

CRIANÇAS

VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL:

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA DINÂMICA FAMILIAR



Karen Richter Pereira dos Santos Romero

Curitiba - Paraná
2007

CRIANÇAS

VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL:

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA DINÂMICA FAMILIAR

**Centro de Apoio Operacional das Promotorias da
Criança e do Adolescente**



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ

Ministério Público do Estado do Paraná

Procurador-Geral de Justiça:

Milton Riquelme de Macedo

Subprocurador Geral para Assuntos Jurídicos:

Valério Vanhoni

Subprocurador Geral para Assuntos Administrativos:

José Carlos Dantas Pimentel

Corregedor-Geral do Ministério Público:

Ernani de Souza Cubas Junior

Associação Paranaense do Ministério Público:

Maria Tereza Uille Gomes

Fundação Escola do Ministério Público:

Maurício Kalache

FICHA TÉCNICA:

Realização:

**Centro de Apoio Operacional das Promotorias
da Criança e do Adolescente**

Coordenação Geral:

Luiz Francisco Fontoura

Procurador de Justiça

Equipe da Coordenação:

Cibele Cristina Freitas de Resende

Promotora de Justiça

Marcela Marinho Rodrigues

Promotora de Justiça

Equipe Técnica do CAOPCA:

Ana Lúcia Longhi Peixoto - Assessora Jurídica
Charifa Omar Mohamad El Tassa - Assessora Jurídica
Melissa Andréa Anselmo - Assessora Jurídica
Sonia Maria Rüppel Rolim - Assessora Jurídica
Fernando Luiz Menezes Guiraud - Psicólogo
Leila Maria Medeiros - Auxiliar Administrativo
Jeniffer Mayumi Mori - Estagiária de Direito

Colaboração da Promotoria de Justiça das Comunidades:

Dra. Swami Mougenot Bonfim - Promotora de Justiça e Coordenadora
Clarissa Matos - Estagiária de Psicologia

Editoração Eletrônica e Projeto da Capa:

Régis Sant'Ana Júnior - Suporte Técnico - Informática MPPR

Projeto da Capa baseado nos desenhos:

“Família” de Frederico Ramalho Romero
“Trenzinho” de Clarissa Matos

Digitalização da 1ª edição do livro autorizada pela autora.

Endereço para correspondência:

Centro de Apoio Operacional das Promotorias
da Criança e do Adolescente

Av. Mal. Floriano Peixoto, 1251
Rebouças - Curitiba - Paraná
CEP: 80.230-110

Fone: (41) 3250-4703
Fax: (41) 3250-4726

e-mail: caopca@pr.gov.br

*Ao casal Maria Aparecida e Sérgio Minhoto,
por serem os melhores padrinhos do mundo,
por todo acolhimento, carinho, suporte, incentivo e generosidade
que foram fundamentais para minha graduação como psicóloga.*

*A meus pais Maria Ignês e Altino
e meus irmãos Luís Felipe e Luís Fernando,
por serem a melhor família do mundo
e por permitirem que o amor seja a maior força a nos unir.*

*A Frederico, por todo auxílio, por esclarecer minhas dúvidas,
por ficar até tarde da noite me ajudando a transcrever entrevistas,
por ter paciência, por me ouvir, por me ajudar a ser mais objetiva,
por compreender que, ao me dedicar a este trabalho,
muitas vezes não pude me dedicar a ele,
enfim, por ser o melhor marido do mundo.*

“Nenhum ser humano é uma ilha... por isso não perguntem por quem os sinos doam. Eles doam por cada um, por cada uma, por toda a humanidade. Se grandes são as trevas que se abatem sobre nossos espíritos, maiores ainda são as nossas ânsias por luz. (...) As tragédias dão-nos a dimensão da inumanidade de que somos capazes. Mas também deixam vir à tona o verdadeiramente humano que habita em nós, para além das diferenças de raça, de ideologia e de religião. E esse humano em nós faz com que juntos choremos, juntos nos enxuguemos as lágrimas, juntos oremos, juntos busquemos a justiça, juntos construamos a paz e juntos renunciemos à vingança.”

Leonardo Boff

NOTA DA AUTORA

Este livro foi elaborado no formato de pesquisa, apresentada como trabalho de conclusão do curso de Especialização em Psicologia Hospitalar - módulo avançado na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, sob a orientação da professora Maria das Graças S. de Lima, mestre em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo - USP.

De forma gratificante os Promotores do Centro de Apoio da Criança e do Adolescente, aventaram a possibilidade de publicá-lo tornando-o acessível a Promotores de Justiça, bem como a profissionais da área técnica que atuam nos quadros do Ministério Público, no intuito de compartilhar informações sobre a questão da violência contra a criança, em especial o abuso sexual.

No afã de manter este trabalho atualizado, foram realizadas as alterações e modificações propostas pela banca examinadora, na ocasião da apresentação e aprovação da pesquisa.

Este trabalho pretende contribuir para o desenvolvimento de uma visão mais clara sobre a criança vítima de violência sexual e sua família. Buscamos compreender os aspectos familiares que contribuem para a situação de vitimização da criança, nos casos em que a violência ocorre dentro ou até mesmo fora de sua família.

PREFÁCIO

A publicação do presente trabalho foi escolhida pelo **Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente** como forma de marcar a data de **18 de maio**, que, por força de leis federal e estadual, tornou-se o “**DIA DE COMBATE AO ABUSO E À EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**”, o qual teve origem no dia *18 de maio de 1973*, em Vitória-ES, quando a menina *Araceli Santos* foi seqüestrada, espancada, estuprada, drogada e assassinada numa orgia de drogas e sexo. Seu corpo foi encontrado, seis dias depois, desfigurado por ácido. *Os agressores de Araceli ficaram impunes.*

Dentro desse propósito, de sensibilização e mobilização, é que o estudo da psicóloga *Karen Richter Pereira dos Santos Romero*, servidora do Ministério Público do Paraná, se destaca por trazer, com grandeza e simplicidade, o conhecimento multidisciplinar desta cruciante problemática humana, posto que precisamos estender o nosso olhar.

Para tanto, como nos mostra esta pesquisa, levando em conta que muitos dos abusos são cometidos, de forma reiterada, dentro do ambiente familiar, é fundamental aprendermos a observar as vicissitudes e fraquezas da família idealizada, para que consigamos ultrapassar a forte **barreira do silêncio** que nos impede de perceber a obscura realidade em que muitas crianças vivem.

Além das esclarecedoras informações científicas que contém, chamam-nos à atenção os relatos das vítimas e seus familiares, que trazem à tona, como um desenho, a forma como tais fatos ocorrem no cotidiano de muitas crianças e que passam despercebidos ao redor, quer pela falta de interesse em notar esses sinais ou até mesmo pelo ingênuo desconhecimento acerca da crueza psicológica da sistemática do abuso.

Isso se traduz, por exemplo, na constatação da pesquisadora de que as pequenas vítimas começam a apresentar algum comportamento alterado na escola, como desatenção e indisciplina; que manifestam, muitas vezes, algum tipo de reação negativa à presença do agressor; que há sempre uma intimidação para que estas não relatem o que se passa com elas, razão pela qual não basta perguntar-lhes diretamente sobre o assunto; que costuma haver desconfiança sobre a sua palavra diante da suspeita ou mesmo da confirmação do abuso sofrido; que o sentimento de culpa e o medo das conseqüências podem causar a tentativa de proteger o ofensor e evitar-lhe a punição ou a (total) desintegração familiar.

A questão, sobretudo, deve impor a consciência de que tais situações causam **grande sofrimento às pequenas vítimas** e têm efeitos deletérios à sua infância (ou adolescência), interferindo gravemente no seu processo de desenvolvimento bio-psico-social natural, o que exige uma qualificada e rápida atenção terapêutica à sua saúde física e mental, e a adoção de medidas eficazes para a respectiva proteção pessoal e jurídica, além da responsabilização do agressor.

No hodierno mundo, em que o desencanto e o desvario dos homens e mulheres destroem sonhos, fantasias e risos da infância, calha encerrar a introdução a este livro repetindo os versos do poema GRITO MUDO, do poeta (e desembargador) José Wanderlei Resende¹, pensando naqueles pequeninos que clamam mudamente por socorro.

Curitiba, maio de 2007.

Luiz Francisco Fontoura

Procurador de Justiça

Cibele Cristina Freitas de Resende

Promotora de Justiça

Marcela Marinho Rodrigues

Promotora de Justiça

¹ O desembargador José Wanderlei Resende, ex-juiz de Direito da área da infância e juventude de Curitiba, foi co-idealizador e assegurou a implementação do Programa S.O.S. Criança nesta comarca, pioneira iniciativa no Brasil.

GRITO MUDO

Ecoa no vale do meu ser
um grito mudo
que não conseguiu rasgar
o *canyon* da minh'alma.
Ele se cala
quando te vejo
e mergulho silente
no mar da tua íris.
Morre sempre na garganta
quando quero expressar
meu pensamento de justiça,
quando tento dizer
o que não é para ser dito.
Ah! Meu grito,
que reprimo
com um nó de enforcado,
meu grito que vagueia
pelos céus,
como pássaro sem asa,
como bússola sem norte.
Meu grito ficou mudo
como quem caiu num poço.
Meu grito é silente
e solitário;
não se expressa,
não se queixa
e morre de mágoa
de não se fazer ouvir
como num pesadelo mortal.
Ah! Meu grito
paralítico, sem ruído,
que morre no silêncio
em sepulcro vivo.
Meu grito em desamor,
canto solitário,
que não se fez ouvir...

José Wanderlei Resende

ÍNDICE



ÍNDICE

NOTA DA AUTORA.....	7
PREFÁCIO.....	8
ÍNDICE.....	12
I. INTRODUÇÃO.....	15
A. ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA.....	20
B. A FAMÍLIA ABUSIVA.....	30
II. OBJETIVO E JUSTIFICATIVA.....	38
A. OBJETIVO.....	38
B. JUSTIFICATIVA.....	38
III. MATERIAL E MÉTODOS.....	39
A. AMOSTRA.....	39
B. INSTRUMENTO.....	39
C. PROCEDIMENTO.....	40
D. ANÁLISE DOS DADOS.....	40
IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	42
A. SÍNTESES DAS ENTREVISTAS.....	42
Caso 1.....	42
Caso 2.....	46
Caso 3.....	52
Caso 4.....	57
B. QUADRO DA ENTREVISTA POR CATEGORIAS.....	61
C. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS.....	67
Caso 1.....	67
Caso 2.....	69
Caso 3.....	72
Caso 4.....	75
D. DISCUSSÃO.....	78
V. CONCLUSÃO.....	85
VI. BIBLIOGRAFIA.....	87

ANEXO 1	
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	92
ANEXO 2	
PROTOCOLO DE ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA	
(MODELO).....	93
ANEXO 3	
PROTOCOLO DE ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA.....	96
CASO 1.....	96
CASO 2.....	102
CASO 3.....	109
CASO 4.....	115

**A utilização da guia “Marcadores” ou “Páginas”,
do Adobe® Reader®,
permite fácil navegação pelo texto.**

I. INTRODUÇÃO

De acordo com as informações extraídas do DATASUS (2002) as violências e os acidentes constituem, em conjunto, a segunda causa de mortes no índice da mortalidade geral brasileira. Além disso, constituem a primeira causa de mortes nas faixas etárias de 05 a 19 anos. Entre as diferentes formas de violência existentes, a literatura aponta os maus-tratos como uma das principais formas de morbidade entre crianças e adolescentes.

Apesar dessas informações, de acordo com o LACRI - Laboratório de Estudos da Criança da Universidade de São Paulo, o Brasil integra o contingente de países que não mantêm estatísticas oficiais sobre casos notificados de violência doméstica contra crianças e adolescentes, assim como não realiza estudos sistemáticos sobre a incidência e a prevalência do fenômeno. Desta forma, contamos apenas com dados parciais no que tange a vitimização infantil na realidade brasileira, sendo que devemos levar em consideração que os casos denunciados constituem apenas a "ponta do *iceberg*". Estima-se que haja uma proporção de casos não denunciados muito maior do que os denunciados o que recebe o nome de subnotificação ou cifra negra.

Classicamente os maus-tratos contra a criança e o adolescente dividem-se em: físicos, sexuais, psicológicos e a negligência. Além disso, podem ser praticados pela omissão, supressão ou transgressão de seus direitos definidos através de lei ou por normas culturais (SBP/FIOCRUZ/MJ, 2001).

A presente pesquisa foi contextualizada a partir de uma forma particular de maus-tratos contra a criança - a violência sexual. Para Duarte e Arboleda (1997), violência sexual na infância significa o contato entre crianças/adolescentes e um adulto (familiar ou não), nos quais se utiliza a

criança e o adolescente como objeto gratificante para as necessidades ou desejos sexuais do adulto, causando dano àqueles.

Essa experiência poderá interferir em seu desenvolvimento, considerando que a criança e o adolescente não têm ainda independência emocional e/ou maturidade plena para dar seu consentimento informado, o que nos leva a crer que sua participação foi obtida mediante coerção física ou psicológica, violando as regras sociais e os papéis familiares.

Conforme descrito na literatura por Ferrari (2002), as consequências da violência sexual são variadas e vão depender principalmente de aspectos tais como: idade da pessoa agredida e da que agride, tipo de relação entre abusador e abusado, personalidade da vítima, duração e frequência da agressão, tipo e gravidade do ato e reação do ambiente.

De acordo com Sánchez (1995), nos casos de violência sexual existem consequências em curto e longo prazo. Um de seus estudos aponta que 60 a 80% das vítimas de violência sexual apresentam algum distúrbio em curto prazo, nos dois primeiros anos após o abuso. Entre esses efeitos encontram-se alterações nas esferas física, psicológica e social, tais como: distúrbios do sono (17 a 20%), medo (40 a 80%) e dificuldades escolares (sem percentual).

Em longo prazo verifica-se: fobias, pânico, personalidade anti-social, depressão com idéias de suicídio, tentativa ou suicídio levado a cabo, isolamento, sentimentos de estigmatização, ansiedade, dificuldades alimentares, tensão, dificuldades de relacionamento com pessoas do sexo do agressor, distúrbios sexuais, drogadição e alcoolismo, além de reedição da violência.

Um dos aspectos mais surpreendentes no estudo do abuso sexual infantil relaciona-se ao fato de que, em grande parte dos casos, o abusador é pessoa conhecida da criança ou mesmo um familiar. Gabel (1997) cita uma pesquisa sobre os autores de violência sexual. Nesta pesquisa realizada com uma amostra de 92 casos de abuso sexual temos que 37% foram praticados por indivíduos desconhecidos contra 63% cometidos por

indivíduos conhecidos da vítima. Em seu estudo, Lynch (citado por Gabel, 1997), enumera que 74% dos casos aconteceram com um autor conhecido, sendo que em 43% tratava-se de alguém da família; enquanto que para 31% ocorreu com um conhecido; nos casos intrafamiliares, o pai estava implicado em 48%.

Meichenbaum (1994) revela em seu estudo que nos Estados Unidos o padrasto é o maior agressor das meninas, sendo que no Brasil, Saffioti (1997) identifica o pai biológico como o principal agressor.

A família abusiva pode promover consequências muito danosas à infância e esse padrão abusivo de interação pode ser verificado ao longo da história como um fenômeno social que sempre existiu, no entanto, foi pouco estudado.

De acordo com Cunha e colaboradores (2000), nas famílias saudáveis existem regras e padrões que servem de parâmetro para o crescimento grupal e individual, favorecendo um sentimento de liberdade para o desenvolvimento e adaptação de seus elementos frente aos fatos da vida. Por outro lado, em famílias disfuncionais, as regras são usadas para inibir a mudança e manter o padrão relacional existente, contribuindo para que o comportamento de um indivíduo dependa do comportamento dos outros elementos do grupo. Assim, nas famílias em que ocorre abuso sexual contra a criança e o adolescente, na maioria dos casos, o abusador usa de violência contra a vítima, levando-a a uma postura submissa e seguida de medo, promovendo um desempenho inadequado dos papéis sociais.

Silva (2002) afirma que entender a violência intrafamiliar implica numa compreensão histórico-psicossocial do indivíduo e da família. Em outras palavras, como se dão as interações entre pai, mãe, filhos (as) e a forma de relacionamento interpessoal familiar. Desta forma, aponta para a importância de se estudar as famílias, voltando-se para o nível psicológico e buscando uma compreensão emocional da estrutura familiar.

Fundamental também é compreender que o abuso sexual infantil é um fenômeno complexo e difícil de enfrentar, que envolve questões legais

de proteção à criança, punição do perpetrador e também questões terapêuticas de atenção à saúde física e mental.

Sabe-se que os que vitimizam, em geral, são pessoas muito próximas das crianças e adolescentes, tanto em classes sociais favorecidas quanto nas não favorecidas, independentemente de fatores como escolaridade, condição intelectual e cultural. Esses aspectos tornam impossível criar um perfil único do agressor. No entanto, se por um lado os que vitimizam não se caracterizam por desvios aparentes ou acentuados, observa-se, em contrapartida, a existência de um aspecto marcante que é a incapacidade de cuidar e perceber as necessidades da criança (Silva, 2002).

Uma vez que a literatura aponta para as dificuldades em identificar o perfil daquele que vitimiza, torna-se relevante pesquisar e compreender os aspectos psicológicos existentes na dinâmica familiar das crianças vítimas de abuso sexual, tanto em casos de abuso intra quanto extrafamiliar. Esse conhecimento pode colaborar para a detecção precoce das famílias de risco, bem como para o tratamento destas.

A presente pesquisa está dividida em cinco partes. A primeira trata dos achados teóricos relativos às crianças vítimas de abuso sexual, bem como aspectos relativos à família abusiva. A segunda apresenta o objetivo e a justificativa da pesquisa. A terceira traz a sessão material e métodos, recorrendo sobre a amostra, instrumento, procedimento e análise dos dados da pesquisa. A quarta parte apresenta os resultados e discussão obtidos mediante entrevistas junto às famílias de quatro crianças vítimas de abuso sexual, realizadas no ambulatório da psicologia vinculado a pediatria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia - São Paulo. Finalmente, a quinta parte trata da conclusão a que chegamos a partir da pesquisa.

Concluindo, acreditamos que esses conhecimentos podem qualificar ainda mais a atuação dos psicólogos e outros profissionais que atendem crianças vítimas de abuso sexual tanto nos espaços hospitalar, jurídico e clínico. cremos também que num âmbito social o reconhecimento e a identificação dos possíveis fatores de risco

encontrados em famílias onde existem crianças vitimizadas sexualmente, tanto em casos de abuso intra quanto extrafamiliar, pode colaborar para o desenvolvimento de técnicas, instrumentos, bem como políticas públicas que visem a prevenção da violência sexual contra crianças.

A. ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA

Em todo o mundo, as crianças vêm sendo vítimas das mais variadas formas de violência. A pior destas formas de violência é aquela sofrida dentro de suas próprias casas, diretamente de seus pais, companheiros dos pais, parentes, responsáveis ou pessoas conhecidas.

A violência doméstica contra crianças e adolescentes é um assunto que apresenta inúmeras dificuldades de identificação. Isso acontece por se tratar de situação que ocorre de maneira sigilosa, configurando, em muitos casos, um segredo familiar. Além disso, as próprias palavras utilizadas para se definir violência doméstica contra crianças ou adolescentes são utilizadas de modo indiscriminado, deturpando ou negligenciando a gravidade do problema. Exemplo disso é a utilização de termos como castigo ou disciplina.

Segundo Azevedo e Guerra (1988), esses termos mascaram a realidade uma vez que não incluem as agressões sexuais nem questionam a gravidade das formas de castigo e disciplina. Para os autores, o termo agressão também é equivocado, sendo que se refere a um conceito psicológico não específico do ser humano. Esse termo pode ter uma conotação positiva e saudável, relacionada a força voltada para vida, assim como uma conotação negativa, relacionada a violência e destrutividade. Outro termo que erroneamente coloca a questão numa discussão moral e maniqueísta relaciona-se à terminologia "maus-tratos", pois nesse caso, há necessidade de se definir e diferenciar "mau trato" e "bom trato". Já os termos "abuso" e "vitimização" mostram-se adequados, indicando os dois lados de uma relação interpessoal de poder, onde o lado adulto (abusador) pode ser visto como o mais forte, e o lado infantil (vitimizado) pode ser visto como o lado mais fraco.

Ferrari e Vecina (2002) explicam que o termo "vitimizar" refere-se exclusivamente a situações de violência física, sexual, psicológica, abandono e negligência, presentes em todas as classes sociais,

contrapondo-se ao verbo vitimar, que alude à precariedade das condições de vida material e está associado à pobreza.

Em nosso trabalho utilizaremos os termos violência sexual, abuso sexual ou vitimização.

Segundo Foucault (1976), a violência caracteriza-se por uma relação de forças desiguais, configurando assim uma relação de poder onde o mais forte subjuga, explora e domina o mais fraco.

As violências sexuais contra crianças sempre existiram ao longo da história da humanidade. Blanchard (conforme citado em Amazarray e Koller 1998) esclarece que antes da década de 1950 a sexualidade era considerada um tabu e poucas pesquisas eram realizadas sobre esse tema. Atualmente, a violência sexual contra crianças e adolescentes vem recebendo crescente atenção da mídia, da sociedade e principalmente dos profissionais e meio acadêmico.

No Brasil, a Constituição Federal, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Código Penal dispõem sobre a proteção da criança e do adolescente contra qualquer forma de abuso sexual. Esses textos de lei também determinam as penalidades para os que praticam a violência, ou ainda, para aqueles que se omitem de realizar a denúncia.

Na Constituição Federal Brasileira encontramos no art. 227, § 4º que: "a lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente". No Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 5º temos que "Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais". No Código Penal art. 213 encontramos um aspecto interessante uma vez que o mesmo restringe o termo estupro apenas ao sexo feminino, definindo-o como "constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça". Desta forma, quando se trata de indivíduo ou mesmo crianças do sexo masculino, compreende-se que não há conjunção carnal sendo o delito denominado atentado violento ao pudor, definido no art. 214 do Código Penal como

"constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal".

Relevante esclarecer que, conforme o art. 224 do Código Penal, não é necessária a ocorrência de violência para que o ato seja considerado criminoso quando se tratar de indivíduos portadores de deficiência mental ou crianças e adolescentes com idade inferior a 14 anos. Nesses casos considera-se a violência como sendo presumida.

A temática da violência sexual contra crianças é considerada pela literatura um fenômeno sempre presente na sociedade, muito embora, manifeste-se de modo bastante velado.

Azevedo e Guerra (1988) afirmam que esse tipo de violência inclui ocorrências intra e extrafamiliares com atos classificáveis em três grupos:

Não envolvendo contato físico: abuso verbal, telefonemas obscenos, vídeos/filmes obscenos, voyeurismo;

Envolvendo contato físico: atos físicos genitais que incluem 'passar a mão', coito (ou tentativa de), manipulação de genitais, contato oral-genital e uso sexual do ânus; pornografia, prostituição infantil (ou seja, exploração sexual da criança para fins econômicos) e incesto (enquanto atividade sexual entre uma criança e seus parentes próximos, tanto de sangue quanto de afinidade);

Envolvendo contato físico com violência: estupro, brutalização e assassinato (crianças emasculadas)² - no qual estão presentes à força, ameaça ou intimidação (p.13).

Finkelhor (1994) revisou dados epidemiológicos relativos à prevalência de abuso sexual contra crianças em vinte países, encontrando resultados próximos aos verificados nos Estados Unidos. Esses resultados demonstram uma prevalência de violência sexual entre "7% a 36% das mulheres e 3% a 29% dos homens. A maioria dos estudos constatou que

² Que sofreu emasculação; castrada; vítima de mutilação genital.

as mulheres sofreram abuso em uma taxa de 1,5 a 3 vezes superior ao homem... Os resultados claramente confirmam o abuso sexual como sendo um problema internacional" (p.409).

