

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA
INTERVENTIVA NA SAÚDE E NA EDUCAÇÃO

O ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR E A RELAÇÃO MÃE-FILHA

EVELINE MOURÃO DE ARAÚJO

FORTALEZA-CEARÁ

2004

ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR E A RELAÇÃO MÃE-FILHA

EVELINE MOURÃO DE ARAÚJO

MONOGRAFIA SUBMETIDA À COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA INTERVENTIVA NA SAÚDE E NA EDUCAÇÃO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE ESPECIALISTA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ.

FORTALEZA-2004

Esta monografia foi submetida como parte dos requisitos necessários à obtenção de Especialista pela Universidade Federal do Ceará e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca Central da referida Universidade.

A citação de qualquer trecho desta monografia não é permitida, desde que seja feita de conformidade com as normas da ética científica.

Eveline Mourão de Araújo

MONOGRAFIA APROVADA EM: ____/____/____

Prof. Dra. Helena Cláudia Holanda

SUMÁRIO

RESUMO.....	vi
INTRODUÇÃO	06
1. ABUSO SEXUAL E MAUS-TRATOS	09
1.1. Tipos de abuso	11
1.2. Abuso sexual sem contato físico	11
1.3. Abuso sexual com contato físico	12
2. O INCESTO	15
2.1. O incesto ordinário	16
2.2. O incesto extraordinário	16
2.3. Vítima-abusador	17
3. ENTRAVES DA RELAÇÃO MÃE-FILHA DIANTE DO INCESTO	22
3.1. Mães que não conseguem reconhecer o abuso sexual	22
3.2. Uma leitura psicanalítica do fenômeno	23
4. ESTUDO DE CASO.....	27
4.1. Caso Rita	27
4.2. O discurso da mãe	31
4.3. O discurso de Rita	32
4.4. Comentários sobre o caso	33
5. CONSEQUÊNCIAS PARA AS VÍTIMAS	35
5.1. Reações da criança após o abuso sexual	38
6. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO	40
6.1. A prática na instituição	41
6.2. A prevenção como intervenção	43
6.3. A intervenção Clínica	43
CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

RESUMO

O abuso sexual contra crianças e adolescentes corresponde a um tema bastante discutido nos últimos tempos por diversos setores da sociedade, tal como o que ocorre através dos meios de comunicação no que tange o incentivo ao combate e a denúncia. O incesto pai-filha corresponde um tipo de abuso sexual e carrega com ele diversos entraves dentro da dinâmica familiar, principalmente na tríade pai-mãe-filha. Buscando compreender o que motivava determinadas mães a interromperem o tratamento psicológico da filha, direcionamos e aprofundamos nosso estudo dentro da relação mãe-filha, pois é no seio desta relação que tudo pode acontecer, cabendo a mãe a permissividade ou não da conduta incestuosa. Partindo de uma leitura psicanalítica pudemos perceber de que forma se dá esse fenômeno a nível inconsciente e por que algumas mães que diante do abuso sexual infligido a filha negam o abuso ou impedem que algo possa ser feito.

INTRODUÇÃO

O interesse por este tema específico surgiu no decorrer de uma prática de trabalho como psicóloga numa instituição que oferece atendimento psicológico e social a crianças e adolescentes vítimas de abuso e exploração sexual; pelo conhecimento adquirido no Curso de Capacitação à Distância no Enfrentamento à Violência Doméstica Contra Crianças e Adolescentes promovido pelo CECOVE – Centro de Combate a Violência Infantil; e pelo desejo em pesquisar, levantar questionamentos e elaborar soluções sobre a violência sexual na infância e na adolescência.

A presente monografia é fruto de uma pesquisa bibliográfica sobre o abuso sexual e o fenômeno do incesto contra crianças e adolescentes ocorrido dentro do âmbito familiar.

Neste trabalho houve de nossa parte o interesse de compreender a conduta de algumas mães de crianças e adolescentes do sexo feminino abusadas sexualmente por seus próprios pais ou padrastos, portanto vítimas de incesto.

Indagamos por que determinadas mães que procuram por atendimento institucional que registrem seu pedido de ajuda, legitimem seu sofrimento e de certa forma amenizem seu exacerbado sentimento de culpa, nem sempre inconsciente, interrompem ou boicotam tratamento psicológico da filha.

Essas mães a que nos referimos correspondem a um considerável número que chegam a instituição com condutas e discursos

semelhantes, principalmente com demandas de desejo difíceis de lidar na transferência psicanalítica.

Acreditamos ser imprescindível não nos deixar aprisionar por uma escuta impregnada do aspecto moral e protecionista sobre a criança ou de identificação com uma das partes envolvidas na relação triangular (pai-mãe-filha).

No decorrer da pesquisa bibliográfica percebemos que a maioria dos autores, tais como Azevedo, Guerra e Gabel, que retratam sobre as relações incestuosas na infância, eles geralmente são tendenciosos a enfatizar apenas a relação pai-filha ou padrasto-enteada, deixando de lado o que circula na relação mãe-filha.

Para melhor situar de onde surgiu a referida experiência como psicóloga como desta clientela específica (crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e seus familiares), iremos falar um pouco da instituição.

O Projeto Sentinela corresponde a um Programa Social do Governo Federal desenvolvido para atender a grande demanda de crianças e adolescentes vítimas de violência. Este projeto faz parte de uma rede de serviços e atendimentos, onde junto a outras instituições em sistema de parceria dão suporte a crianças e adolescentes em situação de risco. Estas instituições são: os Conselhos Tutelares; O SOS-Criança; as Delegacias de Defesa da Criança e do Adolescente; as Casas-Abrigo; as Repúblicas Feminina e Masculina; As ONG's, Hospitais Infantis e diversos outros projetos sociais que atuam a nível municipal e estadual. Todos estes órgãos contribuem para uma melhor assistência a população de crianças e adolescentes vítimas de todo e qualquer tipo de maus-tratos a sua integridade física e moral.

No entanto não tem sido suficiente para dar conta da grande demanda de denúncias. Perguntamos por que e como fazer para solucionar este problema de grandes proporções.

Foi com o intuito de tentar desenvolver estas questões que organizamos esta monografia em capítulos específicos. No primeiro capítulo trouxemos a conceituação do abuso sexual e dos maus-tratos, tais como seus tipos (abuso com contato físico e sem contato físico) e suas respectivas características. No segundo capítulo abordamos o fenômeno do incesto, seu conceito e os modelos de aparição no meio familiar. No terceiro capítulo discutimos os entraves da relação mãe-filha diante do incesto a luz da interpretação psicanalítica. No quarto capítulo mostramos o relato de um caso clínico referente a difícil relação de uma família incestuosa. No quinto capítulo desenvolvemos as possíveis conseqüências para as vítimas de incesto. No sexto e último capítulo colocamos algumas propostas de intervenção psicológica como trabalho deste profissional na área social diante da temática do abuso sexual de crianças e adolescentes.

I: ABUSO SEXUAL E MAUS-TRATOS

“Define-se abuso ou maus-tratos pela existência de um sujeito em condições superiores (idade, força física posição social, ou econômica, inteligência, autoridade) que comete um dano físico, psicológico ou sexual , contrariamente a vontade da vítima ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa.” Deslandes (1997, p.6)

O abuso sexual corresponde a um dos quatro tipos de abusos cometidos contra crianças e adolescentes . Os outros três tipos a saber são: a negligência, o abuso físico e o abuso psicológico.

