RAQUEL ABRÃO

UMA REFLEXÃO TEÓRICO-CLÍNICA ACERCA DA REORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DO EGO EM PSICOTERAPIA GRUPAL COM CRIANÇAS SEXUALMENTE ABUSADAS: SOBRE A ABORDAGEM DE FURNISS

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

MESTRADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE-MS

2005

RAQUEL ABRÃO

UMA REFLEXÃO TEÓRICO-CLÍNICA ACERCA DA REORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DO EGO EM PSICOTERAPIA GRUPAL COM CRIANÇAS SEXUALMENTE ABUSADAS: SOBRE A ABORDAGEM DE FURNISS

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, sob a orientação da Profª. Drª. Sonia Grubits.

CAMPO GRANDE-MS

2005

FICHA CATALOGRÁFICA

Abrão, Raquel
A161r Uma reflexão teórico-clínica acerca da reorganização e fortalecimento do ego em psicoterapia grupal com crianças sexualmente abusadas: sobre abordagem de Furniss / Raquel Abrão; orientadora Sonia Grubits. Campo Grande, 2005.
55 p.

Dissertação (mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco. Programa de Mestrado em Psicologia
Inclui bibliografias

1. Violência sexual em crianças. 2. Psicoterapia de grupo. 3. Síndrome de Segredo e Adição. I. Grubits, Sonia II. Título

CDD - 616.89152

Bibliotecária responsável: Clélia Takie Nakahata Bezerra CRB 1/757

A dissertação apresentada por RAQUEL ABRÃO, intitulada “UMA REFLEXÃO TEÓRICO-CLÍNICA ACERCA DA REORGANIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DO EGO EM PSICOTERAPIA GRUPAL COM CRIANÇAS SEXUALMENTE ABUSADAS: SOB A ABORDAGEM DE FURNISS”, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi _____

BANCA EXAMINADORA

_____

Profa. Dra. Sonia Grubits (orientadora)

_____

Profa. Dra. Regina Célia Ciriano Calil (UCDB)

_____

Prof. Dr. Sérgio Luiz Saboya Arruda (UCDB)

Campo Grande-MS, 30 de março de 2005.

A Deus, por me permitir pensar e existir.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a orientadora deste trabalho, Dra. Sonia Grubits, por conduzir-me a uma nova forma de ver e analisar os fatos.

Agradeço a Dra. Regina Calil e ao Dr. Sergio Arruda pela dedicação e a prestatividade com que conduziram este trabalho, favorecendo o escrever e o entender com produção cultural.

A minha família pelo estímulo e por compreender a minha ausência.

Aos colegas e profissionais, Dora, Lia, Claudia, Lucila, Alaíde, Elena, Dr. José Outeiral, pelo desprendimento em partilhar o conhecimento em todas as horas, fato relevante no desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço enfim a todos que me estimularam e colaboraram para que eu pudesse concluir este trabalho significante para mim.

RESUMO

O abuso sexual de crianças é um tipo de mau trato comum na realidade, dos dias de hoje, embora não seja explícito. A revisão da literatura utilizada neste trabalho, aponta para conseqüências do abuso sexual infantil, tais como: Síndrome do Segredo e Adição, baixa auto-estima, sentimento de culpa e intolerância à frustração. A Síndrome de segredo e Adição se faz presente quando o adulto acusado pressiona a criança a manter o abuso em segredo, o que causa uma situação traumática que leva à dificuldade de revelação dado o medo e a pressão que o adulto exerce sobre a criança abusada. As crianças violentadas encontram-se em situações de risco também pela reação negativa da família e despreparo de profissionais que lidam com crianças: psicólogos, médicos, professores e conselhos tutelares. Este trabalho centra-se no interesse em refletir sobre o tema de crianças vítimas de abuso sexual para aprofundar os conhecimentos existentes através de um levantamento teórico-clínico sobre o tema. A técnica sugerida por Furniss de forma geral, corresponde à reafirmação da importância do trabalho terapêutico que foi indicado na literatura: Síndrome do Segredo e Adição, verbalização do abuso sexual sofrido e da baixa auto-estima. Observa-se, também que o trabalho de psicoterapia de grupo na abordagem estudada pode proporcionar a comunicação do segredo, a reformulação da percepção da realidade, a elevação da auto-estima, o que auxilia a reorganização e fortalecimento do ego e a readaptação social dessas crianças vitimizadas. É relevante, para este trabalho, deter-se na compreensão teórica relativa a situações de experiência traumática e suas marcas na estrutura psíquica. Nesta dissertação, aborda-se a teoria da psicoterapia de grupo e da técnica de Furniss, com crianças abusadas sexualmente, realizando um estudo teórico critico tentando entender o funcionamento psíquico do trauma e os mecanismos que envolvem esta situação.

Palavras-chave: Violência sexual em crianças. Psicoterapia de grupo. Síndrome do Segredo e Adição.

ABSTRACT

Child sexual abuse is one of the most frequent form of maltreatment intensely common in our reality, even so is not explicit. The review of used literature, in this work, points out to consequences of child sexual abuse such as: Syndrome of Secret and Addition, low self-regard, feeling of guilt and intolerance against frustration. The Syndrome of secret and Addition happens when the accused adult pressures the child to keep the abuse in secret, what causes a traumatic situation that it takes difficulty of revelation the fear and the pressure that the adult exerts on the abused child. The children who are victimized are at a risk situation, even for a negative reaction of the family and unpreparedness of professionals whom they deal with children: psychologists, doctors, teachers and tutelary council. In This work we center our interest in investigating children that were sexually abused, and going deep, through the existent knowledge thru a theoretical survey about theme. The technique suggested by Furniss on general form, corresponds to the reaffirmation of the importance of the therapeutic research that was indicated in literature: Syndrome of the Secret and Addition, verbalization of the suffered sexual abuse and the low auto-esteem. It is also observed, that the work of group psychotherapy on this boarding what can provide the communication of the secret, the reformularization of the perception of the reality, the rise of auto-esteem, what is assisted by the reorganization and strengthening of the ego and the social readjustment of these abused children. For this work, is interesting to keep on the theoretical understanding of the theoretical situations related to the traumatic experiences and its marks in the psychic structure. In this work, it is approached the theory of the psychotherapy of group and the Furniss technique with children abused sexually, realizing a critic-theoretical to try to understand the functioning of the trauma and the mechanisms psychic that involves this situation.

Key-words: Sexual violence in children. Group psychotherapy. Secret Syndrome and Addition.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 1
2 O ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA 4
2.1 TRAUMA 4
2.2 SÍNDROME DE SEGREDO E ADIÇÃO: A DIFICULDADE DE REVELAÇÃO 15
2.3 VERBALIZAÇÃO SOBRE O ABUSO SEXUAL SOFRIDO 18
2.4 O PREJUÍZO DA AUTO-ESTIMA 24
2.5 ESTUDOS PSICOLÓGICOS ENCONTRADOS NA LITERATURA REALIZADOS SOBRE ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA 26
3 PSICOTERAPIA DE GRUPO COM CRIANÇAS 30
4 OBJETIVOS 38
4.1 OBJETIVO GERAL 38
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 38
5 MÉTODO EM PESQUISA 39
5.1 OBJETO DE ESTUDO 39
5.2 PROBLEMA DA PESQUISA 40
5.3 FORMA DE ANÁLISE 41
6 DISCUSSÃO 43
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 49
REFERÊNCIAS 51

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos de prática profissional, a proposta de investigar as manifestações do comportamento da criança tornou-se alvo das preocupações da autora deste trabalho, principalmente no que tange às questões referente ao abuso sexual. Entendendo que o estudo e a análise auxiliam de forma determinante a forma de atendimento, a autora se dedica, nesse trabalho, a sedimentar este conhecimento para que exista uma maior compreensão do fenômeno.

Assim, este trabalho nasce de uma série de indagações da pesquisadora em relação ao tipo de atendimento oferecido às crianças violentadas sexualmente, aos conceitos teóricos e técnicas utilizadas por alguns autores no que diz respeito à prática de psicoterapia de grupo com crianças, fundamentando-se em autores que abarcam importantes considerações acerca do trauma e da violência sexual dirigida à crianças. A autora busca informação em revisão bibliográfica, levando em conta que um estudo teórico e crítico pode trazer novas contribuições ao pensamento sobre o tema.

Pesquisas e muitos estudos que versam sobre temas específicos como a violência sexual, psicoterapia de grupo em geral, o atendimento psicológico com família abusiva, violência sexual e gênero, masculino e feminino, foram encontrados, na literatura.

Entre os maus tratos freqüentes na infância, tem-se o abuso sexual. O abuso é um assunto extremamente complexo por envolver implicações legais, médicas e psicossociais. Imagina-se que o abuso sexual cause impacto no desenvolvimento emocional da criança, assim como revela os traumas familiares conscientes e inconscientes pertinentes a cada núcleo familiar.

O que se destacou, nesse trabalho, foi a ênfase no tema: Crianças violentadas sexualmente, o que segundo a literatura pode ser referido como "grupo de iguais".

Este aspecto tem grande importância em todo o processo ocorrido com estas crianças e provoca o impasse de investigar e aprofundar cientificamente os estudos sobre os aspectos afetivos envolvidos. Num estudo usarei, como apoio, na experiência de atendimento em psicoterapia de um grupo de crianças abusadas sexualmente sem, no entanto, fazer uso de relatos clínicos, centrando-me mais a técnica de grupo, utilizada por Furniss, aqui abordada, possibilitando fazer considerações teóricas sobre o processo psicoterápico, de modo que se desenvolva o conhecimento e auxilie os profissionais na compreensão dos processos psíquicos encontrados nessas crianças. Espero ajudar no aperfeiçoamento da técnica psicoterápica nesse campo, concentrando-me em problemas práticos, imediatos e específicos no tratamento com crianças violentadas sexualmente.

Vale ressaltar que alguns pontos do referencial psicanalítico, também foram utilizados e possibilitaram o maior entendimento dos fenômenos de psicoterapía de grupo citados no estudo em questão.

Diante das situações traumáticas, procura-se caminhos necessários para, então, em um espaço adequado, o *setting* terapêutico, iniciar-se a psicoterapia de grupo com crianças que sofrem abuso sexual, proporcionando-lhes a possibilidade de reunirem-se no decorrer das sessões. Na literatura, encontrou-se referências sobre a importância da oportunidade de realização de uma experiência grupal com crianças abusadas; observa-se que, geralmente, o analista sente ansiedade na psicoterapia grupal, por ser esta uma tarefa de caráter complexo. Há relatos de que o conhecimento de questões teóricas auxilia sobremaneira este profissional diante desta situação.

Comentarei, mais adiante, o referencial teórico sobre a teoria e a clínica, o conceito e a evolução de trauma em Freud (1926-1976), Ferenc'zi (1933) e os conceitos básicos de psicoterapia de grupo utilizados por Decherf (1986),

Zimerman (2000), e finalmente, Furnis (1933).

A atuação da pesquisadora fica destacada ao exercer um papel de compiladora de informações no intuito de buscar a compreensão do comportamento humano em especial às questões do abuso sexual em crianças, realizando e exercendo a crítica sobre as informações e teórias compiladas.

Na literatura, observou-se a necessidade de um maior conhecimento sobre a dinâmica do abuso sexual na infância, bem como a intervenção terapêutica adequada para esses casos. Escolheu-se um referencial teórico-clínico por considerar este tipo de estudo um dos que mais contribui para a compreensão do conhecimento desejado, destacando-se nesse referencial.

Assim, o segundo capítulo dessa dissertação estarei realizando a revisão bibliográfica sobre esses autores, em especial a Furnis (1993).

Após isso, foram delimitados, no terceiro capítulo, o objetivo geral e os objetivos específicos dessa pesquisa.

Então, no quarto capítulo explanou-se sobre o método utilizado.

No, quinto capitulo, foi realizada a discussão teórico-clinica proposta e ao final, foram feitas as considerações sobre a temática estudada.

2 O ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA

Em se tratando do abuso sexual em criança, necessário se faz o reporte de pensadores clássicos, Freud (1926) e Ferenczi (1933), destacando suas valiosas contribuições a respeito de trauma psíquico. Para Ferenczi (1933), o trauma é causado pela agressão que a criança sofre ao ser abusada. Para Freud (1926), o trauma é estudado em pacientes histéricos e é a conseqüência de um trauma psíquico sofrido.

