

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM**

QUITÉRIA CLARICE MAGALHÃES CARVALHO

**VIOLÊNCIA SEXUAL NA INFÂNCIA – PERSPECTIVA SOB A COMPREENSÃO
MATERNA**

**FORTALEZA
2007**

QUITÉRIA CLARICE MAGALHÃES CARVALHO

**VIOLÊNCIA SEXUAL NA INFÂNCIA – PERSPECTIVAS SOB A COMPREENSÃO
MATERNA**

Dissertação submetida à Coordenação de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Fortaleza
2007



C327v

Carvalho, Quitéria Clarice Magalhães

Violência sexual na infância : perspectivas sob a
compreensão materna / Quitéria Clarice Magalhães
Carvalho; Orientadora: Marli Teresinha Gimeniz Galvão.
– Fortaleza, 2007.

98f.: il.

Dissertação – Universidade Federal do Ceará.
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem,
2007.

1. Maus-Tratos Sexuais Infantis 2. Comportamento
Materno I. Galvão, Marli Gimeniz (Orient.) II. Título

CDD: 362.76

QUITÉRIA CLARICE MAGALHÃES CARVALHO

**VIOLÊNCIA SEXUAL NA INFÂNCIA – PERSPECTIVAS SOB A COMPREENSÃO
MATERNA**

Dissertação submetida à Coordenação de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará para obtenção do título de Mestre.

Defesa ocorrida em 14 de dezembro de 2007

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Marli Teresinha Gimeniz Galvão
Presidente

Professora Dra. Mirna Albuquerque Frota
1ª Examinadora

Professora Dra. Violante Augusta Batista Braga
2ª Examinadora

Professora Dra. Maria Josefina da Silva
Suplente

Este estudo contou com o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível superior, através do Programa de Qualificação Institucional – PQI.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, minha rocha e minha fortaleza, meu refúgio a quem entrego minha vida pessoal e profissional. Com os olhos da fé, posso contemplar o teu amor e zelo pela minha vida, e por isso a cada dia TE AMO mais e mais.

A minha mãe, **Socorro**, por todo o seu carinho e dedicação, por seu exemplo de bondade e perseverança, trago em minhas lembranças seu sorriso, exibindo com satisfação minhas primeiras letras rabiscadas.

Ao meu pai, **João**, pela emoção de olhar em seus olhos, e sem uma palavra, entender o quão grande é o seu amor por mim, obrigada meu pai, te amo.

Ao meu esposo, **Marcelo**, pelo seu amor, companheirismo e cumplicidade, se fazendo sempre presente em todos os momentos. Durante as minhas vitórias admirei com emoção seus aplausos, e nas derrotas, sua mão sempre estendida.

A minha orientadora, **Dr^a Marli**, que tão prontamente me aceitou como orientanda, pela sua serenidade e sorriso largo. Foi mais um mérito conhecer um ser humano tão especial.

A **prof^a Dra. Vera Leitão**, por me mostrar que na vida somos sempre alunos, prontos a buscar o conhecimento. Por todo o carinho e respeito, sentimentos construídos durante nossa caminhada, semeando em meu coração uma profunda admiração por esse ser humano extraordinário.

A todas as **professoras da Universidade de Fortaleza - UNIFOR**, meu berço de formação, em especial à **professora Mirna Frota**, pessoa querida e inesquecível

CAPES, pelo apoio financeiro com a manutenção da bolsa de auxílio e pelo incentivo a pesquisa.

DEDICATÓRIA

Doçura, alento, bálsamo, contentamento, personificação da minha felicidade. Chegastes iluminando minha vida, me tornastes melhor, me mostrastes que outrora não amava, fizestes do meu coração tua morada. Por você acordo toda manhã, na certeza de encontrar em teu sorrir, a mais bela face da vida, te amo filha, minha **Thayná**.

HOMENAGEM ESPECIAL I

A esse Deus maravilhoso, pai cuidadoso, pelas promessas cumpridas, por ter me amado primeiro, declarastes teu amor por mim sacrificando teu filho Jesus Cristo em meu lugar. Nessa etapa que se inicia, sei que como antes jamais estarei só, por que falaste em meu coração: *Não temas que eu estou contigo*. Minha alma se alegra em ti senhor, me escolheste para cuidar de teus amados filhos enfermos, capacita-me de amor.

O Senhor é quem te guarda; o Senhor é tua sombra à tua direita. De dia não te molestará o sol, nem de noite, a lua. O Senhor te guardará de todo o mal; guardará a tua alma. O Senhor guardará a tua saída e tua entrada, desde agora e para sempre. (SALMO 121: 5-8)

HOMENAGEM ESPECIAL II

À todas as mães, que participaram do estudo, contribuindo para a concretização desse sonho, apesar das dificuldades vivenciadas por cada uma delas, existe em seus olhos a esperança da superação, que felizmente as dores da alma “ainda” não conseguiram roubar. Quero acreditar que elas têm a possibilidade de uma vida menos dolorosa e mais digna.

RESUMO

A violência representa a cristalização de verdadeiras lacunas produzidas em razão da negligência de políticas públicas, desigualdade social e cultural, pobreza, desemprego, entre outras razões. Esse fenômeno atinge a todos, sem distinção, inclusive a criança, que poder sofrer diversos tipos de violência, como o abuso sexual. Diante dessa realidade, ressalta-se que não somente a vítima, como também toda a estrutura familiar sofrem as consequências de tal fenômeno. Objetivou-se compreender a percepção das mães de crianças sobre o abuso sexual vivenciado por suas filhas. O serviço onde se deu a pesquisa foi uma organização governamental da cidade de Fortaleza – Ce - Brasil. Realizou-se pesquisa de cunho qualitativo, os sujeitos foram 10 mães de crianças vítimas de abuso sexual. Os dados foram coletados nos meses de fevereiro a março de 2007, obtidos através de entrevista semi-estruturada e gravada, para análise e organização foi utilizada a técnica do discurso do sujeito coletivo. Constatou-se que o DSC das informantes trás uma sucessão de sentimentos de mães que tiveram suas filhas abusadas sexualmente, as primeiras depararam a sensação de impotência, culpa e sofrimentos, convivendo com a dor do insuperável. Evidenciou-se o fato de que a violência é extremamente funcional, porquanto atinge seu objetivo, destrói, marca e mata. O desespero permeou alguns depoimentos, relatando idéias suicidas e homicidas, em especial por parte de uma informante. Ainda se observou que, após a descoberta do abuso sexual sofrido pela criança, fica evidente a desagregação familiar. O fenômeno acarretou consequências desastrosas, com agravamento de não haver poupado os elementos formadores da família, a fragmentação familiar, intensificou-se mediante as mudanças comportamentais da criança vitimada, que variou entre a rebeldia, deficit no rendimento escolar, estendendo-se até automutilação. Constatou-se que o abuso sexual, nem sempre é conhecido por todos os membros da família e o tabu acerca deste inominável ilícito assume a forma de “muro de silêncio” de todos os componentes, contra o mundo externo. Foi possível contemplar, nas falas, o anseio de ver as filhas transporem as dores causadas pela violência, para tanto, destacando-se que o tipo de abuso sexual, relação parental com o perpetrador, tempo de duração do abuso e resiliência da vítima, são elementos que interferem que interferem nas consequências e na superação. Observaram-se contudo, a existência do anseio de contemplar a remoção das consequências deixadas pelo abuso sexual na vida da filha, a esperança de amenizar, até mesmo “apagar” todas as dores, bem como alteração de comportamento, manifestadas pela filha. Do exposto, ressalta-se que em vista das diferentes formas de sentimentos, que esses fatos representam motivo de reflexão na urgência de formação e fortalecimento de uma rede social de apoio. Enfatiza-se a importância da atuação de profissionais capacitados para atender, direta e indiretamente as vítimas de abuso sexual infantil bem como os membros familiares da criança vitimada.

Palavras-chave: abuso sexual infantil, comportamento materno

ABSTRACT

Violence represents the crystallization of real voids produced due to the negligence of public policies, social and cultural inequality, poverty, unemployment, among other reasons. This phenomenon reaches everyone, equally, including the child, who may suffer several kinds of violence, such as sexual abuse. Facing this reality, one highlights that not only the victim, but also the family structure as a whole is affected by the consequence of such phenomenon. One aimed to understand the perception of mothers about sexual abuse suffered by their daughters. The institution where the study was conducted was a non-governmental organization in the city of Fortaleza – Ce – Brazil. A qualitative research was conducted, having as subjects 10 mothers of children who were victims of sexual abuse. The data were collected from February through March, 2007, obtained through semi-structured interview and recorded, for analysis and organization one used the collective subject's discourse technique. One noticed that the CSD of the interviewees brings several feelings of mothers who had their daughters sexually abused, the first ones had feelings of powerlessness, guilt and suffering, living with an unrecoverable pain. One highlighted the fact that the violence is extremely functional, as it reaches its goal, destroys, marks and kills. Despair was present in some depositions, relating suicidal and homicidal ideas, especially on the part of the interviewee. One still observed that, after discovering the sexual abuse suffered by the child, the family's destruction becomes clear. The phenomenon brings disastrous consequences, not saving even the elements creators of the family, the family destruction becomes stronger due to changes in the victim's behavior, which varies between rebelliousness, low school grades, up till self-mutilation. One noticed that sexual abuse, not always is known by all the family members and the taboo around this illicit subject becomes a "wall of silence" from all the members, against the external world. It was possible to notice, in the speeches, the will to see the victims recover from the pain caused by the violence, for doing so, highlighting that the type of sexual abuse, relationship with the abuser, duration of abuse and resistance of the victim, are elements that interfere in the consequences and recovering. One observed, however, the existence of anxiety in removing the consequences left by the sexual abuse in the daughter's life, the hope to soften, even "erase" all the pain, as well as changes in the behavior, showed by the daughter. After all, one highlights that due to the different feelings, these facts represent a reason to think about the urgency in creating a system of social support. One emphasizes the importance of professionals prepared to attend, directly and indirectly, the victims of child sexual abuse as well as the victim's relatives.

Keywords: child sexual abuse, maternal behavior.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

1.2 Objetivos

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Faces da violência contra criança no espaço familiar

2.2 Representação Social e o Discurso do Sujeito Coletivo

3 PERCURSO METODOLÓGICO

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

4.1 Caracterização dos sujeitos

4.2 O discurso do sujeito coletivo - compreensão dos sentimentos maternos

4.2.1 Quadros-sínteses questão 1

Idéia Central (IC): a culpa arraigada pelo mito materno - a dor do insuperável - desespero como conseqüência do sentimento de impotência.

4.2.2 Quadros-sínteses questão 2

Idéia Central (IC): desagregação familiar - segredo originado pela vergonha ante entes familiares - a criança abusada sexualmente e seu comportamento no contexto familiar.

4.2.3 Quadros-sínteses questão 3

Idéia Central (IC): um futuro de superação.

4.2.4 Quadros-sínteses questão 4

Idéia Central (IC): cuidar com amor - o dinheiro como aliado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS

APENDICES

1- INTRODUÇÃO



Muitas vezes eu penso se eu me matar, a dor dela só vai piorar, pois estará sem mim, se matar ela, eu morro de dor... então pensei que nós duas deveríamos morrer (M2)

Conceituar violência é um problema complexo, em decorrência das inúmeras situações em que esta pode se enquadrar. Em virtude deste fato, no estudo em foco adotar-se-á o conceito de Minayo e Sousa (1993), utilizado pelo Ministério da Saúde em sua política para enfrentamento do problema. Violência é ali definida como ações realizadas por indivíduos, grupos, classes ou nações que acarretem danos físicos, emocionais, morais e/ou espirituais a si próprio ou a outro. Complementa-se expressando a noção de que a violência, geralmente, envolve regras e uma relação de poder, em que o agressor mantém um domínio sobre o vitima, seja de forma física, econômica, emocional, entre outras.

A violência representa a cristalização de verdadeiras lacunas produzidas com base na negligência de políticas públicas, desigualdade social e cultural, pobreza e desemprego. Em 1996, a 49ª Assembléia Mundial da Saúde criou a resolução WHA49.25, declara a violência como um problema de saúde pública, crescente no mundo, ressaltando as conseqüências desse fenômeno para o indivíduo, família, comunidade e sociedade (CONTIJO, 2006).

Não existe um elemento específico que explique o por que de algumas pessoas se comportarem de forma violenta com as outras, ou por que a violência ocorre mais em algumas comunidades ou lares do que em outros. Sabe-se que a violência resulta na complexa interação de fatores que envolvem determinantes socioeconômicos e políticoculturais (AZEVEDO; GUERRA, 1997; AZEVEDO, 2002).

Para uma apreciação didática, e esclarecimento, as diversas formas e os vários tipos de violência, foram definidos pela Organização Mundial da Saúde como: violência auto-infligida, violência coletiva e interpessoal. A violência auto-infligida é subdividida em tentativa de suicídio e abusos auto-infligidos, estando as automutilações incluídas nesse tipo de violência. A violência coletiva é o uso de instrumentos por pessoas que pertencem a grupos, contra outros grupos ou indivíduos, geralmente com objetivos políticos, econômicos e sociais (WHO, 2004)

A violência interpessoal é composta de duas categorias - familiar e conjugal - ocorrentes entre membros da família ou cônjuges, tendo seu espaço no lar. Essa modalidade inclui a violência contra a criança e o adolescente. Já a forma comunitária sucede entre pessoas que não se relacionam e acontece fora do lar. Inclui violência física e sexual, assalto por estranhos e violência institucional, ocorridas nas escolas, prisões, trabalho (MINAYO;

SOUZA 1993).

Aquela perpetrada contra a criança e o adolescente é classificada, especificamente, como violência física, psicológica, sexual, negligência e, ainda, a Síndrome de Muchausen por procuração, isto é, simulação de problemas de saúde da criança pelos pais ou responsáveis (FERREIRA, 2002; AZEVEDO, 2005). No caso do trabalho infantil, além de ser uma violência social, é também intrafamiliar, por ser considerada de caráter interpessoal.

As estatísticas revelam que, em 2000, aproximadamente, 1,6 milhão de pessoas, em todo o mundo, morreram como resultado das diversas formas de violência (KRUG; DAHLBERG; MERCY, 2003). No Brasil, desde a década de 1970, este mal é apontado como uma das principais causas de morbimortalidade. Aos poucos, foi deixando de ser um problema exclusivo dos setores sociais e jurídicos para fazer parte do cenário da saúde. No Estado do Ceará, entre 1997 e 2002, foram registrados 7.790 casos de homicídios, sendo que 4.030 ocorreram em Fortaleza (CEARÁ, 2002).

Pesquisas envolvendo essa temática apontam a mulher e a criança como principais vítimas (ARAÚJO, 2002). Diferentemente dos adolescentes, a modalidade mais comum de violência contra a criança é a intrafamiliar, não estando limitada exclusivamente à família, podendo envolver pessoas que partilhem do mesmo ambiente doméstico, vinculados ou não por laços de parentesco; não se refere apenas ao espaço físico onde ocorre a violência, como também às relações em que esta se elabora e efetiva. (BRASIL, 2001).

Em virtude da multiplicidade de fatores que envolvem a violência doméstica contra crianças, pesquisadores demonstram dificuldade em conceituar tal fenômeno. Adotar-se-á, entretanto no presente estudo, o conceito proposto por Guerra (1998), que a entende como toda ação ou ato de omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis, contra crianças, sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima. Isto implica a transgressão do poder/dever de proteção do adulto ou de outro responsável, dessa forma, ceifando a criança.

Dentre essas modalidades de violência que vitimam no âmbito familiar, destaca-se o abuso sexual, entendido como todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, em que o agressor esteja no patamar de desenvolvimento psicossocial mais avançado do que a criança ou o adolescente, com o objetivo de estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual (DESLANDES, 1994). A autora considera o abuso sexual como instrumento de gratificação sexual do abusador, salientando que o estágio de maturidade da vítima é insuficiente para avaliar as conseqüências do ato.

Percebe-se, entretanto, que essa questão e sua magnitude não devem ser observadas de forma unilinear de causa e efeito, mas, como resultado multicausal e interativo de um processo que reflete em todo o tecido social, fazendo suas vítimas de maneira indiscriminada (FERREIRA, 2002).

O abuso sexual varia de atos que envolvem contato sexual com penetração: coito oral, coito vaginal ou anal. O abuso sem penetração implica: toques impudicos (manipulação dos órgãos genitais), beijos, masturbação, pornografia, produção de fotos, exibicionismo, telefonemas obscenos. No caso de exploração comercial de crianças e adolescentes, pode-se utilizar todas as formas descritas anteriormente ocorre com o concurso de um indivíduo ou de uma rede de exploração (AZEVEDO; GUERRA, 1989; FALEIROS, 2000). Esse flagelo humano é alimentado pela impunidade. Não é possível contemplar a verdadeira amplitude do fenômeno, em razão do grande silêncio que envolve o problema, o que, em virtude da assimetria da relação abusador/abusado, ensinando o mutismo e o medo das vítimas.

Ao contextualizar a vivência da autora deste estudo com o tema, ressalta-se a realização de um estudo realizado com crianças vítimas de exploração sexual na avenida Presidente Kennedy (Beira-Mar) em Fortaleza-CE. Durante mencionada pesquisa foi dado observar-se que a idade das vítimas variou entre 7 e 14 anos e que elas provêm de famílias desagregadas e de baixo poder aquisitivo. Essa clientela é sobrevivente de abuso sexual vivenciado no seio familiar, e, em consequência desse fato, se deparam com a dura realidade de gravidez indesejada, distúrbios de comportamento, procedimentos anti-sociais, infecções por doenças sexualmente transmissíveis, baixa auto-estima, uso de drogas, comportamento suicida, dissociação, depressão e psicose (CARVALHO; FROTA, 2005).

É comum à criança que sofre abuso sexual acreditar ser a responsável, a causadora do próprio sofrimento por ter sido desobediente, má ou sedutora. Representa-se como um ser que não possui nada de bom dentro de si, nada para oferecer, por isso é maltratada. Essa crença da criança costuma ser reforçada pelo próprio agressor, que justifica sua violência através da inculpação da vítima. (SANTOS; ZANCHET, 1998).

O resultado desse fenômeno está diretamente relacionado com a idade da criança e duração do abuso; às circunstâncias e se houve ameaça; à ordem de relacionamento com o abusador e à inexistência de figuras parentais protetoras. O impacto do abuso sexual causado sobre a saúde da criança é ainda maior quando a violência está presente em relações que envolvem indivíduos com fortes vínculos afetivos, como os pais ou membros outros da família (MOURA; REICHENHEI, 2005).

Habigzang et al. (2005) realizaram estudo nas promotorias especializadas na infância e na juventude de Porto Alegre, entre 1992 e 1998, revelam que, em 98% dos casos de abuso sexual infantil, o agressor tinha vínculo afetivo com a vítima. Em 57% dos casos, o agressor era o pai da vítima e em 37%, era o padrasto desta.

Esses dados estatísticos encaminham a uma reflexão acerca dos elementos familiares, dentre os quais a figura materna. A literatura aponta que a mãe é a pessoa mais procurada na solicitação de ajuda (BRAUN, 2002; COHEN, 1997; CAMINHA; HABIGZANG; BELLÉ, 2003; DE LORENZI; PONTALT; FLECH, 2001; KRISTENSEN; OLIVEIRA; FLORES, 1999).

