desenhado pela Terapeuta / 144
- 16: Caminho desenhado por Clara / 145
- 17: Caminho desenhado por Ana / 146
- 18: Caminho desenhado por Lúcia / 146
- 19: Apresentação final do vaso / 147

LISTA DE TABELAS

- 01: Ocorrências de violência sexual denunciadas no IML de Curitiba em 1999 / 24
- 02: Conseqüências físicas e psicológicas levantadas em 292 casos denunciados de
violência sexual no estado do Rio de Janeiro em 1998 / 34
- 03: Pré-condições para o abuso sexual de crianças / 51
- 04: Conteúdo dos dois cartazes feitos na sessão 01 / 78

LISTA DE QUADROS

- 01: Esquema de trabalho terapêutico em fases / 72
- 02: Respostas de cada participante à pergunta “a Assistente Social conversou com você e a convidou para participar do grupo. Como foi esta conversa?” / 73
- 03: Respostas à pergunta “qual você entendeu ser o objetivo deste grupo?” / 73
- 04: Respostas à pergunta “eu gostaria de conhecer um pouco mais sobre você...” / 74
- 05: Respostas à pergunta “tem mais alguma coisa que você gostaria de falar ou perguntar?” / 75
- 06: Resultados das interações diádicas para a consigna “cite três coisas boas em você.” / 86
- 07: Resultados das interações diádicas para a consigna “cite três coisas que gostaria de mudar.” / 87
- 08: Resultados das interações diádicas para a pergunta “o que é um pai ideal?” / 93
- 09: Resultados das interações diádicas para a pergunta “o que é uma mãe ideal?” / 94
- 10: Resultados das interações diádicas para a pergunta “quais as situações em que você sente raiva e como expressa esta raiva?” / 94
- 11: Resultados das interações diádicas para a pergunta “quais as situações em que você expressa afeto ou carinho?” / 95
- 12: Respostas à pergunta “o que você acha que a Mirinha pensou quando o motorista do caminhão disse que o Daniel já tinha voltado para a estrada?” / 98
- 13: Respostas à pergunta “o que você acha que a Mirinha sentiu quando o motorista mudou o trajeto?” / 98

- 14: Respostas à pergunta “o que você acha que a Mirinha pensou quando o motorista mandou ela descer do caminhão e entrar na casa da mulher?” / 98
- 15: Respostas à pergunta “o que teria acontecido se a Mirinha tivesse aceitado o convite da dona da casa de prostituição?” / 99
- 16: Respostas à pergunta “a Mirinha foi colocada numa armadilha: o motorista levou-a para uma situação que ela não queria. O que você sentiu quando viu esta cena?” / 99
- 17: Respostas à pergunta “a história de Bone é uma história de abuso sexual. Quais os sentimentos que você está tendo agora?” / 103
- 18: Respostas à pergunta “esta pergunta se refere a você. No que a história da menina Bone se parece com a sua história?” / 103

APRESENTAÇÃO

Em aproximadamente dezoito anos de trabalho como psicóloga, deparei-me algumas vezes com relatos de mulheres adultas sobre suas vivências infantis ao terem sido vítimas de abuso sexual.

Comparando agora a experiência destes atendimentos com a experiência que adquiri após a conclusão deste trabalho de Mestrado, percebo a importância de conhecer o problema do ponto de vista da pessoa em desenvolvimento, para poder avaliar a real dimensão do impacto das situações de abuso sobre a formação de todo um repertório de relações interpessoais e afetivas.

Um trabalho de Mestrado é um empreendimento ao mesmo tempo árduo e engrandecedor para quem o realiza, particularmente em se tratando de um tema pouco explorado como o abuso sexual de crianças e adolescentes.

Embora tenham sido apenas dois anos de estudo e trabalho com crianças e adolescentes vitimizadas, o acréscimo de conhecimento e experiência foi a semente plantada para trabalhos futuros nesta área, principalmente no campo da prevenção.

CAPÍTULO I

ABUSO SEXUAL: A PERDA DA INFÂNCIA

O direito à infância deve ser garantido pela sociedade. Ser criança significa ter direito a receber afeto, cuidado, educação, proteção; significa ter a liberdade para se desenvolver. A lei N. 8.069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, expõe os direitos fundamentais da criança e do adolescente nos seus primeiros 69 artigos: direito à vida e à saúde, direito à liberdade, ao respeito e à dignidade, direito à convivência familiar e comunitária, direito à educação, à cultura e ao lazer, direito à profissionalização e à proteção no trabalho (Negrão, 1998).

A proteção à criança tem se tornado um dos mais significativos movimentos do século XX, capitaneado por mudanças nos papéis da mulher na nossa cultura e por um crescente profissionalismo entre aqueles que trabalham com crianças e famílias (Wolfe, 1998). A questão dos maus-tratos contra crianças e adolescentes mostra-se reveladora dos problemas da sociedade, pois reflete sua incompetência frente aos indivíduos que mais necessitam de sua proteção.

O artigo 136 do Código Penal conceitua maus-tratos como:

“expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina.”
(Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência, 1992 – p.11)

Os maus-tratos na infância englobam uma série de situações: privação de alimentos, abrigo ou afeto, negligência nos cuidados com a criança, abuso físico e sexual,

ou exploração sexual na forma de prostituição infantil. Estas situações podem estar ligadas a incidentes de violência física, muitas vezes levando a criança à morte.

Os maus-tratos físicos implicam no uso da força ou da omissão por parte do adulto de forma intencional, não acidental, com o objetivo de ferir, danificar ou destruir a criança ou adolescente que está sob sua responsabilidade. Os maus-tratos psicológicos dizem respeito a rejeição, depreciação, discriminação, utilização da criança para atender às necessidades psicológicas de adultos, na forma, por exemplo, de cobranças e punições exageradas, que podem trazer danos ao seu desenvolvimento geral. A negligência é o ato de omissão do responsável pela criança ou adolescente em prover as necessidades básicas para o seu crescimento. O abuso sexual é uma situação em que uma criança ou adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto, com base numa relação de poder. (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência, 1992)

Questões ainda não respondidas sobre os maus-tratos contra a criança ganham cada vez mais espaço como problemas de pesquisa. As respostas a estas questões vêm de encontro às demandas de uma conscientização social sobre o tema “proteção”, numa articulação necessária com ações efetivas.

Além de um problema de cunho social, a questão dos maus-tratos é um problema que exige uma abordagem psicológica, dadas as suas implicações para o desenvolvimento do indivíduo e a possibilidade de que ele apresente os comportamentos de um perpetrador (aquele que comete um ato condenável).

Widom (1989) aborda a hipótese da transmissão intergeracional da violência, segundo a qual violência gera violência e abuso gera abuso. Pessoas que tenham passado por situações de maus-tratos na infância têm maior probabilidade de se tornarem multiplicadores destes maus-tratos, caso não tenham sido assistidas em seu sofrimento. Dentro desta perspectiva, fica claro que a proteção deve, necessariamente, incluir

estratégias de prevenção aos maus-tratos, seja na intervenção em relação ao problema já instalado, ou na tentativa de evitar que ele se instale. Já que o abuso sexual é uma forma de maus-tratos, deve também ser foco de estratégias de prevenção, para que o problema não se transmita às gerações seguintes.

As argumentações contra o abuso sexual de crianças se inserem em quatro dimensões diferentes: etológica, antropológica, sociológica e psicológica. Giram em torno do incesto, que pode ser a forma mais extrema e danosa de abuso sexual. “...Enquanto modalidade ‘privilegiada’ de violência doméstica contra a criança, (o incesto) é uma coação exercida por um adulto a ela ligado por laços de parentesco, afinidade ou responsabilidade, com o intuito de levá-la a participar de práticas eróticas.”(Azevedo, Guerra e Vaicunas, 1997 – p. 196).

Na dimensão etológica analisam-se os comportamentos que visam a continuidade da espécie, a partir de uma perspectiva biológica. As relações entre adultos e crianças são vistas em sua funcionalidade e adaptabilidade, ou seja, no seu valor em promover a proteção da criança. Otta e Queiroz (1998) citando Goodall (1991), demonstram que, embora o tabu do incesto seja uma característica universal das sociedades humanas, primatas não humanos também evitam relações incestuosas, o que nos obriga a considerar a relação entre os fatos biológicos e a organização da vida social.

Ruffié (1987) afirma que o tabu do incesto pode ser observado em muitos primatas, mas unicamente no sentido mãe/filho e dura a vida toda. São freqüentes os acasalamentos entre pai e filha, sobretudo nos grupos tipo harém, e os acasalamentos irmãos/irmãs são raros. Tais primatas, quando em cativeiro, não demonstram a interdição do incesto, parecendo que esta corresponde mais a um fato social do que a uma pressão biológica. Conforme este autor, nos grupos humanos existe uma verdadeira constante cultural, pela qual instauram-se regras que estão presentes até nos grupos humanos mais

antigos. Tais regras proíbem certos tipos de união e favorecem outros, levando, por exemplo, os membros de um mesmo grupo a se casarem com membros de outros grupos diferentes, impedindo uniões consangüíneas que aumentariam a probabilidade de malformações genéticas ou perturbações no fenótipo.

Do ponto de vista antropológico, é enfocada a formação das estruturas de parentesco. Em toda sociedade, as estruturas que organizam as trocas humanas são as relações de parentesco, definidas em torno do tabu de incesto. A obrigação de ser adulto deve passar pela integração e a transmissão dos interditos de relações incestuosas. A não enunciação do interdito implica em angústia e confusão psíquica. “Fundada, desde suas origens, sobre os princípios de apego e separação, a lei que interdita o incesto é viva e natural.” (Born, Delville, Mercier, Sand, Beeckmans, 1996 – p.12).

A formação e a continuidade das sociedades é que define a dimensão sociológica, estreitamente ligada à antropológica. A proibição do incesto assegura a passagem da animalidade à cultura e a transmissão dos tabus instala a sociedade e sua ordem. Ignorar o interdito significa arriscar passar às gerações seguintes os problemas das precedentes (Born et al.,1996).

A dimensão psicológica de argumentação refere-se ao indivíduo. A criança sexualmente abusada perde o direito à infância por serem exigidos dela comportamentos sexualizados incompatíveis com seu desenvolvimento emocional. Além disso, o abusador na maior parte das vezes é o pai putativo (considerado como sendo o pai de), que deveria proteger e cuidar da criança. “... a pessoa que abusa é, no momento, um provedor pervertido de vida, manutenção e cuidados externos, e inclusive de atenção emocional positiva. ... Podem emergir formas de lealdade e apego extremamente difíceis de compreender e aceitar.” (Furniss,1993 – p.36).

Embora haja poderosas argumentações contra o abuso sexual da criança, e particularmente contra o incesto, há ideólogos e pesquisadores do chamado “movimento pró-incesto” que argumentam que o incesto em si não traz conseqüências negativas para a vítima, salvo em situações de extrema coerção e violência. (Azevedo, Guerra e Vaicunas, 1997). Tais ideólogos defendem que, mais do que o incesto em si mesmo, a sua revelação é prejudicial à criança, ao mesmo tempo que a observância do tabu do incesto gera atitudes de afastamento entre pais e filhos. Defendem também que o tabu do incesto equivaleria ao tabu da masturbação, sendo a sua proibição uma forma de puritanismo. Como exemplo, Bass e Thornton (1985) citam a existência da “René Guyon Society”, grupo que advoga o sexo entre crianças e adultos dentro de premissas chamadas de “éticas”, segundo as quais as crianças são “livres” para explorar sexualmente o corpo dos adultos, sem que estes iniciem esta exploração.

O fato de existirem movimentos de tal natureza, leva a uma reflexão sobre as contradições referentes ao abuso sexual, cujo entendimento é um grande desafio para profissionais que atuam na área. O que fazer em relação a crianças abusadas e adultos ou adolescentes abusadores? Como reconhecer a criança que está exposta ao risco do abuso? Quais as melhores estratégias de prevenção? Quais as formas de tratamento mais eficazes para as seqüelas deixadas pelo abuso sexual?

Delineiam-se aqui importantes temas para pesquisa: prevenção do abuso sexual, a partir da avaliação de riscos, tratamento de crianças e adolescentes que tenham sofrido abuso e o tratamento de adultos ou adolescentes abusadores.

O presente trabalho visa explorar o tema do tratamento de adolescentes do sexo feminino que sofreram abuso sexual, dentro da seguinte premissa: tratar as seqüelas emocionais deixadas pelo abuso nestas pessoas, significa prevenir que elas próprias sejam abusadas novamente ou que elas sejam perpetradoras de novos abusos na geração seguinte,

seja na forma de cometer ativamente os abusos ou na forma de permitir que sejam cometidos por outras pessoas. A discussão sobre o tema, especialmente em grupo, permite a formação de um novo repertório que visa bloquear cadeias de comportamento facilitadoras das situações de abuso. O problema de pesquisa, então, destaca-se como: o tratamento em grupo de adolescentes do sexo feminino que foram vítimas de abuso sexual como estratégia de prevenção da revitimização.

Serão apresentados a seguir aspectos do abuso sexual de crianças e adolescentes, desde a sua descrição e prevalência até a prevenção e o tratamento das seqüelas, sempre na defesa do argumento de que o abuso sexual é um fenômeno prejudicial, não somente a um indivíduo, mas a vários outros indivíduos a ele relacionados.

Elementos para uma definição de abuso sexual de crianças ou adolescentes

Abuso é um termo usado para definir uma forma de maus-tratos. Segundo Gabel (1997 – p.10), significa “afastamento do uso normal, uso errado, uso excessivo”. Pode ser físico, sexual ou psicológico, e envolve a intencionalidade do abusador, que é em grande parte das vezes uma pessoa da família da criança ou adolescente contra quem é praticado o abuso.

Para Azevedo e Guerra (1989 – p.42) o conceito de abuso sexual está longe de ser preciso. Utilizam a definição de Myre (1986) que considera abuso “todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança menor de 18 anos, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa”.

Para Born et al.(1996), há quatro elementos indispensáveis a uma definição de abuso sexual: um abuso de poder, orientado em direção à intimidade corporal, entre um

adulto e uma criança ou entre pares, que acontece no seio da família ou fora do círculo doméstico.

Conforme Diégoli, Diégoli, Lerner e Ramos (1996), o abuso sexual pode ser considerado como sendo qualquer forma de atividade sexual não consentida. A definição legal inclui o uso da força física ou intimidação, o contato sexual e o não consentimento da vítima.

Gabel (1997) coloca três níveis de disfunção no abuso sexual de crianças: o poder exercido pelo grande (forte) sobre o pequeno (fraco), a confiança que o pequeno (dependente) tem no grande (protetor) e o uso delinqüente da sexualidade, ou seja, o atentado ao direito sobre o próprio corpo.

Amazarray e Koller (1998) afirmam que o abuso sexual é o envolvimento de crianças e adolescentes em atividades sexuais que não compreendem e com as quais não estão aptos a concordar.

O incesto é talvez a forma mais extrema de abuso sexual. Azevedo, Guerra e Vaicunas (1997 – p.196) esclarecem que “a definição do adulto incestuoso vai depender do sistema de parentesco vigente: pai , mãe, irmão , tio, tia são alguns protagonistas possíveis. Quando os laços são de afinidade ou responsabilidade (moral, legal) vemos aparecer as figuras do padrasto/madrasta, padrinho, tutor,etc.” Segundo estas autoras, há duas formas de incesto: o ordinário, ou mais freqüente, que acontece entre pai e filha e o extraordinário, que compreende ocorrências raras ou pouco difundidas, como o incesto mãe-filho. O incesto é uma prática indigna, socialmente desqualificadora, tanto para vítimas como para agressores, mesclando-se ao cotidiano da vida das pessoas.

As definições acima têm aspectos em comum: a impossibilidade de uma decisão por parte da criança sobre sua participação na relação abusiva e o abuso de poder

por parte do adulto, cujo comportamento coercitivo pode não ser identificado por um observador desatento.

“Mesmo que não haja o envolvimento de força física, toda vez que uma criança é usada sexualmente por um homem, há coerção. Uma criança se submete a isso por várias razões: tem medo de magoar os sentimentos do homem; quer e precisa de afeto e esta é a única maneira que lhe é oferecida; teme que, se resistir, o homem a machucará ou irá se vingar em alguém que ela ama; ou então, que irá dizer que ela é quem estava querendo e, assim, lhe causará problemas; a criança é pega de surpresa e não tem a menor idéia do que fazer; o homem lhe diz que aquilo é certo, que está ensinando-a e que todo mundo também faz; ela aprendeu a obedecer aos adultos e acha que não tem outra escolha.” (Bass e Thornton, 1985– p.17)

A peculiaridade do abuso sexual reside no fato de que muitas vezes não existem provas físicas de que ele aconteceu e de que o abusador argumenta que não forçou a criança a nada. A maioria das definições enfatiza estes aspectos, que parecem ser fundamentais no planejamento de intervenções para prevenção ou tratamento de situações de abuso sexual.

Dados epidemiológicos

As taxas de ocorrência reais do abuso sexual são provavelmente mais elevadas do que as estimativas existentes - a maioria de casos nunca é revelada devido aos sentimentos de culpa, vergonha, ignorância e tolerância da vítima (Amazarray e Koller, 1998).

Azevedo e Guerra (1989 – p.45) apresentam uma estimativa da vitimização sexual de crianças no Brasil baseada em estimativas internacionais e nos números referentes à população brasileira na época: “seis milhões de meninas (20% do total), três milhões de meninos (10% do total), totalizando nove milhões de crianças ou cerca de 15%

do total de crianças brasileiras de 0 a 19 anos”. A estimativa das autoras inclui também a prostituição infantil, não discriminando os casos de abuso dentro ou fora da família.

“A prostituição infantil no Brasil é uma forma trágica de abuso sexual na qual a criança ou adolescente, freqüentemente, manteve sua primeira atividade sexual com o próprio pai, e é obrigada, por fatores culturais e econômicos, a se prostituir para sobreviver. Esta situação envolve no Brasil milhares de crianças e adolescentes vítimas de uma situação sócio-econômica extremamente injusta e desigual.” (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência, 1992 – p.22)

Os dados apresentados por Diégoli et al. (1996), referem-se a ocorrências do setor de sexologia do Instituto Médico Legal de São Paulo, onde foram registradas 2403 queixas de abuso sexual em 1995, sendo que cerca de 70% ocorreram em meninas com idade inferior a 18 anos, 22% em mulheres acima de 18 anos e 8% em meninos. Os autores comentam que as grandes vítimas de abuso sexual e lesões determinadas por estes são as meninas de idade inferior a 18 anos.

Em levantamento feito pelo Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba - PR (1999 - p.02), junto ao Instituto Médico Legal em 1998, foram apontadas as ocorrências sobre a violência em Curitiba e região metropolitana. “Estes dados representam a caracterização de uma parcela da violência praticada contra pessoas em Curitiba e demais municípios que compõem a área de abrangência do IML de Curitiba, pois tratam daquelas ocorrências em que houve denúncia dos atos praticados.” Do total de 8398 ocorrências, 5863 foram vítimas de violência praticada em Curitiba. Dentre estas últimas, 159 pessoas de todas as idades foram vítimas de violências sexuais, sendo 123 com idade inferior 19 anos. Se forem consideradas as faixas etárias (de ambos os sexos), teremos as ocorrências mostradas na Tabela 01.

Tabela 01: Ocorrências de violência sexual denunciadas no IML de Curitiba em 1999 (N total = 159)

Idade	N	%
de zero a 4 anos	16	10%
de 5 a 9 anos	22	14%
de 10 a 14 anos	44	27%
de 15 a 17 anos	29	18%
de 18 a 19 anos	12	8%
acima de 20 anos	36	23%

Os números acima apontam que cerca de 77% dos casos de violência sexual foram contra indivíduos com idade inferior a 19 anos. Considerando que estes números referem-se apenas a casos registrados, podemos fazer uma suposição de que o número real seja bem maior, principalmente em casos onde não ocorra violência.

Segundo dados de 1997 da ABRAPIA (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência), em cada cem denúncias de maus-tratos contra crianças e adolescentes, nove são de abuso sexual. O programa SOS Criança coordenado no estado do Rio de Janeiro por esta mesma Associação, recebeu no ano de 1998 um total de 1489 denúncias, envolvendo 3099 crianças e adolescentes vitimizados. O número de casos de violência sexual é pequeno: 292, mostrando que ainda existe o segredo. (Abreu, 1999)

Os estudos epidemiológicos feitos em outros países apontam uma prevalência do abuso sexual numa faixa bastante ampla, que é função das diferentes definições que incluem ou não ofensas, com ou sem contato físico.

Finkelhor, num estudo de 1994 citado por Amazarray e Koller (1998 – p.566), fez uma pesquisa epidemiológica em vinte e um países e constatou que o abuso sexual de crianças é um problema internacional. “Em todos os locais em que foi estudado, os pesquisadores demonstraram sua existência em níveis altos o suficiente para serem detectados com uma amostra de apenas cem sujeitos na população geral”. Segundo este

autor, as mulheres sofreram abuso sexual na infância numa frequência que variou entre 7 e 36% e os homens entre 3 e 29%, variação esta explicada pelas concepções diferentes sobre abuso sexual em cada país, e pelas abordagens metodológicas usadas. Para Amazarray e Koller (1998) os dados de Finkelhor de 1994, não permitem que se afirme com certeza a prevalência do abuso sexual, mas indicam que o problema é grande o suficiente para ser considerado um risco para a saúde da criança.

Citando estudos retrospectivos, Wolfe (1998) conclui que 27% das mulheres e 16% dos homens experimentam ao menos um episódio de abuso sexual durante sua infância ou adolescência. Friedrich (1998) afirma que a estimativa é de que uma em cada cinco mulheres teve experiências sexuais não desejadas antes da idade de 18 anos.

Ruma (1993) sustenta que as estimativas sobre abuso sexual baseadas em auto-relato são subestimadas, devido à relutância das pessoas em revelá-lo e devido a lapsos de memória. Esta autora aponta que a estimativa mais alta é a de que uma em cada quatro mulheres e um em cada seis homens tenham sido abusados sexualmente na infância.

Parece não ser possível estabelecer com precisão qual a prevalência do abuso sexual de crianças e adolescentes, particularmente na realidade brasileira com suas incontáveis diferenças culturais regionais. Mesmo assim, não pode ser ignorado o impacto que a relação abusiva tem sobre o desenvolvimento do indivíduo, como será demonstrado mais adiante.

Breve descrição do fenômeno e dos perfis das pessoas envolvidas no abuso sexual

O abuso sexual da criança pode ser de natureza variada: segue um *continuum*, que vai desde uma carícia íntima, manipulação da genitália, mama ou ânus, exploração sexual, pornografia, “*voyeurismo*”, exibicionismo, até a penetração, vaginal, anal ou oral.

Pode também estar associado um grau variável de violência, desde a intimidação até a agressão física.

A duração do abuso na vida da criança pode ir de um único episódio isolado até episódios recorrentes e rotineiros durante vários anos, sem que haja a revelação do fato perante outros. Inicia-se ainda quando a criança é muito pequena (2 ou 3 anos ou mesmo bebê) ou mais tardiamente, na adolescência.

Pode ocorrer dentro da família, sendo perpetrado mais comumente pelo pai contra a filha ou também fora da família, por parte de indivíduos pedófilos ou agressivos, freqüentemente pertencentes ao círculo de relações da criança.

A família à qual pertence uma criança que sofreu abuso pode ser de qualquer nível sócio-econômico-cultural. Segundo Runyan (1998), não há uma relação entre classe social e abuso sexual de crianças, ou se há, a relação é muito fraca. Não se pode afirmar neste caso que a pobreza seja um fator causador do abuso sexual.

Perrone e Nannini (1998) afirmam que a família que tem uma criança abusada pode ter um padrão de comportamento conivente ou não com o abuso. Em outras palavras, é possível que um pai ou padrasto abuse da filha ou enteada durante vários anos, sob o olhar “cego” das outras pessoas da família.

A mãe:

De particular importância, é o perfil da mãe da família onde ocorre abuso. Sua atitude é determinante na continuidade ou não continuidade do fato. Perrone e Nannini (1998) descrevem dois padrões: há a que reage com firmeza tão logo suspeita ou constata o abuso, e a que apresenta uma atitude ambivalente. No segundo caso, a revelação do abuso em si não mudaria muita coisa ou não bastaria para romper o vínculo que a une ao pai abusador. Esta mãe teria tido uma história de vida caótica, com abandonos e muitas vezes violência. A dependência material do cônjuge abusador pode impedir a emergência de

questionamentos sobre a relação pai-filha a fim de preservar a estabilidade aparente da família. Sua interação afetiva com a criança é por vezes distante e por vezes ambivalente, confundindo a possibilidade de discriminação por parte da criança.

Friedrich (1998) afirma que a proteção à criança aponta para variáveis ligadas à mãe, como uma história própria de abuso sexual. Um mera “acusação” à mãe resulta infértil, se não for considerada a relação direta entre a sua história de vida e os efeitos sobre a criança.

Muitas mulheres sobreviventes de incesto atuam adequadamente como mães, enquanto que outras são incapazes de fazê-lo por uma interferência de efeitos a longo prazo do incesto, como a depressão e os sentimentos de impotência que podem prejudicar sua percepção e comportamentos enquanto mãe.

“A culpa tem freqüentemente sido atribuída a mães de crianças sexualmente abusadas por não protegerem suas crianças, por permitirem que relações sexuais entre o pai (ou figura de pai) e a criança continuem... geralmente estão em uma posição pobre para proteger, guiar e apoiar suas filhas para evitar a vitimização potencial.”. (Kreklewetz e Piotrowski, 1998 p.1306)

Numa avaliação sobre trabalhos que tentam correlacionar abuso sexual e variáveis familiares, Widom (1989) demonstra que há mais evidências de que pais que tenham sofrido abuso sexual na infância tornem-se abusadores do que o contrário. Este seria um fator de risco, caso estes pais não tenham recebido assistência.

De acordo com Perrone e Nannini (1998), uma união conjugal sólida constitui um obstáculo natural ao incesto, e pode-se deduzir que tal união é incompatível com uma interação incestuosa. Uma suposição é a de que a problemática incestuosa é correlativa a uma problemática de casal, cuja relação é de má qualidade afetiva ou sexual.

O pai ou padrasto:

Perrone e Nannini (1998) descrevem também o perfil do pai ou padrasto ou terceiro abusador. Podem ocorrer duas categorias de perfis: uma é a do indivíduo reservado, inócuo, suave, pouco viril, aparentemente pudico e moralista. Pode ser solitário, com aversão à sexualidade adulta. Quando casado, mostra submissão à parceira, numa vida sexual pouco ativa. Se há uma psicopatologia associada, o perfil corresponde ao do pedófilo, cujo desvio se dá no sentido da eleição de uma criança como fonte exclusiva de prazer e suscetível de provocar orgasmo. A segunda categoria é a do indivíduo agressivo e violento. Sua atitude tende à conquista e ao desprezo pelo meio social. A violência verbal, física e psicológica aparece em forma de injúrias e humilhações, com desdém e desprezo pelas mulheres e pelos fracos. Neste caso, o abuso é quase uma violação. A estes dois perfis correspondem formas de sexualidade diferentes: no primeiro, é reprimida, mas seletiva; no segundo é normal ou intensa, mas indiscriminada.

Furniss (1993 – p.37) descreve a “síndrome de adição” do abusador: "o abuso não cria primariamente uma experiência prazerosa, mas serve para o alívio da tensão. O processo é conduzido pela compulsão à repetição."

De acordo com Tyler (1986), a figura do padrasto é freqüentemente ligada ao abuso sexual. A razão para isso é que os padrastos têm menos probabilidade de conviverem familiarmente com a criança durante o período de socialização precoce. Quando o padrasto está presente na casa durante os três primeiros anos de vida da criança, seu envolvimento com ela e o risco de abuso não diferem do envolvimento e do risco de abuso de pais biológicos. Parece ser a sua ausência no lar, mais do que a falta de envolvimento paternal ou investimento genético, a responsável pela alta representação dos padrastos entre os abusadores.

Em relação aos pais, Tyler (1986) cita uma pesquisa realizada por ela própria em 1983, na qual foram examinadas respostas a um questionário sobre interação social, que traziam informações sobre disponibilidade e adequação de integração social e apego (*attachment*), em três diferentes grupos: pais fisicamente abusadores, pais sexualmente abusadores e pais não abusadores. Os pais não abusadores e os pais fisicamente abusadores relataram relações de apego na infância de mais proximidade e disponibilidade do que os pais sexualmente abusadores. Alguns dos pais sexualmente abusadores relataram não ter tido uma figura de apego, e, quando tiveram, esta pessoa era uma criança ou um amigo mais velho. Alguns relataram um extremo isolamento emocional.

A criança ou adolescente:

O perfil da criança (ou adolescente) abusada e seu relacionamento com o abusador são descritos na literatura como bastante complexos. Como já foi dito, o início pode se dar em qualquer idade, mas a realização completa do ato sexual quase sempre tem lugar no momento da puberdade. As relações incestuosas acontecem mais freqüentemente com crianças do sexo feminino e a pedofilia fora da família é mais freqüente com crianças de sexo masculino.

A criança ou adolescente é, em geral, descrita como vítima, participante involuntária de uma relação complementar da qual tira ganhos e que muitas vezes é a relação mais importante e significativa de toda a sua vida. A síndrome de acomodação é descrita por Furniss (1993) :

"A interação abusiva , que continuamente ameaça a vida e a integridade física e psicológica da criança, se torna, no processo de acomodação, um evento aparentemente normal. Estruturas psicológicas básicas que permitem a sobrevivência psíquica se desenvolvem ao custo de uma percepção gravemente distorcida da realidade externa e emocional." (p.34-35)

Este mesmo autor mostra como o vínculo entre a criança abusada e o abusador torna-se sexualizado e contém ao mesmo tempo elementos positivos e gratificantes para a criança e elementos danosos.

"A excitação fisiológica, a gratificação secundária e o vínculo sexualizado contêm elementos de experiência positiva no abuso sexual. Eles contribuem para o comportamento extremamente leal de algumas crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual." (p.36)

"O forte apego das vítimas em relação à pessoa que abusa é, em alguns casos, um reflexo do fato de que a atenção abusiva que a criança obtém é a atenção e o cuidado parental mais importante, ou inclusive o único, que recebe." (p.37)

As demandas afetivas da criança são respondidas pelo abusador num contexto que desperta precocemente a sua sexualidade. Quando uma criança vem em busca de cuidado emocional, recebe uma resposta sexual. Com o acúmulo de experiências de abuso, a criança em sua confusão entre cuidado emocional e experiência sexual pode apresentar comportamento sexualizado, quando na verdade quer cuidado emocional. Um extenso repertório de comportamentos sexualizados da criança pode ser encontrado no contexto familiar ou na escola; vai desde uma busca impossível de um companheiro sexual até a sedução caricaturesca frente ao adulto, tudo isso vivido de maneira confusa e traumática.

O fenômeno:

Tanto Furniss (1993) quanto Perrone e Nannini (1998), descrevem os rituais de entrada e saída no momento do abuso. O abusador parece transformar-se em alguém desconhecido para a criança; não é mais o pai, o cuidador. Passa a ser percebido como abusador. Este é o momento em que, segundo os autores, a criança entra numa espécie de "transe", com estreitamento da consciência e privação de sentidos. O pai não é mais pai, e a criança obriga-se também a transformar-se numa coadjuvante, o que a ajuda a suportar o absurdo da situação e as ameaças, veladas ou diretas, feitas pelo abusador. Da mesma

forma, ocorre o ritual de saída, só que no sentido inverso. Assim que acaba o episódio, o abusador transforma-se novamente em pai e as coisas parecem voltar ao normal.

