

VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL: O IMPACTO NA FAMÍLIA DA VÍTIMA

Roberta Yuri Komatsu¹; Jane Biscaia Hartmann²

RESUMO: Este projeto visa identificar aspectos que possam contribuir para a elaboração de um instrumento de coleta de dados que possa consistir num roteiro estruturado a ser incorporado no protocolo de intervenção de psicólogos que trabalham na área da saúde, pública ou privada, atendendo vítimas de abuso e violência visando compreender e identificar de que forma a família sente e enfrenta o impacto da violência e abuso sexual infantil no contexto intra-familiares, incestuosos e extra-familiares. Dessa forma, esperamos construir um instrumento a ser incorporado no referido protocolo, coletando informações e efetuando intervenções no intuito de compreender como se dão as emoções expressas pela família da vítima e elencando informações que possam consistir em subsídios para suporte na orientação e aconselhamento com esses pais ou responsáveis almejando e visando a diminuição do impacto traumático. Para o desenvolvimento deste objetivo pretende-se acompanhar o trabalho desenvolvido num hospital público tido como referência de atendimento a essas vítimas especificamente, no modelo de uma pesquisa participante.

PALAVRAS-CHAVE: Abuso sexual; Família; Trauma.

1 INTRODUÇÃO

Acompanhando vítimas de violência e abuso sexual, podemos identificar que, quando este atinge um dos componentes do núcleo familiar, todo um sistema sente sua repercussão. Entretanto, a maioria dos protocolos e de intervenção e assistência logo após o evento traumático, priorizam o atendimento a vítima de violência/abuso sexual e pouco se tem normatizado ou sistematizado no que tange a intervenção com a família, principalmente de crianças e adolescentes. Neste cenário então, delineou-se este projeto, no intuito de buscar identificar o impacto e os aspectos emocionais expressos pela família da vítima de violência/abuso sexual, ato contínuo à agressão, pois, geralmente os profissionais de saúde priorizam sua atenção à vítima, que é extremamente necessária, porém, acaba relegando a um segundo plano em algumas situações, o restante do sistema familiar. Entendendo que diante desse trauma a mobilização é familiar, e que essa família também necessita de um espaço para elaboração dessa crise, necessário se faz o fortalecimento deste núcleo para que ele consiga oferecer suporte para essa vítima.

O trauma segundo KOLK e MCFARLANE (1966) tem sua essência na subjugação da vítima a uma realidade inacreditável e muitas vezes trágica, provocadora do efeito, ou uma emoção estressante que oprime, gerando desconforto no indivíduo, e

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – Paraná. Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROBIC). robertayurii@hotmail.com;

² Orientadora e docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar. hartmann@wnet.com

consequentemente na família também. Após esse evento traumático o indivíduo e sua família passam por um processo de adaptação, que é o processo psicológico do indivíduo numa ação simples que envolve vários níveis de subjetividade (Lazarus 1991). Memórias traumáticas são difíceis de serem trabalhadas porque raramente são verbalizadas, pois no caso da violência/abuso sexual é uma experiência emocional geralmente experimentada no nível físico, orgânico e é neste nível que é lembrada (SILVA, 2000).

O abuso viola aquilo que caracteriza a infância: dependência, vulnerabilidade e inocência, o adulto explora o poder que tem sobre a criança e, ao fazê-lo, usa-a como mero meio para obtenção de seus próprios fins, infligindo o seu direito à autonomia (Ferreira e Schramm, 2000). O termo abuso sexual é definido como todo ato ou jogo sexual, relação hétero ou homossexual, cujo agressor esteja em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou o adolescente.

Essas práticas eróticas e sexuais são impostas às crianças ou aos adolescentes por violência física, ameaça ou indução de sua vontade e pode variar desde atos em que não existam contatos físicos, mas que envolvem o corpo a diferentes tipos de atos sem penetração ou com penetração. Os abusos sexuais podem ser classificados como intra-familiares, extra-familiares ou incestuosos.

Depois da violência com a criança, ela precisa passar pelo período de depressão, para assim poder fazer sua própria representação sobre o fato, esta necessária a resiliência (capacidade e/ou habilidade de tolerar efeitos ou emoções intensas). Os efeitos traumáticos que podem decorrer desses casos são desordens de personalidade como de Identidade ou de múltipla personalidade, histriônica e boderline (SILVA, 2000).

