

VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR

Karine Pezzini¹

Dulce Grasel Zacharias²

RESUMO

O sujeito se constitui a partir do sistema familiar, desenvolvendo-se a partir do meio em que vive, influenciando e sendo influenciado por este. Quando ocorre abuso intrafamiliar, o sistema modifica-se e transtorna-se. O abuso sexual intrafamiliar é um assunto de grande complexidade e que exige um olhar mais atento sobre as premissas que envolvem o sujeito abusado. Configura-se em um fenômeno político, histórico e biopsicossocial. Aquele que foi vivenciou um abuso no seio familiar sente-se culpado, além do sofrimento acarretado pelo fato, sente-se também deslocado do sistema familiar. O sujeito abusado e sua família sofrem diversas consequências a partir do ocorrido. Sendo assim, o objetivo do artigo foi relacionar o caso apresentado, as teorias e conceitos que permeiam, com o foco do tema proposto, o abuso intrafamiliar. Para que assim se faça uma discussão com olhar clínico sobre o sujeito que experiência e sofre perante a vivência do abuso sexual intrafamiliar. O artigo refere-se ao estudo de caso atendido por uma estagiária da área da psicologia do Serviço Integrado de Saúde (SIS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). A base teórica do presente trabalho é a abordagem Sistêmica, na qual a paciente foi atendida a partir de tal linha teórica. A partir do artigo evidenciou-se que o abuso culmina na interferência da vida do sujeito em diversos âmbitos. Além de o mesmo sofrer com o abuso, o sistema familiar passa por transformações e mudanças, gerando sofrimento em todos os envolvidos.

Palavras chaves: Abuso sexual; Abuso Intrafamiliar; Sujeito; Família; Abordagem Sistêmica.

INTRODUÇÃO

O presente artigo refere-se a um teórico analítico que foi produzido através da disciplina de Estágio Integrado de Psicologia III da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC. O estudo de caso que aqui se trata tem como tema principal a violência sexual intrafamiliar. A violência sexual contra crianças e adolescentes ocorre constantemente no Brasil e no resto do mundo, existindo cada vez mais incidência.

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul e estagiária do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na abordagem Sistêmica.

² Docente do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul; Orientadora de estágio curricular do Serviço Integrado de Saúde (SIS) na Abordagem Sistêmica

Configura-se em uma violência de grande complexidade no âmbito social, econômico, político e psíquico.

O trabalho consiste na seguinte forma, primeiramente, irei apresentar o caso atendido por mim, estagiária do curso de Psicologia no Serviço Integrado de Saúde- SIS da UNISC, na abordagem Sistêmica. Após irei apresentar o genograma do caso e fazer uma articulação com a temática principal com teorias e conceitos. Devo ressaltar que o artigo está permeado pelo entendimento e visão Sistêmica.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Estudo de caso está vinculado ao Serviço Integrado de Saúde - SIS da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC que atende à comunidade do município e região, prestando atendimentos sustentados nos valores de um Serviço–Escola. De caráter multiprofissional e interdisciplinar, se configura com local de planejamento e execução de práticas clínicas exercidas por estagiários (as) e supervisores. Dessa forma, a paciente que irei relatar encontra-se em atendimento psicológico neste serviço.

Paciente A. é encaminhada via acolhimento individual para psicoterapia. Por motivo de falta de atenção e concentração nos estudos, como também, sobre a violência que sofreu há um ano por um familiar. A. possui dois filhos pequenos e é divorciada. Paciente está concluindo dois cursos de graduação e atualmente reside com seus pais. Devido aos dois cursos, paciente não trabalha e depende financeiramente dos pais. Aos seis anos de idade sofreu abuso sexual pelo irmão e aos 27 anos de idade sofreu outra tentativa de abuso pelo pai. Após o ocorrido A. o chama de “o marido da minha mãe”. Paciente contou para a mãe sobre a violência do pai e no período achou que a mesma não acreditou. O abusador nega o fato até hoje. Sobre o abuso da infância, foi à irmã mais velha que relatou para a mãe, a partir de uma discussão entre A., irmã e a mãe.