A *negligência* define-se por todo ato ou omissão de pessoa responsável pela criança ou adolescente em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento. Como exemplo de negligência podemos citar a omissão dos cuidados básicos necessários a saúde e a escola.

O *abuso físico* relaciona-se ao uso da força física de forma intencional, não acidental realizada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas a criança e ao adolescente, com a intenção de ferir, danificar ou até matar , deixando ou não marcas evidentes. Como exemplo podemos citar as queimaduras do tipo “luvinha” em que a mãe põe a mão da criança dentro da panela com água quente e a segura com a intenção de dar um castigo.

O *abuso psicológico* compõe-se de todo caráter de rejeição depreciação, discriminação, desrespeito, cobrança ou punição exageradas, utilizando a criança ou o adolescente com a intenção de atender as necessidades psíquicas dos adultos. Todos esses tipos de abuso psicológico podem causar danos ao desenvolvimento biopsicossocial. O abuso psicológico, pela sutileza do ato em si e pela falta de evidências imediatas de violência corresponde a um dos tipos de abuso mais difíceis de serem identificados. Como exemplo citemos o caso em que a criança é discriminada das outras crianças nas tarefas ou brincadeiras escolares por apresentar déficit cognitivo.

Todos esses tipos de abuso ou maus-tratos citados, apesar de serem todos de natureza diversas , podem muitas vezes vir acompanhados uns com os outros, tal como ocorre com o abuso psicológico, que está presente em todos os tipos de abuso.

E por fim chegamos ao *abuso sexual* propriamente dito, com o qual iremos trabalhar mais detalhadamente com o intuito de compreendermos tal fenômeno.

O *abuso sexual* corresponde a todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, situação em que a criança ou o adolescente é usado para gratificação sexual de um adulto ou de um adolescente, isto é, alguém que esteja num estágio de desenvolvimento psicológico e sexual mais adiantado.

Esta situação específica, o abuso sexual também é baseada numa relação de poder que pode incluir desde carícias, manipulação da genitália, mama ou ânus, exploração sexual, voyerismo, pornografia e exibicionismo, até o ato sexual, com ou sem penetração, com ou sem violência.

Estas práticas eróticas e sexuais infligidas a criança e ao adolescente podem ser acompanhadas ou não de violência física.

A etiologia e os fatores que determinam o abuso sexual tem diversas implicações e envolvem questões culturais tal como o incesto e questões de relacionamento tal como a dependência social, econômica e afetiva entre os membros familiares.

1.1. Tipos de abuso sexual

O abuso sexual pode ser classificado em duas categorias que variam quanto ao grau de intensidade e dano que são: abuso sexual sem contato físico (abuso sexual verbal, telefonemas obscenos, exibicionismo e voyerismo) e abuso sexual com contato físico (atos físicos-genitais, sadismo, pornografia e exploração sexual de crianças e adolescentes, o estupro, o atentado violento ao pudor, o incesto e o assédio sexual).

1.2. Abuso sexual sem contato físico:

O *abuso sexual verbal* corresponde a conversas abertas sobre atividades sexuais destinadas a despertar o interesse da criança ou do adolescente , inclusive com a intenção de chocá-los.

Os *telefonemas obscenos* são realizados na maioria das vezes por adultos do sexo masculino e acarretam por consequência muita ansiedade na criança e no adolescente.

O *exibicionismo* geralmente ocorre com a intenção de chocar a vítima diante da exibição de órgão genitais. O exibicionista é motivado pela reação de surpresa e apreensão da criança e do adolescente que tem como alvo.

O *voyerismo* corresponde a ação em que o voyer (abusador) obtém sua gratificação através da observação de atos ou órgãos genitais de outras pessoas, geralmente escondido da vista dos demais. Esse tipo de experiência pode vir a perturbar a criança e o adolescente vítima que são desta forma usados.

1.3. Tipos de abuso sexual com contato físico

Os *atos físicos-genitais* correspondem as relações com penetração vaginal, tentativas de relações sexuais, carícias nos órgãos genitais, masturbação, sexo oral e penetração oral.

O *sadismo* designa o abuso sexual adicionado a flagelação ou torturas, onde a intenção é causar dor física.

A *pornografia* é uma forma de abuso sexual em que a criança e o adolescente é tido como objeto de obtenção de lucro financeiro, onde são utilizados em papéis de atores/atrizes ou modelos em vídeos e fotografias obscenas.

A *exploração sexual infantil* diz respeito a utilização ou participação de crianças e adolescentes em atos sexuais com adultos ou outros adolescentes, podendo ou não estar presente a utilização da força física, mas outro tipo de força, a coação.

O *estupro* na concepção legal corresponde a situação em que ocorre a penetração vaginal com o uso de violência ou grave ameaça.

O *atentado violento ao pudor* ocorre quando alguém é constrangido e forçado a praticar atos libidinosos, não havendo penetração vaginal, utilizando para esse fim de violência ou grave ameaça.

O *incesto* designa a qualquer relação de caráter sexual entre um adulto e uma criança, entre um adulto e um adolescente ou então entre adolescentes, havendo entre eles uma relação familiar, podendo esta ser direta ou não, tendo apenas uma mera relação de responsabilidade. O incesto geralmente não ocorre como um caso isolado, ele pode se estender por meses e até anos, inclusive sem a própria mãe ou pais tomarem conhecimento.

O *assédio sexual* caracteriza-se por propostas de contato sexual onde é utilizada, nas maioria das vezes a posição de poder do agressor sobre a vítima utilizando-se de ameaças e chantagens.

Falando sobre o lado da criança e do adolescente vítima de abuso sexual, podemos dizer que ela não esquece nunca a experiência de abuso pela qual foi submetida. Ela pode não lembrar exatamente do ocorrido, mas trás em seu inconsciente o drama vivenciado, que assim a afeta em sua personalidade e no decorrer de toda sua vida.

De acordo com Gabel (1997), há na própria definição de abuso a noção de poderio, tais como o abuso do poder ou da astúcia e abuso de confiança. Estas são noções onde a intenção e a premeditação também estão presentes. Para explicar como ocorre a dinâmica do abuso Gabel supõe a disfunção dele em três níveis:

- O *primeiro* corresponde ao poder exercido pelo grande (mais forte) ao pequeno (mais fraco);
- O *segundo* corresponde a confiança que o pequeno (dependente) tem no grande (protetor);

- O *terceiro* corresponde ao uso delinqüente da sexualidade que é o atentado ao direito que todo indivíduo tem de propriedade sobre seu corpo.

De todos os maus-tratos dirigidos a criança e ao adolescente, o abuso sexual é o mais freqüente e o mais difícil de ser reconhecido. Nele apresentam implicações médicas, legais e psicossociais.

Na dinâmica do abuso sexual a sexualidade está a serviço de necessidades não sexuais, onde o outro (criança ou adolescente) é destituído de sua condição de sujeito desejante, passando a ser objeto de um jogo perverso.

A experiência do abuso sexual numa fase precoce produz efeitos devastadores no psiquismo infantil, abalando de certa forma a estrutura familiar.