Autores tais como Flores e Caminha (1994), e Finkelhor (1994) sugerem que a real incidência de abusos tenha permanecido constante ao longo dos anos, sendo que o que se observa aumentando é a atenção que é dada ao problema.

No Brasil, apesar da deficiência no que tange a estatísticas oficiais, temos um quadro elaborado pelo LACRI que apresenta um levantamento quantitativo sobre os casos de violência sexual doméstica contra crianças e adolescentes. Esse levantamento foi realizado por alunos do LACRI que realizam o telecurso de especialização na área da infância e violência doméstica. Os alunos realizam o curso em diversas regiões do Brasil e são treinados para coletar dados relativos a incidência³ das situações de violência em instituições públicas ou privadas que atuam na proteção direta ou indireta dos direitos de crianças ou adolescentes. Cabe ressaltar que os dados coletados não significam a cobertura total das instituições nacionais, mas se referem a instituições pesquisadas em municípios onde existem alunos realizando o telecurso. Os dados pesquisados representam uma fração da realidade brasileira no que tange aos casos notificados, mas fornecem informações importantes quanto a epidemiologia⁴ da violência sexual no Brasil.

³ Número de casos novos detectados num determinado período.

⁴ Epidemiologia é o ramo da medicina que estuda os diferentes fatores que intervêm na difusão e propagação de doenças, sua freqüência, seu modo de distribuição, sua evolução e a colocação dos meios necessários a prevenção.

Quadro Síntese de Violência Sexual Doméstica Notificada Contra Crianças e Adolescentes do Sexo Masculino e Feminino - LACRI⁵

ANO	VIOLÊNCIA SEXUAL						TOTAL	
	Masculina		Feminina		Sem Info			
1.996	8	8,4%	68	71,6%	19	20,0%	95	100,0%
1.997	7	2,2%	80	25,4%	228	72,4%	315	100,0%
1.998	18	3,1%	174	30,1%	386	66,8%	578	100,0%
1.999	113	17,4%	536	82,6%	0	0,0%	649	100,0%
2.000	192	19,6%	786	80,4%	0	0,0%	978	100,0%
2.001	350	20,3%	1.373	79,7%	0	0,0%	1.723	100,0%
2.002	326	18,9%	1.402	81,1%	0	0,0%	1.728	100,0%
2.003	522	20,1%	2.077	79,9%	0	0,0%	2.599	100,0%
2.004	589	22,9%	1.984	77,1%	0	0,0%	2.573	100,0%
2.005	602	22,0%	2.129	78,0%	0	0,0%	2.731	100,0%
2.006	677	27,6%	1.779	72,4%	0	0,0%	2.456	100,0%
Total	3.404	20,7%	12.388	75,4%	633	3,9%	16.425	100,0%

Frente aos dados expostos como casos notificados, resta-nos a reflexão sobre o problema das sub-notificações que caracterizam a existência de uma vasta rede de crianças, adolescentes e abusadores que vivem no anonimato. Na tentativa de se aproximar um pouco desse número, o LACRI, realizou estudo da prevalência⁶ da violência doméstica sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, chegando a taxas de 20% para mulheres e 10% para homens que teriam sido vítimas de violência sexual antes dos 18 anos.

⁵ Nota do Editor: Quadro original foi necessariamente alterado e reformatado para o tamanho atual da página.

⁶ Número de casos que a população adulta reconhece haver sofrido na infância e/ou adolescência.

Ribeiro, Ferriani e Reis (2004) apontam para o fato de que a violência sexual está inserida num contexto histórico-social com profundas raízes culturais, sendo a violência sexual apenas uma das muitas facetas do fenômeno violência. Esse fenômeno atinge todas as faixas etárias, classes sociais e independe do sexo da vítima.

Segundo Azevedo e Guerra (1995), violência doméstica contra crianças ou adolescentes define-se por:

Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis, contra crianças e adolescentes que - sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico a vítima implica de um lado uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento (p.36).

Para Duarte e Arboleda (1997), violência sexual na infância significa o contato entre crianças/adolescentes e um adulto (familiar ou não), nos quais se utiliza a criança ou o adolescente como objeto gratificante para as necessidades ou desejos sexuais do adulto, causando dano àqueles.

Guerra (2000) define o abuso sexual como a iniciação de crianças e adolescentes dependentes e imaturos do ponto de vista de seu desenvolvimento, em atividades sexuais que não compreendem plenamente e para as quais são incapazes de dar ou não seu consentimento, ou ainda que violam os tabus sociais ou os papéis familiares.

No LACRI, encontramos a definição da Violência Sexual Doméstica Contra Crianças ou Adolescentes como:

Configura-se como todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente esta criança ou adolescente, ou utilizá-la para obter uma estimulação

sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa. Ressalte-se que em ocorrências desse tipo, a criança é sempre vítima e não poderá ser transformada em ré. A intenção do processo de Violência Sexual é sempre o prazer (direto ou indireto) do adulto, sendo que o mecanismo que possibilita a participação da criança é a coerção exercida pelo adulto, coerção esta que tem raízes no padrão adultocêntrico de relações adulto-criança vigente em nossa sociedade... a Violência Sexual Doméstica é uma forma de erosão da infância.

Conforme Ferrari (2002) a experiência de violência sexual poderá interferir no desenvolvimento infantil, considerando que a criança e o adolescente não têm ainda independência emocional e maturidade plena para dar seu consentimento informado, o que nos leva a crer que sua participação foi obtida mediante coerção física ou psicológica, violando as regras sociais e os papéis familiares.

A coerção física ou psicológica da criança acontece em função da sua imaturidade biopsíquica. Uma vez que é um ser humano em processo de desenvolvimento, ela ainda não possui condições para compreender ou mesmo evitar sujeitar-se a uma relação de dominação como é o caso da violência sexual.

As conseqüências do abuso sexual para a criança podem envolver aspectos físicos, psicológicos, sexuais e sociais, sendo que seus efeitos físicos e psicológicos podem ser devastadores e perpétuos (Kaplan e Sadock, 1990).

Segundo Furniss (1993) e Knutson (1995), os fatores que influenciam o dano psicológico ou a gravidade do abuso sexual variam de acordo com a idade da criança no início do abuso, duração do abuso (evidências sugerem que quanto maior a frequência e a temporalidade maior o dano à criança), o grau de violência (o uso de força pelo abusador gera maior dano a criança), a diferença de idade entre a pessoa que cometeu o abuso e a vítima (quanto maior a diferença maior o dano), a importância da relação entre abusador e vítima (quanto maior a proximidade e intimidade piores as conseqüências, ou seja, casos

incestuosos tendem a ser mais graves do que os casos em que o agressor é alheio à família), o grau de segredo e de ameaça contra a criança.

Wright e Scalora (conforme citados em Amazarray e Koller, 1998), discorrem sobre os seguintes fatores: saúde emocional prévia (crianças com saúde emocional positiva antes do abuso tendem a sofrer menos efeitos negativos), tipo de atividade sexual (dados sugerem que formas de abuso mais intrusivas, como a penetração, resultam em mais consequências negativas), variedade de abuso sexual cometido, reação dos outros (resposta negativa da família ou figura de autoridade, atribuindo responsabilidade à criança, acentuam os efeitos negativos do abuso), dissolução da família depois da revelação, envolvimento com a justiça, convivência em uma família disfuncional durante a interação abusiva, auto-responsabilização da criança pela interação sexual, recompensa pelo abuso (quando a vítima é chantageada e o perpetrador nega que o abuso ocorreu).

Isso significa que existe uma série de aspectos que devem ser levados em consideração na avaliação da criança ou adolescente vítimas de violência sexual. Os autores apontam variáveis que afetam em maior ou menor escala os danos causados a vítima buscando estabelecer aspectos mais ou menos danosos da experiência. No entanto, não podemos perder de vista a questão da subjetividade, um aspecto decisivo que implica na vivência particular da criança a determinada situação. Devemos levar em consideração que, embora a maioria das crianças e adolescentes apresenta sintomas após sofrerem violência, uma porcentagem significativa de vítimas pode não apresentá-los (Meichenbaum, 1994). Amazarray e Koller (1998) também ressaltam que os efeitos do abuso sexual não podem ser generalizados para todas as crianças, pois a gravidade e a quantidade das consequências dependem da singularidade da experiência de cada vítima.

Kendall-Tackett, Williams, e Finkelhor (1993) observaram que as crianças vítimas de abuso sexual apresentavam mais sintomas de problemas e dificuldades do que as crianças que não foram vítimas desse tipo de violência em uma revisão de 45 estudos. Esses autores também analisaram estudos sobre os efeitos do abuso sexual conforme as idades

da criança ou adolescente - idade pré-escolar (0 a 6 anos), escolar (7 a 12 anos) e adolescência (13 a 18 anos). Os sintomas identificados em pré-escolares foram: ansiedade, pesadelos, transtorno de stress pós-traumático e comportamento sexual inapropriado. As crianças em idade escolar apresentaram: medo, distúrbios neuróticos, agressão, pesadelos, problemas escolares, hiperatividade e comportamento regressivo. Na adolescência, os sintomas foram: depressão, isolamento, comportamento suicida, auto-agressão, queixas somáticas, atos ilegais, fugas, abuso de substâncias e comportamento sexual inadequado. Existem ainda sintomas comuns às três fases do desenvolvimento. Entre eles estão: pesadelos, depressão, retraimento, distúrbios neuróticos, agressão e comportamento regressivo.

Watson (1994) constata em seu trabalho dificuldades referentes ao comportamento social das crianças vítimas de abuso sexual. Esse autor observou que um dos efeitos mais comuns nesses casos é a dificuldade das vítimas em estabelecer relações de confiança.

Flores e Caminha (1994) apresentam um estudo que revela um menor comportamento pró-social em crianças abusadas sexualmente. Esses autores verificaram que essas crianças colaboram menos, dividem menos e apresentam maiores dificuldades para se relacionar do que as crianças que não sofreram abuso (grupo de controle). Wright e Scalora (citados em Amazarray e Koller, 1998) corroboram a idéia de prejuízo social das vítimas identificando retraimento e dificuldades para formar vínculos no relacionamento interpessoal dessas crianças.

Furniss (1993) relata em seu livro que sentimentos de culpa são danos emocionais muito comuns às crianças vítimas de abuso sexual, principalmente se o abuso foi de origem incestuosa e teve uma longa duração de tempo. Importante que o leitor possa compreender que o sentimento de culpa experimentado pela criança, de acordo com o modelo psicanalítico, tem suas bases no sentimento de culpa experimentado pelo próprio abusador.

De acordo com o psicanalista Ferenczi (1992), ao abusar de uma criança, principalmente na prática do incesto, o adulto vivencia uma certa

quantidade de culpa. Isso acontece porque o ato do abuso viola um dos mais graves tabus da nossa sociedade. Supõe-se que o adulto deveria ocupar um lugar de suporte e proteção da criança, haja vista a fragilidade de sua condição. A criança, em sua vulnerabilidade, não entende o sentimento de culpa que ela apreende do perpetrador no ato abusivo. Ela imagina que se este está tão culpado é porque algo muito errado ou proibido está sendo realizado. Assim, a criança busca compreender essa situação através de uma figura de confiança para que possa elaborar o que não está fazendo sentido para ela. Acontece que, muitas vezes, a figura de confiança procurada pela criança pode ser um adulto ou mesmo o próprio abusador que não admite o dito pela criança, negando ou mesmo desmentindo-a. Desta forma, a criança fica à mercê de suas próprias idéias e sentimentos que contradizem as palavras do adulto, levando-a a uma cisão, na qual ela se sente, ao mesmo tempo, inocente e culpada. Sem a devida proteção que propicie a criança a verdade e espaço para elaboração psíquica, temos os ingredientes para a instauração de um sentimento de culpa muito prejudicial.

Furniss (1993) também fala que o sentimento de culpa relaciona-se muitas vezes a estigmatização que a criança sofre devido à acusação por parte dos próprios pais e da família. Ao invés de agirem como elemento de proteção, acatando e procurando compreender o sofrimento infantil, eles podem condenar a criança à posição de mentirosa e destruidora do lar.

Blanchard (citado em Amazarray e Koller, 1998) relata que vivenciar um trauma físico e sexual faz com que a vítima questione sua capacidade para se defender. Muitas vezes, a criança passa a odiar seu corpo que a faz lembrar das más experiências às quais foi submetida. Também se verifica uma dificuldade de intimidade e distância emocional. A criança passa a não confiar na sua memória, nos seus pensamentos e no seu senso de realidade. Juntamente a tudo isso ela aprende que não pode controlar seu corpo e que outra pessoa pode manipulá-la sem seu consentimento.

Meichenbaum (1994) também traz importantes achados sobre a questão do abuso sexual. Em seus estudos o autor verifica que o abuso sexual infantil é um fator de risco para futuros distúrbios psiquiátricos. Além

disso, ele discorre sobre a multigeracionalidade, ou seja, o fenômeno a partir do qual uma criança abusada no passado pode se tornar futuramente um pai ou mãe abusivos. Wright e Scalora (citados em Amazarray e Koller, 1998) corroboram suas idéias, relatando que crianças abusadas podem se tornar, elas próprias, futuros abusadores.

Embora crianças vítimas de maus tratos e abusos tenham maior probabilidade de engajarem-se num ciclo, reproduzindo a agressão a qual elas próprias foram submetidas, devemos tomar cuidado com uma visão determinista. Isso pode estigmatizar as vítimas como crianças ou adolescentes que inexoravelmente desenvolverão algum sintoma, transtorno ou desadaptação. Esse cuidado deve ser tomado tendo-se em vista a noção de resiliência cada vez mais estudada na atualidade.

De acordo com Lindström (2001), a resiliência pode ser compreendida como um conjunto de mecanismos que permitem às pessoas comportar-se ou desenvolver-se normalmente sob condições adversas. Steinhauer (2001) define resiliência como uma adaptação extraordinariamente boa diante do estresse grave e contínuo e como uma habilidade da pessoa estressada de retornar ao nível adaptativo de pré-estresse. Lemay (1999) explica resiliência como um conjunto de mecanismos individuais e familiares que parecem representar um papel para manter a pessoa em relativa harmonia interior, apesar de importantes traumatismos vividos. Para Bouvier (1999): "a resiliência não consiste em apagar a página, mas em virá-la" (p.154). Ele acredita que fatores de resiliência podem estar presentes ou serem desenvolvidos antes, durante e após um abuso sexual.

De modo geral, pode-se compreender o abuso sexual infantil como um fator estressante que acaba por atingir a criança em áreas onde ela apresenta maior vulnerabilidade. As repercussões da violência vivida dependerão também, além dos fatores anteriormente citados, da existência de uma capacidade de resiliência da criança.

B. A FAMÍLIA ABUSIVA

Violência intrafamiliar (VIF) é a definição dada quando se verifica a existência de violência dentro de um grupo familiar. Esse tipo de violência contra crianças e adolescentes revela-se freqüentemente em situações de violência física, sexual, psicológica, negligência ou abandono e determina um padrão de relacionamento abusivo entre pai, mãe e filhos, que acaba conduzindo a uma dificuldade no desempenho dos papéis familiares (Ferrari, 2002).

Autores como Azevedo e Guerra (1988), Cohen (1993) e Saffioti (1997) revelam em seus estudos, no que tange ao abuso sexual intrafamiliar, que há uma maior predominância do homem como agressor e da mulher como vítima. Em um estudo realizado no município de São Paulo, Saffioti (1997) constatou que, dentre toda constelação de parentes investigados nos casos de abuso sexual intrafamiliar, 71,5% dos agressores eram pais biológicos e 11,1% padrastos. Ou seja, 82,6% do total de abusos sexuais intrafamiliares têm pais e padrastos como os principais perpetradores. Cohen (1993) e Furniss (1993) em seus estudos obtiveram dados semelhantes. Importante destacar que, apesar da maioria das vítimas pertencer ao sexo feminino, os meninos também são vítimas de abuso sexual. Na maioria desses casos, no entanto, o perpetrador não faz parte da família.

Quando o autor do abuso sexual contra a criança é o pai biológico, configura-se uma situação incestuosa. Autores como Flores e Caminha (1994), Kaplan e Sadock (1990) e Watson (1994) observaram que as relações familiares onde ocorre o incesto são caóticas, permeadas pela falta de limites claros e onde existe inversão de papéis. Conforme Lèvi-Strauss (1976), ao abusar de seu filho e impor seu desejo, o pai transgride a lei cultural que proíbe o incesto, traindo a confiança da criança. Nos casos onde ocorre esse estado de coisas, os pais utilizam-se do poder derivado de seu papel paterno para dominar e explorar a vulnerabilidade e imaturidade infantil. Muitas vezes, utilizam requintes de sedução, chantagem e ameaças para atingir seus objetivos patológicos.

Araújo (2002) chama a atenção para o papel das mães nessas famílias. Muitas vezes, elas se recusam a enxergar os indícios de abuso sexual contra sua própria prole. Segundo a autora, estas mães experimentam sentimentos ambivalentes em relação às filhas. Ao mesmo tempo em que sentem raiva e ciúme, sentem culpa por não fornecerem proteção. A autora também explica que negar, desmentir a filha ou culpá-la pela sedução é uma defesa utilizada para suportar o impacto da violência, desilusão e frustração frente à ameaça de desmoronamento da unidade familiar e conjugal. Além disso, a negação materna pode estar relacionada a uma cumplicidade implícita, fruto de um conflito sexual entre marido e mulher. Nesses casos, a criança desempenha uma função sexual que não é dela, amenizando o conflito conjugal. O não acolhimento da verdade da criança pela mãe é uma das piores coisas que pode acontecer nos casos de abuso sexual, sendo mais freqüente quando a mãe também é uma vítima da violência familiar.

Flores e Caminha (1994) observaram que as famílias nas quais ocorre o incesto são bastante disfuncionais. Algumas características familiares que são sugestivas de abuso intrafamiliar incluem: violência doméstica, pai e/ou mãe abusados ou negligenciados na infância, alcoolismo paterno, autoritarismo ou moralismo paterno, passividade e ausência materna, inadequação no relacionamento sexual conjugal, presença de padrasto ou madrasta na composição familiar, pais que acariciam ou que exigem carícias violando a privacidade dos filhos, pais que permanecem muito tempo isolados com seus filhos, filhas desempenhando papel de mãe, promiscuidade ou comportamento autodestrutivo nas crianças, isolamento social e comportamento sexual inadequado para a idade da criança.

Thompson (1994) relata que apesar da possibilidade de ocorrência de maus-tratos infantis em qualquer família, certas famílias encaixam-se num perfil de alto risco. Ocasionalmente, crianças de todos os estratos sociais podem ser maltratadas. Porém, o abuso e a negligência estão altamente associados à pobreza e famílias multi-problemáticas, ou seja, que possuem alcoolismo parental, abuso de drogas, doenças psiquiátricas, violência doméstica e isolamento social. Também existe uma forte

correlação entre crianças abusadas e educação precária dos pais, desemprego, pobreza de cuidados e atenção, e crianças resultantes de gravidez não planejada (Zuravin, 1991; Rosenberg e Repucci, 1985).

Scodelario (2002), em seu estudo, identificou aspectos relacionados à família com dinâmica de violência. Entre eles estão: comunicação, complô do silêncio, uso intenso de mecanismos de defesa, auto-estima rebaixada, dificuldade com limites e isolamento social acentuado. A fim de compreendermos as peculiaridades dos aspectos apontados discorreremos sobre cada um deles.

A comunicação é um aspecto que coloca em evidência a disfuncionalidade das famílias abusivas. Pode haver dificuldade na transmissão das mensagens, principalmente aquelas relacionadas às vivências emocionais. Muitas vezes, a comunicação entre o grupo familiar ocorre de forma indireta com o uso de terceiros ou através de vias não-verbais como gestos ou expressões faciais que sinalizam para a criança o que ocorrerá a seguir. Devido a essa dificuldade, não há uma livre expressão dos sentimentos entre os elementos da família. A utilização de outras formas de comunicação pode ser extremamente prejudicial à criança e envolve a mesma numa trama de mentiras, segredos, mensagens de duplo sentido e discurso confuso. A autora identificou frases muito comuns nessas famílias quando da ocorrência de situações abusivas: “É para o seu próprio bem”, “Ninguém vai acreditar em você”, “No fundo você gosta”, “Como seu pai, sei o que é melhor para você” (Scodelario, 2002, p.99). Essas frases mostram o desrespeito, violência e desproteção aos quais as crianças estão submetidas nessas famílias, quando acolhimento protetivo, compreensão e carinho são aquilo que a criança mais precisa. Em relação ao abusador sexual, pode ser observado um discurso sedutor, carinhoso e delicado com a criança. Essa manobra acaba por confundir não só a criança. Muitas vezes, os adultos têm uma falsa impressão sobre o perpetrador, interpretando-o como um indivíduo adequado no trato com a criança e acima de qualquer suspeita. Isso também pode ocorrer na relação com o profissional, que deve estar atento às atuações do abusador. Frequentemente, este pode agir de forma sedutora ou agressiva buscando uma estratégia de defesa.

Outro aspecto que contribui para a manutenção do abuso sexual no seio da família é o dito "complô do silêncio", que pode ser entendido como o silêncio mantido tanto pelos agentes das agressões quanto pelos vitimizados, assim como pelos demais membros da família. O complô do silêncio pode perpetrar o abuso por várias gerações até que seja interrompido. De acordo com Scodelario (2002), as razões para a manutenção desse complô estão relacionadas a várias possibilidades. No caso do silêncio do cônjuge não agressor encontramos algumas situações: medo do perpetrador, desejo de manutenção da unidade familiar, não aceitação da provável perda do companheiro, cumplicidade inconsciente que ocorre através da identificação com o agressor e fragilidade no que tange ao papel de protetor. Já no caso do silêncio da criança vítima, encontramos sentimentos de desproteção, temor de perder o afeto do agressor, receio de ser desacreditada e julgada culpada, medo de sofrer agressões ou ser retirada da família. Quanto maior a proximidade com o agressor (o pai biológico, por exemplo) mais a criança se cala.

Furniss (1993) corrobora a idéia sobre o complô do silêncio chamando a atenção para o fato de que a explicitação ou denúncia do segredo trás à tona a dinâmica de violência que acontece dentro da própria família. Muitas vezes, a violência é negada ou mantida para o próprio equilíbrio familiar. A revelação do abuso, via de regra, produz uma crise familiar e entre a rede de profissionais que atendem a família. O próprio profissional psicólogo, ao lidar com casos de abuso sexual, deve tomar cuidado para não participar da manutenção do complô do silêncio, justificado através do sigilo profissional. Cabe ao profissional refletir sobre estratégias que contribuam para a interrupção da situação de vitimização infantil, bem como a prevenção de futuras ocorrências. Um recurso importante a ser utilizado pelos profissionais no combate à violência é a notificação obrigatória dos casos confirmados ou mesmo suspeitos de violência contra crianças e adolescentes.

Outro aspecto verificado na dinâmica de violência é o uso intenso de mecanismos de defesa, em especial a cisão ou fenômenos dissociativos, identificação projetiva e negação. Esses mecanismos podem ocorrer tanto no agressor quanto na vítima. De acordo com Segal (1975),

na cisão, o indivíduo divide as coisas em dois pólos, um bom e outro ruim. Então, elimina o pólo que o incomoda como se ele não existisse. De acordo com Gurfinkel (2000) Winnicott identifica fatores que provocam o fenômeno da dissociação: violência, invasão, instabilidade, depressão materna, cuidado mecânico e impessoal. Ele explica a diferença entre os mecanismos psíquicos do recalque e da dissociação. No recalque o material inconsciente permanece dentro dos limites do indivíduo, no seu psiquismo, e pode emergir através dos sonhos, atos falhos, análise. Nesse caso, através de tratamento pode-se buscar o material reprimido no sujeito. Já os fenômenos dissociativos ocorrem de modo desintegrado do sujeito, o que é inconsciente não está reprimido e sim dissociado do sujeito. O tratamento, nesses casos, deve buscar elucidar a cisão na pessoa do paciente. A dissociação está relacionada aos casos em que o indivíduo pode apresentar um sério comprometimento da memória ou incapacidade de recordar fatos do passado.

