



Boletim Academia Paulista de Psicologia

ISSN: 1415-711X

academia@appsico.org.br

Academia Paulista de Psicologia

Brasil

Capelão Avoglia, Hilda Rosa; Marconi Custódio, Eda; Braga Fanani, Fernanda
Adesão ao tratamento psicológico: grupos de mães de crianças abusadas e de agressores sexuais
Boletim Academia Paulista de Psicologia, vol. 80, núm. 1, enero-junio, 2011, pp. 96-111
Academia Paulista de Psicologia
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94622747010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

• **Adesão ao tratamento psicológico: grupos de mães de crianças abusadas e de agressores sexuais**

Adherence to psychological treatment: groups of mothers of abused children and sex offenders

Hilda Rosa Capelão Avoglia ¹

Eda Marconi Custódio (Cad.20) ²

Fernanda Braga Fanani ³

Universidade Metodista de São Paulo (UMESP)

Universidade de São Paulo (USP)

Resumo: A ação da Psicologia em seu percurso do consultório para as instituições se depara fundamentalmente com a necessidade de intervenções baseadas nos cuidados primários, secundários e terciários, em especial nos casos de violência sexual infantil. Assim, este estudo tem como finalidade descrever a leitura diagnóstica e a dinâmica de funcionamento de dois grupos de pessoas envolvendo o abuso sexual de crianças. Os grupos são de uma instituição não governamental que visa o atendimento de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. Um dos grupos foi destinado a mães cujos filhos foram abusados sexualmente (GMA) e o outro o grupo de agressores sexuais (GAS). Os resultados analisados indicam a presença de sinais de resistência, além de um discurso agressivo e confuso que marcou o processo de comunicação de ambos os grupos observados. Contudo, no grupo das mães (GMA) foi possível caracterizar-se uma relação vincular, diferentemente do grupo de agressores (GAS), que se apresenta menos assíduo, mais disperso e com evidentes dificuldades de entrar em contato com sentimentos e angústias. Outro aspecto identificado na dinâmica dos grupos é o conflito em relação à sexualidade, à falta de limites e somatizações. Os referidos grupos sustentam características psicológicas similares as das crianças que sofreram abuso. Desse modo, consideramos que a experiência apontou para a necessidade de se promover o atendimento não apenas daquele que sofreu a violência sexual, mas também de sua família e dos agressores, uma vez que o procedimento conjunto se mostrou mais efetivo na defesa e na proteção e, conseqüentemente, na prevenção.

Palavras-Chave: violência doméstica, abuso sexual, grupos de mães, grupo de agressores sexual.

Summary: *The action of Psychology, in its way from the clinic to the institutions, fundamentally face the need of interventions based on primary, secondary and tertiary levels of care, especially in cases of child sexual violence. Therefore, this study aims to describe the diagnostic reading and the working dynamics of two people groups involving the sexual abuse of children. The groups are from a non-governmental institution which*

¹ Professora e Coordenadora do Curso de Psicologia da UMESp. Contato: Rua José Benedetti, 237/102. São Caetano do Sul – SP. CEP 09531-000. Tel.: (11) 4221-9210. E-mail: hildaavoglia@terra.com.br

² Professora do Instituto de Psicologia da USP. Supervisora de Estágio em Psicologia Comunitária e da Saúde no Curso de Psicologia da UMESp. Contato: Rua Victor Meirelles 277. São Caetano do Sul - SP. CEP 09581-460. Tel.: (11) 4238-7669. E-mail: edamc@cebinet.com.br

³ Coordenadora de grupos no Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância - CRAMI. Contato: Rua José Setti, 58 - São Bernardo do Campo – SP. CEP 09750-170. Tel.: (11) 4238-7669. E-mail: fernanda-bragaf@uol.com.br

aims at assisting children and adolescents victims of domestic violence. One of the groups was assigned to the mothers whose children were sexually abused (GMA) and the other was the group of sexual offenders (GAS). These results indicate the presence of signs of resistance, besides a rousing speech and confusion, which marked the process of communication of both study groups. However, in the group of mothers (GMA) it was possible to characterize a binding relationship, unlike the group of aggressors (GAS), that is less diligent, more dispersed and with obvious difficulty of getting in touch with feelings and anxieties. Another aspect identified in the dynamics of the groups was the conflict over sexuality, lack of boundaries and somatization. This group maintains similar psychological characteristics to the ones of abused children. In this way, we believe that the experience points to the need to promote counselling not only to the ones who suffered sexual violence, but also to their families and perpetrators, for the whole procedure was more effective in defending and protecting and, consequently, in prevention.

Keywords: *domestic violence, sexual abuse, mothers groups, group of sexual offenders.*

1. Introdução

O presente trabalho tem como objetivo geral conhecer a organização e o funcionamento de saúde em níveis primário, secundário e terciário, e promover a saúde nas comunidades, grupos ou instituições. Como objetivos específicos pretendemos realizar uma leitura diagnóstica da instituição com o intuito de prevenir distúrbios relacionados ao comportamento, e intervir em situações de crise ligadas às etapas do desenvolvimento.

A partir desta leitura busca-se desenvolver uma intervenção psicológica em centros de saúde, hospitais, instituições abrigo, comunidades e grupos. Trata-se de aconselhamento psicológico nos cuidados de saúde em níveis primário, secundário e terciário.