Havendo denúncia do caso a família vai se deparar com outra dura realidade que são a de processos, interrogatórios e inquéritos, que se não forem bem encaminhados podem desencadear segundo Furnis (2001) um trauma secundário.

Estima-se que o abuso sexual intra-familiar é pouco notificado. No entanto o que as estatísticas nos mostram é que o número de incestos tendo a criança como vítima é maior que o número dos outros tipos de abuso, onde para cada caso de abuso sexual notificado existe vinte que não são.

2. O INCESTO

Sobre o incesto há na literatura disponível diversas afirmações de que ele corresponde a forma mais extrema de abuso sexual.

Azevedo e Guerra (2000) concordam que o incesto, enquanto modalidade “privilegiada” de violência doméstica contra a criança, corresponde a uma coerção exercida por um adulto a ela ligado por laços de parentesco, afinidade ou responsabilidade, com o intuito de levá-la a participar de práticas de cunho erótico.

Nesses termos, vale ressaltar que de acordo com a literatura disponível sobre o incesto, especialmente a antropológica, a definição do conceito de adulto incestuoso depende do sistema de parentesco, que segundo os laços de consangüinidade os protagonistas podem ser: pai, mãe, irmão, tio, tia, avô, avó, etc. E quanto aos laços de afinidade ou responsabilidade (moral, legal) os protagonistas podem ser: padrasto, madrasta, padrinho, madrinha, tutor, etc.

A respeito das práticas eróticas atribuídas a relação incestuosa constata-se que podem ser as mais variadas possíveis, incluindo desde o exibicionismo e a manipulação, até o coito propriamente dito e em suas diversas modalidades.

O incesto é um tipo de violência intra-familiar que além de contemplarem as práticas sexuais propriamente ditas, geralmente vem acompanhada de dois outros tipos de violência, que são o abuso físico e o

psicológico, nos quais os abusadores se utilizam para garantir pelo uso da força a realização de seus desejos e fantasias sexuais.

Como forma de abuso / vitimização sexual de crianças e adolescentes, o incesto pode ser definido em ordinário e extraordinário.

2.1. Incesto ordinário

Sobre o incesto ordinário pode-se dizer que é aquele que ocorre com mais frequência, o incesto pai-filha; que se trata de uma prática indigna, socialmente desqualificada, tanto para as vítimas como para os agressores; que pode ser um processo que ocorre no lar de forma reiterativa, fazendo parte do cotidiano familiar das pessoas.

2.2. Incesto extraordinário

O incesto extraordinário diz respeito aqueles tipo de incesto raros de ocorrer ou pouco difundidas, tal como o incesto mãe-filho.

Questões como essas são bastante discutidas no meio acadêmico e pelos estudiosos no assunto. O fato desse tipo de incesto ser raro pode estar relacionado a questões morais e culturais, visto que há outros relacionamentos incestuosos que não são denunciados ou não são nem mesmo percebido como abusivos. É dentro deste contexto que colocam que a definição de abuso sexual , utilizada em nossa cultura através da justiça, é uma definição moral que por diversas vezes se distanciam da áreas da saúde mental, as quais caminham num âmbito ético.

De acordo com Gobbetti e Cohen (2002) é difícil estabelecer uma estimativa dos casos de incesto, devido ao estigma e ao segredo que os envolve.

Diversos estudos e um grande número de pesquisas que exploram a questão de indivíduos que foram vítimas de abuso sexual intra-familiar, tornarem-se, na adolescência e na vida adulta, perpetradores de deste tipo de violência.

2.3. Vítima-abusador

Conforme diversos estudos sobre a história de vida de abusadores chegou se a conclusão de que estes, em sua grande maioria também foram em sua infância também vítimas de abuso sexual. Este fenômeno perpetuado de geração a geração esconde aspectos culturais muitas vezes intransponíveis e difíceis de serem investigados separadamente a etiologia dos fatores

A etiologia dos fatores que determinam o incesto pai-filha envolvem questões culturais e de relacionamento, tal como a dependência social e afetiva entre os membros que compõem a família. Neste sentido não há conhecimento do fato e não há denúncia para algo que perante a lei é crime, o que faz com que se perpetue, segundo Furnis (2001) a síndrome do silêncio e do medo dentro do âmbito familiar.

Neste contexto, estão inseridas as questões da sexualidade, não apenas da criança, mas também de seus pais, assim como o lugar que cada um ocupa na dinâmica familiar.

Na dinâmica das famílias incestuosas um dos fatores que nos mais chamam a atenção é a forma explícita de destituição de sujeito na pessoa da criança. Muitos pais não a vêem como um sujeito que tem direito a proteção e cuidados específicos, que são serem humanos em fase de desenvolvimento bio-psico e social, e que principalmente tem sua própria sexualidade.

A falta do conhecimento da sexualidade infantil faz com que não haja um cuidado maior dirigido a elas. Deixam-se crianças aos cuidados de qualquer pessoa sem a preocupação de que elas podem ser vítimas de abuso sexual, alegando que ela é apenas uma criança. Ou então se o abuso sexual vier a acontecer colocam que por ela ser muito pequena não sofreu ou sentiu nada e nem mesmo irá lembrar do que ocorreu no futuro. São equívocos como estes que incentivam a perpetuação do abuso e o pouco caso que dão ao sofrimento da vítima, gerando traumas futuros.

Conforme Gobbetti e Cohen (2002) o tempo de duração das relações incestuosas é muito importante e deveria ser um fator levado em consideração perante a justiça. Segundo eles o tempo da relação é mais traumático do que o tipo de relação. Neste estudo ambos os autores perceberam que na maioria das vezes a relação incestuosa é mais duradoura, não se resumindo a poucos episódios.

Ainda esses mesmos autores perceberam que em casos onde a relação incestuosa teve a duração de mais de três anos estes eram considerados suficientes para que a relação já fizesse parte do cotidiano da família.

Este tipo de relação incestuosa que existe há mais de um ano coloca em questão e sugere o envolvimento de outros membros da família, visto ser praticamente impossível a não percepção desta seja em qualquer nível.

A prática clínica confere esta hipótese colocando que existe na realidade um consentimento implícito (senão explícito) de todos os membros da família para a relação incestuosa que ocorre diante dela.

No caso do incesto pai-filha é a mãe que ocupa um papel coadjuvante muito importante desta relação.

A duração da relação incestuosa assume uma importância qualitativa para a compreensão deste fenômeno do incesto, pois significa não apenas um abuso sexual intrafamiliar prolongado, mas principalmente uma mudança no tipo de relacionamento existente dentro do grupo familiar.

Dentro da dinâmica de uma relação sexual incestuosa que dura por mais de um ano verifica-se a existência de uma relação conjugal entre as pessoas envolvidas, tal como entre pai e filha.

A troca de papéis no âmbito familiar é bastante característico na família incestuosa. Em alguns casos a filha que ocupa o papel de mulher do próprio pai na cama também assume a responsabilidade de cuidar da casa e dos filhos.

De acordo com Cohen (2002) a relação incestuosa não envolve necessariamente, na maioria dos casos uma relação sexual completa nem mesmo violência física, o que quer dizer que não deixa marcas concretas visíveis, sendo por isso de difícil de ser comprovada.