A identificação projetiva, de acordo com Segal (1975), é o resultado da projeção de partes do eu no objeto. Pode ter como resultado não só o fato de que se percebe o objeto como tendo adquirido as características da parte projetada do eu mas, também, o de que o eu se torne identificado com o objeto de sua projeção. Isso pode ser compreendido com o exemplo do abusador que deprecia a criança, submetendo-a e abusando-a. O perpetrador mostra-se como forte e poderoso, desvalorizando a criança. Apesar disso, devemos compreender que esse sentimento relaciona-se na verdade a uma autodesvalorização do próprio abusador, que acaba por aparecer, via projeção, através da depreciação da criança.

A negação, por sua vez, é um mecanismo de defesa definido como "processo pelo qual o sujeito, embora formulando um dos seus desejos, pensamentos ou sentimentos até então recalqueado, continua a defender-se dele negando que lhe pertença" (Laplanche, 1992, p.293). Nos casos de abuso sexual, a negação pode aparecer nos diversos elementos da constelação familiar. Por exemplo, uma criança vitimizada, mesmo tendo alguma consciência, pode negar os traumas e violências sofridas temendo que, ao pedir ajuda, seja a responsável pela destruição da família. Uma mãe dependente do marido e incapaz de extrair prazer de seus

relacionamentos sexuais também pode negar o abuso sexual de sua filha como meio de se esquivar dos contatos sexuais com o marido e, dessa forma, realizar a manutenção de uma relação incestuosa entre pai e filha.

A auto-estima rebaixada é outro aspecto relacionado a famílias com dinâmica de violência. O ataque à criança vitimizada, depreciando-a e criticando-a como alguém sem qualidades, é uma forma pela qual os perpetradores buscam ter controle e poder sobre a criança. Essa dinâmica de desvalorização leva a criança a desenvolver uma diminuição da confiança em relação a seus próprios sentimentos e percepções. Isso conduz a sentimentos de impotência. Essa situação também pode ocorrer com a mãe, que termina por submeter-se ao perpetrador. O rebaixamento da auto-estima infligido a criança através do ciclo de desvalorização faz parte do próprio abusador e da dinâmica dessas famílias. Em situações de tratamento, esta dinâmica pode induzir o profissional a vivenciar sentimentos de desvalorização e impotência. Obviamente, deve haver um preparo do profissional para lidar com esses casos e trabalhar o resgate da auto-estima dessa família.

A dificuldade com a questão dos limites também aparece no trato da família abusiva. Verifica-se que essas famílias possuem sérias dificuldades em relação a reconhecer, aceitar e respeitar os limites. As dificuldades se relacionam com: o abuso de poder exercido pelo abusador de forma arbitrária com o estabelecimento de suas próprias leis; a omissão no exercício da função interditora, que acontece tanto com o pai quanto com a mãe, e significa a convivência de um ou outro com o agente da agressão; e a falta de limites entre as gerações, o que ocasiona a indiscriminação dos papéis. Filhas que ocupam o lugar de companheira sexual do pai ou, ainda, crianças que assumem responsabilidades próprias dos adultos são exemplos disso. Nesse caso, o profissional que atende a família pode ser inserido na dinâmica da falta de limites. Não se obedece a horários de consulta, tempo de atendimento e limite de faltas. O profissional deve ser capaz de estabelecer firmemente os limites necessários ao tratamento.

O último aspecto apontado por Scodelario (2002) relaciona-se ao isolamento social acentuado envolvendo essas famílias. Observa-se uma

resistência à inserção social e cultural dos elementos familiares, como se eles pudessem auto-suprir todas as necessidades dos seus membros. Obviamente, a restrição social e cultural dessas famílias reflete-se na impossibilidade de compartilhar sentimentos e emoções que acabam por permanecer contidos, unicamente entre os elementos desse grupo. Isso provoca um empobrecimento e restrição no que tange as trocas afetivas e configura-se num desafio ao profissional que deve estabelecer modalidades de inserção social no seu trabalho junto a estas famílias.

Gabel (1997) esclarece sobre a disfuncionalidade envolvida nesse tema: "O abuso sexual supõe uma disfunção em três níveis: o poder exercido pelo grande (forte) sobre o pequeno (fraco), a confiança que o pequeno (dependente) tem no grande (protetor), e o uso delinqüente da sexualidade, ou seja, o atentado ao direito que todo indivíduo tem de propriedade sobre seu corpo" (p.10).

Furniss (1993) menciona a necessidade de uma abordagem multidisciplinar nos casos de abuso sexual devido à complexidade desse assunto e das repercussões envolvidas. O autor sugere três tipos de intervenção: a punitiva, a protetora e a terapêutica. A integração de cada uma dessas intervenções permitirá os limites necessários ao agressor e à família, a segurança para a criança vitimizada e o início de uma mudança na perspectiva disfuncional da família. Evidentemente, dada a complexidade desses casos, o trabalho visando os três níveis de intervenção configura-se num desafio aos profissionais e as instituições envolvidas.

Finalmente é importante esclarecer que devido a grande dificuldade de se comprovar os casos de abuso sexual, a maioria dos agressores permanece na impunidade. Morales e Schramm (2002) discorrem sobre o fato de que uma baixa efetividade dos procedimentos de atenção a criança contribuem para a impunidade e para a dificuldade de identificação dos casos de abuso sexual. Exemplos disso acontecem: quando a criança decide contar para alguém depois de muito tempo ocorrido, meses ou até anos; quando se realiza a denúncia a autoridades e estas tão somente recebem a denúncia e remetem a vítima aos cuidados de um médico legista; quando o médico envia o resultado de seu exame à autoridade solicitante e esta inicia um processo judicial depois de algum

tempo do ocorrido, implicando assim na perda de provas e indícios fundamentais para a incriminação do agressor; quando a instituição que recebe as crianças não é adequada para realizar exames e interrogatórios com as mesmas, conduzindo-as a uma situação de revitimização; quando as investigações são deficientes em função de informações pouco relevantes e indícios pouco significativos ou mal interpretados; e finalmente, quando não existe qualquer apoio à família investigada.

II. OBJETIVO E JUSTIFICATIVA

A. OBJETIVO

Este estudo teve por objetivo identificar aspectos psicodinâmicos existentes nas famílias de crianças que foram vítimas de abuso sexual (intra ou extrafamiliar) em tratamento no Ambulatório da Psicologia, vinculado à Pediatria da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

B. JUSTIFICATIVA

O fato de atendermos crianças abusadas sexualmente no Ambulatório da Psicologia, sem podermos, dar continuidade ao tratamento, gerou-nos uma inquietação. Questionamos o porquê das famílias levarem as crianças apenas aos primeiros atendimentos e interromperem prematuramente sua continuidade. Constatamos que as crianças eram levadas ao atendimento no momento da descoberta do abuso. Porém, passado algum tempo no qual as famílias não tinham mais contato com a equipe médica, com a delegacia ou Vara da Infância e Juventude, decidiam por interromper os cuidados à criança. Este trabalho justifica-se na medida em entendemos como sendo importante o processo de compreender os fatores psicodinâmicos que interferem nos cuidados que a família deveria prestar as crianças.

III. MATERIAL E MÉTODOS

A. AMOSTRA

Participaram deste estudo quatro famílias de crianças vítimas de abuso sexual, sendo que as crianças estavam em acompanhamento psicológico no Ambulatório de Psicologia vinculado à Pediatria.

B. INSTRUMENTO

Com as famílias estudadas foi realizada uma entrevista semidirigida, segundo o método clínico descrito por Bleger (1993). O foco central foi a obtenção de dados sobre a criança, a vida familiar, a forma como a situação do abuso sexual é percebida pela família e a maneira como esta última reage a tal questão.

Bleger (1993) afirma que na entrevista temos um campo configurado, o qual está determinado, predominantemente, pelas modalidades da personalidade do entrevistado (no caso de uma entrevista com a família, o campo se configurará pelas modalidades da personalidade de todos os entrevistados). Pode-se dizer que o entrevistador controla a entrevista, porém, quem a dirige é o entrevistado. A relação entre ambos delimita e determina o campo da entrevista e tudo o que nela acontece, mas, o entrevistador deve permitir que o campo da relação interpessoal seja estabelecido e configurado pelo entrevistado. Conclui que a entrevista funciona como uma situação na qual se observa parte da vida do paciente, que se desenvolve em relação a nós e frente a nós.

A entrevista semidirigida é definida por Ocampo e Arzeno (1999) como um procedimento de investigação psicodiagnóstica que advém de um enquadramento. O entrevistado tem a liberdade de expor seus

pensamentos, começando por onde preferir e complementando quando desejar. Porém, o entrevistador pode intervir, questionando o entrevistado sobre dados não esclarecidos suficientemente, investigando os aspectos da conduta que não tenham sido colocados espontaneamente e assinalando momentos de paralisação diante de situações que mobilizam angústia para assegurar o cumprimento dos objetivos da entrevista.

Tavares (2000) assinala que as entrevistas semidirigidas são de grande utilidade em situações nas quais é necessária ou desejável a padronização de procedimentos e registro de dados, como nas clínicas sociais, nos casos jurídicos, na saúde pública e na psicologia hospitalar.

Objetivando que a coleta de dados da presente pesquisa fosse realizada de forma sistematizada, seguimos o protocolo de entrevista semidirigida utilizado na investigação clínica com as famílias estudadas (Anexo 2).

C. PROCEDIMENTO

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, que é parte integrante da equipe multidisciplinar atuante no Ambulatório da Psicologia vinculado à Pediatria. Os atendimentos aconteceram em sala privativa do Serviço de Psicologia Hospitalar da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, no prédio do Ambulatório de Pediatria, nos dias previamente agendados com a família.

A entrevista com a família estava incluída no processo psicodiagnóstico realizado com a criança e ocorreu em duas sessões. A entrevista só teve início após a leitura e a assinatura do termo de consentimento (Anexo 1) pelos responsáveis.

D. ANÁLISE DOS DADOS

O material bruto colhido foi tratado à luz da análise de conteúdo. Segundo Turato (2003), esta é a abordagem analítica mais usual com dados em investigações utilizando métodos qualitativos. O autor sugere

ainda que o estágio meramente descritivo deverá ser avançado, permitindo discussão e inferências a partir dos dados trabalhados.

Seguindo a linha de pensamento do autor, após a transcrição das entrevistas, os dados foram organizados e divididos em categorias e subcategorias, com destaque dos assuntos por relevância e/ou repetição. Algumas falas foram colocadas em forma de citação para melhor ilustrar os dados na apresentação da discussão, inferências e interpretação do material.

IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A. SÍNTESES DAS ENTREVISTAS

Caso 1

Trata-se de uma criança de seis anos de idade do sexo feminino. A família é composta por mãe (29 anos), pelo atual padrasto da paciente (29 anos), um irmão (1 ano e 4 meses) e uma irmã (3 anos), sendo a paciente (06 anos) a filha mais velha. A mãe nos conta que tem mais um filho que vive, desde o nascimento, com a avó materna no nordeste, região de onde a mãe é originária. Os participantes da família que compareceram em duas entrevistas foram mãe e padrasto. No histórico de sua vida, a mãe relata que aos doze anos de idade fora morar na casa de vizinhos devido aos conflitos que presenciava em sua casa, em função do alcoolismo em sua família de origem. Nesse local, ela era constantemente assediada, sendo que o vizinho ia de noite ao seu quarto para acariciá-la. A mãe afirma que não achava as atitudes desse vizinho inadequadas pois, para ela, tratava-se apenas de uma forma de carinho: "na minha família eu não recebia carinho. Então, achei bom o que ele fazia comigo".

A situação financeira da família atual é apontada como precária, a mãe trabalha como comerciante possuindo um pequeno bar na frente de sua casa e o padrasto é mecânico. Com relação à existência de conflitos conjugais, a mãe explica que já houve conflitos muito sérios, devidos ao fato do seu ex-companheiro (falecido padrasto) ser drogado e praticar agressões contra ela e seus filhos. Quanto ao nascimento da criança, a mãe responde que a gravidez não foi planejada, porém, desejada. Nesse caso chama-nos a atenção, de início, o relato de sensação de "barriga gelada" (sic) da mãe durante a gestação. Ela nos explica que isso era como um sinal de que a criança teria algum problema de saúde. Esse

"pressentimento" da mãe comprovou-se ao longo do desenvolvimento da criança, sendo que, após acompanhamento em nosso ambulatório, constatamos que a mesma apresenta dificuldades sérias no que tange ao desenvolvimento neuropsicomotor, bem como traços de personalidade compatíveis com o diagnóstico de autismo. A mãe relata ter amamentado até os seis meses, porém, percebia que a criança ficava "mole" em seus braços e tinha que ser muito insistente para que a criança mamasse, pois caso contrário, a mesma dormia.

Também nos conta que atualmente, com seis anos de idade, a criança ainda não atingiu o controle esfincteriano, evacuando muitas vezes em qualquer lugar da casa quando sente vontade. Os cuidados dispensados à criança eram divididos entre a mãe e a avó. Devido ao fato do pai biológico da criança ter abandonado a mãe tão logo ela ficou grávida, esta trabalhava o dia inteiro, bordando para conseguir sustentar a ela e a filha. A mãe lembra-se de que, na época em que a criança era um bebê, a avó dizia que a criança tinha alguma coisa errada, não sendo normal. A mãe por sua vez nunca viu nada de errado com a filha. Com o passar do tempo a mesma percebeu que a criança se acidentava muito, pois demorou a adquirir equilíbrio e a andar, no entanto, ela não chorava ou demonstrava dor. A criança brincava sempre sozinha e, ao invés de brinquedos, ela se interessava por panelas, roupas e sapatos, dentre outros objetos. A mãe afirma que o principal interesse da filha, na sua opinião, é fazer desordem e não vislumbra nenhum elemento da família a quem a criança fosse mais apegada na infância: "ela era apegada ao mundo dela".

Destaca o relacionamento com os dois irmãos como bom e afirma que a criança "não tem amigos porque não sabe brincar e conversar como as outras crianças, só chora". Além disso, a criança frequenta a pré-escola mas não consegue acompanhar as atividades propostas. Isso ocorre devido ao seu desenvolvimento prejudicado e seu comportamento agressivo e isolado. Em relação ao pai, a imagem transmitida pela mãe à filha é que ele é um homem "safado" porque dizia que sonhava em ter uma filha com a mãe. Porém, tão logo esta engravidou, ele a abandonou. Atualmente a mãe considera-se a pessoa que melhor se relaciona com a filha. Em relação à percepção de atitudes solidárias da criança a mãe diz

que esta não as apresenta. As características da criança apontadas pela família são de que a criança vive alienada, em outro mundo.

De acordo com os relatos da mãe, o abuso sexual teria se iniciado na época em que ela amaziou-se com o ex-padrasto, quando a criança contava com aproximadamente três anos de idade. Como indicativos da ocorrência do abuso (embora sem ser reconhecido pela mãe como algo da ordem de um abuso sexual), a mãe relata que o padrasto sempre se oferecia para dar banho na criança. Esta era, por assim dizer, sua enteada preferida. Muitas vezes, no entanto, o padrasto era agressivo e a maltratava. A mãe também conta que ele sempre se oferecia para dar banho nas crianças quando ia à casa de algum parente. Numa dessas situações a mãe viu que ao dar banho numa sobrinha ele passava as mãos, "acariciando a mesma" (sic) e que nesse momento o mesmo estava com o pênis ereto. Em outra situação, após o banho de sua própria filha, a mãe entrou no quarto e flagrou o padrasto deitado na cama "acariciando os órgãos genitais da criança", com o pênis ereto. Relata que o mesmo "disfarçou" e ela fez de conta que não viu. A mãe justifica seu comportamento explicando que passou a ficar muito próxima da criança, sempre atenta às atitudes do padrasto com a mesma, para que ele não a estuprasse.

Devido às limitações cognitivas da criança, esta nunca expressou verbalmente nada relacionado à situação de abuso. Apesar de todos os indícios, a mãe da criança afirma que nunca suspeitou de abuso sexual. Isso ocorre porque ela acredita que o abuso é sinônimo de estupro, não considerando grave o fato do padrasto "acariciar" a filha e ficar de pênis ereto. Além disso, ela insiste no fato de que passou a "ficar de olho" no padrasto e na filha, e não admite que algo possa ter acontecido longe do seu olhar. Mesmo quando indagada se conseguia se manter as vinte e quatro horas do dia supervisionando a filha, se nunca ia ao mercado ou a outro compromisso sozinha, a mesma responde que nunca permanecia mais do que vinte minutos longe de casa. Portanto, a mãe não reconhece a ocorrência de abuso e concordou em participar da pesquisa como um exemplo de mãe que protegeu a filha. A mãe não possui nenhuma expectativa com relação ao abuso, pois considera o fato irrelevante. O padrasto da criança faleceu e a mãe tem outro companheiro.

Esse caso chegou ao nosso serviço após encaminhamento da escola que orientou a mãe de que a criança necessitava de acompanhamento médico e psicológico em razão de atraso no desenvolvimento. Inicialmente, não havia suspeita de problema de natureza abusiva contra a criança. Ao longo das entrevistas iniciais, entretanto, ficou claro para o psicólogo que atendia a criança, que esta tinha sido vitimizada. Assim, mãe e filha foram redirecionadas para a continuidade do tratamento no ambulatório da psicologia, que prestava atendimento às crianças vítimas de maus tratos onde a criança foi atendida e participou desta pesquisa.

Caso 2

Trata-se de uma criança de sete anos de idade do sexo feminino. A família é composta por mãe (31 anos), pai (37 anos), uma irmã (09 anos) e um irmão (02 anos e 06 meses), sendo a paciente (07 anos) a filha do meio. Os participantes da família que compareceram a duas entrevistas foram pai e mãe. A situação financeira da família é apontada como precária, cobrindo apenas as despesas com alimentação e moradia. Segundo o pai "nossa condição não permite nenhum luxo". O pai trabalha como faxineiro e a mãe é do lar.

Com relação à existência de conflitos conjugais, a mãe explica que já houve conflitos muito sérios devido às intromissões da sogra no dia-a-dia da família. Quanto ao nascimento da criança em questão, os pais responderam que a gravidez não foi planejada, porém, desejada. Os sentimentos relatados quando da descoberta foram alegria e felicidade. A gestação transcorreu sem intercorrências médicas, contudo, a mãe declara que naquela época sentia-se muito mal humorada e estressada. Diz que se sentia azarada porque trabalhava como operadora de caixa e as pessoas sempre escolhiam o seu caixa para passar com as mercadorias, sendo que os outros caixas sempre ficavam vazios.

O parto foi normal e a mãe levou um susto porque começou a ter as contrações antes do que esperava. Conta que foi surpreendida e que ficou estressada com isso, porém, diz que o nascimento foi rápido e sem sofrimento. Quanto à amamentação, a mãe explica que não amamentou porque possui o bico do seio invertido. Disse que isso não foi problema, encarou como normal o fato da criança mamar na mamadeira. O controle dos esfíncteres aconteceu aproximadamente com um ano de vida. Com relação ao desenvolvimento neuropsicomotor, a criança apresentou normalidade, no entanto, os pais não se lembravam quando a criança engatinhou ou mesmo falou.

O principal cuidador da criança na infância foi o pai, pois o mesmo estava desempregado e a mãe trabalhava como operadora de caixa. As doenças sofridas na infância foram bronquite e catapora. As brincadeiras da criança, citadas pelos pais, demonstram atividade socializada e criativa.

O principal interesse da criança, segundo a ótica da família, é brincar e assistir televisão. A principal figura de apego da criança na infância foi considerada a mãe. O relacionamento com irmãos é apontado como bom, porém, marcado por ciúmes. O relacionamento social é apontado pelos pais como prejudicado, devido ao fato da criança ser autoritária e impor as brincadeiras do jeito que ela quer. Se os amigos não fazem como ela estipulou, a mesma chora, e em seguida abandona os colegas.

No que tange ao aproveitamento escolar, a criança frequenta a primeira série e possui dificuldades relacionadas à aprendizagem. Segundo os professores, a criança não consegue se concentrar, fica absorta, tendo que ser constantemente chamada a atenção para que acompanhe a aula. Os professores queixam-se de que a mesma é muito nervosa e de que tudo tem que ser como ela quer: "Ela tem facilidade para chorar". A criança, por sua vez, queixa-se de que os professores são chatos, solicitam muitas atividades e que dão a lição em cima da hora. A mãe nos conta que desde que a criança começou a frequentar a pré-escola, a professora conversou com ela explicando que sua filha não havia "desenvolvido o emocional" (sic) e que tinha dificuldades para lidar com frustrações. A mãe parece concordar de modo bastante conformado com as orientações da professora dizendo: "é, ela não aceita a palavra 'não' desde pequena".

As principais características de comportamento apontadas pelos pais foram agressividade e irritabilidade. Eles explicam que a criança grita, fala mais alto do que eles e por vezes quer até mesmo bater neles. A mãe explica que nesses momentos pede para a filha ter respeito. Esta, porém, nem sempre obedece. Segundo a mãe "uma coisa é certa, ela responde sempre, sempre se acha injustiçada, mas não é".

Quanto à imagem do pai, transmitida pela mãe à filha, verificamos que o pai é apresentado como um tanto impotente, aquele em quem a avó materna manda e desmanda e que não tem força para proteger a família, estabelecendo limites.

Na atualidade, constatamos que a criança continua mantendo um melhor relacionamento com a mãe, dentre os elementos da constelação familiar.

Quanto a atitudes de solidariedade observadas na criança, os pais relatam que quando falta um real para pagarem o ônibus, a criança costuma ajudar, dando de suas próprias economias, e que quando ela quer ganhar algo e falta dinheiro, "conversando bem com ela, ela espera, mas ela não abre mão", "ela tenta ajudar quando se pede a ela".

As principais características da criança apontadas pela família são de que a filha é muito falante e esperta, sente-se sempre injustiçada (acha que o melhor está indo para os irmãos) e é muito interessada e curiosa. Um exemplo disso ocorreu quando foi ao médico pela primeira vez, devido ao condiloma em região perianal, e a mãe não retornou para a realização dos exames. Após a consulta médica, a criança sempre perguntava para a mãe "você não vai cuidar da minha verruginha?" (sic).

A idade aproximada da criança quando ocorreu o abuso sexual era de três anos e o perpetrador foi o tio paterno. O indicativo da ocorrência do abuso foi a detecção pelo pediatra de condiloma em região perianal (HPV) já em estado avançado e sendo necessária a retirada cirúrgica do mesmo. Cabe esclarecer que, segundo a mãe, ela descobriu o problema da filha por acaso, já que não costumava dar banho na mesma. A mãe observou uma verruga na região anal da criança em um dia quando foi dar banho na mesma. Geralmente, a criança tomava banho sozinha, desde aproximadamente os três anos. A mãe levou ao médico que requereu exames. Naquela época, porém, a mãe não levou a filha para a realização dos mesmos. Isso aconteceu porque naquele período ela estava com depressão e acabou engravidando. Além disso, estava muito estressada com problemas de relacionamento com a família do esposo. A mãe relatou que "tinha tanta coisa para minha cabeça que eu tinha de me consultar e deixava ela um pouco pra trás" (sic). Após a última gestação, quando o filho caçula contava com dois anos e meio de idade, a mãe viu novamente a filha nua e observou que as verrugas tinham crescido muito, de modo que quando resolveu levá-la novamente ao pediatra a criança já contava com seis anos e meio de idade.

Durante a consulta, que dessa vez foi realizada na Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, o médico que atendeu a criança explicou para mãe que essas verrugas poderiam ter ocorrido devido a um

abuso sexual, e que ela não deveria ter demorado tanto tempo para realizar os exames da filha. Nesse momento, a mãe disse que "não caiu minha ficha" (sic), "só fui entender quando levei ela para marcar a cirurgia para retirada do condiloma e no papel estava escrito DST". A mãe diz que só nesse momento entendeu o que tinha acontecido "Doença Sexual Transmissível? Então aconteceu alguma coisa!".