No contexto familiar, a mãe, geralmente, é a pessoa mais próxima da criança e "deveria" estar atenta a sinais do abuso sexual, mas, muitas vezes, por processos inconscientes, determinados pela própria história de vida, negam as evidências. Isto não implica na afirmação de que se deve "crucificar" a mãe, mas, sim, tentar compreender a dinâmica familiar como um todo (FERREIRA, 2006).

Com efeito, a problemática descrita incita os questionamentos: ante o abuso sexual da filha, quais os sentimentos vivenciados pela mãe? Qual a sua percepção acerca do abuso sexual vivenciado pela criança? Consoante Ferreira (2005), ela não se encontra ausente das situações de abuso sexual, mas, se faz presente nos bastidores dessa vivência.

A sensibilização com a circunstância exposta e com a natureza cruel desse crime contra a humanidade instigou o interesse da signatária pelo estudo. Para Boyle, Robinson e Atkinson (2004) o setor saúde é chamado a responder e participar do enfrentamento deste problema, com um conjunto de possibilidades. Isso será possível por meio de uma visão da equipe de saúde, para a realidade dessas crianças, assim como para o seu contexto, visto que a família, em especial a mãe, enfrenta dificuldades ao se deparar com tal fenômeno. Porquanto, se trata de um tema de grande complexidade.

É fundamental que durante a formação de cuidadores sejam oferecidos subsídios para que os estes percebam a família como constante unidade de cuidado, e desde então, ofertar uma assistência de qualidade, voltada a todos os seus membros, bem como conhecer sua dinâmica, identificar suas potencialidades, obstáculos e esforços. É relevante notar o funcionamento e os elementos que interferem na saúde e na doença de seus integrantes, principalmente quando o abuso sexual está posto âmbito familiar.

Ressalta-se, ainda, que, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), em seu art. 13, o profissional de saúde tem a obrigação de denunciar os casos de maus-

tratos; no artigo 245, determina o ECA a punição dos profissionais que se omitirem, aplicando uma multa de 3 a 20 salários de referência, e o dobro, caso aconteça reincidência do não-cumprimento de lei.

Atuante na equipe de saúde, enfatiza-se a importância do enfermeiro, profissional inserido no cenário do cuidado, presente diretamente no cotidiano familiar por meio de: visitas domiciliares, consulta de enfermagem em puericultura, assistência pediátrica, unidades de emergências; assim como na administração de serviços, capacitando sua equipe, tendo oportunidade de se fazer presente junto à família, desempenhando seu papel de cuidador, seja dando suporte emocional para os membros envolvidos, detectando, orientando, prevenindo, denunciando ou combatendo o abuso sexual infantil.

O enfermeiro confronta-se com novos e desafiadores obstáculos em sua prática, como por exemplo, o de buscar implementar ações que visem a atenuar o sofrimento das vítimas de abuso sexual infantil e dos familiares, viabilizando a qualidade de vida, pois não se trata de uma realidade distante do cotidiano da Enfermagem.

Salienta-se que essa interação deve ser permeada pelo respeito, empatia e dignidade. De acordo com Pinheiro e Varela (2002, p.105), “a família funciona como unidade de saúde ou de doenças”, e no caso do abuso sexual, ela, muitas vezes, veicula a convivência, tornando o ambiente doméstico terreno fértil para tal fenômeno, sendo permeado, muitas vezes, pela omissão. A família precisa de uma rede de apoio para ajudá-la a encontrar soluções para superar as situações de conflito, bem como quando seus métodos de enfrentamentos não se evidenciam eficazes. Nesse caso, a Enfermagem poderá desenvolver ações que visem a suplantir essa necessidade real da família (MONTEIRO; BARROSO, 2002).

Ser enfermeiro significa atuar no cuidado terapêutico dos seres humanos, em que estão implícitas as dimensões da vida social, emocional, psicológica, biológica e espiritual, as quais norteiam o sentido de bem-estar individual e coletivo. Para Leopardi (1999) os profissionais de Enfermagem executam um trabalho cujo foco central corresponde à manutenção da saúde e das habilidades requeridas pelas pessoas.

Com a compreensão de que o abuso sexual infantil é um flagelo humano e que suas vítimas anseiam por uma conduta sensibilizada dos componentes da equipe da saúde, entre eles, o enfermeiro, ressalta-se a importância da realização de estudos que abordem a temática, incluindo-se este, enfatizando, entre outros aspectos, a vivência e sentimentos de mães de crianças vítimas de abuso sexual. Acredita-se que os resultados apreendidos neste estudo

possam constituir um dos caminhos para prestar assistência de forma indireta às crianças vítimas desse fenômeno.

A contribuição para o engrandecimento do saber referente à violência sexual na infância e a vivência da família permite a aproximação dessa temática, da área da saúde e, conseqüentemente, do enfermeiro, oferecendo conhecimentos e leituras para que este profissional oriente seu cuidado com a família, o que implica também melhor condição de vida das mães de crianças vítimas de abuso sexual, enfatizando sempre, como eixo central, o cuidado humanizado.

Em vista da situação exposta, o estudo tem como objetivo: Apreender a percepção de mães cujas filhas foram vítimas de abuso sexual infantil.

2 REVISÃO DE LITERATURA



Não tenho nem palavras pra falar como me sinto, na hora, se eu tivesse uma arma, tinha matado ele sem dó. (M2)

2.1 Faces da violência contra criança no espaço familiar

Ao iniciar este segmento, entende-se necessário fazer uma reflexão acerca da violência contra as crianças, ao longo dos anos, esta é representada como algo doloroso e obscuro, principalmente no que se refere às expectativas que apontam para a qualidade de vida dessa população.

A violência contra a criança foi estudada pela primeira vez na Europa, no ano de 1860, pelo médico legista francês Auguste Ambroise Tardieu, que publicou um estudo no qual descrevia vários tipos de ferimentos feitos em crianças por seus pais, responsáveis e professores, estabelecendo pela primeira vez o conceito de criança maltratada (ADED; DALCIN; MORAES, 2006).

Após feito cem anos da divulgação do estudo de Tardieu, nos Estados Unidos, o mesmo tipo de violência foi alvo de debate entre dois médicos Silverman e Kempe (1962). Estes profissionais debatiam sobre a síndrome da criança maltratada. As discussões auferidas culminaram em 1975, com a classificação, pela Organização Mundial de Saúde na Classificação Internacional das Doenças (CID). Desde esse período, a temática, passou a ser estudada por sociólogos, médicos e psicólogos, sendo vista como motivo para uma reorganização nas políticas sociais e educativas, propostas de tratamento na Europa e Estados Unidos (GUERRA, 2002).

No Brasil, o primeiro caso de violência contra criança foi publicado em 1973, o qual relatavam espancamento no Estado de São Paulo. Alguns anos depois, já em 1979, se instituiu a Lei Nº. 6.697 aprovando o Código de Menores, a qual dispõe sobre assistência, proteção e vigilância. Estes dispositivos consideravam a criança como “meio-cidadão” tendo como foco a criança em situação de risco social, oscilava entre ações assistencialistas e repressivas, fato

esse influenciado, principalmente, pelo momento político vivenciado no Brasil - o período da ditadura militar (ASSIS, 1999).

Na década de 1980, com o envolvimento de alguns profissionais empenhados na luta pela proteção de crianças e adolescentes, apareceram os instrumentos sociais que objetivavam denunciar e encaminhar os casos de violência contra a criança. Entre os elementos dessa rede de apoio, Ferreira (2002) cita: Laboratório de Estudos da Criança (LACRI), Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância (CRAMI), Serviço de Advocacia a Criança (SAC), todos em São Paulo. Foi criado também o S. O. S Criança em algumas cidades como Goiânia, São Paulo, Belo Horizonte e Recife.

Em 1986 foi iniciada mobilização para influenciar a Assembléia Nacional Constituinte, providencia que contou com a participação da Comissão Criança e Constituinte, e o Fórum Nacional de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, que reuniu o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua, a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), a Associação de Fabricantes de Brinquedos, a Associação Brasileira de Imprensa (ABI), entre outros. Essa manifestação teve como produto final a inclusão dos artigos 227 e 228 da Constituição e 1988.

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988, p 393).

Em 1990, ocorreu o grande marco das políticas voltadas à população infanto-juvenil, promulgado pela Lei nº. 8.069. Nasceu o Estatuto da Criança e do Adolescente, que veio com a missão de regular as conquistas consubstanciadas na Constituição Federal em favor da infância e da juventude (BRASIL, 1990). Permeado por inovações, prioriza substituir medidas de cunho assistencialista por ações sócio-educativas de caráter emancipatório. Diferentemente do Código do Menor, ele dirige-se não somente a crianças e adolescentes em “risco social”, pois na realidade, busca contemplar toda criança e adolescente.

Conferindo à criança e ao adolescente a condição de sujeitos de direitos perante o sistema administrador da justiça para a infância e a juventude, e ECA criou em seu art. 131 os conselhos tutelares, órgãos autônomos, não jurisdicionais, encarregados pela sociedade de vigiar o cumprimento dos direitos da criança (BRASIL, 1990).

Na perspectiva de Gonçalves (1997) sempre que esses direitos forem violados, por ação ou omissão do Estado ou da sociedade, caberá aos conselhos tutelares adotar as medidas de proteção cabíveis, ajuizando, quando necessário, que seja feito encaminhamento ao Ministério Público ou ao Judiciário, seja no trabalho junto à família e comunidade, seja requisitando serviços públicos.

O ECA, estabelece no artigo 86, diretrizes e normas no sentido de que a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente seja feita por meio de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios (BRASIL, 1990). O Estatuto, busca uma política descentralizada, instituindo para os conselhos municipais, distritais, estaduais e nacional de defesa dos direitos da criança e do adolescente. Esses, compostos de forma paritária por Governo/Sociedade, atuam no controle das ações voltadas à esfera infanto-juvenil em todas as esferas do governo.

O Estatuto pauta-se, no primado de que deve ser assegurando às crianças e aos adolescentes o pleno desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Em seus dispositivos, enfatiza, ainda, o fato de que essa clientela deve ter resguardados a primazia na prestação de socorros, a precedência de atendimento nos serviços públicos e prioridades na formulação e execução de políticas sociais e, por fim, o privilégio da destinação de recursos públicos para a proteção infanto-juvenil.

Conforme previsão do Estatuto da Criança e do Adolescente, como instrumento de captação de recursos, foram instituídos os fundos da criança e do adolescente. Sabendo que uma política de atendimento demanda recursos financeiros, de acordo com Faleiros (1993). Os fundos foram idealizados para permitir uma dilatação dos orçamentos destinados à área da infância e juventude.

Em seus vários artigos, o ECA aborda a violência contra crianças e adolescentes e, em alguns deles, enfoca principalmente a violência doméstica como marco de legislação para a proteção infanto-juvenil. Assinala, porém, Graciani (1997) que se trata de uma legalidade não reclamável, que não oferece garantias concretas no cotidiano, pois o Brasil ainda não aceitou, muito menos, incorporou esse Estatuto.

Dentre os tipos de violência contra a criança, enfatizam-se doméstica e intra-familiar. O primeiro se instala entre pessoas que não mantêm vínculos de consangüinidade ou afetivos, enquanto o de natureza intrafamiliar é ocasionado entre pessoas com vínculos consangüíneos e/ou domésticos (FERREIRA, 2002).

Resultados de pesquisas realizadas pelo Laboratório de Estudos da Criança - LACRI sobre violência doméstica contra a criança ocorridas no Brasil, revelam que em 2005 foram notificados 19.245 casos: de contexto físico corresponde a 26,5%, sexual 14,2%, psicológica 18,9%, negligência 40,2% e violência fatal 0,2% das notificações. Essas estatísticas ensejam uma demanda, na qual o relacionamento de seus membros é alterado a ponto de transformar o núcleo familiar, aprofundando, ampliando ou rompendo laços (AZEVEDO, 2005).

Dessa forma, a violência doméstica contra a criança deve ser abordada de forma cuidadosa e embasada no respeito pelos elementos envolvidos, principalmente considerando que tal fenômeno ocorre na constelação familiar. Por observar a família como principal elemento de inclusão social, formador de princípios éticos e valores culturais, acredita-se na pertinência de contextualizá-la.

- Durante as evoluções ocorridas na história da humanidade, observou-se o reflexo dessa progressão na esfera da família. Esse grupo sociológico primário desempenha relevante papel no desenvolvimento psicossocial do ser humano, sendo por seu intermédio que valores e normas são repassados. De acordo com Oliveira (1999) a família constitui o primeiro espaço de formação do indivíduo, centro de referência na existência de todo ser humano.

Família é conceituada como um conjunto de pessoas, detentoras de vínculos afetivo-efetivos, podendo ou não ser ambíguas, fruto da constituição social a que se integra, diferenciando-se cultural e socialmente. A análise da família deve incluir simultaneamente saúde e doença, além dos elementos individuais e coletivos, e o bom funcionamento da estrutura familiar, ultrapassando os limites que envolvem somente a saúde física (LACERDA, 1997).

A família é uma entidade histórica e representativa, de fundamental importância para a vida humana. Assim como a sociedade, economia a política, entre outros, foi objetivo de mudanças e vem se transformando ainda, de forma gradual, passando por uma homeostase, para se articular da melhor forma possível juntamente aos seus componentes. Para seus elementos, representa um local seguro, onde, eles deveriam encontrar o alívio para as tensões originadas na luta pela sobrevivência; é, ainda, a família considerada como uma instituição onde existe a troca de calor humano (CAVALCANTE; VARELA, 2002).

É fundamental perceber a família e toda sua dinâmica, identificar suas potencialidades, obstáculos e esforços para partilhar as responsabilidades. Essa mudança contribui para que as necessidades físicas e emocionais da constelação familiar sejam vistas com olhos de atenção e

respeito. É relevante conhecer o funcionamento e os elementos interferentes na saúde e na doença de seus membros, sem ignorar os traços culturais.

Teoricamente, a família é representada pela idéia de aconchego e proteção a todos os seus partícipes. Infelizmente, todavia, a prática depõe contra essa ideiação, pois muitas vezes o recôndito familiar é terreno fértil para diversos tipos de violência. Consoante, Ribeiro, Ferriani e Reis (2004), os limites que o ambiente doméstico impõe, acarretam a privacidade, bem como o isolamento da família dos “olhos e ouvidos” da sociedade, proporcionando aos agressores um local onde a violência se torna um crime perfeito, já que pode ser praticado sem testemunhas ou encoberta pela convivência silenciosa.

Dentre os elementos que compõem a família, a literatura revela como principais vítimas, mulheres e crianças. As primeiras são acometidas pela violência física, ao passo que o segundo grupo sofre as seguintes modalidades do fenômeno: negligência, violência física e psicológica e sexual, também conhecida como abuso sexual.

Negligência é a negação de cuidados que deveriam ser oferecidos à criança, ou seja, falta de atenção e interesse para com ela, ocorrentes como fruto da dificuldade da interação de membros da família, ambiente físico e a sociedade, envolvendo atos de omissão (BESERRA; CORRÊIA; GUIMARÃES, 2002). Complementando, Farinatti (1993) ressalta que, nesse caso, os adultos responsáveis têm condições de prover o básico para a criança, porém não ofertam adequadamente nutrientes para suporte físico ou para apoio psíquico, não oferecendo também supervisão nem proteção adequada.

Mundialmente, a negligência é reconhecida como problema de saúde pública, em virtude das altas taxas epidemiológicas (BESERRA; CORRÊIA; GUIMARÃES, 2002). No Brasil, Vanrell (2006) realizou um estudo em Ribeirão Preto, interior paulista, acerca dos casos de violência doméstica contra a criança, onde constatou que a negligência ocupa segundo lugar na classificação dos agravos ocorridos no âmbito familiar.

A negligência é considerada um crime, podendo ocasionar morte ou seqüelas na saúde da criança até o fim de seus dias. Diante dos dados, fica explícito o fato de que essa forma de violência fere os direitos da criança, vista como cidadã, portadora de direitos como liberdade, saúde, educação e lazer, entre outros.

A violência doméstica apresenta-se também na sua forma física, de acordo com Minayo (2002) caracterizada pelo uso da força contra a criança, o que pode acarretar desde leve dor, passando por ferimentos de média gravidade, até a tentativa ou execução do

homicídio. No tentame de “instruir” a criança, muitas vezes, o adulto ou responsável usa a força como elemento “educativo”, buscando sempre justificativa para tal ato.

Outra face apresentada pela violência, e a de teor psíquico, também designada como "tortura psicológica", que ocorre quando o adulto constantemente deprecia a criança, bloqueia seus esforços de auto-aceitação, causando-lhe grande sofrimento mental. Ameaças de abandono também podem tornar uma criança medrosa e ansiosa, representando formas de sofrimento psicológico (AZEVEDO, 2005).

Por ultimo, e não menos importante, destaca-se a violência ou abuso sexual infantil, definida como situação em que a criança é usada para satisfação sexual de um adulto ou adolescente mais velho, incluindo desde a prática de carícias, manipulação de genitália, mama ou ânus, exploração sexual, *voyeurismo*, pornografia, exibicionismo, até o ato sexual, com ou sem penetração. Na maioria das vezes é praticado por alguém que a criança conhece, em quem confia e a quem ama (MONTEIRO, 2002; FILHO, 2000).

Não é apenas o desejo sexual que se destaca na motivação dos agressores sexuais, mas também, o gênero, pois crianças e adolescentes fazem parte da categoria dominada e sujeita ao poder do mais velho sobre o mais novo. Dessa forma, crianças e adolescentes não conseguem resistir dentro da sua condição de seres em desenvolvimento psicossocial e também moralmente imaturos (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004).

A criança, considerada como um dos elementos familiares mais fragilizados, quando vivencia a experiência de ser abusada sexualmente, carrega consigo marcas, provavelmente, para o resto da vida. O impacto do abuso sexual infantil pode acontecer a curto e a longo prazo. De acordo com Williams (2001) os sintomas apresentados a curto prazo são: comportamento sexualizado, ansiedade manifesta em medo e pesadelos, depressão, isolamento, queixas somáticas, agressão, dificuldades escolares, comportamentos regressivos, fugas de casa e idéias suicidas.

Em estudo realizado por Kendall-Tacket e Finkelhor (1993) foi observado que, em alguns casos, os sintomas tendem a desaparecer, entretanto, há uma parcela considerável de 10 a 24% cuja sintomatologia piora, formando, assim, o grupo dos sintomas a longo prazo, entre os quais encontram-se depressão, ansiedade, perturbação do sono, “re-vitimização”, disfunção sexual, prostituição, promiscuidade, uso de drogas, tentativas de suicídio, perturbações de estresse pós-traumático. Este caracterizado por *flashbacks* ou pesadelos com as situações de abuso.

Na literatura encontram-se relatos de estudiosos acerca do abuso sexual infantil como sendo um dos fatores determinantes para transtornos psíquicos. Para Folletti (1999), o modelo comportamental esclarece que a explicação para tais desordens psicóticas, tem origem na motivação pela fuga e esquiva de pensamentos, memórias e sensações relacionadas à experiência repulsiva do abuso sexual.