Numa abordagem mais recente, para Furniss (1993), de uma forma mais compreensiva, o sucesso do tratamento psicológico para crianças e adolescentes vitimas de abuso depende do entendimento e da consciência, da capacidade pessoal, bem como do conhecimento de problemas específicos sobre o abuso sexual sofrido pela pessoa, e sua relação com o trauma que a violência sexual provoca. Por isso, para se falar em abuso é de extrema importância o entendimento e a tomada de consciência deste aspecto que é conseqüência do abuso sofrido.

2.1 TRAUMA

Repensando o conceito de trauma, retorna-se à obra de Freud de 1926, embora a palavra apareça pela primeira vez, em 1895, em seus estudos com pacientes histéricas, na teoria da sedução e do trauma psíquico. A teoria inicial de Freud, sobre a histeria, afirma que os sintomas são conseqüências de traumas psíquicos. Ele conclui que os sintomas histéricos são causados por lembranças inconscientes de acontecimentos acompanhados de intensas emoções que, por uma ou outra razão, não puderam ser descarregadas no momento em que aconteceram. Como ele próprio salientou, esta é uma teoria de etiologia

puramente psicológica (FREUD, S., 1926-1976).

Após ter abandonado essa teoria, Freud retoma seus interesses pelo tema em 1926, com a realização da obra Inibição, Sintoma e Angustia, composta de dez partes, além de adendos e apêndices. Nessa publicação, o autor deixa uma de suas mais importantes contribuições (FREUD, S., 1926-1976). Na introdução, encontra-se a afirmação de Ernest Jones (1926 apud FREUD, S., 1926-1976, p. 96): “Os tópicos por ele tratados abrangem vasto campo, havendo indícios de Freud ter encontrado inusitada dificuldade em unificar o trabalho”.

Assim, é oportuno explicitar, da melhor maneira possível, os temas principais discutidos por Freud, S. (1926-1976): a situação traumática, as situações de perigo e as ansiedades como um sinal de perigosa clivagem, em que a angústia reproduz sentimentos de desamparo.

Ao enfatizar a situação traumática e as situações de perigo, Freud, S. (1926-1976) observa que a ansiedade automática decorre de uma situação traumática. No momento em que ocorre esta situação, torna-se evidente a experiência de desamparo do ego em função de um acúmulo de excitação, podendo esta estar vinculada a situações externas ou internas. No decorrer da vida, surgem modificações, os perigos internos manifestam-se envolvendo situações de separação ou perda de um objeto amado ou de um amor.

Freud, S. (1926-1976, p. 152), na obra *Inibição, Sintoma e Angustia*, no tocante à ansiedade, em função de situação traumática, trabalha as neuroses e sua formação de sintoma:

> [...] A ansiedade é uma reação a uma situação de perigo. Ela é remediada pelo ego que faz algo a fim de evitar essa situação ou para afastar-se dela. Pode-se dizer que se criam sintomas de modo a evitar a geração de ansiedade. Mas isto não atinge uma profundidade suficiente. Seria mais verdadeiro dizer que se criam sintomas a fim de evitar uma situação de perigo cuja presença foi assinalada pela geração de ansiedade [...].

A própria ansiedade já constitui um sinal de alarme e ansiedade secundária, considerando-se que sempre deva existir uma fonte que a

desencadeia; caso contrário, o ego não dá sinal da presença de ansiedade secundária. Nas formulações de Freud, S. (1926-1976), compreende-se que a ansiedade diante do perigo é uma ansiedade real, diferindo da ansiedade perante um perigo relacionado às fantasias ou ao mundo interno. Freud, S. (1926-1976) considera que a angústia real possui dois aspectos: diante do perigo, a ansiedade provoca reações neurovegetativas que favorecem as situações de luta e fuga, percebendo-se então o sinal de ansiedade.

O segundo aspecto é o que esse autor chama de desenvolvimento da ansiedade, cujo processo apresenta-se com características de difícil controle e é por ele denominado de ataque de ansiedade, não estando necessariamente relacionado às situações de luta e fuga.

Para Freud, S. (1926-1976), a ansiedade constituída como sinal de alarme é um dispositivo sediado no ego, que é colocado em ação diante de uma situação de perigo, e cuja finalidade é evitar que aconteça a ansiedade automática, o que provoca o ataque de ansiedade e produz conseqüências neurovegetativas e paralisantes. Então, a ansiedade real decorre de um perigo externo e concreto e, quando o desenvolvimento apresenta características patológicas, fica evidente o ataque de ansiedade.

Compreende-se que, quando apresenta o complexo de castração, no menino, coroando o final do complexo de Édipo e, na menina, inaugurando o complexo de Édipo, Freud, S. (1926-1976) constrói a teoria explicativa da curiosidade sexual infantil, bem como estabelece as conseqüências da diferença sexual anatômica. São, portanto, elementos teóricos precursores das fantasias e perigos relacionados às ansiedades e às perdas reais. Após o desenvolvimento da estrutura do complexo de Édipo, Freud, S. (1926-1976) estuda profundamente um conjunto de funções de afetos, as questões afetivas relacionadas às ansiedades.

Vale destacar que o referido autor relata o nascimento como um trauma.

> [...] Somos tentados a presumir a presença de um fator histórico que une firmemente as sensações de ansiedade e suas

> inervações. Presumimos, em outras palavras, que um estado de ansiedade é a reprodução de alguma experiência, que encerrava as condições necessárias para tal aumento de excitações e uma descarga por trilhas específicas, e que a partir dessa circunstância o desprazer da ansiedade recebe seu caráter específico. No homem, o nascimento proporciona uma experiência prototípica desse tipo, e ficamos inclinados, portanto, a considerar os estados de ansiedade como reprodução do trauma do nascimento (FREUD, S., 1926-1976, p. 156).

Freud, S. (1926-1976) considera a separação do corpo da mãe como uma experiência que produz um trauma e, para ele, o primeiro grande trauma da vida. Ele apresenta, de forma clara, o trauma do nascimento quando relata:

> [...] O nascimento foi encarado como sendo o protótipo de todas as situações de perigo que se apoderavam do indivíduo sob novas condições, decorrente de um modo de vida modificado e um crescente desenvolvimento mental [...]. A ansiedade sentida ao nascer tornou-se o protótipo de um estado afetivo que teve de sofrer nas mesmas vicissitudes que os outros afetos [...] (FREUD, S., 1926-1976, p. 186).

O trauma do nascimento seria uma experiência dolorosa com manifestações neurovegetativa e muscular, a experiência seria reproduzida em situações de vida em que o indivíduo se encontra em perigo. Modela-se, então, a ansiedade na experiência do trauma do nascimento.

Em relação às manifestações de ansiedade, Freud, S. (1926-1976) relata-as nas crianças de colo. Essas manifestações surgem à medida que se processa o desenvolvimento mental e durante certo período na infância. Freud, S. (1926-1976, p. 160) destaca a ‘ansiedade primeva’ do nascimento, quando ocorre a separação da mãe. “[...] Certo preparo para a ansiedade se acha, sem dúvida, presente na criança de colo [...]”.

Quanto a isso, Freud, S. (1926-1976) ressalta a necessidade de se prestar atenção às manifestações da criança, dá o exemplo de quando uma criança está sozinha, ou no escuro, ou quando se encontra com uma pessoa desconhecida, sentindo falta de alguém que é amado e de quem tem saudade: a mãe. A criança, através de sua experiência, sabe que a mãe satisfaz as suas necessidades.

> [...] Essa ansiedade tem toda a aparência de ser uma expressão do sentimento da criança em sua desorientação, como se em seu estado ainda muito pouco desenvolvido ela não soubesse como melhor lidar com sua catexia de anseio. Aqui, a ansiedade aparece como uma reação à perda sentida do objeto, e lembramo-nos de imediato do fato de que também a ansiedade de castração constitui o medo de sermos separados de um objeto altamente valioso, e de que a mais antiga ansiedade – a ansiedade primeva do nascimento – ocorre por ocasião de uma separação da mãe (FREUD, S., 1926-1976, p. 160-161).

Segundo o psicanalista a separação da criança de sua mãe caracteriza-se por uma tensão crescente, em virtude de a situação biológica ser substituída pela situação psicológica, pois o afastamento da mãe provoca uma situação de desamparo. Exemplo disso registrado pelo autor supracitado, a lembrança da criança que sentiu fome e não teve a mãe por perto. Nesse momento, o desamparo é vivido como uma situação de perigo que, intensificada, se torna traumática. Aqui aparece a ansiedade, mobilizando defesas para evitá-la.

Freud, S. (1926-1976, p. 166) relata a respeito da situação de desamparo da criança em relação à separação de sua mãe:

> [...] Assim, o perigo de desamparo psíquico é apropriado ao perigo de vida quando o ego do indivíduo é imaturo, o perigo da perda do objeto, até a primeira infância, quando ele ainda se acha na dependência de outros; o perigo de castração, até a fase fálica; e o medo do seu superego, até o período da latência [...].

Registra, ainda, que numa situação de perigo, o ego reage com ansiedade, situação a que ele propõe a denominação de ansiedade de alarme (sinal de alarme), por ser produzida pelo ego como um sinal de perigo.

Freud, S. (1926-1976) esboça uma série de situações típicas de perigo, quando expressa a opinião de que as neuroses traumáticas provavelmente não podem surgir de forma tão simples. Para ele, a ansiedade desenvolve-se em conseqüência da influência de estímulos, internos ou externos, que surgem do id, isto é, dos impulsos, sobrecarregando a psique, pois o ego, nesse período da infância, por apresentar-se débil e imaturo, desenvolve a ansiedade automática

na infância. Já em uma segunda fase, a criança pequena aprende a antecipar a ansiedade automática, à qual reage antes que se torne traumática.

O ego, então, em situação de perigo, necessita de gratificação do id, pois a situação desagradável de ansiedade induz o surgimento de uma situação traumática e, como conseqüência, surge a sensação de desamparo.

Entre os primeiros e, sobretudo, entre os mais produtivos discípulos de Freud, está Ferenczi (1933-1992). Algumas concepções teóricas da psicanálise de Ferenczi (1933) podem esclarecer melhor com seu conhecimento específico e particular. Em todo caso, refere-se a uma concepção teórica que contribui para esta dissertação: a teoria do trauma.a

Ferenczi (1933-1992, p. 109), define 'choque' e 'comoção' como uma forma de esclarecer a teoria do trauma:

> O 'choque' é equivalente à aniquilação do sentimento de Si mesmo [Soi]. Também pode acontecer que os órgãos que assegurem a preservação de Si mesmo abandonem ou, pelo menos, reduzam suas funções ao extremo. (A palavra *Erschiitterung* – comoção psíquica – deriva de *Schut* – restos, destroços; engloba o desmoronamento, a perda de sua forma própria e a aceitação fácil e sem resistência de uma forma outorgada, 'à maneira de um saco de farinha') [...].

Ferenczi (1933-1992, p. 109-110) ressalta que:

> A comoção psíquica sobrevém sempre sem preparação. Teve que ser precedida pelo sentimento de estar seguro de si, no qual, em conseqüência dos eventos, a pessoa sentiu-se decepcionada; antes, tinha excesso de confiança em si e no mundo circundante; depois, muito pouca ou nenhuma [...].

Quando Ferenczi (1933-1992) destaca o sentimento de decepção, faz-se presente a fragilidade das defesas e a perda de si mesmo, o que ele define como o sentimento de incapacidade de adaptar-se à situação de desprazer.

Quando esse autor refere-se à defesa de si mesmo, considera-a ligada à libertação de angústia, que provocava o desprazer. Ferenczi (1933-1992) chama

de trauma ou choque, a perda de si mesmo, a vulnerabilidade das defesas, o rompimento da confiança em si mesmo, os quais diminuem o intenso desprazer gerado pela situação traumática. Para ele, a conseqüência imediata de cada traumatismo é a angústia. “A angústia traumática pode, justamente em conseqüência disso, transformar-se, com facilidade, em medo da loucura” (FERENCZI, 1933-1992, p. 111).

A compreensão do autor de Trauma Psíquico refere-se às situações externas vivenciadas pelas crianças com pais, babás, parentes, amigos da família, Essas situações contribuem para experiências traumáticas reais: a perda da confiança pela criança e a incompreensão dos adultos conduzirá à formação do trauma psíquico.

Outra contribuição esclarecedora está no argumento de Ferenczi (1933-1992), quando se refere aos efeitos da experiência traumática que desencadeia a clivagem da personalidade, envolvendo assim um cisão do ego. O mecanismo que possibilita esse processo é a ‘auto-clivagem’. O traumatismo aqui não está no inconsciente ou no recalque, e sim no irrepresentável, tornando-se impossível a sua recordação.