Quanto ao relato da criança a respeito do abuso, a mãe tentou conversar com a filha, questionando-a se "alguma coisa" teria acontecido, porém a criança negava veementemente. Os médicos perguntavam muito à mãe sobre a relação do pai com a filha. Diante dessa situação a mãe perguntou a filha se ela queria que o pai dela fosse para a cadeia. A mãe esclareceu que confiava que o pai não tinha feito nada de errado, pois sabia que ele não tinha condiloma, de modo que ele não poderia ter transmitido a filha, porém, utilizou essa estratégia para pressionar a criança a contar a verdade.

A criança mesmo assim, resistiu muito, dizendo por diversas vezes que não confiava na mãe. Alguns dias depois, a criança espontaneamente falou que iria contar para mãe, mas que não se lembrava direito do ocorrido. Disse que certo dia foi à casa de um tio paterno onde ficou sozinha com ele, pois a namorada do mesmo havia saído para ir ao mercado fazer compras. Nessa ocasião o tio a convidou para ir ao quarto onde ele iria ensinar uma brincadeira nova. Ela contou que ele mandou ela tirar a calcinha. Logo depois a namorada do tio chegou em casa e ele empurrou a sobrinha rapidamente para o banheiro, dizendo para a namorada que a mesma estava com dor de barriga. Depois disso, a namorada do tio saiu novamente e ele voltou a chamar a criança para o quarto. Segundo a mãe, a criança não explicou exatamente o que se passou no quarto, disse que teve que tirar a calcinha. Disse que quando a namorada do tio retornou, ele, temendo que a sobrinha falasse, ameaçou a criança com uma arma e disse que se ela contasse alguma coisa para alguém ele a mataria, bem como a sua mãe e seu irmão.

Em relação as suspeitas da família sobre o abuso, a mãe se lembra do dia em que a criança foi para casa do tio e que mais tarde a namorada do mesmo trouxe a criança de volta para casa. Nessa ocasião

ela disse à mãe: "eu trouxe ela de volta porque achei que alguma coisa estranha estava acontecendo, eu deixei ela sozinha com o tio porque não é possível que um tio faça alguma coisa errada com uma sobrinha". A mãe nos conta que ao ouvir isso "não se tocou" (sic) que algo errado tivesse ocorrido, pois jamais desconfiara do tio. Outro aspecto que, somente após a descoberta do abuso, fez sentido para a mãe da paciente foi que, certo dia, após a primeira consulta com o pediatra onde esse fez os pedidos de exame para verificar se a criança estava com alguma doença, a criança teria dito para si mesma na saída da consulta "aquele filho da puta até doença me passou" (sic).

Quanto à reação da família à descoberta do abuso, esta demonstra certa passividade e mesmo ambivalência entre acreditar ou não na criança. O pai diz que ficou muito abalado, e a mãe que "isso foi uma surpresa".

Quanto à relação do abusador com a criança verificou-se que o tio começou a ficar briguento com a criança com o passar dos anos. A avó materna dizia para a mãe e o pai que aquele tio olhava com ódio para a criança e os mesmos não percebiam aquilo "pode ter sido cegueira nossa" (sic). Atualmente o tio trata muito mal a sobrinha, acusa-a de destruir a família e nega o ocorrido. A ex-namorada do tio, no entanto, em contato com a mãe da criança confirmou que o mesmo possuía condiloma na região de pênis, tendo inclusive transmitido HPV para ela.

A expectativa da família diante do abuso é de que, na visão da mãe, a filha não passe por mentirosa. O pai, por sua vez, diz que acredita na filha, mas quer a verdade. Os pais mostravam-se muito temerosos sobre procurar a justiça ou não, temiam arruinar a família, denunciando o tio paterno. O pai ao contar para o restante da família encontrou muita resistência, pois todos diziam ao pai que a criança poderia ter inventado aquilo. Além disso, a família diz que ele vai estragar a vida do irmão insistindo nesse assunto.

As percepções da família sobre a forma que a criança vem enfrentando a violência são de que a mesma está mais calma depois que falou sobre o ocorrido. A criança relatou para a mãe que ficou aliviada. O pai disse que a filha não conta sobre o que aconteceu para ele. A mãe

relatou que a filha lhe disse que se sentia muito culpada por não ter dito que não queria brincar com o tio, como se a culpa pelo ocorrido fosse dela.

O caso chegou ao nosso serviço após encaminhamento médico do setor de pediatria, o qual notificou à Justiça para que as providências legais fossem tomadas.

Caso 3

Trata-se de uma criança de oito anos de idade do sexo feminino. A família atual é composta por tia materna (42 anos), tio (44 anos), mãe (28 anos), e duas filhas, sendo que uma tem 10 anos e a paciente de 08 anos é a filha mais jovem. Os participantes da família que compareceram a duas entrevistas foram a tia materna e a mãe. No histórico de vida da mãe, esta nos conta que saiu de casa com dezesseis anos para trabalhar como babá, pois desejava poder comprar coisas que os pais não tinham condições de lhe dar. Logo que conheceu seu ex-marido encantou-se com ele e com dezessete anos eles resolveram morar juntos. Ela relata que no início ele era "tudo" para ela. Porém, pouco tempo após morarem juntos, ela percebeu comportamentos agressivos e violentos no marido.

A situação financeira da família é apontada como precária, cobrindo apenas as despesas com alimentação e moradia. Com relação à existência de conflitos conjugais a mãe explica que existiam muitos conflitos, pois o pai da paciente era uma pessoa muito nervosa, agressiva e violenta, que batia nela constantemente, na frente das filhas.

Por esse motivo, a mesma resolveu fugir do Estado de Minas Gerais onde vivia, indo morar na casa da tia materna que participou da entrevista, em São Paulo. Isto aconteceu quando a paciente contava com seis para sete anos, aproximadamente.

Quanto ao nascimento da criança a mãe responde que a gravidez não foi planejada, porém, desejada. O sentimento relatado quando da descoberta foi felicidade. A gestação transcorreu sem intercorrências médicas, porém, a mãe refere que naquela época sentia muito nervosismo e medo, dado ao comportamento violento e as agressões que sofria do marido.

O parto foi normal e a mãe amamentou no peito até os seis meses. O controle dos esfíncteres aconteceu aproximadamente com um ano de vida. Com relação ao desenvolvimento neuropsicomotor a criança apresentou normalidade, no entanto, a mãe não se lembrava quando a criança engatinhou, andou ou falou. O principal cuidador da criança na

infância foi à mãe, pois o pai trabalhava. A criança não sofreu doenças na infância.

As brincadeiras da criança citadas pela tia e mãe demonstram atividade socializada e criativa. O principal interesse da criança segundo a ótica da tia é desafiar os mais velhos. A principal figura de apego da criança na infância foi considerado o pai até a época em que ele começou abusar da mesma. Segundo a tia, a sobrinha era apegada ao pai porque sempre foi interesseira e este lhe dava doces e presentes, porém, depois do abuso ela começou a ficar mais arredia.

O relacionamento com a irmã mais velha é apontado como bom, porém, marcado por acusações. A criança acusa a irmã de ser a culpada pelo abuso sexual ao qual era submetida. A paciente afirma que a irmã não fez nada para evitar que o abuso acontecesse com ela, enquanto irmã mais nova.

O relacionamento social é apontado como prejudicado devido ao fato da criança ser muito nervosa e agressiva. No que tange ao aproveitamento escolar a criança freqüenta a primeira série. Ela atrasou-se porque mudou de cidade, fugindo do pai e não conseguiu acompanhar a nova turma. Segundo os professores, a criança vem apresentando dificuldades de aprendizagem, bem como comportamento agitado e agressivo com os colegas. Segundo a professora, a criança finge que está lendo, porém, quando indagada, não sabe explicar sobre o que trata o assunto da leitura.

A professora queixa-se que a criança é inconstante na sala de aula e às vezes agressiva com os colegas. Afirma que ela fica nervosa muito fácil "por qualquer motivo". A professora também percebe que a mesma necessita de uma atenção diferenciada em relação aos outros alunos. A criança, por sua vez, queixa-se dos professores e diz que não gosta deles.

A mãe nos conta que desde a época em que a criança começou a freqüentar a pré-escola ela já apresentava uma certa agressividade com os colegas. Quando o pai ia buscá-la, ela pedia e implorava para a professora não entregá-la. Acabava acontecendo da professora levá-la para a casa de

uma vizinha até a mãe buscá-la lá. Ela dizia para a professora "esse homem vai me machucar".

As principais características de comportamento apontadas pela tia foram agressividade e impulsividade. Ela explica que a criança comporta-se de modo muito inconstante. Quanto à imagem do pai transmitida pela mãe à filha o mesmo é apresentado como um bandido, um "monstro perigoso" que deveria estar na cadeia.

Na atualidade constatamos que a criança mantém um melhor relacionamento com a tia dentre os elementos da constelação familiar.

Quanto a atitudes de solidariedade observadas na criança, a tia relata que não verifica qualquer tipo de comportamento solidário na sobrinha.

As principais características da criança são de que a criança demonstra muito ciúme da irmã. Quer a tia só para ela, "o estranho é que ela não tem ciúme da mãe". Frequentemente diz que vai levar a irmã para o abismo, esfaqueá-la e jogá-la. A criança também "mente e desmente na cara dura" (sic). "Não é normal uma criança ser assim". A tia diz que fez festa de aniversário para as duas, porém, a paciente acha que os presentes melhores são para sua irmã. Ela pergunta: "Por que não me dão presentes bons? Por que ninguém gosta de mim?".

O abuso iniciou-se quando a criança tinha aproximadamente três anos e o perpetrador foi o próprio pai. O indicativo da ocorrência do abuso foi a descoberta inicialmente através da irmã, que foi levada ao pediatra pela tia devido a uma infecção urinária. Durante o exame médico o mesmo constatou ruptura himenal e comunicou a tia para que a mesma conversasse com a sobrinha. A paciente (participante dessa pesquisa) ao perceber que sua tia, mãe e irmã mostravam-se agitadas perguntou à tia o que estava ocorrendo. A tia respondeu que tinha acontecido uma "coisa" (sic) com sua irmã mais velha e que ela não ia entender, pois era "assunto de adulto". A criança disse então que entendia o que havia acontecido, posto que o mesmo também acontecera a ela e assim contou tudo para a tia. Mais tarde a criança foi submetida a exame médico onde também se verificou ruptura himenal. Nesse momento, quando o abuso da paciente

em tela foi efetivamente comprovado ela já contava com sete anos de idade.

Em relação as suspeitas da família sobre o abuso, a mãe recorda-se que as filhas nunca queriam ficar em casa sozinhas com o pai. Elas chegavam a implorar e chorar, dizendo para mãe levá-las. A mãe não entendia esse movimento das filhas e acreditava que elas temiam o pai por toda violência que ele praticava contra a mãe. Quando o abuso foi revelado, as crianças contaram que chegavam a esconder-se dentro de casa quando a mãe saía, permanecendo em silêncio para que o pai achasse que elas tinham saído junto com a mãe. Outro aspecto era que a única pessoa que levava as filhas ao médico era o pai. A mãe relata que o pai sempre se antecipava a levar as filhas ao médico e que ele sempre justificava o comportamento arredo das duas como necessidade de chamar a atenção. Sobre isso o pai explicava que o médico havia orientado que era apenas para que os pais não dessem atenção, que esse comportamento passaria. Outro aspecto relevante era que, assim como as idas ao médico eram realizadas somente pelo pai, o banho também era dado quase que exclusivamente por ele, situações onde o mesmo aproveitava para tomar banho junto com as filhas.

Quanto à reação da família à descoberta do abuso, observa-se que esta demonstra surpresa e revolta. A tia materna revelou, após o ocorrido com as sobrinhas, que ela mesma fora vítima de abuso sexual na juventude cometido por um "amigo da família". Observa-se que a tia parece bastante identificada com as sobrinhas e muitas vezes durante a entrevista semidirigida ela priorizou sua história e seu sofrimento em detrimento da história das sobrinhas.

Quanto à relação do abusador com a criança, era um relacionamento marcado pelo medo e desconfiança. O pai costumava trazer balas e chicletes para as filhas, agradando-as e depois, na hora do banho, costumava passar as mãos nos órgãos genitais das filhas, inclusive com penetração digital na vagina e ânus. Também praticava felação⁷ e bolinação⁸, ameaçando as filhas de que se as mesmas revelassem a

⁷ Ação de excitar o pênis com a boca.

⁸ Ato ou efeito de bolinar (apalpar).

alguém, ele mataria mãe e filhas. Outro aspecto relatado é de que o pai costumava dizer que era para elas ficarem bem "boazinhas" durante o abuso porque aquilo era bom para elas.

Atualmente não existe relacionamento entre pai e filhas devido ao fato de que a mãe fugiu com as filhas após separar-se do marido devido as constantes agressões. A mãe afirma que o ex-marido continua a persegui-la.

A expectativa da família diante do abuso é de que seja feita justiça e as percepções desta sobre a forma que a criança vem enfrentando a violência são de que a mesma vem se mostrando agressiva e arredia. A família acredita que a criança não vem lidando bem com o que ocorreu.

O caso chegou ao nosso serviço após encaminhamento médico do setor de pediatria, o qual notificou à Justiça para que as providências legais fossem tomadas.

Caso 4

Trata-se de uma criança de 09 anos de idade do sexo masculino. A família atual é composta por mãe (32 anos), padrasto (34 anos) e três filhos: um menino (11 anos), o paciente, filho do meio (09 anos) e uma menina (05 anos). A família foi representada apenas pela mãe devido ao fato do padrasto não responder as solicitações de comparecimento. A história de vida da mãe é relatada como "uma vida muito sofrida, nunca tive brinquedo, só tive um cachorrinho que era tudo que eu mais gostava e que um dia meu pai matou na minha frente porque fiz xixi na cama". A mãe também nos revela a existência de uma filha que ela entregou para um casal de amigos em sua juventude. Segundo a mesma ela nunca mais teve contato com essa filha.

A situação financeira da família é bastante precária, pois depende principalmente da mãe. Ela refere que, muitas vezes, compra mercadoria para vender na sua banca na Rua Vinte e Cinco de Março, porém, quando o "rapa" (sic) (polícia e fiscais) aparece ela perde tudo e nessa situação, tanto ela quanto os filhos, chegam a passar fome.

Com relação à existência de conflitos conjugais, a mãe explica que existem muitos, pois o padrasto é agressivo tanto com ela quanto com as crianças e não colabora muito com as despesas da casa.

Sobre o nascimento da criança a mãe responde que a gravidez não foi planejada nem tampouco desejada. O sentimento quando da descoberta foi susto e logo após rejeição. A gestação transcorreu sem intercorrências médicas, contudo a mãe refere que no início ela queria "tirar" o bebê, porém, ao telefonar para sua mãe (avó da criança) a mesma falou que se ela não quisesse ficar com o filho poderia entregá-lo, uma vez que ela cuidaria. Desse modo a mãe realizou o pré-natal, a partir do segundo mês, e seguiu até o fim da gravidez.

O parto foi normal e a mãe amamentou no peito até os três meses. O controle dos esfíncteres aconteceu aproximadamente com quatro anos de vida. Com relação ao desenvolvimento neuropsicomotor a criança apresentou normalidade. No entanto, a mãe não se lembra quando a

criança engatinhou, andou ou falou. O principal cuidador da criança na infância foi a babá e a creche, pois a mãe acabou desistindo de entregar o filho para a avó. A criança sofreu pneumonia e catapora.

As brincadeiras da criança citadas pela mãe demonstram atividade socializada e criativa. O principal interesse da criança, segundo a ótica da mãe, é comer. A principal figura de apego da criança na infância foi considerado o irmão mais velho.

O relacionamento fraterno é apontado como bom. O relacionamento social é referido como prejudicado devido ao fato dele ter poucos amigos, sendo todos iguais a ele, ou seja, crianças que aprontam muito e brigam muito entre si.

No que tange ao aproveitamento escolar, a criança frequenta a terceira série e vem apresentando dificuldades de aprendizagem, não consegue ler ou mesmo escrever. Finge que lê gibis ou os livros da escola, porém, quando indagado pelos professores, ele inventa assuntos que não refletem o conteúdo do que ele está fingindo ler. Os professores queixam-se que a criança é bastante desobediente e agressiva com os colegas e que não consegue prestar atenção nas aulas. Quando é repreendido diz que vai se matar. Está sempre envolvido em confusões e agressões contra os colegas. Machuca-se constantemente na escola e parece estar sempre tentando chamar a atenção através de suas transgressões. A criança reclama da maioria dos professores, porém, gosta muito de sua atual professora e também do diretor e do vice-diretor, com os quais relaciona-se de forma amistosa e carinhosa.

A mãe nos conta que, quando a criança tinha cinco anos de idade, foi para pré-escola de onde sempre chegava com as orelhas machucadas. Ela achava que os machucados eram de brigas com outras crianças. Um dia as mães da escola descobriram que as crianças eram agredidas e denunciaram a escola para a justiça. A criança não queria ir para a pré-escola, mas sua mãe sempre o mandava para lá. Ela não suspeitava de nada errado. Achava que ele fazia manha. Quando se descobriu o que ocorria na escolinha a criança lhe contou que até de chicote já havia apanhado.

A principal característica de comportamento apontada pela mãe é que o filho se expressa com termos de baixo calão, agride os colegas, faz gestos obscenos, fala constantemente de sexo, descrevendo um ato sexual para colegas e a professora. Às vezes, diz que quando crescer vai matar sua mãe e também apresenta crises de auto-agressividade quando tenta suicídio. Um exemplo dessa situação foi o dia no qual fugiu da escola e subiu no alto de um viaduto de onde ameaçava se jogar. As pessoas que passavam tentaram distraí-lo, enquanto isso um rapaz o agarrou e levou para casa. A criança em tela, também costuma passar a mão na genitália das meninas de sua classe.

O pai aparece de modo contraditório, pois a mãe diz ao filho que seu atual companheiro é o pai, porém, ao final da entrevista quando foi encontrar com a criança na sala de espera, comentou em tom mais baixo na frente da criança: "Ele não sabe que Z. não é o pai dele".

Na atualidade constatamos que a criança mantém um melhor relacionamento com a mãe, dentre os elementos da constelação familiar.

Quanto a atitudes de solidariedade observadas na criança, a mãe relata que não verifica comportamento solidário do filho.

As principais características da criança, apontadas pela mãe, são nervosismo e desobediência.

O abuso iniciou-se quando a criança tinha aproximadamente oito anos e o perpetrador foi um estudante mais velho que freqüentava a mesma escola. Inicialmente a criança disse que era um homem estranho que o buscava na saída da escola. Porém, mais tarde a criança revelou que era um jovem de treze anos e que já eram conhecidos da escola.

O indicativo da ocorrência do abuso foi o relato da criança que contou para uma vizinha, que cuidava dele, que havia sofrido uma penetração anal. A vizinha relatou o ocorrido à mãe, que insistiu que a criança contasse também para ela. A criança disse que era um rapaz estranho que oferecia o vídeo-game para ele jogar se ele fosse para sua casa. Lá, esse rapaz colocava fitas pornográficas para eles assistirem e começava a manipular a criança.

Em relação às suspeitas da família sobre o abuso, a mãe conta que a criança costumava voltar sozinha com colegas da escola e que, por vezes, demorava bastante para chegar em casa. Ela diz que nunca se preocupou porque o filho é muito distraído e acreditava que ele parava em lojas ou banca de figurinhas, e que isso o atrasava.

Quanto à reação da família à descoberta do abuso, inicialmente a mãe mostrou-se revoltada. Após o primeiro mês, demonstrou um certo conformismo e mesmo ambivalência entre acreditar ou não na criança. Quando se confirmou que a autoria do abuso fora de um estudante mais velho, a mãe mostrou-se tranqüila e satisfeita, dizendo: "o que aconteceu foi com uma criança, não foi com um adulto".

Quanto à relação da criança com o abusador, ela apresentava admiração e submissão, uma vez que o último era um colega mais velho.

A mãe não possui expectativa, acredita que o abuso provocado por um colega não foi nada grave. Ela acha que a criança vem lidando bem com o ocorrido pois não envolveu um adulto.

O paciente em tela chegou ao nosso serviço devido à pressão por parte da escola que exigia atendimento psicológico em razão de seu comportamento inadequado e erotizado. Ao constataremos que o caso não tinha sido encaminhado para um órgão competente, notificamos a Vara da Infância e Juventude de São Paulo. Após o trabalho realizado por esse órgão descobriu-se que o abusador era um jovem de 13 anos de idade que freqüentava a mesma escola que o paciente. A família do jovem que abusou, bem como a da criança abusada, foram chamadas a comparecer na Vara da Infância e Juventude para as providências cabíveis. Dentre as orientações dadas pelo Promotor de Justiça para a mãe, reforçou-se a importância de seguimento do acompanhamento psicológico.

B. QUADRO DA ENTREVISTA POR CATEGORIAS⁹

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
1) Identificação				
E.	J.	L.	I.	
2) Sexo				
Feminino	Feminino	Feminino	Masculino	
3) Idade				
06 anos	07 anos	08 anos	09 anos	
4) Composição Familiar				
Mãe	Mãe	Mãe	Mãe	
Padrasto	Pai	Tia	Padrasto	
01 irmã	01 irmã	Tio	01 irmã	
01 irmão	01 irmão	01 irmã	01 irmão	
5) Dificuldade de comparecimento da família				
Não	Não	Sim	Sim	
6) Elementos da família entrevistados				
Mãe	Mãe	Tia materna	Mãe	
Padrasto	Pai	Mãe		
7) Situação dos pais quando do nascimento da criança				
Mãe abandonada pelo pai da criança	Casados	Casados	Mãe abandonada pelo pai da criança	

⁹ Nota do Editor: Quadro original foi necessariamente alterado e reformatado para o tamanho atual da página.