“... o incesto... , significa, em um número expressivo de casos, uma menina explorada por uma pessoa mais velha, mais poderosa, que ela teria necessidade de amar. Para ela , a casa não é mais um lugar seguro. Seu pai não é mais aquele parente capaz de ensinar-lhe a ser uma adulta, a ser autônoma, a saber dizer não. Porque ele a obriga a fazer o que ele deseja , porque ele a reduz, de fato , à condição de um objeto seu.” (Azevedo, Guerra e Vaicunas, 1998 – p.197)

Do ponto de vista de uma descrição operante do fenômeno, algum comportamento do abusador funciona como estímulo discriminativo que inicia uma cadeia de comportamentos de cooperação da criança, que são comportamentos de esquiva de uma punição maior – perda de afeto ou agressão. A privação de sentidos pode funcionar como esquiva da ansiedade ligada à antecipação da punição. O retorno do “transe” ocorre com o final da cadeia de comportamentos, com o reforçamento dos comportamentos de esquiva, através da eliminação da situação de perigo.

O fenômeno do abuso sexual acontece por uma espécie de “pacto de silêncio” entre abusador, vítima e família. Segundo Amazarray e Koller (1998), é necessário denunciar esse tipo de violência , uma vez que o silêncio perdoa o agressor e reforça seu poder sobre a vítima.

O impacto do abuso sexual para crianças e adolescentes

O abuso sempre traz conseqüências para a família e para a criança (ou adolescente) abusada. A revelação de um incesto pode ser uma ameaça à dissolução da família. As famílias não coniventes com a situação provavelmente serão envolvidas num rompimento e as famílias coniventes não sucumbirão à ameaça, acomodando-se novamente tão logo o assunto seja esquecido. O abuso volta a acontecer e a culpabilidade da criança aumenta.

As crianças que sofreram abuso prolongado freqüentemente expressam fortes sentimentos de culpa, independentemente do grau de cooperação e da vontade de participar do abuso. (Perrone e Nannini,1998)

A atitude do abusador após a revelação pode aumentar a culpabilidade da criança, se esta for apontada como responsável pelo ocorrido. O jogo das relações dentro de uma família conivente pode fazer crer que a iniciativa do abuso foi da criança, quando na verdade esta parece estar envolvida numa rede sem possibilidade de saída. Se, por outro lado, o abusador assumir a culpa, poderá ou não continuar cometendo abusos, talvez como decorrência da síndrome de adição descrita por Furniss (1993).

Os maus-tratos podem comprometer o desempenho da criança na execução de tarefas de desenvolvimento, e conseqüentemente na sua adaptação. Fatores de sofrimento duradouros (como a pobreza) ou transitórios (como o *stress* familiar) interagem com fatores compensatórios (como inteligência, habilidade para resolução de problemas ou apoio social) para influenciar a adaptação da criança maltratada aos desafios de seu desenvolvimento. (Friedrich,1998)

As conseqüências do abuso para a criança são os efeitos diversos de uma situação de trauma. Podem prejudicar seriamente o seu desenvolvimento emocional, cognitivo e comportamental, particularmente no caso do incesto. “... conceber o incesto pai-filha como abuso/vitimização sexual doméstica da mulher-criança pelo pai-homem e adulto implica no pressuposto de que tal prática pode gerar *conseqüências deletérias* para a vítima.” (Azevedo, Guerra e Vaicunas,1997 – p.197)

Dez questões de impacto comumente encontradas em vítimas de abuso sexual infantil foram identificadas por Knell e Ruma (1999). As cinco primeiras questões estão presentes em todas as vítimas de abuso sexual:

- 1) síndrome dos “bens danificados” (sentimento de que a inocência foi perdida, sentimento de que os sonhos foram destruídos),
- 2) culpa,
- 3) depressão,
- 4) baixa auto-estima,
- 5) habilidades sociais empobrecidas.

As outras cinco questões são características das vítimas de incesto.

- 1) raiva e hostilidade reprimidas.
- 2) capacidade para confiar prejudicada,
- 3) limites não muito claros entre os papéis e confusão de papéis,
- 4) pseudomaturidade e fracasso na aquisição de áreas de desenvolvimento,
- 5) problemas de autodomínio e controle.

Knell e Ruma (1999) afirmam que a atribuição da culpa é um importante fator relacionado à resposta da criança ao abuso sexual. É possível que a auto-acusação esteja ligada a uma sensação de desamparo. Além disso, crianças molestadas têm dificuldade de expressar sentimentos negativos. Famílias incestuosas são com frequência caracterizadas por sua falta de expressão de sentimentos.

Num levantamento feito em 1998 pelo programa SOS Criança do estado do Rio de Janeiro coordenado pela ABRAPIA, observam-se índices de conseqüências físicas e de conseqüências psicológicas, em 292 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes. (Abreu,1999) Tais índices são apontados na Tabela 02.

Tabela 02: Conseqüências físicas e psicológicas levantadas em 292 casos denunciados de violência sexual no estado do Rio de Janeiro em 1998.

Conseqüências	Descrição	%
Físicas	irritação da genitália	10,7%
	assaduras	5,8%
	presença de secreções	5%
	doenças sexualmente transmissíveis	3,3%
	rompimento do hímen	5,8%
	anel himenal alargado	0,8%
	outros sinais	3,3%
	sem sinais	30,6%
	falta de dados	31,4%
	Psicológicas	comportamento alterado
comportamento erotizado		11,2%
aversão ou desconfiança de adultos		11,2%
brincadeiras sexuais		9,8%
distúrbios do sono		5,6%
problemas de aprendizagem		4,9%
isolamento		4,9%
outros sinais		2,8%
sem sinais		4,9%
falta de dados		30%

Conforme descreve Wolfe (1998), o impacto do abuso é mediado por: severidade e curso dos eventos, características pré-mórbidas da criança, funcionamento familiar, apoio da comunidade e estressores sociais. Segundo Friedrich (1998), a criança pode apresentar sintomas de natureza interna ou externa. Os de natureza interna são ansiedade, depressão, queixas somáticas, inibição e sintomas de *stress* pós-traumático. Os de natureza externa são agressão, delinqüência, envolvimento em prostituição, um nível de atividade aumentado e os problemas de comportamento sexual.

De maneira geral, as seqüelas do abuso sexual podem ser: problemas de sexualidade, problemas de ajustamento (em número maior do que em crianças não abusadas), transtorno de *stress* pós-traumático, e transtorno de *stress* pós-traumático de longo prazo.

Problemas de sexualidade:

Os problemas relativos ao comportamento sexual da criança abusada são o que Friedrich (1993) chamou de conseqüências psicológicas da sexualização traumática. Podem ocorrer manifestações comportamentais, como aumento da preocupação sexual, agressão sexual e sexualização inapropriada dos papéis de pai e mãe, demonstradas em brincadeiras ou com pares.

O aumento no comportamento sexual parece estar associado a dimensões específicas do abuso, tais como número de perpetradores e freqüência com que ocorreram os episódios.

Conforme Wolfe (1998) pouco se conhece sobre a sexualidade infantil. Alguns comportamentos são comuns abaixo da idade de 12 anos, como a masturbação. Outros são raros: sexualidade agressiva, tentativa de engajar outros no comportamento sexual e comportamentos que parecem ser imitação da atividade sexual adulta (contato oral-genital, inserir objetos, simular intercurso). Uma parcela de 41% das crianças abusadas sexualmente mostram estes comportamentos. Além disso, crianças abusadas podem começar precocemente a vida sexual, com risco de gravidez na adolescência e exposição a doenças sexualmente transmissíveis.

Problemas de ajustamento:

Adolescentes que sofreram abuso ou negligência quando crianças têm mais tendência a serem envolvidos em comportamento delinqüente e a cometerem mais crimes violentos do que adolescentes que não sofreram abusos quando crianças. Mas a ligação entre abuso e delinqüência é ainda um mistério para os pesquisadores.

Segundo estudo de Alfaro (1980, apud Cunningham, 1983), os jovens que foram maltratados quando crianças tendem a cometer atos mais violentos do que jovens delinqüentes que não sofreram maus-tratos. Estes atos incluem assassinato, estupro, assalto

e ofensas à propriedade. Para muitas crianças e jovens, o resultado de ter sido abusado por um dos pais parece ser a aquisição do rótulo “delinqüente”. Este é o caso quando o jovem foge de casa, o que é freqüentemente uma resposta ao abuso sexual.

Amazarray e Koller (1998) sintetizam alguns estudos que afirmam que o abuso sexual da criança afeta o seu comportamento social, a curto e longo prazo. Estas crianças têm dificuldade em confiar nos outros, e apresentam menos comportamentos pró-sociais, como compartilhar, ajudar, e associar-se.

Um estudo feito no Brasil por Azevedo, Guerra e Vaicunas (1997), mostra algumas das dimensões explanadas acima. As autoras realizaram uma pesquisa na cidade de São Paulo, entrevistando 21 crianças e adolescentes vítimas de incesto pai-filha que tinham sido atendidas na Delegacia de Defesa da Mulher de São Paulo. Como resultado, foram identificados três tipos de conseqüências psicológicas: dificuldades de adaptação interpessoal com pessoas em geral, com meninos, com amigos, com pais das amigas, com irmãos (figuras masculinas); dificuldades de adaptação sexual relativas a masturbação, medo de manter relações sexuais, problema de relacionamento sexual com o marido (medo da intimidade sexual); dificuldades de adaptação afetiva, como sentimento de culpa, ideação e/ou tentativas de suicídio, fixação em idéias de morte.

Segundo as autoras citadas acima, o sentimento de culpa é uma reação típica em vítimas de abuso sexual na infância e adolescência, podendo ser fruto do medo das pressões que a pessoa enfrenta, da auto-condenação por ter experimentado prazer físico e da vergonha por ter-se deixado abusar por tanto tempo. A culpa internalizada pode levar a tentativas de suicídio, auto-agressão, depressão e anorexia nervosa. Quando dirigida para fora, pode resultar em delinqüência, pequenos crimes, fugas e comportamento anti-social.

Azevedo, Guerra e Vaicunas (1997) concluem seu estudo afirmando que as conseqüências negativas do abuso manifestam-se mesmo quando o agressor não emprega

força física e que a ferida do incesto pode ser muito profunda, equivalendo a uma morte psicológica. O incesto pai-filha é um processo ordinário de abuso-vitimização sexual.

Transtorno de *stress* pós-traumático:

Segundo o DSM IV (American Psychiatric Association, 1995), o transtorno de *stress* pós-traumático pode ocorrer após uma experiência de grande ameaça, à qual o indivíduo responde com grande desamparo, medo e horror. Dura ao menos um mês após o evento traumático e os sintomas levam a sofrimento emocional significativo e prejuízo no funcionamento. Quando o abuso é físico e sexual, o risco de ocorrência de tal transtorno é maior. (Wolfe,1998; Deblinger,1998)

De acordo com Wolfe (1998), a severidade do abuso sexual é relacionada com os sintomas de transtorno de *stress* pós-traumático, descritos em três classes:

- 1) reexperiência - recordações aflitivas, recorrentes e intrusivas do evento, incluindo imagens; pensamentos ou percepções e sonhos aflitivos e recorrentes, com conteúdo ameaçador; agir ou sentir como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente; sofrimento psicológico intenso quando da exposição a estímulos internos ou externos que lembrem o evento traumático.
- 2) medos e evitação (ansiedade condicionada ao abuso e evitação) - esforços no sentido de evitar estímulos internos ou externos associados com o trauma e incapacidade de lembrar algum aspecto importante ligado a ele.
- 3) ativação autonômica aumentada e persistente (hiperexcitação fisiológica - podem ocorrer alterações a longo prazo nos processos neurais, o que pode levar a criança a ficar num estado permanente de medo).

Conforme Kohlenberg e Tsai (1998), há duas classes de sintomas relacionados com o trauma: aqueles baseados em respostas autonômicas (respondentes) e aqueles baseados em respostas de esquiva (operantes). Os efeitos prejudiciais do trauma são

resultado de condicionamento respondente, pelo pareamento de estímulos ligados à situação de trauma com a resposta de ansiedade evocada por uma ameaça, de maneira que tais estímulos possam futuramente deflagrar esta ansiedade. A resposta de esQUIVA ocorre porque previne a exposição aos estímulos evocadores, impedindo assim a resposta de ansiedade.

O transtorno de *stress* pós-traumático de longo prazo:

O modelo de transtorno de *stress* pós-traumático foi expandido para dar conta das questões cognitivas ligadas ao abuso - o trauma é diferente porque é repetitivo. O curso do abuso - duração, frequência, relação entre o abusador e a criança - é relacionado com processos cognitivos e particularmente com dificuldades de enfrentamento (conjunto de habilidades que permitem melhor adaptação ao ambiente). A criança desenvolve estratégias de enfrentamento anormais, que são prejudiciais para seu desenvolvimento e podem se generalizar para outras situações, por se incorporarem ao seu repertório. (Wolfe,1998)

Este enfrentamento disfuncional manifesta-se como demasiada emocionalidade e passividade quando enfrenta estressores, dissociação, respostas excessivas e pobremente manejadas a situações de provocação de raiva, desamparo aprendido e depressão.

A dissociação é uma falha em integrar funções cognitivas relacionadas com consciência, identidade, memória ou percepção do ambiente. Manifesta-se principalmente como excessiva fantasia (amigos imaginários, dificuldades de separar fantasia da realidade), “sonhar acordado”, e um sentimento de que nada é real. A dissociação pode ser uma estratégia de enfrentamento para reduzir a ansiedade em situações de extremo *stress*, e pode tornar-se um hábito.

No caso do sentimento de raiva, a criança abusada pode externá-la como problemas de comportamento (não necessariamente como agressão). Para Wolfe (1998),

não se sabe se esta expressão de raiva está relacionada com o abuso ou com discórdia familiar e maus tratos.

De acordo com Painter e Howell (1999), mulheres que foram abusadas sexualmente quando crianças crescem reprimindo a raiva, por medo de repreensões, de isolamento ou de que o afeto lhes seja retirado. Em geral, estas crianças não têm bons modelos de expressão apropriada da raiva, pois seus pais também não aprenderam repertório de comportamentos de expressar raiva de uma maneira saudável. Como resultado, elas podem entrar na vida adulta totalmente inconscientes da raiva que repousa dentro delas.

Algumas destas mulheres podem dirigir a raiva contra si mesmas, prejudicando-se fisicamente. Outras podem “atuar” esta raiva em relacionamentos instáveis e intensamente auto-destrutivos. O sentimento de raiva pode ficar associado inconscientemente à experiência do sexo, com um sentimento de exploração, controle por parte do outro e desvalorização.

O desamparo aprendido descrito em crianças por Seligman, Peterson, Kaslow, Tanenbaum, Alloy e Abramson (1984, apud Wolfe, 1998), é uma situação em que o indivíduo apresenta cognições de incontrolabilidade, ou seja, tem uma sensação de que os acontecimentos externos não estão mais sob seu controle. Seligman e seus colaboradores relacionam o desamparo aprendido com o estilo de atribuição e o estilo de enfrentamento.

Estilo de atribuição é um termo utilizado para caracterizar a maneira como as pessoas qualificam os eventos, atribuindo suas causas com base em três dimensões: externa ou interna; estável ou instável; global ou específica.

Um estilo de atribuição otimista considera os eventos positivos como tendo causas internas, estáveis e específicas e os negativos como tendo causas externas, instáveis e globais.

O estilo de atribuição auto-depreciativo ou pessimista considera os eventos positivos como decorrentes de causas externas, instáveis, específicas e os eventos negativos como decorrentes de causas internas, estáveis, globais.

Wolfe (1998) afirma que muitos indivíduos sobreviventes de abuso sexual na infância apresentam este estilo de atribuição auto-depreciativo. Tendem a atribuir os acontecimentos positivos em suas vidas a causas externas a si mesmos, como o comportamento de outras pessoas ou o acaso, por exemplo.

Por outro lado tendem a atribuir a culpa pelos acontecimentos negativos a si mesmos, acreditando não serem merecedores de acontecimentos positivos. Pode ser o caso de pessoas que sentem-se culpadas pelo abuso, por acharem que foram facilitadoras de sua ocorrência, ao contrário daquelas pessoas que sentem-se vítimas e atribuem a culpa pelo abuso ao abusador.

O estilo de enfrentamento é um conjunto de manifestações comportamentais que ocorre também em uma dimensão bipolar: aproximação ou evitação.

A um estilo de atribuição otimista, corresponde um estilo de enfrentamento ativo e a um estilo de atribuição pessimista, corresponde um estilo de enfrentamento passivo ou de evitação.

A relação entre estilo de atribuição e estilo de enfrentamento pode ser expressa da forma apresentada na Figura 01.

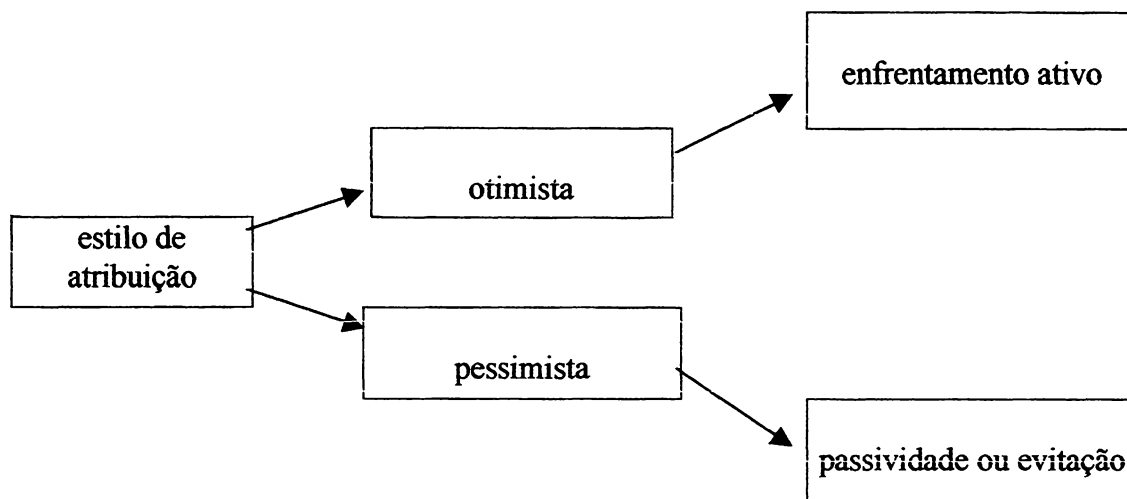


Fig.01: relação entre estilos de atribuição e estilos de enfrentamento.

Em função das características repetitivas do abuso, particularmente do incesto, a criança é impedida de aprender um repertório de enfrentamento de auto-proteção, ou seja, não consegue fugir da situação armada pelo adulto abusador. Furniss (1993) aborda a questão do sentimento de culpa, como um dos efeitos mais graves do abuso, principalmente se é decorrente de uma relação incestuosa que durou muito tempo. O estilo de atribuição auto-depreciativo é fruto da sensação de culpabilidade imposta à criança pelo desenrolar da situação. Se uma criança abusada sexualmente tem um estilo de atribuição auto-depreciativo ou pessimista, poderá apresentar um estilo de enfrentamento passivo ou de evitação.

Cada situação tem uma estratégia de enfrentamento que melhor a controla e a sensação de controlabilidade diminui o *stress*. Se antes do abuso a criança tinha repertório de controle, terá uma evolução mais favorável, após a sua ocorrência. Caso contrário, terá menos chance de impedir novos episódios do abuso sexual.

Segundo Friedrich (1998), as atribuições da criança sobre o abuso podem funcionar como moderadores da experiência de abuso. Um estilo de atribuição de auto-

acusação e altos níveis de vergonha e culpa em função do abuso estão relacionados com baixa auto-estima e altos níveis de sintomas de depressão e *stress* pós-traumático.

O impacto do abuso sexual da criança pode estender-se a outras gerações, pois a criança abusada pode tornar-se um adulto abusador. Widom (1989) descreveu a hipótese da transmissão intergeracional: violência gera violência, abuso gera abuso. A diminuição deste impacto através de estratégias terapêuticas que lidem com as seqüelas do abuso e com o repertório de enfrentamento da vítima, pode significar uma quebra da transmissão intergeracional do problema, o que podemos qualificar como uma forma de prevenção.

O repertório de enfrentamento como instrumento contra a revitimização

Em recente estudo, Krahe, Scheinberger-Olwig, Waizenhöfer e Kolpin (1999) mostram evidências de que o abuso sexual na infância constitui um fator de risco para a vitimização sexual em estágios subseqüentes de desenvolvimento. Ser uma vítima de agressão ou de abuso sexual parece estar ligado a uma probabilidade aumentada de ser vitimizado(a) novamente - em outras palavras, ser revitimizado(a).

Painter e Howell (1999) realizaram um estudo de análise dos depoimentos de mulheres adultas que sofreram abuso sexual na infância e encontravam-se em psicoterapia por este motivo. Os depoimentos mostram que as mulheres tornaram-se conscientes, após a terapia, de que estavam recriando padrões de abuso em relacionamentos recentes. Acreditavam que estavam vivendo o mesmo abuso repetidamente, por terem feito escolhas erradas nos relacionamentos. Segundo os relatos, o sentimento de raiva está presente e está conectado com o sexo.

Para explicar o fenômeno da revitimização têm sido sugeridos mecanismos como: aquisição de repertório inadequado de comportamento sexual, associando sexualidade com experiências de punição e dor; desamparo aprendido; auto-confiança

diminuída. Se a cadeia original de comportamentos não fôr alterada, podem ocorrer novas situações de vitimização.

Duas variáveis podem estar presentes na infância da criança sexualmente abusada e podem ser incluídas no contexto dos antecedentes do abuso: a agressão física por membros da família, que freqüentemente está associada ao abuso, e os sentimentos de menos-valia dentro da família. Krahe et al. (1999) apontam achados de que há uma associação do sentimentos de menos-valia e uma tendência aumentada para a vitimização sexual na adolescência.

Segundo Friedrich (1998) devem ser criados mecanismos capazes de recolocar a criança em seu caminho normal de desenvolvimento, mesmo que ela esteja fazendo auto-acusações em relação ao abuso. O desenvolvimento de uma sofisticação cognitiva ajudaria a criança a ver a si mesma mais acuradamente, como sugere a teoria cognitiva. Recursos como habilidade de solução de problemas, assim como o estabelecimento de crenças específicas sobre a auto-eficácia (convicção que um indivíduo tem de que possui habilidade para apresentar um determinado comportamento) são importantes para o ajustamento.

Chaffin, Wherry e Dykman (1997) , fizeram um estudo que propõe um modelo mediacional pós-abuso, que tenta relacionar características do abuso, características do ambiente social e sintomas associados com quatro diferentes estratégias de enfrentamento, como se segue:

- 1) o enfrentamento através da *evitação* tem como antecedente o grande suporte social recebido e como consequência o sintoma de ansiedade sexual. O benefício desta estratégia seria de menores problemas posteriores de comportamento, agressão e delinquência relatados pelo pais.
- 2) o enfrentamento através da *internalização* tem como antecedentes as reações negativas dos outros após a descoberta do abuso e sua consequência seria a culpa.

3) o enfrentamento através da *raiva* tem como antecedentes um abusador menos relacionado com o abusado, mais força e coerção no abuso, mais incidentes de abuso e idade maior do abusado. Suas conseqüências são: maiores problemas comportamentais, sociais, ansiedade, depressão, agressão e problemas cognitivos.

4) o enfrentamento *ativo ou social* tem como antecedente um comportamento sexual menos severo do abusador, sem conseqüências aparentes para o abusado.

As estratégias de enfrentamento por evitação, internalização, raiva ou enfrentamento social ativo estão ligadas a antecedentes ambientais promovidos por adultos que convivem com a criança abusada. A estratégia de enfrentamento por internalização, que leva à instalação do sentimento de culpa e da vergonha, em função das reações negativas dos adultos, parece trazer efeitos deletérios a longo prazo, pois a auto-imagem da criança ou adolescente abusado é de agente do abuso e não de vítima. Uma suposição seria a de que o desenvolvimento das estratégias de enfrentamento pós-abuso mais eficazes, através das quais o indivíduo pudesse externalizar seus sentimentos - particularmente a culpa e a raiva - poderia também diminuir o risco de que a criança ou adolescente se exponha à revitimização sexual.

Egan e Perry (1998) realizaram uma pesquisa com pré-adolescentes, cuja hipótese principal diz que o baixo auto-conceito convida à vitimização. Os autores afirmam que a baixa auto-competência social percebida pode levar à vitimização entre os pares por estar associada com incompetências sociais exibidas durante conflitos e com uma posição social no grupo que assinala aos agressores uma tendência à impunidade, se houver ataque. É um estudo que mostra que a análise do repertório de enfrentamento social é importante na determinação dos antecedentes da vitimização.

O argumento principal até este ponto é o de que a aprendizagem de um repertório de enfrentamento mais adaptativo sustentado por um estilo de atribuição auto-

valorizador, pode impedir a revitimização. Os estudos epidemiológicos sobre risco mostram a importância de intervenções basicamente sobre o indivíduo que sofreu abuso, pois, como exposto a seguir, as variáveis sócio-econômico-demográficas parecem não estar ligadas diretamente ao fenômeno do abuso sexual.

A noção de risco

Runyan (1998) descreve os termos “risco” e “prognóstico”. Risco é a tendência para que um evento ocorra e prognóstico reflete a evolução do evento depois que ele ocorreu. O uso do termo “avaliação de risco” implica que alguns instrumentos podem ter uma utilidade em determinar se as crianças têm maior tendência a se tornarem vítimas de abuso (risco) ou em predizerem a evolução de crianças prontamente identificadas como abusadas (prognóstico).

Os determinantes do risco são ainda imprecisos, mas Runyan (1998) afirma ser possível desenvolver estratégias de identificação de crianças de risco através de instrumentos e através do estudo epidemiológico.

Brown, Cohen, Johnson e Salzinger (1998) fizeram uma análise longitudinal de fatores de risco para os maus-tratos contra a criança (abuso físico, negligência, abuso sexual), num estudo prospectivo de 17 anos em registros oficiais, comparados com auto-relatos sobre maus-tratos, numa população representativa do nordeste dos EUA. Foram definidas quatro grandes classes de variáveis associadas com risco:

- 1) variáveis demográficas - exemplos: etnia, tamanho da família, renda, educação da mãe, assistência religiosa, idade da mãe, mãe ou pai solteiro, previdência social.
- 2) relações familiares - exemplos: separação precoce entre mãe e criança, alienação materna, insatisfação materna, baixa auto-estima materna, sociopatia materna, doença materna grave.

- 3) características dos pais - exemplos: envolvimento do pai, calor humano do pai, envolvimento da mãe.
- 4) características da criança - exemplos: temperamento difícil, ansiedade.

Dentro destas quatro categorias, os fatores de risco significativamente associados com o abuso sexual da criança foram:

- 1) variáveis demográficas - juventude da mãe, morte do pai.
- 2) relações familiares - sociopatia materna, eventos de vida negativos, presença de padrasto, punições severas.
- 3) características dos pais - gravidez indesejada.
- 4) características da criança - sexo feminino, portadora de deficiência.

Brown et al. (1998) afirmam que as pesquisas indicam que nem o *status* socioeconômico nem a etnia estão associados ao abuso sexual, e, para a população do seu estudo, a associação entre *status* socioeconômico e maus-tratos de crianças permanece obscura.

As taxas de prevalência para maus-tratos quando não há fatores de risco presentes, é de 0% para abuso físico, 2% para negligência e 1% para abuso sexual. Por outro lado, os autores constataram que quando há quatro ou mais fatores de risco específicos a taxa de prevalência é de 16% para abuso físico, e de 15% para negligência, enquanto que para o abuso sexual é de 33%. Fica claro então que os fatores de risco específicos para abuso sexual aumentam dramaticamente em relação aos demais, mostrando uma tendência para a ocorrência do abuso fortemente ligada aos fatores de risco.

A publicação da Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência (1997) expõe mitos e realidades em relação ao abuso sexual de crianças. Alguns mitos: “o abusador sexual é um psicopata , um tarado que todos reconhecem na rua”; “o estranho representa o perigo maior às crianças e adolescentes”; “o abuso sexual ,

na maioria dos casos, ocorre longe da casa da criança ou do adolescente”; “a maioria dos casos é denunciada”; “as vítimas do abuso sexual são oriundas de famílias de nível sócio-econômico baixo”. Estes mitos impedem uma avaliação objetiva das situações de risco. As realidades correspondentes a estes mitos funcionam como um alerta aos menos avisados que podem ser os pais das crianças ou pessoas responsáveis por elas, pessoas essas que, por ignorância ou negligência, acabam fechando os olhos aos riscos a que as crianças estão expostas.

Os indivíduos mais expostos ao risco de abuso são aqueles cujas famílias ou membros destas famílias não discriminam situações instáveis ou potencialmente perigosas, seja dentro ou fora de casa. Além disto, esses indivíduos podem ter características pessoais que favorecem a auto-exposição ao risco, como um sentimento de menos-valia, por exemplo.

Os benefícios da identificação dos riscos, seja numa dimensão social, ou familiar ou pessoal, são óbvios: a prevenção e a diminuição do impacto do abuso, caso ele ocorra.

Níveis de prevenção

O terreno da prevenção da abuso sexual de crianças é ainda pouco percorrido e apresenta caminhos desconhecidos aos profissionais que se defrontam com casos de crianças abusadas.

Segundo Wolfe (1998), há necessidade de prevenção em três níveis: primário, secundário e terciário.

A prevenção primária tem como objetivo a eliminação ou redução dos fatores sociais, culturais e ambientais que favorecem a violência, atuando nas suas causas. É o nível da informação aos pais, professores, adolescentes e crianças. Enfoca escolas e

populações de risco (como meninos e meninas de rua) para educar crianças sobre riscos de abuso sexual e sobre maneiras de enfrentar abordagens de indivíduos sexualmente oportunistas.

Wolfe (1998) aborda questões básicas sobre prevenção primária do abuso sexual, como treinamento de habilidades pessoais de segurança, tanto ensinadas pelos pais, quanto pela escola. Segundo esta autora, os programas variam, mas todos têm um tema central: “o abuso sexual pode ser prevenido se a criança reconhece o comportamento inapropriado do adulto, resiste a induções, reage rapidamente para deixar a situação e conta para alguém sobre o incidente.”

Em artigo sobre a prevenção à violência contra a criança e o adolescente sob a ótica da saúde, Gomes, Silva e Njaine (1999) mostram, através da análise de publicações no Brasil, que a prevenção primária é pouco abordada. Dos artigos analisados por estes autores, “apenas um fica exclusivamente no nível da prevenção primária, apontando informações que deveriam ser veiculadas para a população acerca do problema e reflexões sobre formas de melhor prevenir atos de violência sexual a grupos mais expostos, como é o caso de meninas que vivem na rua.”

A prevenção secundária tem como objetivo a detecção precoce de crianças ou adolescentes em situação de risco, impedindo os atos de violência ou sua repetição. Atua em situações já existentes. Inclui a capacitação de profissionais que lidam diretamente com crianças e adolescentes abusados sexualmente, para promover a redução de *stress* induzido pelo sistema legal que a criança enfrenta. O manejo inadequado por profissionais de saúde ou de intervenção legal, pode produzir um dano psicológico adicional à vítima. (Amazarray e Koller, 1998)

No nível da prevenção terciária o objetivo é o acompanhamento integral da vítima e do agressor, por equipe multidisciplinar, incluindo atendimento médico,

psicológico, social e jurídico. Visa melhorar seqüelas de abuso e a probabilidade de efeitos a longo prazo.

Para que possam ser planejadas estratégias de prevenção, especialmente a primária, é necessária atenção para avaliações precisas sobre as condições de risco em que as crianças se encontram. As avaliações de risco podem então ser encaradas como poderosos instrumentos a favor da prevenção. Podem ser identificados alguns benefícios da determinação do risco:

- 1) evitar que a criança - ou adolescente - sofra o abuso uma primeira vez ou que se repita uma situação de abuso outras vezes (prevenção primária) – basicamente através de programas educacionais para crianças e famílias.
- 2) facilitar para a criança - ou adolescente - que faça uma revelação sobre um abuso que tenha sofrido, assim como facilitar o acesso a instituições e profissionais de apoio no sentido de minimizar o *stress* próprio da situação (prevenção secundária) – basicamente através de programas de treinamento para profissionais que trabalhem com estas crianças ou adolescentes.
- 3) minimizar o impacto sobre o desenvolvimento da criança - ou adolescente - que tenha sofrido uma ou mais situações de abuso (prevenção terciária) – basicamente através de tratamento para estas crianças e adolescentes e suas famílias.