A esse respeito podemos colocar a preocupação comumente usada pela maioria das pessoas, de objetivar as relações incestuosas por marcas concretas visíveis, como as marcas de violência física, afastando-se desta maneira do significado subjetivo do incesto para o indivíduo, pois as marcas emocionais e sociais acabam sendo ignoradas.

Esse tipo de conduta é muito comum de se ver no dia a dia de quem trabalha com as vítimas e ouve os familiares nos casos de abuso intrafamiliar, onde ao se depararem com o resultado de negativo do exame de corpo delito do I.M.L. sentem-se aliviados por não ter havido nada de mais grave com a criança.

Torna-se bastante difícil fazer uma real avaliação da freqüência das violações do tabu do incesto, pois é do conhecimento de grande parte da sociedade que as cifras negras deste tipo de específico de violência sexual é muito grande.

O silêncio que gira em torno desse fenômeno se dá muitas vezes pelo temor que a família tem de perder a aparência de “sagrada família”. Então, o que na maioria das vezes acontece é que por questão de convivência as pessoas que tem conhecimento do abuso não procuram denunciar este fato as autoridades e órgãos competentes e responsáveis pela proteção e defesa. Essas pessoas acreditam que se envolver é arriscado podendo-lhe comprometer, sendo acusado de destruir a integridade da família em questão

Cohen (2000).considera que no caso de uma relação incestuosa deve-se sempre ter a vítima como alguém que sofreu uma violência, q qual pode variar segundo o grau de agressão física e psíquica que o ato foi cometido, assim como também segundo o tempo de duração de relação incestuosa.

Na maioria dos casos de relação incestuosa deve-se considerar que a dinâmica e as funções familiares são totalmente alteradas: o pai passa a ser marido e a mãe entrega a filha a função de mãe e esposa.

O sentido natural que uma vítima de incesto pode ter equivale a morte biológica, isto é, como uma verdadeira aniquilação interna de suas

estruturas psíquicas, o que muitas vezes os impossibilitam de crescer e de retomar sua vida.

. ENTRAVES DA RELAÇÃO MÃE-FILHA DIANTE DO INCESTO

3.1. Mães que não conseguem reconhecer o abuso sexual

Após a revelação do incesto é muito importante o posicionamento da mãe, se ela realmente reconhece ou não que o abuso sexual aconteceu.

Para Furnis (2002) a crença, como um processo de domínio psicológico se difere consideravelmente da prova do domínio legal. A esse respeito podemos dizer que a criança e o adolescente que se sentir segura da credulidade da mãe passam a confiar mais no processo psicoterápico e na possibilidade de uma mudança de vida, tendo uma perspectiva de melhora de seu quadro atual.

Dentro desta realidade é muito importante que as mães dessas crianças reconheçam o abuso sexual cometido, visto que dependem muito delas as futuras etapas terapêuticas e de medidas de proteção.

Muitas vezes algumas mães não conseguem reconhecer o abuso por que elas mesmas podem ter sofrido abuso sexual na infância, e em consequência deste não permitem reconhecer o da filha por medo de um rompimento familiar ou por outro tipo de fantasia inconsciente que algum tipo de desastre possa vir a acontecer a sua família se o caso vier a público.

Um considerável número de mães sentem-se culpadas por não terem protegido seus filhos e temem ser vistas também como culpadas por profissionais, vizinhos, conhecidos, pela família e também pela própria filha que sofreu o abuso sexual.

3.2 Uma leitura psicanalítica do fenômeno

Neste capítulo propomos refletir sobre o que se passa no imaginário de algumas mães de meninas vítimas de abuso sexual intra-familiar.

Na opinião de Cohen (2000) a relação incestuosa consiste numa regressão pré-edípica a um tipo de relação sexual, ou então, a incapacidade que o sujeito tem para superar este tipo de relação edípica.

As funções maternas e paternas na relação triangular (pai-mãe-filha) é de fundamental relevância para a estruturação psíquica do sujeito (criança). Ou seja, a função dos pais na repressão pulsões da criança que possibilitam o fortalecimento do superego e a estruturação do ego.

Os casos aqui tratados são de incesto, onde o conflito materno dificulta o comprometimento da mãe no processo do tratamento psicológico da filha. Pois, como tem o poder de decisão sobre a permanência ou não da filha nas sessões interrompe e abandona o tratamento.

No início, nas entrevistas iniciais, esta mãe se coloca num lugar de sofrimento e desamparo onde se encontra bastante identificada com a filha. Relata que soube do “incesto” através de terceiros, e que jamais poderiam imaginar que seu marido / companheiro poderia ser capaz de ato tão monstruoso. Relata que se for preciso irá até o final do processo aberto na justiça conta o marido/companheiro, pois a filha confessou que o abuso durava

mais de um ano ou dois. Com o passar do tempo, o discurso da mãe muda e ela passa se questionar sobre a veracidade dos fatos ou a amenizar o que acontecera a sua filha. Em outras sessões, a mãe relata que no seu íntimo desconfia que a filha é culpada por seduzir o pai, que na realidade ela sempre fora de todos os filhos a preferida. Conta que vezes sentia-se inciumada, não pela filha, mas pelo amor que era seu e estava sendo roubado. No final começa a se questionar se não seria melhor esquecer tudo, passar uma “borracha” em tudo o que aconteceu. Depois disso ela e a criança não aparecem mais.

Nestes caos o incesto se inscreve na ordem do gozo com a mãe, no caso do abuso sexual situa-se na ordem da transgressão da interdição do incesto.

Há em toda transgressão uma dimensão de abuso. O incesto corresponde a um tipo de abuso sexual, mas nem todo abuso irá caracterizar-se como um incesto.

A esse respeito, podemos dizer que o abuso sexual seria uma tentativa de repetição da situação incestuosa, que nem sempre chega a se realizar e se caracterizar como incesto, por se tratar de uma transgressão de limite e não de uma tentativa disfarçada de suprimir o interdito.

Neste caso o que vai diferenciar o incesto do abuso sexual, será a posição que a criança ocupa em relação as funções maternas e paternas e aos desejos que cada um desses pais depositam nela. O que vai importar será experiência da criança-sujeito com relação a posição desejante dos pais.

Sabemos que os de desejos inconscientes permeiam as relações pais-filhos. A função materna se consiste num operador fundamental

para estruturação do sujeito e de tais relações, podendo inclusive desencadear condições propícias para o abuso sexual e o incesto.

Chega a ser impressionante como algumas mães não conseguem entender por que não percebiam o que acontecia diante de seus olhos. Em muitos casos a relação incestuosa acontecia há anos.

As funções maternas e paternas circulam na tríade pai-mãe-criança num interjogo no qual os lugares podem ser ocupados por qualquer sujeito, não sendo necessário que a função materna seja exercida apenas pela mãe e paterna apenas pelo pai.

Para a psicanálise o incesto vai corresponder a impossibilidade da criança se constituir como um ser independente do desejo da mãe. Pois a dificuldade da criança discriminar-se da mãe, resulta na impossibilidade desta última permitir a instauração da função paterna.

O abuso sexual entre pai e filha começa a existir anteriormente ao momento edípico, nas próprias relações pré-genitais da criança com a mãe, que é a responsável pela instauração das experiências erógenas no corpo da criança.

A menina que sofre abuso por parte de seu pai é muitas vezes oferecida inconscientemente a ele por sua mãe, numa tentativa escamoteada de reviver seu Édipo.