O impacto do abuso sexual infantil, sobre a vida das vítimas, está relacionado a fatores intrínsecos à criança, como, vulnerabilidade e resiliência, bem como motivos de ordem exterior entre esses recursos sociais, funcionamento familiar, expedientes emocionais dos cuidadores e possibilidades financeiras incluindo acesso ao tratamento (HABIGZANG et al.; 2005).

Complementando tal afirmação, Araújo (2002) e Furniss (2002) relatam que as seqüelas presentes na criança violentada sexualmente têm relação direta com idade da vítima e duração do abuso; condições em que ocorreu o fato, se houveram ameaças; ausência de figuras parentais protetoras.

A criança que vive em situação de violência sexual, tende a utilizá-la como forma de vida, e têm grandes chances de reproduzi-la em seus relacionamentos, tanto na infância, como na fase jovem e adulta. Apresentam, também, comportamento sexualizado inapropriado para a idade; risco para abuso de substâncias químicas; associação com automutilação; comportamento suicida; somatização (cefaléia, dor pélvica); ansiedade; depressão; distúrbio de personalidade e psicose (ARAÚJO, 2002).

Pode-se observar nas vítimas, paralelamente a esses sintomas, fatos como deficit de aprendizagem; permanente estado de alerta; comportamento defensivo; vergonha excessiva; fuga de contatos físicos; fadiga constante; perda excessiva do apetite; enurese (micção noturna involuntária) e/ou encoprese (evacuação involuntária); infecções urinárias; dor e edema genital e anal; DST; fugas ou relutância em retornar para casa (SCHERER; SCHERE, 2000; CAMINHA, 1999; ALGERI, 2001; FARINATTI; BIAZUZ; LEITE, 1999).

Acerca dos sentimentos das vítimas de violência sexual infantil, Santos (1998) relata que criança se acha culpada pelo ocorrido, acreditando serem desobedientes, más e sedutoras e, com isso, responsabilizam-se, acreditando que não existe nada de bom em seu íntimo e, por esse motivo, são maltratadas.

Diante dos dados, fica explícito o caráter destruidor que a violência sexual intrafamiliar acarreta para o desenvolvimento biológico psicossocial e espiritual das pequenas vítimas de tal fenômeno, implicando, assim, a afirmação de que tal ilícito penal é um crime

contra a humanidade, descartando, pois, a realidade da criança como portadora de sentimentos e direitos de exercer a sua condição de ser humano.

Na violência contra criança como um todo, há um elemento que alguns autores chamam de síndrome do pequeno poder. Isto é, muitas vezes o pai, alvo de humilhação em seu ambiente de trabalho, ao chegar em casa espanca seu filho; ou, com frequência a mãe objeto de violência física do companheiro, comporta-se violentamente, descarregando nos filhos suas frustrações. Com efeito, quase sempre, a criança aparece no fim dessa cadeia, como alvo principal de violência intrafamiliar, tendo como uma de suas modalidades o abuso sexual (AZEVEDO; GUERRA, 1997).

Apesar de representar um espaço para desenvolvimento psicossocial e afetivo, não se deve descartar a possibilidade de a família atuar como fator limitante dessa evolução. Tal afirmação pode ser simbolizada por meio da violência sexual praticada contra a criança. Dessa forma, faz-se necessário reconhecer a família incestuosa como prioridade no combate aos tipos de violências praticadas contra esses pequenos agentes passivos. Para tanto, é de caráter prioritário buscar conhecer alguns elementos que compõem tal família.

Nas famílias em que acontece abuso sexual, as mães, geralmente, têm papel de progenitor não abusivo. Nesse contexto, a função de proteger é essencial no abuso sexual prolongado. Apesar da aparente dominância paterna, as mães podem determinar a cultura familiar em termo de qualidade nas relações emocionais da família. A distância na díade mãe-criança surge quando estão em foco as questões de proteção contra o abuso sexual (FURNISS, 2002).

Sob tal aspecto, há dois tipos de mãe - as não protetoras e as protetoras. No caso das primeiras, quando a criança, abertamente, tenta demonstrar indícios do abuso, geralmente as não protetoras desconsideram tal informação, não levando a sério, muito embora possam tomar medidas para certificar-se da veracidade dos fatos. No que se refere às mães protetoras, acreditam na criança, são do tipo que revelam elas mesmas o fato do abuso sexual, estão sempre ao lado da criança. Nesse caso, o abuso não continua através dos anos, tendo as mães maior condição para reconhecer sinais de violência sexual sofrida pela criança, protegem e induzem a uma revelação (FURNISS, 2002).

Em tal realidade, considerando a natureza emotiva do abuso sexual, os sentimentos da mãe não devem ser subestimados, pois elas precisam de uma rede social de apoio, no intuito de receber subsídios para que possam lidar com problemas de ordem pessoal, emocional,

social, financeiros, religiosos, culturais e, até mesmo, os de caráter preconceituoso resultantes da revelação.

2.2 Representação Social e o Discurso do Sujeito Coletivo

A temática abuso sexual, bem como o contexto onde este ocorre, envolvem uma complexidade ímpar, que passa por níveis psicossociais, culturais e biológicos. Para melhor compreensão de tal fenômeno é indispensável que a pesquisa seja pautada em uma abordagem que ofereça subsídios para resultados satisfatórios. Dessa forma, considerou-se pertinente uma breve discussão acerca da Teoria das Representações que teve seu grande marco, datado de 1961, quando foi publicada a obra: *Psicanálise, sua obra e seu público*, de autoria do psicólogo francês Serge Moscovici. (MOSCOVICI, 2003).

Representações sociais é uma expressão filosófica denotativa da reprodução de uma óptica anterior ou do que está contido no pensamento de ação e de reflexões que retratem a realidade e a explique justificando-a. Na qualidade de matéria de estudo, essas percepções são consideradas extremamente importantes, atravessando a história e as mais distintas correntes de pensamento sobre o social. Durkheim enfatiza a noção de que essas categorias não são concedidas *a priori* nem universais na consciência, mas, emergem atreladas aos fatos sociais; isto é, a observação evidencia que as representações sociais formam um fenômeno real, composto de propriedades específicas e que se revelam também de forma específica (MINAYO, 2004).

No campo da saúde, as representações sociais, são cada vez mais exploradas, ganhando maiores proporções quando se trata de entender o conhecimento no qual uma população se baseia para interpretar seus problemas e justificar suas práticas sociais (JODELET, 2001).

Diante de tal asseveração é relevante conhecer os pressupostos teórico-epistemológicos da pesquisa, bem como o contexto dos sujeitos pesquisados, suas realidades, famílias, necessidades, sentimentos e expectativas, para que seja possível uma visão ampliada referente a uma análise contextual.

O abuso sexual de crianças é um fenômeno antigo nas sociedades, sendo estudado por vários autores e correntes, sem deixar de lado seus aspectos culturais. Para tanto, ressalta-se que tal fenômeno deve ser pesquisado dentro de uma abordagem que traga consigo o desenho da Teoria das Representações Sociais. Wagner (1998) ensina que as pesquisas da

representação social buscam objetos com longa história estabelecida, entre estes papéis sexuais, mães e crianças, anomalias e existência humana.

Para Jodelet (2001) as representações sociais sempre representam um objeto (coisa) ou alguém (sujeito) e que as características destes, nela se manifestam. Mazzotti (2002 p 68) complementa ressaltando que:

Sujeito e objeto não são funcionalmente distintos, eles formam um conjunto indissociável. Isso quer dizer que um objeto não existe por si mesmo, mas apenas em relação a um sujeito (indivíduo ou grupo); é a relação sujeito-objeto que determina o próprio objeto. Ao formar sua representação de um objeto, o sujeito, de certa forma, o constitui, o reconstrói em seu sistema cognitivo, de modo a adequá-lo ao seu sistema de valores, o qual, por sua vez, depende de sua história e do contexto social e ideológico no qual está inserido.

As representações sociais estão pautadas na comunicação e no discurso, segundo Abbagnano (2007) de acordo com o Dicionário de Filosofia, comunicação designa um caráter inerente às relações humanas, que são ou podem ser relação de participação recíproca ou de compreensão. Dessa forma, esse termo é sinônimo de coexistência ou de vida com os outros e indica o conjunto de modos específicos que a coexistência humana pode assumir, possibilitando a participação e o entendimento. No que se refere ao discurso, nada mais é do que uma expressão, que se propõem a fornecer uma base racional dos princípios da ação, partindo de forma lingüística da comunicação humana e da modalidade específica que é argumentação (ABBAGNANO, 2007).

Para Bordenave (2003) muitos são os elementos que deram origem à teoria das representações sociais. Por ordem de importância, enfatiza-se a objetivação e a ancoragem. Na concepção de Franco (2004) a objetivação pode ser definida como a modificação de uma idéia, conceito ou opinião em algo concreto. Cristaliza-se por meio de um processo figurativo e social, passando a constituir o núcleo central de determinada representação, seguidamente evocada, consistente e disseminada como se fosse real daquele que a expressa.

Para o ato de representar é essencial correlacionar a percepção com a presença do objeto, bem como o conceito como essência deste objeto, mesmo que diferentes, formam a unidade que possibilita que o conceito se torne percepção e que esta, se torne conceito. Não se deve entretanto compreender o referida dinâmica de modo mecânico (ALVES, 1997).

De acordo com Bonfim e Almeida (1992) é a interação que dá sentido à representação social no que se refere à vida cotidiana, constituindo-se nova modalidade de conhecimento, que tem como função elaborar o comportamento e a comunicação entre indivíduos. Acredita-se que os autores referenciam a influência que elementos como o conhecimento, comportamento e comunicação, acarretam na realidade do indivíduo.

No que se refere ao conhecimento como fruto da representação social, Bonfim e Almeida (1992, p. 6) sublinham o fato de que: “Não é todo conhecimento que pode ser considerado representação social, mas somente aquele de senso comum, da vida cotidiana dos indivíduos, que é elaborado socialmente, e que funciona no sentido de interpretar, pensar e agir sobre a realidade”. Alves (1997) complementa, ao definir que tais realidades sociais se relacionam a um objeto circunscrito, desde opiniões, imagens, crenças e elementos que possibilitam conhecer os grupos sociais, compará-los entre si, identificando as convergências e divergências.

Diante do exposto, considera-se que muitos são os elementos que originaram a Teoria das Representações Sociais, como também se torna impossível esgotar o tema. Haja vista sua complexidade, será feita breve explanação acerca dos dois principais elementos formadores de referida teoria, ou seja, objetivação e ancoragem. De acordo com Franco (2004, p. 172) a objetivação pode ser definida como

A transformação de uma idéia, de um conceito, ou de uma opinião em algo concreto. Cristaliza-se a partir de um processo figurativo e social, e passa a construir o núcleo central de uma determinada representação seguidamente evocada concretizada e disseminada como se fosse real daquele que a expressa.

Ante tal afirmativa, entende-se que objetivação é um processo e, como tal, assume caráter dinâmico e de extrema importância para constituir a representação social. No que se refere à ancoragem, Franco (2004) salienta que esta desempenha papel de alçada relevância, pois, desenvolve a consciência, uma vez que compõe parte operacional do núcleo central e em sua concretização. Consiste na interação cognitiva do objeto representado.

Dentre os métodos e teorias de natureza qualitativa, que têm a ancoragem como elementos ou dimensões, destaca-se e o discurso do sujeito coletivo - DSC um método desenvolvido por Lefèvre (2000), cujo arcabouço é pautado no modelo da representação social.

O DSC dispõe de uma metodológica que auxilia na visualização de certa representação social, bem como o conjunto das representações que conforma um dado imaginário. Possibilita a melhor visualização da representação social, não sob forma de tabelas, quadros ou categorias, mas, sim, como os indivíduos reais pensam (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005). Dando ênfase a tal afirmação, Simioni (1996, p. 24) complementa ao expressar a idéia de que

O discurso do sujeito coletivo (DSC) consiste na reunião, num só discurso-síntese, de vários discursos individuais emitidos como resposta a uma mesma questão de pesquisa, por sujeitos social e institucionalmente equivalentes ou que fazem parte de

uma mesma cultura organizacional e de um grupo social homogêneo na medida em que os indivíduos que fazem parte deste grupo ocupam a mesma ou posições vizinhas num dado campo social. O DSC é então uma forma de expressar diretamente a representação social de um dado sujeito social.

Os elementos metodológicos que constituem a proposta do discurso do sujeito coletivo incluem: expressão-chave, idéia central, ancoragem e discurso do sujeito coletivo. Expressão-chave é a transcrição literal de trechos ou segmentos (contínuos ou descontínuos) do discurso, permitindo reaver-se o essencial do conteúdo discursivo; idéia central é uma expressão lingüística que traduz o essencial do conteúdo discursivo explicitado pelos sujeitos; ancoragem contempla os pressupostos, teorias, conceitos, hipóteses e ideologias existentes na sociedade e na cultura, e que, internalizados no indivíduo, usualmente, alicerçam um discurso. (BARBOZA; FRACOLLI, 2005).

Diante do exposto é pertinente breve esclarecimento acerca dos elementos constitutivos do método discurso do sujeito coletivo, propostos por Lefèvre e Lefèvre (2005) descritos a seguir

- expressões-chave (E-Ch) são cortes, trechos ou transcrições literais do discurso, que devem ser sublinhadas e coloridas pelo pesquisador. Revelam a essência do depoimento ou do conteúdo discursivo dos segmentos em que se fragmenta o testemunho, na busca da recuperação literal da fala. É com base nas expressões-chave que são elaborados os discursos do sujeito coletivo;

- a idéia central (IC) é uma expressão lingüística que revela e descreve, permitindo assim a tradução, de forma precisa e fidedigna, do discurso emitido pelo indivíduo ou por um grupo;

- as ancoragens “são formulas sintéticas que descrevem as ideologias, os valores, as crenças, presentes no material verbal das respostas individuais ou das agrupadas, sob a forma de afirmações genéricas destinadas a enquadrar situações particulares. (P. 17). Os autores salientam, ainda, que nem sempre as ancoragens estão presentes.

- discurso do sujeito coletivo (DSC): repertório-síntese redigido na primeira pessoa do singular. Trata-se de um “eu” sintático, o qual ao mesmo tempo em que expressa uma referência individual e coletiva, é composto por expressões-chave, com a mesma idéia central,

objetivando tornar mais clara determinada representação social ou um conjunto de representações.

Diante do método e de seus elementos que confeccionam o DSC, concorda-se com Lefèvre e Lefèvre (2004, p. 30) quando relatam que:

O DSC, como proposta metodológica tem, importante dimensão semiótica, que pode ajudar e dar sustentação teórica de base à proposta, bem como servir de instrumentos para seu desenvolvimento e desdobramento como técnica qualitativa que busca organizar, sob forma estritamente descritiva, através de procedimentos transparentes e padronizados, os sentidos presentes na matéria prima discursiva das pesquisas qualitativas de representação social.

O discurso do sujeito coletivo representa, portanto, um expediente metodológico com a finalidade de tornar mais evidentes e expressivas as representações sociais, dando subsídios para que determinado grupo social possa ser visto como autor e emissor de discursos comuns, compartilhando entre seus membros. Com o sujeito coletivo, os discursos não se anulam ou se convertem em uma categoria comum unificadora, porquanto o objetivo é precisamente o inverso, ou seja, reconstituir, com pedaços de discursos individuais, como em um quebra-cabeça, tantos discursos-síntese quantos se julgue necessário para expressar dada "figura", certo pensamento ou representação social sobre um fenômeno (TEIXEIRA; LEFEVRE, 2001).

3- PERCURSO METODOLÓGICO



Comecei a perceber minha filha estressada, se dilacerando, arrancando metade da unha, arrancando os cabelos, então eu pensei que tinha alguma coisa errada. Comprei asseptol pra ela tomar banho e sabe o que ela fez? Encheu a boca de asseptol e lavou (M5).

O método empregado foi de corte qualitativo, pautado em um estudo de caráter descritivo, que conforme Leopardi (2001) busca compreender um problema da perspectiva dos sujeitos que o vivenciam, ou seja, parte do cotidiano, suas satisfações, sentimentos, desejos. Para Polit e Hungler (2004) a pesquisa qualitativa preocupa-se com os indivíduos e seus ambientes em suas complexidades, não havendo limites ou controle impostos pelo pesquisador. Dessa forma, baseia-se na afirmação de que os conhecimentos sobre os sujeitos só são contemplados com a descrição da experiência humana tal como é vivida e descrita por seus próprios agentes.

A escolha desse tipo de estudo ocorreu por acreditar-se na adequação junto às indagações que produziram seu objeto.

O estudo foi realizado em uma organização governamental que assiste crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual. Essa Instituição integra a proteção social especial de média complexidade, destinada às ações de caráter multiprofissional, sócio-assistencial, atendimento psicossocial e apoio jurídico às vítimas e suas famílias. Atua na garantia da prevenção e do atendimento, possuindo metodologia de articulação e fluxos de encaminhamento para a rede de proteção e promoção social, assim como para o sistema de justiça e de garantia de direitos.

Referida instituição está localizada no Município de Fortaleza, Estado do Ceará – Brasil, atendendo mensalmente cerca de 200 famílias. Realiza diagnósticos, notificações, monitoramento e avaliação das situações de violência, negligência, maus-tratos, abandono e violação dos direitos de crianças e adolescentes.

As denúncias são realizadas por telefone ou pessoalmente, tendo como rotina a visita de um educador ao domicílio da vítima, onde este avalia a denúncia e encaminha a vítima e seus membros familiares para a Instituição, onde terá atendimento de psicólogos e/ou assistentes sociais. Nesse caso, os envolvidos no abuso são encaminhados para a Delegacia de Combate à Exploração de Crianças e Adolescentes – DECECA. No caso em que o abusador morar no mesmo domicílio que a criança, esta é levada para o “lar estendido”, ou seja, casa de avós, tios, madrinha.

Os informantes foram 10 mães de crianças do sexo feminino vítimas de abuso sexual. O número de informantes do estudo foi determinada com base no princípio da saturação que, de acordo com Turato (2003), ocorre quando os relatos iniciam repetição. Apresenta-se na sequência os critérios de inclusão das informantes:

- aceitar participar do estudo, autorizando sua inclusão voluntária nas diferentes etapas da pesquisa;

- ser mãe de meninas vítimas de abuso sexual, salientando-se que a preferência pelo gênero feminino deu-se pelo fato de a literatura enfatizar que a ocorrência de abuso sexual infantil é mais evidente no sexo feminino;

- que estejam sendo assistidas pela instituição no período da coleta de dados;

- residirem no mesmo domicílio da vítima, no mínimo, até a notificação do abuso sexual, visto que, de acordo com a Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e dos Adolescentes, em caso de violência sexual intrafamiliar ou doméstica, a criança vitimada deve, por meio do conselho tutelar, ser encaminhada a um lar estendido, ou seja, casa de avós, tios, padrinhos (CABRAL, 1999).

Os dados foram coletados nos meses de fevereiro á março de 2007, aplicando-se a técnica de entrevista semi-estruturada, a qual, para Lefréve e Lefréve (2005), é um instrumento necessário na coleta da matéria-prima dos discursos. Leopardi (2001) complementa ao exprimir que, no momento da entrevista, o pesquisador está presente junto aos informantes, formulando questões relacionadas ao seu problema.