As crianças que foram violentadas sexualmente identificam-se com os adultos que fazem parte de sua vida acreditando em suas manifestações de carinho, cuidado, enfim dos afetos de que elas tanto precisam. O rompimento dessa confiança nos adultos a que tanto estimam, provoca o rompimento de experiências afetivas vividas até então, situação que contribui para a formação do trauma psíquico.

Ferenczi (1933-1992) também contribui de uma forma específica por identificar três modos básicos de traumatizar uma criança: o amor forçado, medidas punitivas insuportáveis e o terrorismo do sofrimento. Quando estabelece uma relação de adoração, submissão, com os pais ou com os adultos com os quais convive, a criança manifesta o desejo de libertação desse amor opressivo. O autor refere-se a um desenvolvimento adequado da personalidade quando a criança é auxiliada pelos adultos a se libertar dessa identificação e transferência

opressora. Para ele, as experiências que as crianças vivem em suas peripécias revelam-se como sofrimento à medida que sofrem punições intoleráveis, contribuindo assim para a formação de trauma psíquico.

Ferenczi (1933-1992, p. 104) escreve:

> [...] Sabemos, há muito tempo, que o amor forçado e também as medidas punitivas insuportáveis têm um efeito de fixação. Talvez seja mais fácil agora compreender essa reação aparentemente insólita, em referência ao que acaba de ser dito. Os delitos que a criança comete, de brincadeira, só passam a ter um caráter de realidade pelas punições passionais que recebem de adultos furiosos, rugindo de cólera, o que acarreta numa criança, não culpada até então, todas as conseqüências da depressão. Um exame detalhado dos processos do transe analítico ensina-nos que não existe choque, nem pavor, sem um anúncio de clivagem da personalidade [...].

Para explicar melhor o amor forçado, Sanches (1995, p. 2) explica que são "[...] experiências de sedução homo ou heterossexual ocorridas entre crianças e adultos, podendo ou não chegar à violência sexual ou estupro".

Outra contribuição esclarecedora está no argumento de Ferenczi (1933-1992) quando se refere aos efeitos da experiência traumática que desencadeia a clivagem da personalidade, envolvendo assim uma cisão do ego. O mecanismo que possibilita esse processo é a 'auto clivagem'. O traumatismo aqui não está no inconsciente ou no recalque, e sim no irrepresentável, tornando-se impossível o acesso à consciência pela negação.

Ferenczi (1933-1992, p. 104), descreve:

> [...] Uma aflição extrema e, sobretudo, a angústia da morte, parecem ter o poder de despertar e ativar de súbito disposições latentes, ainda não investidas, e que aguardavam tranqüilamente sua maturação. A criança que sofreu uma agressão sexual pode, de súbito, sob a opressão da urgência traumática, manifestar todas as emoções de um adulto maduro: as faculdades potenciais para o casamento, a paternidade, a maturidade, faculdades virtualmente pré-formadas nela. Nesse caso, pode-se falar simplesmente, para opô-la à regressão de que falamos de hábito, de progressão traumática (patológica) ou de prematuração (patológica) [...].

Outro ponto colocado por Ferenczi (1933-1992) em relação ao modo básico de traumatizar uma criança é o terrorismo do sofrimento. Nesse momento, os adultos com os quais as crianças convivem, seduzem-nas, punem-nas e essa sobrecarga produz o trauma psíquico.

> [...] As crianças são obrigadas a resolver toda espécie de conflitos familiares e carregam sobre seus frágeis ombros o fardo de todos os outros membros da família. Não o fazem, afinal de contas, por desinteresse puro, mas para poder desfrutar de novo a paz desaparecida e a ternura que daí decorre [...] (FERENCZI, 1933-1992, p. 105).

A idéia de Ferenczi (1933-1992) refere-se ao papel impingido às crianças, que emocionalmente não possuem, nesse momento, estrutura egóica suficiente para se vincularem com os pais angustiados, incapazes de lidar com seus problemas. A inversão de papéis, por meio da relação patológica com seus pais, tem como conseqüência o terrorismo do sofrimento.

Dando continuidade às idéias de Ferenczi (1933-1992), cita-se o texto de Outeiral e Godoy (2003, p. 47), o qual descreve a teoria de mecanismo de ruptura psíquica provocada pela experiência traumática:

> No ápice das defesas contra a agressão traumática, no momento de seu esgotamento, há um abandono de toda esperança num socorro exterior ou na atenuação do trauma; a morte, já presente, não é mais temida, ocorrendo uma identificação com o único ser existente, o agressor.

Enriquecendo o conceito de mecanismo de defesa, identificação com o agressor, há a contribuição de Sanches (1995, p. 3):

> Para Ferenczi, um dos primeiros efeitos do trauma na criança é, portanto, a identificação com o adulto que a violentou, introjetando-o. O ódio, a revolta e a repugnância ficam esquecidos quando esquece-se de si mesma para igualar-se, pelo menos em parte, ao agressor. Entretanto, o adulto, como sabemos, em algum grau e em algum nível sente-se culpado por seus atos, e, ao identificar-se com ele, a criança igualmente introjeta seu sentimento de culpa.

Vale ressaltar a importância desse mecanismo, quando citados os preceitos discutidos por Freud, A. (1974) e o um tipo de identificação que foi chamado de “identificação com o agressor”, em que Ana Freud relata uma forma de defesa presente na vida de crianças e adultos que é a identificação que realizam especificamente com o objeto temido do mundo exterior.

Freud, A. (1974, p. 98) escreve o seguinte: “Na identificação com o agressor, reconhecemos um estágio de modo nenhum invulgar no desenvolvimento normal do superego”.

Quando uma criança repete constantemente esse processo de internalização e introjeta as qualidades dos que são responsáveis pela sua criação, fazendo suas as características e opiniões dessas pessoas, fornece, o tempo todo, material a partir do qual o superego poderá adquirir forma. Mas, nesse ponto, as crianças não estão muito convencidas quanto ao reconhecimento dessa introjeção. A crítica internalizada não é ainda transformada em autocrítica.

Nesse aspecto, a criança ou o adulto identifica-se com um objeto admirado que seja catexizado principalmente pela libido. Essa identificação também pode ter conseqüência direta de uma intensa catexia com a energia agressiva.

Freud, A. (1974, p. 102) contribui mais claramente com esse mecanismo, quando relata que essa identificação é efetuada com as características do agressor no acontecimento presente:

> [...] A combinação particular de introjeção e projeção a que damos o nome de identificação com o agressor só pode ser considerada normal enquanto o ego a empregar em seu conflito com a autoridade, isto é, em seus esforços para lidar com os objetos de ansiedade. É um processo defensivo que deixa de ser inócuo e se torna patológico quando transportado para ávida de amor.

A autora relata que a assimilação das qualidades pode ser um movimento de ódio, consistindo assim uma identificação com o agressor. Desse modo, na identificação que se produz, constata-se que o ego permanece frágil e imaturo.

Outeiral (1998) reúne alguns elementos do abuso sexual no sentido geral. O autor apresenta aspectos fundamentais propostos por C. Henry Kempe e contribui, assim, para a compreensão da “síndrome da criança maltratada”. Refere-se às características dos pais da criança maltratada:

> [...] os maus tratos a uma criança requerem a presença de quatro fatores:
>
> a) pais que tenham uma situação passada de privação emocional ou física;
>
> b) criança considerada pouco digna de ser amada ou desagradável pelos pais;
>
> c) tem que existir uma “crise”;
>
> d) no momento conflituoso, ausência de linhas de comunicação com pessoas ou agências que possam prestar apoio, ou que a busca de apoio tenha sido frustrada (KEMPE apud OUTEIRAL, 1998, p. 140).

As figuras parentais exercem uma importância fundamental no processo de formação de personalidade da criança. A identificação com essas figuras vai determinar se há conflito e reconhecimento de figuras suficientemente fortes e protetoras. Quando a criança é maltratada pelos pais, ocorre a transformação na relação afetiva que se torna desagradável estando evidente uma crise na relação com essas figuras que, até então, se apresentavam com características de proteção e confiança.

Outeiral (1998, p. 142) também comenta que os pais das crianças maltratadas foram, às vezes, maltratados com mais intensidade que seus próprios filhos: “Sofreram, habitualmente, perdas de objetos reais, muitas vezes trazendo como conseqüência total desintegração do grupo familiar [...]”.

Para melhor elucidar o pensamento a respeito do trauma, constatou-se a importância do referencial teórico dos autores clássicos para este estudo, os quais desenvolvem aspectos relevantes que permeiam a presente dissertação e relacionam-se ao trauma psíquico e suas conseqüências no desenvolvimento emocional e mental da criança violentada. Esses autores comentados, neste trabalho, representam linhas de pensamento que contribuem para a investigação

da violência sexual na infância, pensamentos esses que permitem compreender as perdas e as frustrações vivenciadas por crianças vitimizadas.

2.2 SÍNDROME DE SEGREDO E ADIÇÃO: A DIFICULDADE DE REVELAÇÃO

Para melhor elucidar o processo de crianças que foram violentadas sexualmente e favorecer compreensão da técnica em psicoterapia de grupo, aprofundando e ampliando suas implicações na estrutura psíquica da criança, faz-se necessária a ampliação desse processo e suas implicações na estrutura psíquica da criança.

Segundo Furniss (1993), nos grupos terapêuticos para crianças que sofreram abuso sexual, é necessário empregar alguns métodos e técnicas específicas relacionadas ao trabalho com aspectos específicos do abuso sexual da criança como a Síndrome de Segredo e Adição. Esta síndrome se faz presente quando o adulto abusador pressiona a criança a manter o abuso em segredo, o que, assim, causa uma situação traumática que leva à dificuldade de revelação dado o medo e a pressão que o adulto exerce sobre a criança abusada.

A discriminação psicológica se acentua à medida que a criança é ameaçada pelo adulto na manutenção do segredo, colocando-a como responsável pelas conseqüências de revelar o abuso. A criança que sofreu abuso prolongado exprime fortes sentimentos de culpa, bem como baixa auto-estima e posterior comportamento de vítima dos adultos. Para Furniss (1993, p. 29),

> O abuso sexual com Síndrome de Segredo para a criança é determinado por fatores externos, por aspectos específicos de segredo na própria interação abusiva e por fatores psicológicos internos.

Furniss (1993, p. 37-38) descreve as características do abuso sexual da criança com Síndrome de Adição:

> a) As pessoas que abusam sexualmente de crianças sabem que o abuso é errado e que constitui crime;
>
> b) A pessoa que abusa sexualmente sabe que o abuso é prejudicial à criança; apesar disso, o abuso acontece;
>
> c) O abuso sexual, como outras adições, não cria primeiramente uma experiência prazerosa, mas serve para o alívio de tensão;
>
> d) O processo é conduzido pela compulsão à repetição;
>
> e) Os sentimentos de culpa e o conhecimento de estar prejudicando a criança podem levar a tentativas de parar o abuso;
>
> f) O aspecto sexual egossintônico do abuso sexual dá à pessoa que abusa a "excitação" que constitui o elemento aditivo central;
>
> g) A gratificação do ato sexual ajuda a evitar a realidade e apóia uma baixa tolerância à frustração, revelando mecanismos, manejo e funções de ego frágeis;
>
> h) Os aspectos egossintônicos e sexualmente excitantes do abuso sexual da criança e o subseqüente alívio de tensão criam dependência psicológica;
>
> i) A pessoa que abusa sexualmente tende a negar a dependência, para ela própria e para o mundo externo, independente de ameaças legais;
>
> j) A tentativa de parar o abuso pode levar a sintomas de abstinência, tais como ansiedade, irritabilidade, agitação e outros sintomas.

A criança procura o pai ou a mãe em busca de apoio emocional e de carinho, mas, em resposta, um dos pais satisfaz seu próprio desejo sexual, utilizando-se da criança. Furniss (1993) ressalta a dificuldade na revelação do abuso e, em seus estudos, destaca os fatores que dificultam a revelação. Nessa interação, a criança estabelece o abuso como síndrome de segredo: a criança é previamente seduzida e recebe ameaças constantes caso ela revele a situação. A criança é intimada a manter o ato abusivo como um segredo da família.

No que se refere à Síndrome de Segredo e Adição, esta, muitas vezes, pode ser mantida por profissionais que confundam comunicação inconsciente e segredo.