Dentro da perspectiva da prevenção, tornar as crianças cientes de seus direitos, e dar-lhes mais segurança para que possam dizer não às propostas abusivas dos adultos, é a melhor estratégia (Rangel, 1998).

Um modelo de pré-condições para o abuso sexual de crianças

O abuso sexual de crianças é um fenômeno multi-determinado, não podendo ser atribuído a uma única causa. Os fatores a serem considerados são individuais, relacionais, sociais e culturais. Estão implicados no fenômeno do abuso os padrões de comportamento e as histórias individuais de cada membro da família, assim como da criança abusada e do próprio abusador. A maneira como se estruturam os vínculos afetivos e de cuidado entre as pessoas envolvidas será determinante para o início e a continuidade do abuso, bem como a interação dos fatores culturais e sociais na família da criança. “O abuso sexual é heterogêneo, mas muita pesquisa nesta área trata-o como um fenômeno isolado”. (Friedrich,1998)

Finkelhor (1984) propôs um modelo de pré-condições para que o abuso sexual da criança ocorra, levando em consideração os níveis individual e social/cultural. As pré-condições são de quatro tipos:

I - fatores relacionados à motivação (do abusador) para abusar sexualmente - ligados à congruência emocional, à ativação ou excitação sexual e ao bloqueio emocional.

II - fatores pré-disponentes a dominar as inibições internas (do abusador).

III - fatores pré-disponentes a dominar as inibições externas (em relação ao comportamento do abusador).

IV - fatores pré-disponentes a dominar a resistência da criança.

O modelo mostra os possíveis fatores ligados à etiologia e manutenção do comportamento do abusador (condições I e II) e fatores ligados à etiologia e manutenção do comportamento da mãe da criança abusada (condição III) e da própria criança (condição IV). A tabela 02, traz detalhadamente os aspectos ligados a cada pré-condição.

Tabela 03: pré-condições para o abuso sexual de crianças. (Finkelhor, 1984 - pp.56,57)

Pré-condições	Nível de Explicação	
	Individual	Social/Cultural
I-Fatores relacionados à motivação para abusar sexualmente.		
Congruência emocional.	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento emocional bloqueado. - Necessidade de sentir-se poderoso e controlador. - Reativação de um trauma de infância. - Identificação com crianças pequenas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exigência masculina para ser dominante e poderoso nos relacionamentos sexuais.
Ativação sexual.	<ul style="list-style-type: none"> - Experiência sexual na infância que foi traumática ou fortemente condicionante. - Modelação de interesse sexual em crianças por um adulto na infância. - Atribuição errada de insinuações de excitação. - Anormalidade biológica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pornografia infantil. - Retratção erótica de crianças em publicidade. - Tendência masculina a sexualizar todas as necessidades emocionais.
Bloqueio.	<ul style="list-style-type: none"> - Medo de mulheres adultas. - Experiência sexual traumática com adultos. - Habilidades sociais inadequadas. - Problemas maritais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Normas repressivas sobre masturbação e sexo extra-marital.
II - Fatores pré-disponentes a dominar as inibições internas.		
	<ul style="list-style-type: none"> - Álcool. - Psicose. - Transtorno do impulso. - Senilidade. - Falha nos mecanismos de inibição do incesto na dinâmica familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tolerância social de interesse sexual em crianças. - Sanções criminais fracas contra ofensores. - Ideologia de prerrogativas patriarcais para pais. - Tolerância social por comportamento desviante cometido quando intoxicado. - Pornografia infantil. - Inabilidade masculina para identificar necessidades das crianças.
III - Fatores pré-disponentes a dominar as inibições externas.		
	<ul style="list-style-type: none"> - Mãe que está ausente ou doente. - Mãe que não está perto para proteger a criança. - Mãe que é dominada ou abusada pelo pai. - Isolamento social da família. - Oportunidades inusuais para estar a sós com a criança. - Falta de supervisão da criança. - Condições inapropriadas nos quartos de dormir. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de suporte social para a mãe. - Barreiras para a igualdade das mulheres. - Erosão das redes sociais. - Ideologia da santidade da família.
IV - Fatores pré-disponentes a dominar a resistência da criança.		
	<ul style="list-style-type: none"> - Criança que está emocionalmente insegura ou em privação. - Criança com falta de conhecimento sobre o abuso sexual. - Situação de confiança inusual entre a criança e o ofensor. - Coerção. 	<ul style="list-style-type: none"> - Indisponibilidade de educação sexual para crianças. - Impotência social da criança.

Finkelhor (1984) afirma que o abuso sexual acontecerá se todas as pré-condições estiverem presentes, na forma de um ou mais dos fenômenos descritos nos níveis de explanação individual e social/cultural. Assim, se forem acionados os fatores relacionados com a motivação do abusador, os fatores pré-disponentes a dominar as inibições internas, os fatores pré-disponentes a dominar as inibições externas e os fatores pré-disponentes a dominar a resistência da criança, haverá o abuso. Por outro lado, se for acionada a motivação do abusador, mas as inibições internas e externas não forem dominadas, o processo será interrompido, e assim sucessivamente, com as outras condições.

Por exemplo: o abusador pode estar motivado para o abuso e ter dificuldades sobre o controle de seus impulsos. Suponhamos que a mãe da criança esteja ausente ou doente e que o abusador tenha a oportunidade de estar a sós com a criança. Se a própria criança tem falhas no repertório de auto-proteção (por não ter sido instruída sobre abuso) ou é coagida pelo abusador (pré-condição IV), então o abuso terá lugar. Se a criança, ao contrário, souber discriminar a situação e fugir dela, então não haverá abuso.

A importância do modelo de Finkelhor reside no fato de que ele revela a complexa rede de fatores implicados na determinação do abuso sexual da criança.

Uma proposta de síntese

Numa tentativa de sintetizar os conceitos expostos até aqui, será apresentado a seguir um modelo unificador (não exaustivo) dos antecedentes e das conseqüências do abuso sexual. Entenda-se o modelo como um algoritmo onde, a cada quadro, são apresentados dois caminhos diferentes, dentro de um fluxo que pode ou não levar ao abuso, ou, na segunda parte, à revitimização. A Figura 02 apresenta os antecedentes do abuso sexual referentes a alguns fatores sócio-culturais, que podem funcionar como

facilitadores para o início da cadeia de comportamentos do abusador no sentido de procurar a criança para iniciar o abuso. (Finkelhor,1984)

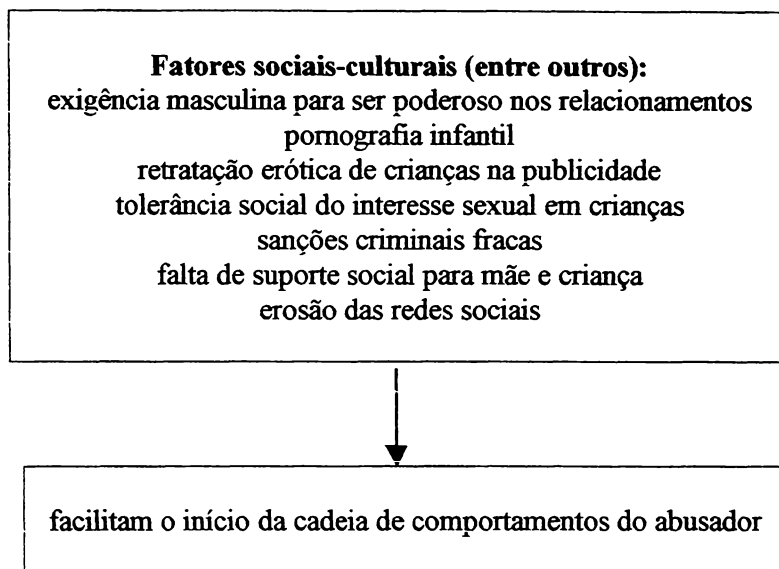


Fig.02: antecedentes sócio-culturais para o abuso sexual.

A Figura 03 mostra os antecedentes referentes aos comportamentos do abusador, dos pais não ofensores, da mãe e da própria criança.

Quando inicia-se a cadeia de comportamentos do abusador na procura da criança para iniciar o abuso, pode ou não haver a interferência de pais não ofensores (no caso de abuso extra-familiar). Se houver avaliação incorreta do risco, e a conseqüente falha na proteção à criança, a mãe terá um papel importante na interrupção da cadeia (seja no caso de abuso extra-familiar ou intra-familiar).

Da mesma forma, se a mãe falhar em proteger a criança, a própria criança terá que se proteger, do contrário ocorrerá o abuso sexual.

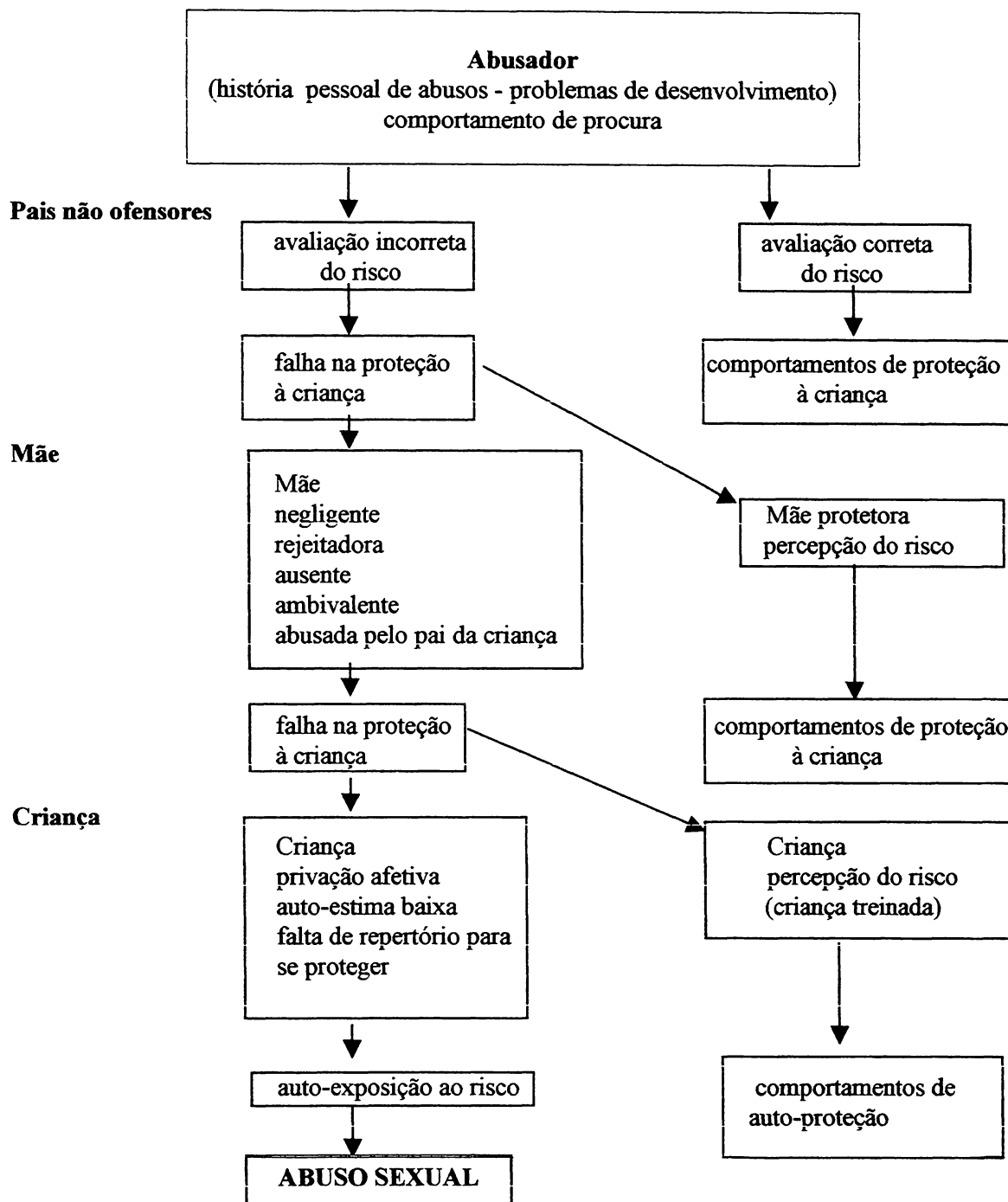


Fig.03: Antecedentes do abuso sexual referentes aos comportamentos do abusador, dos pais, da mãe e da criança.

A Figura 04 mostra as conseqüências do abuso sexual, com ou sem revelação e as influências da terapia para a criança e para a família. Caso não haja tratamento, pode ocorrer a revitimização e o aumento da culpabilidade da criança.

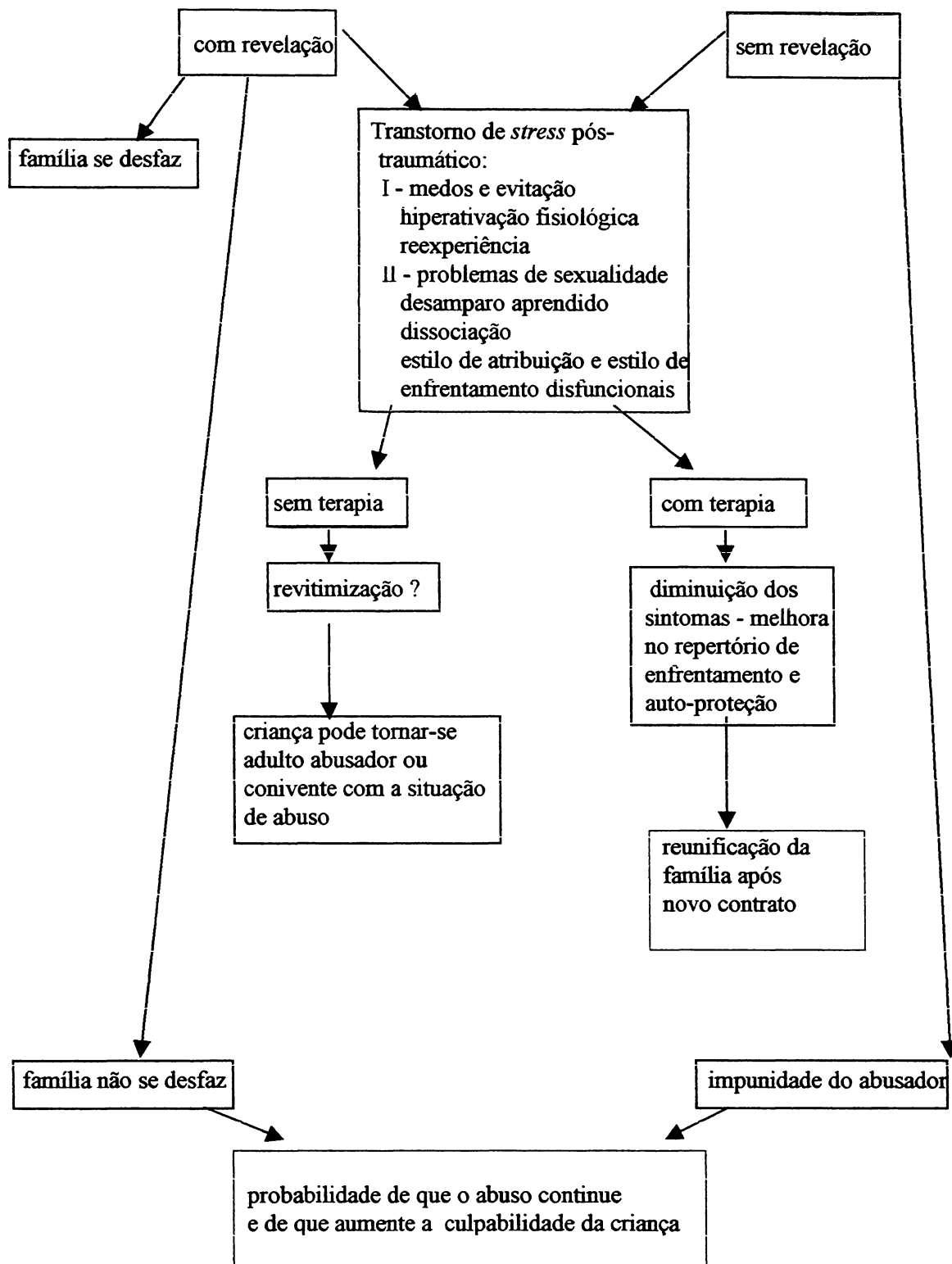


Fig. 04: Conseqüências do abuso sexual para a criança e para a família.

Estratégias de tratamento

O abuso sexual é um evento, não um transtorno. Por isso, as necessidades de tratamento variam de criança para criança (ou adolescente) e de família para família..

Para Furniss (1993),

“ Todas as crianças que sofreram abuso sexual precisam de certo trabalho de proteção, mas nem todas precisam de terapia. Todas as crianças que sofreram abuso sexual estão confusas, até certo ponto, em relação à sua experiência, como um resultado de segredo. Elas precisam de licença explícita e encorajamento para falar sobre sua experiência sexual e precisam de certo trabalho que ajude a evitar a continuação do abuso. Todas as crianças que sofreram abuso sexual precisam de algum alívio de sua confusão e todas elas precisam de um trabalho de prevenção. Mas nem todas as crianças que sofreram abuso sexual ficam psicologicamente perturbadas a um ponto em que é necessária a terapia.” (p.137)

A decisão sobre que tipo de intervenções aplicam-se a cada caso depende evidentemente de avaliação, que deve ser completa: multi-método, multi-sintoma, multi-informantes. As combinações de estratégias são preferíveis a uma abordagem simples: terapia individual com terapia familiar, participação em grupo de curto prazo com terapia individual e assim por diante.

Estratégias em relação à família:

Segundo Wolfe (1998), as intervenções em relação à família podem envolver pais não abusadores, pais abusadores e família adotiva. No caso de pais não abusadores, intervenções em grupo auxiliam no treinamento de habilidades de enfrentamento, treinamento em maneiras de ajudar a criança com a exposição gradual, treinamento em estratégias de manejo de comportamentos para assistir a criança. A terapia para abuso incestuoso trabalha a reaproximação entre a criança e o pai abusador (caso a criança não tenha sintomas de transtorno de *stress* pós-traumático). O acesso deve ser supervisionado,

ajudando a criança a avaliar a situação, e permitindo o contato sem risco. Ambos - pai e criança - devem estar em terapia.

Wolfe (1998) sugere que a reunificação familiar no caso do incesto pode ser feita por aproximações graduais com contingências controladas: locais públicos, visitas em casa, visitas para passar a noite. Tem como metas a proteção da criança, a eliminação do segredo, a aceitação da responsabilidade do abuso pelo pai ofensor e pelo não ofensor (quando falha em proteger a criança). Após a revelação pode haver a manutenção do contrato familiar sem novo abuso.

A adaptação em famílias adotivas também pode ser facilitada, em casos de crianças que sofreram abuso e maus tratos repetidos e têm mães que não apoiam suas alegações de abuso. As crianças em cuidado adotivo apresentam vários problemas de ajustamento - não se sabe se é pela própria adoção ou por condições pré-mórbidas da criança (depressão, distúrbio de conduta, distúrbios de ansiedade). Os preditores para o ajustamento em famílias adotivas são: estabilidade da família, habilidades em lidar com comportamentos disruptivos sem excessiva disciplina e com entendimento, treinamento da família adotiva em habilidades e manejo da criança abusada. (Wolfe,1998)

Estratégias comportamentais e cognitivas:

Conforme Verduyin e Calam (1999), os programas de tratamento em geral envolvem intervenções para aumentar as habilidades e competências e intervenções para desafiar as crenças distorcidas. Avaliar a si mesmo como agente do abuso e não como vítima é uma crença distorcida, que influencia sentimentos e comportamentos.

Knell e Ruma (1999) afirmam ser necessário o envolvimento da pessoa no tratamento através da abordagem das questões de controle, competência e responsabilidade pela mudança no próprio comportamento. Incorporando variáveis cognitivas ao tratamento, o indivíduo é ajudado a tornar-se participante ativo da mudança. Quando a criança ou adolescente

identifica e modifica crenças potencialmente mal-adaptadas, torna-se capaz de experimentar um sentimento de compreensão e competência sobre si mesma.

Wolfe (1998) sugere algumas estratégias dirigidas a sintomas específicos:

1) hiperexcitação fisiológica - como a ansiedade pode ser resistente à extinção, são necessárias técnicas de exposição, algumas vezes tratamento medicamentoso e técnicas de redução da ansiedade (relaxamento).

2) medos e evitação - técnicas de exposição gradual às memórias do trauma, terapia cognitiva, dessensibilização sistemática e manejo de *stress*.

3) reexperiência - é necessário falar sobre o trauma, pois a experiência passa a fazer sentido - o terapeuta deve lidar com a evitação da criança.

4) tendências dissociativas - é preciso identificar a dissociação e trabalhar com transtorno do hábito, com monitoramento ou auto-monitoramento e o desenvolvimento de comportamentos concorrentes.

5) problemas de sexualidade - inclui pais e criança - educação sexual, ensinar aos pais como responder às questões sexuais calmamente, desmistificar comportamento sexual inapropriado, usar estratégias comportamentais de manejo para comportamento sexual inapropriado (comunicação aberta sobre sexualidade, clarificar conseqüências, desenvolver comportamentos pró-sociais), monitoramento (restrição de risco).

Kohlenberg e Tsai (1998) afirmam que o comportamento de esquiva é uma das seqüelas da condição traumática. O trabalho terapêutico inclui a prevenção da esquiva, sem o qual o seu andamento fica comprometido. Para facilitar a prevenção da esquiva podem ser usadas situações graduais em que o cliente sente-se seguro, sem a presença dos estímulos evocadores da ansiedade. É necessário, portanto, que o estímulo evocador seja conhecido, e que o cliente seja cooperativo, estando disposto a tolerar certa quantidade de ansiedade ligada à situação de trauma.

Dentro do modelo cognitivo-comportamental, podemos formular uma suposição de que a visão de si mesmo é de agente do abuso sexual, ou seja, existe a crença de que se é participante ativo do abuso. Logo, assume-se a culpa pelo abuso ter acontecido, o que resulta em comportamentos de evitação do assunto e na impossibilidade de novas aprendizagens de comportamentos mais adaptativos. As intervenções cognitivo-comportamentais são destinadas a mudar as crenças mal-adaptativas e modificar o repertório de enfrentamento, tornando-o mais adaptado. No caso do abuso sexual, é necessário mudar a crença da vítima de que ela é culpada e propiciar a aprendizagem de um repertório que impeça revitimização.

Na terapia cognitivo-comportamental, as sessões são ativas e orientadas para metas, incorporando métodos educacionais e práticas dentro e fora das sessões. Segundo Verduyn e Calam (1999) as sessões devem incluir exposição gradual visando desconectar sentimentos de ansiedade e vergonha em relação a estímulos relacionados com o abuso, modelar comportamentos de enfrentamento positivo, educação, enfrentamento da ansiedade, falas positivas sobre si mesmo, expressão de emoções e habilidades para evitar a recorrência.

Dentro desta perspectiva, é possível planejar as intervenções para sessões individuais ou grupais, podendo o trabalho em grupo ser de dois tipos: de longo prazo, aberto (que aceita participantes a qualquer tempo), não estruturado; ou de curto prazo, fechado (com os participantes definidos no início) e estruturado com objetivos definidos para cada sessão.

Jongsma (1999) indica objetivos terapêuticos em relação à terapia de pessoas que sofreram abuso sexual e intervenções terapêuticas destinadas a atingir estes objetivos. Afirma que é necessário começar o processo modificando a visão de vítima de abuso sexual para sobrevivente de abuso sexual, o que pode resultar em fortalecimento pessoal.

Como dito acima, uma auto-imagem de agente ao abuso parece ser anterior à de vítima. Teríamos então uma seqüência de modificação desta visão: de agente passaria para vítima e de vítima passaria para sobrevivente de abuso sexual. Esta modificação é o objetivo das intervenções de tratamento.

Há outros objetivos propostos pelo autor: diminuir os sentimentos de vergonha sendo capaz de afirmar verbalmente para si mesmo que não é responsável pelo abuso; aumentar o nível de confiança nos outros, através da socialização e tolerância maior à intimidade. Sugere como intervenções terapêuticas: aumentar a habilidade para identificar e expressar sentimentos; explorar gradualmente a experiência de abuso sexual; identificar indivíduos que seriam apoiadores e encorajar a busca deste apoio; encorajar o paciente a ser aberto para falar do abuso sem vergonha ou embaraço; pedir ao paciente que faça uma lista de meios pelos quais o abuso teve impacto sobre sua vida.

Nyman (apud Grupo de Europa de la Alianza Internacional *Save the Children*, 1998) apresenta quatro passos importantes ou áreas de tratamento no processo que nomeia de Reabilitação de pessoas que sofreram abuso sexual:

- 1) Descrever o abuso sexual: falar, escrever, desenhar, jogar, mostrar e quaisquer outras formas para descrever com detalhes, aceitando os segredos até o ponto em que a criança consegue chegar.
- 2) Expressar sentimentos: em palavras ou ações os sentimentos de culpa, vergonha, decepção, tristeza, agressão, ansiedade em relação ao agressor e em relação àqueles que não perceberam o que estava acontecendo, que não compreenderam e não protegeram a criança; deve haver espaço para expressar sentimentos ambivalentes.
- 3) Dizer que não: uma pessoa cujos territórios corporais e emocionais foram violados, precisa de ajuda para restabelecer os limites de tal território, identificar e expressar sentimentos de desejo e não desejo, sentimentos positivos e negativos, zonas privadas,

bons e maus contatos, bons e maus segredos; os limites ou fronteiras são uma área de tratamento importante.

- 4) Aceitar: as experiências difíceis não podem ser totalmente esquecidas, mas devem ser assimiladas, integradas e transformadas, passando de ser algo insuportavelmente vergonhoso a uma triste lembrança.

Algumas técnicas são úteis no tratamento de crianças e adolescentes abusados. Sobre a biblioterapia, Knell e Ruma (1999) afirmam que o fato de escutar uma história sobre outra criança que foi abusada sexualmente ajuda as crianças a entenderem que elas não são as únicas a terem sido maltratadas. Segundo, permite-lhes ver que não estão sozinhas em seus sentimentos, particularmente com aqueles que dizem respeito ao perpetrador. As histórias podem oferecer um meio de dessensibilizar a criança da ansiedade relacionada ao abuso e ajudá-la a começar a lidar com sentimentos sobre a experiência.

Outra forma de expressão é a argila, que permite a descrição de diferentes aspectos do abuso. Podem surgir sensações de controle, de domínio e a abordagem de crenças distorcidas por meio das representações que a criança ou adolescente faz na argila. (Knell e Ruma, 1999)

Wolfe (1998) indica que o treinamento de habilidades de segurança contra o abuso sexual deveria focar os conceitos concretos e utilizar métodos de treinamento ativos, como modelação e ensaio comportamental, uma vez que ter informação sobre abuso sexual não é necessariamente o mesmo que ter habilidades para se proteger. A autora comenta ainda que tal treinamento pode resultar numa comunicação melhor entre crianças e seus pais, com relação a questões de sexualidade.

Particularidades do tratamento de adolescentes:

O tratamento de adolescentes vítimas de abuso sexual tem algumas particularidades que são diferentes do tratamento da criança e do tratamento do adulto que

foi vítima de abuso quando criança. Porém, várias intervenções dirigidas à criança ou ao adulto podem ser úteis para o tratamento do adolescente. Conforme Heflin e Deblinger (1999), os programas de tratamento que têm como foco o fornecimento de cuidados a adultos vítimas de estupro são relevantes para o tratamento de adolescentes vítimas de abuso sexual. São tratamentos cognitivo-comportamentais baseados em estratégias de treinamento de inoculação do estresse e por exposição. A inoculação do estresse tem como foco o desenvolvimento de habilidades para o manejo da ansiedade e do medo e a exposição envolve o reviver o trauma e a confrontação por lembranças e sentimentos associados à experiência do trauma.

O trabalho de exposição recomendado para adolescentes é mais gradual e menos ansiogênico a cada passo do que o trabalho para adultos, o que é necessário para manter o adolescente envolvido e comprometido com a terapia. Por meio de tentativas graduais e repetidas de confrontação com sinais relacionados ao abuso, o adolescente aprende que pensamentos e lembranças do abuso não são prejudiciais e não precisam ser evitados.

O treino de inoculação do estresse leva o cliente a responder a situações estressantes pensando racionalmente, controlando emoções fortes por meio da identificação dos estímulos que controlam suas emoções e comportando-se adaptativamente, através da aquisição de habilidades relacionadas a respostas motoras, cognitivas e autonômicas. (Rangé, Gorayeb, Lettner, Oliveira, Souza, Conceição, Von Poser, 1995)

Outra particularidade do tratamento com adolescentes é a inclusão de aspectos sobre sexualidade e namoro. Os problemas de ajuste sexual que foram identificados como consequência em potencial do abuso sexual na infância podem se tornar aparentes pela primeira vez na adolescência. É necessário dar atenção a quaisquer pensamentos

disfuncionais e facilitar a comunicação sobre questões de sexo entre o adolescente e não-agressores. (Heflin e Deblinger, 1999)

Segundo Ruma (1993), na terapia com crianças abusadas sexualmente, é importante que as questões sobre abuso sejam abordadas diretamente. O mesmo é válido para o adolescente. O segredo é um importante elemento do abuso sexual e a exploração aberta do segredo pelo terapeuta faz com que a criança ou adolescente tenha um modelo para falar sobre o assunto e aprenda que os outros não irão necessariamente rejeitá-la por causa do abuso.

Heflin e Deblinger (1999) afirmam que a visão cognitiva que uma pessoa tem do mundo está em constante desenvolvimento e pode ser influenciada por novas informações e experiências. O modelo de tratamento para o adolescente vítima de abuso deve incluir um componente educacional destinado a oferecer informações adequadas a respeito de abuso sexual, sexualidade saudável e habilidades quanto à segurança do corpo.

Adolescentes em grupo:

Furniss (1993) afirma que na pré-adolescência e na adolescência a terapia de grupo é preferível à terapia individual. Por terem sofrido abuso sexual, estes indivíduos definem a si mesmos inteiramente através de sua experiência de abuso, e sentem-se únicos nesta experiência, culpados, isolados e diferentes de seus iguais. Em sessões de grupo, todos são “normais no contexto” do grupo e isso faz com que fique mais fácil romper o segredo e o isolamento.

As intervenções em grupos com adolescentes vítimas de abuso são adaptações de técnicas de tratamento individual para crianças ou adultos (Ruma,1993). Alexander, Neimeyer e Follette (1991) descrevem uma modalidade de tratamento em grupo para mulheres abusadas sexualmente na infância. Os autores fazem uma comparação entre grupos de terapia interpessoal não estruturados e grupos de terapia de transação

interpessoal, estruturados. Há evidências de que este último tipo pode servir mais diretamente para alterar o estilo interpessoal do cliente, por incluir uma série de interações diádicas breves durante as quais os participantes revelam seus sentimentos sobre um tópico assinalado. Os autores informam que o formato de grupos de transação interpessoal estruturados parecem ser mais apropriados para grupos com número limitado de sessões, assim como para pessoas sem prévia experiência de terapia.

A condução deste tipo de grupo segue o seguinte formato: iniciar cada sessão falando rapidamente sobre como foi a semana, introduzir um tópico para ser debatido em uma série de breves interações diádicas (por quatro minutos) com cada um dos outros membros do grupo, durante as quais as participantes discutem suas reações sobre o tópico em questão e as respostas da outra pessoa. Os tópicos a serem discutidos focam aspectos da experiência do incesto, numa progressão gradual a cada semana, enfatizando o compartilhar a experiência e os sentimentos sem julgamento. Incluem o seguinte: metas de terapia; sentimentos de ser diferente; percepções positivas e negativas sobre si mesma; auto-revelação; sentimentos de desesperança; graus de confiança; segredos de família; ambivalência em relação à mãe e ao pai; raiva; sexualidade; auto-proteção e vulnerabilidade; término da terapia.