Este trabalho foi realizado em uma Organização Não Governamental - Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos à Infância e a Adolescência (CRAMI). Para contextualizarmos esta contribuição fazem-se necessárias algumas considerações sobre a Psicologia Comunitária, a atuação do profissional neste contexto, assim como em alguns temas percebidos durante a fase de observação.

A Psicologia Comunitária, segundo Vasconcelos (1985), surgiu nos países de terceiro mundo, assim como no Brasil, entre as décadas de 60 e 70, como uma tentativa de corresponder à necessidade social global e não apenas às demandas individuais, colocando a saúde em uma perspectiva preventiva.

Ainda segundo o autor, no Brasil especificamente, a implementação da Psicologia Comunitária ocorreu de três formas, uma delas foi a inclusão, como disciplina nas universidades, integrando a grade curricular para formação profissional. Outras, originaram-se nos movimentos populares, como por

exemplo, através das associações de bairro que se iniciaram de forma autônoma, outras, em programas que faziam parte de instituições sociais.

Para Vasconcelos (1985) a Psicologia Comunitária tem como objetivo a investigação dos aspectos biológico, psicológico e social de um grupo, correspondendo a uma atuação interdisciplinar através das equipes multiprofissionais. Desta forma, a ênfase deste trabalho volta-se para a pessoa enquanto ser social, sendo que os conteúdos psicológicos têm conotações institucionais, sociais, culturais e políticas. Assim, a atuação do psicólogo comunitário deve ater-se em abordagens preventivas, considerando as variáveis sociais, bem como a participação dos usuários e funcionários na resolução de problemas que envolvam a saúde mental.

Bleger (1984) já afirmava que a saída do psicólogo dos consultórios para a instituição é uma necessidade social. Assim sendo, discute a promoção da saúde passando dos enfoques individuais aos sociais. Define a psico-higiene como um trabalho psicológico, nas situações comuns e diárias na vida da população, com o objetivo de promover o bem estar. Ainda segundo o autor, o psicólogo deve preocupar-se com a relação interpessoal e com o desenvolvimento da personalidade com o objetivo de atingir o bem estar da comunidade. Para tanto, este profissional deverá lidar com preconceitos, hábitos e atitudes das pessoas e dos grupos principalmente em ocasiões de mudanças ou em momentos críticos, bem como, poderá lidar com situações comuns da rotina cotidiana e do desenvolvimento humano.

Nesse contexto, Bleger (1964/1984) aponta o enquadre como uma ferramenta essencial no trabalho do psicólogo nas instituições, pois é o que garantirá a distância instrumental necessária para a análise das relações intersubjetivas.

No entanto, Vizzoto (2003) refere que o trabalho comunitário é tal qual o do clínico em termos metodológicos, pois necessita de incansáveis observações para que se possam testar as variáveis que venham a beneficiar a comunidade e retirar aquelas que possam dificultar a promoção da saúde.

Desta forma, um dos métodos é a observação assistemática, que proporciona a coleta de dados para um diagnóstico precoce, assim como para as futuras intervenções. Vizzoto (2003) ainda propõe que sejam realizadas observações sistemáticas da comunidade como um todo, desde aspectos formais (conteúdos manifestos) como relações interpessoais de seus membros, assim como os aspectos informais (conteúdos latentes) como desejos, temores, aspectos de identificação e projeção da comunidade.

Para tanto, a referida autora pontua que esses são aspectos de uma investigação compreensiva que nos exigirá certa neutralidade e domínio pessoal, deixando de lado as crenças pessoais e os juízos de valores.

Conceituação dos tipos de violência

Este tema é hoje uma das grandes preocupações no âmbito mundial, segundo Minayo (1999), afetando a sociedade como um todo, grupos ou famílias e ainda, o indivíduo de forma isolada. Fazendo parte da chamada questão social, a violência revela formas de dominação e opressão desencadeadoras de conflitos. Como um fenômeno complexo, polissêmico e controverso, ela é perpetrada por indivíduos contra outros, manifestando-se das mais diversas maneiras.

No caso da violência doméstica pode ser conceituada como *todo ato ou omissão capaz de causar à vítima dor ou dano de natureza física, sexual e ou psicológica* (Azevedo & Guerra, 1989, p. 16). As autoras se referem ainda a uma transgressão de poder, ou seja, entendem que tais crianças devem ser tratadas como pessoas. Já o Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância (CRAMI) conceitua os diversos tipos de violência doméstica, a partir de alguns teóricos e instituições, das seguintes formas:

Abandono: caracteriza-se como ausência do responsável pela criança ou adolescente. Considera-se abandono parcial a ausência temporária dos pais, expondo-os a situações de risco. Entende-se por abandono total o afastamento perene dos responsáveis pelos menores, deixando-os sem habitação, desamparadas, sujeitos a várias formas de perigo.

Negligência: privar a criança de algo que ela necessita quando isso é essencial ao seu desenvolvimento sadio. Pode significar omissão em termos de cuidados básicos como: privação de medicamentos, alimentos, ausência de proteção contra inclemência do meio, como por exemplo diante do frio ou do calor extremos.