> As crianças em idade escolar descrevem sua experiência de abuso sexual em redações; as crianças em idade pré-escolar, em desenhos; e as crianças em terapia, através de alusões verbais ou não verbais, direta ou indiretamente. Uma criança que escreve, na escola, a respeito de 'um pesadelo' e descreve questões sexuais

> explícitas, pode ser punida por exibir uma ‘fantasia suja’. Na terapia individual, essas comunicações podem ser interpretadas como parte de fantasias inconscientes. O que parece ser material inconsciente ou ‘fantasias sujas’ pode, na verdade, ser uma secreta tentativa da criança de comunicar sobre a realidade do abuso sexual (FURNISS, 1993, p. 47).

É importante ressaltar que essas comunicações secretas devem ser respeitadas, sendo necessário, para que a criança a exteriorize, um ambiente motivador, facilitador, para que a Síndrome de Segredo e Adição possa se tornar realidade. Quando tal ocorre, há um rompimento da Síndrome, acontecendo, então, o processo de comunicação desse segredo.

Para Furniss (1993), esse processo de comunicação acontece:

1) Inconsciente (Modo interpretativo de psicoterapia):

   a) a criança não percebe a comunicação;

   b) comunicação de experiência psicológica;

   c) restabelecimento de evento traumático;

   d) interpretação para mudar o significado eventos;

2) Revelação do segredo (Modo investigativo de lidar com o segredo):

   a) a criança percebe a comunicação;

   b) comunicação da realidade externa;

   c) a criança está testando se o aspecto da realidade é entendido;

   d) o terapeuta precisa fazer perguntas a si próprio, ou à criança para clarificar a realidade externa.

Segundo Furniss (1993), o modo investigativo de lidar com o segredo se estabelece na comunicação inconsciente e secreta; é preciso qualificar essa dicotomia. As crianças pequenas, que ainda não atingiram o estágio de

desenvolvimento mental em que podem compreender e operar completamente o conceito de segredo, muitas vezes, brincam e falam sobre o abuso sexual de uma maneira que obscurece as fronteiras entre inconsciente e segredo. No entanto, mesmo nesses casos, os terapeutas devem responder da mesma maneira. Para esse autor não se deve interpretar, e sim mudar, para um modo investigativo, os procedimentos terapêuticos.

No abuso sexual com Síndrome de Segredo e Adição, a criança precisa saber que o terapeuta conhece as razões pelas quais a criança torna-se incapaz de revelar o que lhe sucedeu. Furniss (1993) compreende que a criança precisa saber que o terapeuta conhece o seu segredo já que ela pode estar assustada e não motivada a revelar. A comunicação adequada do terapeuta deve ser de uma maneira indireta, mas clara, e repetindo as mensagens: “eu sei que você sabe que eu sei”, “eu sei que você tem muitas razões para estar assustada demais para revelar”. Nesse momento, o terapeuta dá permissão explícita para que a criança comunique o seu segredo, rompendo assim a Síndrome de Segredo e Adição.

O material inconsciente, as comunicações secretas, a realidade do abuso sexual, o modo investigativo de lidar com o segredo, seguem conhecimentos específicos. Furniss (1993) fornece ao terapeuta a técnica de esclarecimento que vai favorecer o restabelecimento do evento traumático.

2.3 VERBALIZAÇÃO SOBRE O ABUSO SEXUAL SOFRIDO

Em psicoterapia de grupo com crianças que sofreram violência sexual, é vital assegurar para as crianças que elas se encontram em um espaço seguro, onde há a certeza absoluta de que podem comunicar e nomear, de forma explícita, o abuso sexual sofrido. Essa comunicação acontece quando o inconsciente já comunicou, de forma implícita, a violência sexual.

Conforme Furniss (1993), no abuso sexual da criança com Síndrome de Segredo e Adição, não se pode esperar que esta revele o abuso, quando

perguntada, direta e abertamente, sobre sua experiência. É comum não se conseguir nenhuma resposta válida quando feitas perguntas rigorosamente neutras desde o início, da maneira que seria necessária na entrevista normal relativa aos procedimentos legais e de proteção à criança, conforme descrevem tão bem. Geralmente, num primeiro momento, deve-se dar à criança a permissão explícita para comunicar. Isso significa levar em conta todas as ansiedades que impedem-na de revelar o ocorrido. A criança precisa saber que os questionadores sabem por que ela está preocupada, por que ela talvez esteja assustada e perturbada. Ainda assim, é provável que ela não fale.

Os profissionais que lidam com criança devem saber que existem muitas razões pelas quais ela pode estar assustada e motivada a não estar motivada a revelar (FURNISS, 1993) e por que a criança pode não confiar na ajuda desses profissionais.

Existe também a necessidade de a criança perceber que os profissionais voltados ao problema são conhecedores das razões que a impedem de falar. Dar permissão explícita para comunicar significa, no nível contextual, tratar o abuso sexual da criança com Síndrome de Segredo e Adição. Em termos práticos, é preciso enviar, de maneiras variadas e repetidas, as mensagens: ‘eu sei que você sabe que eu sei’, ‘eu sei que você tem muitas razões para estar assustada demais para revelar’, ‘eu sei que você sabe que eu percebo esse fato'. Essa é uma comunicação estrutural de segredo que pode assumir formas diferentes. Muitas vezes, o uso da “Estória da Outra Criança” pode enviar a mensagem ‘eu sei que a criança está assustada demais para revelar’ de uma maneira indireta, mas clara.

> Dar a permissão terapêutica explícita para comunicar significa tratar os sete seguintes aspectos do segredo que impedem a criança de revelar:
>
> a) a introdução de "uma idéia" sobre um segredo;
>
> b) a necessidade de tratar da ansiedade em relação ao segredo;
>
> c) a necessidade de tratar da ansiedade em relação à não-crença;

> d) a necessidade de tratar das ansiedades em relação às ameaças;
>
> e) a necessidade de tratar das ansiedades em relação às conseqüências da revelação;
>
> f) a necessidade de tratar das ansiedades em relação ao uso de uma linguagem sexual explícita – o próprio profissional pode introduzi-la;
>
> g) a necessidade de tratar do próprio abuso sexual [...] (FURNISS, 1993, p. 177-178).

Para Furniss (1993), as crianças podem vivenciar a creche, a escola, como um ambiente suficientemente bom onde encontram apoio, carinho, onde muitas vezes escutam estórias, enfim, onde recebem apoio e o ambiente não é ameaçador. Para o autor, o meio, então, pode ser propício para as crianças revelarem as suas vivências do mundo interno e, na maioria das vezes, o abuso sexual sofrido. Ressalta, ainda, fazer-se necessário o treinamento de professores e outras pessoas na equipe das escolas e creches.

Além disso, esse autor, também enfatiza o papel relevante das assistentes sociais educacionais e diretores, como articuladores entre o sistema legal e estatutário fora da escola, no tocante à revelação, pela criança, em comunidade escolar, do abuso sexual sofrido, tendo esses profissionais função de apoio e orientação e para compartilhar suas suspeitas iniciais.

Furniss (1993) deu ênfase ao papel do professor a quem a criança revelou o abuso sexual. Esse profissional da educação necessita de receber conhecimento necessário no tocante ao manejo do abuso e negligências físicas, pois cabe-lhe um papel fundamental na comunicação do segredo do próprio abuso sexual, papel esse, na maioria das vezes, crucial e complexo, pois ele é quem vai detectar a revelação do abuso.

Aos profissionais envolvidos no trato com crianças vitimizadas – professores, psicólogos, médicos, policiais, advogados, pediatras, profissionais da saúde – faz-se necessário o conhecimento de princípios e procedimentos que são únicos no trato com essas crianças. Conforme Monteiro e Phebo (1997), o professor deve explicar que é seu dever, como professor, comunicar casos de

suspeita de violência contra crianças. O profissional da educação deve estar ciente das diretrizes a serem adotadas nesses casos e sabedor de que, em breve, um assistente social fará contato com ele.

Furniss (1993) relata qual o procedimento adequado no tocante à suspeita e à revelação. Destaca ainda algumas vantagens para as crianças vitimizadas:

> a) Ao longo do tempo, a criança no ambiente de internação ou residencial, pode ser protegida de outros abusos imediatos de modo relativamente fácil.
>
> b) Em um ambiente de internação ou residencial, uma vaga suspeita de primeira linha, que surja lentamente, pode ser seguida e controlada facilmente, sem que se precise agir até que a suspeita de primeira linha se torne uma suspeita de segunda linha bem fundamentada.
>
> c) Formas concorrentes de terapia, em uma Intervenção Terapêutica Primária, podem ser organizadas mais facilmente [...] (FURNISS, 1993, p. 210).

A revelação inicial pode perturbar muito a criança que sofreu o abuso, como também as outras crianças. É importante ter em mente que outras crianças também podem ter sofrido abuso sexual. Perguntas individuais, podem ser úteis nessa situação, pois favorecem a verbalização do abuso sexual sofrido. Outras crianças, muitas vezes, revelam seu próprio abuso sexual na crise da revelação de algum companheiro do grupo. A rede profissional deve estar preparada para essa eventualidade.

A perturbação inicial, após a revelação no grupo, geralmente é seguida por um grande alívio por libertar a criança do peso do segredo. É comum que outras crianças passem a proteger e apoiar aquela que sofreu abuso. É útil dizer à criança que sofreu abuso e às outras do grupo que o abuso apenas foi revelado porque está muito ligado aos sintomas e problemas da criança. Os efeitos do abuso sexual podem então tornar-se parte, abertamente, do processo terapêutico da criança.

Deve ser observada a regra de que qualquer verbalização da criança que sofreu abuso só acontecerá após uma cuidadosa preparação da criança abusada,

para a própria verbalização. Isso necessariamente não significa que a equipe deva esperar até que a criança vitimada dê permissão clara e explícita. O psicoterapeuta deve ter capacidade profissional para saber que, devido às ansiedades provocadas pelo abuso sexual tais como a Síndrome de Segredo e Adição, a criança pode ser incapaz de dar essa permissão. Neste momento um membro da equipe, *in loco parentis*, deve assumir a responsabilidade pela revelação interna.

Segundo Furniss (1993), a negação desse abuso por parte dos abusadores, crianças e famílias é comum no caso do abuso infantil. A negação geralmente leva a família, o abusador e os profissionais a um beco sem saída. Além disso, traz um grande risco de dano secundário para a criança, quando ela é removida erroneamente ou deixada em famílias nas quais continua acontecendo abuso sexual.

A negação geralmente é resultado de intervenções prematuras por parte dos profissionais, que agem prematuramente em decorrência de sua própria crise. Por puro desespero, os profissionais tendem a entrar num conluio com a negação e a abandonarem o caso, como também a investirem em batalhas simétricas de contínuas acusações contra o abusador e a família, acusações essas que tanto o primeiro quanto a segunda negam constantemente.

Enquanto os profissionais e as famílias continuam aprisionados em mútuas acusações infrutíferas, as crianças ficam ainda mais traumatizadas pelo abuso sexual que continua acontecendo em casa, ou pela vitimização secundária após sua remoção para uma Intervenção Primária Protetora da Criança. Esses conflitos paralisantes são prejudiciais e exaustivos não apenas para a criança, mas também para a família e os profissionais.

Em uma abordagem orientada para o problema, o escalamento simétrico e o malogro profissional podem ser evitados. O trabalho da negação precisa integrar aspectos lineares de responsabilidade legal pelo abuso e aspectos circulares de relacionamentos familiares. É importante não abandonar o caso, nem partir para acusações infrutíferas contra o abusador e a família. No trabalho

da negação, é preciso tratar as ansiedades que levam à negação como um comportamento necessário. É importante compreender a função da negação para a criança, para a pessoa que cometeu o abuso e para os pais.

Furniss (1993, p. 317) apresenta outro aspecto também complexo no tocante ao abuso sexual da criança:

> Crianças e adolescentes que abusam sexualmente podem ser parte de famílias com abuso sexual, em que muitos membros da família foram sexualmente abusados e, por sua vez, transformaram-se em abusadores.

Em seus estudos, Furniss (1993) relata que as crianças e os adolescentes que abusam sexualmente de outras constituem um grupo separado, pois não se enquadram nem na categoria de vítimas nem de abusadores, sendo considerados não responsáveis, além de terem problemas psicológicos. Faz-se necessário que os adolescentes assumam a total responsabilidade pelo abuso que eles próprios cometeram, o que é imprescindível para que o adolescente possa dar início ao processo psicoterápico e assumir o ato cometido.

Para o autor, faz-se necessário levar em conta que os adolescentes são ofensores sexuais que diferenciam dos ofensores adultos no tocante ao senso de ato, controle e responsabilidade.