A entrevista foi realizada na instituição mencionada, após atendimento realizado pela psicóloga à criança vitima de abuso sexual. Assim, a mãe da vítima era convidada a participar do estudo. Ressalta-se que, no momento da entrevista, o tempo em que as mães tomaram conhecimentos do abuso sexual vivenciado pela filha variou entre 8 horas a 6 meses. A aplicação da entrevista realizou-se de forma individual, em ambiente reservado, respeitando a privacidade; foi gravada e posteriormente transcrita na íntegra. O instrumento de coleta de dados continha, na primeira parte, informes de identificação, sócio-econômicos e demográficos, com o objetivo de se traçar o perfil sócio-demografico das participantes. A segunda parte continha perguntas relacionadas ao tema do estudo: Como foi para você saber que sua filha foi abusada sexualmente? Que mudanças foram observadas na sua família depois que sua filha sofreu abuso sexual? Quais as suas expectativas em relação ao futuro de sua filha? Em sua opinião, o que a senhora poderia fazer para ajudar sua filha?

Os dados foram analisados após estabelecida sua compreensão tendo sido possível, dessa forma, compreender significativamente toda a dinâmica que envolve o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural de que é parte (MINAYO, 1994).

Para tanto, optou-se pelo discurso do sujeito coletivo, que não diz respeito à matematização mecânica ou automática do pensamento coletivo, nem ao uso da metalinguagem; seu papel é fazer o social falar como se fosse um indivíduo, e isso não ocorre por um passe de mágica, nem com origem em uma instância científica supostamente transcendente. Mas, como manda o rigor científico, utilizando procedimentos explícitos, transparentes e padronizados, elaborando a fala do social com o conteúdo empírico originado em falas dos indivíduos. O pesquisador tem a chance de lançar mão para reconstituir o universo de representações no campo pesquisado, na busca da matéria-prima, ou seja, o discurso do sujeito social (LEFREVE; LEFREVE, 2005). Dos discursos individuais, foram extraídos expressões-chave, idéias centrais e ancoragem, assim formulando o discurso do sujeito coletivo (DSC).

O abuso sexual infantil é uma temática que deve fazer emergir pontos morais e éticos delicados, para os quais pesquisadores e profissionais devem estar atentos. Portanto, salienta-se que a ética permeou toda a pesquisa. “O ético emerge na interação de sujeitos, mas, aponta para a superação de qualquer particularismo. O ético diz respeito a um espaço de possível reconhecimento recíproco entre sujeitos de igual dignidade”. (OLIVEIRA, 1993, p. 218). No intuito de manter a privacidade e o anonimato, as informantes foram identificadas por códigos “M” (M1, M2, M3...), acompanhados pela sequência numérica, de acordo com a ordem das entrevistas.

Ressalta-se que fora esclarecido, mediante termo de consentimento, que a informante se encontra no direito de recusar-se a ser entrevistada ou interromper a sua participação na pesquisa a qualquer momento. Salienta-se que foi obedecido o que preconiza o Conselho Nacional de Saúde nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, estabelecidas base na Resolução nº 196/96, que salienta a ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (beneficência), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; garantindo que danos previsíveis serão evitados e preservando a autonomia e o respeito (BRASIL, 1996).

O projeto, portanto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, para a devida apreciação, obtendo parecer favorável em 24 de janeiro de 2007 sob numero 11/07.

4- RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS



Eu daria tudo pra que ela dormisse e quando acordasse não lembrasse de nada, mas sei que uma coisa dessas não se esquece da noite pro dia, leva tempo, será que um dia ela vai esquecer? Principalmente por que foi o pai dela, acho que a dor deve ser maior do que se fosse com um estranho. (M8)

4.1 Caracterização dos sujeitos

A descrição das informantes tem o escopo de retratar minimamente suas realidades, bem como o contexto em que se encontram. Com efeito, pode-se compreender a sucessão de elementos de natureza subjetiva e cultural, a que estão expostos os sujeitos do estudo

Quadro 1 - Caracterização das mães de crianças vítimas de abuso sexual. Fortaleza-Ce/2007.

Código*	Idade Materna	Situação conjugal	Ocupação	Nº/filhos	Renda mensal (R\$)**	Parentesco c/ agressor
M1	39	Casada	Desempregada	2	400,00	Tio
M2	39	Casada	Cozinheira	2	240,00	Vizinho
M3	41	Separada	Doméstica	3	350,00	Esposo
M4	38	Casada	Dona de casa	2	400,00	Tio
M5	38	Separada	Massoterapeuta	2	600,00	Esposo
M6	49	Separada	Vendedora	3	550,00	Esposo
M7	47	Separada	Desempregada	4	350,00	Esposo
M8	34	Casada	Desempregada	2	390,00	Conhecido
M9	39	Casada	Costureira	2	400,00	Vizinho
M10	35	Casada	Desempregada	2	390,00	Desconhecido

* Códigos atribuídos para assegurar o anonimato

** Salário base R\$ 350,00 vigente à época do estudo

4.2 O discurso do sujeito coletivo - compreensão dos sentimentos maternos.

O DSC traz uma escala de sentimentos de mães que tiveram suas filhas abusadas sexualmente, quando depararam a sensação de impotência, culpa, sofrimentos. De acordo com a análise de Guimarães e Ferraz (2002) se algumas pessoas, sob certas circunstâncias, ultrapassarem a linha que as separa de uma rede de normas, códigos e comportamentos de um grupo/sociedade hegemônica que circunscreve, de forma simbólica ou concreta, instala-se um desvio que é acompanhado de acusação, isolamento, rejeição e punição.

Dando seguimento à proposta do estudo, seguem os discursos evidenciados. Para tanto, inicia-se a apresentação referente à primeira indagação da entrevista, presente no quadro-síntese seguinte. O discurso do sujeito coletivo (DSC) que corresponde à primeira questão - Como foi para você saber que sua filha foi abusada sexualmente? - apresenta três idéias centrais (IC): 1- a culpa arraigada pelo mito materno, que teve como ancoragem a busca da mãe perfeita; 2- a dor do insuperável; e 3- desespero como consequência do sentimento de impotência.

QUADROS-SINTESES QUESTÃO 1

Como foi para você saber que sua filha foi abusada sexualmente?

DSC (A)

Idéia Central A culpa arraigada pelo mito materno
<i>É uma dor muito grande, meu Deus, tenho vontade de morrer, me bate um sentimento de culpa, pois <u>todo mundo fala que filho sem pai, não presta, por que mãe não sabe criar filho, será que foi por causa disso que ela está passando por isso?</u> Às vezes penso, por que eu deixei ela ir??? Se eu não tivesse deixado, nada disso teria acontecido. A pior parte da culpa foi por que, dei uma segunda chance pra ele. Sofro demais, pensei em me matar e matar minha filha, que a gente fosse dormir e nunca mais acordasse, pra, esse sofrimento todo. Ela foi abusada, no momento em que eu estava dando mama pra irmãzinha dela de 1 ano, <u>o pouquinho que eu sei, parece que ela ficou totalmente desprotegida.</u> “Ele se aproveitou daquele momento, pois eu não estava perto para proteger minha filha, minha falha foi essa. Sofro muito com o que aconteceu, fico imaginando a cena... eu sempre me pergunto <u>como fui deixar isso acontecer.</u> Meu marido tem transtorno bipolar e eu cuido dele, cuido tão bem que esqueci dos meus filhos. Se eu estivesse com ela, nada disso teria acontecido.</i>
Ancoragem A busca do mito da mãe perfeita
<i><u>Todo mundo fala que filho sem pai, não presta, por que mãe não sabe criar filho, será que foi por causa disso que ela está passando por isso?. O pouquinho que eu sei, parece que ela ficou totalmente desprotegida. Como fui deixar isso acontecer. Se eu estivesse com ela, nada disso teria acontecido.</u></i>

O DSC que se reporta à IC (A) - Culpa arraigada pelo mito materno - está diretamente relacionado a elementos culturais que exigem da figura materna a tão almejada perfeição. Para Forna (1999), acredita-se que a mãe é a melhor, a única que é capaz de cuidar

corretamente de seus filhos. Ela deve incorporar todas as qualidades tradicionalmente associadas à feminilidade, intenta-se que ela seja assim, e é assim se procura fazê-la. Deve ser possuidora de extrema capacidade em doar-se em enormes sacrifícios.

De acordo Hrđy (2001) a culpa, anda de “mãos” dadas com a figura materna e conseqüentemente, se tornou um sentimento natural. Tal sentimento, em termos claros, transformou a maternidade num campo minado, e a mulher caminha sobre ele, sem dispor ao menos de um mapa que a guie. Pode-se observar que a fala do sujeito M4 manifesta uma espécie de autopunição pelo suposto “erro” materno: *“Ele se aproveitou daquele momento, pois eu não estava perto para proteger minha filha; minha falha foi essa”*.

Existe por parte das entrevistadas a necessidade de buscar um culpado; inconscientemente ocorre a transferência da culpa do perpetrador para a figura materna. A ancoragem da IC (A) revela a decepção das informantes, por não terem protegido as filhas do abuso sexual e, dessa forma, revelaram-se mães imperfeitas. Baptista (2002) sublinha a noção de que há uma visão míope no que se refere às questões trazidas pela identidade sexual e promovidas pelas conceituações feitas quanto aos sistemas familiares, pois vem se apresentando uma crescente falência em reconhecer o dilema central de muitas mulheres haja vista, que as regras da maternidade exigem que estas abram mão de próprias necessidades, em função dos interesses familiares, tomando para si as responsabilidades básicas e, freqüentemente exclusivas, de criar seus filhos e protegê-los, embora muitas vezes desprovidas de recursos e poder para isso.

A cultura popular faz questão de manter medos e ansiedades, criando o próprio impulso. Indica uma cruel disposição em culpar as mães pelo que há de errado na sociedade; pertence à mesma escola que ensina a responsabilizar a própria mãe (e suas imperfeições) pelas frustrações de cada qual (FORNA,1999).

Percebe-se que existem inúmeras pressões. O sentimento de fracasso torna-se perfeitamente natural, visto que o mito da mãe perfeita foi criado para ser imposto a seres humanos compostos de qualidades e defeitos. Existe um modelo de mãe a ser seguido, a “perfeita e normal”, que se deve mostrar paciente e dedicada, atenta a todas as necessidades de seu filho, totalmente devotada, e qualquer afastamento desse padrão acarretava sentimentos de culpa ou frustração.

Estudo realizado por Serrurier (1993) demonstra a sua crescente preocupação em mostrar que as mães contemporâneas e a sociedade em geral encontram-se atadas ao mito da

mãe perfeita e que, apesar de toda a evolução dos costumes, esse modelo é exaltado e alimentado.

Aquilo que continua presente no inconsciente coletivo é a mãe ideal: dizer que ela é devotada seria pouco: ela é toda dada, toda maternal, se esquece completamente dela mesma para só pensar nos filhos. É a abnegação, a generosidade encarnada. Está sempre presente quando preciso. É o consolo, a doçura, a ternura, a alegria. Ela é o todo. Esse amor filial mítico (e cego) é a sobrevivência do reconhecimento carnal, instintivo do recém nascido, é o primeiro ‘objeto de amor’. Ela fornece o alimento, a ternura e os cuidados tudo vem dela. Essa pessoa onipresente, no início indiferenciada para o bebê é seu, desse sentimento de impotência e de dependência total da criança nasce, portanto, logicamente, uma ligação e um reconhecimento infinito para com aquela que a fez e a que faz viver sempre (SERRURIER, 1993, p. 64).

No dia-a-dia, a mulher descobre a impossibilidade de alcançar este ideal. A culpa que acompanha as informantes tem gênese em um modelo materno complexo, que finda na ausência de erros. Esse paradigma que a sociedade criou faz com que as mães se achem diminuídas por muitas vezes não conseguirem evitar as fatalidades que sua prole venha a sofrer. Diferentes formas de comunicação, como a escrita, falada e a própria comunidade, geralmente, pregam o “evangelho” de que a figura materna é envolta a uma atmosfera de “perfeição”, com o dever de desempenhar imaculadamente seu papel. Essa imagem finda na culpa, a grande algoz da maternidade feliz deve ser abatida, para que se possa ter mães mais felizes e cientes de suas limitações.

DSC (B)

Idéia Central
A dor do insuperável
<i>Para mim, foi uma coisa terrível, acho que nunca vou me recuperar, apesar de saber que ela está bem e que não aconteceu a penetração. Não tenho nem palavras pra falar como me sinto (chôro....). É uma dor muito grande, meu Deus, tenho vontade de morrer. Deus está me ajudando; não estou completamente curada, pois nunca se cura de uma tragédia dessas... as coisas se acalmam, mas a dor permanece. Foi triste, pois, afinal ele é o pai dela. Eu fiquei “na minha”, aquela dor, sabe? Sem dormir, teve uma noite que ela me viu acordada e perguntou se eu estava sentindo alguma coisa, eu falei que era dor na perna, mas o que não me deixava dormir era uma dor muito mais ruim.</i>

Por mais que eu tente falar a dor que senti, não consigo...

O DSC referente à IC (B) - A dor do insuperável - evidencia a dificuldade que as informantes encontram para superação da experiência de vivenciar a “dor” de ter uma filha vitimada pelo abuso sexual. De acordo com Abbagnano (2007) a “dor” significa uma característica fundamental da vida emotiva, mais precisamente a negativa, que costuma ser interpretada como sinal ou indicação de caráter hostil, contra a situação em que se encontra o ser vivo. Esse autor refere que a dor invalida o sentimento metafísico para um mundo melhor e possível, podendo esta ter origem no plano físico ou emocional.

No depoimento da informante M4, ficam evidentes a certeza da permanência da dor e a dificuldade em superá-la: *não estou completamente curada, pois nunca se cura de uma tragédia dessas... as coisas se acalmam mas a dor permanece*. Diante de tal afirmação, pode-se constatar que a violência é extremamente funcional, ou seja, ela atinge seu objetivo, destrói, marca e mata.

A ação violenta representa uma atitude na qual o ser violentado serve como meio à realização de uma fantasia destrutiva, objeto de satisfação, de um desejo de morte. Violência é o emprego desejado da agressividade com fins destrutivos. Uma vez ocorrida a violência, deve-se observar o sujeito violentado, visto tratar-se de mais uma questão de subjetividade, de uma dor destrutiva, do que de um fenômeno com traços culturais, sociais e de acionamento do sistema legal em sua função punitiva (NASCIMENTO, 2002).

A reflexão de que o produto da violência vai além do biológico. Atualmente, a necessidade de transpor a modelo positivista é constantemente debatida, porém, salienta-se que continua sendo de suma relevância, enfatizar que os profissionais que atendem a demanda vítima de violência devem contemplar essa clientela de forma sistêmica, com foco na subjetividade.

É necessário que a equipe multiprofissional observe os traumas e dores produzidas pela violência, pois esse fenômeno ultrapassa os fatores socioculturais e também legais. Ela age imediatamente na psique, no “eu” e na vida do ser violentado, bem como em toda a estrutura familiar. Deve-se priorizar conhecer as implicações da dinâmica da dor, produto da violência, de modo que, medidas objetivas serão tomadas e, conseqüentemente, será prestada uma assistência direcionada.

DSC (C)

Idéia Central

Desespero como consequência do sentimento de impotência

Na hora, se eu tivesse uma arma, tinha matado ele sem dó. Sofro demais, pensei em me matar e matar minha filha, que a gente fosse dormir e nunca mais acordasse. Eu penso que se eu me matar a dor dela vai aumentar, pois ela vai ficar sem mim, se eu mato ela, eu morro de dor, então pensei que nós duas deveríamos morrer”. Eu fiquei com adio dele, afinal ele é o pai dela. Me “desbanquei”, me segurei pra não fazer uma besteira. É terrível. eu fiquei sem estrutura nenhuma. Tive um sentimento de impotência, eu fique me perguntando por que eu não consegui detectar? Eu nunca pensei em passar por uma situação dessas. Na hora do desespero, eu bati nela por ela não ter reagido ou gritado. Quando levei minha filha pro IML, o medico disse que o hímen dela tinha sido atingido, parece que essa noticia terminou de tirar o chão dos meus pés. Eu fiquei desesperada, sai pela rua igual uma louca, procurando pelo desgraçado, os vizinhos ficaram procurando comigo.

No DSC, referente a IC (C), é visível a revolta, como produto do sentimento de impotência. Observou-se, também, que a IC anterior (B) - A dor do insuperável - inevitavelmente perpassa a IC (C) - Desespero como consequência do sentimento de impotência. A dor da dificuldade da superação acarretou a revolta e ao mesmo tempo a sensação de impotência, sentimentos manifestados pelas informantes. De acordo com o quadro-resumo da IC (C), evidencia-se a imensa dificuldade que as mães enfrentam em conviver com a idéia de que não puderam evitar o sofrimento das filhas, ou seja, protegê-las, impedir que as crianças vivenciassem o sofrimento de serem abusadas sexualmente.

Observa-se, nos relatos, a revolta e a impotência, reveladas de forma exacerbada, tornado-se algozes de suas vítimas. Enfatiza-se que no fato de a criança ter sofrido abuso sexual, seria leviano afirmar que em todos os casos houve negligencia materna. Em especial nos casos analisados, caracterizados como abuso intrafamiliar, os perpetradores foram pessoas nas quais a díade mãe-filha confiava e que amava.

Furniss (2002), ao relatar o papel da mãe como progenitor não abusivo, revela que o abuso sexual da criança também acontece em famílias com um relacionamento mãe-filha

próximo e protetor. Nesse caso, o abuso não mantém sua continuidade através dos anos, pois essas mães, geralmente, denunciam o abuso, captam as manifestações apresentadas pela criança vitimada, por sua vez, falam a respeito e são acreditadas. Quando detectam indícios de que sua filha foi abusada sexualmente ou flagram tal fenômeno, essas mães levam a sério o que viram e ouviram e geralmente tomam medidas para proteger a criança. Porém Furniss (2002) deixa claro, que quando as mães não reconhecem que o abuso sexual aconteceu, não merecem confiança, pois elas não contemplam os riscos que a criança corre, sendo quase impossível controlar sua capacidade de proteger seus filhos e filhas, vulneráveis à violência.

O abuso sexual cometido contra crianças é sumamente traumático às suas vítimas, em virtude da sensação de impotência e medo, entre outros sentimentos devastadores (BAPTISTA, 2002). Dessa forma, salienta-se que a mãe da criança vitimada pelo abuso sexual está inserida nessa cadeia de vítimas atingidas pela violência sexual. Tal afirmação está pautada nos sentimentos negativos e destrutivos manifestos pelas informantes, dentre as quais se destacam as idéias de suicídio e homicídio, conforme o depoimento de M3, que declarou: *“sofro demais, pensei em me matar e matar minha filha, que a gente fosse dormir e nunca mais acordasse. Eu penso que se eu me matar dor dela vai aumentar, pois ela vai ficar sem mim, se eu mato ela, eu morro de dor; então pensei que nós duas deveríamos morrer.”*

A idéia suicida/homicida, estampada no discurso, revela a desesperança vivida pela mãe. Para Abbagnano (2007), essa desesperança é uma doença “mortal”, pois fragiliza o ser humano, tornando-o incapaz de realizar-se, ou seja, é o viver a morte do “eu”. Esse autor reforça a idéia de que a violência, na maioria das vezes, não ocorre de forma unidirecional, pois ela atua na vida de suas vítimas de forma sistêmica.