Desta forma o desejo materno, capturado inconscientemente pela criança vai ao encontro do seu desejo incestuoso de fusão com a mãe.

A mãe não conseguindo impedir o uso do corpo da filha pelo pai, que deixa de ocupar o lugar de interditor e protetor da criança, passa a ser cúmplice dele neste jogo perverso.

A mãe não se encontra ausente nas situações de abuso sexual como alguns acreditam, ela se faz presente nos bastidores dessa experiência, algumas vezes até promovendo-o.

Em sua relação com os filhos os pais trazem os aspectos inconscientes de suas primeiras relações objetais e é desta forma que a criança é convocada por eles a ocupar o lugar de uma falta.

Os sentimentos ambivalentes de amor e ódio presentes na relação mãe-filha, são dinamicamente revividos através dos mecanismos de introjeção e projeção.

A introjeção funciona como um mecanismo de defesa necessário pela representação do mundo externo no aparelho psíquico, organizando desta forma o caos pulsional, dialetizando os desejos do outro, a mãe.

Nestas situações de abuso sexual, a criança introjeta o desejo incestuoso da mãe, aceitando o lugar imposto por ela. Podendo também utilizar essa situação como vingança, apropriando-se aquilo que deveria ser objeto de desejo sexual dessa mãe, o pai.

A projeção é um mecanismo de defesa em que permite que indivíduo lide com o ódio resultante da frustração e do desprazer. No caso do abuso sexual, podemos encontrar situações em que o ódio permanece no psiquismo, desferindo ataques contra si mesmo, podendo levar a criança até situações extremas.

O trauma irá se configurar à partir da impossibilidade de falar sobre a vivência do abuso e de poder simbolizá-lo.

4. ESTUDO DE CASO

Com o intuito de melhor compreender a dinâmica da relação triangular, pai-mãe-filha de uma família incestuosa, optamos pela descrição de um caso clínico de uma adolescente que, ficticiamente chamaremos de Rita, a mesma foi vítima de violência sexual (incesto) por parte de seu pai biológico.

4.1. Caso Rita

Adolescente de quinze anos, primogênita, morava com sua família composta por seus pais e quatro irmãos mais novos. Era ela quem cuidava da casa e dos irmãos e também de seu pai, a quem ela atendia com muita presteza e obediência.

A mãe de Rita se dizia dona de casa e vez por outra trabalhava como diarista em serviço doméstico, o pai era feirante, mas estava desempregado há dois anos. A família se mantinha a custa de benefícios sociais (bolsa escola, vale-gás, etc.) e da ajuda de familiares.

A relação incestuosa ocorria com bastante frequência desde seus oito anos de idade. Esse fato ocorria geralmente durante a madrugada quando todos da casa dormiam e quando o pai se encontrava alcoolizado. Onde este último saía de seu leito e deitava no de Rita.

Os pais da adolescente sustentavam um casamento de aparências há alguns anos e há três não mantinham relações sexuais. Ambos discutiam e brigavam presença dos filhos, não os poupando de ver cenas de violência física e relato de pormenores referentes a vida sexual deles fora de casa.

O ambiente era violento, delicado, cheio de temores e segredos por parte, principalmente das crianças, que viam e ouviam coisa: ²⁵ não podiam compreender ou comentar com ninguém. Era comum que as crianças apanhassem por qualquer motivo. Rita apanhava apenas de sua mãe e em ocasiões em que seu pai não estava presente, pois não admitia que a maltratassem.

Num determinado dia Rita foi encaminhada pela delegacia de seu bairro junto com sua mãe para atendimento psicossocial no Projeto Sentinela.

A mãe de Rita havia presenciado naquela manhã o marido sair do leito da filha ainda sem roupas. Um atitude que vinha se repetindo há anos, mas que naquele dia específico ela decidiu denunciá-lo a polícia e não mais ameaça-lo.

A adolescente chegou ao atendimento bastante desorientada, pois não sabia o motivo de estar naquele lugar. Ao entramos em contato com a mãe soubemos que esta não havia dito nada a filha, nem mesmo que havia denunciado seu pai a polícia.

Quando tomou conhecimento real dos fatos Rita entrou em crise nervosa, gritava chamando pelo nome do pai, passou a agredir as pessoas a sua volta e quebrar tudo o que via a sua frente, comportamento que com o tempo desencadeou em surto psicótico, onde teve que ser encaminhada para um atendimento de urgência psiquiátrica.

Passado o momento de crise, a adolescente passou a ser atendida todas as semanas em psicoterapia no Projeto Sentinela, de onde também eram realizados atendimentos de demanda social a sua família.

Durante esta fase Rita e sua família estiveram se saindo de casa e indo para um local seguro (uma instituição-abrigo), pois o pai estava foragido da polícia e havia ameaçado de morte a ela e sua mãe.

À partir de um exame médico de rotina, que faz parte dos procedimentos normais de encaminhamento da instituição, foi descoberta a gravidez de quatro meses e meio da adolescente.

Nos exames de pré-natal foi detectado que esta gestação era de risco, pois havia sido constatado anomalia na formação do feto, o que comprometeria a vida da adolescente em questão.

A notícia da gravidez para a mãe não parecia causar surpresa, mas ela negou que já soubesse.

Rita soube da gravidez e teve uma reação semelhante a de sua mãe, não demonstrando qualquer tipo de afetação emocional. À mesma soube da má formação fetal e do risco de vida que corria se levasse a termo toda o processo da gravidez. Neste ínterim a junta médica que acompanhava o caso se reuniu e colocou para Rita que a melhor solução seria a interrupção da gravidez, o que ela e sua mãe prontamente concordaram.

Durante todo o processo de internamento e intervenção médica Rita agiu como se não soubesse da gravidade de seu caso.

A internação, o procedimento médico e cirúrgico foram encarados pela adolescente com uma naturalidade fora do comum para quem vive uma situação.

Neste período Rita teve que interromper com a medicação controlada (antipsicótico e antidepressivo), prescrita pelo psiquiatra. O mesmo, após uma avaliação psiquiátrica de seus sintomas e histórico de vida, diagnosticou que a adolescente apresentava uma psicose pós-traumática, assim como também era portadora de um leve retardo mental.

O estado emocional de Rita oscilava entre momentos de depressão e ansiedade, onde neste último perguntava pelo paradeiro do pai. Nos momentos, onde predominava a agitação e a agressividade, a mesma relatava que preferia morrer a ver seu pai preso, que tudo o que aconteceu foi culpa de sua mãe, pois seu pai era seu melhor amigo, a única pessoa no mundo que lhe ouvia e lhe amava de verdade, que ele sim nunca lhe fez mal, nunca lhe bateu ou lhe humilhou como a mãe sempre fez.

Anteriormente a denuncia era comum haver conflitos no âmbito familiar, tais com graves discussões entre os pais e entre os pais e os filhos menores. A autoridade do pai era mantida através de ameaças, surras, castigos e até espancamento. Também era comum que a mãe de Rita se posicionasse diante dessas situações colocando ao marido que qualquer dia iria abandoná-lo e o entregaria a polícia.

A posição de Rita na família era contraditória, pois mesmo sendo filha, não tendo voz ou vontade própria, era a ela que se delegava a responsabilidade de tomar conta da casa (fazer a arrumação e a comida) e cuidar dos irmãos. Uma cobrança que era efetuada incisivamente por ambos os pais.