O objetivo final das intervenções descritas acima é impedir que uma criança ou adolescente que foi abusada sexualmente esteja vulnerável a novos episódios de abuso. “Estratégias de intervenção dirigidas a meninas abusadas sexualmente poderiam criar uma consciência da vulnerabilidade à revitimização e promover *insight* para a dinâmica do ciclo da revitimização que pode capacitar a vítima de abuso a se proteger contra a recorrência do trauma do assalto sexual.” (Krahé et al. 1999 – p.392)

Uma proposta de prevenção à revitimização através de intervenções em grupo.

Pessoas que sofreram abuso sexual carregam inúmeras seqüelas emocionais provenientes do abuso, em diferentes graus. Uma das mais impactantes é o sentimento de culpa em relação à sua participação no abuso. Este sentimento está aliado a uma auto-imagem negativa de agente do abuso que impede a abordagem do assunto e a busca de ajuda para diminuir as seqüelas emocionais deixadas pela situação.

O trabalho em grupo com adolescentes vitimizadas sexualmente que é proposto aqui tem os seguintes pressupostos:

- 1) vítimas de maus-tratos na infância e/ou adolescência podem tornar-se multiplicadores de maus-tratos na vida adulta;
- 2) a revelação do abuso sexual numa situação protegida permite diminuir as seqüelas emocionais decorrentes do abuso; para que a informação venha a público deve passar por um ouvinte não crítico e empático que aceite a pessoa;
- 3) a revelação feita por aproximações sucessivas permite a prevenção da esquiva, pela diminuição da ansiedade;
- 4) a livre expressão de sentimentos ligados à situação de abuso facilita a modificação da auto-imagem negativa de agente do abuso;
- 5) a compreensão do papel de vítima permite o desenvolvimento de habilidades de auto-proteção para a prevenção da revitimização.

Este estudo tem como objetivo geral a análise de um processo terapêutico em grupo desenvolvido com cinco adolescentes do sexo feminino que foram vítimas de abuso sexual intrafamiliar, através de uma intervenção em grupo. A análise fornece informações sobre a condução de um processo terapêutico de curto prazo, focado no tema específico do abuso sexual.

Durante o processo, a expressão dos sentimentos de raiva e culpa será facilitada para dar lugar a uma auto-imagem modificada do papel de agente para o papel de vítima e por conseguinte a oportunidade de aprendizagem de um repertório de auto-proteção. O trabalho é dividido em fases, tendo cada uma seu objetivo específico:

- 1) Fase I – Preparação: dessensibilizar para facilitar a auto-exposição (falar de si mesma, dos próprios sentimentos);
- 2) Fase II – Revelação e exposição de sentimentos: facilitar a revelação do abuso sexual, promover a exposição de sentimentos;
- 3) Fase III – Aceitação: discutir a aceitação do abuso sexual e seu lugar na história de vida da pessoa;
- 4) Fase IV – Prevenção: facilitar a aprendizagem de comportamentos de auto-proteção que impeçam a revitimização.

Trata-se de um trabalho de prevenção terciária, pois visa diminuir seqüelas deixadas pelo abuso sexual (predominantemente intra-familiar) e melhorar o repertório de enfrentamento das participantes.

CAPÍTULO II

MÉTODO

Participantes

Cinco adolescentes abrigadas em uma unidade de abrigo na região de Curitiba e afastadas de suas famílias por intervenção do Juizado de Menores. O afastamento deveu-se à comprovação dos maus tratos praticados por familiares contra cada uma delas. Todas foram vítimas de abuso sexual intrafamiliar. Segue-se um breve histórico de cada participante fornecido pelo Serviço Social da Instituição em que estão abrigadas. Os nomes utilizados aqui são fictícios e servirão para identificar as participantes até o final do relato.

- 1) Clara: 16 anos, no abrigo há nove meses, após ter saído de outra instituição onde estava presa por tráfico de entorpecentes a mando de um tio, que praticou o abuso sexual contra ela. Não há detalhes sobre o abuso, pois a adolescente não conta. Sua mãe foi assassinada quando Clara tinha 11 anos de idade. Outros familiares, incluindo dois irmãos, também estão presos por tráfico de entorpecentes.
- 2) Maria: 13 anos, está no abrigo há quatro meses. Veio de outra cidade, mandada pela mãe para conhecer o pai. Ao chegar à casa do pai, este a estuprou e foi denunciado por uma vizinha que chamou o SOS Criança, ao ouvir os gritos da menina. Foi abrigada em seguida, pois a mãe não manifestou interesse em levá-la para casa. Pouco se sabe sobre sua história anterior (Maria não conta), mas há informações de que sua mãe praticava prostituição.
- 3) Lúcia: 17 anos, está no abrigo há 10 meses. Fugiu de casa após sofrer espancamento por parte do pai. Foi estuprada pelo irmão do pai quando tinha 15 anos, mas não contou nada para ninguém. Recentemente começou a falar em assassinar o tio. Os pais

são separados e seus irmãos também estão abrigados. A mãe de Lúcia foi estuprada pelo pai de Lúcia, que era seu tio, quando tinha 13 anos de idade.

- 4) Cristina: 14 anos, abrigada há dois anos. Houve denúncia de abuso sexual e físico praticado pelo padrasto. Há também um histórico de rejeição por parte da mãe, que a abandonou quando pequena, deixando-a com outros membros da família. Recentemente a mãe voltou a se aproximar, mas Cristina não está certa de querer morar com ela.
- 5) Ana: 17 anos, está no abrigo há quatro anos. Tem um histórico de abusos recorrentes praticados pelo padrasto quando tinha 12 anos, enquanto sua mãe encontrava-se internada em hospital psiquiátrico por ser alcoolista. Tem cinco irmãos menores que também estão abrigados. Sua perspectiva é de ir morar com uma tia após sair do abrigo.

Todas as participantes estudam em colégios da rede pública e fazem terapia em processo individual.

Ana, Clara e Lúcia participaram de todas as sessões. Maria esteve presente até a quinta sessão, quando foi retirada do grupo. Cristina não participou da sétima sessão (por ter começado a trabalhar e a sessão ter sido realizada em dia de semana), e da décima-segunda sessão em diante, o que será explicado mais à frente.

A autorização para a participação no grupo foi dada pela Diretora do abrigo, pois a tutela legal das adolescentes é do Juizado de Menores (ver Anexo 01). Não houve participação de familiares neste processo.

Situação

As sessões foram realizadas em uma sala de aproximadamente 30 metros quadrados em uma clínica particular de Psicologia, contendo cadeiras desmontáveis, mesas desmontáveis, carpete e quadro-negro. As sessões foram feitas nos sábados à tarde, em virtude da ausência de movimento de pessoas na clínica neste horário, à exceção de

uma secretária. Após o encerramento de cada sessão era oferecido um lanche às participantes. Todas as sessões, a partir da segunda, foram gravadas em fita cassete, com permissão das participantes.

Equipe terapêutica

Três Psicólogas participaram da condução do trabalho: a Terapeuta que participou de todas as sessões (autora desta Dissertação), e duas Co-terapeutas, que participaram de algumas sessões, segundo a conveniência do processo. A Co-terapeuta 1 é Doutora em Psicologia Clínica, docente do Mestrado e a Co-terapeuta 2 é Psicóloga especialista em sexualidade e mestranda em Psicologia da Infância e da Adolescência.

Os papéis de Terapeuta e Co-terapeutas foram definidos *a priori*: a Terapeuta foi responsável pela condução das atividades e as Co-terapeutas participaram de intervenções durante a auto-exposição das participantes, principalmente dando suporte em momentos de expressão de emoções, e em orientações sobre sexualidade.

A comunicação entre as Terapeutas foi facilitada pela sua adesão à mesma abordagem teórica em Psicologia (Comportamental-Cognitiva).

Instrumentos

Foram utilizados três filmes de vídeo e técnicas de trabalho em grupo detalhadas no desenvolvimento das sessões, no Capítulo III.

Procedimento

1) Após a autorização da Diretora do abrigo (Ver Anexo 01), foram realizados contatos com a Assistente Social para definir a seleção das adolescentes que seriam convidadas a entrar no grupo. No recrutamento das participantes, houve total esclarecimento dos

objetivos do trabalho. Nenhuma das participantes era ingênua quanto aos objetivos do grupo, pois a Assistente Social conversou com as candidatas individualmente, com a seguinte proposta: *é um grupo que tem a finalidade de falar do abuso sexual e eu a estou convidando por saber do problema pelo qual você passou. A participação neste trabalho é uma oportunidade que você está tendo de ajuda, e não é obrigatória. Reflita a respeito e se você achar que é seu momento, me avise.* Das dez adolescentes convidadas, apenas cinco aceitaram participar. Depois desta definição, a Assistente Social fez uma reunião com as participantes alertando sobre a importância de manterem sigilo sobre tudo o que acontecesse no grupo.

- 2) As cinco adolescentes foram entrevistadas individualmente pela Terapeuta, antes do início do processo de grupo. O objetivo destas entrevistas foi coletar dados sobre as participantes do ponto de vista delas mesmas, para uma comparação posterior com outros dados apresentados durante o processo terapêutico. Foi utilizado um protocolo de entrevista com as seguintes perguntas abertas e afirmações corretivas:

1 - A assistente social conversou com você e a convidou a participar do grupo. Como foi essa conversa?

2 – Qual você entendeu ser o objetivo deste grupo?

Afirmações corretivas:

- Este é um grupo de cinco moças que moram na mesma casa que você. Eu serei a terapeuta, isto é, a pessoa que conduzirá as atividades do grupo e haverá mais duas terapeutas que virão em alguns momentos de algumas sessões para trabalharem conosco.

Eu estarei sempre presente.

- Teremos encontros semanais de duas horas cada, sendo 15 encontros no total.

- Nestes encontros faremos várias atividades, com materiais artísticos, filmes, jogos, brincadeiras e conversas.

- Nosso objetivo é que, participando destas atividades, cada pessoa possa pensar sobre seus sentimentos e possa sentir-se melhor a respeito de si mesma.

- Nenhuma das participantes do grupo será obrigada a falar de si mesma. A pessoa falará aquilo que quiser.

- Tudo o que for falado ou feito no grupo, não poderá ser comentado com ninguém fora do grupo. É o princípio da ética, que foi explicado pela Assistente Social.

3 - Eu gostaria de conhecer um pouco mais sobre você. Para isto, gostaria que você contasse uma história, onde a personagem principal é você mesma. É a história da sua vida, na qual você contará os fatos que você quiser e que achar mais importantes. Começa assim: era uma vez uma pessoa chamada...

4 – Há mais alguma coisa que você gostaria de falar ou contar?

As respostas foram anotadas durante as entrevistas.

3) O processo de grupo foi iniciado, seguindo o esquema de fases mostrado no Quadro 01. Cada fase teve um objetivo principal e cada sessão teve um objetivo específico ligado ao objetivo principal, assim como estratégias para o alcance destes objetivos. As estratégias e as instruções para cada sessão serão detalhadas no Capítulo III.

4) Avaliação: o alcance dos objetivos foi avaliado através da análise dos relatos de cada sessão, com a comparação da auto-exposição na entrevista inicial e auto-exposição a cada fase do processo. Os objetivos de cada fase e de cada sessão são mostrados no Quadro 01.

Quadro 01: esquema de trabalho terapêutico em fases.

Fase	Objetivo da fase	Sessão	Objetivo da sessão	Estratégias
I - Preparação	dessensibilizar para facilitar a auto-exposição	01	-fazer as apresentações das integrantes do grupo e das terapeutas -formular as regras de funcionamento	-técnicas de apresentação -debate sobre as regras de funcionamento
		02	-dessensibilizar para iniciar uma auto-exposição	-confecção de um modelo em argila
		03	-facilitar a auto-exposição	-interações diádicas
		04	-facilitar a auto-exposição	-pintura do modelo em argila
		05	-facilitar a auto-exposição	-interações diádicas
II – Revelação e exposição de sentimentos	facilitar a revelação do abuso sexual, promover a exposição de sentimentos	06	-dessensibilizar para falar do abuso sexual	-exibição do vídeo “De braços abertos”
		07	-iniciar a auto-exposição sobre o abuso sexual -permitir a expressão de emoções	-exibição do vídeo “Marcas do silêncio”
		08	-retomar o objetivo principal do grupo – auto-exposição sobre abuso sexual	-exibição do vídeo “Globo Repórter”
		09	-facilitar a auto-exposição que já se iniciou	-confecção do “fio da vida”
		10	-exposição da história sobre o abuso – falar abertamente -compreender ambivalência de sentimentos: raiva, afeto	-exploração do “fio da vida”
III – Aceitação	discutir a aceitação do abuso sexual e seu lugar na história de vida da pessoa	11	-facilitar a compreensão sobre as marcas deixadas pelo abuso	-colagem do vaso quebrado
		12	-facilitar a aprendizagem da expressão da raiva	-pintura do vaso colado -queimar a raiva
IV - Prevenção	facilitar a aprendizagem de comportamentos de auto-proteção que impeçam a revitimização	13	-corrigir concepções errôneas sobre sexualidade	-discutir a sexualidade
		14	-avaliar a discriminação de riscos de abuso sexual	-discutir a “história de Rosinha”
		15	-demonstrar o processo de grupo como um processo de aprendizagem	-o caminho da terapia e o caminho de cada uma

CAPÍTULO III

DESENVOLVIMENTO DAS SESSÕES

Entrevistas preliminares

Cada participante foi entrevistada individualmente e as respostas foram anotadas durante cada entrevista. Os quadros 02, 03, 04 e 05 mostram as respostas de cada participante.

Quadro 02: respostas de cada participante à pergunta “a Assistente Social conversou com você e a convidou para participar do grupo. Como foi esta conversa?”

Clara	<i>Que ia vir aqui conversar com você e depois ia fazer um grupo.</i>
Maria	<i>(não falou nada)</i>
Lúcia	<i>Explicou como ia ser. Falou que não podia comentar com as outras do abrigo.</i>
Cristina	<i>Perguntou se aceitava.</i>
Ana	<i>Me chamou e disse que ia ser bom. Que ia ser legal.</i>

Quadro 03: respostas de cada participante à pergunta “Qual você entendeu ser o objetivo deste grupo?”

Clara	<i>A XXXX falou que era sobre algo sexual, abuso sexual. Falou que ia fazer brincadeira, um monte de coisas.</i>
Maria	<i>(apenas fez que não com a cabeça)</i>
Lúcia	<i>Ela falou, mas eu esqueci.</i>
Cristina	<i>Entendi. Não vou falar, tenho vergonha. (fica vermelha)</i>
Ana	<i>Eu não sei.</i>

Quadro 04: respostas de cada participante à pergunta “Eu gostaria de conhecer um pouco mais sobre você. Para isto, gostaria que você contasse uma história, onde a personagem principal é você mesma. É a história da sua vida, na qual você contará os fatos que você quiser e que achar mais importantes. Começa assim: era uma vez uma pessoa chamada...”

Clara	<i>Não vou conseguir.</i>
Maria	<i>Gosta de brincar de boneca; gosta de bebê; gosta de estudar matemática e português. A melhor amiga é a XXXX.</i>
Lúcia	<i>Não sei. Nasci em Curitiba. Gosto de jogar futebol, desenhar. Não gosto de estudar. É difícil ir com a cara de alguém, não sei porquê. Minha mãe não mora aqui, mora em São Paulo. Meu pai tem uma mulher e dois filhos. Acho que só.</i>
Cristina	<i>Éramos em quatro. Daí, primeiro minha mãe casou com o pai da X. Daí não deu certo, minha mãe fugiu. Daí ela encontrou meu pai. Ele não queria eu. Minha mãe fugiu. Daí ela encontrou o pai da XX e se juntou. Ela encontrou ele com outra mulher e mandou ele embora. Daí a gente não tinha o que comer. Daí a gente saía para pedir, porque minha mãe ficava fora de casa 3 dias. Daí ela conheceu o XXX., deixou nós com uma tia durante 3 anos. Fomos dados para outras pessoas. Eu fiquei com meu padrasto. A mulher dele não queria. Eu tinha 9 anos. Fui dada para uma mulher que me obrigava a vender sabão. Fui para a casa da minha avó. Minha mãe me quis de volta, fiquei com ela 2 meses e com meu padrasto que batia nela. Ele me xingou e fui morar na casa da minha tia. Não deu certo por causa do meu tio e do meu primo que tentavam me agarrar. Peguei pneumonia. Fui para o Conselho e depois para o abrigo. Gosto dali. Ando muito irritada, me proibiram de ver minha mãe. Faz dois anos que não vejo meus irmãos.</i>
Ana	<i>Não sei. Gosto de bichos, de brincar, de crianças. Quero ter dois filhos, um piá e uma menina. E um marido que cuide de mim, que nem o “quebradinho”. Eu quero ser jornalista ou cuidar de crianças. Tenho bastante amigos. Sou feliz no abrigo. Gosto da minha família, tio, tia, primos, irmãos. Minha prima é minha melhor amiga, conto meus segredos para ela. Quando a gente crescer, vamos morar juntas.</i>

Quadro 05: respostas de cada participante à pergunta “tem mais alguma coisa que você gostaria de falar ou perguntar?”

Clara	<i>Não.</i>
Maria	<i>Não gosto de ficar relembrando a vida.</i>
Lúcia	<i>Tem um tio que eu não gosto muito. Irmão do meu pai. Fala coisas que eu não gosto. Fez muitas coisas que eu não gosto. O meu pai não acreditaria se eu contasse.</i>
Cristina	<i>Não.</i>
Ana	<i>Não.</i>

As falas relatadas acima mostram que durante as entrevistas preliminares nenhuma das participantes falou diretamente de sua história de abuso sexual. Surge aqui a hipótese de que as participantes esquivam-se de falar do abuso sexual, embora tenham sido comunicadas claramente sobre o objetivo geral do grupo e tenham aceitado a proposta de participar do grupo.

FASES DO PROCESSO TERAPÊUTICO

A explanação a seguir é o relato do desenvolvimento do processo. Para facilitar a exposição, cada relato de sessão mostrará os objetivos da sessão, as participantes, os materiais utilizados, as instruções gerais, o desenvolvimento de cada atividade e um comentário sobre a sessão como avaliação e discussão. Os relatos que mostram falas das participantes e das terapeutas são seletivos, em virtude do volume de informações que teriam que ser relatados, permitindo mostrar trechos ligados ao alcance de objetivos.

FASE I - PREPARAÇÃO

Sessão 01

Objetivos: fazer as apresentações das integrantes do grupo e das terapeutas; formular as regras de funcionamento do grupo

Participantes : Terapeuta (T), Ana, Maria, Cristina, Clara, Lúcia. Co-terapeuta 1 (T1), Co-terapeuta 2 (T2) participaram apenas da dinâmica de apresentação.

Material: Giz, quadro-negro, cartolina, fita crepe, canetas hidrográficas, almofadas.

Instruções gerais e desenvolvimento:

1) Dinâmica de apresentação: as participantes sentaram-se em cadeiras, em círculo. A Terapeuta deu as instruções: *vamos ter quinze encontros, então precisamos nos conhecer melhor. Escolha alguém com quem você gostaria de conversar por cinco minutos e faça as seguintes perguntas: nome, idade, o que gosta e o que não gosta. Depois vamos trocar, para a outra pessoa te entrevistar, ao meu sinal.*

Cada pessoa da dupla apresentou a outra. As duplas formadas foram: Ana e Cristina, T1 e Clara, T2 e Lúcia, T e Maria. O conteúdo das apresentações foi basicamente o que gostam de comer, o cantor preferido e comida de que não gostam.

Para que todas gravassem o nome de todas, foi iniciada a brincadeira de jogar a almofada rapidamente para outra pessoa do grupo, dizendo o nome desta. Foram feitas algumas rodadas, até que todas disseram já saber os nomes das outras. Ao final, Lúcia perguntou se T1 e T2 viriam sempre. A Terapeuta explicou que sua participação seria ocasional.

1) Contrato de terapia: seguinte consigna foi dada pela Terapeuta: *vamos definir as regras do grupo, vamos colocar no quadro o que pode e o que não pode fazer aqui no grupo. Depois vamos passar na cartolina.*

Clara escreveu no quadro. Todas deram suas sugestões. Cristina falou para colocar o “confiante” no “o que pode”, mas Lúcia falou que estava errado. Cristina explicou que quis dizer que “confiante” era alguém em quem se podia confiar, e então a Terapeuta explicou que a palavra seria “confiável”. Ela concordou dizendo “*tá louco, não se pode confiar nas pessoas.*”

Para passarem para os cartazes, sentaram-se no chão. Clara escreveu “o que pode” e Lúcia escreveu “o que não pode”. Todas assinaram os cartazes. A figura 05 mostra a fotografia dos dois cartazes e a tabela 04 mostra o seu conteúdo. Foram colocadas tarjas brancas sobre as fotos para impedir a visualização de nomes.

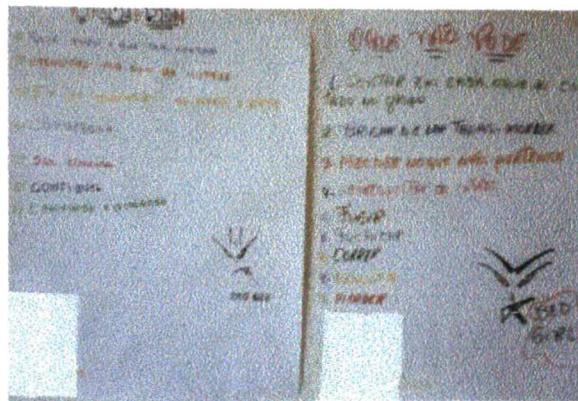


Fig.05: cartazes feitos na sessão 01

Tabela 04 – Conteúdo dos dois cartazes feitos na sessão 01.

O que pode	O que não pode
1 – falar tudo que tem vontade	1 – contar em casa o que foi comentado no grupo
2 – ser atenciosa com as outras	2 – brigar de dar tapas, morder
3 – ir ao banheiro na hora certa	3 – mexer no que não pertence
4 – conversar	4 – desrespeitar os outros
5 – ser sincera	5 – fugir
6 – confiável	6 – fuxicar
7 – carinhosa e amorosa (“bed” boy)	7 - correr
	8 – discutir (“bed” girl)

Após assinarem, Ana sugeriu às outras que poderia ser feito um desenho no espaço que sobrou nos cartazes. Sugeriu o “bad boy”, traduzindo “menino mau”. Clara desenhou-o no cartaz “o que pode” e Lúcia começou a desenhar no cartaz “o que não pode”. Ana dirigiu-se a Lúcia dizendo: *o teu é diferente*. Lúcia respondeu: *claro, é menina*. Perguntou à Terapeuta como era menina em inglês. Após terminarem, colaram os cartazes na parede com fita crepe e ficou combinado que seriam colocados na parede em todos os encontros.

3) Fechamento da sessão – “guerra de almofadas”: a Terapeuta iniciou a atividade: *vamos fazer uma guerra de almofadas. Não pode bater com força, não pode jogar no rosto, não pode jogar no vidro. A pessoa que não quiser mais participar, fique para fora da porta.*

Saíram correndo em direção às almofadas e começaram a jogar. Houve a participação de todas. Quando pareciam cansadas, deitaram no chão.

A segunda consigna foi: *vamos fazer uma brincadeira de “enterrar” embaixo das almofadas. A gente cobre a pessoa com as almofadas, menos no rosto, e ficamos apertando as almofadas até a pessoa se livrar. Não pode apertar com força. Participa quem quer.* (Nenhuma das participantes saiu).

Após o término da atividade de “enterrar”, com a participação de todas, foi feito um breve relaxamento com imaginação (de que estavam num lugar bonito). Demorou alguns minutos até que ficassem quietas, pois ficavam rindo e fazendo caretas umas para as outras.

Ao final, a terapeuta pediu que comentassem como estavam se sentindo e falassem do lugar que tinham imaginado. Cada uma descreveu o seu: eram praias desertas, com músicas do Daniel (ídolo da maioria). Ana, Cristina, Clara e Lúcia disseram que estavam em companhia de alguém especial (“o amado”, segundo suas palavras). Maria disse que o lugar que imaginou foi a sala onde tem aula no colégio, em suas palavras “um lugar que eu gosto muito”.

Antes de encerrar a sessão, a Terapeuta pediu autorização das participantes para que as sessões seguintes fossem gravadas em fita cassete. Todas concordaram. Depois disto, pediu sua opinião sobre o andamento da sessão. Todas disseram que gostaram muito. Cristina disse: *que terapia boa essa!* A sessão terminou e as participantes foram convidadas para o lanche.

Avaliação e discussão: Os objetivos da sessão foram alcançados. Não foram observados comportamentos de esquiva, mas a participante Maria era discretamente excluída da interação pelas outras participantes.

Sessão 02

Objetivo: dessensibilizar para iniciar uma auto-exposição.

Participantes : Terapeuta (T), Co-terapeuta 1 (T1), Ana, Maria, Cristina, Clara, Lúcia.

Material: cartazes feitos na primeira sessão, bexigas, almofadas, mesas desmontáveis, toca-fitas, fita cassete com música relaxante, argila, clips, palitos, toalha de papel, creme hidratante, papel sulfite.

Instruções gerais e desenvolvimento:

1) Retomada dos temas da sessão 01: as participantes releeram as regras nos cartazes feitos na sessão 01.

2) Aquecimento: as instruções foram: *pegue uma bexiga e encha; comece a jogá-la para cima; agora comece a jogar com outra pessoa (e assim sucessivamente, duas a duas, três a três, todas)*. Iniciaram as trocas das bexigas, jogando-as para cima; houve risos e gritinhos. Após alguns minutos: *agora acalme-se, respire fundo; sente-se no chão para relaxar*.

Desenvolveu-se a seguinte interação:

Clara: *ai que gostoso*.

T: *vamos ficar mais quietinhas e decidir o que fazer com as bexigas*.

Ana: *desenhar nelas*.

Clara: *estourar elas!*

T: *estourar é só no final*.

T1: *o meu é uma carinha*.

Clara: *vou escrever o nome do meu amado com canetinha*.

Houve risos; Ana escreveu vários nomes de rapazes na bexiga e um coração; Lúcia fez uma figura representando “o bem e o mal”. Decidiram levar as bexigas embora no final da sessão.

3) Confeção de um objeto em argila: as mesas foram armadas, a argila, os clips e os palitos foram colocados sobre ela; as participantes sentaram-se em torno das mesas. As instruções foram: *feche os olhos, escute a música; volte a sua atenção a você mesma; pense em sua vida agora; como ela está? fique imaginando; ainda de olhos fechados, pegue a argila e comece a mexer com ela; abra os olhos e comece a modelar na argila um objeto que mostre como está a sua vida agora; cada uma faz o seu; não precisa se apressar, faça no seu ritmo*.

A figura 06 mostra a fotografia dos modelos em argila, logo após a modelagem.

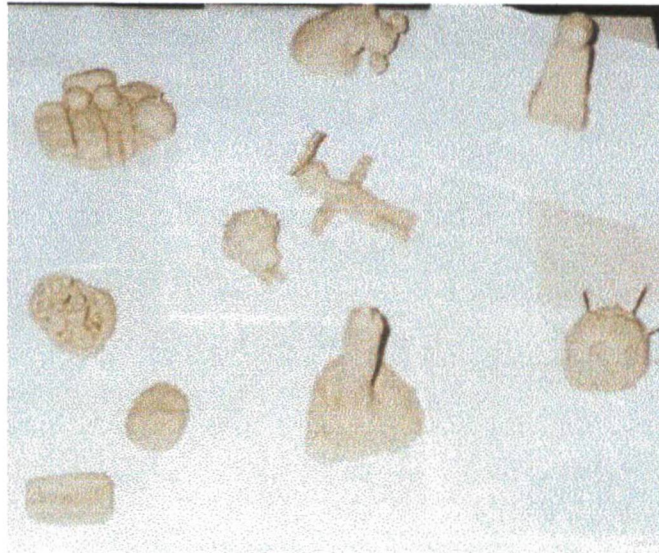


Fig.06: objetos em argila

Os objetos modelados por cada participante foram:

Clara: um cachorro com um osso na boca;

Ana: uma vela sobre um pires;

Cristina: uma cabeça de “Gremlins”, cheia de palitos espetados à volta;

Maria: um prato com pão, chocolate, maçã, lingüiça;

Lúcia: um menino deitado com uma cruz grudada de forma perpendicular à sua cabeça e uma cabeça de cobra com a língua para fora;

Co-terapeuta 1: uma cestinha com bolinhas, um objeto arredondado e um objeto em forma de paralelepípedo;

Terapeuta: uma figura humana, porém sem formas definidas no corpo e na cabeça.

Após terminados os objetos:

T: *coloque o seu objeto sobre uma folha de papel. Todo mundo terminou? Quem vai começar a falar um pouquinho sobre seu objeto?*

Clara: *eu! O meu é um cachorro chamado Bobby.*

T: *o que mais pode falar deste cachorro?*

Clara: *pensei num canil – tinha um monte de cachorros juntos – de raça e muitos gatos.*

Cristina: *de quatro pernas ou de duas?*

Clara: *de quatro ,né.*

Ana: *é outro tipo de gato.*

Clara: *tinha uns cachorros pra briga.*

T: *brigavam com outros cachorros dentro do canil?*

Clara: *é, ganhavam dinheiro, o dono.*

T1: *por que escolheu este cachorro?*

Clara: *porque gruda – na mesa...*

Maria falou menos do que as outras, que riram durante a interação:

Maria: *pão, prato, maçã, lingüiça, chocolate (as outras riram).*

Clara: *por que pensou nisso?*

T1: *you fez um doce?*

Maria: *é.*

Lúcia: *a Cristina nem sabe o que fez.*

Ana: *o meu é uma vela; é a vela da paz – tem um pires (as outras riram).*

Clara: *parece outra coisa.*

Ana: *só pensa besteira.*

Clara: *vai, Cristina. É uma caveira.*

Cristina: *é o Boli-bolis – é o Gremlins.*

T (dirigindo-se a T1): *you também fez uma coisa.*

T1: *pensei na minha vida; tem muitas coisas que nem na vida; a massa que sobrou serve para fazer muitas outras coisas na vida; as bolinhas são coisas, sentimentos, pessoas.*

T: *vou falar do meu: é uma pessoa; não pensei na minha vida, mas na de vocês. É uma pessoa que ainda não conheço – tem formas indefinidas, por enquanto. Como não conheço vocês ainda, representa cada uma de vocês.*

T (dirigindo-se a Lúcia): *o que é que você fez?*

Lúcia: *um sapo.*

Clara: *é uma cobra, uma surucucu.*

Cristina: *são tantas emoções...*

T: *vamos desmontar as mesas, as cadeiras não – vamos lá fora lavar as mãos – depois vamos fazer uma coisa especial.*

4) Fechamento da sessão: a Terapeuta colocou um pouco de creme na palma da mão de cada participante: *vamos esquentar as mãos? Peguem o creme; bastante em cada mão; vai passando na mão; agora nas mãos de outras pessoas.*

Em meio a risos, todas passaram o creme nas mãos de todas – algumas passaram no rosto e no cabelo. Maria estava fora do círculo e foi chamada por T1. Após tirado o excesso de creme das mãos de cada uma, a sessão foi encerrada.

Avaliação e discussão: esta sessão teve seu objetivo de dessensibilizar as participantes para a auto-exposição, dentro de um clima de confiança, como pré-requisito para a revelação do abuso sexual.

A atividade de aquecimento com as bexigas provocou descontração, manifestada em forma de risos e brincadeiras. Estes mesmos comportamentos foram observados na atividade com argila. As terapeutas limitaram-se na exploração do conteúdo de cada produção das participantes, para facilitar a dessensibilização para a auto-exposição.

Este comportamento das terapeutas foi baseado em experiência clínica, ou seja, as terapeutas discriminaram que alguns comportamentos das participantes estavam funcionando como esquiva da auto-exposição, e desta maneira procuraram não insistir em

intervenções que pudessem aumentar a ansiedade e provocar a esquiva. Por exemplo: quando a Co-terapeuta 1 perguntou a Clara porque escolheu o cachorro, esta respondeu “porque gruda na mesa”, há um indício de que Clara poderia estar se esquivando de responder à pergunta, e com isso a co-terapeuta optou por não continuar. O objetivo da sessão era dessensibilizar para a auto-exposição, e, face às considerações acima, foi atingido.