Para o ser humano é fácil entender as coisas quando aos pedaços, ou seja, o fenômeno de forma isolada, assim como as pessoas separadas de seu contexto. Para Zauhy e Mariotte (2002) lida-se bem com fragmentos; não se compreende, com facilidade que tudo o que cerca as pessoas se co-relacionem, formando um conjunto, onde tudo interage, inclusive com quem observa.

Esta situação representa grande desafio. Se não houver interesse por parte da sociedade em compreender a violência, sua magnitude e toda a cadeia atingida, jamais haverá instrumentos necessários para combatê-la, ou cuidar de suas vítimas. Dessa forma, só restarão boas intenções perdidas no vazio da falta de ação.

QUADROS-SINTESES QUESTÃO 2

Quais consequências o abuso sexual trouxe á sua família?

DSC (D)

Idéia Central

Desagregação familiar

Ficou pior do que já era. A família dele vivia ameaçando minha família. Tenho outra filha de 14 anos que está revoltada, por que depois do que aconteceu com a caçula (10 anos) eu vivo prendendo ela, tenho medo por ela também. As pessoas da família que sabem, ficaram todas revoltadas, meu marido estava transando com minha prima de 17 anos que mora com a gente, eu descobri e briguei com ela, foi quando ela disse: “pior foi o que ele fez com a tua filha”. Mesmo assim eu dei uma chance pra ele e minha família me crucificou. A família “desandou”. Minha sogra sempre foi uma pessoa centrada e amiga, mas depois da notícia não fala mais comigo, disse que sou louca; ela e meu sogro isolaram minha filha; a estrutura da família não é a mesma, vivo com medo, meu pai ficou muito abalado, teve febre, passou 5 dias sem comer direito, chocado, pois, na hora que ela estava falando do abuso ele ouviu tudo. O impacto foi muito grande, minha filha do meio (14 anos) entrou em crise, chorou, gritou, não sai mais de casa, não fala sobre as coisas que chateiam ela, ficou isolada e não falar do assunto de jeito algum. Meu marido era a minha família e me fez uma covardia dessas.

Após a descoberta do abuso sexual sofrido pela criança, fica evidente a ocorrência da desagregação familiar, como se pode observar no DSC da IC (D). Tal fenômeno acarretou consequências desastrosas de forma geral, não poupando nenhum dos elementos formadores da família. Para Furniss (2002) a realidade dos verdadeiros relacionamentos inaugura uma crise máxima no instante da revelação que representa ameaça para a iminente desintegração familiar. No presente estudo, destaca-se que, das 10 entrevistadas, 8 relataram que o abusador era um membro da família, predominantemente a figura do pai e padrasto.

Diante de tal resultado, ressalta-se a caracterização do abuso intrafamiliar que, para Saffioti (1999), é um tipo de violência sexual, ocorrente no espaço doméstico, por assimetria de poder e domínio, muitas vezes estabelecidos por normas sociais, segundo as quais agressores e vítimas possuem laços consangüíneos. Diante disso, as conseqüências atingem, indiscriminadamente, a todos os membros da família, em razão do fato de ser provável a existência de uma relação de confiança entre vítima e agressor. A família, porém, depara infortúnio de que quem deveria amar e proteger, manifesta o desejo patológico de utilizar-se da criança, para seu prazer e satisfação sexual.

Essa realidade obriga que se reflita acerca da importância de observar os aspectos históricos que organizam as funções familiares ao longo dos anos, considerando os recursos que cada família possui para enfrentar suas crises (WAGNER et al., 2005). Traços culturais, socioeconômicos, políticos e subjetivos perpassam de forma longitudinal todo o abuso, bem como a dinâmica que envolve a família vitimada.

O âmbito doméstico, por ser espaço privado, torna-se ambiente fértil para todos os tipos de violência, apresentando como conseqüências a fragmentação familiar, como revela o discurso da informante M3: *“Meu marido estava transando com minha prima de 17 anos que mora com a gente, eu descobri e briguei com ela, foi aí que ela disse: “pior foi o que ele fez com a tua filha”. Mesmo assim eu dei uma chance pra ele e minha família me crucificou, eu tinha que dar uma chance pra ele.”*

Observou-se que o incesto esteve presente na maioria dos casos, assim como na fala citada anteriormente. A palavra incesto deriva do latim *incestum*, o mesmo que sacrilégio. O adjetivo *incestus* quer dizer impuro e sujo. Em um aprofundamento na origem etimológica do termo *incestus*. Cromberg (2001) salienta que este é formado pelo privativo *in* e *cestus*, que é uma variação do termo *castus*, que significa casto, puro. Incesto, portanto, significa também, não casto.

Quando mencionada a palavra incesto, existem grandes dificuldades para maior aprofundamento, visto que se trata de uma problemática arraigada em tabus. Essa dificuldade se estende também no que se refere a definir tal fenômeno, pois, há pressupostos jurídicos, religiosos, genéticos ou psicológicos. Pelo fato de que este trabalho tratar de um tema que envolve abuso sexual cometido contra crianças, trabalhar-se-á com a definição adotada pela Associação Brasileira para a Infância e Adolescência - ABRAPIA (1997), que conceitua incesto como qualquer relação de caráter sexual entre adulto/criança ou adolescente, entre um

adolescente/criança, ou ainda entre adolescentes, quando existem laços familiares, direto ou não indireto, ou mesmo mera relação de responsabilidade.

Ao mencionar a presença do incesto é digno lembrar a declaração de Szymansky (2000, p. 23):

Desde Freud, família e, em especial, a relação mãe-filho, tem aparecido como referencial explicativo para o desenvolvimento emocional da criança. A descoberta de que os anos iniciais de vida são cruciais para o desenvolvimento emocional posterior focalizou a família como o locus potencialmente produtor de pessoas saudáveis, emocionalmente estáveis, felizes e equilibradas, ou como o núcleo gerador de inseguranças, desequilíbrios e toda a sorte de desvios de comportamento.

O incesto pode ser expressão de vários tipos de conflitos, valores que têm variação de acordo com a estrutura familiar. Suas conseqüências e representações estampam evidentes dificuldades enfrentadas pelos envolvidos. Segundo Figaro (2007) na relação incestuosa, todos saem afetados, pois, não se pode reduzi-la somente às pessoas diretamente envolvidas. Uns podem ser mais ou menos atingidos, porém, todos, de alguma maneira, testemunham consciente ou inconscientemente, o que ocorre na família. Testificam algo que deve ser mantido em segredo, que aparentemente possui o papel de continuar mantendo uma estrutura familiar fragilizada. Portanto, o incesto deve ser considerado como problema fundamentalmente familiar e não individual.

Diante do exposto pelo referido autor acima citado, a família incestuosa deve ser alvo de atenção e cuidado, por tratar-se de uma problemática que percorre todo o sistema familiar. É de caráter urgente que a instituição familiar seja preservada, poupada de tal modalidade de violência praticada contra seus elementos. Para tanto é necessário que haja uma mobilização, por parte do poder público e de toda a sociedade, bem como dos profissionais que atuem diretamente na assistência de tais famílias, dentre eles destacam-se os profissionais de saúde e do Judiciário, para que esse crime seja combatido, antes mesmo que atinja sua vítimas de forma irreversível.

DSC (E)

Idéia Central
Segredo gerado pela vergonha ante aos entes familiares
Não contei pra todos da minha família; tenho vergonha, tenho medo. No começo eu escondi de todos, depois contei pra alguns. Até hoje tem parentes que não sabem, não

têm idéia do que aconteceu. Na família dele tá tudo “abafado,” minha sogra falou que não vai permitir que o nome da família vá pra lama. Perguntei que família é essa. Onde já se viu uma família aceitar que o próprio pai faça “mal” a filha. Eu não falo com ninguém, por vergonha. Queria muito poder contar com meus pais. Sempre que a dor aperta, tenho vontade de falar com alguém, mas a humilhação é grande. Apesar de ter uma vida difícil, sempre fomos muito unidos, sinto falta de contar com o apoio da minha família.

Antes de dar início à discussão da idéia central - Segredo gerado pela vergonha - faz-se necessário breve esclarecimento acerca dos tipos de famílias, considerando-se o abuso sexual infantil. Tendo em vista que, durante o estudo, obtiveram-se predominantemente dados que confirmaram a prevalência do abuso sexual intrafamiliar, a classificação dos referidos tipos de família está pautada nas características da família incestuosa.

De acordo com Furniss (2002), quanto ao abuso sexual, existem dois tipos de famílias - a organizada e a desorganizada (reguladora de conflitos). O que mantêm o abuso sexual nos dois tipos de família são características semelhantes, porém com algumas diferenças importantes. O abuso sexual da criança na família organizada é a manifestação de um problema focado e bem específico; é uma família que, de outra forma, apresenta funcionamento familiar satisfatório ou bom. Já o funcionamento da família desorganizada é bem mais comprometido, pois, os pais e os filhos parecem manter um pseudo-nivelamento emocional. Muitas vezes o pai é violento e controlador, enquanto a mãe é menos moralista e bem permissiva.

Nos depoimentos, constatou-se que o abuso sexual, nem sempre, é conhecido por todos os membros da família. O tabu para informar acerca do abuso sexual infantil assume a forma de muro de silêncio de todos da família, contra o mundo externo. Todos os membros, então, adotam a conduta do mutismo contra qualquer reconhecimento visível do abuso, inaceitável para qualquer componente familiar.

Com relação ao DSC da idéia central - segredo gerado pela vergonha - recorre-se a Morales e Schramm (2002) ao conferirem ênfase ao fato de que o segredo compromete as ações realizadas por grupos que trabalham com o intento de prevenir e desvendar o abuso sexual em menores. Essas dificuldades encontram-se, não somente, no silêncio das vítimas e da sociedade em geral, mas, são evidentes, também, no âmbito familiar, principalmente nos casos de abuso sexual intrafamiliar, em que existe relutância, por parte da família, em

denunciar um membro e, conseqüentemente expôr-se, assim, à possibilidades de eventuais danos negativos adicionais.

O sigilo apresenta-se na forma de uma cultura familiar em que o agressor se mantém protegido pela lei do silêncio. De acordo com Araújo (2002) esse segredo familiar pode percorrer varias gerações sem ser denunciado. Há um mito que envolve essa problemática, ou seja, todos sabem ou percebem a existência do abuso sexual, no entanto, não se fala sobre ele. Silenciam em nome de um pacto inconsciente com o agressor e situação da vergonha, em caso de incesto, em nome de uma falsa “harmonia” familiar que prevalece sobre a lei moral e social.

Nos discursos das informantes M3 e M4 pode-se observar explicitamente o culto ao segredo em nome dessa “harmonia” familiar. *Na família dele ta tudo “abafado”, minha sogra falou que não vai permitir que o nome da família dela caia na lama. Perguntei: que família é essa onde o pai faz “mal” à própria filha.*

A manutenção do segredo mascara uma verdadeira ditadura familiar, o que reforça a constituição de um imaginário social degenerativo e permite que a família incestuosa se mantenha imune, intocável a intervenções externas (OLIVEIRA, 1999).

Diante da percepção de que o incesto é um problema que envolve toda a família, observou-se nos discursos das informantes que a vergonha justifica a necessidade da manutenção do sigilo. Contudo, são evidentes o temor e as dificuldades da assunção do fato, que certifica a fragilidade e a ruptura da “paz” familiar. O abuso sexual contra a criança é um dos segredos de família mais bem guardados, fato que compromete de forma significativa o estabelecimento de uma estimativa que permita uma visão acerca dos números reais. Por ser cometido no silêncio do lar, é cercado por uma muralha de silêncio, fato sobre o qual ninguém pode mencionar, sendo um crime que todos insistem em não ver.

O rompimento do segredo, culminando na denúncia do fato, recebe influência de alguns fatores, como, por exemplo: ameaça isolada ou combinada com medo da perda da integridade física; tentativa de suicídio; contágio por doenças sexualmente transmissíveis; receio da perpetuação da vitimação de outros membros da família; risco de gravidez; desconfiança da mãe; “disque-denuncia” (OLIVEIRA, 1999).

Além da negação por parte dos envolvidos, o que permite a manutenção desse tipo de violência por longos anos, escapando inclusive da percepção do sistema judiciário, observa-se, também, evidente despreparo dos profissionais de modo geral, para intervir de forma adequada nos casos de suspeita de abuso sexual infantil (AZAMBUJA, 2004).

É moralmente correto assegurar que os profissionais que se ocupam em atender crianças vítimas de abuso sexual infantil, na medida do possível, devem estar atentos para proteção destes, bem como seu entorno familiar. (MORALES; SCHRAMM, 2002). Enfatiza-se a afirmação dos autores, quanto à necessidade de que a família, profissionais e sociedade devem manter-se informados, atentos, deixar de lado esse olhar míope que não permite enxergar a dura e democrática realidade do abuso sexual infantil, presente na realidade de milhares de famílias e crianças, espalhadas pelo mundo.

DSC (F)

Idéia Central
Alterações no comportamento da criança
Minha filha que foi violentada ficou muito rebelde, teimosa, revoltada. Na minha casa esta muito difícil, as notas na escola estão cada vez pior, ela pegou a irmã de 1 ano e tentou beijar a criança na boca, bate na irmã, todos nós fomos atingidos. Ela ficava distante de todo mundo, amigos, família. Daí eu comecei a perceber minha filha estressada, se dilacerando, arrancando metade da unha, arrancando os cabelos, então eu pensei que tinha alguma coisa errada. Comprei asseptol pra ela tomar banho e sabe o que ela fez? Encheu a boca de asseptol e lavou. Minha filha se tornou outra pessoa, violenta, rebelde, às vezes tem uma atitudes que não é pra idade dela, às vezes eu vejo ela botando os bonecos pra se beijarem na boca é tão estranho.

É necessário que se tenha sempre em mente a noção de que todas as formas de abuso sexual podem levar à desestruturação da criança, sob diversos aspectos. Isso decorre do fato de a criança encontrar-se em pleno desenvolvimento biológico psicossocial.

Em resposta a questão numero 2 - Que mudanças, foram observadas na sua família depois que sua filha sofreu abuso sexual? - emergiu como terceira Idéia Central (IC) - A criança abusada sexualmente e seu comportamento no contexto familiar.

No quadro-resumo DSC (F) pode-se observar relatos que implicam na constatação de distúrbios comportamentais por parte da vítima. Segundo Gerko, Hughes e Hamil (2005),

mudanças súbitas e extremas, tais como distúrbios afetivos e comportamento agressivo ou de autodestruição, podem ser observados em crianças vítimas de abuso sexual.

De acordo com o discurso das informantes, foi possível contemplar o que enfatiza a literatura, no que se refere às desordens comportamentais, dentre essas, o comportamento agressivo, o autoflagelo, baixa no rendimento escolar e comportamento sexual inadequado para a idade. Segundo Araújo (2002), crianças que vivenciam situações de violência familiar aprendem a utilizá-la como forma de vida, com grandes chances de reproduzi-la em suas relações, tanto na fase da infância como na adulta.

Para Brilleslijper-Katwer, Friedrich e Corwin (2004) esse círculo vicioso de violência envolve uma relação de poder. A criança, vítima do adulto, repassa atitudes violentas para membros da família que se encontra em posição de desvantagem, seja ela física ou emocional. Como se pode observar na fala da informante M3, *ela pegou a irmã de 1 ano de idade e tentou beijar a criança na boca; bate na irmã.*

Na (re) produção da violência forma-se uma identidade de sentido entre agressor e agredido, base para sua manifestação no dia-dia. Os dois agentes têm uma inclinação a perceber as relações sociais arrimadas nos modelos comuns, o que origina a naturalização de ações violentas e sua repetição no futuro, pela própria vítima (ARPINI, 2003).

O comportamento sexual inapropriado para a idade é reflexo da experiência traumática, envolvendo práticas sexuais, elementos que atingirão de forma direta seu rendimento escolar, bem como toda a sua relação com o ambiente em que está inserida (COUTINHO, 2003; PFEIFFER; SALVAGNI, 2005; MEYERSON et al., 2002).

Esse fenômeno envolve uma série de sentimentos e comportamentos. Furniss (2002); Araújo (2002) Azevedo e Guerra (1999) acentuam que prováveis sentimentos que povoam o imaginário de crianças vítimas de abuso sexual são culpa, ódio, frustração, dentre outros, o que decorre também do fato de, muitas, vezes tentar relatar o abuso para a mãe, o parente mais próximo ou o responsável e, muitas vezes, deparar a sensação de abandono, ao perceber que sua dor e seu sentimento não foram aceitos, acreditados.

De acordo com o que se pode observar no presente estudo, as alterações comportamentais das vítimas, chegaram de forma direta a todos os membros da família, o que acarretou em alguns casos, o agravamento da desagregação familiar pré-existente. De acordo com a M8, o comportamento da vítima que se mutilava ocasionou verdadeira destruição da paz familiar, visto que os membros da família observavam sem saber exatamente como agir: *comecei a perceber minha filha estressada, se dilacerando, arrancando metade da unha,*

arrancando os cabelos, então eu pensei que tinha alguma coisa errada. Comprei asseptol pra ela tomar banho e sabe o que ela fez? Encheu a boca de asseptol e lavou, não sabíamos o que fazer.

No que se refere à automutilação, a literatura é bem clara, quando refere tratar-se de uma relação autodestrutiva, uma manifestação de sentimentos negativos vivenciados pela vítima (COUTINHO, 2003; PFEIFFER; SALVAGNI, 2005; MEYERSON et al., 2002).

Dessa forma, acredita-se que o amparo familiar a vítima, se torna ainda mais comprometido, haja vista o turbilhão de sentimentos e elementos destrutivos que envolvem a problemática do abuso sexual infantil, originando uma demanda de cuidados revelados, tanto na figura da vítima como na família de que esta faz parte.

QUADROS SINTESE QUESTÃO 3

Quais suas expectativas em relação ao futuro de sua filha?

DSC (G)

Idéia Central
Um futuro de superação
Espero que minha filha consiga se recuperar de tudo isso. Que esse momento tão triste, saia da cabecinha dela, que ela esqueça. Gostaria que ela deixasse de revolta, que a vida fosse menos madrastra com ela. Que ela cresça e apague tudo isso da memória, queria ter uma borracha pra passar na cabeça e no coraçãozinho da minha filha para ela não ter um pesadelo. Que ela estude e viva em paz, que isso não afete o desenvolvimento dela. Esqueça, isso é o principal. Como ela só tem 4 anos e não houve penetração, eu espero que seja mais fácil, apesar dela não saber que o que o pai dela fez foi algo errado, se sentiu incomodada, por que ela disse: não quero mais falar por que to com vergonha. Que ela cresça, arrume um emprego bom, que seja “gente” né?. Eu só queria que ela fosse capaz de ter uma profissão pra poder se sentir útil. Eu daria tudo pra que ela dormisse e quando acordasse não lembrasse de nada, mas sei que uma coisa dessas não se esquece da noite pra dia, leva tempo, será que um dia ela vai esquecer?.