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
8) Alcoolismo/ doenças psiquiátricas/ outras doenças na família	Avós maternos, tios e pai biológico da criança alcoolistas	Mãe depressiva Avô paterno alcoolista Tio paterno depressivo	Não se lembra	Não se lembra
9) Situação financeira	Muito ruim	Precária	Precária	Muito ruim
10) Conflito conjugal significativo	Sim	Sim	Sim	Sim
11) Planejamento da gravidez	Não planejada, porém desejada	Não planejada, porém desejada	Não planejada, porém desejada	Não planejada e não desejada
12) Descoberta da Gravidez / Sentimentos	Medo	Alegria e felicidade	Alegria	Susto
13) Gestação / principal sentimento	Sensação de “barriga gelada”	Mau-humor Azar	Nervosismo Medo	Rejeição da gravidez
14) Idade até quando foi a amamentação	Até 6 meses	Não amamentou	Até 6 meses	Até 3 meses
15) Idade com que adquiriu controle dos esfíncteres	Até hoje não adquiriu controle	Aproximadamente 1 ano	Aproximadamente 1 ano	4 anos
16) Desenvolvimento Neuropsicomotor	Prejudicado	Normal	Normal	Normal
17) Principal cuidador na infância	Mãe e avó	Pai	Mãe	Babá / creche

CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
materna			
18) Histórico de doenças / cirurgia na infância			
Nunca teve doenças ou fez cirurgia	Bronquite e catapora / nunca fez cirurgia	Nunca teve doenças ou fez cirurgia	Pneumonia e catapora / nunca fez cirurgia
19) Pequenos acidentes na infância			
Acidentava-se com frequência	Não se acidentava com frequência	Não se acidentava com frequência	Somente após os 6 anos passou a ser freqüente
20) Qualidade das brincadeiras			
Individualizada e empobrecida	Socializada e criativa	Socializada e criativa	Socializada e criativa
21) Principal interesse da criança segundo a ótica da família			
Fazer desordem	Brincar e assistir TV	Desafiar figura de autoridade familiar	Comer
22) Principal figura de apego na infância			
Família não destaca ninguém; Refere apego ao "próprio mundo"	Mãe	Pai (até o início do abuso sexual)	Irmão mais velho
23) Relacionamento com irmãos			
Bom	Bom, porém marcado por ciúmes	Bom, porém marcado por acusações pelo abuso sofrido	Bom
24) Relacionamento social com amigos			
Prejudicado, com características de isolamento	Prejudicado, marcado por intolerância	Prejudicado, marcado por intolerância	Prejudicado, marcado por intolerância
25) Aproveitamento escolar			

CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
Prejudicado	Prejudicado	Prejudicado	Prejudicado
26) Principal característica de comportamento			
Agressivo e isolado	Agressivo e irritável	Agressivo e impulsivo	Erotizado Auto e heteroagressivo
27) Imagem do pai transmitida pela mãe ao filho			
Pai apresentado como “safado”	Pai apresentado como “impotente”	Pai apresentado como “bandido” e “monstro”	Pai biológico é ocultado e padrasto apresentado de forma mentirosa como pai verdadeiro
28) Melhor relacionamento na atualidade dentre familiares			
Com a mãe	Com a mãe	Com a tia materna	Com a mãe
29) Percepção sobre atitudes solidárias da criança			
Não	Sim	Não	Não
30) Características da criança apontadas pela família			
Criança vive em outro mundo	Criança muito falante e esperta; Curiosa “queria saber sobre suas verruguinhas”; Injustiçada	Criança muito ciumenta, agressiva (principalmente com irmã), mentirosa e injustiçada	Criança muito nervosa e desobediente
31) Idade com que aconteceu o abuso			
Com aproximadamente 3 anos	Com aproximadamente 3 anos	Desde os 3 até os 07 anos aproximadamente	08 anos

CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
32) Abusador			
Padrasto	Tio paterno	Pai	Adolescente de 13 anos colega de escola
33) Relato da criança a respeito do abuso			
Nunca contou para ninguém	Criança contou para mãe após insistência	Criança contou para tia	Criança contou para vizinha
34) Suspeita da família a respeito do abuso			
Não	Não	Não	Não
35) Reação da família à descoberta do abuso			
Até hoje não reconhece a ocorrência do abuso	Passividade e ambivalência	Surpresa e revolta	Ambivalência e conformismo
36) Relação existente entre abusador e criança			
Carinhosa e agressiva	Agressiva	Ameaças	Dominação
37) Relação atual da criança com o abusador			
Padrasto faleceu	Tio acusa sobrinha de destruir sua família	Mãe e filhas fugiram do pai	Criança continua tendo contato com seu abusador, pois ambos estudam na mesma escola
38) Expectativas da família diante da ocorrência do abuso			
Não possui nenhuma expectativa, considera o fato irrelevante	Ambivalência “acredita na criança, mas quer a verdade”	Família espera justiça	Não possui nenhuma expectativa, considera o fato irrelevante

CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
39) Como a criança lida com o abuso na percepção dos familiares			
Mãe não observa problema na criança, pois também não considera o ocorrido como abuso sexual	A criança demonstra alívio. Ao mesmo tempo se sente culpada por não ter dito que não queria “brincar” com o tio	A criança mostra-se agressiva e arredia	A criança lida bem, pois que o ocorrido não é considerado grave por ter sido praticado por um adolescente
40) Impressões extraídas da entrevista			
Necessidade da mãe de falar sobre si mesma mais do que sobre a criança; Negação; Alienação; Negligência afetiva	Necessidade da mãe de falar sobre si mesma mais do que sobre a criança; Negação; Alienação; Negligência afetiva	Necessidade da tia e da mãe de falarem sobre si mesmas mais do que sobre a criança; Negação; Alienação; Negligência afetiva	Necessidade da mãe de falar mais sobre si mesma do que sobre a criança; Negação; Alienação; Negligência afetiva
41) Motivo pelo qual a criança chegou ao tratamento			
Vem a consulta porque a escola diz que a criança tem problemas e atraso no desenvolvimento	Vem a consulta devido a encaminhamento médico / orientação do Promotor de Justiça	Vem a consulta devido a encaminhamento médico	Vem a consulta devido a solicitação da escola / orientação do Promotor de Justiça

C. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Caso 1

Foi observado que a mãe, já durante a gestação, demonstrou um afeto empobrecido para com a criança traduzido pela "sensação de barriga gelada" mencionada por ela. Isso se confirma à medida que essa mãe antecipa uma possível problemática de saúde para a criança. Como se a fantasia dessa mãe sobre a criança incidisse de uma forma negativa. Nesse caso a fantasia da mãe foi concretizada, pois a criança apresenta prejuízos importantes na esfera psicomotora e desenvolvimental.

Apesar dos fortes indicativos de que algo não ia bem com o desenvolvimento da criança, a mãe não atentava para os prejuízos visivelmente observáveis. Isso justifica-se através do próprio relato da mãe de que: "a criança ficava mole durante a amamentação", "a avó dizia que a criança tinha alguma coisa errada", "a criança se acidentava com frequência, porém não sentia dor".

A mãe negava todas as evidências de que o vínculo do padrasto falecido com a filha tinha conotações erotizadas ou que o mesmo estivesse abusando da criança. Isso fica claramente localizado no discurso da mãe quando ela relata os episódios de excitação do companheiro observados por ela e mesmo assim ela descartava a possibilidade de que esse estivesse abusando. Isso também se relaciona com a própria história de vida da mãe, que passava por situações onde era abusada, mas não reconhecia como tal. Assim como ela entendia as investidas do vizinho como uma forma de carinho, ela também entendia que a filha recebia carinho do padrasto nas investidas sexuais. Na limitada compreensão da mãe somente uma situação de estupro era considerada abuso sexual.

A mãe demonstra ambivalência à medida que ela considera tais fatos irrelevantes, mas ao mesmo tempo, exerce certa fiscalização sobre o ex-padrasto e a criança, como quando ela afirma que "ficava de olho".

Podemos entender essa condição como uma negação da própria percepção da mãe sobre o que acontecia. As relações da mãe com o ex-padrasto pareciam permear questões de dependência não só objetivas na medida em que, embora ele fosse agressivo, era ele quem sustentava financeiramente a casa. A dependência principal entre mãe e ex-padrasto parece ser de ordem subjetiva. Levando-se em conta a história de vida da mãe, vemos que precocemente, aos doze anos de idade, fora morar com vizinhos, sendo submetida a abuso sexual e nunca tendo sido resgatada por sua família de origem.

Com relação à criança pudemos observar uma evolução em relação ao comportamento social após o tratamento psicológico. Embora a mesma apresentasse traços de autismo e isolamento acentuado, observamos uma melhora com relação as interações sociais. Já sobre o impacto do abuso sexual sofrido pela criança, não tivemos condições de avaliar sua vivência. Essa dificuldade ocorreu devido as limitações cognitivas da criança, bem como a falta de comunicação que impossibilitaram o acesso, através da própria criança, à sua experiência emocional.

Caso 2

Foi observado que na gestação ficam fortemente identificados dados ambivalentes, pois, ao mesmo tempo em que a mãe relata sentimentos de alegria e felicidade, quando da descoberta da gravidez, em contrapartida ela também refere mau humor e estresse parecendo indicar uma sobrecarga emocional inconsciente quando diz que sentia-se azarada: "Quando alguém vinha passar no meu caixa eu ficava brava porque tinham outros vazios e eu achava que as pessoas só passavam no meu, eu achava que era azarada". Esse aspecto parece sinalizar uma mãe que não está preparada para oferecer uma sustentação emocional adequada ao filho.

A impossibilidade da amamentação não é sentida pela mãe como algo que faltou tanto para ela quanto para a criança, sendo que esse assunto é tratado de forma irrelevante no contexto da experiência materna dessa mãe.

Verificou-se dificuldade em se resgatar fases importantes do desenvolvimento da criança, o que nos leva a pensar que essas fases não tiveram, do ponto de vista afetivo, uma representação marcante para os pais entrevistados.

No que tange a aprendizagem, a criança possui dificuldades para se concentrar e pronunciada labilidade emocional.

A criança parece apresentar prejuízos de adaptação na escola, apontados pelos professores, bem como prejuízos na aprendizagem e no comportamento. A mãe, em certa medida, absorve o chamado da escola, reconhecendo na filha agressividade, intolerância e dificuldade em lidar com frustrações. Em contrapartida, a mãe não reconhece isso como um alerta de que algo não vai bem do ponto de vista emocional, dizendo que sua filha coloca-se numa posição de injustiçada, fato do qual a mãe discorda totalmente.

O pai, embora esteja presente fisicamente entre a família, é visto pela esposa como um indivíduo frágil e impotente.

Nesse caso também observamos indícios concretos da ocorrência do abuso sexual, sendo que os mesmos foram ignorados, ou seja, a pequena lesão identificada com três anos de idade, fora ignorada e tratada somente em estágio avançado, muito posteriormente.

Verificamos nesse caso ausência de cuidados para com a criança à medida que a mesma tomava banho sozinha desde os três anos de idade e a lesão desenvolveu-se a ponto de demandar intervenção cirúrgica quando a criança contava com seis anos e meio. Percebe-se que a mãe tinha uma preocupação muito voltada para si mesma, ignorando as necessidades da criança "tinha tanta coisa para minha cabeça que eu tinha de me consultar e deixava ela um pouco pra trás" (sic).

Observou-se também uma não assimilação da mãe da ocorrência do abuso, apesar da evidência concreta, bem como a falta de acolhimento da criança quando da descoberta do abuso. Outro aspecto que nos chama a atenção foi a forma inadequada que a mãe utilizou para descobrir o agressor, ou seja, ameaçando que o pai iria para a cadeia. Esses aspectos parecem ter conduzido a criança a desenvolver uma precária confiabilidade ambiental. A mãe relata na entrevista que a criança dizia que não confiava nela, tanto assim que, somente após muita insistência, a criança revelou o ocorrido. Além disso, nessa família encontramos evidências de que indivíduos da própria rede familiar observavam indícios do abuso sexual, sendo que esse assunto não foi trazido à tona em nenhum momento. A ex-namorada do tio paterno só trouxe a informação de que o mesmo possuía condiloma quando terminou o namoro com ele. Outro aspecto foi à pressão que a família ampliada exerceu sobre os pais e a vítima, afirmando que eles desejavam destruir a família do perpetrador e que tudo não passava de uma invenção da criança. Isso nos leva a constatar a existência de uma postura de desrespeito para com a criança e passividade compartilhada por todos os elementos da família.

Mesmo após todas as evidências, relato da criança, exames médicos, declaração da namorada do tio de que este possuía condiloma, observa-se na família ambivalência, identificada através do dito pelo pai "acredito na minha filha, mas quero a verdade" e pela mãe "não quero que minha filha passe por mentirosa". Nesse caso, os pais têm a expectativa

de clarificar que a criança não está mentindo, sendo que o conteúdo subjacente é justamente o não crédito no dito pela criança. Concluimos que o não acolhimento ambiental promove na criança a manutenção do sentimento de ser "injustiçada" e que esse fato não é percebido ou sentido pelos pais.

Com relação ao atendimento psicológico, verificamos que a criança pôde se beneficiar, evoluindo de uma situação de bloqueio emocional, no qual não conseguia lembrar-se dos fatos ocorridos, para uma situação de externalização do abuso sofrido.

Caso 3

Nesse caso, inicialmente, observamos a dificuldade de comparecimento da família para a realização da entrevista. A tia materna que era a responsável pelo comparecimento da paciente disse que considerava importante para a criança fazer tratamento, no entanto, que tratamento para a família era uma bobagem.

Na entrevista verificamos que a gestação da criança foi vivida pela mãe como um momento de muito nervosismo, devido as constantes agressões físicas e verbais do marido.

Observou-se dificuldade em resgatar fases importantes do desenvolvimento, sendo que também nos chama a atenção o fato da mãe e a tia apontarem como o que a criança mais gosta de fazer é o ato de "pirraçar" (sic). Essa resposta parece indicar que a família observa apenas características negativas na criança, não conseguindo nem sequer apontar para realizações pertinentes a sua faixa etária. Outro aspecto que corrobora essa leitura relaciona-se ao fato de que a criança também é vista como interesseira, pois se dava bem com o pai até o início do abuso sexual, devido ao fato do mesmo presenteá-la e agradá-la com doces. Nesse caso, verificamos mais um exemplo da conotação negativa atribuída à criança com a atribuição da palavra "interesseira". Levando-se em consideração que a criança era vítima de abuso sexual pelo pai, constatamos que não se cogitou em momento algum, por nenhum elemento da família, pensar que a mesma era seduzida através dos doces e presentes e não que a criança fosse interesseira.

No que tange ao relacionamento fraterno, verificamos que a paciente acusa a irmã mais velha por não tê-la protegido do abuso. Isso parece indicar a percepção da criança de uma mãe frágil, impotente e distante. Sendo assim, a expectativa de proteção acabava por recair sobre sua irmã mais velha (cabe ressaltar que a irmã mais velha também era vítima de abuso, porém as irmãs nunca conversaram sobre esse assunto, antes da descoberta do rompimento himenal em ambas). Além disso, a criança apresenta fantasias sádicas de extermínio da irmã, dizendo que levará esta para um abismo e irá esfaqueá-la.

Verificamos também o quanto a criança ficou exposta à situação de violência, implorando para que professores e a própria mãe que não a deixassem com o pai, sendo que nunca houve investigação ou qualquer suspeita sobre essa recusa. A mãe recorda-se durante a entrevista que as filhas nunca queriam ficar sozinhas em casa. Elas imploravam para que a mesma as levasse junto, apesar disso, a mãe nunca suspeitou que algo ruim poderia estar acontecendo com as filhas, imaginava que isso era devido ao fato do marido ser violento com ela. Outro aspecto que nunca foi questionado pela mãe era que o pai sempre se antecipava a levar as filhas ao médico, sem nunca envolver a mãe nesse aspecto da vida das filhas.

Em relação à escolarização, a criança vem apresentando dificuldades de aprendizagem bem como comportamento agressivo. Os professores dizem que ela fica nervosa muito facilmente "por qualquer motivo". Além disso, a família discorre sobre comportamentos anti-sociais na criança como: mentira freqüente e total falta de solidariedade.

Quanto ao abuso sexual chama-nos a atenção que o mesmo só foi descoberto após a tia levar a sobrinha mais velha ao pediatra que identificou ruptura himenal. Ainda assim, não se desconfiou que a irmã mais nova poderia também ser vítima, sendo que esta teve que tomar a difícil iniciativa de contar sua vivência de abusos para a tia. Mais uma vez, vemos aqui tudo acontecer sem a participação da mãe, ou seja, a tia, ao levar a criança ao médico, propiciou a descoberta do abuso e a sobrinha mais nova, ao contar para a tia, mostrou reconhecer nesta um continente seguro para a acolhida de sua verdade. Muito embora a tia mostre-se uma pessoa mais adequada do que a própria mãe no trato com as sobrinhas, verificamos que tanto ela quanto a mãe são pessoas com muitas dificuldades do ponto de vista emocional e que em muitos momentos da entrevista priorizaram suas próprias questões em detrimento das crianças. Isso nos leva a refletir sobre a dificuldade no exercício da função materna, uma vez que, em muitos momentos, a mãe mostrou-se fragilizada, impotente e mesmo alienada no que tange ao acolhimento do sofrimento de sua filha.

Com relação ao tratamento psicológico, pudemos observar que a criança se beneficiou do mesmo na medida em que conseguiu relembrar

as vivências de abuso, e elaborar essa experiência redimensionando sua posição infantil, bem como da irmã frente ao acontecido. Nesse processo a criança foi capaz de desculpabilizar a irmã e a si mesma pelo ocorrido e enxergar o pai não só como uma pessoa má, mas principalmente um sujeito doente.

Caso 4

Nesse caso, inicialmente, observamos a dificuldade de comparecimento da família para a realização da entrevista. Houve falta sem justificativa já no primeiro dia da entrevista, sendo que posteriormente a mãe explicou que naquele dia ela havia tido um outro compromisso e não pode comparecer. O padrasto da criança não compareceu a nenhuma das entrevistas, nem mesmo justificou-se. A mãe da criança explicou que ele não pode comparecer porque estava procurando emprego. Esses aspectos chamam nossa atenção para a despreocupação da família com a situação da criança.

Quanto à gestação do paciente observamos a rejeição de sua mãe que pretendia abortá-lo, sendo que esse fato não se consumou devido à intervenção da avó materna. Nesse momento de sua vida a mãe refere ter sentido susto com a descoberta da gravidez, pois já tinha dois filhos, irmãos do paciente, sem contudo, possuir uma família estruturada e sem perspectiva de que o pai assumisse mais esse filho. Esse aspecto nos chama a atenção devido às gravidezes inconseqüentes geradas por essa mãe que já havia entregado um dos filhos para um casal de amigos criar, vinha criando o segundo filho com muita dificuldade e já estava gerando um terceiro filho que pretendia abortar. Apesar disso, após o nascimento da criança, ela não foi entregue para a avó, uma vez que a mãe acabou desistindo.

A amamentação foi realizada somente até os três meses de idade, pois a mãe foi trabalhar e o controle esfinteriano só foi atingido tardiamente com quatro anos de idade. Esses aspectos são percorridos pela mãe sem qualquer indicativo de frustração ou preocupação. Observou-se grande dificuldade da mãe em se resgatar fases importantes do desenvolvimento da criança que também nos levou a refletir sobre a qualidade do contato materno com a criança, pois nesses momentos a mãe parecia estar mais voltada para outras questões. No item cuidados dispensados a criança verificamos que quem dispensava os cuidados por mais tempo durante a primeira infância foram a creche e a babá. Quando questionada sobre o que a criança mais gosta de fazer a mãe aponta que é

comer e elenca uma série de comidas preferidas pela criança, tais como: chiclete babalú, yakult, bolacha, arroz, ovo e farinha. Essa resposta parece apontar, ao fundo, uma dificuldade de abstração da mãe com relação às percepções que esta possui sobre o filho, como se houvesse uma dificuldade da mãe em enxergar e compreender os gostos do filho, trazendo para a entrevista aspectos concretos que ela observa.

A figura a quem a criança era mais apegada na infância era o irmão e suas amigadas foram apontadas com crianças que apresentam um perfil semelhante ao dele "aprontam muito e brigam muito entre si".

Chama-nos também a atenção a situação da criança na pré-escola. Quando ela chegava em casa com as orelhas machucadas pelos maus-tratos que ocorriam no local e resistia muito para ir a pré-escola, sendo que nunca houve qualquer suspeita pela mãe de que algo estivesse errado. Quanto à escolarização constatamos que a criança apresenta dificuldades para aprender, comportamentos anti-sociais e erotizados frequentes. Um dos aspectos mais ambivalentes evidenciados através da entrevista foi à apresentação que a mãe faz ao filho sobre o pai. O pai aparece de modo contraditório, pois a mãe diz ao filho que seu atual companheiro é o pai, porém, ao final da entrevista quando encontrou com o filho na sala de espera comentou em tom mais abaixo na frente da criança "Ele não sabe que Z. não é o pai dele".

Em relação ao aspecto solidariedade da criança a mãe revela a não existência dessa qualidade no filho, justificando que "quando ele quer uma coisa fica enchendo o saco e não abre mão, se eu não der fico louca" (sic). Aqui vemos também uma certa característica de impotência e dificuldades no desempenho da função materna, posto que, nesse caso, a mãe resolve as demandas do filho sempre cedendo às suas exigências, sem conversar, discutir ou realizar o que é melhor para a criança.

Isso também fica evidenciado em relação ao abuso sexual, pois ao descobrir que o abuso fora praticado por um colega mais velho do filho a mãe mostrou-se tranqüila e satisfeita dizendo "o que aconteceu foi com uma criança, não foi com um adulto". Essa fala da mãe reflete uma total falta de preocupação com a criança sendo que o fato não é nem mesmo considerado grave.

Nesse caso verificamos que a criança revelou o abuso a uma vizinha (e não a mãe ou padrasto, parecendo reconhecer uma certa inadequação quanto ao acolhimento de seu lar), que acreditou nele e que convocou a mãe a observar mais o filho e a levá-lo para um tratamento, conforme a escola já vinha solicitando há tempos. cremos que esse movimento da criança revelou a esperança ou o reconhecimento de uma figura de confiança fora da família que pudesse auxiliá-la a lidar com a violência sofrida.

Em nossa análise, inferimos que a criança omitiu inicialmente o nome do colega de escola por vergonha ou medo de falar a verdade, uma vez que ele relatou ter sofrido penetração anal. A criança, durante o atendimento psicológico, trouxe questões emocionais relativas à dúvida sobre sua própria masculinidade devido ao abuso sexual. Esses aspectos foram devidamente trabalhados de modo que se pôde observar uma evolução favorável do paciente frente à vivência do abuso sofrido.

D. Discussão

De acordo com a metodologia adotada, buscou-se através desta pesquisa, a realização de entrevista semidirigida junto às famílias de crianças vítimas de abuso sexual. O objetivo de tal entrevista foi reunir informações sobre os aspectos psicológicos existentes na dinâmica dessas famílias, colaborando para a compreensão e detecção de situações de risco. É importante destacar que não foi nosso objetivo pesquisar exclusivamente crianças que foram abusadas em suas famílias, mas sim, nossa amostra baseou-se em famílias de crianças que sofreram abuso sexual, independente do fato deste ter ocorrido intra ou extrafamiliarmente.

Muitas crianças abusadas sexualmente passaram pelos atendimentos iniciais no Ambulatório da Pediatria, sem contudo, ter a chance de continuar em acompanhamento, pois suas famílias, apesar de toda orientação, decidiram pela interrupção do tratamento. Desta forma, a amostra escolhida baseou-se nas quatro famílias que deram continuidade ao processo psicodiagnóstico de seus filhos. As entrevistas foram agendadas em duas sessões, solicitando-se que, além do adulto responsável pela criança, o restante da família fosse convidada.

Assim, no desenvolvimento deste trabalho evidenciou-se, de início, a dificuldade de comparecimento, de alguns familiares, além do responsável, ao ambulatório para a realização das entrevistas. Isso aconteceu em dois casos (casos 3 e 4), sendo que em apenas um (caso 3), depois de reiteradas solicitações, conseguiu-se a participação de outro familiar. Sendo assim, as famílias participantes compareceram da seguinte forma: mãe e padrasto (caso 1), mãe e pai (caso 2), mãe e tia materna (caso 3) e somente mãe (caso 4).

As dificuldades encontradas pelas famílias para o comparecimento a entrevista psicológica parecem estar relacionadas a um descompromisso e mesmo alienação quanto à gravidade do abuso sexual sofrido pelas crianças.

No que concerne a situação de vida das famílias, identificamos conflitos conjugais significativos em todos os casos, abandono da mãe quando do nascimento da criança em metade dos casos, situação financeira, desde precária até muito ruim em todos os casos, alcoolismo e doenças psiquiátricas envolvendo família de origem e ampliada em metade dos casos, bem como filhos entregues para os avós ou terceiros criarem. Esses dados nos levam a refletir sobre características disfuncionais existentes nessas famílias e correlacionam-se aos estudos de Thompson (1994), que discorre sobre famílias que se encaixam num perfil de alto risco para a ocorrência de maus-tratos contra a criança.

No que concerne à história de vida das crianças constatou-se que em todos os casos as gravidezes não foram planejadas, porém, em somente um ela não foi desejada (caso 4). Isso vem ao encontro dos achados de Zuravin (1991) e Rosenberg & Reppucci (1985) que relatam em seus estudos a constatação de que crianças fruto de gravidezes não planejadas apresentam maior risco para a ocorrência de abuso sexual ou negligência.

Os sentimentos relatados a partir da descoberta da gravidez vão desde alegria e felicidade (casos 2 e 3) até susto (caso 4) e medo (caso 1). Com relação à gestação observou-se que em todos os casos esta transcorreu sem intercorrências médicas, porém, com sinais psicológicos significativos, tais como: sensação de "barriga gelada" (caso 1), sentimento de azar e mau-humor (caso 2), nervosismo (caso 3) e rejeição da gravidez (caso 4). Esses sinais apontam para um distanciamento afetivo e sobrecarga das mães do ponto de vista psíquico na época da gravidez.