Novamente a participante Maria manteve-se periférica à interação do grupo, sendo chamada constantemente pelas terapeutas para participar.

Sessão 03

Objetivo: facilitar a auto-exposição.

Participantes: Terapeuta (T), Ana, Maria, Cristina, Clara, Lúcia.

Material: papel sulfite, canetas, pranchetas.

Instruções gerais e desenvolvimento:

1) **Aquecimento:** foram feitas três brincadeiras, as duas primeiras por sugestão da terapeuta e a outra por sugestão das participantes do grupo. A primeira foi “passar as canetas”, cruzadas ou paralelamente uma à outra de maneira que reproduzissem a posição das pernas da pessoa que as passava adiante. As participantes deveriam discriminar a maneira correta de passar as canetas e o grupo deveria dizer “certo” ou “errado”. A segunda brincadeira foi “eu vou à lua e vou levar...”, onde as participantes deveriam discriminar que o objeto a ser falado teria que começar com a mesma letra que inicia o nome de cada uma. Houve a participação de todas nas duas atividades, com descontração e risos. Sugeriram então a brincadeira “lá vem o ganso”, na qual cada participante deveria falar rapidamente uma série de frases sem errar, também com a participação de todas.

2) **Interações diádicas:** as participantes se organizaram em duplas, através de sorteio. Como o número de pessoas era ímpar, a Terapeuta também entrou no sorteio das duplas.

Cada dupla conversou durante aproximadamente cinco minutos, em forma de entrevista: uma das componentes da dupla fazia a pergunta (na forma de uma consigna) à outra e escrevia a resposta em uma folha já preparada; o mesmo acontecia com a outra componente da dupla. As duplas eram mudadas, novamente por sorteio, de maneira que todas entrevistassem todas as outras. (Segundo o modelo de Alexander, Neimeyer e Follette, 1991)

A consigna foi : cite três coisas boas em você e três coisas que você gostaria de mudar. Os quadros 06 e 07 mostram os resultados das entrevistas, que foram escritos no papel pelas participantes. O Quadro 06 mostra a primeira parte (cite três coisas boas em você) e o Quadro 07 mostra a segunda parte da consigna (três coisas que você gostaria de mudar). Note-se que há cinco colunas de respostas para cada participante, já que a entrevista repetiu-se cinco vezes, com pares diferentes.

Quadro 06: resultados das interações diádicas para a consigna: “cite três coisas boas em você” .

	Primeira entrevista	Segunda entrevista	Terceira entrevista	Quarta entrevista	Quinta entrevista
Clara	-carinhosa -amorosa -apaixonada	-legal -dançar -generosa	-carinhosa com todas -atenciosa com quem é com ela -inteligente nas provas	-inteligente (nas provas) -generosa (ajuda outros) -legal (com quem que seja legal com ela)	-inteligente (sabe fazer s coisas do jeito que têm que ser feitas) -atenciosa (dá todas as atenções para quem está precisando) -legal (porque as pessoas são legais comigo)
Maria	-bagunceira -legal -nervosa	-brincar -dançar -alegre	-orgulhosa -bonita -carinhosa	-amiga -carinhosa -atenciosa	-amorosa com a família -carinhosa -orgulhosa
Lúcia	-inteligente -carinhosa -desconfiada	-inteligente -sincera -curiosa	-inteligente (nas matérias no colégio – entende as coisas com facilidade) -familiar (preocupa-se com a família, com irmãos, e madrasta) -desconfiada (não quero mudar)	-inteligente -carinhosa -familiar	-inteligente no colégio -gostosa (porque sou linda de corpo) -sentimental (qualquer coisa eu choro)
Cristina	-carinhosa com os outros -amorosa (tem tempo para dar e receber amor)	-vergonhosa (tem vergonha do que falar) -amorosa -carinhosa	-carinhosa -amiga -inteligente	-carinhosa -amiga -amorosa	-amorosa -carinhosa -inteligente
Ana	-carinhosa -romântica -apaixonada -legal -compreensiva -ajudar as pessoas	-carinhosa -compreensiva -amorosa	-carinhosa -compreensiva -amorosa	-amiga com todos -carinhosa com as pessoas -apaixonada com a vida	-carinhosa -apaixonada -atenciosa

Quadro 07: resultados das interações diádicas para a consigna “três coisas que você gostaria de mudar.”

	Primeira entrevista	Segunda entrevista	Terceira entrevista	Quarta entrevista	Quinta entrevista
Clara	-corpo -orgulho -boca	-corpo -orgulho -pensar	-corpo (mais alta) -boca tem problema -orgulho (jeito de ser)	-corpo (não gosta) -orgulhosa (sei que estou errada, mas mesmo assim não vou atrás da pessoa) -boca	-corpo (magra e alta) -boca tem um problema -orgulho (sabe que está errada e não dá o braço a torcer)
Maria	-cabelo -olhos -corpo	-obedecer -olhos (acho feio) -cabelo (queria que fosse grande)	-orgulhosa -boca -corpo	-corpo -vida -nariz	-corpo (queria que fosse igual ao da Lúcia) -mais magra -cabelo (grande e liso)
Lúcia	-passado -nariz -cabelo	-nariz -seios -cabelo	-cabelo (difícil de lidar) -altura (queria ser mais alta) -seios (muito pequenos)	-pernas (são finas) -gênio (jeito de ser) -tamanho (ser mais alta)	-sentimentos (porque não mando neles) -dentes (porque são grandes) -os cambitinhos são finos)
Cristina	-meu rosto feio -jeito de ser -corpo (acho muito feio)	-olho -jeito de ser (muito bondosa) -corpo inteiro (acho feio)	-dentes -rosto -corpo inteiro	-jeito -corpo -dente	-corpo -pé -dente
Ana	-rosto (não gosta das pintas) -corpo (gordinha) -cabelo (ruim, crespo)	-olho -rosto -barriga	-nariz -rosto -barriga	-rosto (não gosta das pintas) -vida (comecei torta) -cabelo (não gosto do jeito que ele é)	-rosto -barriga -dente

Ao terminarem as interações, houve breves comentários sobre as pequenas mudanças de respostas de uma entrevista a outra e sobre o conteúdo do que responderam.

Em seguida, Cristina e Lúcia disseram que gostariam de conversar também sobre outros assuntos, como se segue:

Cristina: eu e a Lúcia queremos falar uma coisa – a gente quer conversar, contar da semana, do final de semana.

T: tudo que vocês falarem aqui vai ser aceito e compreendido.

Clara: o meu final de semana não foi bom.

Cristina: o vô dela morreu.

T: você está triste?

Clara: chorei até as 6 da manhã, mas já passou.

Cristina: o meu foi mau – fiquei de castigo.

T: e o resto da semana?

Cristina: só castigo...

Clara: aconteceu uma coisa – a gente tava brincando no quarto, daí saiu uma menina do quarto e disse que a gente baixou a calça dela e estuprou ela – era a brincadeira de “verdade ou desafio” – teve até uma guria que fugiu porque se sentiu culpada.

T: estuprado? Como assim?

Lúcia: sei lá, ela disse que a gente baixou a calça dela . Disseram que se outra guria fugir, a gente vai ter que ir no juíz.

T: e o que vocês acharam?

Clara: um horror! Ela falou que fez, mas a gente não fez.

T: essa brincadeira de “verdade ou desafio” é legal?

Todas: sim; quando a gente brinca com os meninos é legal, porque daí a gente aproveita, dá beijo nos meninos.

Clara: lá no curso a gente paga mico, leva chutão.

T: como é para vocês falarem de vocês?

Todas: *é um pouco difícil.*

Ana: *é normal.*

Cristina: *eu não me conheço, quero me conhecer.*

T: *cada uma quer se conhecer? Vocês vão aprender a se conhecer um pouco aqui.*

3) Fechamento da sessão: a sessão chegou ao término com o combinado de que haveria espaço em cada sessão para que pudessem falar um pouco dos acontecimentos da semana.

Avaliação e discussão: o objetivo das interações diádicas de facilitar a auto-exposição foi atingido, em virtude de tais interações terem se iniciado em duplas, para que depois se pudesse discutir no grande grupo. O conteúdo de cada entrevista mostrou que puderam falar de si mesmas, o que provavelmente serviu de aquecimento para o pedido posterior de falarem sobre a semana e a abordagem do assunto da brincadeira “verdade ou desafio”. A terapeuta preferiu aceitar sem críticas ou questionamentos a versão dada por elas sobre o acontecimento, para que a confiança fosse mantida, já que havia prometido aceitação e compreensão.

Sessão 04

Objetivo: facilitar a auto-exposição.

Participantes: Terapeuta (T), Co-terapeuta 1 (T1), Ana, Maria, Cristina, Clara, Lúcia.

Material: toca-fitas, fita cassete com músicas de relaxamento, tinta guache de várias cores, pincéis, cola, papel sulfite, papel-toalha, trabalhos em argila modelados na sessão 02.

Instruções gerais e desenvolvimento:

1) Pintura do modelo construído em argila na sessão 02: não houve atividade de aquecimento, para que o tempo fosse melhor aproveitado. A Terapeuta pediu que se sentassem à volta da mesa e repousassem a cabeça em cima das mãos sobre a mesa. Deu a

seguinte consigna: *relaxe um pouco com a música. Lembre do trabalho em argila que você fez. O que significava ele? Olhe um pouco para ele em seu pensamento. Agora você vai pintá-lo, para dar-lhe um significado ainda maior. Lembre que ele retrata como está sua vida agora.*

Durante a execução dos trabalhos, fizeram comentários sobre as tintas, riram, falaram alto, cantaram. Clara fazia comentários sobre as cores escolhidas pelas outras e sobre a vela de Ana, que chamou de “podre e esquisita”. Ana respondeu que Clara não precisava “tirar sarro”. Maria permaneceu em silêncio.

A figura 07 mostra uma fotografia dos modelos em argila após a pintura.

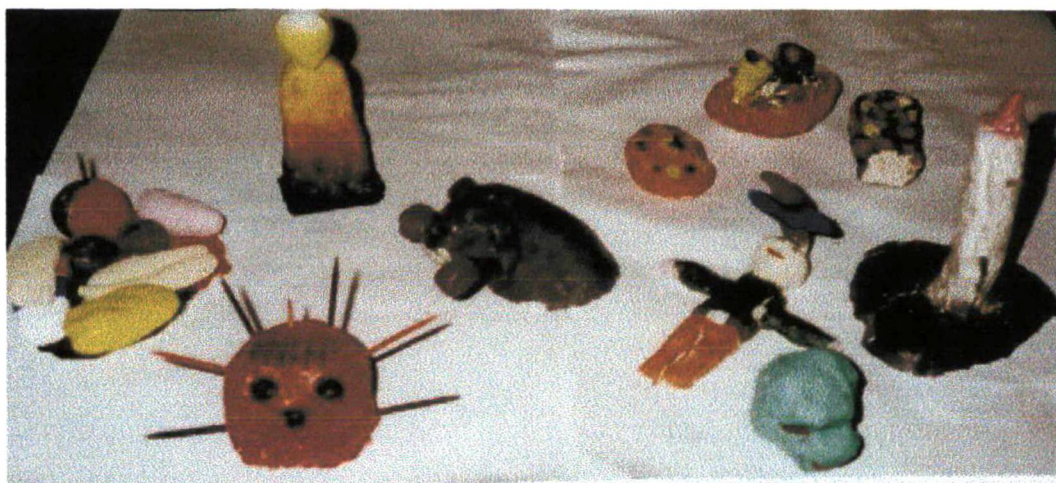


Fig. 07: modelos em argila após a pintura.

2) Debate sobre os trabalhos: a Terapeuta pediu que cada uma falasse um pouco de seu trabalho. Clara iniciou falando sobre seu cachorro: amigo do homem, amigo da gente; disse que era para ser um gato, que é mais carinhoso. Lúcia comentou que o seu trabalho representava seu irmão que morreu aos três anos; começou a chorar, lembrando que era muito carinhoso. Ao lado do boneco, estava uma cobra que representava a mãe do seu padrasto, que maltratava a criança. Lúcia continuou chorando por mais alguns minutos. Ana disse que sentia muito. Clara deu um abraço em Lúcia, que foi seguido de comentários:

T: *parece que o cachorro é carinhoso.*

T1: *parece que o gato mostra mais.*

T: *será que tem os dois lados da Clara, o do cachorro e o do gato? Um mais carinhoso e um mais durão?*

Clara: *dois lados?*

T1: *agora o que está aparecendo é o cachorro, segurando o osso.*

T: *vou falar do meu. Eu disse da outra vez que não tinha pensado em mim, mas em vocês. Era uma forma ainda indefinida. E hoje, quando eu pensei em vocês, eu representei vocês com cores, que são as emoções. Eu vejo vocês um pouco diferente agora, como pessoas que estão começando a mostrar suas emoções. Lembra que coloquei o amarelo por baixo? É uma cor brilhante, de energia, que eu acho que todo mundo aqui tem. Estou começando a ver melhor vocês e estou vendo coisas muito bonitas, como eu quis representar aqui.*

T1: *e se a gente tirasse essas cores de cima, o que ficaria?*

Clara: *o amarelo.*

T1: *quantas pessoas escondem seu amarelo?*

T: *um pouco do amarelo já está aparecendo. Quem sabe mais para frente, fica só o amarelo.*

A Co-terapeuta 1 falou então do seu trabalho, que tinha muitas marcas, umas mais escuras, outras mais claras, e algumas coisas para serem descobertas.

Ana explicou que a sua vela não era a vela da paz, era uma vela antiga que queimaria até o final, não podendo ser apagada, pois representava o passado.

Cristina disse que não queria falar do seu trabalho, que estava pensando e naquele momento não sabia o que era. Sabia apenas que era “do bem”. Enquanto Cristina falava, Clara cantava e fazia brincadeiras. A terapeuta fez então um comentário sobre as

brincadeiras em momentos nos quais as participantes estavam se expondo, e disse que as brincadeiras acusavam que talvez as pessoas não estivessem ainda preparadas para se expor. As brincadeiras não pararam.

A Co-terapeuta pediu que Maria falasse de seu trabalho. Maria disse que era um prato que representava os pobres que não têm o que comer. A terapeuta perguntou o que o trabalho tinha a ver com sua vida agora e ela respondeu que não sabia, apenas que o prato tinha pão, chocolate, maçã.

3) Fechamento da sessão: a Terapeuta ofereceu o espaço que havia sido pedido na sessão anterior para falarem sobre a semana. Como não houve nenhuma manifestação, a sessão foi encerrada após terem sugerido que a Terapeuta guardasse os trabalhos.

Avaliação e discussão: da mesma maneira que na sessão 02, as terapeutas procuraram fazer a prevenção da esquiva, limitando as intervenções. A explicação do trabalho da Terapeuta teve a função de facilitar a compreensão das emoções. O choro de Lúcia talvez tenha funcionado como inibidor da auto-exposição para as outras.

O comentário que foi feito sobre as brincadeiras na sessão teve o objetivo de iniciar uma discriminação das participantes em relação aos comportamentos de esquiva da ansiedade provocada pela possibilidade de se expor. A pertinência do comentário foi confirmada pela continuação das brincadeiras e pela recusa em falar sobre a semana no final da sessão.

O objetivo da sessão foi parcialmente atingido, pois o choro é uma forma de exposição, mas o desenvolvimento das atividades mostrou que talvez as participantes não tivessem repertório para lidar com momentos de forte emoção. Isso significava a necessidade de maior atenção à prevenção da esquiva.

Sessão 05

Objetivo: facilitar a auto-exposição.

Participantes : Terapeuta (T), Ana, Maria, Cristina, Clara, Lúcia.

Material: folhas preparadas com as perguntas da sessão, pranchetas, canetas, toca-fitas, fita cassete com músicas de pagode.

Instruções gerais e desenvolvimento:

- 1) **Aquecimento:** as participantes foram convidadas a dançar, em resposta a uma solicitação feita por elas em sessões anteriores. Houve a participação de todas.
- 2) **Interações diádicas** procedidas de maneira similar à sessão 03, com a diferença de que as perguntas mudavam com o revezamento entre os pares.

As perguntas estavam impressas em papel e foram as seguintes: O que é uma mãe ideal? O que é um pai ideal? Quais as situações em que você sente raiva e como expressa esta raiva? Quais as situações em que você expressa afeto ou carinho?

Os quadros 08, 09, 10 e 11 mostram os resultados das entrevistas durante as interações diádicas com as perguntas acima. As respostas foram escritas pelas participantes nas folhas preparadas que foram entregues a elas.

Quadro 08: resultados das interações diádicas com a pergunta “O que é um pai ideal?”

	Respostas
Clara	<i>Não sei, não tenho pai – nunca imaginei, não sei.</i>
Maria	<i>Carinhoso, que ajuda, dá educação, dá amor.</i>
Lúcia	<i>Compreensivo, amigo, divertido, dedicado, bem diferente do meu.</i>
Cristina	<i>Atencioso, compreensivo, amigo, carinhoso, dedicado, divertido.</i>
Ana	<i>Carinhoso, amoroso, solidário, compreensivo.</i>

Quadro 09: resultados das interações diádicas com a pergunta “O que é uma mãe ideal?”

	Respostas
Clara	<i>Boa, carinhosa, atenciosa, amorosa, cuidadosa, amiga, ideal, aquela que cuida dos filhos até a morte.</i>
Maria	<i>Carinhosa, confiável, sincera.</i>
Lúcia	<i>Aquela que dá carinho, compreensiva, que é amiga em todas as horas, que estivesse perto em todos os momentos que precisasse, que está sempre por perto para ajudar a resolver os problemas.</i>
Cristina	<i>Atenciosa, carinhosa, preocupada, amiga, sincera, confiável.</i>
Ana	<i>Uma mãe carinhosa, está nas horas difíceis, que cuida, dá amor.</i>

Quadro 10: resultados das interações diádicas com a pergunta “quais as situações em que você sente raiva e como expressa essa raiva?”

	Respostas
Clara	<i>Que fale sem saber e me xingue de filha da p... e fale mal das minhas amigas – dou murro na parede e cabeçada, choro e falo com a educadora XXXX.</i>
Maria	<i>Quando brigo com alguém, quando alguém briga comigo – rôo unha, fico nervosa, tenho vontade de me matar.</i>
Lúcia	<i>Quando pegam minhas coisas sem autorização, e desconfiam de mim sem ter certeza, quando falam dos meus irmãos, e de minha família e que fale das minhas amigas. Dou murro na parede, xingo as pessoas que tentam me acalmar, procuro a educadora XXXX para expressar o que está acontecendo, me corto.</i>
Cristina	<i>Ficar falando de mim, ficar me olhando, e fuxicando no ouvido de outra pessoa – quando pegam minhas coisas sem autorização – eu esmurro a parede, xingo as pessoas que tentam me deixar mais calma. Procuro a educadora XXXX para contar o que aconteceu – faço bastante coisas erradas.</i>
Ana	<i>Quando quero alguma coisa e não consigo – choro, me corto, procuro conversar.</i>

Quadro 11: resultados das interações diádicas com a pergunta “Quais as situações em que você expressa afeto ou carinho?”

	Respostas
Clara	<i>Quando estou com amigos (as), com parentes, próximos a mim, quando sei que gostam de mim, quando estou com meu namorado, quando estou amando alguém, quando alguém me dá alguma coisa, quando me abraçam, quando demonstram um carinho de mãe, e quando estou com irmãos.</i>
Maria	<i>Quando vêm falar comigo, quando me dão carinho, quando estou alegre, quando me vêem triste, quando estou sozinha, quando me dão amor.</i>
Lúcia	<i>Quando estou com o XXXX, com minhas amigas, com meus irmãos e o resto da família, quando recebo atenção de outras pessoas, quando alguém precisa de um ombro amigo para chorar, estou alegre, quando alguém gosta de mim e me diz isso.</i>
Cristina	<i>Quando falam comigo, procuro saber o que está acontecendo, quando me abraçam, quando estou com o XXXX, quando me dão uma atenção, quando falam comigo para saber o que está acontecendo, quando estou alegre, quando alguém realmente gosta de mim e me diz.</i>
Ana	<i>Digo que gosto – quando conversam comigo, com meus amigos, com minha família, com meus irmãos, com minha professora, quando estou apaixonada, quando gosto de uma pessoa.</i>

Os comentários que se desenvolveram após as interações referiram-se principalmente à importância que a participantes dão à mãe e à expressão de raiva, que todas concordaram ser muito difícil.

3) Fechamento da sessão: novamente não houve nenhuma manifestação quanto ao espaço para falarem dos acontecimentos da semana e a Terapeuta encerrou a sessão.

Avaliação e discussão: o objetivo de facilitar a auto-exposição foi alcançado nesta sessão.

As interações diádicas parecem favorecer este objetivo, por serem auto-exposição gradual e prevenirem a ocorrência da ansiedade.

Os comentários sobre a expressão da raiva deixam claro o repertório das participantes neste sentido é deficitário: falam em dar murros, bater a cabeça na parede, xingar, cortar-se. Por outro lado, conseguem conversar com as educadoras.

Sessão extra

Objetivo: esta sessão não faz parte do plano de trabalho inicial. A necessidade de realizá-la surgiu a partir de uma conversa em particular com a participante Maria. Devido à dificuldade de que houvesse uma maior integração desta participante no grupo, a Terapeuta sugeriu-lhe que continuasse seu trabalho terapêutico individualmente, sem participar mais do grupo. Maria concordou e ficou combinado que a Terapeuta e Maria fariam a comunicação às demais participantes do grupo de que Maria não estaria mais presente a partir da sessão seguinte.

Participantes : Terapeuta (T), Ana, Maria, Cristina, Clara, Lúcia.

Desenvolvimento: A princípio a Terapeuta falou às participantes que esta sessão seria um pouco diferente das anteriores. Explicou que Maria tinha uma comunicação a fazer e a convidou a falar sobre a decisão que havia sido tomada. Como houve dificuldade de Maria em falar, a Terapeuta explicou ao grupo a situação. Não houve perguntas ou quaisquer outras manifestações. Frente a isso, a Terapeuta propôs algumas brincadeiras que já tinham sido feitas em sessões anteriores, como “lá vem o ganso”, “passar a caneta”, e outras. A sessão encerrou-se sem outros comentários.

Avaliação: o objetivo de fazer a comunicação da saída de Maria do grupo às outras participantes foi atingido.

FASE II – REVELAÇÃO – EXPOSIÇÃO DE SENTIMENTOS.

Sessão 06

Objetivo: dessensibilizar para falar do abuso sexual.

Participantes: Terapeuta (T), Co-terapeuta 1 (T1), Co-terapeuta 2 (T2), Ana, Cristina, Clara, Lúcia.

Material: papel sulfite, pranchetas, canetas. televisão com vídeo-cassete, vídeo do filme “De braços abertos”. (Souza e Kuhn, 1999)

Sinopse do filme: Mirinha é uma menina de 11 ou 12 anos que vive com a mãe e os irmãos menores no interior do estado de São Paulo, trabalhando no corte da cana. Vai para a capital no caminhão do amigo Daniel para procurar o pai. No caminho, após a quebra do caminhão, fica sozinha enquanto o amigo vai buscar ajuda. Num bar na estrada, aparece o caminhoneiro Boró que lhe oferece uma pizza e uma carona, dizendo que o seu amigo já tinha voltado para o caminhão. Ela aceita a carona e ele a leva para uma casa de prostituição numa estrada secundária, onde uma mulher tenta convencê-la a ficar. Mirinha foge, agredindo o caminhoneiro. Encontra seus amigos e vai para a capital atrás do pai.

Instruções gerais e desenvolvimento:

- 1) Projeção do filme “De braços abertos” – a consigna foi: *vamos assistir a um filme que conta a história de uma menina que passa por situações de perigo*. Sentaram-se à frente da TV e assistiram o filme.
- 2) Entrevistas realizadas em interações diádicas, trocando os pares a cada pergunta. Os quadros 12, 13, 14, 15 e 16 mostram as respostas escritas nas entrevistas a perguntas feitas após a projeção do filme. As Co-terapeutas auxiliaram nas entrevistas.

Quadro 12: respostas à pergunta “O que você acha que a Mirinha pensou quando o motorista do caminhão disse que o Daniel já tinha voltado para a estrada com o mecânico?”

Clara	<i>Ela pensou que o Boró estava falando a verdade para ela – confiou nele</i>
Lúcia	<i>Que era verdade, que era isso mesmo, que iria encontrar mesmo o Daniel</i>
Cristina	<i>Ela pensou que ele tinha abandonado ela e confiou no Boró</i>
Ana	<i>Pensou que era verdade</i>

Quadro 13: respostas à pergunta “O que você acha que a Mirinha sentiu quando o motorista mudou o trajeto?”

Clara	<i>Sentiu medo – pensou que ele iria abusar dela</i>
Lúcia	<i>Ficou com medo e assustada – pensou que não iria ver o Daniel e sua família</i>
Cristina	<i>Medo – que será que ele vai fazer comigo – para onde ele vai me levar? Estava com carinho de criança – brava</i>
Ana	<i>Medo – ficou assustada – pensou que não iria mais ver o Daniel e nem seu pai</i>

Quadro 14: respostas à pergunta: “O que você acha que a Mirinha pensou quando o motorista mandou ela descer do caminhão e entrar na casa da mulher?”

Clara	<i>Que ele ia deixar ela lá – iam estuprar, sei lá- a mulher pegou ela para ela fazer dinheiro para a mulher se prostituindo.</i>
Lúcia	<i>Pensou que ele fosse fazer algo com ela – agredir , bater, não sei o que passa na cabeça de um homem</i>
Cristina	<i>O que ela quer comigo e o que ela vai fazer comigo.</i>
Ana	<i>Eu não desceria do caminhão – ela ficou com medo que ele fizesse mal para ela</i>

Quadro 15: respostas à pergunta “O que teria acontecido se a Mirinha tivesse aceitado o convite da dona da casa de prostituição?”

Clara	<i>Poderia ser machucada, violentada ou até mesmo morta</i>
Lúcia	<i>Poderia nunca mais voltar para a família e que eles iriam fazer alguma coisa com ela, como prendê-la ou batê-la</i>
Cristina	<i>Eu acho que a dona da casa iria obrigá-la a prostituir-se – a mulher iria fazer algum mal para ela – sem pensar no sexual</i>
Ana	<i>Não ia mais ver a família dela – ela não ia ser feliz porque não era o que ela queria – ela queria encontrar o pai dela – poderia ser morta – ela pensou que a mulher ia fazer mal para ela – prender ela e não deixar mais sair. Ela ia ser obrigada a fazer sexo sem querer – ia machucar.</i>

Quadro 16: respostas à pergunta: “A Mirinha foi colocada numa armadilha : o motorista levou-a para uma situação que ela não queria. O que você sentiu quando viu esta cena?”

Clara	<i>Arrepios e calafrios, medo</i>
Lúcia	<i>Medo , fiquei com vontade de ir lá e quebrar a cara do Boró e fiquei com pena dela</i>
Cristina	<i>Medo, calafrios</i>
Ana	<i>Fiquei com dó, senti no lugar dela – calafrios e medo – só</i>

3) Discussão sobre as respostas das perguntas feitas sobre o filme: alguns trechos da discussão são mostrados a seguir:

Lúcia: *ainda bem que ela é esperta.*

Clara: *Maria vai com as outras.*

Lúcia: *essa menina não foi tão ingênua – eu me tocaria – quem não percebe que tinha risco?*

T1: *o que te deu a dica?*

Lúcia: *ah, o jeito dele falar, o jeito dele bater palmas. O jeito que ele chegou – quem não percebe?*

Em seguida:

Lúcia: *tinha que ter pego um pau maior para dar na cabeça dele.*

Clara: *tinha que pegar um ferro para bater nele. E ainda voltou para pegar a pizza...*

T: *e você, Cristina, o que sentiu?*

Cristina: *nada.*

T: *que sentimento é esse que dá vontade de bater na cabeça dele?*

Clara: *raiva...*

Lúcia: *ódio...*

Ana: *medo, nojo – voltaram lembranças na minha cabeça.*

Lúcia: *interessante que toda vez que a gente vê um negócio, a gente pensa que nunca vai acontecer com a gente.*

T1: *o mais importante é que a Mirinha teve esperteza para perceber e força para sair. É saber sair.*

4) Fechamento da sessão: como o filme tinha sido passado até o trecho em que a menina foge do perigo para se fazer a discussão, a sessão terminou com a projeção da parte final do filme.

Avaliação e discussão: a estratégia utilizada nesta sessão foi a explanação de uma história de uma menina que corre perigo, mas é bem sucedida em se livrar dele. Sua função foi de abrir espaço para a discussão do abuso sexual, porém em situação que causa pouca ansiedade, pois acaba bem. O objetivo de dessensibilizar para falar em abuso foi alcançado, já que puderam falar no assunto referindo-se a uma personagem.

Sessão 07

Objetivos: iniciar a auto-exposição sobre o abuso sexual; permitir a expressão de emoções.

Participantes: Terapeuta (T), Co-terapeuta 1 (T1), Co-terapeuta 2 (T2), Ana, Clara, Lúcia. Cristina não estava presente porque foi ao primeiro dia de trabalho em um novo emprego.

Material: papel sulfite, pranchetas, canetas, televisão com vídeo-cassete, vídeo do filme “Marcas do silêncio” (DiGiulio e Huston,1996).

Sinopse do filme: Anne dá à luz Bone, uma menina cujo pai fugiu sem ter casado com sua mãe. Quando Bone tem 4 anos, sua mãe se casa e fica viúva novamente. Na busca de um pai para as meninas, Anne casa-se com Glenn, um homem violento que constantemente agride Bone fisicamente e abusa sexualmente dela. Bone não revela à sua mãe os abusos e as agressões, pois acha que tem culpa. Num enterro de uma pessoa da família, uma das tias de Bone descobre as marcas das agressões e chama os tios de Bone, que dão uma surra em Glenn durante o enterro. Anne e Glenn se separam e Bone vai morar com uma das tias, até que Glenn a descobre sozinha em casa e a estupra. Anne chega, vê a cena e agride Glenn, levando Bone para o hospital. Ao final, Glenn não é denunciado e Anne pede perdão a Bone.

Instruções gerais e desenvolvimento:

1) Projeção do filme “Marcas do Silêncio”: as participantes foram convidadas a sentarem-se à frente da TV para assistirem o filme. A Terapeuta fez uma breve explanação sobre a situação em que se passa a história: a época, a cultura do local, as pessoas da família. Logo em seguida, Lúcia fez o seguinte comentário: *é um filme em que a mãe casa com o pai adotivo e ele estupra a filha?* A Terapeuta pediu que ela visse o filme.

Durante a projeção do filme surgiram alguns comentários:

- Na cena em que o padrasto Glenn abusa sexualmente da menina Bone dentro de um carro:

Lúcia: *ai Meu Deus...*

Clara: *ele deu cigarro para ela? Ele tá muito pegajoso... Por que esse cara tá gemendo?*

(coloca as mãos sobre os olhos)

Lúcia: *ele nem tirou a roupa dela – cê nem sabe. Credo!*

- Na cena em que o padrasto Glenn é espancado pelos tios de Bone:

Lúcia: *que tesão!*

Clara: *vai matar ele!*

Ana: *viu como é bom bater?*

- Na cena em que o padrasto Glenn chega à casa da tia e estupra Bone:

Lúcia: *ui, é ele.*

Ana: *Credo!*

Clara: *tem que chegar alguém!*

- Na cena em que o padrasto está estuprando Bone e a mãe dela chega:

Clara: *graças a Deus. Ai, meu pai!*

Ana: *dá nele!*

Lúcia: *não acredito. Que mulher otária!*

2) Discussão sobre o conteúdo do filme: após encerrada a projeção do filme, houve risos, seguidos de silêncio por alguns minutos e mais risos. A Terapeuta pediu que o grupo fizesse um círculo para responder algumas perguntas, desta vez cada uma escrevendo sua própria resposta. As perguntas e respostas podem ser vistas nos quadros 17 e 18.