Segundo Furniss (1993), o grau de severidade dos efeitos do abuso sexual varia de acordo com: a idade da criança no início do abuso sexual; duração do abuso; o grau de violência; a diferença de idade entre a pessoa que cometeu o abuso e a vítima; a ausência de figuras parentais protetoras e de apoio social; o grau de segredo e de ameaças contra a criança. Outros fatores são acrescentados: saúde emocional prévia; tipo de atividade sexual; dissolução da família depois da revelação; criança responsabilizando-se pela interação sexual; recompensa recebida pela vítima e negação do perpetrador de que o abuso aconteceu (Amazarray e Koller, 1998; Deblinger e Heflin, 1995; Gabel, 1997; Mattos, 2002; Rouyer, 1997).

O abuso sexual expõe crianças, adolescentes e famílias a uma luta diária por sobrevivência e segurança e é compreendido atualmente como um grave problema de saúde pública, tanto pela elevada prevalência do fenômeno, quanto pelo seu impacto deletério no indivíduo, nos familiares e na sociedade. A vítima com frequência desenvolve sintomas em diferentes áreas, incluindo prejuízos cognitivos, emocionais, sociais e acadêmicos (Habigzang e Caminha, 2004).

De acordo com Habigzang e Caminha (2004) a família tem sido repetidamente, apontada como o contexto mais íntimo de proteção ao ser humano, oferecendo relações constantes e estáveis de reciprocidade, coesão e hierarquia de poder saudável. No entanto, nem sempre esta é a realidade. Alguns ambientes domésticos têm sido palco de marcantes, freqüentes e severas vivências de dor e de exposição ao risco, geradas por inúmeros e variados fatores, que roubam da família a sua condição de ninho de amor e cuidado de seus integrantes. Entre esses fatores aparece o abuso sexual intrafamiliar, que interrompe um processo de desenvolvimento do prazer e da fantasia infantil e lança a criança em uma seqüência de eventos de dor.

A incapacidade dos pais ou responsáveis de lidar com a confusão específica entre seus problemas sexuais e emocionais e a introdução de um tabu contra o reconhecimento dessas tensões e conflitos na família estabelece o cenário que pode manter o abuso sexual da criança por longo tempo na família, uma vez que tenha começado. Nas famílias

em que ocorre o abuso sexual prolongado, até mesmo porque muitos casos de abuso sexual infantil ocorre com pessoas próximas e familiares que moram junto à criança, essas não se sentem emocionalmente compreendidas nem adequadamente cuidadas por qualquer um dos pais. Apesar da aparente dominância dos pais, as mães podem determinar a cultura familiar em termos da qualidade dos relacionamentos emocionais da família, e isso inclui a maneira como os assuntos sexuais e emocionais são falados na família (FURNISS, 1993).

Segundo Horowitz, Putnam, Noll e Trickett (1997) variáveis relacionadas com o abuso mostraram-se fortemente correlacionadas com o número de sessões, foi constatado que quanto mais cedo começa a violência, mais sessões de terapia são necessárias, a psicopatologia decorrente do abuso também foi associada ao tempo de permanência em tratamento e depressão, comportamentos agressivos ou delinquentes foram altamente correlacionados. Entre os fatores associados ao abandono do tratamento, os autores encontraram: cuidador com sintomas psicopatológicos, crianças com freqüentes hospitalizações e tratamentos, mães jovens, pais solteiros, nível socioeconômico, mães com histórico de problemas na infância.

No tratamento da criança e do adolescente, independente do referencial teórico que fundamenta a intervenção, é necessário criar um clima de segurança e aceitação a fim de que a criança adquira confiança e comece a se comunicar. Zavaschi e Cols. (1991) apresentam os seguintes objetivos para o tratamento: aliviar o trauma experienciado pela vítima através de apoio emocional intenso durante a crise inicial; facilitar a verbalização dos sentimentos; promover crescimento pessoal e melhores formas de comunicação; aliviar a culpa que a criança possa sentir como resultado do abuso sexual; prevenir consultas autodestrutivas subseqüentes, como fuga, abuso de drogas, tentativas de suicídio, prostituição e promiscuidade sexual; prevenir repetição das ofensivas mediante o aumento da independência da vítima, da auto-estima e da auto-afirmação; prevenir subseqüentes disfunções das relações emocionais e sexuais; interromper o abuso multigeracional e as características disfuncionais evidentes em muitas dessas famílias.

O terapeuta deve trabalhar para reverter os sentimentos de desespero, desamparo, impotência, aprisionamento, isolamento e auto-acusação que paralisam a vítima, o resgate da auto-estima e da esperança é fundamental, pois o abuso distorce a visão que a criança tem do que a vida lhe pode oferecer.