Violência Física: qualquer ação, única ou repetida, mas intencional, cometida por um agente agressor adulto, a criança ou adolescente, que lhe provoque consequências leves ou extremas, como a morte.

Violência Psicológica: é o conjunto de atitudes, palavras ou ações dirigidas a envergonhar, censurar e pressionar a criança de forma permanente, como ameaças, humilhações, gritos, injúrias, privação de amor, rejeição.

Abuso Sexual: entende-se todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, entre um ou mais adultos e um menor de dezoito anos, tendo por finalidade estimulá-lo sexualmente e também se satisfazerem.

A violência como abuso sexual

O conceito abuso sexual foi desenvolvido por Azevedo & Guerra (1988), cujo termo utilizado pelas autoras é: “abuso-vitimização sexual”. Tem a perspectiva de abarcar um fenômeno que em sua totalidade, é identificado como

o processo responsável por provocar dano à criança mediante sua participação forçada em atos eróticos. Embora no desenvolvimento das análises realizadas para este estudo utilizou-se, de forma abreviada, o termo abuso ou vítima, concorda-se com a procedência dos argumentos das autoras dando conta da unilateralidade do termo abuso que, quando usado isoladamente, apresenta ênfase no pólo adulto e, quando o termo é vitimização sendo o pólo a criança.

A violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil teve sua expressão na década de 90, quando este fenômeno, fruto das desigualdades sociais, de gênero, de raça e etnia, foi incluído na agenda da sociedade civil como uma questão relacionada à luta nacional e internacional pelos direitos humanos de crianças e de adolescentes, preconizados na Constituição Federal Brasileira, no Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069/90 e na Convenção Internacional dos Direitos da Criança.

Este período, argumentam Azevedo & Guerra (2005), foi marcado por um forte processo de articulação, mobilização e por experiências que fortaleceram a sociedade civil para assumir a denúncia como forma de enfrentamento da violência sexual, o que significou um marco histórico na luta dos direitos da criança e do adolescente.

Segundo a política de atendimento, crianças e adolescentes em situação de violência sexual têm como referência o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei 8.069/90, e o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto- Juvenil (2002). Ambos constituídos com a participação efetiva da sociedade civil organizada em parceria com o governo, sendo estes os instrumentos norteadores para os avanços sociais referentes a infância e adolescência na implantação de normas descentralizadas, nas quais os municípios aparecem indicando práticas inovadoras. O processo histórico de luta da sociedade brasileira pela defesa dos direitos de crianças e adolescentes, ainda conforme as autoras citadas, é recente e está atrelado a consolidação de fóruns, ONGs e conselhos, bem como a fragmentação das políticas sociais e de suas demandas.

O abuso sexual, segundo Caravieri & Maio (2007), não é o toque, não é a violência física e nem mesmo a falta do consentimento que vão definir este comportamento, mas sim, pelo desrespeito ao indivíduo e aos seus limites, a troca de sua postura de pessoa para a de objeto e desejo do outro.

As autoras ressaltam que um abuso sexual pode ocorrer sem deixar seqüelas visíveis, contudo, argumentam que as seqüelas emocionais são mais difíceis de serem identificadas e não sendo, por este motivo, de menor gravidade. Assim, o trauma sofrido pode não se resumir ou mesmo não se ater ao ato sexual propriamente dito. Outro ponto diz respeito ao consentimento, que também não é o limite para denominarmos uma relação como sendo abusiva ou não. Em

tais situações, o consentimento pode ter sido dado de forma consciente, ou seja, quando se acreditou em outra pessoa que teria capacidade para discriminar e decidir sobre uma relação sexual.

Uma criança pode consentir que um adulto a toque de uma forma sexual, mas não por isto esta relação deixa de ser abusiva. Mas será que apenas a idade cronológica, como a lei determina, define esta possibilidade de escolha? Sabe-se que a maior parte dos casos de abuso sexual ocorre entre pessoas conhecidas e próximas, muitas vezes dentro da própria família.

Desta forma, Caravieri & Maio (2007) caracterizam que o abuso sexual pode estar presente em relações de trabalho ou relações familiares. Esta transgressão em crianças, o incesto e o assédio sexual denunciam um jogo de poder onde a sexualidade é utilizada de forma destrutiva, constituindo-se em um desrespeito ao ser humano.

Nestes três casos, pode não existir a violência física, mas são relações que implicam em outros tipos de violência, como a social e a psicológica.

Para Caravieri & Maio (2007) o abuso sexual afeta, ao mesmo tempo, a saúde física e mental e o direito individual de se dispor da própria sexualidade e privacidade. Por isso, o atendimento a situações de abuso deve articular o trabalho da Saúde e o da Justiça para lidar com os diversos fatores envolvidos na questão. No âmbito da saúde, para pessoas envolvidas em abuso sexual, deve-se levar em conta a saúde não apenas em termos físicos, do corpo, mas igualmente em termos psicológicos, a saúde mental. A violência deixa marcas profundas, difíceis de serem elaboradas, que acompanham e interferem de diversas formas na vida de quem as têm.

As lembranças, mesmo distantes, podem fazer-se presentes através de dificuldades variadas, como por exemplo, dificuldade de estabelecer relacionamentos afetivos, fobias, insônia, perturbações alimentares, entre outras. Convém considerar que estas dificuldades também podem ocorrer ligadas a outras situações que não sejam as de abuso sexual.