Quadro 17: A história de Bone é uma história de ABUSO SEXUAL, que ela sofreu por parte do padrasto. Quais são os sentimentos que VOCÊ está tendo agora, depois de ver este filme?

Clara	<i>Dó dela, pois ela era apenas uma criança e dele ódio por ele ser uma pessoa tão cruel de fazer aquilo com uma criança – mas tem vários homens iguais a ele neste mundo – homens que nem sempre são denunciados.</i>
Lúcia	<i>Estou me sentindo com muita raiva, com ódio, pois ele pegou uma menina inofensiva, sem força alguma, se eu pudesse entrar na televisão eu mataria ele e o mandaria para o inferno – o lugar de onde ele veio.</i>
Ana	<i>Eu sinto raiva, nojo, desprezo – não suportava ver o filme – não tenho palavras para explicar.</i>

Quadro 18: Esta pergunta se refere a você. A resposta só será falada para o grupo se você quiser. No que a história da menina Bone do filme se parece com a sua história?

Clara	<i>Em nada – não gosto de falar destas coisas.</i>
Lúcia	<i>Quase igual, mudando muitas coisas, mas a maioria se parece com a minha história. Não quero que fale!</i>
Ana	<i>Eu não posso responder.</i>

Após terminarem de escrever, a Terapeuta perguntou quem gostaria de falar sobre as respostas. Como as participantes não se manifestaram, as co-terapeutas deram suas opiniões, falando sobre raiva e desamparo. A Terapeuta fez o seguinte comentário: *mas tem um pedaço do filme em que ele fica muito bravo com ela e diz “a culpa é sua”! O que significa esta frase?*

Após alguns minutos de silêncio, Ana começou a chorar. Como Clara também começou a chorar, as Terapeutas se dividiram e cada uma sentou-se ao lado de uma participante. A co-terapeuta 1 ficou ao lado de Clara, a Co-terapeuta 2 ficou ao lado de Ana e a Terapeuta ficou ao lado de Lúcia.

Após 15 minutos, a Terapeuta fez outro comentário: *a Lúcia já tinha chorado o que tinha para chorar. Ana está colocando os sentimentos para fora e Clara também. A gente dizia o quanto era importante colocar os sentimentos para fora para entender e fazer as feridas ficarem curadas. Às vezes a gente fecha o coração e não quer sentir aquilo que sentiu uma vez, ou mais de uma vez. Ver o quanto é importante entender esse sentimento. O choro é como se fosse uma porta, ele abre um lugar – a gente pode abrir essa porta, ver o que está lá atrás, entender o que está lá atrás, fechar novamente, abrir, fechar, abrir, quantas vezes a gente queira ou ache que é importante.*

T1: *não pode ficar com a impressão de que nunca vai poder fechar. O problema é fechar, trancar e jogar a chave fora.*

T: *quando a gente sabe o que tem do outro lado, também tem maior controle sobre o que tem lá e daí a gente pode impedir que aconteça novamente. É por isso que a gente tá falando disso agora.*

A Co-terapeuta 2 reforçou as afirmações. Enquanto Ana e Clara continuavam chorando, Lúcia observava. A situação manteve-se desta forma durante aproximadamente meia hora. A Terapeuta fez então uma proposta: *vou deixar uma folha de papel e uma caneta para cada uma escrever os seus sentimentos. Cada uma faz o que quiser com a folha – antes de fechar aquela porta, era bom colocar no papel, falar a respeito, nem que seja consigo mesma. A porta não vai ser chaveada, tá encostada. Chega em casa, escreve, fecha a porta. Abrir e fechar a porta quando quiser. O que será que cada uma vai fazer com a sua porta? Acho que se porta se abrir, tem que pegar o papel e escrever, até fechar novamente. Quantas folhas vocês querem?*

Concordaram em levar dez folhas de papel sulfite para escrever em casa.

3) Fechamento da sessão: a Terapeuta solicitou a opinião de todas sobre como fazer para que Cristina também visse o filme. Concordaram em não comentar nada com ela pra que ela pudesse assistí-lo em outro dia. Isso de fato aconteceu dois dias depois, e Clara pediu para ficar junto com Cristina para assistir o filme novamente.

Avaliação e discussão: as participantes puderam expressar seus sentimentos nesta sessão, porém sem falar abertamente sobre sua própria história, pelo menos neste momento. As cenas do filme, com forte carga emocional, serviram como estímulo para eliciar as emoções. Parece que os comentários das Co-terapeutas sobre raiva e desamparo e o comentário da Terapeuta sobre culpa, foram decisivos para o início da expressão através do choro. A auto-exposição sobre o abuso sexual não começou e as Terapeutas optaram por não provocá-la neste momento.

As reações de Cristina ao ver o filme em outro dia foram menos intensas do que as das outras. Clara chorou novamente ao assistir pela segunda vez, ainda sem falar nada sobre si mesma.

Sessão 08

Objetivo: retomar o objetivo principal do grupo: falar sobre abuso sexual.

Participantes: Terapeuta (T), Ana, Cristina, Clara, Lúcia.

Material: televisão com vídeo-cassete, vídeo do programa Globo Repórter “Crianças Maltratadas” (Central Globo de Jornalismo,2000).

Sinopse do programa: situações de violência contra crianças e adolescentes são mostradas, com seus depoimentos, depoimentos de pais, autoridades e especialistas em tratar pessoas maltratadas, tanto no Brasil, como nos Estados Unidos e Inglaterra.

Instruções gerais e desenvolvimento:

1) A Terapeuta iniciou perguntando sobre os papéis que levaram para casa na última sessão. Responderam que começaram a escrever. Clara disse que pediu um caderno à Assistente Social.

2) Retomada do objetivo do grupo: a Terapeuta expôs a questão. *Tivemos uma fase de preparação – conhecer, falar um pouco de si; depois vimos os filmes, escrevemos sobre o assunto. Agora temos duas opções e temos que decidir por uma delas: falar sobre o assunto abuso sexual falando de maneira geral, ou falar do assunto abuso sexual falando de vocês mesmas. Quero que vocês conversem um pouco entre vocês e depois me comuniquem que opção escolheram.*

Após alguns minutos comunicaram: decidiram que iriam falar do abuso sexual falando de si mesmas. Frente a isso, a Terapeuta disse que essa exposição iria ser gradual e ninguém seria forçada a falar se não quisesse.

3) Projeção do vídeo com o programa Globo Repórter sobre maus-tratos: durante a exibição do vídeo, as conversas giraram em torno de maus-tratos físicos, principalmente. Todas participaram das discussões, nas quais a Terapeuta pôde corrigir algumas concepções errôneas sobre o uso da punição na educação de crianças. Alguns trechos das conversas foram selecionados.

- Parte 1 do programa: mostra depoimentos de crianças maltratadas e de uma mulher que fez uma casa para abrigar crianças maltratadas.

Clara: *igual à nossa – a nossa é melhor. Ela também foi uma vítima.*

Ana: *quando uma criança chega, parece que é ela que está chegando.*

T: *tem gente que é maltratada, só que acaba maltratando os outros e tem pessoas que fazem o contrário, cuidam dos outros. O que vocês acham?*

Cristina: *interessante o trabalho dela.*

Clara: *o que ela faz, cuidar.*

- Parte 2 do programa: mostra depoimentos de crianças abusadas sexualmente; trata de algumas histórias que envolvem pedófilos e as tentativas de prendê-los.

T: *o que é pedofilia?*

Todas: *não sei.*

A Terapeuta explicou sobre pedofilia na Internet e fora da Internet e a exploração sexual de menores. Explicou o significado da palavra Abuso, quando ocorre entre um adulto e um adolescente ou entre um adulto e uma criança.

T: *Vocês conhecem meninos abusados?*

Lúcia: *eu conheço – menos de 10 anos – o cara tinha 21.*

Clara: *é no ânus.*

T: *pode ser sexo oral também.*

Ana: *tá me dando nojo.*

T: *o que acharam do abusador? ser preso, não ser preso...*

Todas: *ele tem que ser preso, senão vai fazer de novo.*

Ana contou a história do estuprador que virou “mulherzinha” na cadeia.

T: *o que vocês acham que deveria acontecer com o estuprador?*

Ana: *ser castrado.*

Lúcia: *ser preso.*

Ana: *meu estômago está doendo.*

T: *o estuprador vai para a cadeia mas vai sair. Depois ele vai estuprar de novo. O que tem que fazer?*

Lúcia: *se cuidar – não sair sozinha de noite.*

- Parte 3 do programa: mostra histórias de crianças que foram espancadas pelos próprios pais.

Ana e Lúcia falaram sobre violências físicas que sofreram quando moravam com a família.

Lúcia: *surrar não adianta.*

T: *e quando vocês tiverem filhos?*

Lúcia: *não precisa aprender apanhando.*

Cristina: *não quero falar nisso não. A minha mãe uma vez me surrou que eu fiquei mole.*

Lúcia contou como o pai bateu na mãe com uma machadinha.

- Parte 4 e 5 do programa: mostram situações de violência e abuso nos Estados Unidos, e escândalos em orfanatos.

Ana contou que ouviu falar de um orfanato onde funcionários abusam sexualmente das meninas.

T: *isso acontece – e sabe por quê? Porque ninguém fala, ninguém denuncia.*

Lúcia: *é verdade – parece que têm medo.*

Neste ponto desenvolveu-se uma discussão sobre a importância de denunciar os abusos, com referência a outras pessoas, e não às próprias participantes.

Avaliação e discussão: o objetivo principal da sessão era confirmar que o objetivo do grupo é falar sobre abuso sexual. Quando escolheram falar de abuso falando de si mesmas, confirmaram este objetivo e iniciaram um processo de revelação, tornando pública, porém em situação protegida, a sua história. Provavelmente o fato de terem se passado alguns dias entre a exibição do filme “Marcas do Silêncio” e a sessão 08, propiciou uma reflexão sobre a possibilidade de fazer a revelação, em situação não ameaçadora.

Novamente a Terapeuta optou por fazer prevenção da esquiva, falando do programa que estava sendo exibido e diminuindo a ansiedade.

Sessão 09

Objetivo: facilitar a auto-exposição que já começou.

Participantes: Terapeuta (T), Co-terapeuta 1 (T1), Ana, Cristina, Clara, Lúcia.

Material: cartolina branca, canetas hidrográficas, barbante, fita-crepe.

Instruções gerais e desenvolvimento:

1) Confeção de um trabalho com barbante colado em cartolina, chamado “O fio da Vida”: a Terapeuta iniciou a atividade, lembrando que haviam feito uma escolha de falar sobre abuso sexual falando de si mesmas. Elas lembraram do combinado e a Terapeuta disse que iria propor uma atividade facilitadora para cada uma falar de si mesma.

A consigna foi: ande pela sala, sem falar, e cada vez que encontrar com alguém, olhe nos seus olhos. Ande mais um pouco, procure um lugar na sala que seja confortável e sente-se. Sem conversar, coloque a cabeça para baixo, feche os olhos, e pense em você mesma. Procure trazer à sua memória os acontecimentos bons, fatos positivos que ocorreram em sua vida. Tente lembrar quantos anos você tinha quando aconteceram. Guarde estes fatos na sua memória. Imagine uma cor para cada um destes fatos. Agora tente lembrar dos fatos negativos, tente lembrar quantos anos você tinha quando eles ocorreram. Guarde-os na memória. Agora imagine que a sua vida é um fio que intercala estes fatos positivos e negativos. Vou dar um pedaço de fio para cada uma. Imagine-se pintando com as cores os pedaços deste fio para mostrar os acontecimentos positivos e fazendo nós para os acontecimentos negativos. Agora abra os olhos e corte um pedaço do fio que você ache que seja suficiente para colocar estes acontecimentos da sua vida. Depois você vai pintar as partes correspondentes aos fatos positivos e fazer os nós dos fatos correspondentes aos fatos negativos. O abuso sexual será um destes nós. Pode começar.

Ficaram todas olhando e Cristina disse que não entendeu, no que as outras concordaram. A Terapeuta então mostrou como faria um fio da sua própria vida (sem nomear acontecimentos), explicando novamente a consigna com uma demonstração concreta. Desta vez entenderam a tarefa e começaram a executá-la. A Terapeuta pediu silêncio novamente e a partir daí não conversaram mais, até a finalização da tarefa, o que durou aproximadamente meia hora.

As figuras 08, 09, 10 e 11 mostram as fotografias dos trabalhos feitos nesta sessão.



Fig.08: trabalho em barbante feito por Clara.

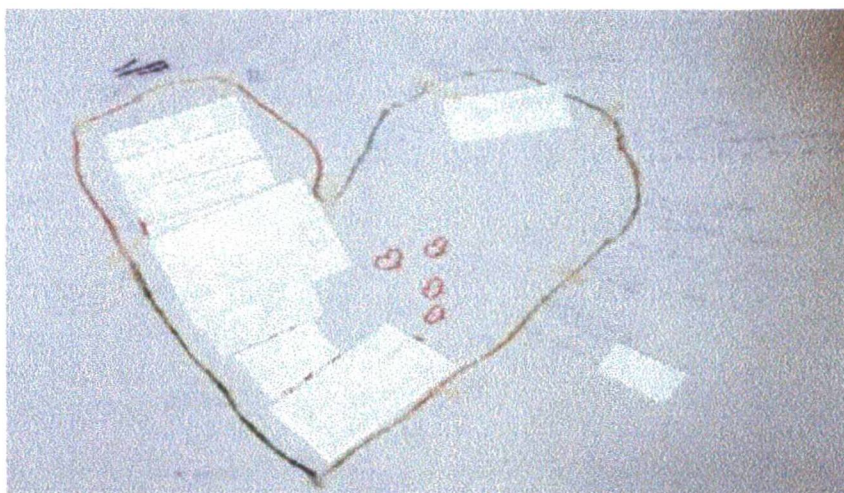


Fig.09: trabalho em barbante feito por Lúcia.

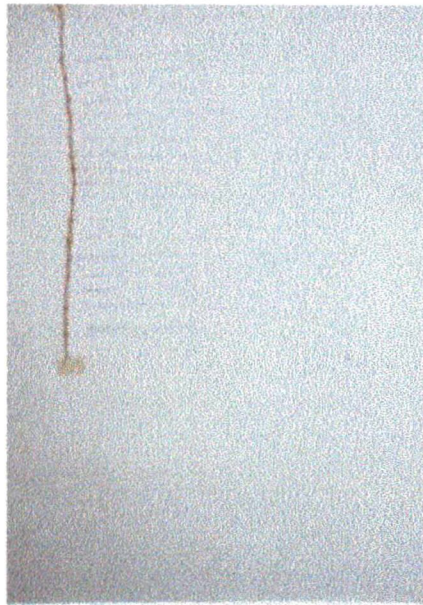


Fig. 10: trabalho em barbante feito por Cristina.



Fig. 11: trabalho em barbante feito por Ana.

Conteúdo de cada trabalho:

1 - Clara: o barbante está no formato da palavra amor. As frases na seqüência de apresentação foram: *conhecemos o meu padrasto; fomos em muitos lugares juntos; fomos para a praia; fomos para o Mato Grosso do Sul; ele trouxe as drogas para dentro de casa; saía todos os dias para o som; voltava no outro dia; ia para o parque; andava de bicicleta; meu ex-padrasto e meu irmão foram roubar; comia doces todos os dias; ia para o som; saía com minha mãe; eles saíram para roubar e foram presos; comia do bom e do melhor; meu padrasto e meu irmão foram presos por 8 anos; meu tio saiu da cadeia; saíamos juntos para o som; minha mãe morreu; fui morar em São Paulo; meu tio foi preso; passei, corri, andei e visitei vários lugares que não tinha conhecido em São Paulo e no final do ano voltei para minha casa; meu tio saiu da cadeia; sofri um abuso sexual; comecei a namorar com um cara chamado M... que me fez muito feliz; saíamos juntos; fui presa; fumava, comia do bom e do melhor; meu irmão está “internado na pedra” e diz que só vai sair quando morrer; sou feliz e vou embora para a República e vou ter a maior liberdade do mundo e vou poder internar meu irmão no hospital para parar com as drogas.*

2 – Lúcia: barbante em forma de coração, 17 nomes em vermelho – pessoas da família – um em preto, o nome do tio abusador. Seqüência das frases: *eu nasci; minha infância; meu tio morreu no meu aniversário de 8 anos; continuação da minha infância; meu pai e minha mãe se separaram; minha mãe consegue construir a vida dela de novo; começa minha adolescência; mas me diverti muito; abuso sexual; estudei no melhor colégio do bairro; comecei a beber e a fumar; parei, mas comecei a aprontar; briguei e fui parar na delegacia; fui morar com uma tia; fui morar no abrigo; meus irmãos foram para outro lugar; minha mãe foi para São Paulo; comecei a estudar no G...; comecei a fazer curso no M...; bebi e fumei; peguei castigo; fui para o J...*

3 - Cristina: o barbante foi colado em linha reta. Seqüência das frases: *quando meu pai me abandonou; quando morei com meus irmãos; quando tive um pai; quando minha mãe nos abandonou; quando minha mãe não me queria; quando me separei dos meus irmãos; quando morei com minha avó; quando fui para São Paulo; quando encontrei meus irmãos; . quando morei com meu pai; quando fiquei com minha tia; quando encontrei minha mãe; estou distante dos meus irmãos; quando encontrei o abrigo; quando meu tio tentou abusar de mim; quando meu avô morreu.*

4 - Ana: figura circular com o barbante – dentro está escrito “ Paz para sempre”. Seqüência das frases: *minha irmã ter morrido; abuso sexual; Graça – te amo do fundo do meu coração; minha mãe me culpou pelo que aconteceu; padrasto te odeio; padrasto te odeio; a paz no coração; padrasto te odeio; padrasto te odeio; C... te adoro por tudo o que fez por mim; meus amigos; minha família; meu pai ter morrido; tios – amo vocês; minha avó ter morrido.*

2) A Terapeuta iniciou os comentários:

T: *os trabalhos representam a vida de cada uma – como poderíamos discutí-los?*

Clara: *uma vendo o da outra?*

Cristina: *cada uma mesmo falar o que escreveu.*

T1: *vou contar um pouco sobre o que está aí. Algumas coisas seriam bastante faladas e outras pouco. Qualquer um pode perguntar.*

Lúcia: *onde tem as bolinhas não quero falar.*

T1: *ninguém é obrigado a falar do que não quer – mas perde uma oportunidade, mais uma oportunidade.*

T: *por que foi feito um nó? Para podermos desmanchar depois. Na medida em que a gente fala, a gente desmancha. Estamos aqui para desmanchar nós. Como estamos no final da sessão, temos que decidir se vamos falar das coisas boas ou das ruins.*

Todas: *então hoje das boas.*

Clara: *eu – a minha coisa boa foi ter chegado na casa, ter sido feliz.*

Ana: *a minha coisa boa foi ter conhecido a Graça.*

Cristina: *ter conhecido minhas amigas.*

Todas apontaram onde estava no trabalho a coisa boa.

T: (para Clara) *por que a palavra Amor?*

Clara: *ah, não sei. Eu queria poder internar meu irmão no hospital para ele se tratar das drogas.*

Cristina: *foi bom quando eu tive um pai, que me registrou no nome dele. Se não fosse ele, eu ia ser filha do vento, quem sabe. Nas coisas boas, tinha um pedaço ruim. Ficava meio embaralhado.*

3) Fechamento da sessão: deu-se após a Terapeuta comprometer-se a guardar com cuidado os trabalhos.

Avaliação e discussão: o objetivo de facilitar a auto-exposição que já havia se iniciado foi alcançado, respeitando a exposição gradual. O pedido das participantes de começar pelas coisas boas mostra a necessidade de que o processo seja gradual e que ocorra a manutenção da esquiva. Optou-se pela aproximação gradual ao invés do bloqueio da esquiva, que poderia gerar ansiedade.

Sessão 10

Objetivos: exposição da história sobre o abuso – falar abertamente; compreender ambivalência de sentimentos: raiva, afeto.

Participantes: Terapeuta (T), Ana, Cristina, Clara, Lúcia.

Material: trabalhos em cartolina feitos na sessão anterior.

Instruções gerais e desenvolvimento:

1) A sessão foi iniciada lembrando que os trabalhos da sessão anterior seriam retomados. A mesma consigna de andar pela sala dada na sessão anterior, foi repetida agora.

2) Iniciaram-se os comentários sobre os trabalhos:

Clara: *uma coisa boa – quando fui para praia – era bem pequena – toda a família – 6 anos – brinquei bastante.*

Cristina: *quando encontrei meus irmãos – nunca esqueço.*

Lúcia: *minha infância foi boa. Sabia que eu não consigo ficar com ninguém?*

Cristina: *tem medo que alguém descubra?*

T: *o que você sente?*

Lúcia: *fico com vergonha, não sei.*

Cristina: *ela tem medo que ele saia falando dela depois.*

Lúcia: *eu não tenho medo disto.*

Em seguida:

T: *parece que ficar é bem importante.*

Ana e Lúcia: *e complicado. Você namora com um piá, mas está com outro.*

Clara: *eu sou insegura.*

T: *uma moça que já passou por uma história de abuso sexual não tem medo de casar?*

Clara: *lógico que tem!*

Cristina: *eu sou uma.*

Clara: *porque não foi do jeito que ela quis. Ela pensa: quando eu crescer, vou ter meu marido, vou casar.*

Ana: *e o meu sonho quando era pequena era casar de noiva, de branco.*

Cristina: *mas pode realizar.*

Ana: a primeira relação tinha que ser o cara que eu amo. Depois do abuso, esse sonho se destrói, daí a gente tem medo de namorar de novo.

Clara: os nossos sonhos ficaram só no sonho. Quando a gente é pequena fica só imaginando: vou fazer tudo “assim”... Daí chega o outro dia e a gente vai sonhar de novo e não dá mais.

Ana: destroem o sonho da gente. Tudo o que a gente conquistou no sonho, destrói com o abuso.

Lúcia: destrói para quem quer.

Ana: que nem eu, dá um nó na garganta.

T: os sonhos se destroem. E tem que reconstruir, como a Lúcia falou.

Clara: mas não fica totalmente igual.

Ana: a cicatriz nunca desaparece. Quando meu padrasto está perto, eu fico perturbada. Com minha mãe também. Vem tudo na minha mente de uma vez só. Dá vontade de voar no pescoço dele e enforcar ele.

Cristina: quando passo perto do meu avô e meu tio, eu dou “ôi”, mas não tenho a amizade que eu tinha antes.

Lúcia: eu não tenho medo de chegar perto. Eu fui no final de semana à noite numa festa e meu tio ficou sabendo e queria se meter na minha vida.

T: então é o teu tio aquela pessoa de quem você tem raiva?

Lúcia: é.

Cristina: eu fiquei com tanta raiva do meu tio que nem sei o nome dele mais.

Lúcia: o meu tio quer me agradar e me dá dinheiro – eu me aproveito dele.

Clara: eu peço um monte de coisas pro meu tio.

T: esse tio está aí na tua história? Onde?

Clara: em tantas partes... Foi preso, saiu da cadeia...

T: *o que ele fez? Ele fez a mesma coisa que as pessoas estão falando aqui?*

Clara: *sim.*

T: *é um abusador.*

Clara: *sim.*

T: *(dirigindo-se a Ana) teu padrasto é um abusador?*

Ana: *sim.*

T: *(dirigido-se a Cristina) teu tio é?*

Cristina: *não sei! Não me pergunte que eu não sei! Meu avô agora é. Se puder matar meu vô um dia, eu vou.*

T: *ele fez alguma coisa com você?*

Cristina: *fez comigo, fez com minha prima... ele tava preso – tinham que matar aquela peste na cadeia!*

Lúcia: *quantos anos você tinha?*

Cristina: *seis. Minha prima tá com nove anos.*

T: *ele foi preso por causa disso?*

Cristina: *ele foi preso por causa da minha prima. Minha tia pegou ele abusando da minha prima. Minha mãe não sabe, quem sabe é minha avó. Minha vó quase matou ele.*

T: *e por que você não contou para tua mãe?*

Cristina: *porque não. Se ela souber, eu vou embora, se ela souber ela faz uma loucura.*

Clara: *igual meu irmão, se souber, ele faz uma loucura.*

Cristina: *eu não quero que minha mãe fique sabendo.*

T: *vocês têm medo de contar porque acham que as pessoas podem fazer besteira.*

Clara: *é, meu irmão tá preso e Deus o livre!*

T: *teu irmão faria algo com teu tio?*

Clara: *Claro! Pelo meu tio tanto faz, mas pelo meu irmão não. Ele pode ser preso, morto... eu não penso no meu tio, penso no meu irmão.*

T: *vocês não querem contar por medo de que aconteça alguma coisa ruim com as pessoas que vocês gostam.*

Clara: *claro!*

Cristina: *tenho medo da minha mãe ficar sozinha; meu padrasto bate nela.*

T: *tem outro motivo para não contar?*

Cristina: *vai que a gente conta e eles não acreditam na gente...*

Ana: *que nem minha mãe, não acreditava em mim.*

T: *(dirigindo-se a Cristina) tua mãe acreditaria em você?*

Cristina: *acho que sim.*

Lúcia: *toda minha família acreditaria, menos meu pai. Sabe por que minha mãe acreditaria? Porque meu pai é tio dela e o que aconteceu comigo aconteceu com ela também.*

Clara: *só meu amigo acreditou. Conte para minha vó, meu avô, ninguém acreditou.*

T: *o que você sentiu?*

Clara: *fiquei apavorada.*

Cristina: *eu não conto não, porque a gente não tem como provar. Vai ser uma palavra contra a outra.*

T: *e como você se sente?*

Cristina: *quero que se ferre todo mundo. Isso não vai ser descoberto, nunca! Minha mãe não acreditaria em mim. Ela é louca.*

Clara: *a única que eu tenho certeza absoluta que acreditaria é minha mãe.*

Neste ponto passaram a contar quantas vezes foram e que idade tinham quando aconteceu.

T: *o que vocês sentem em relação a eles?*

Lúcia: *agora me sinto normal. Nem me lembro mais.*

Cristina: *eu sinto raiva.*

Lúcia: *melhor esquecer.*

T: *melhor do que esquecer, é trabalhar com isso dentro da gente para modificar.*

Cristina: *mas sabia que piora? Dá mais raiva, chega uma hora que estoura.*

T: *você pode transformar sua vida se souber lidar com a raiva.*

Cristina: *a minha raiva não tem fim.*

T: *alguma de vocês já escutou algo como “foi você que provocou”?*

Ana: *minha mãe falava.*

Cristina: *ninguém me disse, porque eu nunca falei com ninguém.*

Lúcia: *entre eu e meu padrasto nunca aconteceu nada.*

T: *mas com teu tio, sim.*

Lúcia: *ai que vergonha, preferia que fosse meu padrasto.*

T: *o que será que está acontecendo com a Clara? Você ficou triste?*

Clara: *sim. (chora)*

Cristina e Lúcia consolaram Clara. Cristina disse que já chegava por aquele dia.

3) Fechamento da sessão: as participantes disseram que não queriam mais continuar naquele dia e a Terapeuta encerrou então a sessão.

Avaliação e discussão: pode-se afirmar que esta sessão foi o clímax da revelação sobre o abuso sexual. Todas as participantes falaram e expressaram seus sentimentos, em relação ao abusador, a pessoas da família e a si mesmas.

A Terapeuta provocou algumas respostas, que só ocorreram porque havia um preparo anterior para isso. Quando o clima emocional chegou a seu ápice, começaram a se esquivar, e nesse ponto a Terapeuta encerrou a sessão.

FASE III - ACEITAÇÃO

Sessão 11

Objetivo: facilitar a compreensão sobre as marcas deixadas pelo abuso.

Participantes: Terapeuta (T), Co-terapeuta 1 (T1), Ana, Cristina, Clara, Lúcia.

Material: tinta guache de várias cores, pincéis, palitos de madeira de 20 cm., argila, cola branca, cola colorida de várias cores, silicone para vedamento, papel toalha, mesas desmontáveis, um vaso de cerâmica de 20 cm. pintado com tinta guache, sem acabamento de verniz. O vaso foi quebrado propositadamente em pedaços grandes dentro de um saco plástico, para que não se perdesse nenhum pedaço.

Instruções gerais e desenvolvimento:

1) A Terapeuta apresentou a atividade, mostrando o vaso quebrado que estava sobre a mesa e dizendo o seguinte: *esse é um vaso que quebrou. Vamos consertá-lo, mas antes vamos contar uma história sobre como ele quebrou.* As participantes olharam o vaso e verificaram os pedaços. Comentários:

Ana: *alguém bateu nele e ele caiu.*

Lúcia: *um menino tava jogando bola dentro de casa, daí a bola bateu e ele caiu.*

Ana: *a mãe dele deu um tapa no menino para ele não jogar bola dentro de casa.*

Lúcia: *pode ter sido uma ventania muito forte, o vento derrubou ele.*

T: *então ele não caiu sozinho.*

T1: *tem alguma coisa que fez ele quebrar.*

T: *então vamos consertá-lo – é um trabalho que vocês vão fazer em conjunto.*

Clara comandou a distribuição das partes do vaso e o seguimento do trabalho. Houve conversas paralelas sobre rapazes. Lúcia alertou as outras sobre a necessidade de “voltar para a terapia”.

T: *trabalho em equipe fica melhor.*

Lúcia: *apesar de algumas pessoas não estarem participando.*

Enquanto trabalhavam na colagem das peças, houve outros momentos em que conversavam sobre assuntos diversos, como rapazes, musculação, sair, etc. Cristina falou três vezes que queria ir embora mais cedo, pois iria sair.

T: *o que dá para fazer com um vaso deste?*

Ana e Clara: *plantar.*

Cristina: *é um vaso de enfeite. Ai que sono.*

Lúcia: *depois dá para pintar da mesma cor, dá pra pôr papel para deixar liso, com cola.*

T: *será que ele agüentaria se colocássemos água nele?*

Todas: *não.*

Ana: *ele tá ferido.*

T: *será que dá para arrumar?*

Lúcia: *ele sofreu uma violência, ele tentou se recuperar da violência. Ele lembra a gente.*

Ele é nós.

Ana: *é, tem gente ajudando a gente. A gente sofreu alguma coisa.*

Clara: *como ele caiu na grama, quebrou pouco.*

T: *mesmo assim, está cheio de marcas.*

Clara: *e por dentro tá feio.*

T: *que será que dá para fazer para arrumar ele?*

Clara: *mais cola.*

Cristina: *argila nos buracos.*

T: *a Lúcia falou uma coisa interessante: que esse vaso é como uma pessoa que sofreu violência.*

Ana: *a gente.*

Lúcia: *e tá tentando se recuperar.*

T: *tá cheio de marcas.*

Clara: *por dentro também.*

T1: *por fora ele está mais ou menos e por dentro está escuro. E se fosse comparar com a gente, o que você diria da parte de dentro?*

Clara: *é que tá muito quebrado, muitas rachaduras.*

T: *muitos machucados por dentro.*

T1: *tem mais por dentro ou por fora?*

Clara: *por fora tem como consertar.*

T: *e por dentro, não?*

Clara: *é, mas minha mão não cabe.*

T: *dá para fazer dois tipos de conserto: por dentro e por fora. Por fora é como vocês disseram: dá pra passar argila e tapar os buracos, dá para pintar e depois passar cola para ficar brilhando. Dá até para mudar de cor, se vocês quiserem. Também dá para ter várias cores, cada uma pôe a sua. Também tem um jeito de consertar por dentro – e daí eu é que vou consertar. Dá para passar silicone lá dentro e a água não vai vazar. É um silicone para colar rachaduras.*

T1: *como é que dá para colar rachaduras na gente?*

Lúcia: *conversando.*

T: *a gente tá aqui para isso. Se colocássemos água agora, o que aconteceria?*

Todas: *vai vazar.*

T: *ele ainda não foi consertado da maneira como deveria ser consertado. E se a gente continuasse neste pensamento da Lúcia, isso diria o quê em relação a vocês?*

Lúcia: *que as feridas não estão todas fechadas.*

Ana: *não estão cicatrizadas.*

T: *e a água que vazaria de dentro seria o quê?*

Ana: *seria a nossa dor. O que a gente sente, os nossos choros.*

T: *se o vaso não é consertado, sairia alguma coisa de dentro.*

Todas: *é.*

T: *então vou fazer uma proposta: vou consertar a parte de dentro, vocês vão olhar o meu trabalho, vão dar palpites, participar e depois vocês vão consertar a parte de fora.*

A Terapeuta *iniciou o uso do silicone.*

Clara: *e se passar por fora?*

T: *não dá para pintar. E se colocar dentro, vai fechar as rachaduras. Se ele secar hoje, a gente vai fazer um teste, senão fica para a próxima sessão.*

Ana: *queria ver como vai ficar por dentro.*

T1: *acho que se cada uma quiser, pode ajudar a fazer por dentro.*

T: *isso mesmo. Quem quer?*

Clara: *eu! (começa a fazer)*

T1: *por dentro é difícil de ver, mas se a gente fizer uma força, dá. É mais difícil de consertar, mas dá.*

Todas tentaram fazer um pouco do conserto, menos Cristina, que disse que tinha que ir embora.