A relação mãe-filha já delicada antes denúncia, se complicou mais, principalmente quando o pai de Rita foi preso e condenado há seis anos de prisão em sistema de regime fechado. A mãe da adolescente ao mesmo tempo que exigia da filha a execução de um papel totalmente doméstico, também se sentia enciumada pela repercussão desta conduta, onde Rita

passou a ser vista como sua rival. Fato que repercutiu inclusive na relação incestuosa, onde a filha assumiu também o papel de mulher (amante) do próprio pai.

4.2. O discurso da mãe

Segundo a mãe, Rita nunca fora uma criança totalmente normal, comparada com seus quatro irmãos mais novos, principalmente no que diz respeito a sua constância de humor, pois quando não estava muito distante e calada, apresentava um comportamento bastante agressivo, controlado apenas por seu pai que, mantinha mais contado com a filha, dando-lhe mais atenção e sendo mais paciente nestes momentos de crise, atitude que não conseguia manter.

O conhecimento de que seu marido mantinha relações sexuais com Rita se deu à partir de uma desconfiança, quando a mesma apresentou um sangramento aos oito anos de idade, o que na época aparentou o aparecimento da primeira menarca. Com o passar do tempo este fato foi esquecido até que dois anos depois a mãe viu o marido acariciando as partes íntimas de sua filha, enquanto esta dormia. Nesta ocasião não tomou nenhuma atitude, visto que o marido encontrava-se bêbado e que todos os filhos encontravam-se dormindo no mesmo recinto.

De acordo com a mãe, o caso não tinha mais solução, não se sentia segura para tomar qualquer tipo de atitude para acabar com a situação. A mesma sentia medo da repercussão, do que as pessoas iriam achar e comentar a seu respeito e do que o próprio marido seria capaz de fazer a ela e aos filhos para se vingar.

Em alguns momentos de discussão com o marido onde este levantava a suspeita de sua infidelidade, a mãe de Rita chegou a ouvir dele que ele fazia aquilo com a própria filha por que ela o rejeitava como homem.

Ao entender de sua mãe, Rita era muito sonsa e gostava do “carinho” que recebia do pai, queria continuar a ser usada por ele, mas isso ela mesma não poderia aceitar por muito tempo, afinal ela era a mãe e mão sempre é culpada por tudo de errado que acontece aos filhos.

No entanto a mesma se diz culpada por ter deixado a filha se envolver sexualmente com o pai, pois poderia ter evitado se realmente quisesse. Acredita também que Rita é doente dos nervos por causa do pai.

4.3. O discurso de Rita

Segundo Rita seu pai é um homem bom, que não teve sorte na vida, nem mesmo para escolher uma boa esposa e uma mãe para seus filhos. Sente que ele foi a pessoa mais importante em sua vida, era quem lhe dava atenção, carinho e com quem podia abertamente contar seus segredos. Já a mãe é para Rita um implícito para sua felicidade, apesar de fazer tudo para agradar e obedecer, nada do que faz a agrada ou é suficiente.

No início do tratamento o pai de Rita estava foragido e ela nutria a esperança dele nunca ser pego pela polícia e dela também fugir para se encontrar com ele. A mesma dizia querer viver com ele e os irmãos como antigamente, mas sem a mãe, que foi quem traiu causando uma infelicidade para todos da família.

Rita dizia entender as atitudes da mãe, a seu ver esta última queria se ver livre do marido e depois dos filhos, já que vivia ameaçando de deixá-los em internatos e a ela na FEBEM.

Quando o pai foi preso Rita entrou novamente em crise. neste período era comum ouvi-la dizer que seu pensamento era de pedir esmolas nas ruas e utilizar o dinheiro adquirido para pagar fiança e libertar seu pai. A mesma se dizia desamparada por ter perdido a única pessoa que a amava de verdade.

O desespero e a dor, que a adolescente descrevia sentir foram tão intensos, que a levaram a tomar uma atitude desesperada, como a de negar perante a juíza que nada havia acontecido a ela, que seu pai era na verdade inocente e que fora a sua mãe que a drogara para mentir no depoimento da delegacia.

4.4. Comentários sobre o caso

De acordo o relato do caso de Rita pudemos trazer as vicissitudes da difícil dinâmica familiar quando ocorre no seio desta uma relação incestuosa.

Ao analisarmos a situação mais de perto vemos que há confusão de papéis e acordos inconscientes entre os membros da família, é um saber que não se pode falar ou revelar a ninguém.

No caso de Rita, era conveniente para sua mãe entregar a filha ao marido, pois já não queria manter um relação marital. O mesmo se pode dizer ao papel doméstico entregue também a filha.

O sentimento de amor e dependência que a adolescente nutria por seu pai era fruto do único investimento afetivo que recebera durante toda a vida, seu único referencial afetivo.

Como a mãe lhe tirou tudo isso, Rita passou a se sentir desamparada, perdida. Como ela poderia acreditar em alguém a quem sempre odiou e se sentia ameaçada.

Os conflitos entre a adolescente e sua mãe ainda persistem, o que a fez com que esta se sentisse melhor foram as constantes visitas que tem feito a seu pai no presídio.

Nestas visitas Rita planeja com o pai o seu retorno para casa e de como será diferente o futuro. Segundo Rita, o pai mudou muito, se converteu e passou a ser evangélico, falando em Deus o tempo inteiro vive a prometer não ser mais violento e de voltar para sua mãe como um casal comum e sem problemas.

Sobre o abuso sexual que cometera, o que o fez estar na prisão, não comenta nada com a filha. Para Rita isso não é importante, ela não lembra mais disso e acredita que o pai também não.

5. CONSEQÜÊNCIAS PARA AS VÍTIMAS

Quando o abuso sexual ocorre dentro da família a criança e o adolescente passam a ter muito medo do que o parente abusador possa vir a fazer, tal como medo das possibilidades de mudança ou da vergonha dos outros membros da família, do que eles podem pensar a seu respeito, assim como também podem temer a desintegração da família.

Caso a criança ou o adolescente seja vítima de um abuso sexual prolongado, geralmente esta irá desenvolver uma considerável perda de sua auto-estima, passando a acreditar que não tem valor e ter uma visão distorcida da sexualidade.

Como algumas conseqüências do abuso sexual sofrido, algumas crianças e adolescentes podem passar a ter dificuldades em estabelecer relações harmônicas como outras pessoas, transformando-se, no futuro em adultos que também abusam de outras crianças, ou podem se encaminhar para a prostituição.

Sobre o que pode surgir na vida da pessoa que sofreu o abuso sexual, Gabel acredita que (1997p.18) *“mais do que o ato sexual imposto à criança, é a violência da situação de dominação que provoca as desordens de comportamento constatadas.”*

As conseqüências dos abusos sexuais para a vida futura das vítimas consistem em objeto de inúmeras pesquisas epidemiológicas realizadas principalmente no Canadá, nos EUA e na França.