Queria ter esse poder. Principalmente por que foi o pai dela, acho que a dor deve ser maior do que se fosse com um estranho. Eu queria ter uma idéia de como está a cabecinha dela não fala nada.

O DSC (G) e sua idéia central revelam o elemento superação do trauma da vítima, ensejado pelo abuso sexual. É possível contemplar nas falas o anseio ao verem as filhas transporem a dor causada pela violência. Recorre-se a Brito e Koller (1999), quando enfatizam a existência de alguns elementos que podem interferir nas conseqüências do abuso sexual e sua possível superação. O impacto do abuso sexual está relacionado a elementos intrínsecos a criança, como vulnerabilidade, recursos sociais, funcionamento familiar, recursos emocionais dos cuidadores, acesso ao tratamento, reação da família (BRITO; KOLLER, 1999).

Diante de tal asseguuração, pode-se salientar que uma rede social de apoio tem papel fundamental no que se refere a oferecer subsídios para as vítimas, assim como para sua família, no intuito de evitar ou atenuar as conseqüências produzidas pelo abuso sexual infantil.

Outros fatores que interferem nas seqüelas deixadas pelo abuso sexual infantil são: crianças com saúde emocional positiva, antes do abuso, têm grandes chances de sofrer menos efeitos negativos; duração e freqüência do abuso; resposta da família e amigos, atribuindo responsabilidade a vítima; dissolução da família após revelação, idade da vítima no início do abuso; tipo de atividade sexual, se houve ou não penetração (KOLLER, 1999; DEBLINGER; HEFLIN, 1995; GABEL, 1997; MATTOS, 2002).

Diante do elemento presença ou não de penetração, salienta-se a fala da informante M5, dizendo acreditar que sua filha vitimada tem grandes chances de superação, visto que não houve penetração e em virtude da tenra idade da vítima: *Esqueça, isso é o principal, como ela só tem 4 anos e não houve penetração*. É válido ressaltar, porém, que o diagnóstico de que não houve penetração não deve ser minimizado, pois, independentemente da forma manifestada, o abuso sexual caracteriza-se como doentio e perverso.

A vulnerabilidade às seqüelas depende também do grau de relação entre vítima e agressor; ausência de figuras parentais protetoras; a mãe acreditar no relato da vítima (BERLINER; CONTE, 1995; ARAÚJO, 2002; COHEN; MARIANNO, 2000).

A despeito da complexidade e do número de variáveis envolvidas no impacto do abuso sexual sobre a vida da criança, bem como sua capacidade de superação, esta experiência é considerada de profunda importância na vida da vítima, podendo ela, desenvolver psicopatologias. Tal asserção está pautada no relato de alguns estudiosos no assunto, que sublinham os efeitos psicológicos do abuso sexual, os quais podem ser devastadores bem como os problemas decorrentes do abuso sexual persistirem na vida adulta dessas crianças (ARAÚJO, 2002; COHEN; MARIANNO, 2000; BERLINER; CONTE, 1995).

Sobreviventes do abuso sexual tendem a repetir o ciclo de “vitimização” praticando o abuso sexual intergeracional com os próprios filhos; podem desenvolver quadros depressivos, transtorno de ansiedade, alimentares e dissociativos, hiperatividade, déficit de atenção, desvio de personalidade, sentimentos de culpa, desconfiança, comportamento autodestrutivo e idéias suicidas (JUNQUEIRA; DESLADES, 2003; COHEN; MARIANNO, 2000).

Cabe ressaltar o fato de que, de acordo com Junqueira e Deslandes (2003) e Queiroz (2005), algumas crianças, apesar do sofrimento vivenciado pelo abuso sexual, conseguem passar por essa experiência sem apresentar o quadro de seqüelas descrito anteriormente, conseguindo encontrar caminhos para a (re) construção de suas próprias vidas, e, dessa forma, não desenvolvem comportamento vingativo ou violento para a sociedade, e, assim, não devem ser estigmatizadas com preconceito.

Brito, Koler (1999) e Saywitz (2000) citam a suposta resiliência da criança vítima de abuso sexual. Ou seja, quando ela apresenta capacidade de superar as adversidades acarretadas pela violência sexual sofrida. De acordo com Yunes e Szymanski, (2001) resiliência é, na maioria das vezes, referida por processos que explicam a “superação” de crises e adversidades em indivíduos, grupos e organizações. Por tratar-se de um conceito relativamente novo e portanto, aos poucos desvelado, a resiliência é bastante discutida do ponto de vista teórico e metodológico pela comunidade científica.

Considerando os complexos fatores de qualquer estudo voltado para o ser humano, a resiliência, como característica de um sujeito, deve ser sempre relativizada e entendida dentro de um conjunto de fatores e variáveis, pois se observa que alguns indivíduos a possuem e outros não. Não é um atributo que nasce com o sujeito ou que ele adquira durante o seu desenvolvimento. Na verdade é uma interação de pessoas com o seu meio, capaz de transformar-se na força de superação (PESCE; ASSIS, 2005).

Entende-se que a criança, quando possuidora de resiliência, tem maior capacidade de reconstituir a vida, de recuperar-se, pautada na força originada no contexto da adversidade.

Salienta-se que tal capacidade não atenua a natureza cruel e destruidora do abuso sexual infantil. Independentemente da superação, não inata a todo sujeito, é de caráter urgentíssimo a formação de uma rede social de apoio, com dispositivos eficazes, para que, somados ou não a resiliência, as vítimas de abuso sexual infantil, não sejam abandonadas á própria sorte, podendo carregar consigo essa criança ferida e violentada por toda a sua vida.

QUADROS-SINTESES QUESTÃO 4

Na sua opinião, o que a senhora poderia fazer para ajudar sua filha?

DSC (H)

Idéia Central
Cuidar com amor
Eu acho que já estou fazendo, <u>ficando com ela o tempo todo</u>, dando carinho, atenção, cuidando, sendo amiga, oferecendo meu amor; a única forma que eu encontrei de ajudar minha filha é assim. <u>Quero evitar mais traumas pra ela. Sempre que ele estiver com ela, terá um adulto por perto.</u> Ela jamais será abandonada por mim quando eu era criança, passei pelo que ela está passando. Tem horas que eu perco a paciência com ela, brigo, me estresso, <u>principalmente agora, mas fico juntinho dela sempre</u>, procuro cuidar. Mesmo assim, por mais que eu faça, tenho a sensação que estou em falta com ela. A minha falha de mãe é isso, eu não ser capaz de compreender e muitas vezes perco a paciência com ela, as vezes eu dou uns tapas nela, e isso me faz mal depois, não consigo ser aquela mãe compreensiva e sei que estou em falta com ela. <u>Estar mais presente, atenta, e afastar ele dela o máximo possível.</u> Mando e ajudo ela nas tarefas, mando ela tomar banho. Ser amiga, brincar, dar carinho, conversar, não deixar que ela brigue com o irmão. O que toda mãe faria, ficar do lado, não duvidar, dar carinho, atenção... Ser mãe de verdade sabe? Cuidar, mas acho que dar amor é mais importante que tudo. Amar, dar carinho, tentar ajudar conversando com ela; esse silencio dela me dá uma dor danada, queria saber exatamente como falar sobre o que aconteceu com ela.
Ancoragem

Super proteger a filha

ficando com ela o tempo todo. Quero evitar mais traumas pra ela. Sempre que ele estiver com ela, terá um adulto por perto. Principalmente agora, mas fico juntinho dela sempre. Estar mais presente, atenta, e afastar ele dela o máximo possível.

A história da humanidade é composta de elementos representados pela constituição, desconstituição e reconstituição, nas quais o ato de cuidar sempre esteve presente. Desde os primórdios, tal cuidado sempre esteve vinculado à figura feminina. Para tanto, cita-se como exemplos, a fragilidade e a dependência inerente ao homem nos seus primeiros anos de vida. Dentre os mamíferos, desde a tenra idade, necessita de forma direta de um cuidador, muitas vezes representado pela mãe. Com exceção das mães que praticam atos violentos contra sua prole, a figura materna é considerada, durante o trajeto histórico, como a primeira cuidadora com a qual o ser humano mantém contato nos primeiros anos de vida.

Apesar do cunho romântico que perpassa a maternidade, contudo, salienta-se que o papel materno, nem sempre, foi envolto em atmosferas permeadas de amor e zelo. Segundo Gueller (2006) o termo maternidade foi utilizado pela primeira vez em 1762, por Jean-Jacques Rousseau, no consagrado livro *Emilio ou Da educação*. Revela que, durante aqueles anos, as mães se mostravam indiferentes aos seus filhos, não manifestando amor, convivendo com eles, o mínimo possível; isso quando não os mandava para longe. Em sua obra, Rousseau fez duras críticas às mães que entregam seus filhos a amas-de-leite ou deixavam sua criação ao encargo de criadas. Ele recomendava que as mães amamentassem seus filhos e os criassem com devoção.

Após 1760, inúmeras publicações passaram a exaltar o “amor materno” como valor ao mesmo tempo natural e social, favorável à espécie e à sociedade, incentivando a mulher a assumir diretamente os cuidados com a prole (MOURA; ARAÚJO, 2004). Sabe-se, porém, que a identidade social de um povo, recebe grande influência dos fatos que a constituem. No caso da elaboração da maternidade, não foi diferente. Com o decorrer da história, houve intervenções filosóficas, culturais, econômicas e religiosas.

Atualmente, apesar de não ser uma constante, a imagem materna está, na maioria das vezes, vinculada a sentimentos como, cuidado, zelo e amor. Tais sentimentos, estão nas falas das informantes, como se pode observar no quadro-síntese IC do DSC (H).

O DSC da informante M1 manifesta a necessidade que esta encerra de fazer-se presente junto à filha, amando e cuidando, como se observa: *ficando com ela o tempo todo, dando carinho, atenção, cuidando, sendo amiga, oferecendo meu amor, a única forma que eu encontrei de ajudar minha filha é assim*. Segundo Waldow (2004) o cuidado humano, sem qualquer dúvida, está arraigado em valores de defesa da vida, os quais, independentemente do enfoque priorizam a paz, liberdade, respeito e o amor entre outros aspectos.

De acordo com a fala da informante M5, observa-se que ela relaciona a oferta de cuidado e amor quase exclusivamente ao ato de auxiliar a filha na realização de tarefas do dia-dia, como segue: *Mando e ajudo ela nas tarefas, mando ela tomar banho*. Para Forna (1999), no que se refere ao tempo em que a mãe convive com o filho, o quantitativo não tem grande relevância, pois se deve priorizar o qualitativo. A mãe que brinca e dá atenção ao filho, fortalece o vínculo de forma significativa, no entanto, aquela que interage com o filho, apenas em tarefas de rotina, compromete de forma direta o estabelecimento de laços afetivos com seu rebento.

A díade mãe-filho tem sido objeto de estudo durante o decorrer da história. Uma mirada com as lentes do tempo revela que foram desenvolvidas diversas teorias com foco na origem, fortalecimento e conseqüências do vínculo do binômio mãe-filho. Dentre estas se pode mencionar as mais importantes: Teoria do apego (TA) e complexo de Édipo. Segundo Ribas e Moura (2004), a Teoria do apego foi proposta por Bowlby (1984) conforme seu idealizador, a saúde mental da criança está relacionada com a vivência de uma relação calorosa, íntima e contínua com sua mãe (ou uma mãe substituta permanente uma pessoa que desempenha, regular e constantemente, o papel de mãe para ela) na qual ambos encontrem contentamento e prazer.

Freud (1976) aponta claramente a direção que a Psicanálise viria a acolher e retratar a relação mãe-filho como ímpar, sem paralelo, inalterada para toda a vida, como o primeiro e mais intenso objeto de amor, o exemplo de todas as relações de amor posteriores. Todas essas afirmações e modelos influenciarão, e ainda influenciam, o real significado da maternidade. Essa necessidade de amar, cuidar e proteger, muitas vezes, manifestadas pela maioria das mães, serve de arcabouço para a manutenção do vínculo.

Ao se tratar de proteção materna, pode-se observar a ancoragem que emerge no quadro- síntese anterior, em que as mães enfatizam o inevitável sentimento de superproteger as filhas, com o intuito de resguardá-la, poupá-las de futuras injúrias, como se pode verificar no discurso das informantes M1 e M2: *Ficando com ela o tempo todo. Quero evitar mais*

traumas pra ela. A idéia central do DSC (A), referente à primeira questão, revelou sentimento de culpa por parte das mães, pois, julgaram-se incapazes de proteger suas filhas. Acredita-se que a idéia de superproteção materna tem relação com a possível culpa por elas vivenciada.

Nos casos em que os fatores de proteção encontram-se presentes em algum momento na vida das crianças vítimas de abuso sexual, a probabilidade de ocorrer a ruptura do abuso e de elas elaborarem o ocorrido, aumenta consideravelmente (MEURER, 2006). Dessa forma, compreende-se que tais sentimentos de proteção manifestos pelas mães, na dinâmica abusiva, é uma variável que deve ser levada em conta. Furniss (2002) complementa, dizendo que, quando a mãe acredita na veracidade do abuso sexual relatado pela filha, existem grandes chances da quebra do fenômeno ao longo dos anos.

Ao se revelarem superprotetoras, as informantes demonstraram intenção de ato compensatório da culpa manifesta por parte de cada uma. Diante desse fato, almeja-se que tais crianças vivenciem, de forma real, o aconchego e a proteção, não somente materna, como também, de todos os membros da família, bem assim da sociedade e do Estado. E, assim, não sejam “revitimizadas” visto que, nos casos estudados, o perpetrador é alguém próximo à criança, em especial com laços consanguíneos com a vítima, o que revela mais um fator de sua vulnerabilidade.

DSC (I)

Idéia Central
O dinheiro como aliado
Queria ter condição de pagar uma boa escola pra ela, um curso; ultimamente, eu não sei se foi por causa do que ela passou, mas tem me falado que quer trabalhar. Fala que as amigas estão entregando panfletos no sinal e quer ir também. Queria ocupar o tempo dela com alguma coisa, talvez ela esqueça; ela estuda de manhã, queria colocá-la em um curso à tarde, pois assim, ela não teria tempo pra pensar no que aconteceu. Eu só queria ter mais “condição”, sei lá, sempre tem alguma coisa que a gente queria fazer pelos filhos e não pode. Arrumar um trabalho pra sustentar ela, minha preocupação é essa, pois para trabalhar, sou eu mesmo, não tem ajuda de ninguém, não tem ajuda do bolsa escola.

No DSC (I) observam-se questões de cunho social, com gênese na desigualdade. Durante seus relatos, as informantes evidenciaram a necessidade de melhor condição socioeconômica, no intuito de que elas tenham subsídios para auxiliar as filhas no enfrentamento das seqüelas deixadas pelo abuso sexual. Nos discursos, MI e M2 enfatizaram a questão do risco para o trabalho infantil, visto que as duas crianças manifestaram vontade de adentrar no mercado de trabalho informal, como segue: *Ultimamente, eu não sei se foi por causa do que ela passou, mas tem me falado que quer trabalhar. Fala que as amigas estão entregando panfletos no sinal e quer ir também.*

De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2005, aproximadamente 2,9 milhões de crianças e adolescentes na faixa etária entre 5 A 14 anos trabalhavam no País. De um ano para outro, houve aumento de cerca de 120 mil; o índice cresceu de 7,33% para 7,80% (REBELO; ANDRADE, 2006).

O trabalho de crianças e adolescentes é amplamente aceito no Brasil, quase naturalizado. Isso acontece freqüentemente na camada mais pobre, pois a sociedade acredita que é uma estratégia de sobrevivência, ou simplesmente porque defendem a idéia de que a “ociosidade” das crianças e adolescentes pobres os leva ao vício e à violência (TAVARES, 2002).

Ao contemplar-se o risco iminente de a criança desenvolver algum tipo de atividade laboral, considera-se que ela pode vir a sofrer outro tipo de violência, além do abuso sexual, ou seja, a exploração do trabalho infantil. Consoante Minayo (1993), o trabalho infantil, além de ser uma modalidade de violência social, também é uma violência intrafamiliar, por ser considerada de caráter interpessoal. Dessa forma, a criança é duplamente atingida pela violência de uma sociedade “adulta”.

Para reduzir o trabalho infantil, é preciso ter uma abordagem integrada, que identifique as crianças trabalhadoras, sensibilize a sociedade sobre os danos morais, físicos e intelectuais do trabalho infantil, adapte as escolas para receber essas crianças, ofereça atividades culturais, esportivas, educativas e de lazer às crianças e compense a redução da renda familiar (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2007).

O fator financeiro, simbolizado pelo dinheiro, foi citado como grande aliado, revelado na fala da M3: *Eu só queria ter mais “condição”, sei lá, sempre tem alguma coisa que a gente queria fazer pelos filhos e não pode.* A desigualdade social massacra a grande massa existente no Brasil, muito nas mãos de poucos e pouco nas mãos de muitos. Quanto a essa realidade, não se pode fugir, pois, estampa favelas, ruas, hospitais, escolas tantos lugares e não-lugares.

O dinheiro representa o objeto, possibilitando a satisfação dos mais variados desejos, a aquisição de bens úteis, necessários ou mesmo supérfluos. É um símbolo de múltiplas utilidades. Deve-se ter cautela, porém, ao se transferir para o elemento monetário suas reais suplementações. Salienta-se que existem valores que não podem e nem devem ser transformados em moeda. Assim, não se deve permitir que a mesma, substitua sentimentos de valor inestimável, como o amor, carinho e respeito.

Para Buitoni (2007) dinheiro é símbolo e o símbolo só existe por convenção. O dinheiro é uma convenção, expressa em números, também convencionais. Quem dá significado aos símbolos é a mente humana. Os símbolos não significam pelo que são, mas pelo significado que a mente humana lhes atribui. Castro (2006) entende que a esfera mais importante do dar não se encontra nas coisas materiais, mas no domínio do especificamente humano. Dá a si mesma, dá o mais precioso que tem, o vivo existente em si mesmo, sua alegria, sua tristeza, seu interesse, sua compreensão, seu conhecimento, ou seja, todas as manifestações de vida que lhes são inerentes. Ao dar assim sua vida, enriquece o outro, realça o sentimento vital da outra pessoa, exaltando igualmente o seu.

Outro elemento produto da cronicidade da crise social que assola o Brasil é o desemprego, citado pela mãe M5: *Arrumar um trabalho pra sustentar ela: minha preocupação é essa, pois pra trabalhar, sou eu mesmo, não tem ajuda de ninguém, não tem ajuda do bolsa escola.*

O desemprego é uma chaga das sociedades contemporâneas, já que o trabalho simboliza a independência individual, as rendas das pessoas e o seu *status* social. Sendo assim, o desemprego alimenta o agravamento de problemas sociais, como exclusão social, perda da auto-estima, desigualdade social, aumento dos índices de violência, entre outros (OLIVEIRA, 2002).

Com a reestruturação dos arranjos familiares, o trajeto histórico mostra que o núcleo familiar deixa de ser um espaço exclusivamente patriarcal, sendo possível observar que a mulher ganhou o legado de assumir o papel de provedora do lar, tornando-se chefe de família.