T1: *eu posso fazer por você?*

Cristina disse que não se importava.

T: acho que a Clara quer consertar bem consertado lá dentro. E por fora, como vai ser?

Pegaram a argila e passaram sobre as rachaduras. Cristina começou a moldar o gargalo que estragou.

Cristina: *pronto, demorei mas acabei.*

T: *eu vou alisar um pouco com a mão para a gente poder pintar.*

Lúcia e Clara ajudaram a alisar.

T1: *posso te dizer uma coisa, Cristina? Eu acho que você está tão de má vontade porque você não está sentindo que as marcas podem desaparecer.*

Cristina: *mais ou menos.*

T1: *é, às vezes parece mais fácil largar tudo de vez. Mas quando você quer consertar, quer que fique bem consertadinho. Será que vale a pena deixar a má vontade de lado?*

Cristina: *não sei.*

T1: *ou é medo de que não se conserte?*

Cristina fez silêncio.

Lúcia: *que horror! Ficou liso!*

T1: *que horror ou que bom?*

Todas: *que bom!*

Iniciaram a pintura, que levou meia hora para ficar pronta.

Ana: *ficou lindo. Nem parece que foi quebrado.*

Lúcia: *aparece um pouco das marcas.*

Clara: *é, mas com a cola vai ficar melhor.*

T: *vamos deixá-lo secar e na próxima vez a gente vê se precisa mais alguma coisa.*

2)Fechamento da sessão: a Terapeuta solicitou que lavassem as mãos para que pudessem passar o creme hidratante, para incrementar a integração.

Avaliação e discussão: o objetivo desta sessão era facilitar a compreensão sobre as marcas deixadas pelo abuso. Quando falaram sobre as rachaduras no vaso, fazendo uma analogia com suas próprias feridas não cicatrizadas e dizendo que a dor é a água que vazaria de dentro, mostraram que compreenderam que abuso deixou marcas. Foi um passo importante para aceitar ajuda, o que parece já estar acontecendo, como mostraram quando disseram que o vaso sofreu uma violência e lembra elas próprias e que “tem gente ajudando”. A terapeuta fez uma analogia com o processo terapêutico, dizendo que iria consertar por dentro, e demonstrando sua disponibilidade.

O comportamento de Cristina nesta sessão foi diferente de seu comportamento em sessões anteriores. As conversas paralelas que provocava e a insistência em ir embora mais cedo, talvez tenham sido neste momento comportamentos de esquiwa.

Sessão 12

Objetivo: facilitar a aprendizagem da expressão da raiva.

Participantes: Terapeuta (T), Ana, Clara, Lúcia.

Material: folhas preparadas com desenhos para quantificar o sentimento de raiva, panela de barro, fósforos, vaso consertado na sessão 11, tinta guache de várias cores, pincéis, cola branca, cola colorida.

Instruções gerais e desenvolvimento:

1) Expressão do sentimento de raiva: a Terapeuta iniciou a sessão solicitando que, antes que terminassem o vaso, pudessem fazer uma reflexão sobre o sentimento de raiva e aprender outra forma de expressá-lo.

T: vamos falar sobre sentimento—o sentimento de raiva. Antes de terminar o vaso, as marcas ficaram, mas é necessário falar dos sentimentos. Como a gente vai falar da raiva?

Nós vamos queimar a raiva. Vamos escrever sobre ela, depois vamos colocar na

panela e queimar. Eu queria que vocês pensassem sobre o quanto estão sentindo de raiva agora. Estou me referindo ao abuso sexual. É o sentimento de raiva em relação ao abuso sexual. Pode ser que tenha pouco, pode ser que tenha bastante. Nesta folha tem uma linha que vai de zero a quatro e essas carinhas representam gradações da raiva. Se não sinto nada, marco a primeira, se sinto bastante, a última, etc. Cada uma vai fazer o seu, vai ver para si mesma o quanto está sentindo. É só assinalar em cima.

A Terapeuta entregou a cada uma a folha com os desenhos para quantificar a raiva (ver figura 12).

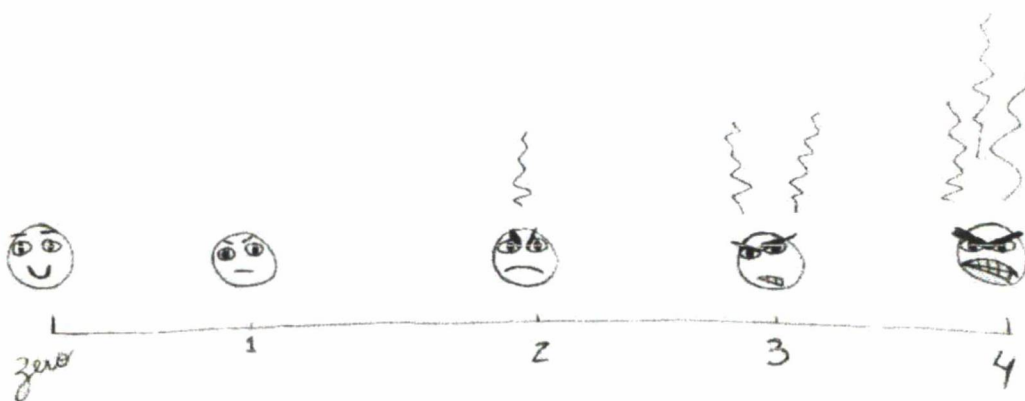


Fig. 12: desenhos usados para quantificar a raiva.

Comentários das participantes:

Lúcia: *eu acho que quanto mais fala, mais aumenta a raiva.*

T: *e o quanto você sente de raiva?*

Lúcia: *quando tô perto dele, sinto bastante e quando estou longe, não sinto nada.*

Sabia que eu contei para meus irmãos?

T: *quando?*

Lúcia: *faz pouco tempo – meu irmão disse que ia pegar dinheiro e resolver isso. Eles jogaram um verde para mim e eu acabei contando. Eles disseram que não iam fazer nada que o diabo não quisesse. Iam matar.*

T: *e adianta?*

Lúcia: *não, né. Eles queriam ir na polícia. Eles iam contar que meu tio matou duas pessoas. O XXXX (educador) vai conversar com eles.*

Lúcia: *acho que a número 4 representa bem a minha raiva. Mas eu gosto do meu tio.*

T: *lembram que a gente falou que pode-se gostar da pessoa ao mesmo tempo que sente ódio, raiva? A gente tem que colocar essa raiva para fora, acabar com ela e tratar de reconstruir a vida. É por isso que estamos aqui. Vamos tentar fazer agora? Eu vou fazer umas perguntas e cada uma escreve no papel o que quiser. Não é necessário mostrar para as outras, mas sejam sinceras consigo mesmas. Vamos destruir a raiva, permitir que ela saia de dentro da gente, para colocar no papel, para destruir. De que é a raiva que você sente? É de alguém? Você se sente responsável de alguma maneira, por estar sentindo essa raiva? Você se sente responsável pelo que aconteceu? O que você quer que aconteça com esse sentimento de raiva?*

Escreveram no papel as respostas às perguntas da Terapeuta, mas não quiseram mostrar. Ana e Clara assinalaram o número 5. Colocaram os papéis dentro da panela após rasgar em pedaços pequenos. Acenderam os fósforos e deixaram queimar até o final.

T: *a gente não está queimando os abusadores, mas a raiva que sentimos deles. O que vamos fazer com as cinzas?*

Todas: *vamos enterrar lá fora.* Foram até o jardim e enterraram as cinzas.

2) Terminar a pintura do vaso: reiniciaram a pintura do vaso.

T: *como vamos chamar o vaso? E as marcas?*

Lúcia: *marcas do passado? Marcas do silêncio?*

T: *o vaso pode se chamar assim?*

Clara e Ana: *pode.*

Lúcia: *nunca tinha consertado um vaso.*

T: *e que sensação que dá?*

Todas: *bem legal.*

Lúcia: *o que você vai fazer com isso aqui?*

T: *o que vocês querem que eu faça?*

Clara: *dá prá nós.*

3)Fechamento da sessão : após pintarem o vaso por mais meia hora, a Terapeuta encerrou a sessão, depois que combinaram que o vaso ficaria com cada uma por uma semana. A figura 13 mostra o vaso depois de pronto.



Fig.13: vaso depois de pronto

Avaliação e discussão: em sessões anteriores, as participantes afirmaram bater a cabeça na parede, gritar, cortar-se, agredir – comportamentos autolesivos que não resolvem o sentimento de raiva. A proposta de colocar a raiva para fora escrevendo sobre ela, pode instrumentalizá-las no sentido de ser uma alternativa de expressão. Quando não há ninguém por perto com quem se possa falar sobre a raiva, é possível escrever sobre ela e aliviar a tensão. A raiva das participantes parece ser crônica, e falar sobre ela, compreendendo-a dentro de sua história, pode ser uma forma de diminuí-la, ao contrário do que afirmam as participantes. Parecem ter uma crença de que falar sobre um assunto só aumenta sua magnitude, o que também pode significar um comportamento de esquiva.

O nome que deram ao vaso (“marcas do passado, marcas do silêncio”) sugere que possam ter aceitado o que aconteceu em suas vidas.

O não comparecimento de Cristina, sem que tenha sido dado qualquer aviso, é notável, e uma boa hipótese é mesmo a de que Cristina não suportou a ansiedade decorrente da revelação e desistiu de participar.

FASE IV - PREVENÇÃO

Sessão 13

Objetivo: corrigir concepções errôneas sobre sexualidade

Participantes: Terapeuta (T), Co-terapeuta 2 (T2), Ana, Clara, Lúcia.

Material: papel sulfite, canetas, pranchetas, livro “Sexo para adolescentes” (Suplicy, 1998).

Instruções gerais e desenvolvimento:

1) Entrevista com a especialista: a Co-terapeuta 2 apresentou-se como especialista em sexualidade e solicitou que as participantes escrevessem anonimamente em tiras de papel

algumas perguntas sobre as quais tinham dúvidas e colocassem dentro de um saquinho para que pudesse responder. Antes disso, fez o seguinte comentário:

T2: antes eu queria dizer que em muitas coisas na vida a gente aprende, como tomar banho, escrever, etc. Com a sexualidade é a mesma coisa, ninguém nasceu sabendo. Só que é mais difícil de falar do que sobre outras coisas. As pessoas ficam inibidas, riem. Algumas pessoas tiveram a oportunidade de viver a sexualidade de um jeito muito feliz. Passa um tempo, encontra alguém e se relaciona. Outras pessoas como vocês, tiveram uma outra história, marcada por experiências diferentes. Muitas são as mulheres que tiveram um a história como a de vocês, mas muito poucas tiveram a oportunidade que vocês estão tendo de lidar com a sua história, reconstruir uma história diferente.

A Terapeuta leu algumas perguntas do saquinho:

1 – com que idade devemos perder a virgindade?

A co-terapeuta 2 deu a resposta aliando a sexualidade com afeto e com a prevenção de gravidez e doenças (saber se cuidar).

2 – por que não temos coragem de fazer sexo na primeira vez no namoro?

T2: que bom! – explicou a relação da intimidade com o respeito. Antes de pensar em fazer sexo com alguém, é preciso conhecer.

3 – por que a mulher demora para ejacular?

A Co-terapeuta 2 corrigiu a concepção sobre ejaculação e umidade da vagina e falou sobre o orgasmo feminino. Falou da estimulação que a mulher precisa para atingir o orgasmo. Mostrou figuras do livro (Suplicy, 1998).

Lúcia: eu queria fazer uma pergunta. Como é a pulsação do pênis?

A Co-terapeuta 2 explicou sobre os corpos cavernosos e também sobre a pulsação nos órgãos femininos. Falou sobre a mobilidade do útero durante a relação, sobre as funções da uretra masculina e sobre os espermatozoides.

Lúcia: *o que é “roçar”?*

A Co-terapeuta 2 falou sobre formas de promover a excitação sexual. Falaram em parto: dores, contrações, costura, cesárea. A conversa ficou mais descontraída. Outras perguntas do saquinho: todos os homens solteiros se masturbam? Em qual idade o homem começa a se masturbar? A co-terapeuta 2 falou dos mitos sobre a masturbação.

Clara: *como fazer para convencer o homem de colocar camisinha?*

A co-terapeuta 2 disse que é a mulher que tem que ser persistente e ter amor próprio. Clara afirmou que a mulher tem que ser forte, porque o homem faz chantagem emocional. Falaram sobre o “ficar”, como treinamento para o sexo, da excitação sexual dos rapazes e sobre fantasias sexuais.

2)Fechamento da sessão: após uma hora e meia de conversa, a sessão foi encerrada.

Avaliação e discussão: mais do que corrigir concepções errôneas, esta sessão pôde mostrar às participantes que se pode falar sobre sexo de maneira clara, e que quando se tem uma dúvida sobre o assunto, pode-se perguntar a alguém que saiba responder.

Sessão 14

Objetivo: avaliar a discriminação de riscos de abuso sexual.

Participantes: Terapeuta (T), Ana, Clara, Lúcia.

Material: folhas preparadas com a “Historia de Rosinha”, especialmente criada para esta sessão.

Instruções gerais e desenvolvimento:

1) **Leitura da “Historia de Rosinha”:** a Terapeuta explicou que esta era uma história sobre uma menina que enfrentou uma situação de abuso. Disse que no decorrer da história, faria perguntas sobre o que as participantes estavam pensando. Segue-se abaixo o relato da história, que foi lido pela terapeuta para as participantes, intercalado com as perguntas e os

comentários feitos pelas participantes. É importante ressaltar que todas fizeram silêncio durante a leitura e responderam prontamente quando as perguntas foram feitas, o que sugere que estavam prestando atenção.

- “História de Rosinha”

Personagem principal: Rosinha, 12 anos.

Família: pai – 40 anos, mãe – 35 anos

irmão Alvinho– 9 anos

“Rosinha gostava de brincar com seu irmão Alvinho. A mãe deles trabalhava de dia numa loja e o pai trabalhava de noite numa empresa de segurança. Rosinha e Alvinho iam para a escola de manhã e à tarde ficavam em casa. O pai dormia durante o dia, mas acordava lá pelas três da tarde. Às vezes ia fazer alguma coisa da casa, e às vezes ficava na cama vendo televisão ou comendo. Rosinha e Alvinho tinham que fazer algumas tarefas da casa, pois a mãe só chegava às oito da noite, meia hora depois que o pai saía para o trabalho. Rosinha era uma menina bem bonitinha que já estava meio que ficando mocinha, isto é, seu corpo estava se desenvolvendo, pois estava entrando na puberdade. Mesmo assim gostava muito de brincar com seu irmão Alvinho.

Numa tarde, o pai disse a Rosinha e Alvinho que não estava se sentindo muito bem e pediu que Alvinho pegasse o ônibus e fosse até a farmácia de um conhecido deles que ficava em outro bairro, pois o pai não tinha dinheiro para o remédio e queria comprar fiado.”

T: Rosinha pensou:

Lúcia: não teve nenhum pensamento mau. Pensou: “ai coitado do meu pai, tomara que meu irmão vá rápido”.

Ana: acho que ela foi ingênua.

Clara: “ai, vou ficar sozinha aqui. Por que ele não me mandou, já que sou mais velha?”

“Alvinho obedeceu o pai e foi. Enquanto isso, Rosinha tratava de fazer um chá que o pai lhe pediu. Ele estava de cama e Rosinha foi levar o chá para ele. Ele pediu que ela se aproximasse e deitasse ali na cama com ele, pois ele estava com frio. Ela se deitou e disse para o pai que logo o Alvinho chegaria com o remédio e então ele ficaria melhor. Ele aproximou-se dela e começou a fazer carinho. Ela achou esquisito, mas como ele estava doente, não ligou. Os carinhos tomaram uma forma diferente, ele começou a acariciar suas coxas por cima da saia”.

T: Rosinha pensou:

Clara: que ele ia fazer alguma coisa com ela, sentiu medo.

Lúcia: ai, meu Deus.

Ana: não sei.

T: Rosinha sentiu:

Todas: medo, apavorada.

“Disse que ela estava ficando uma moça muito bonita e que gostaria de lhe dar um beijo. Rosinha continuou achando estranho, mas lembrou que ele era seu pai e não iria fazer nada de errado com ela. Já que ele estava doente, não viu problema nenhum em um beijinho”.

T: Rosinha pensou:

Lúcia: ele tá doente. Não sentiu tanto medo, era o pai.

T: Rosinha sentiu:

Ana: medo, uma pontinha.

“O pai se aproximou, colocou uma de suas pernas sobre as coxas de Rosinha e sem avisar começou a beijá-la na boca. Rosinha ficou completamente sem ação, tentou livrar-se daquele beijo, mas quanto mais ela tentava sair da situação, mais ele a segurava. Nisso, Rosinha sentiu roçar em suas coxas uma coisa enorme e dura, achava que era como

o pipi de seu irmão , só que muito maior e mais duro. Ficou muito assustada, não sabia o que iria acontecer, mas mesmo assim não conseguia sair da situação.”

T: *Rosinha pensou:*

Clara: *que ele ia fazer uma coisa com ela, estuprar ela.*

Lúcia: *que ele tinha mentido.*

T: *Rosinha sentiu:*

Ana: *medo, angústia, aflição.*

“Não conseguia de duas formas: uma era porque não tinha força para empurrar o pai para que ele saísse de cima dela; outra era porque se sentia fraca por dentro, sentia uma moleza que não sabia explicar; sentia que ao mesmo tempo que não deveria estar naquela situação, deveria também obedecer o pai – afinal ele que tinha mandado ela deitar ali.”

T: *Rosinha pensou:*

Clara: *não sei. Ele tinha mentido que tava doente.*

T: *Rosinha sentiu:*

Todas: *medo, apavorada, carinho e ódio.*

“De repente, sem parar com o beijo, ele colocou sua mão dentro da calça dela e começou a acariciá-la entre as pernas. Enquanto sua cabeça ficava cada vez mais confusa, sem saber o que fazer, seu corpo sentia uma sensação gostosa, era bom aquele tipo de carinho.”

T: *Rosinha pensou:*

Todas: *não sei.*

T: *Rosinha sentiu:*

Lúcia: *nem sei - uma coisa gostosa.*

“Então o pai começou a esfregar aquela coisa grande em sua coxa, enquanto a beijava e a acariciava. De repente ele começou gritar e saiu de cima de Rosinha. Foi quando ela sentiu algo quente em sua coxa, que não sabia o que era. O pai deitou-se do seu lado e Rosinha saiu correndo do quarto. Trancou-se no banheiro e começou a chorar, não conseguia entender o que estava acontecendo. De uma coisa tinha certeza: aquilo não estava certo.”

T: *Rosinha pensou:*

Clara: *ele não chegou a fazer nada com ela.*

T: *Rosinha sentiu:*

Lúcia: *amedrontada.*

“Dali a pouco escutou Alvinho chegar com o remédio e ir ao quarto do pai. Saiu do banheiro e o irmão lhe disse que o pai estava dormindo e que era melhor não incomodá-lo. Rosinha então ficou quieta e foi para seu quarto. No final da tarde, o pai acordou, arrumou-se e foi para o trabalho. Como de costume, despediu-se de Rosinha e Alvinho e mandou que eles se comportassem.”

T: *Rosinha pensou:*

Lúcia: *que tinha que se comportar, obedecer ele.*

T: *Rosinha sentiu:*

Clara: *medo que acontecesse de novo.*

“Quando a mãe chegou do trabalho, Alvinho lhe contou que o pai tinha estado doente, mas que pelo jeito tinha melhorado, pois nem tomou o remédio que Alvinho foi comprar. Rosinha estava sentada na frente da TV vendo a novela, quando a mãe chamou-a para ajudar com o lanche. A mãe achou Rosinha meio esquisita e perguntou se tinha brigado de novo com o irmão. Rosinha disse que não, que não era nada. A mãe lhe disse

que achava que ela estava aprontando alguma, mentindo, para variar. Rosinha deixou cair um copo e a mãe gritou com ela, que saiu correndo e chorando.”

T: *Rosinha pensou:*

Lúcia: *que a mãe não ia acreditar nela, se contasse. A mãe podia até bater e o pai também.*

T: *Rosinha sentiu:*

Ana: *uma dor por dentro.*

“Alvinho e a mãe foram fazer o lanche e Rosinha se trancou no quarto, chorando e sentindo-se cada vez mais confusa. Naquela noite teve pesadelos, mas não contou a ninguém no dia seguinte.”

T: *Rosinha pensou:*

Lúcia: *se era certo ou errado o que o pai tinha feito.*

T: *Rosinha sentiu:*

Clara: *medo.*

“Nos dias que se seguiram, a vida continuou em sua rotina normal. Dali a uma semana, o pai mandou Alvinho até uma loja de auto-peças para comprar uma peça do amortecedor do carro que estava quebrado e a peça tinha que ser trocada. Logo que Alvinho saiu, o pai foi para o quarto e chamou Rosinha.”

T: *Rosinha pensou:*

Todas: *que ia acontecer de novo.*

T: *Rosinha sentiu:*

Ana: *medo.*

Lúcia: *eu acho que ela não vai, que ela vai correr dele.*

T: *isso é o que você gostaria que ela fizesse. Mas do jeito que está aqui, não foi.*

Lúcia: *mas agora ela vai ser esperta.*

T: *você faria isso?*

Lúcia: *faria. Ela tem que avisar alguém.*

T: *ela estava com medo, confusa, não tinha muito espaço com a mãe e o pai a chamou de novo.*

Lúcia: *quando a pessoa sente medo, tenta fugir, mas se tá gostando, vai em frente.*

T: *mas ela sentiu medo.*

Clara e Lúcia: *claro!*

T: *por que claro?*

Lúcia: *porque ela se trancou no quarto.*

T: *será que tem alguém numa situação desta que não sente medo?*

Lúcia: *acho que tem.*

T: *sente o quê, daí?*

Lúcia: *raiva da pessoa.*

Clara: *tem gente que sente medo e não sente prazer ou outras coisas.*

T: *você falou que ele não tinha feito nada.*

Clara: *só não estuprou ela.*

Lúcia: *não fez nada, mas se ela é tão burra, pode fazer, né?*

Clara: *mas ele fez, mas ele não chegou no ponto que queria.*

T: *será que não? Ele usou ela sexualmente. Isso é pouco?*

Lúcia: *claro que não!*

T: *vamos refazer a história? Eu gostaria que vocês dissessem o que a Rosinha poderia ter feito de diferente.*

A história foi relida pela Terapeuta e foram feitas as paradas nas mesmas partes em que eram feitas as perguntas “o que Rosinha pensou “ e “o que Rosinha sentiu”.

1 – Quando o pai mandou Alvinho sair:

Lúcia: *ela deveria ter pedido para ele deixar ela ir porque ela é mais velha.*

2 – Quando o pai mandou Rosinha deitar:

Clara: *ela podia ter pego uma cadeira.*

Ana: *podia ter colocado mais cobertor.*

Lúcia: *podia dizer: vou pegar um cobertor.*

T: *mas ele iria dizer: deite aqui comigo.*

Lúcia: *ah, pai, mas não tô com sono.*

Ana: *muito obrigado, tô bem aqui.*

Clara: *mas eu prefiro sentar.*

T: *mas eu tô mandando você vir deitar aqui comigo!*

Ana: *eu não obedeco!*

Lúcia: *ela é ingênua...*

3 – Quando o pai pediu um beijinho:

Clara: *podia ter dito que já que ele tá doente, não pode dar.*

Lúcia: *só no rosto.*

T: *tá, daí ele agarrava ela à força.*

Lúcia: *daí dava um tapão na cara dele.*

Clara: *daí ele dava um tapão na cara dela...*

T: *vocês acham que ela poderia sair correndo?*

Clara: *podia.*

4 – Quando o pai agarrou Rosinha:

Ana: *podia ter dado um chute naquele lugar.*

Lúcia: *você acha que é assim?*

Clara: *ele é mais forte que ela.*

Lúcia: *acho que ela não ia conseguir.*

5 – Quando Rosinha sentia-se fraca:

T: *como será essa moleza?*

Ana: *é para se defender.*

T: *são dois sentimentos ao mesmo tempo.*

Ana: *carinho e ódio.*

T: *o que ela poderia ter feito? Daria para dizer alguma coisa?*

Ana: *gritar.*

T: *gritar seria para outra pessoa. Como ela poderia argumentar com ele?*

Ana: *que tava errado.*

Lúcia: *quando ela gritasse, ele ficava assustado e saía de cima dela.*

6 – Quando Rosinha correu para o banheiro:

Lúcia: *podia sair e ligar para a polícia.*

Ana: *sair de casa até a mãe chegar.*

Lúcia: *fugir não, pois não é bom caminho.*

7 – Quando o irmão chegou:

Clara: *podia contar para o irmão.*

Lúcia: *mas ele ia achar que era mentira.*

8 – Quando a mãe chegou:

Lúcia: *ela devia contar para a mãe.*

Ana: *ela teria contado o que aconteceu.*

Clara: *eu não sei, ia achar que era mentira.*

T: *o que faz uma pessoa ser convincente do que está falando?*

Lúcia: *primeiro ela tem que conversar sempre com a mãe, mas a mãe dela pelo jeito não conversa com ela.*

Ana: *ela tinha que entender o que tinha acontecido.*

Lúcia: *mas isso vai depender da mãe.*

T: *tem uma coisa que influencia: é você acreditar no que está falando para convencer o outro. Será que ela acreditava no estava falando?*

Lúcia: *acho que ela nem sabe o que aconteceu direito.*

T: *o que ela podia fazer para a mãe acreditar de verdade nela?*

Silêncio.

T: *vocês passaram por isso – contaram uma coisa e as pessoas não acreditaram.*

Silêncio.

T: *será que vocês acreditavam no que estavam falando?*

Clara: *eu acreditava.*

T: *acreditava que aquilo que tinham feito com você estava errado?*

Lúcia: *Hummm...*

T: *às vezes a gente passa por um momento de falar com as pessoas – contar – e quando a gente conta, é sinal de que a gente acredita que o que aconteceu estava errado, que a gente não tem culpa pelo que aconteceu.*

Silêncio.

T: *até que ponto vocês acham que têm culpa pelo que aconteceu?*

Clara: *eu não tenho culpa de nada.*

Ana: *tsc-tsc.*

T: *é importante acreditar que não têm culpa, pois daí vocês podem se defender na próxima vez, se é que vai haver próxima vez.*

Ana: *não vai.*

9 – Quando Rosinha teve pesadelos:

Lúcia: *podia ter contado dos sonhos.*

T: *para quem?*

Clara: *prá mãe, pro irmão.*

10 – Quando o pai chamou novamente:

Lúcia: *podia ter corrido.*

Clara: *não responder.*

T: *e ela podia falar o que para ele?*

Ana: *que ela não ia.*

Lúcia: *não quero ir.*

T: *será que ela podia ser convincente com ele? Dizer: “ tá errado o que você está fazendo comigo!”*

Clara: *sim.*

T: *do jeito que está aqui, isso iria acontecer uma porção de vezes depois da primeira, a menos que ela tivesse evitado. Essa evitação é muito importante. Eu queria que vocês pensassem em como a gente faz para evitar ser colocada em uma situação que a gente não quer. Querem falar mais alguma coisa?*

Todas: *não.*

2) Fechamento da sessão: a Terapeuta encerrou a sessão, lembrando que só haveria mais uma.

Avaliação e discussão: os sentimentos presentes numa situação de abuso aparecem claramente nas falas das participantes: medo, raiva, “uma dor por dentro”. A ambivalência também aparece: carinho e ódio. O comentário de Ana “é para se defender”, referindo-se à fraqueza de Rosinha, sugere que talvez esta tenha sido uma estratégia usada no passado: abandonar o corpo e não sentir o que está acontecendo.

Quanto à percepção do risco, alguns comentários podem ser ressaltados: “ela é ingênua”; “eu acho que ela não vai, que vai correr dele”; “agora ela vai ser esperta”. As

falas mostram a possibilidade de discriminação de sinais de perigo. Entretanto, isso não significa que as participantes já tenham repertório para se protegerem de tais situações.

Outra questão chama a atenção: fizeram silêncio quando a Terapeuta perguntou de que forma poderiam ser convincentes ao contarem para alguém, no caso a mãe. O silêncio continuou quando foi colocada a questão da culpa, como um sentimento que impede que as pessoas sejam convincentes ao contarem alguma coisa.

Sessão 15

Objetivo: demonstrar para as participantes que o processo de grupo foi um processo de aprendizagem.

Participantes: Terapeuta (T), Ana, Clara, Lúcia. Co-terapeuta 1 (T1) e Co-terapeuta 2 (T2) chegaram no final para as despedidas.

Material: quadro-negro, giz, canetas tipo hidrocor de várias cores, papel de embrulho em rolo, tesoura.

Instruções gerais e desenvolvimento:

1) Retomar a “História de Rosinha”: a Terapeuta colocou um esquema no quadro-negro, mostrando as respostas que as participantes tinham dado na sessão anterior, para promover uma reflexão sobre os comportamentos de auto-proteção e prevenção. A figura 14 mostra o esquema da forma como foi desenhado no quadro-negro para as participantes. Cada linha era escrita com a explicação de que poderia haver duas possibilidades e o perigo só continuaria se não houvesse impedimento pela própria Rosinha.

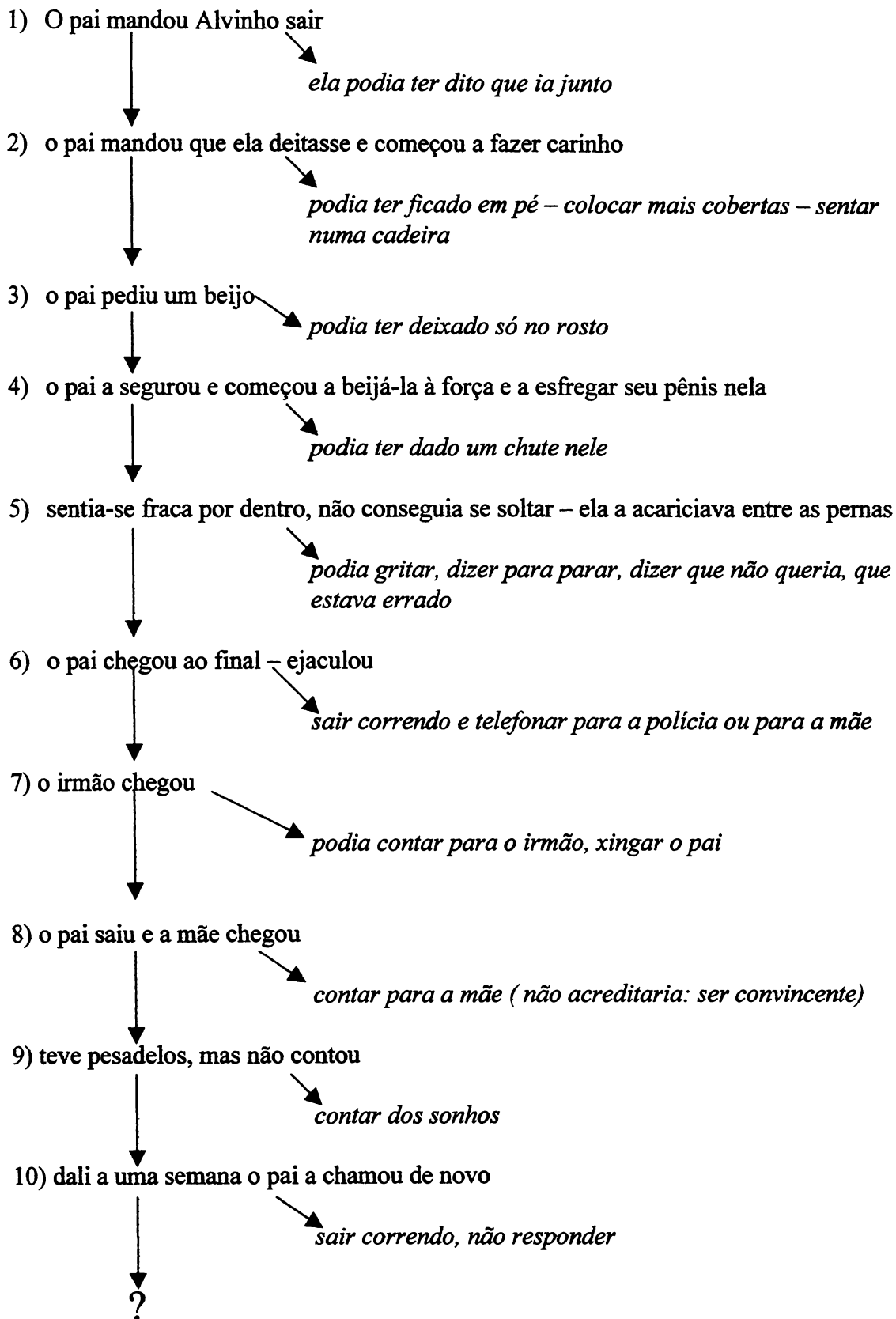


Fig. 14: esquema desenhado no quadro-negro para as participantes.