No Canadá foi realizado um estudo com 125 crianças com menos de seis anos de idade , hospitalizadas por abuso sexual; 60% delas sofreram violência sexual dentro do próprio âmbito familiar; dois terços das crianças examinadas manifestam reações psicossomáticas e desordens no comportamento tais como: pesadelo, medos e angústias; 18% apresentavam anomalias do comportamento sexual: masturbação excessiva, objetos introduzidos na vagina e ânus, comportamento de sedução, solicitação de estimulação sexual e conhecimento da sexualidade adulta inadequado para a sua idade.

Nos EUA um estudo com crianças vítimas de violência comparou 202 crianças, de menos de sete anos de idade, dividida em diferentes três grupos: 1) crianças vítimas de violência sexual; 2) crianças vítimas de violência física; 3) crianças com problemas psiquiátricos diversos.

Sobre este estudo comparativo, os pesquisadores americanos detectaram que nos três grupos os sintomas eram sempre equivalentes, a exceção dos comportamentos sexuais inadequados que foram registrados com significativa frequência no primeiro grupo e mostram-se praticamente idênticos aos descritos no resultado da pesquisa canadense.

Na França foi realizado um levantamento dos atendimentos com trinta adolescentes todos vítimas de abuso sexual. Destes trinta, vinte e dois haviam tentado ao menos uma vez o suicídio; também foram contatados estados depressivos, dificuldades acentuadas no desenvolvimento escolar , fulgas, anorexia, distúrbios sem substrato orgânico que causam sérios problemas físicos e toxicomania.

De acordo com Royer (1997.p.62):

“Não há estudos prospectivos sobre as conseqüências que as crianças vítimas de abusos sexuais enfrentarão na idade adulta. Só os testemunhos cada vez mais freqüentes de adultos que sofreram abuso na infância e, sobretudo vítima de incesto, permitem-nos dizer que as reações podem ser tardias e se manifestarem em distúrbios da sexualidade e da parentalidade”.

Deltaglia (1997) coloca que não existem estudos que possibilitem um prognóstico sobre as possíveis conseqüências que as crianças vítimas de abusos sexuais enfrentarão no futuro, principalmente na sua fase adulta.

Na realidade o que existe de fato são relatos de testemunhos cada vez mais freqüentes de adultos que sofreram abuso sexual na infância e, principalmente de vítimas de incesto, o que permitido perceber que as reações são podem ser tardias e que se manifestam, na maioria das vezes, em diversos distúrbios de cunho psíquico.

As diversas conseqüências dos abusos sexuais dependem de numerosos fatores implicados entre si. Seria inadequado falar de trauma na criança que foi vítima sem pensar no contexto no qual ele se desenvolveu. Esses fatores seriam: a situação da criança em sua família (que lugar e importância esta ocupa na dinâmica familiar); o impacto que o abuso sexual terá após a revelação; as reações das pessoas do seu círculo de convívio

(escola e família); as decisões e medidas de cunho social, médicas e judiciárias que intervirão no caso.

5.1. Reações da criança após o abuso sexual

A criança pode reagir ao abuso sexual de diferentes formas, pode vir a apresentar um estado de estresse que se revela pela inquietação ou pelo choque e recuo, uma insensibilidade afetiva seguida por temor, regressões e manifestações psicossomáticas as mais variadas.

Em inúmeros casos de abuso sexual estudos, a violência vem acompanhada de lesões genitais, agravadas por danos físicos, tais como ferimentos, luxações, fraturas e algumas vezes até tentativa de estrangulamento.

Tem sido bastante comum encontrar casos onde as crianças é vítima de incesto sexual há anos consecutivos sem que nenhuma providência tenha sido tomada por parte de algum integrante da família ou pessoa próxima a ela.

Sobre esses casos Royer (1997. P.64) afirma dizendo que:

“A criança é envolvida em uma relação muito próxima e erotizada, que termina e culmina em contatos genitais. Às primeiras tentativas de sedução do adulto, torna-se uma relação imposta na qual, pouco a pouco, toma consciência”.

Como ressaltado de tudo isso que foi relatado acima surgem rupturas traumáticas sucessivas no psiquismo d criança, manifestadas em forma de sintomas.

Os sintoma atingem todas as esferas de atividade e correspondem simbolicamente a concretização, ao nível do corpo e do comportamento daquilo que sofreu e do que esqueceu em forma de recalque.

Independente da idade em que se encontram, as crianças que já sofreram a experiência de violação de seu corpo, geralmente reagem a esta somatizando, adoecendo do corpo as queixas somáticas mais comuns são: enurese e ecoprese (mais comumente encontradas em crianças menores e em vítimas de penetração anal); dores abdominais e distúrbios alimentares (vômitos, anorexia, bulimia); crises asmáticas; recusa da sexualidade (não aceitação do próprio corpo e de seu sexo), perturbações do sono.

Além destes sintomas há os de caráter psicodinâmico tais como a síndrome do pânico, a depressão e os surtos psicóticos que podem levar a quadros graves de esquizofrenia.

6. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA

Neste capítulo estaremos abordando o trabalho de intervenção psicológica a nível de propostas, pois o tema do abuso sexual a nível de Brasil ainda é pouco estudado no meio acadêmico, não faz parte da grade curricular ou se quer de uma matéria específica em nossas faculdades de psicologia.

Para se ter acesso a especificidade do abuso sexual contra crianças e adolescentes, além das matérias sensacionalistas da imprensa televisiva e escrita, temos que penetrar num campo bem diferente daqueles que estamos acostumados a ter como campo de atuação do psicólogo, que são geralmente a clínica, a escola e o hospital para quem trabalha diretamente com este público específico.

Apesar de existirem instituições que lidam diretamente com esta problemática do abuso sexual contra crianças e adolescentes, sentimos na prática que não é suficiente e que muita coisa poderia ser feita por este profissional, tanto a nível do trabalho direto com as vítimas, quanto a nível de prevenção.

Acreditamos que nestes dois níveis, o da prática institucional e do trabalho preventivo seriam essenciais para a contribuição da psicologia como categoria que lida diretamente com o social.

A psicoterapia de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual quando bem conduzida pode ajudar a elas recuperarem sua auto-

estima, a lidarem mais adequadamente com seus eventuais sentimentos de culpa sobre o abuso e a começa o processo de superação do trauma .

A realização de um trabalho adequado pode reduzir o risco da criança desenvolver sérios problemas no futuro.

Para tanto cabe ao psicólogo estar a par de todo o caso, inclusive do andamento do caso na justiça e de como a família tem lidado diretamente com o a criança ou adolescente após a repercussão do abuso. Esses procedimentos tornam-se necessários nestes casos, pois a família também necessita de orientações de como lidar com a criança ou o adolescente.

6.1. A prática na instituição

As instituições que nos referimos são todas as que tem como público alvo crianças e adolescentes, são escolas públicas e privadas, centros de atendimento comunitários, ambulatórios de saúde, unidades hospitalares, delegacias, abrigos e etc.

Nestes espaços cabe ao profissional de psicologia intervir de forma mais dinâmica, não apenas intervindo diretamente com a criança e a família numa sala de atendimento individual, mas também com os colegas de trabalho que são de outras áreas, formando grupos de estudo ou capacitação para o enfrentamento de situações de abuso sexual.

Ao se abrir um espaço de discussão e reflexão sobre o assunto do abuso sexual, que não raro faz parte do cotidiano de diversos profissionais que vivem constantemente com crianças e adolescentes, tais como pediatras e professores, podemos perceber o quanto deixamos de ajudar

ou intervir adequadamente por falta de informação ou por acreditar erroneamente que não poderíamos nada fazer com algo tal delicado.