Esse autor verifica a possibilidade de medidas legais e estatutárias em um contexto de uma intervenção terapêutica primária para, assim, favorecer o sucesso no processo terapêutico.

Delineiam-se, pois, alguns conceitos práticos e procedimentos necessários a serem utilizados legalmente no trato com crianças vitimizadas. Segundo Monteiro e Phebo (1997, p. 7), “[...] muitas pessoas têm dificuldade de comunicar possíveis casos de violência às autoridades. No entanto, as conseqüências de não notificar podem ser fatais”. Outro fator que dificulta a denúncia é a descrença nas possíveis soluções.

2.4 O PREJUÍZO DA AUTO-ESTIMA

A seguir algumas considerações serão abordadas acerca do prejuízo da auto-estima e os aspectos importantes para a compreensão da dependência estrutural da criança no tocante ao papel passivo e aos conflitos psíquicos decorrentes da manutenção do segredo, bem como, os sentimentos e as imagens internalizadas pela criança em decorrência do abuso sexual sofrido.

Freud, A. (1974, p. 33-34), em sua definição do abuso sexual da criança, descreve fatores do desenvolvimento psicossocial e psicossexual da criança que interferem nos processos normais de maturação:

> No abuso sexual da criança, esta não pode evitar ficar sexualmente estimulada, e essa experiência rompe desastrosamente a seqüência normal da sua organização sexual. Ela é forçada a um desenvolvimento fálico ou genital prematuro, enquanto as necessidades de desenvolvimento legítimas e as correspondentes expressões mentais são ignoradas e deixadas de lado.

Neste sentido, Furniss (1993) deixa clara a importância da compreensão das definições normativas, que sofrem mudanças em decorrência de mudanças culturais e políticas que estão representadas na lei. Mas as definições da saúde e da saúde mental são parte de um domínio científico que requer provas por meio de um exame físico e mental. Dando continuidade a seu trabalho, o autor revela também que são muito raros os dados no tocante ao abuso sexual da criança. A este respeito, ele descreve fatores de seu próprio trabalho e de características em relação ao dano psicológico no abuso sexual da criança.

Outro aspecto de grande importância refere-se aos diferentes conceitos de responsabilidade, participação, culpa, poder e acusação em um enquadramento meta-sistêmico de linearidade e circularidade para ajudar a distinguir, em caso de abuso sexual, entre aspectos legais, terapêuticos e de proteção à criança. Em relação à dependência estrutural e à responsabilidade, são levados em conta os fatores biológicos, o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional. Fica claro que a criança necessitará sempre, em função da falta de maturação biológica, de um

adulto responsável por seus atos o qual promova seu desenvolvimento integral e seguro.

Em relação à participação, Furniss (1993) questiona as duas formas de participação ativa, a do adulto e da criança. A vasta maioria das crianças que sofreram abuso sexual toma nenhum papel ativo para iniciar o abuso sexual, mas grande parte é participante ativa na interação abusiva, mesmo se são forçadas contra a sua vontade. É importante compreender que o papel passivo e não-indicador de vítima, na interação de abuso sexual progênito, também constitui uma atividade de participação que é a base para a experiência de abuso que a criança sofre.

Foram encontrados dois componentes, neste contexto, um componente legal e um componente psicológico, em relação à culpa. Em relação ao aspecto legal, a responsabilidade do ato está diretamente vinculada à atitude do adulto, seja ele a figura parental, seja outra pessoa de seu convívio, pois o abuso sexual implica uma violação dos direitos da criança, por se considerar a sua dependência estrutural. Deixa-se claro que, em termos legais, apenas o progenitor é considerado culpado; no aspecto psicológico, ambos então envolvidos, adulto e criança, e fica evidente uma interação, decorrendo, então, sentimento de culpa para ambos. O sentimento de culpa da criança é originário de seu senso equivocado de responsabilidade, o qual se deriva do fato de ter sido uma participante no abuso.

O conflito psicológico se acentua à medida em que a criança é ameaçada pelo adulto na manutenção do segredo, colocando-a como responsável pelas possíveis conseqüências advindas da revelação sobre o abuso. A criança que sofreu abuso prolongado exprime fortes sentimentos de culpa, bem como baixa auto-estima e posterior comportamento de vítima dos adultos.

As crianças internalizam imagens negativas das figuras parentais associadas a sentimentos negativos. Raiva, hostilidade, ansiedade e imagens de *self* negativas concomitantes, reúnem-se, formando um auto-conceito negativo, com baixa auto-estima e disforia. Essas crianças percebem os outros como a si

mesmas. A identificação com bons sentimentos e pessoas solidárias é gravemente impedida à medida que a percepção da criança sobre outras pessoas (pais, professores, amigos) é distorcida por sua projeção de agressão e também pela agressão que induzem em outro, como uma reação secundária.

2.5 ESTUDOS PSICOLÓGICOS ENCONTRADOS NA LITERATURA REALIZADOS SOBRE ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA

Dentre os estudos sobre a problemática do abuso sexual na infância, alguns autores ressaltam questões que são peculiares, como a revelação do segredo, as angústias, o desamparo, a culpa, a vergonha. Apresentam-se a seguir, os estudos da literatura científica, pertinentes a este trabalho.

Zamanian e Adams (1997) relataram no International Journal of Group Psychology suas experiências de atendimento de um grupo de meninos abusados sexualmente. O objeto de estudo deste artigo foi meninos de 5 a 13 anos selecionados pelo tipo de experiência, relacionamento com o agressor, freqüência de vitimização, estágios psicológicos e sintomas de comportamento. Este trabalho teve a duração fixada em 16 semanas, cada encontro com uma durando uma hora semanal. Inicialmente seis candidatos foram entrevistados, mas, apenas quatro foram selecionados. A técnica utilizada foram jogos lúdicos, desenhos, teatros e discussão. Este trabalho foi realizado por um casal de terapeutas. Neste artigo, foi evidenciado o trabalho de coesão grupal, inicialmente, a auto aceitação, e as maneiras de lidar como abuso, a auto-estima, os sentimentos e as formas de se expressar.

Maker, Kemmelmeier e Peterson (2001) discutiram sobre a influência da violência sexual sofrida antes dos 16 anos e sobre terem essas crianças, como conseqüência, um nível mental menos desenvolvido que as que não sofreram abuso. Também discutiram o trauma do abuso sofrido nas diferentes fases pós-abuso sexual e a trajetória de desenvolvimento do abuso sexual e a função psicossocial.

Azevedo (2001), em um artigo intitulado *Atendimento psicanalítico a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual*, procura compreender o tema para posterior elaboração de meios para prevenir o abuso sexual, utilizando-se do saber psicanalítico para promover a saúde psíquica de sujeitos que precocemente precisaram lidar com a dor de terem sido violentados em seus corpos e em suas emoções.

Sugere esse autor que uma maneira eficaz de combater e prevenir o abuso sexual é por meio de maior preparo dos profissionais que atuam mais diretamente com seres humanos, não somente psicólogos, mas também pedagogos, médicos, fisioterapeutas, professores.

Araújo (2002) relata uma experiência de supervisão e atendimento de famílias que sofreram violência intrafamiliar. A abordagem da intervenção baseia-se no enfoque psicossocial, propondo-se a atender a família em conjunto inclusive com o agressor, e introduz a perspectiva de gênero, na construção das relações de violência e dominação-exploração dentro da família. O trabalho começa com a discussão do problema, a denuncia ou suspeita do abuso e suas implicações na dinâmica familiar, enfoca a autora que o problema não é apenas da criança vitimada, mas de todos os membros da família e precisa ser pensado e trabalhado em conjunto. Para a autora a proposta é romper com o pacto silencioso que envolve o abuso, explicitando o funcionamento incestuoso e a cumplicidade inconsciente de seus membros.

Padilha e Gomide (2004) relataram em artigo, um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. As autoras têm como objeto a análise terapêutica em grupo com 5 adolescentes do sexo feminino, vítimas de abuso sexual intrafamiliar. O processo terapêutico é acompanhado por três psicólogos e tem, como objetivo, diminuir as seqüelas deixadas pelo abuso sexual. Compôs-se de 15 sessões, o processo terapêutico dessas autoras, para as sessões de psicoterapia grupal; o número de sessões facilita a revelação do abuso e a exposição de sentimentos a ele ligados. Durante as sessões foram utilizados três vídeos com o objetivo de sensibilizar o relato sobre o abuso sexual.

Para as autoras, a revelação do abuso e a exposição de sentimentos em psicoterapia de grupo confirmam a eficácia do processo terapêutico.

Lima (2004) investiga a evidência de uma variedade de dificuldades cognitivas em um artigo intitulado Depressão e Doença Bipolar na Infância e Adolescência. Nesse artigo, apresentou evidências de que crianças sexualmente abusadas apresentam ansiedade, culpa, vergonha, agressividade e sintomas depressivos e/ou transtornos psiquiátricos.

Em um estudo sobre violência e desamparo na exclusão, Silva (2004) destaca que a criança violentada apresenta ansiedade de separação frente à perda do ente amado e protetor, tendência anti-social, fruto da retirada de algo vivido como bom, e manifesta melancolia, assim como aspectos persecutórios subjacentes. A autora considera, como ponto desencadeador do trauma, o que Winnicott (1993) chama de perda original – a mãe empobrecida e esvaziada de produtos nutritivos.

Seabra (2004), em um artigo sobre abuso sexual na infância relata que existem três tipos de relações familiares incestuosas, envolvendo pai e filha, referidos na literatura: tipo intrafamiliar, que é o mais comum, nos quais os casos não são identificados, pois são de difícil diagnóstico; tipo multiproblemático, facilmente identificado, pois é somente mais um aspecto da desorganização familiar, geralmente associada a alcoolismo, delinqüência e doença mental; e tipo acidental.

Esse último, o tipo acidental, diz respeito a quando o pai, geralmente sob a influência de álcool, comete abuso sexual, podendo ser um episódio único, levando-o a sentir-se culpado, após o fato. Seabra (2004) enfatiza que o abuso sexual, poucas vezes, é a queixa principal para cujo manejo e reconhecimento há necessidade de uma equipe de treinamento. Recomenda que a avaliação deve iniciar com a entrevista do adulto que trouxe a criança, sem a presença desta, a qual deve ser entrevistada separadamente.

Nesse artigo, Seabra (2004) apresenta indicadores comportamentais da

criança sexualmente abusada na idade escolar, na idade adolescente e indicadores familiares de abuso sexual infantil, importantes como ferramentas para identificar casos suspeitos e proteger a saúde da criança.

Além dessas publicações da literatura científica, também podem ser encontrados *sites* específicos sobre abuso sexual, que pretendem esclarecer e orientar a população em geral sobre tal questão. Assim, foram encontradas informações de Ballone (2004), o qual informa que as crianças vítimas de abuso sexual prolongado, usualmente desenvolvem uma violenta perda de auto-estima apresentando características de: retraimento, perda de confiança em todos os adultos e suicídio. Uma das características mais evidentes é a identificação da criança com o agressor, à medida que a criança permanece silenciosa, não desejando prejudicar o abusador, temendo a desagregação da família. Crianças nessa situação, receiam ser consideradas culpadas. O autor ainda registra a possibilidade dessas crianças também se tornarem abusadores na fase adulta.

Tais fatores são de extrema relevância para o tema proposto versando aspectos do trauma do abuso sexual sofrido, depressão, violências, desamparo, dinâmica nas relações familiares, indicadores comportamentais e identificação da criança com o agressor.

Os estudos encontrados investigaram características específicas a crianças vítimas de violência sexual. Por outro lado, os textos não atendem de forma completa ao tema proposto com o enfoque a ser levado em conta.

3 PSICOTERAPIA DE GRUPO COM CRIANÇAS

A técnica de psicoterapia de grupo com crianças requer um repensar constante, principalmente no tocante às características e às peculiaridades específicas que cada caso requer. O alvo de interesse dessa pesquisa é enfocar crianças que foram violentadas sexualmente. Com o intuito de delimitar o entendimento do objeto de pesquisa, abordam-se, neste trabalho, alguns aspectos sobre psicoterapia de grupo com crianças, sua importância, seus princípios, mecanismos da reorganização e fortalecimento do ego e como fonte de conhecimento do desenvolvimento infantil.

Segundo Laplanche e Pontalis (1988, p. 506), psicoterapia é:

> No sentido lato, qualquer método de tratamento das desordens psíquicas ou corporais que utiliza meios psicológicos e, mais precisamente, a relação entre o terapeuta e o doente: a hipnose, a sugestão, a reeducação psicológica, a persuasão, etc.; neste sentido, a psicanálise é uma forma de psicoterapia.