Com essa realidade, transforma-se em mais uma vítima direta do desemprego, o que ficou explicitado no depoimento da M5, que se queixa inclusive da sua não-participação em projetos sociais ofertados pelo Governo, a exemplo do Bolsa-Escola. Após a incorporação do Bolsa-Escola, Cartão-Alimentação, Auxílio-Gás e Bolsa-Alimentação, foi criado o Bolsa-Família.

O Programa Bolsa-Família foi instituído pela Lei n.º 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e regulamentado pelo Decreto n.º 5.209, de 17 de setembro de 2004. A Portaria Interministerial n.º 2.509, de 18 de novembro de 2004, por sua vez, dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas ao cumprimento das condições das famílias beneficiárias do Programa. Todas as famílias do Programa recebem R\$ 15,00 por criança de zero a 15 anos de idade e por gestante, o limite é de três crianças por família, ou seja, R\$ 45,00. Recentemente, houve um reajuste para R\$ 95,00 (BRASIL, 2007).

O Programa Bolsa-Família é o maior e mais ambicioso programa de transferência de renda da história do Brasil. O Bolsa-Família surge para enfrentar o maior desafio da sociedade brasileira, que é o de combater a fome e a miséria e promover a emancipação das famílias mais pobres do País (BRASIL, 2007). Essa afirmação é duramente combatida por vários estudiosos, como é o caso de Fabio Veras Soares, economista da Coordenação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)- Centro Internacional de Pobreza da Organização das Nações Unidas (ONU), que, em 12 de agosto de 2006, fez a seguinte declaração ao Jornal O Globo:

O programa Bolsa Família tem recebido críticas de diversos analistas com visões ideológicas diferentes. A priori a principal acusação é que ele seria um programa assistencialista. Na verdade o programa Bolsa Família como qualquer programa focalizado nos mais pobres é um programa de assistência social. No dicionário Aurélio o termo “assistência social” é definido como “serviço gratuito, de natureza diversa, prestado aos membros da comunidade social, atendendo as necessidades daqueles que não dispõem de recursos suficientes”. Assistencialismo, que por sinal não consta no dicionário, é na verdade uma deformação na prestação da “assistência social”. Como a crítica ao Bolsa Família não se baseia apenas em uma crítica à forma de gestão, mas sim à natureza do programa. Nessa(s) visão(ões) crítica(s) o programa seria ruim por: 1) acomodar o pobre que não buscaria mais trabalho e ascender socialmente e 2) desperdiçar dinheiro público com assistência quando o que importa é gerar emprego e renda, única maneira de tirar a população da pobreza. (SOARES, 2006).

De acordo com a declaração do autor, o Bolsa-Família tem caráter emergencial, desenvolvendo um papel quase que exclusivamente paliativo, sem intensificar medidas que busquem a resolubilidade de problemas de base para a manutenção da fome e miséria do País. Soares (2006) enfatiza que, de acordo com os dados da Pesquisa Nacional Por Amostra de

Domicílios – PNAD 2004, indicam que os indivíduos beneficiados pelo Bolsa-Família não têm uma taxa de participação no mercado de trabalho menor do que seus contrapartes sem o benefício. Ao contrário, a taxa de participação dos beneficiários tende a ser maior do que a taxa de participação dos não-beneficiários. Esse resultado vale tanto para chefes e “chefas” de domicílio como para seus respectivos cônjuges.

É digno de nota o fato de que os relatos de algumas informantes, fortalecem tal afirmativa, visto que afirmaram estarem desempregadas e não serem beneficiadas com o programa Bolsa Família, assim como, manifestaram outros problemas que perpassam a desigualdade social.

O abuso sexual infantil é democrático, ou seja, atinge todas as camadas sociais. A literatura é enfática quanto a esse dado. De acordo com ABRAPIA (2007); Costa (2007) e Coutinho (2003), o abuso sexual não escolhe classe social: ocorre nas famílias mais pobres, assim como nas mais abastadas. Por outro lado, o abuso sexual intrafamiliar, especialmente nas classes sociais menos favorecidas, é uma porta de entrada para a prostituição de crianças e adolescentes.

Partindo, porém, do princípio de que as informantes fazem parte da população de baixa renda, optou-se por um aprofundamento pautado nos elementos que compõem a realidade dessa clientela que vivencia no seu cotidiano os percalços acarretados pela desigualdade social. De acordo com Kliksberg (2000), economista e consultor da Organização das Nações Unidas para a Educação Ciência e Cultura (UNESCO), a desigualdade social, na América Latina, é a pior do mundo. Os 5% mais ricos têm 26% da renda nacional. Os 30% mais pobres acumulam 7,5% do dinheiro do País. Distância extrema, as diferenças nas condições de saúde e educação do povo são gritantes.

As injustiças sociais manifestam-se como forma de violência contra a população, sepultando sonhos da maioria dos brasileiros, que vivencia o furto de sua cidadania, o descaso e o abandono. Nossas políticas são assistencialistas, falta a efetivação de uma rede social de apoio. Enquanto isso não ocorre, as injúrias resultantes de tal ausência assolam, a todos, sem distinção, podendo-se delas mencionar a violência.

A violência atinge desde a criança ao adulto, porém pode-se observar que a criança, muitas vezes, é duplamente atingida. No caso do abuso sexual infantil, observa-se que nos eventos estudados, além de serem vitimadas por tal fenômeno, suas respectivas famílias são massacradas pela desigualdade e injustiça social. As informantes relataram a esperança e a confiança em uma condição financeira mais digna e favorável. Necessitam de um amparo

social, afim de oferecerem possibilidades para que suas filhas tenham chances de apagar de sua memória as duras conseqüências impostas pelo abuso sexual.

Para tanto é urgentíssima uma revisão, perante a efetivação das atuais políticas sociais; é necessária, também uma reflexão por parte da sociedade, que parece banalizar o atual panorama político e social do Brasil, pois as políticas surgem das demandas e a população deve estar atenta para desempenhar seu papel na busca de uma sociedade mais justa e menos permissiva.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS



O pouquinho que eu sei, parece que ela ficou totalmente desprotegida. Ele se aproveitou daquele momento, pois eu

não estava perto para proteger minha filha, minha falha foi essa. (M6)

O abuso sexual infantil é um fenômeno que afeta toda a contextura familiar, eclodindo e, muitas vezes, agravando a desagregação da família, principalmente ao tratar-se de abuso sexual intrafamiliar. Salienta-se que, dentre os elementos familiares, encontra-se a figura materna, com seu universo de sentimentos. Compreende-se que, no cenário do abuso sexual infantil, tais sentimentos são representados pela dor, muitas vezes revelada enfaticamente como insuperável; revolta, relacionada à sensação de impotência. Constata-se que as informantes relataram a culpa como grande responsável pelo seu sofrimento, arraigada ao forte elemento cultural da “perfeição materna”. Em face do sentimento de culpa foi sensível o desespero materno mediante as declarações de idéias suicidas e homicidas.

Observou-se, entretanto, que existem o anseio de contemplar a superação das conseqüências deixadas pelo abuso sexual na vida da filha; a esperança de amenizar e até mesmo “apagar” todas as dores, bem como, a alteração de comportamento, manifestadas pela filha. Foi possível contemplar o fator financeiro, citado como um aliado na busca de transpor todas as chagas acarretadas pelo abuso sexual infantil, a luta na busca de oferecer à filha uma vida menos difícil, com oportunidades de mudar o cenário que a dura realidade apresenta para todas as crianças vitimadas pelo abuso sexual infantil.

Diante do exposto, ressalta-se que os sentimentos evidenciados pelas informantes representam motivo de reflexão na urgência de formação e fortalecimento de uma rede social de apoio. Faz-se necessário, também, enfatizar a importância da atuação eficaz de profissionais, direta e indiretamente, envolvidos no atendimento às vítimas de abuso sexual infantil, bem como junto à família da criança vitimada. Dentre os profissionais, salienta-se o figura do enfermeiro, considerado um dos mais presentes no cenário do cuidar, tendo

oportunidade de identificar, combater e até mesmo denunciar o abuso sexual infantil, bem como prestar assistência à vítima e à família.

Prestar assistência à família implica ofertar cuidados a todos os elementos que a compõem. Porém, infelizmente, a realidade aponta para uma demanda desproporcional, significativamente maior do que a oferta. Dessa forma, a vítima de abuso sexual, muitas vezes, tem um atendimento “limitado”. Já em se tratando da mãe, infelizmente, é ignorada pela política de atendimento, permanecendo muitas vezes, às margens da assistência, aprendendo quase que solitariamente a conviver com suas dores, bem como enfrentando e sobrevivendo com os diferentes sentimentos surgidos em face da situação, além de ofertar apoio incondicional à filha.

Finaliza-se, enfatizando noção de que, pelo apreendido, o abuso sexual infantil deixa consequências extremamente difíceis de superar, visivelmente dolorosas, raramente esquecidas pelas mães.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Creio em Deus que ele vai pagar, e minha filha não vai mais lembrar do que aconteceu, pois isso causou muita dor nela. (M10

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA A INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA (ABRAPIA). **Guia abuso sexual: mitos e realidades.** Disponível em: <<http://www.observatoriodainfancia.com.br/IMG/pdf/doc-116.pdf>>. Acesso em: 6 jul. 2007.

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia.** São Paulo: Martins Fontes, 2007.

ADED, N. L. O.; DALCIN, B. L. G. S.; MORAES, T. M. Sexual abuse in children and adolescents: review of 100 years of literature. **Rev. Psiquiatr. Clín.**, v. 33, n. 4, p. 204-213, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 26 jul. 2006.

ALGERI, S. **Caracterização de famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.

ALVES, M. D. S. **Mulher e saúde:** representações sociais no ciclo vital. Fortaleza: Pós-graduação/DENF/UFC/Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1997.

AMAZARRAY, M. R.; KOLLER, S. H. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicol. Reflex. Crít.**, v. 11, n. 3, p. 546-555, 1998.

ARPINI, D. M. **Violência e exclusão:** adolescência em grupos populares. Bauru: EDUSC, 2003. 206 p.

ARAÚJO, M. F. Violência e abuso sexual na família. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 7, n. 2, p 3-11, jul./dez. 2002.

ASSIS, S. G. **Traçando caminhos em uma sociedade violenta**: a vida de jovens infratores e de seus irmãos não-infratores. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

AZAMBUJA, M. R. F. **Violência sexual intrafamiliar**: é possível proteger a criança? Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2004. 181 p.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. **A infância e violência doméstica**: fronteiras do conhecimento. São Paulo: Cortez, 1997.

AZEVEDO, M. A. Contribuições brasileiras á prevenção da violência domestica contra crianças e adolescentes. In: WESTEPHAL, M. F. (Org). **Violência e criança**. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 125-135).

AZEVEDO, M.A. **Pesquisando a violência doméstica contra crianças e adolescentes**: a ponta do iceberg. Disponível em: <<http://www.ip.usp.br/laboratorios/lacri>>. Acesso em: 20 jul. 2005.

AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V. N. A. **Crianças vitimizadas**. a síndrome do pequeno poder. São Paulo: Iglu, 1989.

BAPTISTA, M. A. N. Violência doméstica: as contribuições da terapia familiar como uma possibilidade de tratamento. In: SILVA, L. M. P.(Org.). **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Recife: EDUPE, 2002.

BARBOZA, T. A. V.; FRACOLLI, L. A. A utilização do "fluxograma analisador" para a organização da assistência à saúde no programa saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, v. 21, n. 4, p. 1036-1044, jul./ago. 2005.

BERLINER, L.; CONTE, J. R. The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. **Child Abuse Negl.**, v. 19, p. 371-384, 1995.

BESERRA, M. A.; CORRÊA, M. S. M.; GUIMARÃES, K. N. Negligência contra a criança: um olhar do profissional de saúde. In: SILVA, L. M. P. (Org.). **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Recife: EDUPE, 2002.

BORDENAVE, J. E. D. **O que é comunicação**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

BOYLE, A.; ROBINSON, S.; ATKINSON, P. Domestic violence in emergency medicine patients. **Emerg. Méd. J.**, v. 21, p. 9-13, 2004.

BRASIL. Ministério da Ação Social, Justiça, Trabalho e Educação. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília, 1990.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Decreto nº 93.933, de Janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2, supl., 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Brasília, 2001.

BRILLESJIPER-KATWER, S.; FRIEDRICH, W. N.; CORWIN, D.L. Sexual knowledge and emotional reaction as indicators of sexual abuse in young children: theory and research challenges. **Child Abuse Negl.**, v. 28, p. 1007-1017, 2004.

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. Redes de apoio social e afetivo e desenvolvimento. In: CARVALHO, A. M. (Org.). **O mundo social da criança: natureza e cultura em ação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 115-130.

BUITONI, A. A dor e o dinheiro no dano moral. São Paulo: Ordem dos Advogados do Brasil, Disponível em: <http://www2.oabsp.org.br/asp/esa/comunicacao/esa1.2.3.1.asp?id_noticias=67>. Acesso em: 20 set. 2007.

CABRAL, E. A. **Sistema de garantia de direitos: um caminho para a proteção integral**. Recife: CENDHEC, 1999.

CAMINHA, R. M. A. Violência e seus danos á criança e ao adolescente. In: _____. **Amparo ao menos carente: violência doméstica**. São Leopoldo, RS: AMENCAR, 1999. p. 43-60.

CARVALHO, Q. C. M.; FROTA, M. A. Exploração sexual na infância e na adolescência: cotidiano e perspectiva. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 6, n. 3, p. 63-70, set./dez. 2005.

CASTRO, M. L. C. **O desenvolvimento da afetividade**: a constituição das relações de objeto. Disponível em: <<http://www.psiconica.com/psimed/files/html/desenvolvimento.html>>. Acesso em: 25 mar. 2006.

CAVALCANTE, M. M. V.; VARELA, Z. M. V. Circulo de cultura em saúde: descobertas e mudanças entre as mulheres na família e na comunidade. In: BARROSO, M. G. T.; PINHEIRO, N. F. C.; VARELA, Z. M. Z. (Org.). **Saúde da família**: abordagem multirreferencial em pesquisa. Fortaleza: UFC edições, 2002.

CEARÁ. Secretaria de Segurança Pública. **Violência e criminalidade**. Disponível em: <www.seguranca.ce.gov.br/geraf_hom_fort.jsp>. Acesso em: 20 out. 2005.

COHEN, J. A.; MANNARINO, A. P. Predictors of treatment outcome in sexually abused children. **Child Abuse Negl.**, v. 24, n. 7, p. 983-994, 2000.

COHEN, J. A.; MANNARINO, A. P.; ROGAL, S. Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder. **Child Abuse & Neglect**, 25, 123-135. 2001.

CONFERENCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL (CNBB). Pastora da criança. **A paz começa em casa**: como trabalhar as relações humanas para prevenir a violência contra a criança no ambiente familiar. Curitiba, 1999.

COSTA, F. G. **Abuso sexual infantil (pedofilia)**. Disponível em: <http://www.violencia.online.pt/scripts/cv.dll?sec=crianca&pass=abuso_sexual>. Acesso em: 9 set. 2007.

COUTINHO, M. **Pedofilia e abuso sexual de menores**. Boletim do Instituto de Apoio à Criança. nº 68 abril/junho 2003. Disponível em: <http://www.iacrianca.pt/boletim/pdf/Separata68.pdf> . Acessado em: 24 de Jul. 2007

CROMBERG, R. U. **Cena incestuosa**: abuso e violência sexual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DEBLINGER, E.; HEFLIN, A. H. Abuso sexual infantil. In: DATTILIO, F. M.; FREEMAN, A. (Org.). **Estratégias cognitivo comportamentais para intervenção em crises**: tópicos especiais. São Paulo: Editorial Psy, 1995. p. 229-253.

DESLADES, S. F. **Prevenir a violência**: um desafio para os profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.

DUARTE, J. C.; ARBOLEDA, M. R. C. Sintomatologia, avaliação e tratamento do abuso sexual infantil. In: CABALLO, V. (Org.). **Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente**: transtornos gerais. São Paulo: Santos, 2004. p. 293-321.

FRANCO, M. L. P. B. Representações sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. **Cad. Pesq.**, v. 34, n. 121, p. 169-186, jan./abr. 2004.

FALEIROS, V. Violência e barbárie: o extermínio de crianças e adolescentes no Brasil. In: RIZZINI, I. (Org.). **A criança no Brasil hoje**: desafio para o terceiro milênio. Rio de Janeiro: Ed. Univ. Santa Úrsula, 1993. p. 173-187.

FARINATTI, F.; BIAZUS, D. B.; LEITE, M. B. **Pediatria social**: a criança maltratada. São Paulo: MEDSI, 1999.

FERREIRA, K. M. M. Violência doméstica/intrafamiliar contra crianças e adolescentes: nossa realidade. In: SILVA, L. M. P. (Org.). **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Recife: EDUPE, 2002.

FERREIRA, M. F. **A relação esquecida**: a mãe nos bastidores do abuso sexual entre pai e filha. Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrI>>. Acesso em: 6 out. 2005.

FERREIRA, M. F. **Abuso sexual entre pais e filhos**. Disponível em:<<http://www.psicopedagogia.com.br/entrevistas/entrevista.asp?entrID=37>>. Acesso em: 10 jul. 2006.

FOLLETTE, J. I.; RUZEK, F. R. (Org.). **Cognitive-behavioral therapies for trauma**. New York: The Guilford Press, 1994.

FORNAS, A. **Mãe de todos os mitos**: como a sociedade modela e reprime as mães. Rio de Janeiro: EDIOURO, 1999.

FREIRE, P. **Conscientização**: teoria e prática da libertação. 3. ed. São Paulo: Editora Moraes, 1980.

FREUD, S. **A dissolução do complexo de Édipo**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

FROTA, M. A.; BARROSO, G.M.T. Desnutrição infantil na família: causas obscuras. Sobral-Ce: Edições UVA, 2003

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). **Prevenção e combate ao trabalho infantil e à exploração sexual**. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/prevencaoecombate.htm>>. Acesso em: 25 mar. 2007.

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar: manejo, terapia e intervenção legal integradas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

FIGARO, C. J. **Famílias incestuosas e sua relação com a psicanálise: os desafios institucionais do Centro de Estudos e Atendimento Relativos ao Abuso sexual (CEARAS)**. 2005. Disponível em: <http://www.estadosgerais.org/historia/51-familias_incestuosas.shtml>. Acesso em: 20 mar. 2007.

GONÇALVES, R. O trabalho infantil e a agenda social. **Rev. BNDES**, v. 4, n. 7, p. 221-240, jun. 1997.

GONTIJO, G. S. **Trânsito e direitos humanos: ampliando o campo de discussão da violência**. Disponível em: <http://72.14.209.104/search?q=cache:eFGmpOgjPrwJ:www.conedh.mg.gov.br/direitos%2520humanos/download/Informativo_Eletronico.doc+resolu%C3%A7%C3%A3o+WHA49.25&hl=pt-BR&gl=br&ct=clnk&cd=1&lr=lang_pt>. Acesso em: 1 jul. 2006.
GRACIANI, M. S. S. **Pedagogia social de rua: análise e sistematização de uma experiência vivida**. São Paulo: Cortez/Instituto Paulo Freire, 1997.