Em nossa prática no projeto Sentinela, também outras instituições, apresentando nosso serviço e criando parcerias, tivemos contato com diversos profissionais e uma delas nos chamou atenção pela sua inquietação diante deste problema, era uma professora de escola pública que dizia saber de alguns casos de crianças violentadas sexualmente, mas não sabia como lidar com a situação, percebia indícios, mas não encontrava uma forma de abordar o caso, nem mesmo a família da criança, por isso acabava optando pelo silêncio.

Apesar de ser apenas um exemplo, o caso da professora será utilizado como ilustração do que pesamos a respeito do que deveria ser sua atuação diante desta situação da suspeita de qualquer tipo de violência, não apenas a sexual. Acreditamos que todo profissional da área da infância e da adolescência deve ter conhecimento e um mínimo de leitura do ECA (Estatuto da criança e do Adolescente) e deve também procurar se familiarizar com as questões do desenvolvimento infantil, saber qual fase precede a outra, o que é importante em cada uma delas, e acima de tudo ser capacitado para perceber os sinais de violência. Muitas pessoas não sabem, mas omitir e ser conivente também é crime.

Não podemos deixar de colocar o cuidado que o psicólogo tem que ter diante da denúncia, dos cuidados éticos da avaliação psicológica, da compreensão importância do apoio e das orientações a família, da necessidade da assessoria a escola da criança e principalmente do trabalho interdisciplinar realizado junto a outros profissionais (médicos, assistentes sociais, educadores, etc.), assim com também o acompanhamento da criança ao tribunal e o seu preparo para o depoimento diante do juiz.

6.2. A prevenção como intervenção

Pensamos que a prevenção consiste em uma forte aliada ao profissional que lida com a população já atingida pela violência. Ela sabe quais as conseqüências de uma vida atingida pelo abuso sexual e também sabe quais os fatores que possivelmente levaram a tal situação. Por isso deve utilizar este conhecimento e investir na prevenção do abuso sexual.

Ao nosso ver existem diversas formas deste profissional abordar a questão da prevenção, tal como a elaboração de cursos de capacitação sobre os diversos tipos de violência, supervisão e grupos de estudos sobre o tema com outros profissionais de áreas afins, palestras de sensibilização da problemática em diversas instituições, promoção de debates e seminários com órgãos e entidades governamentais, etc.

6.3. A intervenção clínica

O tipo de intervenção aqui descrito corresponde a um tipo de atendimento realizado numa instituição, o Projeto Sentinela.

O atendimento Clínico se dá a partir de um encaminhamento ou pelos próprios familiares. Num primeiro momento os pais comparecem as entrevistas iniciais o que chamamos de 1º atendimento, neste momento eles nos colocam a queixa principal ou o motivo que os levaram a nós.

Após as entrevistas iniciais iniciamos o atendimento a criança ou ao adolescente.

Os procedimentos a esse tipo de atendimento em instituição são semelhantes ao da clínica em consultório, no que diz respeito ao contrato com os pais e a criança, a periodicidade (geralmente semanal) e duração (em torno de cinquenta minutos).

Como a clientela é dirigida a crianças e adolescente a sala de atendimento é composta por material lúdico, tais como jogos e brinquedos para todas as idades.

A forma de atendimento privilegia o desejo da criança e do adolescente em estar num espaço que possibilite a expressão de seus sentimentos através dos jogos, das brincadeiras, dos desenhos e de sua fala. A escuta é neste trabalho a ferramenta maior para possibilitar um espaço de expressão do inconsciente.

CONCLUSÃO

O abuso sexual contra crianças e adolescentes corresponde a uma problemática bastante antiga em todas as sociedades.

Nas últimas décadas com uma maior difusão dos direitos humanos e conseqüentemente direitos de crianças e adolescentes representado pelo criação e divulgação do Estatuto da Criança e do adolescente, o tema tem tomado proporções nunca vistas irrompendo a barreira do silêncio, denunciando e promovendo a garantia dos direitos da criança.

Apresentamos no decorrer deste trabalho monográfico o que caracteriza o abuso sexual intrafamiliar. Em seguida partimos para um tipo específico de abuso sexual, o incesto pai-filha o qual nos dedicamos a investigar o que há na relação mãe-filha que permite o favorecimento da conduta incestuosa e conseqüentemente a desistência ao tratamento psicológico.

Para uma melhor explanação desses conteúdos abordamos o assunto à luz dos conceitos psicanalíticos. Com o propósito de compreender melhor este fenômeno específico dos entraves da relação mãe-filha diante do incesto pai-filha, optamos pela apresentação de um caso clínico, o caso Rita.

Descrevemos as possíveis conseqüências psicológicas que uma vítima de abuso sexual possa a vir apresentar no futuro, sendo este um quadro construído a partir de pesquisas realizadas em outros países, pois o

Brasil não possui pesquisas e estatísticas suficiente para este tipo de dado sobre a vítima. Este fato reflete a falta de políticas públicas e de incentivo a pesquisa sobre a violência em nosso país.

Por fim elaboramos algumas propostas de intervenção psicológica diante da questão do trabalho com temática do abuso sexual contra crianças e adolescentes, que não seja voltada apenas para o atendimento individual ou com a díade mãe-criança, mas também com outras propostas, tais como o de prevenção.

Com tudo podemos concluir dizendo o quanto ainda temos que percorrer para compreendermos o abuso sexual e o fenômeno do incesto para podermos intervir dentro de uma proposta de trabalho ético e coerente com a prática do psicólogo. Acreditamos que este não é impossível, mas que requer a cada dia um olhar na contemporaneidade, dos acontecimentos que nos cercam a cada dia e que desencadeiam a violência

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIPROFISSIONAL DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA E A ADOLESCÊNCIA (ABRAPIA). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: proteção e prevenção. Guia de orientação para profissionais de saúde. 4ªed. A&A&A editora, Rio de Janeiro, 1992.

AZZEVEDO, M. A. E GUERRA, V.N. Incesto Ordinário vitimização sexual doméstica da mulher-criança e suas conseqüências psicológicas. In: AZZEVEDO, M. A. E GUERRA, V.N. (Org.) Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecido. 3ª ed. Cortez, São Paulo, 2000. P.196.

CONHEN, C. E GOBBTTI, J.G. Caracterização do abuso sexual intrafamiliar através de dados elaborados no Cearas. In: LEVISKY, D. (Org.) Adolescência e violência :ações comunitárias na prevenção. 2ª ed. Casa do psicólogo, São Paulo, 2002p. 153.

CONHEN, C. O incesto. In: AZZEVEDO, M. A. E GUERRA, V.N. Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecido. 3ª ed.Cortez, São Paulo, 2000. P. 68.

FERREIRA, L. G. R. Redação científica. 3ª ed.. UFC edições, 2001.

FURNIS, T. Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar. 2ª ed. Artes médicas, 2002.

DESLANDES, S. F. Prevenir a violência : um desafio para profissionais de saúde. 2ª ed. FIOCRUZ / ENSP / CLAVES, 1994. P.6.

LAPLANCHE, J. E PONTALIS, D. Vocabulário da psicanálise.3ª ed. Martins fontes, 1994.