Caravieri & Maio (2007) afirmam ainda que este tipo de violência tende a ser reproduzida se não houver tratamento adequado que vise à elaboração psicológica da experiência traumática. A criança que sofre abuso tem uma tendência maior a reproduzir este comportamento. Isto se observa pelo fato de que na maioria das vezes as pessoas que cometem abusos têm em seu passado a experiência de terem sido submetidas a situações abusivas.

No que se refere ao atendimento no CRAMI (2009), quando o abuso ocorre dentro da família indica uma denúncia, a falta de uma estruturação familiar que possa ser referencial para o desenvolvimento psicológico e social de seus membros. Agrava a situação o fato de o abuso romper o vínculo de confiança

básico para o desenvolvimento da vida na família. Por isso, nessas situações, o atendimento em saúde mental deve direcionar-se à família como um todo, para poder lidar com as questões referentes a esse tema.

Em casos de abuso sexual, a autoridade judiciária a que se recorre (fóruns, delegacias, conselhos tutelares) dará o devido encaminhamento de acordo com as particularidades da situação. Havendo uma denúncia de abuso sexual, é função da Justiça buscar a realidade dos fatos para balizar suas ações (CRAMI, 2009).

Para Caravieri & Maio (2007) cabe aos operadores do direito (profissionais vinculados ao Fórum) a determinação para realização de perícias, isto é, as investigações cabíveis para verificar se ocorreu ou não um abuso, qual a sua natureza e que condições determinaram a sua ocorrência. No caso de o abuso resultar em gravidez, existe a possibilidade, dentro da lei, de se realizar o aborto, mediante comprovação da ocorrência do abuso. À Justiça cabe estabelecer medidas concretas que impeçam que o abuso se repita, bem como encaminhar as pessoas envolvidas para tratamento e responsabilizar legalmente quem o cometeu.

Para Fuks (1998), a realidade constatada na trajetória das pessoas que sofreram abuso sexual é bastante angustiante e conflitiva, acarretando conseqüências que deixam marcas tanto sociais quanto comportamentais. Socialmente, é possível pensar no abuso sexual sob dois enfoques: o da revelação e o da não revelação deste abuso. A revelação, por vezes, se traduz para a família e/ou para o meio social como um fato inventado ou produzido, implicando no descrédito do depoimento. Pode haver, também, a culpabilização seguida de rejeição por parte da família, dos amigos e dos colegas de convivência ou de trabalho.

No caso do abuso sexual intra-familiar, Fuks (1998) afirma que a revelação pode, ainda, desencadear a separação dos membros da família. A criança/adolescente, em muitas situações, é retirada do convívio familiar. O afastamento ocorre da mesma forma quando o envolvido no abuso é o pai, muitas vezes, mediante prisão. A família, em alguns casos, perde a pessoa que supre suas necessidades básicas e enfrenta sérias dificuldades em dispor de meios para sua sobrevivência, desencadeando ainda a desagregação familiar, a estigmatização e o isolamento.

No âmbito social, a não revelação aparentemente nada acarreta, conforme Furniss (1993), e quando o abuso sexual é intra-familiar, o lar permanece em seu funcionamento; se organizado, mantém-se; se desestruturado, também não se altera; cada um vive um papel, tem uma função. O abuso tende a perpetuar-se por anos seguidos e há casos em que apenas troca-se uma filha por outra, quando o abuso se dá na relação pai x filha. No tocante ao abuso sexual praticado

por alguém que não pertence à família, ou seja, abuso sexual extra-familiar, a família denuncia e submete-se a um percurso doloroso e desgastante não só para quem sofreu o abuso, mas para todos que se incluem no núcleo familiar.

O que ocorre com certa frequência, conforme ressalta Furniss (1993), é que, na eminência de se vivenciar toda sorte de conflitos, culpa, estigmatização, rejeição e abandono, a pessoa que sofreu o abuso, seja dentro da família ou extra-familiar, acaba por retratar-se socialmente, negando o fato. Pensa na perspectiva de retomar sua vida, ainda que seja preciso submeter-se internamente, mas que esta condição não se reverta em marcas e conseqüências sociais que acusam, segregam, punem e condenam.

Segundo Furniss (1993), a segregação, a rejeição e a estigmatização dessas pessoas, muitas vezes, as coloca no isolamento, provocando o afastamento do meio social, dificuldades nas relações e no convívio com outros indivíduos. Por outro lado, as condições acentuadamente precárias, a ausência de recursos para sobreviver, a falta de respaldo e/ou retaguarda familiar e social, em muitos casos, as induz à prostituição ou à promiscuidade.

Sobre a revelação dessas ocorrências, Fuks (1998) ressalta que desencadeia tantas conseqüências que se tornam penosas para a pessoa que sofreu o abuso e sua família, mas também abre a possibilidade do tratamento terapêutico, visando mudanças importantes na dinâmica e na história afetiva e social destas pessoas e de suas respectivas famílias. O que é inviável quando a revelação não acontece, pois nessa condição, nada se altera, quem é submetido ao abuso permanece como depositário das disfunções internas da família e da sociedade, sofre, retrai-se do convívio social e, indubitavelmente carrega em sua vida danos tanto emocionais quanto sociais.