Com a família, assim como também com a vítima, a função do terapeuta segundo Silva (2000) é ouvir, estar atento, prestando atenção ao que está acontecendo com eles e seus sentimentos para tentar manter uma certa integridade. Esse profissional pode orientar aqueles que convivem com a criança a acolhê-la, pois a vítima precisa sentir que outra pessoa cuida dela. No momento em que os profissionais intervêm em uma família com caso de abuso sexual da criança, a família deixa de ser autônoma, ou seja, perde a autonomia sobre a criança onde envolve um trabalho multidisciplinar como intervenções jurídicas de proteção à criança como esta no Estatuto da Criança e do Adolescente (FURNISS, 1993).

MATERIAL E MÉTODOS

Para alcançar os objetivos deste projeto um instrumento de coleta de dados foi produzido pela pesquisadora com a supervisão do orientador. Este contemplou sobre a violência e o abuso sexual, visando identificar o que aconteceu com a vítima, quem foi o abusador, como ocorreu, como a pessoa entrevistada se sentiu com o ocorrido, como a questão da sexualidade era tratada com a vítima e sobre o impacto que a situação causou. Esse questionário conteve onze questões com perguntas abertas.

O instrumento de coleta foi aplicado pela pesquisadora individualmente com os participantes, ou seja, com a família das vítimas, estando ainda em andamento, tem-se até o momento o inquérito aplicado com quatro famílias de vítimas e a dificuldade de coleta de dados se deve a condição socioeconômica dessas famílias, que dificultam seu deslocamento para a entrevista e a resistência em falar a respeito de um evento traumático que teve um impacto profundo em suas vidas. Para aplicação dos procedimentos previstos na pesquisa, inicialmente submeti o Projeto e o Termo de Consentimento Informado ao Comitê de ética, visando garantir os aspectos éticos envolvidos nas Pesquisas com Seres Humanos. Para que o projeto possa ser concluído ainda estão agendadas algumas entrevistas com familiares. Os dados serão categorizados e tratados de forma qualitativa, sendo embasados em referenciais teóricos e práticos já difundidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa ainda está em andamento, portanto os resultados aqui apresentados ainda são parciais. Sem pretender efetuar generalizações, o material coligido permite identificar as diferentes formas de abuso (intra e extrafamiliar). Independente do âmbito em que ocorrem, estas situações traumáticas produzem reações fisiológicas e emocionais nas famílias que fazem referência a “sentirem-se nervosos”, a não se conformarem com a violência ocorrida, apresentando reações como tremores, sudorese, passando a apresentar comportamentos fóbicos, insônia, entre outras. São unânimes ao falar do choque da notícia e do pânico (“apavorada”) quando é feita a comunicação ou a descoberta do abuso e muitos relatam sentirem-se pior do que a vítima.

Em relação ao que sentem pelo abusador, foi possível constatar que os sentimentos predominantes referidos são: raiva, ódio, declarando que se vissem o abusador na rua ou em qualquer lugar, não sabem o que fariam. Apenas uma das participantes respondeu que quando viu a foto do abusador em um programa de televisão e como parecia que ele estava machucado, sentiu dó dele e em seguida sentiu raiva de si mesmo por sentir dó, retratando a grande ambivalência que as vítimas sentem ao lidar com esta situação traumática.

REFERÊNCIAS

FAIMAN, Carla Júlia Segre. Abuso sexual em família: a violência do incesto á luz da psicanálise / Carla Júlia Segre Faiman – São Paulo: Casa do Psicólogo®, 2004. – (Coleção Psicologia Jurídica).

RABIGZANG, L. F. & CAMINHA, R. M. Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica. – São Paulo: Casa do Psicólogo®, 2004.

SILVA, Ilma Ribeiro. Abuso e Trauma: Efeitos da Desordem de estresse Pós-traumática e Desordem de Múltipla Personalidade. Ed. Vetor. São Paulo, 2000.

LAZARUS, Richard. 1991. *Emotion & Adaptation*. New York: Oxford University Press;

KOLK, BESSEL, A. e MCFARLANE, Alexandre, C. & WEISAETH, L. (Ed). 1996. *The Black Hole of Trauma*. New York: The Guilford Press.

FURNISS, Tilman. Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar. Tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese. – Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

BRAUN, Suzana. A Violência Sexual Infantil na Família: do Silêncio á revelação do Segredo. – Porto Alegre: AGE, 2002.