Em relação à amamentação temos casos nos quais a mãe amamentou, porém, sentia a criança "mole" durante o aleitamento (caso 1), o que já parecia indicar um prejuízo físico do bebê. Em casos nos quais a mãe não amamentou (caso 2) ou amamentou apenas parcialmente (caso 4) chama-nos a atenção o fato de que em nenhum desses transpareceu sinal de frustração pelo não exercício da amamentação ou pela percepção de algo errado com a criança. Isso nos leva a pensar sobre a qualidade do contato materno, que nesses casos, parece bastante empobrecido. Também constatamos dificuldades variadas, identificadas no histórico do

desenvolvimento das crianças, tais como: controle esfinteriano (casos 1 e 4), desenvolvimento neuropsicomotor (caso 1), babá e creche como principais cuidadores (caso 4), acidentes freqüentes na infância (casos 1 e 4), brincadeiras individualizadas e empobrecidas (caso 1), dentre outras. Essas dificuldades, no entanto, são trazidas pelas famílias sem qualquer angústia ou preocupação, apenas como mais um acontecimento na vida das crianças. Outro aspecto que nos chama a atenção é o elevado índice de esquecimento dos pais quanto a etapas marcantes no desenvolvimento das crianças (casos 1, 2, 3 e 4). Fatos como engatinhar, falar e andar são lembrados com muita dificuldade e, na maioria dos casos, não são nem mesmo lembrados, o que nos leva a questionar sobre o tipo de preocupação que absorvia esses pais naqueles momentos, ou ainda se não se tratava de uma situação de preocupação voltada a outros problemas, mas sim um padrão de relação distanciada e empobrecida com a criança.

Os interesses das crianças, segundo a ótica da família, também aparecem de maneira deturpada, sendo citados interesses tais como: fazer desordem (caso 1), desafiar figura de autoridade (caso 3), comer (caso 4). Em apenas um caso a resposta brincar e assistir tv (caso 2) mostra-se mais adequada e próxima do interesse infantil. Verificamos aqui que os interesses das crianças são deturpados por projeções muito negativas da família sobre a criança. Ferrari e Vecina (2002) relacionam o rebaixamento da auto-estima, que é infligido a criança através do ciclo de desvalorização, e que esse é um aspecto que faz parte tanto do abusador quanto da própria dinâmica da família abusiva.

Quanto ao relacionamento social e aproveitamento escolar, evidenciamos que todas as crianças apresentam prejuízos significativos. No que tange ao comportamento, também houve unanimidade das famílias que citaram agressividade como a principal característica comportamental das crianças. Se pensarmos na história de vida das crianças em nossa amostra, poderemos detectar vários aspectos negativos que podem estar contribuindo para a existência do comportamento agressivo, tais como: a dificuldade de comunicação existente nas famílias; a vivência do abuso sexual, o precário acolhimento familiar, contrapondo-se a necessidade de proteção e apoio legítimos, dentre outros.

A imagem dos pais transmitida pelas mães aos filhos relaciona-se principalmente a aspectos negativos, tais como: pai "safado" (caso 1), "impotente" (caso 2), "bandido e monstro" (caso 3) e imagem do pai envolta em mentira (caso 4). Parece existir nesses casos um mal estar das mães na relação conjugal que acaba refletindo-se na maneira como elas apresentam a imagem do pai para os filhos. Quanto à percepção de atitudes solidárias nas crianças pelas famílias, houve um predomínio da falta de solidariedade. Isso nos leva a questionar se as crianças realmente não são solidárias, ou se a percepção das famílias sobre seus filhos incide de forma sempre negativa e depreciativa, pois contrariamente a isso, nos atendimentos psicológicos as crianças mostraram-se sempre solícitas e colaborativas. Também questionamos se a falta de solidariedade das crianças nessas famílias estaria relacionada a um movimento defensivo, no qual estas acabaram por desenvolver uma atitude egoísta em função de viver num ambiente um tanto quanto hostil.

A faixa etária da ocorrência dos abusos nas crianças em nossa amostra vai dos 03 aos 08 anos, sendo que em todos os casos os abusos foram cometidos por indivíduos do sexo masculino, muito próximos das crianças, tais como: pai (caso 3), padrasto (caso 1), tio paterno (caso 2) e colega de escola mais velho (caso 4). Esse aspecto nos leva mais uma vez a refletir sobre as condições ambientais, que realmente não ofereceram proteção e, possivelmente, contribuíram para que os perpetradores escolhessem seus alvos.

Quanto à descoberta do abuso sexual é interessante notar que em somente um caso a criança teve a iniciativa de revelar espontaneamente, ainda assim, revelou apenas para uma vizinha (caso 4). Nos outros casos (1, 2 e 3) a revelação ocorreu devido a fatos que levaram os profissionais que atendiam as crianças à descoberta. Todas as crianças em nossa amostra não recorreram a seus pais na busca de ajuda. Isso nos leva a pensar sobre a existência de inconfiabilidade ambiental experimentada por essas crianças. Esse é um aspecto extremamente significativo dentro de nossos achados, pois através das entrevistas pudemos constatar a existência de vários e diferentes sinais de comportamento das crianças e dos próprios abusadores, que apontavam claramente para a existência de abuso sexual, sendo que todos esses sinais eram negados ou

negligenciados, consciente ou inconscientemente, pelas famílias. Isso também se comprova no item 'suspeita da família a respeito do abuso', onde unanimemente observou-se que não havia a suspeita.

Também é digna de nota a reação da família a descoberta do abuso. Em apenas um caso houve demonstração de revolta (caso 3), sendo que no restante (1, 2 e 4) encontramos negação, passividade e ambivalência entre acreditar ou não no dito pelas crianças.

Esta negligência ou espécie de abandono da criança pelos pais parece decorrer da falta de condições internas para acolher, apoiar, orientar e proteger os filhos. A expectativa das famílias diante do fato segue a mesma direção de suas reações, ou seja, em apenas um caso a família espera justiça (caso 3), nos outros (casos 1, 2 e 4) verificamos falta de expectativa por considerar-se o fato irrelevante e ambivalência prevalece, como na fala de um dos pais "acredito na minha filha, mas quero a verdade" (caso 2).

Nossos achados também revelam a necessidade do familiar "desviar-se" da entrevista para assuntos ou problemática própria, em detrimento dos assuntos relacionados à criança (casos 1, 2, 3 e 4). Essa situação parece-nos indicar dois aspectos: dificuldade e resistência em se tomar contato com conteúdos relacionados aos filhos e um pedido implícito de ajuda e atenção, no qual esses pais priorizam suas próprias angústias.

Questionamos a posição, o lugar desses pais que, de modo inconsciente, elegem a si mesmos como aqueles que devem receber os cuidados. Isso aponta claramente para a grande dificuldade desses pais em serem continentes para seus filhos, como se em primeiro lugar eles necessitassem falar deles mesmos e as crianças estivessem em segundo plano. Cabe ressaltar que em todos os casos as questões angustiantes não se relacionavam a um sofrimento pelos filhos ou ainda pelo ocorrido com os filhos. Isso nos leva a refletir também sobre a precária condição emocional desses pais que mais parecem filhos e sobre o movimento psíquico deles durante as entrevistas, buscando espaço para si mesmos.

As impressões extraídas das entrevistas revelam a colocação da criança no processo terapêutico muito mais por imposição da escola (caso

1 e 4), dos médicos (casos 2 e 3) e dos profissionais da justiça tais como juízes, promotores e técnicos que reforçavam a importância do tratamento médico e psicológico para as crianças do que por uma legítima preocupação dos pais com os seus filhos. Também evidenciamos em todos os casos atendidos a existência de negação, alienação e negligência afetiva para com as crianças. Esses aspectos podem ser mais bem compreendidos através da observação de distanciamento afetivo, desvalorização do ocorrido com a criança e o descrédito quanto à palavra desta. Esses aspectos vêm ao encontro dos estudos de Furniss (1993) que explica a resistência da família a tomar contato com a verdade do abuso como uma forma de manutenção de um segredo que sustenta a homeostase familiar. O autor explica que o rompimento desse segredo pode trazer à tona a dinâmica de violência que existe dentro da própria família e da qual a criança é apenas um pivô e que, devido a isso, é comum verificar-se na família com dinâmica de violência o uso de mecanismos defensivos tais como cisão, negação e identificação projetiva.

Todos esses aspectos contribuem para a inconfiabilidade da criança nas figuras parentais e nos leva também a pensar que essas crianças não foram escolhidas pelos abusadores aleatoriamente, mas sim, pela percepção desses da disfuncionalidade familiar que fornecia "brecha" para o abuso. A negligência ou indiferença com que as crianças são tratadas pela família reflete uma postura de relacionamento na qual não há genuína preocupação com o que acontece com os filhos. Esse aspecto vem ao encontro do apontado por Silva (2002): a autora explica que muitas vezes aqueles que vitimizam não se caracterizam por desvios aparentes ou acentuados, no entanto, existe um aspecto marcante que é a incapacidade de cuidar e perceber as necessidades da criança.

Apesar disso, devemos chamar a atenção para o fato de que excetuando um caso (caso1), as crianças de nossa amostra (casos 2, 3 e 4) demonstram possuir uma boa capacidade de resiliência. Bouvier (1999), conforme citado na fundamentação teórica desta pesquisa, explica que fatores de resiliência podem estar presentes ou ser desenvolvidos antes, durante e após um abuso.

Concluindo, constatamos que no que tange à saúde mental vem faltando nas relações familiares para todas as crianças de nossa amostra um ambiente saudável no qual possam se desenvolver de forma harmoniosa, bem como compreendemos que a situação familiar das crianças em nossa amostra favoreceu a ocorrência do abuso sexual.

V. CONCLUSÃO

A partir dessa pesquisa pudemos concluir que as famílias de nossa amostra apresentam pronunciada característica de disfuncionalidade. A personalidade dos pais entrevistados aponta para aspectos de imaturidade, alienação e sentimento de sobrecarga no desempenho das funções materna e paterna.

Essas dificuldades ficam evidenciadas na falta de cuidados físicos e emocionais para com as crianças, na impossibilidade de se enxergar e escutar os filhos. Acreditamos que, de um ponto de vista inconsciente, esses pais permanecem na posição de filhos, pois possivelmente também lhes faltou um bom ambiente inicial, um ambiente suficientemente bom conforme Winnicott (1976), que lhes desse condições de ascender à posição de pais. Assim, nos casos de abuso sexual, além de se tratar prioritariamente a criança ou adolescente, existe a imperiosa necessidade de se envolver os pais e familiares próximos num processo terapêutico, seja para lidar com o trauma do ocorrido com o filho, seja para que a família desenvolva maior capacidade de proteger seus elementos, especialmente os infantis. Essa conclusão baseia-se também no fato de que a família alienada, conforme se verificou nos casos de nossa amostra, não é capaz de proteger a sua prole e configura-se num espaço propício a continuidade da situação abusiva.

Tendo em vista a dificuldade de manejo e tratamento relativos à criança vítima de abuso sexual e sua família, vemos como sendo necessária a capacitação de diferentes profissionais que possam atuar nesses casos sob uma perspectiva multidisciplinar. Também, ao nos aproximarmos do assunto abuso sexual infantil, fica evidente a importância de que os psicólogos, sendo profissionais da saúde mental, disponham de conhecimentos profundos sobre a dinâmica do abuso sexual e suas repercussões para a criança, para a família e mesmo para o abusador.

Isso permitirá um aprimoramento na qualidade das intervenções sejam elas de caráter clínico (tratamento) ou técnico (subsidiando casos na justiça).

Também é importante compreender que o hospital é um ambiente privilegiado no que tange a possibilidade de detecção e proposição de tratamento imediato nos casos de abuso sexual. Desde a chegada da criança no pronto-socorro ou após uma consulta ambulatorial, a atuação imediata dos profissionais envolvidos em parceria com psicólogo hospitalar pode permitir o esclarecimento dos fatos, orientações à equipe e a proposição de medidas protetivas e terapêuticas para a criança e sua família.

O abuso sexual contra a criança e o adolescente configura-se numa relação de transgressão, na qual a criança é tratada como "coisa", sendo que a mesma não pode ser responsabilizada como aquela que provocou por seus atos a situação transgressora.

Sendo assim, cremos oportuna a adoção de uma estratégia de atuação, tanto no ambiente hospitalar quanto em espaços onde se trabalhe com crianças vitimizadas, que se investigue sempre a qualidade do contato da família ou do responsável com a criança, pois essa investigação oferecerá subsídios sobre a existência ou não de situações de desproteção infantil que requeiram uma avaliação mais aprofundada. Acreditamos que é muito importante a investigação de aspectos psicodinâmicos da vida familiar em crianças vítimas ou com suspeita de abuso sexual, pois, em muitos casos existe uma tendência da família em mascarar os acontecimentos. Além disso, o movimento de se conhecer e estudar a família por si só pode contribuir para interrupção do ciclo de abuso sexual. Assim, sugerimos a utilização do Protocolo de Entrevista Semidirigida desenvolvido neste trabalho como um instrumento facilitador na captação de informações da dinâmica familiar nesses casos (vide Anexo 2).

Devemos concluir também que o assunto abordado mais abre um leque de novos questionamentos do que esgota o que se pesquisou. Assim, cremos relevante a continuidade de estudos e pesquisas que contribuam para a elucidação e compreensão da questão da violência contra a criança.

VI. BIBLIOGRAFIA

AMAZARRAY, M.R., KOLLER, S.H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v.11, n3, p.559-578.

ARAÚJO, M.F. (2002). Violência e Abuso sexual na família. *Psicol. Estud.* vol.7 n.2 Maringá Jul./Dec.

AZEVEDO, M.A. e GUERRA, V.N.A. (1988). *Pele de asno não é só história... Um estudo sobre a vitimização de crianças e adolescentes em família*. São Paulo, Roca.

AZEVEDO, M.A. e GUERRA, V.N.A. (1995). *Violência doméstica na infância e na adolescência*. São Paulo, Robe Editorial.

BLEGER, J. (1993) *Temas de Psicologia: entrevistas e grupos*. São Paulo, Martins Fontes.

BOUVIER, R.W. (1999). Abus sexuels et résilience. In: *Souffrir et se construire*, pp. 125-161. Ramonville: Editions Érès.

Código Penal - http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm

COHEN, C. (1993). O incesto. Em M.A. Azevedo & V.N. Guerra (Orgs.), *Infância e Violência Doméstica: fronteiras do conhecimento* (pp.211-225). São Paulo: Cortez.

Constituição da República Federativa do Brasil - http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

CUNHA, J.A. (2000) *Psicodiagnóstico V*. Porto Alegre, Artes Médicas

DATASUS (Departamento de Informática do SUS), 2002. *Informações de Saúde. Notas Técnicas. Mortalidade-Brasil. 7 janeiro 2002* <http://tabnet.datasus.gov/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obtuf.def>

DUARTE, J.C. ARBOLEDA, M.R. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madri, Siglo Vinteuno de Spaña.

Estatuto da Criança e do Adolescente. Publicado no "Diário Oficial" da União, de 16 de julho de 1990.

FERENCZI, S., (1992). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: Psicanálise IV - Obras completas, pp.97-106, São Paulo: Martins Fontes.

FERRARI, D.C.A., VECINA, T.C.C. (2002). O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática. São Paulo: Ágora.

FERRARI, D.C.A., (2002). Definição de abuso na infância e na adolescência. Em FERRARI, D.C.A., VECINA, T.C.C.. O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática (pp.81-94). São Paulo: Ágora.

FINKELHOR, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, 409-417.

FLORES, R.Z., & CAMINHA, R.M. (1994). Violências sexuais contra crianças e adolescentes: Algumas sugestões para facilitar o diagnóstico correto. *Revista de Psiquiatria do RS*, 16, 158-167.

FOUCAULT, M. (1976). *Microfísica do Poder*. São Paulo, Martins Fontes.

FURNISS, T. (1993). Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar - Manejo, terapia e intervenção legal integrados. Porto Alegre: Artes médicas.

GABEL, M. (1997). *Crianças Vítimas de Abuso Sexual*. São Paulo: Summus.

GUERRA, R.D.O., (2000). Abuso sexual em niñas y niños - consideraciones clínicas. *Jornal de Pediatria*.

GURFINKEL, D. (2000). A clínica da dissociação. In: Fuks, L.B. & Ferraz, F.C. *A clínica conta histórias*. São Paulo, Escuta.

KAPLAN, H.I., & SADOCK, B.J. (1990). *Compêndio de psiquiatria* (2a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

KENDALL-TACKETT, K.A., WILLIAMS, L.M., & FINKELHOR, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, (1), 164-180.

KNUTSON, J.F. (1995). Psychological characteristics of maltreated children: Putative risk factors and consequences. *Annual Review of Psychology*, 46, 401-431.

LACRI Laboratório de Estudos da Criança - Instituto de Psicologia USP. Disponível em: <http://www.usp.br/ip/laboratorios/lacri/prodlacri.htm>

LAPLANCHE, J. (1992). *Vocabulário de Psicanálise / Laplanche e Pontalis*. São Paulo: Martins Fontes

LEMAY, M., (1999). Réflexions sur la résilience. In: *Souffrir et se Construire*, pp. 83-105, Ramonville: Edition Érès.

LÉVI-STRAUSS, C. (1976). As estruturas elementares do parentesco. Petrópolis: Vozes.

LINDSTRÖM, B., (2001). O significado de resiliência. Adolescência Latino-Americana, 2: 133-137.

MEICHENBAUM, D. (1994). Victimis of child sexual abuse. A clinical handbook / practical therapist manual for assessing and treating adults with post-traumatic stress disorder (PTSD), pp.81-91. Waterloo, Ontario:Institute Press.

MORALES, A.E., SCHRAMM, F.R. (2002). Ciência & Saude Coletiva vol.7 n.2 Rio de Janeiro.

OCAMPO, M.L.S.; ARZENO, M.E.G.; PICCOLO, E.G. e cols. (1999). O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas. 9ª ED., São Paulo, Martins Fontes.

RIBEIRO, M.A., FERRIANI, M.G.C., REIS, J.N. (2004). Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas a vitimização nas relações familiares. Cad. Saúde Pública vol.20no 2 Rio de Janeiro.

ROSENBERG, M., REPUCCI, N.D., (1985). Primary prevention of child abuse. Consulting clinical Psychology, 52 (5):576-585.

SAFFIOTI, H.I.B. (1997) No Fio da Navalha: Violência Contra Crianças e Adolescentes no Brasil Atual. Em F.R. Madeira (Org.), Quem Mandou Nascer Mulher? (PP.134-211). São Paulo: Editora Rosa dos Tempos.

SÁNCHEZ, F.L. (1995). Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual. Salamanca, Amarú Ediciones.

SBP (Sociedade Brasileira de Pediatria) / FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz) MJ (Ministério da Justiça), 2001. Guia de atuação frente a Maus-Tratos na Infância e Adolescência. Rio de Janeiro: SBP/FIOCRUZ/MJ.

SCODELARIO, A.S. (2002). A família abusiva. Em FERRARI, D.C.A., VECINA, T.C.C.. O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática (pp.95-106). São Paulo : Ágora.

SILVA, M.A.S. (2002). Violência contra crianças - quebrando o pacto do silêncio. Em FERRARI, D.C.A., VECINA, T.C.C.. O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática (pp.73-80). São Paulo : Ágora.

SEGAL, H. (1975). Introdução à obra de Melanie Klein. Rio de Janeiro, Editora: Imago.

STEINHAUER, P.D. (2001). Aplicaciones clínicas y de serviço de la teoría de resiliencia com referencia en particular a los adolescentes. Adolescência Latino-Americana, 2:159-172.

TAVARES, M. (2000). A entrevista clínica. In CUNHA, J.A. e cols. Psicodiagnóstico V. Porto Alegre, Artes Médicas Sul.

THOMPSON, R. A. (1994). Social support and the prevention of child maltreatment, in Protecting Children from Abuse and Neglect, Edited by G Melton & F Barry, Guilford press, New York

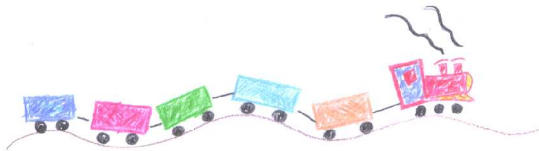
TURATO, Egberto Ribeiro. (2003) Tratado de Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa: Construção Teórico-Epistemológica, discussão Comparada e aplicação nas áreas da Saúde e Humanas. Petrópolis, RJ: Vozes.

WATSON, K. (1994). Substitute care providers: Helping abused and neglegente children. Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect. Disponível em: <http://nccanch.acf.hhs.gov/pubs/usermanuals/subscare/index.cfm>

WINNICOTT, D (1976). A família e o desenvolvimento individual. São Paulo, Martins Fontes.

ZURAVIN, S.J. (1991). Unplanned childbearing and family size - their relationship to child abuse and neglect, Family Planning Perspectives, 23 (4): 155-161.

ANEXOS



ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Serviço de Psicologia Hospitalar da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, na responsabilidade das pesquisadoras Maria das Graças Saturnino de Lima e Karen Richter Pereira dos Santos Romero, estará realizando uma pesquisa com o título **"Crianças vítimas de abuso sexual: aspectos psicológicos da dinâmica familiar"**.

O objetivo deste trabalho é investigar aspectos psicodinâmicos existentes em famílias de crianças que sofreram abuso sexual, tanto em casos intra quanto extrafamiliares, contribuindo para o tratamento e prevenção destes casos.

Ao aceitar participar deste estudo, você será entrevistado(a) por uma das pesquisadoras que buscarão compreender assuntos relativos a vida familiar de seu filho(a) e repercussões do abuso sexual sofrido por ele.

Sua participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento, sem que esta decisão venha prejudicar o tratamento atual ou futuro de seu filho(a) neste hospital.

A qualquer momento você pode ter informações sobre a pesquisa e esclarecer eventuais dúvidas. As pesquisadoras e/ou o Serviço de Psicologia Hospitalar da Santa Casa estarão à sua disposição pelo telefone (11) 3224-0122 Ramal 5696.

As informações fornecidas serão gravadas em fita cassete, mantidas em local seguro e a identificação só será realizada pelos autores que conduzem o estudo. Caso o material venha a ser utilizado para publicação científica ou atividades didáticas, sua identidade será preservada. Dessa forma ficam totalmente garantidos o sigilo, a confidencialidade e privacidade dos dados.

São Paulo , _____ de _____ de 2004

Assinatura do voluntário: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

ANEXO 2

PROTOCOLO DE ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA

(MODELO)

(Sugestão de questionário que poderá ser alterado, para melhor atender as necessidades da entrevista)

1. Dados de Identificação:

Entrevistados / Familiares:

- 1.1 Nome:
- 1.2 Idade:
- 1.3 Profissão:

Paciente:

- 1.4 Nome / Idade:
- 1.5 Sexo:

2. Constituição e dinâmica familiar: (história e situação familiar atual)

- 2.1 Houve dificuldade de comparecimento da família para a realização da entrevista?
- 2.2 História familiar? (como os pais se conheceram)
- 2.3 Composição familiar atual?
- 2.4 Em relação ao nascimento da criança pai e mãe viviam juntos? E atualmente?
- 2.5 Alcoolismo / Doenças Psiquiátricas / Outras doenças?
- 2.6 Desemprego?
- 2.7 Situação Financeira?
- 2.8 Existiram ou existem conflitos conjugais?