Denominações

Segundo Vecina (2002), que faz uma observação quanto à terminologia “abusador sexual”, ou ainda quando se utiliza a terminologia “agressor”, referindo ser mais comum chamar as pessoas que vitimizam ou vitimizaram de “agressores”, sendo esta a linguagem corrente entre vários autores. Porém, considera que estamos simplesmente trabalhando com o (a) agressor (a). Além de ser uma falácia, tendo em vista ser este apenas um, entre muitos papéis que o indivíduo desempenha, é uma forma de reduzir a identidade humana a apenas um aspecto, alimentando estigmatizações e criando, cada vez mais, dificuldades para a ocorrência de mudanças.

É de extrema importância a reflexão apontada por Vecina (2002), porém, ainda não nos sentimos confortáveis em utilizar qualquer outra terminologia para designar a pessoa que cometeu abuso sexual, pois qualquer uma delas (abusador, vitimizador, agressor, violentador), em nossa visão, tem grande

possibilidade de estigmatização, o que não é nada terapêutico, pois possibilita o que empiricamente chamamos de “coisificação na relação profissional x usuário”, ou seja, corremos o risco de transformar este usuário em um “simples objeto de nosso trabalho”, e quando isto ocorre as possibilidades de transformação são bastante reduzidas.

A literatura disponível observamos que o abuso sexual contra crianças, em geral, ocorre em espaço intrafamiliar; por pais, padrastos, tios, primos ou pessoas próximas e geralmente de confiança das crianças que sofreram o abuso (Azevedo & Guerra, 1988).

Sobre a intervenção em casos de abuso sexual, Faleiros (2001) discute que deve ser psicossocial, econômico e cultural, tendo-se como objetivo do atendimento, além do caráter emergencial e redução dos danos causados, a mudança das condições culturais objetivas e subjetivas que geram, mantém ou facilitam a dinâmica e as ameaças abusivas. Concluindo-se que, para que haja uma transformação efetiva de todos os atores no cenário da violência sexual da criança e do adolescente, faz-se necessário a garantia dos direitos estabelecidos no ECA e o acesso às políticas sociais de saúde, educação, trabalho, renda, assistência, exigindo-se uma mudança nos comportamentos abusivos, prevenindo-se e evitando a reincidência.

Caracterização da instituição

O Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos da Infância (CRAMI) é uma organização não governamental, fundada em 1988 e declarada de utilidade pública municipal, estadual e federal. A missão do CRAMI consiste em propiciar atendimento psicossocial à crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e desenvolver ações preventivas, possibilitando defesa e proteção incondicional.

Em 1985, profissionais voluntários das áreas de Medicina, Serviço Social, Psicologia, Direito e Comunicação formaram um grupo de estudo para discutir a questão dos maus tratos na infância. Estavam sensibilizados com casos de crianças vítimas de espancamentos e de abusos sexuais ocorridos dentro dos lares, provocados por pais ou responsáveis. Estes casos, registrados em um Hospital Infantil do mesmo município e divulgados pela imprensa local, levaram os profissionais a supor que a incidência de casos de maus tratos, representava um número muito maior do que se podia imaginar (segundo estudos, ainda hoje se acredita que somente 10% dos casos de violência doméstica contra crianças e adolescentes são notificados).

A mídia passou a divulgar o trabalho do CRAMI e o número telefônico destinado as denúncias, para que a comunidade pudesse notificar os casos de

violência doméstica. A partir das informações recebidas, os profissionais voluntários e estagiários de Serviço Social efetuam as visitas domiciliares nos finais de semana e verificam os casos.

O CRAMI atende notificações de violência doméstica (violência física, psicológica, negligência, abandono e abuso sexual), por pais responsáveis ou parentes. O atendimento é gratuito e abrange diversos municípios da região metropolitana de São Paulo. Atualmente o CRAMI no qual realizou-se este estudo possui em sua equipe técnica três assistentes sociais, dois estagiários de serviço social, bem como, cinco psicólogas e dois estagiários de psicologia.

A partir das notificações enviadas pelo Conselho Tutelar, o CRAMI inicia o seu trabalho com os profissionais de Serviço Social, que realizam entrevistas a fim de assegurar as informações fornecidas junto à denúncia e também para estabelecer um elo entre as informações notificadas e a situação apresentada, iniciando o atendimento do caso.

Quando se percebe a necessidade de intervenção do Setor de Psicologia, os profissionais adotam procedimentos adequados, atendendo crianças, adolescentes e adultos, realizando: avaliações psicológicas, encaminhamentos especializados (neurologia, fonoaudiologia, psiquiatria, psicopedagogia, entre outros), psicoterapia individual ou em grupo, musicoterapia, terapia e orientação familiar, oficina lúdica (sendo específico dos estagiários de serviço social e psicologia) e relatórios para Conselhos Tutelares, Judiciário e outros profissionais quando necessário.

O atendimento tem por objetivo a reorganização dos vínculos afetivos, na família, buscando o bem-estar biopsicossocial de seus membros. Assim, desenvolve também ações preventivas que visam divulgar, sensibilizar, capacitar e instrumentalizar a comunidade para o enfrentamento da violência doméstica, buscando romper seu ciclo, através de capacitações em escolas públicas e particulares, centros de referências, para diretores, professores, funcionários, pais e cuidadores.