O seguinte pensamento de Decherf (1986, p. 16) elucida o conceito de psicoterapia de grupo de base psicanalítica:

> A terapia psicanalítica de grupo com crianças consiste em reunir crianças e um casal de analistas num enquadre que se assemelha ao da família em uma situação transferencial que se apóia essencialmente no método psicanalítico. As crianças, em número de 5 a 8, são incitadas a se exprimirem como o fazem habitualmente, isto é, com a palavra ou com o corpo, diretamente ou por intermédio de produções, brincadeiras ou cenas baseadas ou não em convenções no imaginário ou em símbolos.

Para esse autor, a técnica utilizada é a da associação pluriexpressiva: as crianças ficam livres para fazer e dizer tudo o que acontece em sua mente, favorecendo, assim, uma grande liberdade de movimento.

Para Decherf (1986, p. 16), a psicoterapia psicanalítica de grupo visa à mudança de atitudes,

> Quando o comportamento da criança revestir um significado diferente numa situação privilegiada, ela poderá usar o grupo como uma micro-sociedade e ter novas experiências; a libertação dos afetos que acompanham a repetição de situações anxiógenas ou a procura de atitudes novas que ela poderá encenar. Aos remanejos do equilíbrio libidal que resulta dessas interações, de sua interpretação numa situação de transferência e do efeito que os fenômenos de grupo desencadeiam na vida psíquica.

Segundo esse autor, o enquadre analítico encontra-se favorecido pelo conjunto de regras, e tempo (presença e horários). Tais elementos são importantes na dinâmica da psicoterapia de grupo para vários autores como Furniss (1993), Kernberg e Chazan (1993) e Zimerman (2000).

Para um grupo terapêutico de base analítica, são citados Kernberg e Chazan (1993). Para esses autores, a psicoterapia de grupo em crianças com perturbações emocionais, a qual utiliza a abordagem psicanalítica e recorre ao recurso que a teoria oferece, examina as distorções na estrutura de personalidade, incluindo a formação do superego e as distorções nos relacionamentos interpessoais.

Segundo Kernberg e Chazan (1993, p. 192),

> A psicoterapia de grupo refere-se ao uso de um grupo pequeno e cuidadosamente planejado de crianças especificamente escolhidas para tratamento por causa de seus problemas de comportamento.

Para Furniss (1993), os objetivos e fins básicos na terapia de grupo com crianças que sofreram abuso sexual precisam ser adaptados aos processos de grupo, respeitando a idade e o estágio de maturação das crianças do grupo. São

quatro os objetivos principais dirigidos à criança como indivíduo, conforme Furniss (1993, p. 141):

> a) tentativa de ajudar as crianças a encontrar uma linguagem para comunicar sobre o abuso;
>
> b) ensinar crianças que sofreram abuso sexual a respeito do desenvolvimento sexual normal, à luz de sua ignorância, muitas vezes inesperada, sobre fatos sexuais básicos;
>
> c) tentativa de ajudar as crianças a reconstruírem sua auto-estima;
>
> d) finalmente, ajudar essas crianças a desenvolver um senso de escolha em relação às suas vidas, agindo contra o senso de desamparo e vitimização experienciado durante o abuso.

Assim, para Furniss (1993), nos grupos terapêuticos para crianças que sofreram abuso sexual, é necessário o emprego de métodos e técnicas relacionados a aspectos específicos do abuso sexual que trabalhe com a Síndrome de Segredo e Adição, além daqueles utilizados normalmente na terapia de grupo. É importante, para a própria criança e para os outros membros do grupo, que cada criança, nos primeiros momentos do grupo, tente contar abertamente o que lhe aconteceu, na frente dos outros membros do grupo, e que ouça das outras crianças o que lhes sucedeu.

Furniss (1993) aponta seis técnicas específicas para os profissionais que lidam com casos de abuso sexual: interpretação, ensino direto, jogos grupais redutores de ansiedade, intervenção física ativa, tratando da comunicação não verbal e dramatização de vídeo-*feedback*. Esses fatores são considerados propícios para o desenvolvimento do processo em psicoterapia de grupo com crianças que sofreram abuso sexual.

Calil (2001) analisa e comenta detalhadamente a psicoterapia de grupo aplicada em crianças. Ali encontraremos uma bibliografia mais clássica investigando a complexidade da psicoterapia infantil, bem como os métodos empregados evidenciados nas experiências em que foram utilizadas técnicas lúdicas e típicas dos grupos.

> Levantamos, dessa forma, nesse capítulo, diversas abordagens no trabalho com crianças que podemos distinguir como grupos de

> auto-ajuda; grupos de atividade ou operativos; grupos pedagógicos ou de reflexão com uma compreensão psicológica; grupos de apoio psicológico; grupos de psicoterapia que se utilizam de compreensão analítica e grupos de psicoterapia de abordagem analítica que realizam a interpretação de conteúdos inconscientes no grupo (CALIL, 2001, p. 117).

Para essa autora alguns pressupostos norteiam a compreensão de terapeutas no tratamento com crianças em psicoterapia de grupo, dependendo de seus objetivos.

Para Kernberg e Chazan (1993), as características essenciais para o ingresso em psicoterapia lúdica individual ou grupal são vistas segundo o esquema abaixo.

Sintomas para o ingresso em psicoterapia lúdica ‘individual’:

a) depressão;

b) impulsividade;

c) baixa auto-estima;

d) transtornos psiquiátricos mais sérios, tais como depressão bipolar, esquizofrenia, autismo, etc.;

e) existência de um contexto de relacionamento entre a terapia e a criança;

f) transtorno de oposição desafiante, transtorno de comportamento leves ou moderadamente graves;

g) potencial ou traços que favoreçam a aliança terapêutica;

h) cooperação parental.

Para o ingresso em psicoterapia lúdica ‘grupal’; seria necessário ainda:

a) dificuldade de relacionamento;

b) transtorno de comportamento;

c) existência de um contexto de relacionamento entre o terapeuta e o grupo;

d) capacidade de integração grupal e atividades lúdicas (jogos);

e) pobre controle de impulso;

f) dificuldade acentuada de estabelecer uma aliança terapêutica individual.

O terapeuta apóia as funções egóicas empregando recursos tanto verbais quanto não verbais. O ego usa defesas primitivas contra ansiedade, tais como negação, projeção e clivagem, que interferem com o desenvolvimento do ego e do superego.

Kernberg e Chazan (1993) descrevem pontos importantes que são pilastras da teoria psicanalítica que salientam, assim, o apoio que o terapeuta transmite ao grupo. Neste aspecto, são levados em conta, também, os resíduos transferenciais e contra-transferenciais e os movimentos resistenciais.

> De acordo com a teoria psicanalítica, o ego é uma estrutura complexa, que realiza mediações entre o mundo interno e externo da criança. É uma estrutura que atende às funções de atenção, percepção, memória, antecipação, integração de funções e adaptação do *self* a circunstâncias alteradas, internas e externas. O ego também descarrega impulsos de modos sublimados ou socialmente aprovados. Sublimação é o processo pelo qual os impulsos primitivos inaceitáveis são transformados em ações socialmente aceitáveis através de palavras, fantasias ou brincadeiras [...] (KERNBERG; CHAZAN, 1993, p. 38).

Em relação à importância de psicoterapia de grupo, destaca-se Grubits (2000, p. 83), que relata sobre a intervenção grupal:

> [...] que o grupo terapêutico reinstala na sua vivência, sempre o conflito edípico. Assim também o viver coletivamente, do ser responsável pela sua própria ação, do despertar para sua consciência social pela possibilidade de integração corpo, mente e sociedade, favorecer o amadurecimento emocional, para melhor

> assumir-se nas questões do fazer, do agir, do tocar, do dar e do receber [...].

Para melhor elucidar o pensamento a respeito da relação entre pais e filhos, Grubits (2000) refere-se à opressão social na relação entre os pais e a criança, em que há o envolvimento do vínculo da família com o meio, da sociedade e comunidade transmitindo e assimilando a realidade dos pais às futuras gerações. Assim, a opressão social sobre os pais ou a posição dominante exercida por eles vai influenciar as atitudes que a criança exercerá no seu futuro. Nesse enfoque, a autora ilustra a importância da estória familiar no processo psicótico que se repete freqüentemente no drama social, e ressalta que o tratamento dessas crianças será destinado a diferentes instituições no intuito de reparação de danos causados às crianças.

De acordo com Zimerman (2000), um grupo terapêutico caracteriza-se por levar em conta sua natureza operativa ou terapêutica e por preencher algumas condições básicas. Um grupo constitui-se como uma nova entidade, com leis e mecanismos próprios e específicos. Todos os integrantes de um grupo estão reunidos em torno de uma tarefa e de um objetivo comum. O tamanho do grupo não pode exceder o limite que ponha em risco a indispensável preservação da comunicação, tanto a visual como a auditiva, a verbal e a conceitual.

Deve haver a instituição de um enquadre (*setting*) e o cumprimento das combinações nele feitas. Assim, além de ter os objetivos claramente definidos, o grupo deve levar em conta uma estabilidade de espaço (local das reuniões), de tempo (horários, férias, etc.), algumas regras e outras variáveis equivalentes que delimitem e normatizem a atividade grupal proposta.

É indispensável que fiquem claramente preservadas as identidades específicas de cada um dos indivíduos componentes, e que os seus membros tenham uma interação afetiva.

Para as sessões de psicoterapia de grupo em crianças, geralmente, fez-se uso de uma caixa contendo materiais adequados ao desenvolvimento das atividades grupais: materiais de desenho, massa de modelar (CALIL, 2001).

Outros materiais lúdicos oferecidos às crianças, para ajudá-las na expressão não-verbal, quando a comunicação verbal ainda não é possível ou é problemática demais.

No caso da ludoterapia individual, dentre os estudos relativos à substituição do material contido na caixa, constata-se em Aberastury (1984, p. 99-100),

> Papel, lápis e lápis de cor são os materiais com os quais preferentemente se comunica uma criança entre seis e doze anos, devendo, portanto, estar sempre a sua disposição para tal fim; o mesmo acontece com a massa de modelar [...]. A reposição de outros materiais: autos, aviões, pratos, etc se fará sempre que a criança solicite e que as circunstâncias o indiquem. É importante que o material que lhe oferecemos seja simples, de boa qualidade e, se possível, resistente.

Essa autora ressalta que o uso inadequado do material, após interpretações adequadas do analista, reflete o significado do mau trato da criança a partes de si mesma, o que interfere no vínculo entre a criança e o terapeuta.

Entre os materiais necessários ao consultório de analista de criança, Aberastury (1984) inclui: chão coberto com *paviflex*, lavatório com água corrente, mesa e cadeiras simples e suficientemente fortes, sendo útil um pequeno e cômodo divã.

Conforme Aberastury (1984, p. 98), “A caixa individual toma progressivamente, enorme importância, ainda que nem sempre isso se expresse abertamente”. É um aspecto relevante citado pela referida autora em relação à necessidade de uma criança levar algum brinquedo da caixa para sua casa, entretanto, para a autora, isso deve ser evitado com interpretação adequada.

No tocante aos requisitos que caracterizam o grupo, Zimerman (2000, p. 84) nos relata que:

> A coesão do grupo está na proporção direta, em que cada um é na totalidade dos sentimentos de “pertinência” (é o “vestir a camiseta”, porém de um *spirit de corps*) e de “pertencência” (o

indivíduo se refere ao grupo como sendo “o meu grupo”).

Para esse autor, a coesão grupal depende de sua capacidade de manter os componentes do mesmo, bem como a percepção e forma de recepção de novos integrantes. É inevitável a formação de um campo grupal dinâmico, em que gravitam fantasias, ansiedades, identificações, papéis, etc.

A continuidade o grupo para Zimerman (2000) esta associada a forças contraditórias e permanentes no grupo, uma tendência a sua coesão e sua desintegração.

Há uma longa polêmica: a grupoterapia inspirada em fundamentos psicanalíticos pode ser considerada uma “psicanálise verdadeira”? Ela pode ser denominada como “grupo-análise”? Para Zimerman (2000), ainda não há um corpo teórico, técnico que dê fundamentação à terapias grupais dirigidas ao *insight* .