3. Desenvolvimento da criança:

- 3.1 A gravidez foi planejada?
- 3.2 Sentimentos da mãe / pai?
- 3.3 Como transcorreu a gestação?
- 3.4 Como foi o parto?
- 3.5 Criança foi amamentada ao peito? Até quando?
- 3.6 Controle esfincteriano - Quando foi atingido?
- 3.7 Engatinhar / andar / falar?
- 3.8 Mãe / pai lembram-se?
- 3.9 Quem dispensava os cuidados para a criança durante primeira infância?
- 3.10 Criança sofreu alguma doença na infância?
- 3.11 Passou por alguma intervenção cirúrgica?
- 3.12 Criança se acidentava com frequência?
- 3.13 Criança brincava? (Sozinha / em grupo)
- 3.14 Do que gostava de brincar? E atualmente?
- 3.15 O que a criança mais gosta de fazer?
- 3.16 Com quem era mais apegado na infância?
- 3.17 Relacionamento com irmãos?
- 3.18 Existem brigas freqüentes?
- 3.19 Relacionamento com amigos?
- 3.20 Criança passou pela pré-escola? Como foi?
- 3.21 Houve alguma dificuldade de adaptação?
- 3.22 Em que série a criança está?
- 3.23 Como esta sendo seu rendimento na escola?
- 3.24 Queixas dos professores?
- 3.25 Relacionamento com professores?
- 3.26 Relacionamento com outros alunos?
- 3.27 Comportamento agressivo?
- 3.28 Como a figura paterna é apresentada pela mãe ao filho?

4. *Relacionamentos da criança com familiares:*

- 4.1 Atualmente com quem a criança se relaciona melhor?
- 4.2 Criança é solidária com acontecimentos familiares difíceis?
- 4.3 Características do filho que a mãe, pai ou familiar pode apontar?

5. *Atitude dos familiares frente ao abuso sexual:*

- 5.1 Quando aconteceu o abuso sexual?
- 5.2 Quem cometeu o abuso sexual?
- 5.3 Como foi descoberto o abuso?
- 5.4 Pra quem a criança contou?
- 5.5 Existia algum comportamento da criança que a família identificava como estranho ou chegava a suspeitar que algo estava errado?
- 5.6 Qual a reação da família a descoberta do abuso?
- 5.7 Como era o relacionamento da criança com o abusador?
- 5.8 Como é atualmente?
- 5.9 Que expectativas a família tem em relação a esse fato?
- 5.10 Como a criança na (percepção dos familiares) vem lidando com o abuso?

ANEXO 3

PROTOCOLO DE ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA

Caso 1

1. Dados de Identificação:

- 1.1 Nome: mãe R. M. C. / padrasto C. S. S.
- 1.2 Idade: 29 anos / 29 anos
- 1.3 Profissão: Comerciante / Mecânico
- 1.4 Paciente: E. 06 anos
- 1.5 Sexo: Feminino

2. Constituição e dinâmica familiar: (história e situação familiar atual)

- 2.1 Houve dificuldade de comparecimento da família para a realização da entrevista?
Não.
- 2.2 História familiar (como os pais se conheceram)
R. conheceu o pai de E. quando trabalhava em Recife. Ambos trabalhavam no mesmo lugar. Ela como cozinheira, ele como motorista.
- 2.3 Composição familiar atual
A família é composta pela mãe, seu companheiro (que não é o pai biológico da paciente), e três filhos. A paciente que é a filha mais velha com 06 anos, uma irmãzinha de 03 anos e um irmão de 1 ano e 4 meses. R. relatou ainda que possui um filho que vive no Recife sob os cuidados de sua mãe desde que nasceu e como qual ela não possui contato.

- 2.4 Em relação ao nascimento da criança pai e mãe viviam juntos? E atualmente?

Não. A mãe conta que o sonho do pai de E. era ter uma filha, no entanto, tão logo ela engravidou ele a abandonou.

- 2.5 Alcoolismo/ Doenças Psiquiátricas/ Outras doenças

Os avós e tios maternos da criança são alcoolistas. O pai da criança também era alcoolista. R. relata que aos 12 anos de idade fora morar na casa de vizinhos em razão dos conflitos que vivia com a família. Sendo que na casa desses vizinhos ela era assediada. Tudo isso ocorria sem que ela entendesse a situação como assédio. Ela interpretava as investidas do vizinho como uma forma de carinho que ela não recebia em sua família, “na minha família eu não recebia carinho, então achei bom o que ele fazia comigo”.

- 2.6 Desemprego

A mãe afirma que já passou por muitas situações de desemprego. Atualmente possui um barzinho na frente de sua casa.

- 2.7 Situação Financeira

A situação financeira é bastante precária pois depende principalmente da mãe.

- 2.8 Existiram ou existem conflitos conjugais?

Depois que R. foi abandonada pelo pai de E. ela amaziou-se com um outro homem S. com quem teve mais um filho. S. era drogado e costumava agredir diariamente R. e seus filhos. Tinha uma relação muito estranha com E. onde ele dizia que esta era sua preferida, ao mesmo tempo maltratava muito a criança – batia, jogava, batia na cabeça dela. R. brigava com S. para defender a filha.

Outro aspecto era de que S. gostava muito de dar banho na criança e certa vez R. chegou no quarto logo após o banho da criança, quando S. estava deitado na cama acariciando a criança nos órgãos genitais, R. observou que nessa situação S. estava com o pênis ereto. Verificou também que enquanto fazia isso o mesmo estava com o pênis ereto o que levou R. a desconfiar de S.

3. Desenvolvimento da criança:

- 3.1 A gravidez foi planejada?
Foi acontecida, porém desejada. O pai dizia que o sonho dele era ter uma filha.
- 3.2 Sentimentos da mãe / pai
A mãe tinha medo que o pai não assumisse a criança. "Mas isso acabou acontecendo".
- 3.3 Como transcorreu a gestação?
Transcorreu sem nenhum problema, porém ela se lembra que a sua barriga era sempre gelada. Indagada sobre o que pensava sobre a "barriga gelada" diz que esse era um sinal de que talvez a criança tivesse problemas de saúde.
- 3.4 Como foi o parto?
O parto foi normal. O bebê nasceu rápido e a mãe afirma que não passou sofrimento. No entanto, a mãe foi sozinha para o hospital sem o pai e quando a criança nasceu estava roxa, o que deixou a mãe preocupada.
- 3.5 Criança foi amamentada ao peito? Até quando?
Amamentou porém a criança era muito mole, não sugava direito e a mãe tinha que insistir muito. Também se lembra que trabalhava o dia inteiro bordando para poder vender e sustentar a filha. A criança foi amamentada até os seis meses.
- 3.6 Controle esfinteriano – Quando foi atingido?
A criança possui 6 anos e ainda não atingiu o controle esfinteriano.
- 3.7 Engatinhar / andar / falar?
Demorou muito para engatinhar e andar. "As pessoas comentavam que não era normal mas eu não pensava assim". Até hoje não fala direito. Sabe algumas palavras mas não se comunica, só chora.
- 3.8 Mãe / pai lembram-se?
Mãe recorda-se com dificuldade.

- 3.9 Quem dispensava os cuidados para a criança durante primeira infância?
A mãe e a avó materna.
- 3.10 Criança sofreu alguma doença na infância?
Não sofreu doença mas atraso no desenvolvimento, não dorme direito à noite.
- 3.11 Passou por alguma intervenção cirúrgica?
Não.
- 3.12 Criança se acidentava com frequência?
Sim. Pois não sente dor quando se machuca.
- 3.13 Criança brincava? Sozinha / em grupo
Sempre sozinha. Atualmente brinca com a irmã mais nova.
- 3.14 Do que gostava de brincar? E atualmente?
Gostava de mexer em roupas, em sapato, panelas. Atualmente continua mexendo nas coisas mas também brinca de boneca e de bola.
- 3.15 O que a criança mais gosta de fazer?
"Gosta de fazer o que dá na mente dela" esparramar as coisas, fazer desordem.
- 3.16 Com quem era mais apegado na infância?
"Era apegada ao mundo dela". "A avó dizia que essa menina não era normal mas eu achava que com o tempo melhorava, nunca vi nada de errado com minha filha".
- 3.17 Relacionamento com irmãos
Bom. Apesar das limitações interage bem.
- 3.18 Relacionamento com amigos
"Não tem amigos porque não sabe brincar e conversar com as outras crianças, só chora".
- 3.19 Existem brigas freqüentes?
Às vezes ela bate na irmã.
- 3.20 Criança passou pela pré-escola? Como foi?
Está passando pela pré-escola. A professora diz que ela é uma "criança diferente dos demais alunos. Tem dependência total

para ir ao banheiro, escovar os dentes, fazer atividades. Não se comunica. É a mais velha da sala porém parece a mais nova”.

- 3.21 Houve alguma dificuldade de adaptação?
Sim, pois a criança não interage socialmente.
- 3.22 Em que série a criança está?
Pré-escola.
- 3.23 Como esta sendo seu rendimento na escola ?
Ainda não frequenta escola, porém a professora advertiu a mãe de que a criança não possui condições de entrar em escola regular, pois possui dificuldade de acompanhar as atividades propostas na pré-escola.
- 3.24 Queixas dos professores
Criança prematura no aspecto motor e social.
- 3.25 Relacionamento com professores
A criança não se relaciona, fica isolada, quando a professora tenta dar uma atenção especial a criança chora.
- 3.26 Relacionamento com outros alunos
Inexistente.
- 3.27 Comportamento agressivo?
Às vezes a criança morde e bate nos colegas.
- 3.28 Como a figura paterna é apresentada pela mãe ao filho?
O pai é apresentado como um safado que abandonou mãe e filha.

4. Relacionamentos da criança com familiares:

- 4.1 Atualmente com quem a criança se relaciona melhor?
Com a mãe.
- 4.2 Criança é solidária com acontecimentos familiares difíceis?
Não pois parece alienada da realidade.
- 4.3 Características do filho que a mãe, pai ou familiar pode apontar?
Criança vive em outro mundo.

5. Atitude dos familiares frente ao abuso sexual:

5.1 Quando aconteceu o abuso sexual?

Depois de algum tempo de convivência a mãe percebeu os comportamentos erotizados de S. com a criança, porém não sabe precisar quando isso aconteceu. Recorda que se amaziou com S. quando a criança tinha por volta de 3 anos. A mãe não considera as manipulações de S. com a criança um abuso sexual. "Abuso sexual pra mim é estupro". Diz que passou a ficar muito próxima da criança sempre prestando atenção as atitudes de S. com a criança para que ele não a estuprasse.

5.2 Quem cometeu o abuso sexual?

O ex-companheiro da mãe, padrasto da criança que atualmente é falecido.

5.3 Como foi descoberto o abuso?

A mãe observou que seu ex-companheiro, padrasto da criança estava com o pênis ereto quando tocava a mesma. Essa situação aconteceu após o ex-padrasto ter dado banho na criança, quando a mãe o flagrou deitado na cama acariciando os órgãos genitais da criança.

5.4 Pra quem a criança contou?

A criança não contou a ninguém pois apresenta traços de autismo, não sabendo comunicar-se.

5.5 Existia algum comportamento da criança que a família identificava como estranho ou chegava a suspeitar que algo estava errado?

A mãe conta que identificava comportamentos estranhos no padrasto, que percebia que ele gostava muito de dar banho em crianças. Ele se oferecia para lavar a sobrinha ou outras crianças quando ia a casa de parentes. Numa das situações em que ele dava banho em uma sobrinha, R. observou que mais uma vez S. acariciava a criança e estava com o pênis ereto. Ela percebeu que S., muitas vezes, ficava excitado quando ficava sozinho com as crianças.

5.6 Qual a reação da família a descoberta do abuso?

A mãe trouxe o fato na entrevista sem considerá-lo abuso sexual. Afirma que prestava muita atenção aos "passos" da

criança e do padrasto. E que ela não dava brecha para que nada acontecesse. Disse que continuou com o padrasto apesar de suas atitudes estranhas (perversões) porque gostava muito dele e ele a apoiava e ajudava a criar os filhos.

5.7 Como era o relacionamento do abusador com a criança?

O padrasto era carinhoso em algumas situações e em outras ele era violento agredindo muito a criança fisicamente.

5.8 Como é atualmente?

O padrasto morreu eletrocutado acidentalmente no ano 2003, não havendo portanto mais nenhum relacionamento entre ele e a criança.

5.9 Que expectativas a família tem em relação a esse fato?

A mãe não possui expectativa, acredita que o que aconteceu é irrelevante.

5.10 Como a criança na (percepção dos familiares) vem lidando com o abuso?

A mãe acredita que não houve abuso sendo que desta forma não verifica nenhum problema relacionado a este fato. Trouxe a criança para atendimento por solicitação da escola que disse que a criança tinha problemas e aceitou participar da pesquisa entendendo ser um exemplo de mãe que protegeu a filha.

Caso 2

1. Dados de Identificação:

- 1.1 Nome: mãe A.F.P.S. / pai A.P.S
- 1.2 Idade: 31 anos / 37 anos
- 1.3 Profissão: Do lar / Faxineiro
- 1.4 Paciente: J. 07 anos
- 1.5 Sexo: Feminino

2. Constituição e dinâmica familiar: (história e situação familiar atual)

- 2.1 Houve dificuldade de comparecimento da família para a realização da entrevista?
Não
- 2.2 História familiar (como os pais se conheceram)
Segundo a mãe da paciente conheceram-se num salão de dança. Ele estava dançando, era cabeludo. A mãe diz que estava "tirando um barato dele". Ele achou que eu estava paquerando ele e então me convidou para dançar. Aí ela gostou dele e começaram a namorar. Questionada sobre o que era "tirar um barato" ela disse que não era nada sério, que estava tirando sarro.
- 2.3 Composição familiar atual
A família é composta por pai, mãe e três filhos. Duas meninas, uma de 09 anos, a paciente de 07 anos e um menino de 02 anos e meio.
- 2.4 Em relação ao nascimento da criança pai e mãe viviam juntos?
E atualmente?
Sim. Atualmente continuam casados.

- 2.5 Alcoolismo / Doenças Psiquiátricas / Outras doenças
O avô paterno é falecido tendo sido alcoolista. Além disso sofria de diabetes e IRC.
O tio paterno também apresentava comportamentos deprimidos, ficando “estranho” após a morte do pai. (por exemplo o dia inteiro trancado no quarto e por vezes falando coisas sem sentido).
- 2.6 Desemprego
O pai da paciente trabalha atualmente como faxineiro, porém já esteve desempregado por várias vezes.
- 2.7 Situação Financeira
A situação financeira é encarada pela família como restrita pois dá apenas para a alimentação e as contas da casa. “Nossa condição não permite nenhum luxo”.
- 2.8 Existiram ou existem conflitos conjugais?
Atualmente os conflitos são menores, mas já brigaram muito devido a intromissões da sogra (paterna) no dia-a-dia da família. “Ela se mete na relação e no começo do casamento ele defendia a mãe. Atualmente ele não acredita tanto na mãe dele”.

3. Desenvolvimento da criança:

- 3.1 A gravidez foi planejada?
Foi acontecida, porém segundo a mãe desejada.
- 3.2 Sentimentos da mãe / pai
O pai diz que sentiu alegria, a mãe que ficou feliz.
- 3.3 Como transcorreu a gestação?
A mãe trabalhava era operadora de caixa. O pai estava desempregado. A mãe lembra-se que ficou muito mau humorada e estressada na época da gestação. Conta que sentia-se muito nervosa com as coisas do trabalho. “Quando alguém vinha passar no meu caixa eu ficava brava porque tinham outros vazios e eu achava que as pessoas só passavam no meu, eu achava que era azarada”.

3.4 Como foi o parto?

A mãe foi fazer uma última consulta antes do parto, esperava que levasse mais uma semana para o nascimento. Porém foi surpreendida pois começou a sentir as contrações em casa. Isso deixou a mãe muito estressada. "Foi parto normal. Quase nasceu no carro, foi rápido e sem sofrimento".

3.5 Criança foi amamentada ao peito? Até quando?

A criança não foi amamentada no peito pois a mãe possui o bico invertido. Foi normal para a mãe a criança mamar na mamadeira.

3.6 Controle esfinteriano – Quando foi atingido?

A mãe e o pai não se lembram direito, acham que foi por volta do primeiro ano de vida. O que lembra-se bem é que era um bebê muito chorão. O pai acordava cansado às 3h30m da madrugada para trabalhar.

3.7 Engatinhar / andar / falar?

Os pais não se lembram quando a criança engatinhou e acham que a criança andou com 1ano e 2 meses. Com relação a fala também não se lembram.

3.8 Mãe / pai lembram-se?

Com muita dificuldade.

3.9 Quem dispensava os cuidados para a criança durante primeira infância?

O pai cuidou da criança até 1 ano pois estava desempregado. Depois a mãe saiu do seu trabalho e começou a cuidar da sua filha.

3.10 Criança sofreu alguma doença na infância?

Bronquite e catapora

3.11 Passou por alguma intervenção cirúrgica?

Não. Somente atualmente que a criança terá que se submeter a cirurgia para retirar o condiloma (HPV) que adquiriu em região perianal.

3.12 Criança se acidentava com frequência?

Não.

- 3.13 Criança brincava? Sozinha / em grupo
Brincava com outras crianças.
- 3.14 Do que gostava de brincar? E atualmente?
Brinca com bonecas e de casinha também.
- 3.15 O que a criança mais gosta de fazer?
Brincar e assistir tv.
- 3.16 Com quem era mais apegado na infância?
Com a mãe.
- 3.17 Relacionamento com irmãos
Gosta dos irmãos mas briga muito é muito ciumenta.
- 3.18 Relacionamento com amigos
Briga com os amigos também. É autoritária, as coisas tem que ser como ela quer, senão ela chora e quer abandonar a brincadeira.
- 3.19 Existem brigas freqüentes?
Sim, com todas as crianças com quem a criança se relaciona ela arruma briga.
- 3.20 Criança passou pela pré-escola? Como foi?
A professora disse que a criança não desenvolveu o "emocional". Explicou à mãe que possui dificuldades em lidar com frustrações, quer tudo na hora em que ela deseja, ao que a mãe concordou dizendo "é ela não aceita a palavra não desde pequena".
- 3.21 Houve alguma dificuldade de adaptação?
A dificuldade relacionava-se ao temperamento mandão da criança.
- 3.22 Em que série a criança está?
Primeira série.
- 3.23 Como esta sendo seu rendimento na escola?
Vem tendo dificuldade para aprender. Não consegue se concentrar, está com a memória ruim. Ela presta atenção mas não consegue aprender. A professora disse que as vezes a

criança está em outro mundo e brinca com ela dizendo: "Terra chamando J."

3.24 Queixas dos professores

Os professores queixam-se que ela é uma criança muito nervosa e tudo tem que ser como ela quer. "Ela tem facilidade para chorar".

3.25 Relacionamento com professores

A criança reclama dos professores, diz que eles dão muita lição, muitas atividades em cima da hora. Ela diz que as professoras são chatas, critica bastante as professoras e suas atividades.

3.26 Relacionamento com outros alunos

Se dá bem mas por vezes briga também.

3.27 Comportamento agressivo?

Sempre apresenta. Ela grita, bate o pé, fala mais alto que os pais, fica irritada. Às vezes quer bater nos pais. A mãe briga e fala para ela respeitar, obedecer. Nessas situações às vezes ela obedece. "Uma coisa é certa, ela responde sempre, sempre se acha injustiçada, mas não é".

3.28 Como a figura paterna é apresentada pela mãe ao filho?

O pai é apresentado como um tanto impotente, cuja mãe (avó) manda nele.

4. Relacionamentos da criança com familiares:

4.1 Atualmente com quem a criança se relaciona melhor?

Com a mãe

4.2 Criança é solidária com acontecimentos familiares difíceis?

Ela entende quando falta dinheiro e espera quando der para comprar algo " conversando bem com ela, ela espera mas não abre mão".Quando ela tem 1 real ela dá para ajudar pagar o ônibus. Ela tenta ajudar quando pede-se à ela.

4.3 Características do filho que a mãe / pai ou familiar pode apontar

A mãe diz que a filha é muito falante e que não entende como a criança se calou frente ao abuso. O pai diz que ela é esperta, a frente de seu tempo, porém não vem saindo-se bem na escola.

O pai relata que antes mesmo de descobrirem o abuso sexual a criança sempre perguntava para a mãe “você não vai cuidar da minha verruguinha?”. O pai afirma que a criança demonstrava interesse em saber sobre suas verrugas. Outro aspecto é que a criança sente-se sempre injustiçada.

5. Atitude dos familiares frente ao abuso sexual:

5.1 Quando aconteceu o abuso sexual?

A família não sabe precisar o tempo. O condiloma surgiu quando a criança tinha 3 para 4 anos, ou seja, há aproximadamente três anos atrás.

5.2 Quem cometeu o abuso sexual?

Segundo a própria criança o abuso foi cometido pelo tio paterno A.

5.3 Como foi descoberto o abuso?

Segundo a mãe ela descobriu por acaso já que não costumava dar banho na filha. A mãe observou uma verruga na região anal da criança em um dia quando foi dar banho na mesma. Geralmente a criança tomava banho sozinha desde os 3 anos. A mãe levou ao médico pediatra que requereu exames. Porém a mãe não levou a filha para a realização dos mesmos. Isso aconteceu porque nessa época a mãe estava com depressão e acabou engravidando. Além disso estava com problemas com a família do esposo. Sendo assim a mãe relatou que “tinha tanta coisa para minha cabeça que eu tinha de me consultar e deixava ela um pouco pra trás”. Após a última gestação, quando o filho caçula contava com dois anos e meio de idade, a mãe viu novamente a filha nua e observou que as verrugas tinham crescido muito, de modo que quando resolveu levá-la novamente ao pediatra a criança já contava com seis anos e meio de idade. Durante a consulta o mesmo explicou para mãe que essas verrugas poderiam ter ocorrido devido a um abuso sexual e que ela não deveria ter levado tanto tempo para realizar os exames da filha. Nessa hora a mãe disse que “não caiu minha ficha”. A mãe relata que só foi entender quando levou a filha para marcar a cirurgia para retirada do condiloma e no papel estava escrito DST. Nesse momento ela pensou “Doença Sexual Transmissível? Então aconteceu alguma coisa”.

5.4 Pra quem a criança contou?

A mãe tentou conversar com a filha questionando-a se “alguma coisa” teria acontecido, porém a criança negava veementemente. Os médicos perguntaram muito à mãe sobre a relação do pai com a filha e então ela perguntou para J. se ela queria que o pai dela fosse para a cadeia. A mãe relatou que confiava que o pai não tinha feito nada com a filha pois sabia que ele não tinha verrugas, porém, utilizou essa estratégia para pressionar a criança a contar a verdade.

A criança mesmo assim resistiu muito dizendo que não confiava na mãe. Alguns dias depois a criança espontaneamente falou que iria contar para mãe, mas que não se lembrava direito. Disse então que certo dia foi à casa do tio A. onde ficou sozinha com ele pois a namorada do mesmo foi ao mercado. Nessa ocasião o tio convidou-a para ir ao quarto onde ele iria ensinar uma brincadeira nova. Ela contou que ele mandou ela tirar a calcinha. E que logo depois a namorada dele chegou em casa e ele empurrou J. para o banheiro dizendo que a mesma estava com dor de barriga. Depois disso a namorada do tio voltou a sair e ele voltou a chamar a criança para o quarto. Segundo a mãe, a criança não explicou exatamente o que se passou no quarto, disse que teve de tirar a calcinha. Disse que quando a namorada voltou novamente ele ameaçou a criança com uma arma e disse que se ela contasse alguma coisa para alguém ele mataria ela, sua mãe e seu irmão.

5.5 Existia algum comportamento da criança que a família identificava como estranho ou chegava a suspeitar que algo estava errado?

A mãe se lembra do dia em que a criança foi para casa do tio e que mais tarde a namorada do mesmo trouxe a criança de volta para casa e que nessa ocasião ela disse à mãe que “eu trouxe ela de volta porque achei que alguma coisa estranha estava acontecendo, eu deixei ela sozinha com o tio porque não é possível que um tio faça alguma coisa errada com uma sobrinha”. A mãe nos conta que ao ouvir isso “não se tocou” pois jamais desconfiara do tio. Outro aspecto que somente após a descoberta do abuso fez sentido para a mãe da paciente, foi que certo dia, após a primeira consulta com o pediatra onde este fez os pedidos de exame para verificar se a criança estava

com alguma doença a criança teria dito para si mesma na saída da consulta “aquele filho da puta até doença me passou”.