Caracterização da família denunciada ao CRAMI

A família denunciada ao CRAMI geralmente se caracteriza como sendo constituída por pessoas de baixa renda, sendo os pais com baixo grau de escolaridade, variando entre não alfabetizados e com o ensino básico completo, sendo estes por sua vez, migrantes da região nordeste do país. Outro aspecto observado é que, predominantemente, são pessoas que moram na periferia das cidades, muitas vezes advertidas, pelo Conselho Tutelar, através da denúncia por parte das escolas públicas, vizinhos e postos de saúde. Desta forma, o Conselho Tutelar verifica a procedência da denúncia e posteriormente encaminha a família ao CRAMI.

Os profissionais do CRAMI levantam a hipótese de que a maioria dos pais pertence a essa parcela da população, que possui seus filhos estudando em escola pública, pois esta instituição, ao denunciar qualquer tipo de violência, não estará perdendo sua clientela, bem como terá o nome da escola preservado na camada privilegiada economicamente. Cabe destacar que famílias denunciadas ao CRAMI, geralmente, possuem uma quantidade de filhos, variando entre um e cinco.

O que pudemos observar através de nossa experiência é o predomínio de casos notificados por violência física, psicológica e negligência, tendo como principal agressor a mãe biológica, seguido do pai biológico, padrasto, madrasta, avós, primos, irmãos e tios.

Análise diagnóstica

Frente aos inúmeros atendimentos que o CRAMI promove, dois deste chamaram atenção para um entendimento mais amplo da psicodinâmica dos participantes. Trata-se de atendimento em grupos, sendo um denominado grupo de mães de crianças que sofreram abuso (GMA) e o outro de grupo de agressores sexuais (GAS).

O objetivo deste trabalho foi pautado nas observações das sessões de psicoterapia com esses dois grupos e a partir destas, na elaboração da análise, em uma perspectiva psicanalítica, dos conteúdos que emergiram durante as sessões.

Quanto aos grupos atendidos no CRAMI, pode-se observar que há resistência, em termos de dificuldade para entrar em contato com conteúdos internos. Segundo Freud (1910/1980), a resistência é regida por forças que se opõem a qualquer modificação na condição do paciente, e está na mesma oposição, durante o tratamento psicanalítico, surge do esforço de tomar consciência do conteúdo que se encontra inconsciente.

Foi igualmente percebido durante as observações, que no GMA (grupo de mães de abuso), a instauração do vínculo está mais presente, favorecendo o processo psicoterápico, diferente do GAS (grupo de agressores sexuais) que, por ser um grupo mais disperso e com uma presença não tão assídua, além da resistência muito presente, percebe-se que somente um dos participantes demonstra um bom vínculo, e adentra ao processo psicoterápico pretendido.

Segundo Cordioli (1998), existem alguns elementos que facilitam o vínculo, como a disponibilidade de tempo para que o paciente relate seus problemas, o mais livremente possível, em um ambiente com privacidade, atenção, interesse em ouvi-lo e capacidade de entendê-lo por parte do terapeuta, bem como a empatia, cordialidade e sensibilidade, transmitindo ao paciente tranquilidade e

maturidade quanto as suas revelações no decorrer do processo grupal psicoterápico.

Tanto o grupo GMA quanto o do GAS apresentam discurso agressivo e confuso, percebe-se que a presença de somatizações e conflitos quanto à sexualidade e a falta de limites internos que possam prevenir situações de abuso.

Foi observado que as mães que receberam apoio logo após a denúncia de abuso e passaram pelo grupo de orientação à famílias incestuosas, apresentaram um comportamento menos resistente frente ao tratamento, diferentemente das mães que não passaram pelo mesmo.

Os dois grupos trazem as experiências infantis representadas por uma fase muito sofrível, com exceção de um participante do grupo de pessoas que abusaram sexualmente, que se coloca à parte da dinâmica grupal. As relações com suas famílias de origem são apresentadas como distantes, agressivas e negligentes. Relatam sentimentos de abandono, incompreensão e raiva frente às relações primárias. A questão da sexualidade que manifestam é permeada por repressão, resultando em uma certa confusão e dificuldade de situarem-se em seus papéis sociais.

Durante as intervenções são pontuados aspectos reprimidos e por essência necessitam ser vividos, tentando relacioná-los às questões da violência sofrida.

Para o grupo de mães que tiveram seus filhos abusados indicou-se a continuidade da proposta inicial, mantendo a interatividade dos grupos frente as atividades propostas pela psicóloga com o uso de recursos como a pintura ou a argila. Estes recursos podem ser considerados, neste caso, como objetos transicionais, o que, segundo Winnicott (1978) contribui para o desenvolvimento emocional, uma vez que são produzidos em uma área intermediária entre o mundo interno e o mundo externo, favorendo o acesso a conteúdos que, por razões diversas, estão impedidos de emergir na sessão terapêutica.

Já para o prosseguimento do trabalho com o grupo de pessoas que abusaram sexualmente, torna-se necessário retomar alguns aspectos relacionados as conclusões do diagnóstico inicial, a partir do qual foram encaminhados para o atendimento nos grupos. Algumas vezes, porém, verifica-se que os resultados do diagnóstico implicam em ações a serem assumidas pelo Conselho Tutelar ou pelo Poder Judiciário.