A. veio morar para Santa Cruz do Sul com os pais após a separação. Paciente já teve algumas internações psiquiátricas na cidade natal, por depressão e tentativa de suicídio. Na época tinha delírios, no qual, via bichos subindo pela parede. Após a mudança de cidade refere em atendimentos ter começado a mudar, pois se focou em si e nos seus filhos. Paciente refere ter dificuldade de demonstrar seus sentimentos, no que tange também com os filhos. No período que amamentava, diz que não gostava e sentia nojo, mas esforça-se para cuidar dos filhos sozinhos, e hoje tenta mostrar afeto. Em

atendimento conta sobre ter sofrido *bullying* na infância por ser “gordinha” e, afirma que até hoje não gosta do seu corpo por este motivo e também devido as violências.

Sobre o abuso na infância A. relata que o abusador também sofreu violência sexual na infância e sobre a tentativa de abuso sexual na adultez, menciona que hoje não conversa e procura ter o mínimo de contato com o mesmo. Em relação a família, traz que são desintegrados, cada um vive em seu mundo e história, atrelado a isto, menciona em diversos atendimentos que sua família nega tudo o que acontece no seu interior “cada um vive em sua bolha, parece que nada aconteceu” (sic). Os pais da paciente hoje estão separados, porém, residem na mesma casa. No momento paciente tem planos após a conclusão do curso em ir para Santa Catarina começar uma nova vida.

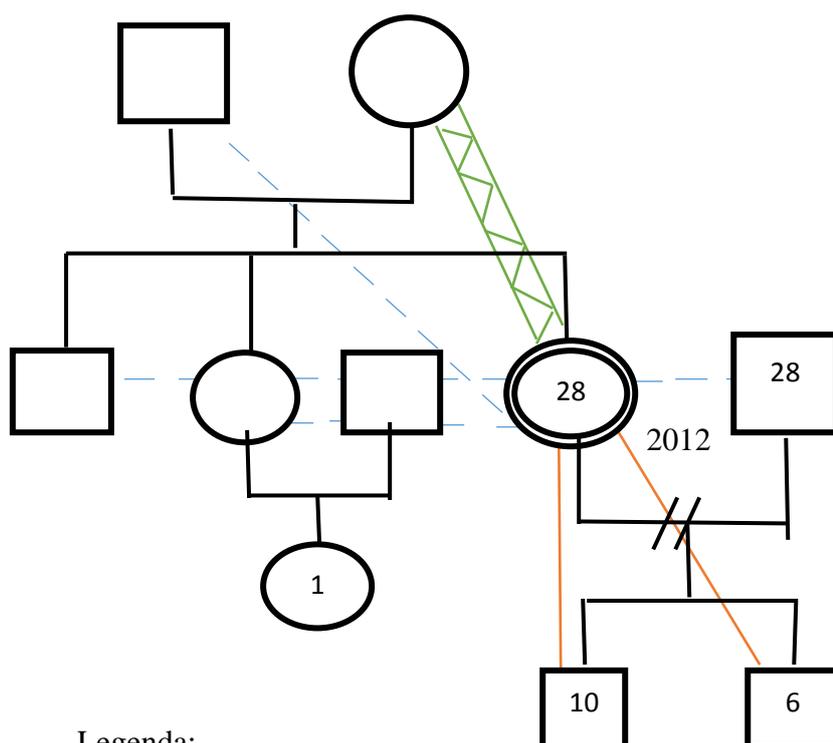
Atendimentos individuais realizados: 14.

Conforme os atendimentos suscito algumas *hipóteses diagnósticas*: depressão; relação conflituosa com a mãe; relação distante com os filhos; conflitiva com o peso e aparência; família com estrutura desmembrada; insegurança; distorção afetiva.