5.6 Qual a reação da família a descoberta do abuso?

A família demonstra certa passividade e mesmo ambivalência entre acreditar ou não na criança. O pai diz que ficou muito abalado e a mãe que isso foi uma surpresa. A ex-namorada do tio, no entanto, em contato com a mãe da criança confirmou que o mesmo possuía condiloma na região de pênis, tendo inclusive transmitido HPV para ela.

5.7 Como era o relacionamento do abusador com a criança?

O tio começou a ficar briguento com a criança. A avó materna dizia para a mãe e o pai que esse tio olhava com ódio para a criança e os mesmos não viam isso “pode ter sido cegueira nossa”.

5.8 Como é atualmente?

O tio trata mau a sobrinha

5.9 Que expectativas a família tem em relação a esse fato?

A mãe diz que não quer que a filha passe por mentirosa. O pai diz que acredita na filha mas quer a verdade. Disse que quer foi tirar satisfação com o irmão e o mesmo ficou tranquilo e apenas negou. O pai acha que essa é uma atitude estranha pois quando alguém faz uma acusação sobre algo tão grave acredita que a pessoa deve ficar indignada.

O pai ao contar para o restante da família encontrou muita resistência, todos diziam ao pai que a criança poderia ter inventado isso. Além disso a família diz que ele iria ser o responsável por estragar a vida do irmão insistindo nesse assunto.

5.10 Como a criança na (percepção dos familiares) vem lidando com o abuso?

A criança está mais calma depois que falou o que aconteceu. Disse para mãe que ficou aliviada. O pai disse que a filha não conta muito para ele. A mãe disse que a filha revelou que sente-se culpada por não ter dito que não queria brincar com o tio.

Caso 3

1. Dados de Identificação:

- 1.1 Nome: mãe M.J.L. / tia materna M.E.L.
- 1.2 Idade: 28 anos / 42 anos
- 1.3 Profissão: Doméstica / Do lar
- 1.4 Paciente: L. 08 anos
- 1.5 Sexo: Feminino

2. Constituição e dinâmica familiar: (história e situação familiar atual)

- 2.1 Houve dificuldade de comparecimento da família para a realização da entrevista?
Sim
- 2.2 História familiar (como os pais se conheceram)
Segundo a mãe da paciente conheceram-se quando ela tinha 16 anos e trabalhava como babá, morando na casa dos outros. Ela e seu atual ex-esposo começaram a sair nessa época e ela foi morar com ele quando completou 17 anos. No início ele era “tudo” para ela. Porém, já na primeira semana de convivência ele começou a mostrar-se agressivo e violento com ela.
- 2.3 Composição familiar atual
A família é composta pela mãe e duas filhas, uma com 10 anos de idade e a paciente com 08 anos. Mãe e filhas vivem atualmente na casa da tia materna participante da pesquisa, junto com esta e seu esposo.
- 2.4 Em relação ao nascimento da criança pai e mãe viviam juntos? E atualmente?
Sim. Atualmente estão separados.

- 2.5 Alcoolismo / Doenças Psiquiátricas / Outras doenças
Não se lembra
- 2.6 Desemprego
Não
- 2.7 Situação Financeira
A situação financeira é encarada pela família como restrita pois dá apenas para a alimentação e para ajudar a tia que as acolhe em sua casa com as despesas do mês.
- 2.8 Existiram ou existem conflitos conjugais?
Sim, existiam muitos conflitos conjugais pois o pai da paciente era pessoa muito nervosa, agressiva e violenta que batia constantemente em sua esposa na frente das filhas.

3. Desenvolvimento da criança:

- 3.1 A gravidez foi planejada?
Foi acontecida, porém segundo a mãe desejada.
- 3.2 Sentimentos da mãe / pai
A mãe diz relata que ficou muito feliz
- 3.3 Como transcorreu a gestação?
Normalmente, porém ela passava muito nervosismo por causa das agressões do marido.
- 3.4 Como foi o parto?
Normal.
- 3.5 Criança foi amamentada ao peito? Até quando?
Sim. Até os seis meses.
- 3.6 Controle esfinteriano – Quando foi atingido?
Por volta de 1ano.
- 3.7 Engatinhar / andar / falar?
Não se lembra.
- 3.8 Mãe / pai lembram-se?
Não.

- 3.9 Quem dispensava os cuidados para a criança durante primeira infância?
A mãe.
- 3.10 Criança sofreu alguma doença na infância?
Não.
- 3.11 Passou por alguma intervenção cirúrgica?
Não.
- 3.12 Criança se acidentava com frequência?
Não.
- 3.13 Criança brincava? Sozinha / em grupo
Gostava de brincar de boneca com a irmã.
- 3.14 Do que gostava de brincar? E atualmente?
Sempre gostou de brincar de boneca, adoleta e dominó.
- 3.15 O que a criança mais gosta de fazer?
Gosta de pirraçar, de desafiar os mais velhos, está terrível, quer ficar sempre grudada na tia.
- 3.16 Com quem era mais apegado na infância?
Com o pai até o início do abuso. Ela era apegada porque sempre foi interesseira e o pai dava doces e presentes. Depois do abuso começou a ficar mais arredia.
- 3.17 Relacionamento com irmãos
A paciente relaciona-se bem com a irmã, porém, constantemente a acusa de ser a culpada pelo abuso sexual ao qual era submetida. A paciente afirma que a irmã mais velha não fez nada para evitar que o abuso acontecesse com a mais nova.
- 3.18 Relacionamento com amigos
Criança nervosa, briguenta.
- 3.19 Existem brigas freqüentes?
Sim. As irmãs costumam se culpar mutuamente pelo abuso sexual.

3.20 Criança passou pela pré-escola? Como foi?

Sim. Desde essa época a criança já apresentava uma certa agressividade com os colegas. Quando o pai ia buscá-la ela pedia e implorava para a professora não entregá-la. Acabava acontecendo da professora levá-la para casa de uma vizinha até a mãe buscá-la lá. Ela dizia para a professora “esse homem vai me machucar”.

3.21 Houve alguma dificuldade de adaptação?

Houve dificuldade “porque ela não aprendia normalmente”.

3.22 Em que série a criança está?

Primeira série. A criança vêm apresentado dificuldades de aprendizagem.

3.23 Como esta sendo seu rendimento na escola?

A criança vem apresentando dificuldades de aprendizagem bem como comportamento agitado e agressivo com os colegas. A criança finge que está lendo, porém quando indagada pelo professor não sabe explicar sobre o que se trata o assunto da leitura.

3.24 Queixas dos professores

A professora queixam-se que L. é uma criança inconstante na sala de aula e as vezes agressiva com os colegas. Afirma que ela fica nervosa muito fácil “por qualquer motivo” além disso a professora também percebe que L. necessita de uma atenção diferenciada em relação aos outros alunos.

3.25 Relacionamento com professores

A criança queixa-se dos professores diz que não gosta deles.

3.26 Relacionamento com outros alunos

Nervosa e agressiva.

3.27 Comportamento agressivo?

Apresenta comportamento agressivo e inconstante sendo que a família não consegue prever quando esse comportamento ocorrerá.

3.28 Como a figura paterna é apresentada pela mãe ao filho?

O pai é apresentado como um bandido, um “monstro perigoso” que deveria estar na cadeia.

4. Relacionamentos da criança com familiares:

- 4.1 Atualmente com quem a criança se relaciona melhor?
Com a tia M. E.
- 4.2 Criança é solidária com acontecimentos familiares difíceis?
Nunca é solidária, pelo contrário, os outros é que sempre tem que ajudá-la.
- 4.3 Características do filho que a mãe / pai ou familiar pode apontar
A criança demonstra muito ciúme da irmã. Quer a tia só para ela, "o estranho é que ela não tem ciúme da mãe". Frequentemente diz que vai levar a irmã para o abismo, esfaqueá-la e jogá-la. A criança também "mente e desmente na cara dura". "Não é normal uma criança ser assim". A tia diz que fez festa de aniversário para as duas, porém, a paciente acha que os presentes melhores são para sua irmã. Ela pergunta "porque não me dão presentes bons, porque ninguém gosta de mim?".

5. Atitude dos familiares frente ao abuso sexual:

- 5.1 Quando aconteceu o abuso sexual?
O abuso iniciou-se quando L. tinha aproximadamente 03 anos mas só foi descoberto quando a criança contava com 07 anos.
- 5.2 Quem cometeu o abuso sexual?
O pai da criança.
- 5.3 Como foi descoberto o abuso?
Foi descoberto inicialmente através da irmã que foi levada ao pediatra devido a uma infecção urinária. Durante o exame médico o mesmo constatou ruptura himenal e comunicou a tia para que a mesma conversasse com a criança. L. ao perceber que mãe, tia e irmã mostravam-se agitadas perguntou à tia o que estava acontecendo. A tia respondeu que tinha acontecido uma "coisa" com sua irmã que ela não ia entender pois era "assunto de adulto". L. disse então que entendia o que havia acontecido pois o mesmo também acontecera a ela.
- 5.4 Pra quem a criança contou?
A criança contou para a tia.

- 5.5 Existia algum comportamento da criança que a família identificava como estranho ou chegava a suspeitar que algo estava errado?

A mãe recorda-se que as filhas nunca queriam ficar em casa sozinhas com o pai. Elas chegavam a implorar e chorar dizendo para mãe levá-las. A mãe não entendia esse movimento das filhas e acreditava que elas temiam o pai por toda violência que ele praticava contra a mãe. Quando o abuso foi revelado as crianças contaram que chegavam a esconder-se dentro de casa quando a mãe saía, permanecendo em silêncio para que o pai achasse que elas tinham saído junto com a mãe. Outro aspecto era que a única pessoa que levava as filhas ao médico era o pai. A mãe relata que o pai sempre se antecipava a levar as filhas ao médico e que ele sempre justificava o comportamento estranho das duas como necessidade de chamar a atenção e que o médico havia orientado que era apenas para que os pais não dessem atenção que passaria. Outro aspecto relevante era que assim como as idas ao médico eram realizadas somente pelo pai, o banho também era dado quase que exclusivamente por ele, situações onde o mesmo aproveitava para tomar banho também.

- 5.6 Qual a reação da família a descoberta do abuso?

A família demonstra surpresa e revolta. A tia revelou após o ocorrido com as sobrinhas que ela mesma fora vítima de abuso sexual na juventude cometido por um "amigo da família". Observa-se que a tia parece bastante identificada com as sobrinhas e muitas vezes durante a entrevista semidirigida ela priorizou sua história e seu sofrimento em detrimento da história das sobrinhas.

- 5.7 Como era o relacionamento do abusador com a criança?

Era um relacionamento marcado pelo medo e desconfiança. O pai costumava trazer balas e chicletes para as filhas agradando-as e depois na hora do banho costumava passar as mãos nos órgãos genitais das filhas, inclusive com penetração digital na vagina e ânus. Também praticava felação e bulinação ameaçando as filhas de que se as mesmas revelassem a alguém ele mataria mãe e filhas. Outro aspecto relatado pelas próprias crianças é de que o pai costumava dizer que era para

elas ficarem bem “boazinhas” durante o abuso porque aquilo era bom para elas.

5.8 Como é atualmente?

Não existe relacionamento entre pai e filhas devido ao fato de que a mãe fugiu com as filhas após separar-se de marido e este continuar a perseguí-la.

5.9 Que expectativas a família tem em relação a esse fato?

A família espera justiça. O caso foi notificado pelo hospital à Justiça para as providências cabíveis.

5.10 Como a criança na (percepção dos familiares) vem lidando com o abuso?

A criança vem mostrando-se agressiva e arredia. A família acredita que a criança não vem lidando bem com o que ocorreu.

Caso 4

1. Dados de Identificação:

- 1.1 Nome: mãe S. M. C.
- 1.2 Idade: 32 anos
- 1.3 Profissão: Ambulante
- 1.4 Paciente: I. 09 anos
- 1.5 Sexo: masculino

2. Constituição e dinâmica familiar: (história e situação familiar atual)

- 2.1 Houve dificuldade de comparecimento da família para a realização da entrevista?
Sim. O padrasto da criança foi convocado e não compareceu. A mãe faltou no primeiro dia da entrevista havendo a necessidade de remarcação da mesma. Cabe ressaltar que não houve justificativa espontânea da mãe quanto a sua falta, sendo necessário indagá-la. A mesma respondeu que estava muito ocupada naquele dia e que por esse motivo não pode comparecer.
- 2.2 História familiar (como os pais se conheceram)
A história de vida da mãe é relatada como “uma vida muito sofrida, nunca tive brinquedo, só tive um cachorrinho que era tudo que eu mais gostava e que um dia meu pai matou na minha frente porque fiz xixi na cama”. Quanto a história do pai do nosso paciente, a mãe explica que conheceu o pai biológico da criança quando morava no nordeste. Porém este nunca a ajudou em nada.

2.3 Composição familiar atual

A família é composta por padrasto (34 anos), mãe (32 anos) e três filhos. Um menino de 11 anos, o paciente que é o filho do meio com 09 anos e uma menina de 05 anos.

2.4 Em relação ao nascimento da criança pai e mãe viviam juntos? E atualmente?

Não. A mãe já possuía dois filhos um menino e uma menina (sendo que esta última foi entregue a um casal de amigos para ser criada por eles no nordeste) da relação com o pai biológico do paciente, filhos estes que o pai nunca assumiu. Quando a mãe ficou grávida do terceiro filho (ou seja, do paciente) pensou em “tirar” pois não possuía uma família e criava sozinha o primeiro filho passando por grandes dificuldades financeiras. A mãe alega que foi abandonada pelo pai das crianças.

2.5 Alcoolismo / Doenças Psiquiátricas / Outras doenças

Não lembra.

2.6 Desemprego

A mãe afirma que já passou por muitas situações de desemprego até começar a trabalhar como camelô. Seu atual companheiro também “vive” desempregado.

2.7 Situação Financeira

A situação financeira é bastante precária pois depende principalmente da mãe. Ela refere que muitas vezes compra mercadoria para vender na sua banca na Rua 25 de março, porém, quando o rapa aparece ela perde tudo e tanto ela quanto os filhos chegam a passar fome.

2.8 Existiram ou existem conflitos conjugais?

Existem conflitos constantes entre mãe e padrasto sendo que este é muito agressivo. O motivo dos conflitos varia bastante, segundo ela, ele não ajuda em nada e não se esforça para arrumar emprego porém exige que ela dê dinheiro para ele. Ela também conta que ele é muito agressivo com as crianças.

3. Desenvolvimento da criança:

3.1 A gravidez foi planejada?

Foi acontecida

3.2 Sentimentos da mãe / pai

A mãe ficou assustada pois morava sozinha, o pai nem quis saber sobre a criança. A mãe sentiu que não queria ter esse filho.

3.3 Como transcorreu a gestação?

No início ela queria “tirar” o bebê, porém ao telefonar para sua mãe (avó da criança) a mesma falou que se ela não quisesse ficar com o filho poderia entregá-lo, pois ela cuidaria. Desse modo a mãe fez o pré-natal a partir do segundo mês e seguiu até o fim da gravidez.

3.4 Como foi o parto?

O parto foi normal. O bebê nasceu rápido e a mãe afirma que não passou por nenhum sofrimento ou dor. Após quinze dias do nascimento a mãe viajou com o filho para Alagoas para entregá-lo para a avó. Quando chegou lá uma tia lhe disse: _Você tem coragem de entregar seu filho? Então essa frase lhe causou um certo mal estar e ela resolveu não entregar o filho.

3.5 Criança foi amamentada ao peito? Até quando?

Amamentou somente três meses porque foi trabalhar em casa de família. A criança foi para creche.

3.6 Controle esfinteriano - Quando foi atingido?

A criança só atingiu o controle dos esfíncteres com quatro anos.

3.7 Engatinhar / andar / falar?

Andou com 1 ano e 2 meses. Engatinhou mas a mãe não se lembra ao certo da idade. Quando começou a falar a mãe também não se lembra, sabe que foi mais tarde do que o normal.

3.8 Mãe / pai lembram-se?

Com muita dificuldade.

3.9 Quem dispensava os cuidados para a criança durante primeira infância?

Quem dispensava os cuidados por mais tempo era a creche, depois foi uma babá chamada Edileuza.

3.10 Criança sofreu alguma doença na infância?

Pneumonia e catapora.

- 3.11 Passou por alguma intervenção cirúrgica?
Não.
- 3.12 Criança se acidentava com frequência?
Começou a se acidentiar bastante após os seis anos.
- 3.13 Criança brincava? Sozinha / em grupo
Brincava com outras crianças mas principalmente com o irmão.
- 3.14 Do que gostava de brincar? E atualmente?
Brinca de videogame, dama, carrinho, xadrez.
- 3.15 O que a criança mais gosta de fazer?
Gosta de comer bolacha, yakult, chiclete babalú. Também gosta muito de comer arroz, ovo e farinha.
- 3.16 Com quem era mais apegado na infância?
Com o irmão mais velho.
- 3.17 Relacionamento com irmãos
Bom.
- 3.18 Relacionamento com amigos
Os amigos dele são poucos e são todos iguais a ele crianças que aprontam muito e brigam muito entre si.
- 3.19 Existem brigas freqüentes?
Sim, mais com os irmãos e com os colegas da escola no recreio.
- 3.20 Criança passou pela pré-escola? Como foi?
Quando tinha 5 anos foi para pré-escola onde a mãe relata que o filho sempre chegava com as orelhas machucadas. Ela achava que os machucados eram de brigas com outras crianças. Um dia as mães da escola descobriram que as crianças eram agredidas e denunciaram a escola para a justiça.
- 3.21 Houve alguma dificuldade de adaptação?
A criança não queria ir para a pré-escola mas sua mãe sempre o mandava para lá. Ela não suspeitava de nada errado. Achava que ele fazia manha. Quando se descobriu o que ocorria na escolinha a criança lhe contou que até de chicote já havia apanhado.

3.22 Em que série a criança está?

Terceira série.

3.23 Como esta sendo seu rendimento na escola?

Vem tendo dificuldade para aprender. Não consegue ler ou mesmo escrever. Finge que lê gibi ou os livros da escola, porém quando indagado ele inventa assuntos que não refletem o conteúdo do que ele está fingindo ler.

3.24 Queixas dos professores

Os professores queixam-se que a criança é bastante desobediente e agressiva com os colegas. Também não consegue prestar atenção nas aulas. Quando é repreendido diz que vai se matar. Também está sempre envolvido em confusões e agressões contra os colegas. Machuca-se constantemente na escola e parece estar sempre tentando chamar a atenção através de suas transgressões.

3.25 Relacionamento com professores

A criança reclama da maioria dos professores, porém gosta muito de sua atual professora e também do diretor e do vice diretor com os quais relaciona-se de forma amistosa e carinhosa.

3.26 Relacionamento com outros alunos

Agride os colegas quando contrariado e sempre se envolve em confusão.

3.27 Comportamento agressivo?

Sempre apresenta. Expressa-se com termos de baixo calão, agride os colegas, faz gestos obscenos, fala constantemente de sexo descrevendo um ato sexual para colegas e a professora. Diz às vezes que quando crescer vai matar sua mãe e também apresenta "surtos" de auto-agressividade onde tenta o suicídio (Um exemplo foi o dia em que fugiu da escola e subiu no alto de um viaduto onde ameaçava se jogar. As pessoas que passavam tentaram distraí-lo enquanto um rapaz o pegou e levou para casa). Também costuma passar a mão na genitália das meninas de sua classe. Devido a esses comportamentos a escola chamou a mãe para uma reunião e exigiu que a criança fosse levada para tratamento psicológico.

3.28 Como a figura paterna é apresentada pela mãe ao filho?

O pai é apresentado de forma contraditória pois ela diz que o pai da criança é seu atual companheiro. Este por sua vez não é o pai biológico da criança sendo que ele conheceu a mãe da criança quando esta tinha 4 meses. Após a realização da entrevista quando foi encontrar com a criança na sala de espera, falou na frente do filho em tom mais baixo "Ele não sabe que o Z. não é o pai dele".

4. Relacionamentos da criança com familiares:

4.1 Atualmente com quem a criança se relaciona melhor?

Com a mãe.

4.2 Criança é solidária com acontecimentos familiares difíceis?

Não. "Quando ele quer uma coisa ele fica enchendo o saco e não abre mão, se eu não der fico louca".

4.3 Características do filho que a mãe / pai ou familiar pode apontar

Criança é muito nervosa e desobediente.

5. Atitude dos familiares frente ao abuso sexual:

5.1 Quando aconteceu o abuso sexual?

Aproximadamente 1 ano atrás.

5.2 Quem cometeu o abuso sexual?

Inicialmente a criança disse que era um homem estranho que o buscava na saída do contra turno. Mais tarde a criança veio a revelar que o abuso era praticado por um colega mais velho (13 anos) que freqüentava a mesma escola.

5.3 Como foi descoberto o abuso?

A criança foi deixada na casa de uma vizinha que "olhava" ele enquanto sua mãe trabalhava. Então ele começou a contar para esta vizinha sobre uma penetração anal que sofrera. Devido aos detalhes minuciosos contados pela criança a vizinha resolveu contar para a mãe, pois ficou preocupada.

5.4 Pra quem a criança contou?

Inicialmente para a vizinha e depois de muita insistência contou para a mãe. Disse que esse rapaz oferecia o vídeo game para ele jogar se ele fosse em sua casa. Lá esse indivíduo colocava fitas pornográficas para eles assistirem e começava a mexer no corpo dele.

5.5 Existia algum comportamento da criança que a família identificava como estranho ou chegava a suspeitar que algo estava errado?

A mãe conta que a criança costumava voltar sozinha com colegas da escola e que por vezes demorava bastante para chegar em casa. Ela diz que nunca se preocupou porque o filho é muito distraído e acreditava que ele parava em lojas ou banca de figurinhas e que isso o atrasava.

5.6 Qual a reação da família a descoberta do abuso?

A mãe inicialmente mostrou-se revoltada. Após o primeiro mês da descoberta demonstrou um certo conformismo e mesmo ambivalência entre acreditar ou não na criança. Nesse período ela começou a levar a criança para as sessões de psicologia em nosso serviço, de onde se notificou a Vara da Infância e Juventude. Mais tarde verificou-se que quem cometeu o abuso foi um colega da escola e a mãe mostrou-se tranqüila e satisfeita pois disse "o que aconteceu foi com uma criança, não foi com um adulto".

5.7 Como era o relacionamento do abusador com a criança?

O paciente apresentava admiração e submissão na relação com o abusador pois esse era um colega mais velho.

5.8 Como é atualmente?

Continuam se encontrando na escola. A mãe e o padrasto de nosso paciente foram convocados a comparecer na da Vara da Infância e Juventude, bem como a família do jovem abusador. Lá todos receberam orientação, e a mãe foi reforçada a seguir em acompanhamento psicológico para seu filho.

5.9 Que expectativas a família tem em relação a esse fato?

A mãe não possui expectativa, acredita que o abuso provocado por um colega não foi nada grave.

5.10 Como a criança (na percepção dos familiares) vem lidando com o abuso?

A criança vem lidando bem segundo a mãe pois que o ocorrido não envolveu um adulto.





Karen Richter Pereira dos Santos Romero é graduada em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná. Atualmente exerce o cargo de Psicóloga no Ministério Público do Estado do Paraná na Promotoria de Justiça das Comunidades. É Especialista em Psicologia Hospitalar pela Serviço de Psicologia Hospitalar da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, onde direcionou seus estudos para a área da Pediatria especialmente - vitimização infantil. Realizou *fellowship* no hospital Johns Hopkins no Departamento de Psiquiatria Infantil. É Especialista em Psicologia Jurídica pelo Conselho Federal de Psicologia.

e-mail: kkrichter@hotmail.com