2. Resultados e discussão

A violência doméstica é um fenômeno de múltiplas causas, que merece atenção e formas variadas de enfrentamento. Portanto, os tratamentos preventivos e curativos são de grande relevância, tanto no âmbito institucional quanto na comunidade.

No CRAMI, os assistentes sociais e psicólogos atuam de forma conjunta e interdisciplinar em todos os atendimentos. É importante salientar que este tipo de trabalho frente ao fenômeno da violência doméstica não é realizado ao acaso. A ação tanto dos assistentes sociais quanto dos psicólogos é necessária para uma visão integrada dessa complexa problemática.

Nesta perspectiva, pode-se pensar a interdisciplinaridade como uma alternativa para transpor as fronteiras instituídas pelas especificidades das áreas de atuação.

Dentre os dois grupos terapêuticos inicialmente observados (mães que tiveram seus filhos abusados e pessoas que abusam sexualmente) somente o primeiro teve sua continuidade efetiva, pois o segundo - pessoas que abusaram sexualmente - se desfez devidos a faltas, tendo sido concluídos e elaborados relatórios aos órgãos competentes como para o Conselho Tutelar e o Poder Judiciário.

O grupo de mães apresentou um grande número de ausências entre as participantes, principalmente após uma delas, receber alta do atendimento psicológico individual. Durante os encontros foi percebido que estas mães sustentavam características muito similares as das crianças que sofrem abuso tais como; culpa, vergonha, tristeza, confusão, ambivalência de sentimentos, irritação, medo, ansiedade, sentimentos de impotência e desamparo, o que foi trabalhado durante as sessões de psicoterapia, sendo entendido como desequilíbrio relacional.

Considerou-se que mulheres, abusadas sexualmente na infância tornam-se mais vulneráveis para estabelecer relações com homens abusivos e, conseqüentemente, mostram-se menos capazes de proteger suas próprias filhas do abuso sexual. Como aponta Fulks (1998), a repetição do abuso sexual é estatisticamente mais significativo quando se trata de filhas de mulheres que foram abusadas na infância.

Essa repetição se observa também na história de vida de homens abusadores. Miller (1994) afirma que freqüentemente esses pais foram vítimas de abuso na infância. Vale lembrar que, apesar da incidência da repetição ser um fator muito presente na história de vida de homens e mulheres que sofreram abuso sexual na infância, não há um determinismo linear envolvendo esses fatos. É imperativo indicar que muitos processos de subjetivação são produzidos no percurso de elaboração dessas experiências.

Do mesmo modo, identificam-se outros elementos envolvidos na dinâmica das famílias abusivas. Neste grupo percebeu-se que a dominação masculina e a submissão feminina mostram-se cristalizadas, naturalizam a produção e repetição de comportamentos abusivos por parte do homem detentor do poder de pai, provedor material e chefe da família.

Ao se colocarem na posição de inferioridade, as próprias mulheres, segundo Saffioti (1997), delegam poderes a seus maridos, companheiros e pais. É exatamente nesse lugar que eles reproduzem comportamentos abusivos. O fato de denunciar, implica em questionar esses próprios lugares, ou seja, desconstruir essa relação de poder desigual, que não é natural, mas sim construída socialmente, conforme apontam os estudos de gênero. Contudo, muitas destas mulheres denotam dificuldades significativas para se perceberem com potencialidades, para romperem com este ciclo e consequentemente aceitarem a necessidade dos atendimentos.

3. Considerações finais

Quando o tema violência é colocado em pauta, surgem inúmeros sentimentos, todos eles podem ser resumidos *a priori* como indignação e impotência, ainda mais se esta violência for direcionada a crianças e adolescentes.

Verifica-se nos dias de hoje uma importante mobilização para o combate deste tipo de comportamento, tanto que contamos com programas, municipais, estaduais e federais, leis que resguardam estas crianças e adolescentes como o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente) e instituições como o CRAMI.

Recentemente, acompanhamos um caso de repercussão nacional, que mobilizou toda a população, uma menina de cinco anos foi jogada do 6º andar do prédio. Lá residia um pai, uma madrasta e mais dois irmãos. A comoção foi geral com grande projeção da mídia, em especial televisiva, ocupando-se de comentários, julgamentos, interpretações sobre o que poderia explicar o sombrio episódio. O que aconteceu foi uma violência doméstica fatal, na qual uma criança teve seus direitos violados e findados por uma situação *sui generis* que não tem explicação; somente levantou a poeira e desmistificou um fato: essa situação pode ocorrer em qualquer classe social e não somente nas menos favorecidas.

O trabalho desenvolvido pelo CRAMI, na comunidade, é tido como referência junto aos órgãos competentes das cidades da região metropolitana de São Paulo, sendo esta uma organização não governamental.

Percebe-se não somente a preocupação com a pessoa que sofre a agressão seja física, psicológica ou sexual, mas também a ênfase em um trabalho paralelo com as pessoas que praticam tais atos. Por mais que se tente estabelecer um atendimento nos moldes clínicos tradicionais, há uma grande diferença que permeia o atendimento destas pessoas que agridem, abusam, negligenciam, uma vez que elas não estão ali, necessariamente, por vontade própria, são encaminhadas pelo Conselho Tutelar e pelo Judiciário. Diante deste adendo, muitas vezes a criação de um vínculo fica prejudicado, assim como a aderência ao tratamento, denotando resistência ao contatar com conteúdos internos.