Entendimento dinâmico: Paciente no início dos atendimentos não conseguia expressar suas emoções, questionava-me sobre um possível embotamento afetivo da paciente. Contudo, no passar das sessões A. começou a expressar-se e se colocar inteiramente na sua história, pois anteriormente a mesma fazia seus relatos e observava que A. não acreditava sobre o que havia passado, se colocando de fora nos acontecimentos, mostrando-se apática sobre sua vida. Observo que a mesma se sente sozinha em diversos períodos em sua vida e, por vezes se culpa pelos abusos. Há uma mistura de raiva, indignação e nojo pela família não ter percebido o que aconteceu, bem como, por vezes achar que os mesmos a culpam. Pois a única pessoa que diz poder contar hoje é sua mãe, mas possui diversas conflitivas, quando conversam, na maioria das vezes, brigam. A. traz à tona sua história sobre os abusos, mas sua família não quer falar a respeito, querendo negar os acontecimentos, isto a deixa triste e com raiva. Paciente ocupa o espaço vazio que possui de angustia e sofrimento com a comida, pois conforta e a deixa feliz. A relação que possui com a mãe é conflituosa, devido A. não concordar com suas atitudes, constantemente paciente quer seu reconhecimento e apoio, mas não o obtém. Nos últimos atendimentos, paciente segue refletindo sobre os abusos e o quanto tal vivência interfere em sua vida, nos seus diversos comportamentos, postura e sentimentos que possui. “Hoje entendo o porquê está distorcido a questão do afeto pra mim” (sic).

Impressões iniciais e evolução até o momento da paciente: Paciente no início da terapia demonstrava-se apática sobre as experiências do passado, no qual, não acreditava que havia vivido dois abusos. Observava que A. analisava de fora as experiências, não deixando se comover, pois acreditava que tinha que ser forte, mecanismo de defesa utilizado. No decorrer dos atendimentos trazia muito a respeito da relação com a mãe e o fato de não concordar com suas atitudes. Foi trabalhado nas sessões a respeito e paciente hoje diz perceber de uma forma diferente a relação com a ela. Hoje A. está conseguindo se apropriar da sua história, “me sinto aliviada” (sic). Hoje consegue demonstrar seus sentimentos perante toda a sua história. Outra questão importante para a paciente é sobre a separação, no qual, percebia no início em que era algo ainda vivido pela mesma de forma muito dolorosa. Hoje paciente se questiona “será que gostei mesmo dele? Será que um dia já gostei de alguém?” (sic).

GENOGRAMA



Legenda:

- Relação forte
- - - Relação distante
- / / / Relação conflituosa e forte
- // Divórcio

ARTICULAÇÃO DO CASO COM TEORIAS

A partir de agora irei articular teorias e conceitos com o caso apresentado acima. Devo ressaltar que tais referências foram focadas com o caso relatado. Dessa forma, me detive a questão da violência sexual, violência sexual intrafamiliar, sintomas e consequências para a vítima, relação com a mãe perante o abuso e por fim, a relação da paciente com a comida. Devo lembrar que conforme a articulação teórica vou costurando falas, percepções e questões da paciente.

VIOLÊNCIA SEXUAL

A violência sexual está presente na sociedade há séculos, sendo um fator histórico e social. A violência possui um termo amplo e pode estar presente em qualquer classe social, não se configura somente em atos de agressividades chocantes. (OLIVEIRA, 2013). Freitas (2002, p. 18) menciona que a violência é: “uso intencional de força física ou de poder, seja como ameaça ou realidade de fato, contra a própria pessoa ou outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulta em lesão, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação”. Pode afetar a vítima quanto o sujeito que pratica, podendo ser consciente ou inconsciente.

Oliveira (2013) acredita que ao estudar o abuso sexual na sociedade atual deve-se articular o histórico da constituição da criança e da infância, bem como, a estrutura familiar, no sentido de compreender as dinâmicas sociais do meio, no qual a criança desenvolve-se. Ao longo do tempo a percepção de criança vai sendo construído, como um sujeito que está em desenvolvimento e encontra-se no interior da família em que deve ser cuidado pelos seus genitores ou responsáveis. Logo, o conceito de criança foi sendo constituído no decorrer dos tempos, de acordo com as mudanças socioculturais e econômicas. No que diz respeito na atualidade sobre a violência sexual ainda é um tabu com difícil acesso por parte dos profissionais. Algo que interfere nos dados e informações sobre o tema é a respeito de não haver denúncias. Isto se deve ao fato do abusador pressionar a vítima de forma psicológica. Não há muitos estudos sobre a violência sexual infantil tanto internacionalmente quanto nacionalmente, pois a maioria dos abusos são ocultados pela família e pela vítima.