Os autores da corrente psicanalítica entre eles Bleger (1989) e Zimerman (2000) dividem-se nas respostas, mas o aprofundamento desse tópico desviaria o propósito do presente trabalho. Da mesma forma, como nas psicoterapias individuais, também as grupoterapias podem funcionar por um período de tempo longo ou curto, podem ter uma finalidade de *insight* destinado a mudanças caracterológicas, ou podem se limitar a benefícios terapêuticos menos pretensiosos, como a remoção de sintomas. Do mesmo modo, podem objetivar a manutenção de um estado de equilíbrio (psicóticos egressos, por exemplo), ou podem limitar-se à busca de uma melhor adaptabilidade nas inter-relações humanas em geral.

Neste sentido, a técnica e a teoria são propostas clássicas indicadas no tratamento com crianças. Vale ressaltar que, no capítulo seguinte, serão abordadas teorias específicas destacando-se a finalidade de favorecer a compreensão do trauma psíquico causado pela violência sexual.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma reflexão sobre a teoria de atendimento em psicoterapia de um grupo de crianças abusadas sexualmente, fazendo considerações sobre a teoria do trauma e da técnica psicoterápica, pertinentes a esse tipo de caso, segundo os conceitos e técnicas de Furniss.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar a forma como a Síndrome de Segredo e Adição se revela, por meio de uma apreciação teórico-clínica.

Realizar uma reflexão crítica sobre a possibilidade de a psicoterapia grupal oferecer à criança um espaço seguro para a verbalização do abuso sexual sofrido, levando em conta os estudos teóricos realizados.

Compreender, segundo a literatura, como a criança vitimizada poderá ser favorecida na reconstrução de sua auto-estima e fortalecimento do ego, num processo de psicoterapia grupal.

5 MÉTODO EM PESQUISA

Neste capítulo, é esclarecido o conjunto de técnicas utilizadas por alguns autores, bem como é feita uma das escolhas nos procedimentos empregados nesta pesquisa, em seus mais variados aspectos.

5.1 OBJETO DE ESTUDO

O homem, que sempre necessitou do saber, foi impulsionado para fazer ciência, construindo assim os caminhos que o levassem a novas descobertas. A escolha do método é um dos problemas relevantes num trabalho de pesquisa. Ao se estabelecer com clareza o problema da pesquisa, o desejo do pesquisador e o método empregado para compreender o objeto de estudo, possibilita-se o entendimento da investigação científica do fenômeno observado empiricamente no cotidiano.

Minayo (1996, p. 22) ressalta que “[...] o método é o próprio processo de desenvolvimento das coisas [...]”.

Como lembra Calil (2001, p. 41), “A ciência, de uma forma geral, pode ser vista como o saber que se adquire por meio de um conjunto de conhecimentos coordenados relativos a um determinado objeto de estudo [...]”.

A escolha do método está intrinsecamente associada ao objeto de estudo. Sabe-se que existem dois grandes métodos empregados em pesquisa: o método qualitativo e o quantitativo.

Nesta dissertação, embasou-se o trabalho segundo o método qualitativo, por concordar com Chizotti (1991, p. 79) quando fala:

> A abordagem qualitativa parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um veículo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito [...].

Assim, ao longo desta pesquisa, realizou-se uma investigação científica sobre o atendimento em grupo de crianças em um *setting* pré-estabelecido.

Em relação à pesquisa qualitativa, Rey (2002) assevera que conhecimento é produção construtivo-interpretativa, enfatizando a relação pesquisador-pesquisado e a significação da singularidade. No decorrer deste trabalho, faz-se considerações sobre teoria e técnica do processo psicoterápico em grupos de crianças vitimizadas.

5.2 PROBLEMA DA PESQUISA

Para Lüdke e André (1986), em ciências humanas, a delimitação do problema é parte essencial da pesquisa, ao enfocar os objetivos, desejos e justificativas do pesquisador, o que norteia seu o caminho e favorece a liberdade, a criatividade e a possibilidade de discussão.

Assim, segundo esses autores, geralmente o pesquisador desenvolve a investigação em três etapas: exploração, decisão e descoberta. A primeira fase envolve a seleção e a definição de problemas e a escolha do meio onde será feito o estudo. Incluídas estão, nessa fase, todas as primeiras observações, para definir e possibilitar a seleção dos aspectos a serem investigados. A segunda fase de pesquisa consiste em buscar aqueles dados selecionados como os mais importantes para compreensão e interpretação do fenômeno estudado.

Acredita-se que a técnica de pesquisa está interligada à delimitação do problema, o qual elucidará determinados recortes do assunto. Sabe-se que, em ciências humanas, o conhecimento é amplo e depende do método utilizado para a compreensão do mesmo objeto de estudo.

Buscou-se, então, refletir teoricamente sobre as possibilidades do atendimento em psicoterapia de um grupo de crianças abusadas sexualmente, realizando um estudo teórico.

5.3 FORMA DE ANÁLISE

Enfocam-se a seguir algumas contribuições do método clínico e fundamentações específicas do pensamento psicodinâmico.

Esta pesquisa com método exploratório buscou retratar a realidade de forma a revelar a multiplicidade de dimensões presentes numa dada situação, focalizando-a como um todo. Coletou-se uma variedade de informações e as dimensões presentes em diferentes momentos. Nesta etapa do trabalho, houve uma reflexão sobre a abordagem psicanalítica, integrando-a às questões próprias da criança vitimizada. Reportou-se à psicologia do ego para a compreensão, pois observou-se que as crianças que sofreram abuso sexual experimentam dificuldades com os sentimentos íntimos devido às suas deficiências estruturais, isto é, a formação de sua personalidade segundo estudos realizados.

Ao analisar as teorias e técnicas do atendimento em crianças abusadas sexualmente encontradas na literatura, fazendo considerações sobre o processo psicoterápico, realizou-se a investigação exploratória. A abordagem psicanalítica leva o pesquisador a embasar o tema da violência sexual que as crianças sofreram, bem como a preocupar-se com a atitude clínica em psicoterapia de grupo.

Dessa forma, buscou-se a reflexão crítica que analisa as condições encontradas referentes à temática estudadas, tendo, como ponto de partida, a manutenção e a extensão da intersubjetividade de uma interação possível com o núcleo orientado para a ação.

O homem, para o pensamento psicanalítico, é mais aquilo que se vê e se observa e o que vai muito além, naquilo que é imperceptível aos olhos,

permeando as relações humanas (CALIL, 2001). Vale ressaltar que o referencial psicanalítico possibilita a compreensão dos fenômenos observados em psicoterapia de grupo e em crianças vitimizadas.

Zimerman (2000, p. 27) deu ênfase à capacidade e limitações na construção de um pré-consciente capaz de favorecer um consciente que irá favorecer o pensar, o desprender, o conhecer, irá distinguir e consolidar a melhora na qualidade de vida, favorecer o aproveitamento de prazeres e lazeres, fazendo, assim, desabrochar talentos:

> Por isso, os psicanalistas contemporâneos, no lugar da "cura analítica", preferem a denominação "crescimento mental". Ainda um outro aspecto relevante do momento atual da psicanálise é o que diz respeito à sua inserção, correlação e intercâmbio de idéias, experiências e perspectivas com as demais disciplinas da área humanística.

Consciente das limitações e ansiedades na produção de um conhecimento científico, o foco de atenção desta pesquisa é principalmente a abordagem de Furniss (1993) e também alguns pressupostos teóricos analíticos, por ser a forma de se refletir sobre a questão da criança que sofreu abuso sexual.

Persistem, entretanto, as inquietações por continuar sendo foco de interesse da pesquisadora a abordagem psicossocial e sociodinâmica desse problema.

Complementando, dessa forma, estes estudos, a seguir serão apresentados a discussão realizada, nesta pesquisa, suma importância para o trabalho porque mostra características específicas do estudo, assim como de que maneira foram selecionados os autores, de que forma foi utilizado o material e a breve discussão.

6 DISCUSSÃO

Ao realizar uma reflexão teórico-clínica sobre crianças abusadas sexualmente, fazendo-se considerações sobre o processo psicoterápico e os cuidados assistenciais necessários em um *setting* de psicoterapia, reporta-se à psicologia do ego, pois as crianças que sofreram abuso sexual experimentam dificuldades com sentimentos mais íntimos devido as suas deficiências estruturais.

De acordo com a reflexão teórico clínica do material pesquisado, propõe se aqui discutir e analisar aspectos e características mais evidentes em síndrome de segredo e adição, verbalização do uso sexual sofrido e baixa auto estima.

Em relação aos objetivos e fins terapêuticos em psicoterapia de grupo com crianças violentadas, Furniss (1993) comenta que a criança que é vitimizada evidencia rompimentos na estrutura do superego – dificultando, assim, a questão de limites. Com a ausência da figura paterna, vivencia o conflito edípico, que dificulta a instalação do superego. A criança vitimizada não elabora de forma adequada ou integral as questões do superego, tem dificuldade de se submeter às regras sociais.

A ansiedade de separação que se forma quando a criança ainda não conseguiu desenvolver uma confiança afetiva com a mãe evidencia-se o medo de se separar de alguém se manifesta de forma branda.

Furniss (1993, p. 31) descreve as áreas que precisam ser trabalhadas em crianças que sofreram abuso sexual:

> Qualquer comportamento sexualizado deve ser tratado. As crianças devem tomar consciência das mensagens inconscientes

> sexualizadas que podem transmitir aos outros. Elas devem aprender a dessexualizar relacionamentos interpessoais com outros membros do grupo e com os terapeutas. É crucial, terapeuticamente em termos de proteção, que as crianças que sofreram abuso sexual se tornem capazes de se relacionarem de maneira não-sexualizada.

"No abuso sexual como síndrome do segredo, a criança precisa saber que nós conhecemos as razões pelas quais ela pode ser incapaz de revelar" (FURNISS, 1993, p. 37). A revelação inicial pode perturbar muito a criança que sofreu abuso. Alguns componentes da psicoterapia de grupo com crianças vitimadas são resistentes à revelação do segredo do abuso sexual sofrido. A revelação de um outro componente do grupo pode levar a criança a negar o abuso sofrido. Esse procedimento acontece em função da ansiedade no abuso sexual e a síndrome do segredo: a criança não permite ainda a revelação.

Quando o abuso sexual aconteceu com a criança quando era bebê, esta manifesta de forma vaga e imprecisa uma lembrança encobridora. A criança violada não consegue encontrar a linguagem para comunicar a sua dor, em outros casos, como afirma: Furniss (1933), o abuso sexual como síndrome de segredo dá à criança a permissão para revelar, comunicar o abuso sexual sofrido. Em outra situação, a criança assustada, ansiosa, com medo, provavelmente utilizaria o mecanismo de negação.

Em relação ao tratamento, Furniss (1993, p. 47- 49) escreve que:

> [...] comunicações secretas são parte do aspecto consciente da natureza interacional da motivação [...]. No momento em que achamos que uma criança está comunicando a realidade do abuso sexual, devemos mudar um "modo interpretativo" para um "modo investigativo".

Interpretar comunicações secretas no abuso sexual da criança como fantasia torna-se uma terapia anti-terapêutica, provavelmente resultando em maior perturbação na criança. Essas interpretações induzem a um crescente conflito e perturbação nas crianças, que passam então a ser vistas como psicóticas. O contexto dos problemas do abuso sexual da criança como síndrome

de segredo e as comunicações dessas crianças, que fora do contexto parecem psicóticas, fazem perfeito sentido no contexto do abuso sexual.

Em Furniss (1933), encontra-se que crianças que foram vitimizadas evidenciam rupturas na formação do superego. O ego usa as defesas primitivas contra a ansiedade, tais como negação, projeção, que interferem no desenvolvimento do ego e do superego, daí decorre a idéia de psicose.

Dentre as características psicológicas, encontramos: as crianças que sofrem abuso sexual têm o poder de acusarem a si mesmas; assumem a responsabilidade e não conseguem distinguir o grau de ameaça e violência a que são submetidas. A criança vitimizada assume a participação ativa na intervenção abusiva, mesmo sendo forçada à pratica do ato sexual. O grau de segredo a que é submetida promove a síndrome da adição.

O sentimento de culpa que é originário do senso de responsabilidade que a criança assume diante da vitimização. O conflito psicológico acentua-se à medida que a criança é ameaçada pelo adulto na manifestação do segredo, assumindo um papel de responsabilidade na revelação do fato. Com o abuso prolongado, a criança experimenta fortes sentimentos de culpa, baixa auto-estima e assume um comportamento de vítima dos adultos.

Furniss (1933) comenta ainda que o abuso sexual provoca danos psicológicos. A estrutura da criança que sofre abuso é completamente prejudicada. O abuso sexual mantém intenso sentimento de culpa, baixa auto-estima. Essa equivocada responsabilidade gera a síndrome do segredo, a baixa auto-estima torna-se evidente, mantendo baixa a tolerância à frustração, por conta de estarem fragilizadas as funções do ego.