A imagem de autoridade e agente regulador, criado pelo imaginário destas pessoas, comumente causa dúvidas inerentes a nossa própria vontade, sendo tênue a percepção de nossa onipresença, com a impotência nos tratamentos.

Fica a questão do limite que temos como profissionais e o limite daquele que, diante de nós, se recusa a um tratamento. Podemos apontar o questionamento: até que ponto a obrigatoriedade é terapêutica? Talvez essa questão seja melhor compreendida quando mais pesquisas, mais literatura sustentem nossas reflexões, como por exemplo, sobre pessoas que abusam sexualmente, quais seus antagonismos, seus sentimentos e suas angústias. Compreendendo melhor estas questões e outras que ainda possam surgir, poderemos favorecer um atendimento mais assertivo e menos coercitivo.

Referências

- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (1988). *Pele de asno não é só história... Um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes*. São Paulo: Roca.
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (1989). *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder. Violência física e sexual contra crianças e adolescentes*. São Paulo: Iglu.
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (2005) (Orgs.). Notas para uma teoria crítica da violência familiar contra crianças e adolescentes. In: Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (orgs.) *Infância e Violência Doméstica: fronteiras do conhecimento*. (4ª. ed.). São Paulo: Cortez.
- Bleger, J. (1984). *Psico-Higiene e psicologia institucional*. (E. O. Diehl trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra original publicada em 1964).
- Caravieri, L. & Maio, J. (2007). *Violência sexual contra crianças e adolescentes: compreender para prevenir*. Santo André: CRAMI.
- Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância. (CRAMI) (2009). Santo André. Pesquisado em http://www.crami.org.br/cartilha_consequencias.asp . Recuperado em 28 de março de 2009.
- Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Brasília. Pesquisado em http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm. Recuperado em 10 de abril de 2010.
- Convenção Internacional dos Direitos da Criança. Carta magna pela Assembléia Geral das Nações Unidas de 20 de novembro de 1989. Nova York. Pesquisado em http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10120.htm. Recuperado em 08 de abril de 2010.
- Cordioli, A. V. (1998). *Psicoterapias – abordagens atuais*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Faleiros, V. P & Faleiros, E. T. S. (2001): *Circuito e Curto Circuitos - Atendimento, defesa, responsabilização do abuso sexual contra crianças e adolescentes do Distrito Federal*, São Paulo: Veras CECRIA.

- Freud, S. (1980) *Cinco Lições de Psicanálise. Leonardo da Vinci e outros*. Versão eletrônica da Edição Standart Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago (tradução de Dulce Marcondes e cols., da edição 1910).
- Fuks, L. B. (1998). Abuso sexual de crianças na família: reflexões psicanalíticas. São Paulo: *Percurso*. 1998. No. 20, pp. 120-127.
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar – manejo, terapia e intervenção legal integrados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lei Federal No.: 8069 de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. Brasília. Pesquisado em <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8069.htm>. Recuperado em 11 de março de 2010.
- Lei Municipal No.: 3623 de 16 de janeiro de 1991. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (1991). São Bernardo do Campo. Pesquisado em <http://www.saobernardo.sp.gov.br/SECRETARIAS/SEDESC/CMDCA/resolucoes.asp>. Recuperado em 22 de abril de 2010.
- Miller, D. (1994). *Incesto: o centro da escuridão. Os Segredos na Família e na Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Minayo, M. C. S. & Souza E. R. (1999). É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. *Ciência Saúde Coletiva*, 1999, vol. 4. no. 1, pp. 7-23.
- Ministério da Justiça (2002). *Plano nacional de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil*. Brasília. (3ª. ed.). Pesquisado em http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/plano_nacional.pdf . Recuperado em 3 de maio de 2010.
- Saffioti, H.I.B. (1997). No Fio da Navalha: Violência Contra Crianças e Adolescentes no Brasil Atual. In Madeira F.R. (Org.). *Quem Mandou Nascer Mulher?* São Paulo: Editora Rosa dos Tempos.
- Vasconcelos, E. (1985). *O que é psicologia comunitária*. São Paulo: Brasiliense.
- Vecina, T.C.C (2002). Do tabu à possibilidade de tratamento psicossocial: um estudo reflexivo da condição de pessoas que vitimizam crianças e adolescentes. In: Ferrari, D.C.A. & Vecina, T.C.C. (Orgs.). *O Fim do Silêncio na Violência Intrafamiliar – Teoria e Prática*. São Paulo: Ágora.
- Vizzotto, M. M. (2003). O método e as intervenções na saúde psicológica da comunidade. In: Oliveira, V.M.B. & Yamamoto, K. (Orgs.). *Psicologia da saúde: temas de reflexão e prática*. (1ª. ed.). São Bernardo do Campo: Ed. UESP.
- Winnicott, D.W. (1978). *Textos selecionados - da Pediatria a Psicanálise - objetos transicionais e fenômenos transicionais*. (trad. Jane Russo). Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Obra original publicada em 1954).