A violência sexual em crianças tem natureza social e existe uma dificuldade na sua definição universal, pois varia de acordo com a cultura. Tem relação também com a definição de maioridade. Ocasionalmente assim a falta de obtenção de dados sobre a temática. Entretanto, existe quatro principais categorias de abuso contra crianças: abuso físico, abuso emocional, negligência e abuso sexual. Embora as quatro categorias diferenciem-se, elas se sobrepõem (SANDERSON, 2005).

Werner (2008, p. 492) refere que,

O abuso sexual é todo o ato ou jogo sexual, homo ou heterossexual, que pressupõe o intento de obtenção de satisfação sexual por meio da criança ou adolescente, perpetrado por pessoa em um estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado, por violência física, coação, ameaça, chantagem, sedução ou indução de seu consentimento.

Há autores que acreditam haver três modos de abuso sexual. Quando não há o contato físico, ou seja, quando há o contato verbal, obsceno, exibicionismo, dentre outros. Outro modo, quando existe o contato físico, como a tentativa do coito, manipulação de genitais, toque nas áreas exercitantes. E por fim, quando há a violência, como o estupro e brutalização. Como é o caso da paciente A. antes relatado. Entretanto, existem outros autores que classificam a violência sexual em sensorial, por imagens, exposições, dentre outros. Por estimulação, quando há o toque nas áreas íntimas. E último, por realização, quando há a tentativa de violência ou penetração oral, anal e genital (WERNER, 2008). As duas últimas classificações foram vivenciadas pela paciente no caso relatado, sendo a violência com penetração genital ocorrida na infância e a tentativa de penetração genital e estimulações íntimas ocorrida há um ano atrás pelo pai.

VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR

O abuso intrafamiliar é um assunto que traz uma amplitude de questões que o norteiam, como o ato abusivo, fatores multifacetados, como a dinâmica familiar, os segredos, os vínculos, as relações de poder, dentre outros. Um tema tão complexo e delicado faz uma articulação com saúde e desenvolvimento humano (LORDELLO, COSTA, 2013). “O abuso sexual infantil é uma forma de violência que envolve poder,

coação e/ou sedução. É uma violência que envolve duas desigualdades básicas: de gênero e geração” (ARAÚJO, 2002, p. 5).

Dessa forma, a violência intrafamiliar, no caso de A., pai e irmão, utilizaram do poder e dos seus papéis como autoridades para dominar e explorar a paciente, satisfazendo assim seus desejos e necessidades pessoais de forma violenta. Dessa forma, instala-la uma confusão nos papéis e funções para A. A abusada fica confusa oscilando entre o permanecer silenciosa ou então denunciar o ocorrido. A atitude tomada pela a mesma dependerá também da relação que possui com os agressores, no caso de A., eram relações muito próximas, dificultando a revelação.

O abuso sexual intrafamiliar é uma relação incestuosa. Ou seja, são relações praticadas entre pessoas que possuem um laço consanguinidade e tem afinidade com a criança. Segundo o autor, os principais responsáveis são o pai, padrasto, avôs, irmãos, primos, pessoas muito próximas da criança ou adolescente (WERNER, 2008). Como demonstrado no caso.

O abuso sexual intrafamiliar é aquele praticado contra crianças e adolescentes dentro de casa ou na vizinhança, por familiares ou amigos próximos. É caracterizado por atividades sexuais que crianças ou adolescentes não são capazes de compreender e que são inapropriadas para a idade e para o estágio de desenvolvimento psicosssexual (WERNER, 2008, p. 493).