GUERRA, V. N. de A. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revisada**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

GUELLER, A. S. Entre a mãe ideal e a medicina ideal: síndrome de Münchhausen transferida, um transtorno factício. **Latinoam. J. Fund. Psychopathol.**, ano 6, n. 2, p. 56-68, nov. 2006.

GUIMARÃES, R.; FERRAZ, A. F. A interface aids, estigma, e identidade: algumas considerações. **REME: Rev. Mineira Enferm.**, v. 6, n. ½, p. 77-85, 2002.

HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S.H.; AZEVEDO, G. A.; MACHADO, P. X. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psicol. Teoria Pesq.**, v. 21, n. 3, p. 341-348, set./dez. 2005.

HABIGZANG, L. F.; CAMINHA, R. M. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HORNOR, G. Child sexual abuse: psychosocial risk factors. **J. Pediatr. Health Care**, v. 16, p. 187-192, 2002.

HRDY, S. B. **Mãe natureza: uma visão feminina da evolução, maternidade, filhos e seleção natural.** Rio de Janeiro: CAMPUS, 2001.

JODELET, D. Representações Sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org.). **As representações sociais.** Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JUNQUEIRA, M. F. P. S.; DESLADES, S. F. Resiliência e maus-tratos á criança. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 222-235, 2003.

KENDALL-TACKET, K. A.; WILLIAMS, L. M.; FINKELHOR, D. Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical findings. **Psychol. Bull.**, v. 113, n. 1, p.164-180, 1993.

KOLLER, S. H. **Violência doméstica: uma visão ecológica.** In: _____. **Violência doméstica.** São Leopoldo: AMENCAR. 1999. p. 32-42.

KLIKSBERG, B. **Desigualdade social: desafio do século 21 em 2000.** Disponível em: <http://www.unesco.org.br/noticias/revista_ant/noticias2000/nu1200/entrevista/mostra_documento>. Acesso em: 20 set. 2007.

KRUG, E. G.; DAHLBERG, L. L.; MERCY, J. A. Informe mundial sobre la violencia y la salud. **Rev. Inst. Med. S. Paulo**, v. 45, n. 3, p.130-130, May/June 2003.

LACERDA, M. R. O cuidado transpessoal de enfermagem no contexto familiar. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 2, n. 1, p. 44-49, 1997.

LEFRÉVE, F. (Org.). **O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa.** Caxias do Sul: EDUCS, 2000.

LEFRÉVE, F.; LEFRÉVE, A.M.C. **O discurso do sujeito coletivo um novo enfoque em pesquisa qualitativa.** Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. São Paulo: Pallotti, 2001.

LEOPARDI, M. T. Cuidado: ação terapêutica essencial. **Texto Contexto Enferm.**, v. 6, n. 3, p. 57-67, set./dez. 1997.

MATTOS, G. O. Abuso sexual em crianças pequenas: peculiaridades e dilemas no diagnóstico e no tratamento. In: FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C. (Org.). **O fim do silêncio na violência familiar**. São Paulo: Editora Agora, 2002. p. 174-200.

MAZZOTTI, J. A. A abordagem estrutural das representações sociais. In: _____. **Psicologia da educação**. São Paulo: PUC/SP, 2002. p.17-37.

MEURER, D. S. **Os condicionantes sociais potencializadores do risco de reincidência da violência sexual contra crianças e adolescentes**. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

MEYERSON, L. A.; LONG, P.; MIRANDA Jr., R.; MARX, B. P. The influence of childhood sexual abuse, physical abuse, family environment, and gender on the psychological adjustment of adolescents. **Child Abuse Negl.**, v. 26, p. 387-405, 2002.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. de. Violência para todos. **Cad. Saúde Pública**, v. 9, n. 1 p. 65-78, jan./mar. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 19 jun. 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MONTEIRO, A. R. M.; BARROSO, M. G. T. A família da criança-problema na escola: estudo de fenomenologia sociológica aplicada à enfermagem. In: BARROSO, M. G. T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, Z. M. Z. (Org.). **Saúde da família abordagem multirreferencial em pesquisa**. Fortaleza: UFC edições, 2002. p 19-40.

MONTEIRO FILHO, L. **Abuso sexual**. Disponível em: <<http://www.abrapia.org.br/antigo/textos/Artigos/Abuso%20Sexual.htm>>. Acesso em: 25 jul. 2006.

MOURA, S. S. R.; ARAÚJO, M. F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicol. Cienc. Prof.**, v. 24, n. 1, 2004. Disponível em:< : http://pepsic.bvpspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932004000100006&lng=es&nrm=is>. Acesso em: 26 jun. 2006.

MORALES, A. E.; SCHRAMM, F. R. A moralidade do abuso sexual intrafamiliar em menores. **Ciênc. Saúde Col.**, v. 7, n. 2, p. 265-273, 2002.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

NASCIMENTO, C. A. C. A dor da violência. In: SILVA, L. M. P. (Org.). **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Recife: EDUPE, 2002.

OLIVEIRA, A. S. Educação e limites. **Bol. Soc. Bras. Adolescência (ASBRA)**, n. 24, p. 3, 1999.

OLIVEIRA, M. A. **Ética e racionalidade moderna**. São Paulo: Loyola, 1993.

OLIVERIA, M. R. **Abertura econômica e desemprego**: relatório 2002. Disponível em: <<http://www.economiabr.net/2002/11/03/abertura.html>>. Acesso em: 22 set. 2007.

OLIVEIRA, S. B. A. O segredo nas famílias incestogênicas: do silêncio ao rompimento. In: ELSÉN, I. (Org.). **Livro Programa, Livro Resumo do Congresso Internacional Família e Violência**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1999. p. 261.

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G. Resiliência na infância e na adolescência: pistas para a promoção da saúde. In: SILVA, H. O.; SILVA, J. S (Org.). **Análise da violência contra a criança e o adolescente segundo o ciclo de vida no Brasil**. São Paulo: Global editora, 2005. p.146-159.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e na adolescência. **J. Pediatr.**, v. 81, n. 5, supl., 2005.

PINHEIRO, A. C.; VARELA, Z. M. V. Desmame precoce X cotidiano familiar de nutrízes adolescentes In: BARROSO, M. G. T.; VIEIRA, N. F. C.; VARELA, Z. M. Z. (Org.). **Saúde da família abordagem multirreferencial em pesquisa**. Fortaleza: UFC edições, 2002. p 101-117.

POLIT, Denise; BECK, C. T.; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médica, 2004. p 391.

QUEIROZ, K. **Abuso sexual conversando com esta realidade**. Disponível em: <http://www.cedeca.org.br/PDF/abuso_sexual_katia_keiroz.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2007.

REBELO, M.; ANDRADE, J. **Trabalho infantil aumentou em 2005 e atingiu 2,9 milhões de cidadãos**. 2006. Disponível em: <<http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2006/11/03/matéria.2006-11-03.2110713643/view>>. Acesso em: 25 set. 2007.

RIBAS, A. F. P.; MOURA, M. L. S. Responsividade materna e Teoria do Apego: uma discussão crítica do papel de estudos transculturais. **Psicol. Reflex. Crít.**, v. 17, n. 3, p. 315-322, 2004.

RIBEIRO, A. M.; FERRIANI, M. G. C.; REIS, J. N. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 456-464, mar./abr. 2004.

SANTOS, B. C.; ZANCHET, O. **Maus-tratos e abuso sexual contra crianças e adolescentes: perfil da situação no Estado do Rio Grande do Sul**. São Leopoldo: Com-Texto; 1998.

SAYWITZ, K. J.; MANNARINO, A. P.; BERLINER, L.; COHEN, J. A. Treatment for sexually abused children and adolescents. **Am. Psychol.**, v. 55, n. 9, p. 1040-1049, 2000.

SOARES, F. V. **O assistencialismo e o bolsa família**. 2006. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/opiniao/mat/2006/08/12/285240593.asp>>. Acesso em: 15 set. 2007.

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. cuidado centrado na família. In: TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TAVARES, M.A. O trabalho infantil e as múltiplas faces da violência contra a criança e o adolescente. In: SILVA, L. M. P. (Org.). **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Recife: EDUPE, 2002.

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFEVRE, F. Drug prescription from the perspective of elderly patients. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 207-213, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 set. 2006.

SIMIONI, A. **O Gerenciamento de recursos humanos em saúde como processo social.** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996

SIMIONI, A.; LEFÈVRE, F.; PEREIRA, I. B. **Metodologia qualitativa nas pesquisas em saúde coletiva:** considerações teóricas e instrumentais. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/Universidade de São Paulo. 1997.

SERRURIER, C. **Elogio às mães más.** São Paulo: Summus, 1993.

SZYMANSKY, H. **Teoria e "teorias" de famílias.** In: CARVALHO, M. C. B. (Org.). **A família contemporânea em debate.** São Paulo: Cortez, 2000. p.23-27.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa.** Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

VARELL, J. P. **Maus tratos na infância:** aspectos bio-psico-social. Disponível em: <<http://www.braille.com.br/maustratos.htm>>. Acesso em: 25 jul. 2005.

WAGNER, A.; PREDEBON, J.; MOSMANN, C.; VERZA. Compartilhar tarefas? Papeis e funções de pai e mãe na família contemporânea. **Psicol.: teoria e pesquisa**, v. 21, n. 2, p.181-186, maio/ago. 2005.

WAGNER, W. Sócio-gênese e características das representações sociais. In: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Org). **Estudos interdisciplinares de representação social.** Goiânia: AB, 1998.

WALDOW, V. R. **O cuidado na saúde.** São Paulo: Vozes, 2004.

WILLIAMS, L. C. A. **Violência doméstica:** há o que fazer? Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence.** Geneve, 2003.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. **Resiliência:** noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação.** São Paulo: Cortez. 2001. p.13-42.

ZAUHY, C. **Acolhimento:** o pensar, o fazer, o viver. São Paulo: Secretaria Municipa de Saúde 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Idade_____Estado civil_____Profissão_____

Nº de filhos_____Bairro em que reside_____

Renda da família_____Casa própria () cedida () Alugada()

- 1- Como foi para você saber que sua filha foi abusada sexualmente?
- 2- Que mudanças, foram observadas na sua família depois que sua filha sofreu abuso sexual?
- 3- Quais as suas expectativas em relação ao futuro de sua filha?
- 4- Na sua opinião, o que a senhora poderia fazer para ajudar sua filha?

APÊNDICE B - CRONOGRAMA

Março a Julho/ 2006	Cursar disciplinas; refinar as etapas do projeto
Agosto/ 2006	Qualificação do projeto
Setembro/ 2006	Reestruturação do projeto conforme sugestões da banca
Janeiro/2007	Envio para comitê de Ética
Fev e Mar/ 2007	Coleta de dados
Mar a junho/ 2007	Elaboração do Relatório Final
Jul/ 2007	Encaminhamento do trabalho para revisão de Português

Agosto/2007	Envio para Banca Examinadora
Setembro/2007	Defesa da Dissertação



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE
 Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo - Fortaleza – CE / CEP: 60430-160

Fortaleza 09 de Janeiro de 2007

Ofício: S/N

Da: Pesquisadora em Enfermagem

Aos: Ilmos. Srs. Membros do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará - UFC

Assunto: Solicitação de análise (FAZ)

Ilmos. Srs.

Através deste solicito a comissão, avaliação do Projeto de pesquisa intitulado “Violência sexual na infância: um olhar sob a compreensão das mães” da autoria da enfermeira Quitéria Clarice Magalhães Carvalho, aluna do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

Na oportunidade, desde já agradeço a Vv.sas. a atenção dispensada.

Quitéria Clarice Magalhães Carvalho



Universidade Federal do Ceará

Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE

Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo - Fortaleza – CE / CEP: 60430-160

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o projeto de pesquisa intitulado: “VIOLÊNCIA SEXUAL NA INFÂNCIA: UM OLHAR SOB A COMPREENSÃO DAS MÃES ” coordenado pela enfermeira **Quitéria Clarice M. Carvalho** não disponibilizará de qualquer ajuda de custos, estes serão custeados pela Enfermeira, acima citada.

Fortaleza 09 de Janeiro de 2007

Quitéria Clarice M. Carvalho
Enfermeira/UFC



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE
Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo - Fortaleza – CE / CEP: 60430-160

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, **Quitéria Clarice Magalhães Carvalho**, enfermeira e discente do mestrado em enfermagem da Universidade Federal do Ceará, pesquisadora responsável pelo projeto de pesquisa: **Violência sexual na infância: um olhar sob a compreensão das mães**. RG: 1860571-89 CPF: 45609551315 comprometo-me a desenvolver o estudo supracitado conforme as diretrizes e normas regulamentadas pela pesquisa envolvendo seres humanos da RESOLUÇÃO No.196 de 10 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde e de acordo com a Declaração de Helsinki (1965) e as revisões de Tokyo (1975) e Venice (1983).

Fortaleza 09 de Janeiro de 2007

Quitéria Clarice M. Carvalho
Enfermeira/UFC



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE
Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo - Fortaleza – CE / CEP: 60430-160

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Quitéria Clarice Magalhães Carvalho, enfermeira e aluna do Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, pesquisadora e responsável projeto de pesquisa: **Abuso sexual na infância: um olhar sob a compreensão das mães**. Venho por meio deste, apresentar os objetivos, importância da pesquisa. Estudos apontam para a criança como

principal vítima de violência, a mais praticada é a violência sexual contra a criança. Geralmente, a mãe é um dos membros da família mais próximo à criança. Por isso, estou desenvolvendo uma pesquisa em que quero saber o que significa para você, mãe de uma criança que foi vítima de abuso sexual. Para isso necessito realizar uma entrevista que poderá ser realizada aqui na instituição, sendo gravada e contendo as seguintes perguntas: Como foi para você saber que sua filha foi abusada sexualmente? O que aconteceu na sua vida e na vida de sua família depois que sua filha sofreu abuso sexual? Quais as suas expectativas em relação ao futuro de sua filha? Na sua opinião, o que a senhora poderia fazer para ajudar sua filha?

Para que a pesquisa seja possível, necessito que você assine este termo autorizando a sua participação neste estudo. Espero, com os resultados, contribuir para que a assistência oferecida à família da criança vítima de abuso sexual seja cada vez melhor. Esclareço que o estudo não envolve nenhum risco, nem pagamento. Esclareço ainda que você, terá acesso às informações sobre como o estudo e esclarecimento de dúvidas, liberdade para retirar a sua autorização a qualquer momento sem que isso leve prejuízos para você ou para sua família, o anonimato da sua identidade real será preservado; os dados serão utilizados somente para fins científicos. Esse termo deverá ter duas vias, sendo uma para mim e outra para você.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO (A)

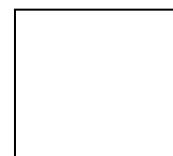
Declaro que após convenientemente esclarecido (a) pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto a minha participação no protocolo de pesquisa intitulado.

Abuso sexual na infância: um olhar sob a compreensão das mães.

Fortaleza, _____ de _____ de 2006

Assinatura do sujeito da pesquisa
ou representante legal

Assinatura do pesquisador



Assinatura de quem obteve
o termo de consentimento

Assinatura da testemunha

Pesquisador: Quitéria Clarice M. Carvalho

Endereço: Clemente Silva, 460 Maraponga – Fortaleza – Ceará - CEP: 60.720.000 Fone: (85)32928524 E-mail: ccs01@uol.com.br Em caso de dúvidas ou maiores esclarecimentos contatar com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará Rua Cel. Nunes de Melo S/N, Rodolfo Teófilo. Fone 33668338



Universidade Federal do Ceará

Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE

Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo - Fortaleza – CE / CEP: 60430-160

CARTA DE ENCAMINHAMENTO

Eu, **Quitéria Clarice M. Carvalho** (RG. 1860571-89 CPF. 456.095.513-15), aluna do mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC responsável pelo projeto de pesquisa: Abuso sexual na infância: um olhar sob a compreensão das mães, encaminho o projeto da pesquisa supracitado para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa .

Em caso de qualquer intercorrência, o comitê poderá entrar em contato com a pesquisadora na Rua Clemente Silva, 460 Maraponga, Fortaleza- CE ou no telefone (85) 3292.85.24./88188815

Fortaleza 09 de Janeiro de 2007

Quitéria Clarice M. Carvalho
Enfermeira/UFC



Universidade Federal do Ceará
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem – FFOE
Rua Alexandre Baraúna, 1115 - Rodolfo Teófilo - Fortaleza – CE / CEP: 60430-160

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA
Anuência do local onde será realizada a pesquisa

Sr.

Eu, Quitéria Clarice Magalhães Carvalho RG: 1860571-89 CPF: 456095513-15, aluna do curso do mestrado em enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. Venho requerer autorização de Vossa Senhoria para realização da pesquisa intitulada Abuso sexual na infância: um olhar sob a compreensão das mães. Que deverá ser efetuada com mães de crianças vítimas de abuso sexual, que sejam acompanhadas pela Instituição.

O estudo tem como objetivo: Compreender a percepção das mães de crianças sobre o abuso sexual vivenciado por sua filha. Os dados serão coletados através de entrevista aplicada na referida Instituição.

Salientamos que será garantido o sigilo das mães entrevistadas, que a pesquisa somente prosseguirá com a permissão das mesmas. Finalmente, será repassada, à Instituição, uma cópia do relatório final como forma de contribuição para o aperfeiçoamento do trabalho que vem sendo realizado.

Nestes termos, peço deferimento.

Atenciosamente,

Fortaleza ___ de _____ de 200__

Quitéria Clarice Magalhães Carvalho
Enfermeira /UF

ANEXOS

ANEXO A - Quadro Síntese de Violência Doméstica Notificada

Ano	Modalidade de VDCA - Incidência Pesquisada											
	Violência Física		Violência Sexual		Violência Psicológica		Negligência		Violência Fatal		Total de casos notificados	
	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%	Qtd	%
1.996	525	44,0%	95	8,0%	0	0,0%	572	48,0%	0	0,0%	1.192	100 %
1.997	1.240	60,1%	315	15,3%	53	2,6%	456	22,1%	0	0,0%	2.064	100 %
1.998	2.804	22,2%	578	4,6%	2.105	16,7%	7.148	56,6%	0	0,0%	12.635	100 %
1.999	2.620	39,3%	649	9,7%	893	13,4%	2.512	37,6%	0	0,0%	6.674	100 %
2.000	4.330	38,9%	978	8,8%	1.493	13,4%	4.205	37,7%	135	1,2%	11.141	100 %
2.001	6.675	32,9%	1.723	8,5%	3.893	19,2%	7.713	38,1%	257	1,3%	20.261	100 %
2.002	5.721	35,8%	1.728	10,8%	2.685	16,8%	5.798	36,3%	42	0,3%	15.974	100 %
2.003	6.497	31,3%	2.599	12,5%	2.952	14,2%	8.687	41,9%	22	0,1%	20.757	100 %
2.004	6.066	31,0%	2.573	13,2%	3.097	15,8%	7.799	39,9%	17	0,1%	19.552	100 %
2.005	5.109	26,5%	2.731	14,2%	3.633	18,9%	7.740	40,2%	32	0,2%	19.245	100 %
Total	41.587	32,1%	13.969	10,8%	20.804	16,1%	52.630	40,6%	505	0,4%	129.495	100,0 %