Depois de explicar o esquema, a Terapeuta perguntou se havia perguntas e as participantes disseram que não.

4) Mostrar o caminho que as participantes percorreram no processo de grupo: a Terapeuta fez um desenho em papel de embrulho (aproximadamente 2 metros) com caneta hidrocor, mostrando as várias fases pelas quais passou o grupo e qual o objetivo de cada uma. A figura 15 mostra uma forma aproximada à que foi desenhada pela Terapeuta.

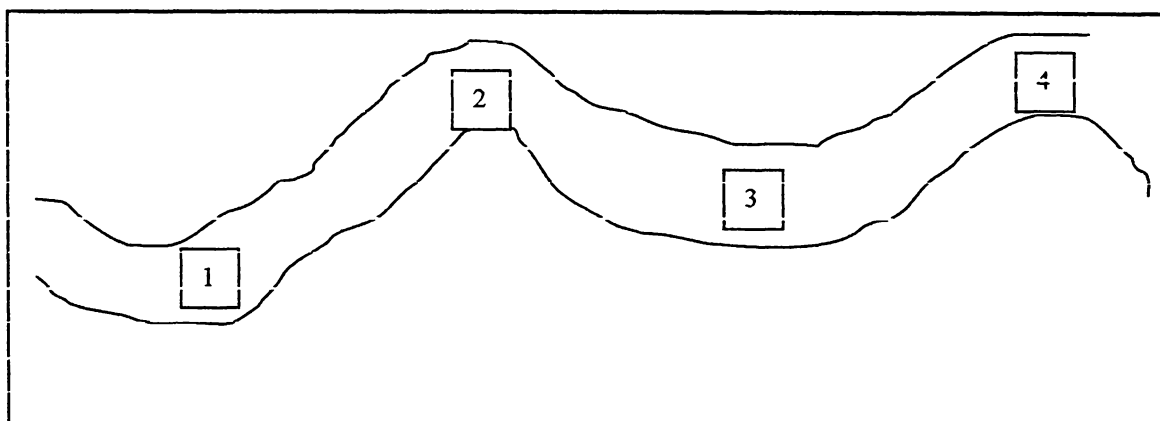


Fig.15: caminho do grupo desenhado pela Terapeuta. Os quadrados com números representam os lugares onde as frases foram escritas e os números se referem a cada fase.

Frases escritas no desenho da figura 15:

Fase 1: preparação - apresentação – regras; argila; interações – entrevistas.

Fase 2 : revelação e exposição de sentimentos - filme da Mirinha; filme Marcas do Silêncio; vídeo Globo repórter; trabalho do barbante.

Fase 3 : aceitação - vaso – colagem; queimar a raiva.

Fase 4 : prevenção - discutir a sexualidade; reinventar a história de Rosinha; hoje.

Depois de explicar cada frase do desenho à medida que ia desenhando, a Terapeuta solicitou que as participantes fizessem desenhos sobre o caminho, como uma decoração.

3) Desenho do caminho de cada uma: a Terapeuta pediu que cada uma desenhasse seu próprio caminho, só que daqui para frente, começando “no dia de hoje”, com a pergunta “o que você quer para você?” As participantes fizeram cada uma o seu próprio caminho em desenhos, mostrados em fotografias nas figuras 16, 17 e 18.

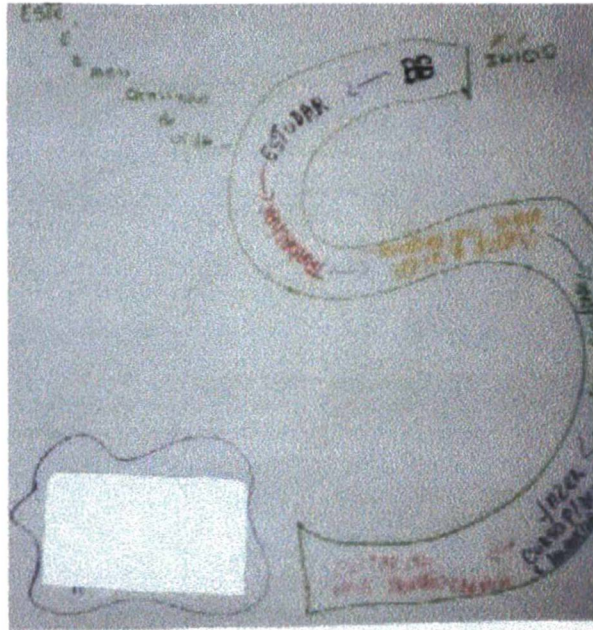


Fig.16: caminho desenhado por Clara

Conteúdo do desenho de Clara: vou estudar; vou trabalhar; passar minha faculdade; fazer curso para atriz; fazer teatro; ser feliz com minha família, meus amigos e amigas; trabalhar na TV.

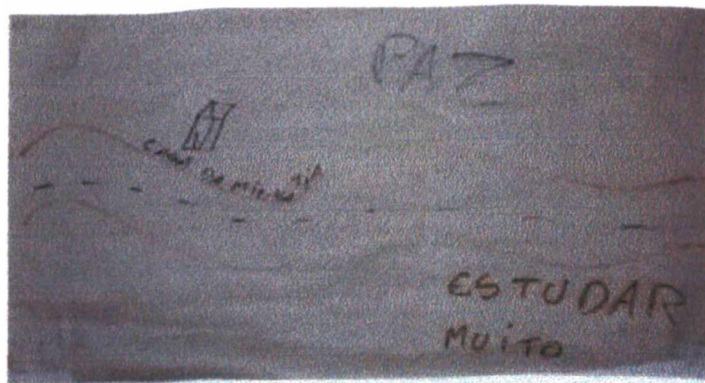


Fig. 17: caminho desenhado por Ana

Conteúdo do desenho de Ana: em cima está escrito Paz; início – casa da minha tia; ao longo do caminho – estudar muito.

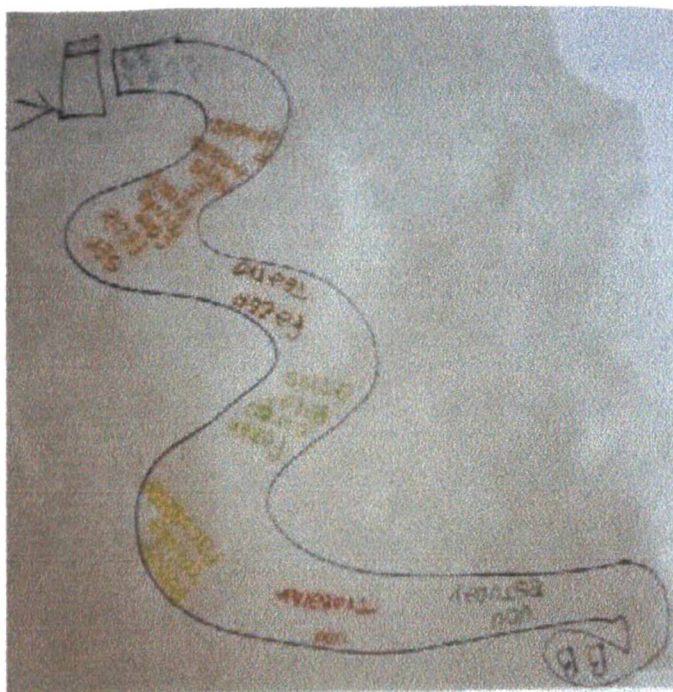


Fig. 18: caminho desenhado por Lúcia

Conteúdo do desenho de Lúcia: este é meu caminho da vida; estudar; trabalhar; curtir a vida, mas com responsabilidade; fazer faculdade; fazer curso para desenhista e dançarina; cuidar dos meus irmãos e de mim.

Comentários:

T: *o que vocês poderiam falar do caminho?*

Ana: *ir para casa da minha tia e estudar muito e paz.*

Lúcia: *estudar, trabalhar, curtir a vida., fazer um curso para desenhista, me divertir com responsabilidade, cuidar dos meus irmãos, dançar.*

Clara: *estudar, trabalhar, passar na faculdade, fazer teatro, curso para atriz, ser feliz com meus amigos e amigas, trabalhar na TV.*

T: *eu espero que o caminho que vocês planejaram seja um caminho muito feliz.*

4) Fechamento da sessão: a última proposta foi encher o vaso de água. A terapeuta separou uma rosa para que as participantes a colocassem no vaso, como o é mostrado na figura 19.



Fig.19: apresentação final do vaso

Avaliação e discussão: ao explicar o caminho, a Terapeuta deu ênfase aos comportamentos que as participantes tiveram no decorrer do processo, tentando lhes mostrar que foram se expondo gradativamente até falar no abuso sofrido, para que pudessem refletir em maneiras de se proteger contra novos abusos em suas vidas. O clima de “encerramento” pode ter impedido que falassem sobre o caminho percorrido durante o funcionamento do grupo e sobre o caminho que querem percorrer futuramente.

CONCLUSÃO

No Capítulo I deste trabalho foi defendido o argumento de que o abuso sexual é prejudicial para a vítima e para pessoas ligadas a ela, principalmente filhos que possam vir a ter. O tratamento em grupo das seqüelas emocionais (ansiedade, sentimentos de culpa e raiva) e comportamentais (dificuldade para se relacionar sexualmente, dificuldade de se defender da revitimização), foi proposto como estratégia de prevenção da multiplicação de maus-tratos.

O objetivo geral deste estudo foi analisar um processo terapêutico em grupo desenvolvido com cinco adolescentes do sexo feminino que foram vítimas de abuso sexual intrafamiliar. A descrição do processo forneceu informações para a sua análise em relação a alguns objetivos específicos: facilitar a auto-exposição, facilitar a revelação do abuso sexual e a exposição de sentimentos ligados a ele, facilitar a aceitação do abuso sexual e facilitar a aprendizagem de um repertório de comportamentos que impeçam a revitimização.

Elementos do processo podem ser analisados como resultantes do método utilizado que empregou estratégias específicas para a exploração do tema abuso sexual, levando em consideração as características das participantes envolvidas.

Os pressupostos que nortearam o método foram:

- a revelação do abuso sexual numa situação protegida permite diminuir as seqüelas emocionais decorrentes do abuso; para que a informação venha a público deve passar por um ouvinte não crítico e empático que aceite a pessoa;
- a revelação feita por aproximações sucessivas permite a prevenção da esquiva, pela diminuição da ansiedade;

- a livre expressão de sentimentos ligados à situação de abuso facilita a modificação da auto-imagem negativa de agente do abuso;
- a compreensão do papel de vítima permite o desenvolvimento de habilidades de auto-proteção para a prevenção da revitimização.

Ressaltemos alguns aspectos da relação entre método e processo. O primeiro refere-se ao convite feito às participantes, que colocou de forma clara o objetivo principal do grupo. Entretanto, embora isso tenha sido feito, nenhuma das participantes falou diretamente de sua história de abuso sexual durante as entrevistas preliminares. Este dado é um indicador importante para a eficácia das intervenções, no sentido de propiciar a revelação.

Para a primeira fase de processo terapêutico, foram usadas intervenções que propiciassem a auto-exposição, ou seja, falar de si mesma, numa situação protegida e que gerasse confiança, o que parece fundamental para a população envolvida (Verduyn e Calam, 1999; Kohlemberg e Tsai, 1998; Nyman, apud Grupo de Europa de la Alianza Internacional *Save the Children*, 1998). O desenvolvimento das cinco primeiras sessões mostra que a preparação é mesmo necessária. O uso de atividades de aquecimento deu um tom de brincadeira que descontraíu as participantes a cada início de sessão, controlando a ansiedade. A atitude das terapeutas de limitarem a exploração das falas também ajudou a controlar a ansiedade das participantes, prevenindo a esquiva.

Houve momentos nesta primeira fase em que pareceu ocorrer um retrocesso (sessão 04). Entretanto, o retrocesso pode ser avaliado como uma necessidade de tempo que as participantes tinham para absorver as informações, e habituarem-se à situação nova. Parece ser importante um cuidado para não interferir nesse retrocesso, sob pena de deixar o processo desconfortável para as participantes e assim propiciar comportamentos de esquiva que possam atrapalhá-lo (Kohlemberg e Tsai, 1998).

As interações diádicas (Alexander, Neimeyr e Follette, 1991) foram instrumentos apropriados a uma primeira auto-exposição, principalmente porque criavam uma habituação que se iniciava nas duplas e posteriormente se estendia ao grande grupo. Isto criou condições para o pedido de falar sobre a semana, mais especificamente naquela ocasião sobre a acusação que as participantes sofreram de terem “estuprado” uma colega, e diminuir sua ansiedade, uma vez que encontraram na Terapeuta uma ouvinte não crítica.

Ao final desta primeira fase foi tomada a decisão de excluir a participante Maria do grupo, por uma exclusão que o próprio grupo já estava fazendo desde a primeira sessão. A diferença de idade e de maturidade emocional entre Maria e as outras participantes pode ter pesado nesta exclusão, juntamente com a dificuldade que as demais relatavam em confiar em Maria. Isto mostra uma falha no processo de seleção das participantes.

Um parênteses deve ser feito aqui para comentários sobre os processos terapêuticos individuais das participantes. À altura do final da primeira fase, todas já estavam em terapia individual com a Terapeuta do grupo, seja por terem solicitado (Ana, Lúcia e Cristina), seja por sugestão da Terapeuta (Clara e Maria). Curiosamente, as sessões individuais tinham raros momentos em que era abordado o abuso sexual. Os temas de escolha das participantes eram referentes à fase de adolescência - namorar, “ficar”, estudar, sair com os amigos – provavelmente porque a necessidade de falar do abuso já estava sendo coberta (ou em vias de começar) no grupo terapêutico.

A segunda fase foi a fase de revelação por excelência. O uso de filmes serviu para promover discussões e eliciar emoções, não só porque os filmes “De braços abertos” (Souza, Kuhn e Lima, 1999), “Marcas do Silêncio” (DiGiulio e Huston, 1996) e o programa Globo Repórter (Central Globo de Jornalismo, 2000) mostraram situações

assemelhadas às das vidas das participantes, mas também porque se trata de uma estimulação em diferentes níveis sensoriais, com destaque para as imagens.

Gomide (2001) realizou um estudo sobre comportamento agressivo de adolescentes do sexo feminino, no qual o procedimento incluía a contagem de comportamentos considerados agressivos antes e depois de as participantes assistirem ao filme “Marcas do Silêncio”. Os resultados mostraram que houve diferenças entre as frequências de comportamentos agressivos antes e depois de assistir ao filme. A autora interpreta os resultados à luz de algumas teorias, com particular atenção à etologia, que afirma que uma estimulação violenta desencadeia raiva, e esta emoção desencadeia o comportamento agressivo. A visão da agressão sofrida pela protagonista pode desencadear a raiva. A agressão, humilhação, abuso sexual e ausência de proteção são fatores que potencialmente poderiam estar correlacionados com a expressão da raiva.

As imagens do filme deflagaram fortes emoções nas participantes do grupo. Há que se ressaltar a importância das Co-terapeutas nesta fase, pois a acolhida nos momentos de intensa expressão emocional seria impossível para uma Terapeuta que se encontrasse sozinha, particularmente na sessão 07. A revelação propriamente dita não ocorreu nesta mesma sessão, parecendo a princípio que não aconteceria. A sessão 08 mostrou-se surpreendente neste sentido, pois além de tomarem a decisão conjunta de falarem sobre o abuso sexual falando de si mesmas, as participantes comunicaram-na abertamente à Terapeuta. Novamente aqui deve-se ressaltar a importância de não interferir no retrocesso, ou seja “dar um tempo” para que ocorra a habituação e a absorção da situação nova, no caso poder expressar-se sentindo-se protegida. Desta forma o processo acontece de forma confortável (Kohleberg e Tsai, 1998).

As duas sessões desta fase onde se pôde explorar a história do abuso sexual de cada uma (09 e 10), mostraram como foi criada uma disponibilidade das participantes para isso.

Na sessão 10 as Co-terapeutas não estavam presentes, e talvez a ansiedade das participantes tenha se elevado a um nível que fugiu do controle da Terapeuta. Esse fato poderia explicar porque a participante Cristina começou um processo de se esquivar, chegando atrasada nas sessões, participando de forma limitada das atividades e finalmente deixando de comparecer.

A terceira fase objetivou promover a aceitação do abuso, trabalhando com a raiva. Painter e Howell (1999) afirmam que o sentimento de raiva está presente nas falas de mulheres que recriam padrões de abuso em seus relacionamentos, deixando-se revitimizar. Um entendimento deste sentimento de raiva ajudaria a bloquear cadeias de comportamentos que incluíssem este sentimento. As argumentações da Terapeuta sobre a importância de falar sobre este sentimento geraram intensos debates, pois as argumentações das participantes eram de que quanto mais se fala na raiva, mais ela aumenta. Embora tenham feito um processamento simbólico do sentimento de raiva, bloquearam – através do silêncio - as chances de argumentação da Terapeuta da necessidade de aprender a expressá-la de maneira que não seja autolesiva.

O mesmo parece ter acontecido em relação à culpa. Segundo Nyman (apud Grupo de Europa de la Alianza Internacional *Save the Children*, 1998), deve haver espaço no processo terapêutico para a expressão de sentimentos de culpa, raiva, vergonha, decepção, tristeza, agressão, ansiedade em relação ao agressor. As oportunidades que foram criadas para se falar em culpa por ter participado do abuso, foram aquelas que eliciaram fortes emoções. Entretanto, não parece ter havido um processamento que permitisse avaliar até que ponto as participantes entenderam a diferença entre ser agente

do abuso e ser vítima. Jongsma (1999) afirma que este processamento é importante para a alteração da auto-imagem da pessoa que sofreu abuso.

A metáfora do conserto do vaso quebrado, usada também neste fase, foi eficaz no sentido de promover uma analogia com o abuso sexual que deixa marcas. A compreensão sobre a possibilidade de consertar as marcas do vaso e “consertar” as marcas do abuso, revelou-se na dedicação com que realizaram a tarefa.

A quarta e última fase teve o objetivo de fazer uma reflexão sobre a prevenção de novos abusos – revitimização (Krahé et al., 1999; Friedrich, 1998). As orientações sobre sexualidade enfatizaram a comunicação clara sobre o assunto, eliminando-o como tabu para as participantes. O momento seguinte foi de teste, ou seja, a verificação da capacidade das participantes de encontrarem saídas para o problema de estarem sob ameaça de serem abusadas sexualmente. Não somente houve a discussão sobre este tópico, como também uma intensa exposição de sentimentos, que revela a magnitude do impacto emocional de um abuso sexual.

Por fim, a exposição da Terapeuta na última sessão sobre o processo de grupo, teve a função de resgatar os objetivos das intervenções utilizadas e juntá-las numa história coerente, que funcionou como uma oportunidade de abrir portas para reorganizar a história de cada uma. Não houve um “clima de apoteose” nesta sessão, ou seja, foram poucas as demonstrações de alguma repercussão do que havia sido dito. Isso pode ser atribuído a uma espécie de cansaço que começou a ser mostrado pelas participantes nas duas últimas sessões, o que leva a considerar a duração do processo todo.

Na avaliação deste processo, os objetivos propostos inicialmente parecem ter sido atingidos, com ressalvas ao objetivo da última fase, de propiciar a aprendizagem de comportamentos que impeçam a revitimização. Por outro lado, houve revelação, exposição de sentimentos, falou-se da ambigüidade de sentimentos típica das situações de abuso

intrafamiliar, falou-se em “consertar” marcas, e falou-se que é necessário prevenir-se contra novos abusos. Entretanto, os comportamentos de auto-proteção não foram suficientemente operacionalizados, o que se deve provavelmente ao “cansaço” discutido acima.

Este trabalho poderia ser replicado com as seguintes alterações: diminuição da fase de preparação em uma sessão; ênfase nas discussões sobre culpa e raiva, a partir de intervenções mais dirigidas a isso; ênfase na operacionalização dos comportamentos que impeçam a revitimização. A técnica de dramatização pode ser tentada para contemplar estes dois últimos pontos.

É importante também aplicar o mesmo tipo de intervenção de grupo com adolescentes que vivam com suas famílias e tenham sofrido abuso sexual intrafamiliar. A hipótese aqui é que se criem caminhos para que a família, e particularmente o agente abusador, sejam tratados. É uma importante via de prevenção, já que é na família que as distorções das relações afetivas se iniciam.

As formas de prevenção de abuso sexual, tanto em nível primário, como secundário ou terciário são ainda pouco conhecidas na realidade do nosso país. A prevenção precisa ser realizada com seriedade, tanto quanto a prevenção de saúde a nível biológico.

A minha opinião depois da realização deste trabalho, é de que se pode fazer prevenção a partir do indivíduo, mostrando-lhe como curar suas feridas emocionais e como ser um agente multiplicador da prevenção, ao invés de um agente multiplicador de maus-tratos. No caso da população com a qual trabalhei, há o agravante do trauma do afastamento da família. A ajuda através de terapia pode ser um fator de inclusão social, por ser uma oportunidade de transformação de vítima de abuso em sobrevivente de abuso, com uma visão diferenciada de pessoa atuante e não passiva.

Por fim, este trabalho confirma, através das falas das participantes durante a revelação, aquilo que a literatura é unânime em afirmar sobre a consequência mais nefasta do abuso sexual: a perda da infância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, V.I. (1999) Violência sexual intrafamiliar: ainda um segredo? *Texto contexto Enfermagem*. v.8, n.2, p.404-408, mai/ago.
- Alexander, P.; Neimeyer, R. ; Follette, V. (1991) Group therapy for women sexually abused as children - a controlled study and investigation of individual differences. *Journal of Interpersonal violence*. Vol. 6, n.2 , 218-231.
- Amazarray, M.R. e Koller, S.H. (1998) Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: reflexão e crítica*. Porto Alegre, v.11, n.3, p.559-578.
- American Psychiatric Association. (1995) *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas. 4. ed.
- Associação Brasileira de Proteção à Infância e à Adolescência (Abrapia) (1992) *Maus-tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção. Guia de orientação para profissionais de saúde*. Petrópolis: Autores e Agentes associados. Coordenação: Lauro Monteiro Filho, Vania Izzo de Abreu, Luciana Barreto Phebo.
- Associação Brasileira de Proteção à Infância e à Adolescência (Abrapia) (1997) *Abuso sexual contra crianças e adolescentes*. Petrópolis: Autores e Agentes associados. Coordenação: Lauro Monteiro Filho, Vania Izzo de Abreu, Luciana Barreto Phebo.
- Azevedo, M.A. e Guerra, V.N.A. (1989) Vitimação e vitimização: questões conceituais. In: Maria Amélia Azevedo e Viviane Azevedo Guerra (orgs) *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu Editora.

- Azevedo, M.A., Guerra, V.N. e Vaicunas, N. (1997) Incesto ordinário: a vitimização da mulher-criança e suas conseqüências psicológicas. In: Maria Amélia Azevedo e Viviane Azevedo Guerra (orgs.) *Infância e violência doméstica*. São Paulo: Cortez.
- Bass, E. e Thornton, L. (1985) *Nunca Contei a ninguém*. São Paulo: Harper & Row do Brasil Ltda.
- Born, M; Delville, J.; Mercier, M.; Sand, E.; Beeckmans, M. (1996) *Les abus sexuels d'enfants - interventions et représentations*. Liège, Belgique: Margada.
- Brown, J.; Cohen, P. ; Johnson, J. ; Salzinger, S. (1998) A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*. Vol.22,n. 11, 1065-1078.
- Central Globo de Jornalismo (2000) Crianças maltratadas. *Globo Repórter*. (documentário) Rede Globo.
- Chaffin, M.; Wherry, J.; Dykman, R. (1997) School age children's coping with sexual abuse: abuse stress and symptoms associated with four coping strategies. *Child abuse and neglect*. vol 21,n.2, 227-240.
- Cunningham, S. (1983) Abused children more likely to become teenaged criminals. *APA Monitor*. 14 (12) : 26-27.
- Deblinger, E. (1998) Abuso sexual infantil. In: Arthur Freeman e Frank Dattilio. *Compreendendo a terapia cognitiva*. Campinas: Editorial PSY.
- Diégoli, C.A.; Diégoli, M.S.C.; Lerner, T.; Ramos, L.O. (1996) Abuso sexual na infância e adolescência. *Revista de ginecologia e obstetrícia*. São Paulo, 7(2): 81-85.
- DiGiulio, A. e Huston, A. (1996) *Marcas do Silêncio*. (filme) PlayArte Home Video Distribuidora.

- Egan, S. and Perry,D. (1998) Does low self-regard invite victimization? *Developmental Psychology*. Vol 34,n.2, 299-309.
- Friedrich,W. (1993) Sexual victimization and sexual behavior in children: a review of recent literature. *Child Abuse and Neglect*. Vol.17, 59-66.
- Friedrich, W . (1998) Behavioral manifestations of child sexual abuse. *Child abuse and Neglect*. Vol.22,n.6, 523-531.
- Finkelhor, D. (1984) *Child Sexual Abuse*. New York: Free Press, Macmillan.
- Furniss,T. (1993) *Abuso sexual da criança*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Gabel, M. (1997) *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus.
- Gomes, R.; Silva, C.M.F.P; Njaine, K. (1999) Prevenção à violência contra a criança e o adolescente sob a ótica da saúde: um estudo bibliográfico. *Ciência e saúde coletiva*. Vol. 4, n.1, 171-181.
- Gomide, P.I.C. (2001) O efeito de um filme de abuso sexual no comportamento de adolescentes. Trabalho não publicado.
- Grupo de Europa de la Alianza Internacional Save the Children. (1998) Secretos que destruyen. www.savethechildren.es.
- Heflin, A. H. e Deblinger, E. (1999) Tratamento de um adolescente sobrevivente de abuso sexual na infância. In: Mark Reinecke, Frank Dattilio e Arthur Freeman. (orgs.) *Terapia Cognitiva com Crianças e adolescentes - Manual para a prática clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano de Curitiba e Secretaria Municipal de Curitiba. (Ippuc) (1999). *Violência Urbana - Ocorrências, Agressores e Vítimas. Levantamento realizado na Clínica Médico Legal do IML*. Coordenação: João Govoni Júnior e Lígia Pereira. Relatório não publicado.

- Jongsma Jr., A. E. and Peterson, L. M. (1999) *The complete adult psychotherapy treatment planner*. New York: John Wiley and Sons, Inc. Second Edition.
- Knell, S. M. e Ruma, C. D. (1999) Terapia do jogo com crianças sexualmente abusadas. In: Mark Reinecke, Frank Dattilio e Arthur Freeman. (orgs.) *Terapia Cognitiva com Crianças e adolescentes - Manual para a prática clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Kohlenberg, R.J. and Tsai, M. (1998) Healing Interpersonal Trauma with the Intimacy of the Therapeutic Relationships. In: V.M. Folette; J.F. Ruzek; F.R. Abueg (orgs.) *Cognitive Behavioral Therapies for Trauma*. New York: The Guilford Press.
- Krahé, B.; Scheinberger-Olwig, R.; Waizenhöfer, E.; Kolpin, S. (1999) Childhood sexual abuse and revictimization in adolescence. *Child Abuse and Neglect*. Vol. 23, n.4, 383-394.
- Kreklewitz, C. M. and Piotrowski, C.C. (1998) Incest survivor mothers: protecting the next generation. *Child Abuse and Neglect*. Vol.22,n.12, 1305-1312.
- Negrão, T. (1998) *Código Civil e legislação civil em vigor*. 17.a ed. Colaboração de José Roberto Ferreira Gouvêa. São Paulo: Saraiva.
- Otta, E.e Queiroz, R.S.(1998) A sexualidade humana numa perspectiva interdisciplinar. In: L. Souza; M.F..Freitas; M.M.Rodrigues. (org.) *Psicologia-reflexões (im)pertinentes*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Painter, G. and Howell, C. (1999) Rage and Women's sexuality after childhood sexual abuse: Phenomenological Study. *Perspectives in Psychiatric Care*. Jan , v.35, il p.5 (1).
- Perrone, R. e Nannini, M. (1998) *Violencia y abusos sexuales en la familia.- un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

- Rangé, B.; Gorayeb, R.; Lettner, H.; Oliveira, C.; Souza, C.; Conceição, D.; Von Poser, N. (1995) Glossário de técnicas. In: Bernard Rangé (org.) *Psicoterapia comportamental e cognitiva*. Campinas: Editorial Psy.
- Rangel, P. C. (1998) Abuso sexual familiar recorrente - um estudo de caso. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória.
- Ruffié, J. (1987) *O sexo e a morte*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Ruma, C.D. (1993) Cognitive-behavioral play therapy with sexually abused children. In: Susan Knell (org.) *Cognitive-behavioral play therapy*. New Jersey: Jason Aronson, Inc.
- Runyan, D. (1998) Prevalence, risk, sensitivity and specificity: a commentary on the epidemiology of child sexual abuse and the development of a research agenda. *Child abuse and neglect*. vol.22, n.3, p. 493-498.
- Souza, L.W.; Kuhn, C.; Lima, P.E. (1999) *De braços abertos*. (filme) Verbo Fimes – produzido para a Campanha da Fraternidade 2000.
- Suplicy, M. (1998) *Sexo para Adolescentes: amor, puberdade, masturbação, homossexualidade, anticoncepção, DST/AIDS, drogas*. Ed. atualizada. São Paulo: FTD.
- Tyler, A. H. (1986) The Abusing Father. In: M.E. Lamb (org.) *The Father's role. Applied perspectives*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Verduyn, C. and Calam, R. (1999) Cognitive behavioral interventions with maltreated children and adolescents. *Child Abuse and Neglect*. Vol.23, n.2, 197-207.
- Wolfe, V.V. (1998) Child Sexual Abuse. In: G.Mash, & R. Barkley, *Treatment of Childhood Disorders*. New York: The Guilford Press.
- Widom, C.S. (1989) Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*. vol 106, n.1, 3-28.

ANEXO 01

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a Psicóloga Maria da Graça Saldanha Padilha (CRP 08/0775), mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná, a realizar o trabalho “Uma proposta de trabalho em grupo com adolescentes institucionalizadas que foram vítimas de abuso sexual para prevenção da revitimização”, de cuja metodologia tenho total conhecimento e que será realizado com adolescentes abrigadas na Unidade de Abrigo da qual sou Diretora, vinculada à Prefeitura Municipal de XXXX.

XXXX, maio de 2000.

XX

Assistente social – Diretora da Unidade de Abrigo.