Quando ocorre a comunicação clara e explícita com as crianças vitimizadas, a Síndrome do Segredo pôde ser rompida, contribuindo, assim, na formação do ego, superego, bem como na elevação da auto-estima.

Ferenczi (1933-1992, p. 102) contribui de uma forma valiosa deixando-nos clara a identificação da criança com o agressor no momento em que as crianças

deixam-se arrastar pelos maus tratos impostos pelos adultos que as rodeiam:

> As crianças, sentem-se física e moralmente sem defesa, sua personalidade é ainda frágil demais para poder protestar, mesmo em pensamento, contra força e autoridade esmagadora dos adultos que as emudecem, podendo até fazê-las perder a consciência.

O autor dessa pesquisa refere-se a identificação da criança não somente com o agressor mas com sua agressão . Quando a criança representa o papel do agressor, imitando suas agressões ou assumindo suas características, ela transforma-se simultaneamente de pessoa ameaçada e passiva, na pessoa que ameaça e esta ativa. Tal transformação consiste assim na assimilação das qualidades de uma pessoa de seu meio externo. O conflito psicológico acentua-se à medida que a criança é ameaçada pelo adulto na manifestação do segredo, assumindo um papel de responsabilidade na revelação do fato.

À medida que a criança externaliza as situações internas ao mundo exterior, os objetos reais têm a devida distância, pois a criança projeta os impulsos destrutivos. Com o jogo, as crianças constroem um refúgio contra a ansiedade; o brincar permite à criança adaptar-se à realidade vencendo os conflitos internos.

Segundo a literatura, as crianças geralmente escolhem uma pessoa em quem confiam para revelar uma comunicação secreta, pois as crianças contam seu segredo, na maioria das vezes, brincando e falando sobre o abuso sexual de uma maneira confusa, o que dificulta a identificação do abuso sexual sofrido. Quando a revelação do segredo acontece em um processo psicoterápico, o terapeuta não deve interpretar, mas auxiliar a criança em seu relato a compreender os fatos acontecidos.

Pensando sobre a psicoterapia grupal, levanta-se a questão: *será que as crianças encontram um espaço terapêutico para a verbalização do abuso sexual sofrido?*

Diante do questionamento acima citado após a análise dos teóricos

envolvidos nesta pesquisa, considera-se que a psicoterapia grupal proporciona um espaço terapêutico adequado para a verbalização do abuso sexual sofrido.

De acordo com o referencial teórico-clínico, considera-se que as crianças em psicoterapia de grupo comunicam o abuso sexual sofrido através de alusões verbais e não verbais, no momento em que o terapeuta dá-lhes permissão para revelar o abuso sexual sofrido, na medida em que se mantém acolhedora, continente, assegurando-lhes, a todo o momento, que não seriam reprimidos ou punidos ao comunicar quaisquer situações vividas por eles.

Segundo referências em literatura, a criança pede permissão para relatar o abuso sexual sofrido, o que passa a ser expresso em seus desenhos, em seus relatos verbais e em seu movimento corporal. A vivência no grupo de crianças com as mesmas características, todas vítimas de violência sexual, favorece a formação do grupo de iguais, proporcionando-lhes um espaço terapêutico adequado para a verbalização do abuso sexual sofrido. No momento da verbalização desse abuso, quando nomeiam e mantêm a realidade, as crianças tornam o abuso sexual real, rompendo assim a Síndrome de Segredo e Adição.

Em relação à compreensão de como a criança vitimizada poderia ser favorecida na reconstrução de sua auto-estima, em psicoterapia de grupo, os autores, de modo geral, concordam que as imagens que as crianças visualizam são negativas em relação às figuras parentais, evidentes nos relatos contidos nas sessões descritas pelos autores; são manifestações evidentes de raiva, hostilidade, em um auto-conceito negativo com baixa auto-estima.

Percebe-se haver uma mudança significativa no momento em que as crianças reproduzem a figura humana, conseguindo fazer cartazes e deixá-los expostos. A auto-estima inicial é fruto da imaginação, da fantasia. Após a violência sexual, há uma deformação da auto-estima e também prejuízos da criatividade.

Autores afirmam que quando o terapeuta ajuda as crianças a desvendarem a diferença entre relacionamento emocional e relacionamento sexual, as crianças

se fortalecem contra o senso de desamparo que a violência sexual provoca, contribuindo, assim, na formação do superego e na elevação da auto-estima.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No tocante à crise da revelação do abuso sexual sofrido, o objetivo terapêutico da psicoterapia de grupo no abuso sexual da criança, descrito pela na maioria dos autores em especial a técnica de Furniss (1993), foi a transformação do segredo do abuso sofrido em privacidade e a colocação dos problemas como realidade, sendo reavaliadas; assim, como as experiências e as fantasias sobre o abuso.

Em relação às crianças, os adultos, suscitam resistência, pois reproduzem a cena traumática, gerando ansiedade intensa e dificultando a intervenção do psicoterapeuta.

Dentre os autores citados, Furniss (1993) afirma que as crianças violentadas sexualmente, em um grupo de iguais, beneficiam-se com o contato grupal por estar em um grupo de crianças, o que diminui a ansiedade persecutória e a resistência, favorecendo o fortalecimento do próprio grupo.

Percebo, através de toda a revisão realizada que jamais se deve esquecer de proteger a criança que sofreu ou sofre abuso sexual, pois muitas pessoas têm dificuldade em comunicar possíveis casos de violências às autoridades. Assim, os profissionais que lidam com o caso de abuso sexual e negligenciam os aspectos legais do abuso contribuem para um aumento do dano psicológico sofrido pela criança.

Proteger essas crianças é um dever e uma tarefa que requer sensibilidade, habilidade e alguns conhecimentos específicos. Prejudicá-las é não cumprir com a obrigação ética.

A tendência da cultura e da sociedade é de não poder lidar com conteúdos psíquicos que são muito dolorosos. A dificuldade em trabalhar com os conteúdos emocionais dolorosos faz-se presente. Daí a necessidade de que exista uma discussão que realmente leve em conta sua gravidade e extensão.

A violência, o mau trato, a negligência e, principalmente, o abuso sexual contra a criança ocorrem, na maioria das vezes, no próprio espaço doméstico, e, tal como foi, durante muitos anos, a violência contra a mulher, é um assunto que não costuma ser trazido à luz e muito menos discutido. É necessário, pois, romper a barreira da negação e da repressão, na medida em que os conflitos pessoais dos profissionais envolvidos permitam fazer isso.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **Psicanálise de criança**: teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

ANDREOTTI, S. U.; BICCI, A. R.; PALOSCIA, C.; MAROZZA, M. I. Short-term and long-term psychological effects of sexual violence. **Psichiratria e Psicoterapia Analitica**, Italia, v. 18, n. 2, p. 157-165, Jun. 1999. Disponível em: <http://www.psycinfo.com.it>. Acesso em: 24 out. 2004.

ARAUJO, M. F. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia Estudo**, v. 7, n. 2, Maringá, jun./dez. 2002.

AZEVEDO, E. C. Atendimento psicanalítico a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v. 21, n. 4, p. 6-77, 2001.

BALLONE, G. J. **Abuso sexual infantil**. Disponível em: <http://www.virtualpsy.org/infantil/abuso.html>. Acesso em: 24 out. 2004.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BELL, C. Psychiatric as fects of violence: issues in prevention and treatment. **Jossey-Bass**, São Francisco-USA, n. 86, p. 104-107, 2000.

BLEGER, J. **Temas de Psicologia:** entrevistas e grupos. 4. ed. São Paulo: M.Fontes, 1989.

CALIL, R. **Psicoterapia de grupo de criança**: aspectos clínicos de um estudo de caso. 2001. Tese (Doutorado em Ciências Medicas) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2001.

_____. **Discussão dos principais livros-textos que influenciaram a prática clínica dos grupos de psicoterapia de criança no Setor de Saúde Mental Infantil da UNICAMP**. 1996. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 1996.

CHIZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortes, 1991.

COLLIN-VEZINA, D.; CYR, M. La transmisión de la violence sexuelle: description du phenomene et pistes de comprensión. **Chile Abuse & Neglect**, United Kingdom, v. 27, n. 5, p. 489-507, maio 2003.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução n. 016/2000**. Brasília, 20 dez. 2000. Cartilha profissional.

DECHERF, G. **Édipo em grupo**: psicanálise em grupos de crianças. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

FERENCZI, S. **Obras completas**: psicanálise IV. São Paulo: Martins Fontes, p. 97-117, 1933-1992.

FREUD, A. **O ego e os mecanismos de defesa**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1974.

FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia. In: _____. **Obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Edição Standard Brasileira. 2. ed. Rio de Janeiro: Imago, 1926-1976. v. 20.

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GRUBITS, S. **A construção da identidade infantil I**: a sociopsicomotricidade Romain-Thiers e a ampliação terapêutica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

_____. **A Construção da identidade infantil II**: funcionamento dinâmico de um processo de grupoterapia Romain-Thiers. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

_____. Identidade, identificação: construção do ser social e da cidadania. **Revista de Psicologia da Vetor Editora**, São Paulo, ano 1, n. 3, jul. 2000.

HOLDERBERG, A. Dealing with trauma. **Kimdevanalyse**, Hamburg, Germany, v. 8, n. 4, p. 353-375, Dec. 2000.

KERNBERG, P.; CHAZAN, S. **Crianças com transtornos de comportamento**: manual de psicoterapia. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

KLEIN, M. **Contribuições à psicanálise**. 2. ed. São Paulo: Mestre Jou, 1981.

KOENIG, L. J.; DOLL, L. S.; O`LEARY, A.; PEQUENAT, W. From child sexual abuse to adult sexual risk: trauma, revictimization and intervention. **American Psychological Association**, Atlanta-USA, v. 15, p. 346, 2004.

LADRIERE, J. **A articulação do sentido**. São Paulo: EPU, 1977.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário de psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

LIMA, D. Depressão e doença bipolar na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, v. 80, n. 2, p. s11-s18, 2004.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAKER, A. H.; KEMMELMEIERM, M.; PETERSON, C. Child sexual abuse, peer sexual abuse, and sexual assault in adulthood: a multi-risk model of revictimization. **Journal of Traumatic and Stress S. L.**, v. 14, n. 2, abr. 2001. Disponível em: <http://www.psychology and behavior sciences collection>. Acesso em: 30 ago. 2004.

MINAYO, M. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº. 196/96**. Brasília, 1996. Cartilha.

MONTEIRO, L.; PHEBO, L. **Maus-tratos contra crianças e adolescentes**: proteção e prevenção - guia de orientação para educadores. 2. ed. Petrópolis: ABRAPIA/Autores&Agentes&Associados, 1997.

OUTEIRAL, J. O. A criança mau tratada e a patologia parental. In: _____. (Org.). **Clinica psicanalítica de crianças e adolescentes**: desenvolvimento psicopatologia e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, 1998. cap. 13, p. 138-143.

OUTEIRAL, J.; GODOY, L. **Desamparo e trauma**: transferência e contratransferência. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

PADILHA, M. G. S.; GOMIDE, P. I. C. Descrição de um processo terapêutico em um grupo para adolescentes vitimas de abuso sexual. **Estudos Psicológicos**, Natal, v. 9, n. 1, jan./abr. 2004.

REY, F. **Pesquisa qualitativa em psicologia**: caminho e desafios. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

SANCHES, G. Quem são os pacientes traumatizados? **Revista IDE**, São Paulo, v. 25, p. 8-19, 1995.

SEABRA, A. S. **Abuso sexual na infância**. Disponível em: <http://www.existencialismo.org.br/jornalexistencial/andreseabraabusosexual.>. Acesso em: 24 out. 2004.

SILVA, A. L. M. L. A violência e o desamparo na exclusão. In: SEMINÁRIO CLÍNICO COM DR. J. OUTEIRAL, 2004, São Paulo. **Resumos...** São Paulo: SBPRJ, 2004.

TURATO, T. **Tratado da metodologia da pesquisa clinico - qualitativa.** Petrópolis: Vozes, 2003.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ZAMANIAN, K.; ADAMS, C. Group psychotherapy with sexually abused boys: dynamics and interventions. **International Journal of Group Psychotherapy**, v. 47, n. 1, 1997.

ZIMERMAN, D. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ZIMERMAN, D.; OSÓRIO, L. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.