Os sintomas acarretados pela vivência de um abuso podem ser diversos, tanto a nível psicológico, físico, cognitivo, comportamental, dentre outros. O estágio de desenvolvimento cognitivo do sujeito, no qual se encontra, dirá muito sobre como lidará, terá compreensão e extrairá o significado. “Dependendo do estágio de desenvolvimento cognitivo em que a criança esteja, ela pode ficar “presa” em um modo particular de pensamento e compreensão do abuso”. A criança pode ter distorções cognitivas associadas ao abuso, como o “tudo ou nada”, rotulações inadequadas, supergeneralização, desqualificação positiva, conclusões precipitadas, o aumento ou a minimização, dentre outros aspectos (SANDERSON, 2005, p. 221). A paciente A. de acordo com seus relatos apresenta minimização, o aspecto “tudo ou nada” e desqualificação positiva. Todas essas questões estão presentes na sua vida desde o abuso da infância e intensificou-se após o último abuso. A. desqualifica-se perante todos, não reconhece as suas qualidades e conquistas, um exemplo é o fato de tirar melhores notas da faculdade e dizer “eu deveria ter tirado 10, não, 9,8” (sic).

As consequências do abuso sexual dependem diretamente da idade, da frequência, do tipo, característica da família, apoio e aceitação que a pessoa recebe dos adultos próximos. Segundo a autora no relato de atendimentos do GEAL/UFF, as vítimas possuem sentimento de culpa, vergonha, se sentem uma pessoa má, com pouco valor, afetando a autoestima. Há também relatos na sua pesquisa, de que, a pessoa perde a confiança nos outros, possui medo que ocorra novamente o abuso sexual, tem pensamentos suicidas frequentemente, pode desenvolver depressão, dentre outras consequências (WERNER, 2008). A paciente A. ao longo da sua vida até o momento apresenta pensamentos suicidas e já tentou suicidar-se por inúmeras vezes. Já se internou em hospitais por este motivo, bem como, por depressão. Apresenta sentimento de culpa, vergonha, não se valoriza e tem sua autoestima muito baixa.

Furniss (1993) afirma que o sentimento de culpa na violência surge por parte da criança, independentemente se houve cooperação ou vontade de participar. O sentimento vem à tona quando existe um sofrimento abusivo prologado. O sentimento de confusão se dá em sua maioria, pelo senso equivocado de responsabilidade que é reforçado pela ameaça do abusador, implicando em baixa autoestima e comportamento de vítima. Aponta também danos que diz ser secundários, dentre eles existe o social, no qual a criança que sofre o abuso pode ser estigmatizada por pessoas que a rodeiam, muitas vezes tornando-se vítima pela separação familiar. No caso de A., a família tenta negar constantemente sobre o ocorrido, mas como a paciente sempre traz à tona, acaba por provocar brigas principalmente com a mãe. Ela por inúmeras vezes se sente culpa pelo o desmembramento familiar e pela separação entre os pais, mesmo os pais não terem se separado concretamente, pois permanecem residindo na mesma casa.

A família que a criança se encontra influenciará como ela lidará com a violência sofrida. Segundo Minuchin e Fishman (1990) a família rígida define-se por ser aquela que possui dificuldade de comunicação e compreensão, são inflexíveis. O seu funcionamento é considerado individualista, onde que os membros se tornam isolados, não havendo uma comunicação mútua entre os participantes. Sendo assim, não há relacionamento entre si, que, por conseguinte não há apoio e não há orientação afetiva, chamadas de famílias desmembradas ou desligadas. Conforme tal estrutura familiar definida pelos autores há uma propensão sobre conflitivas nos relacionamentos e dificuldade de comunicação e resolutividades. Sendo assim, a criança, adolescente ou adulto que se encontra nesse sistema e que sofreu violência sexual tende a ser

estigmatizada como mencionado por Furniss (1993). Segundo Minuchin e Fishman (1990) as fronteiras e as relações entre os membros são rígidas como apresentado pela estruturação familiar de A.

Segundo pesquisa de Lima e Alberto (2010) há mães que sofrem juntamente com a(o) filha(o) a vivência do abuso dentro da família. No qual, ocorre mudança até no modo de pensar e se colocar perante sua vida.

[...] dados revelam que, após terem conhecimento do abuso de suas filhas, embora tomem atitudes para defender todos os filhos, ficam, como mulheres, abaladas com o ocorrido. Os dados revelaram que as participantes da pesquisa experimentaram sentimentos variados, como negação da violência, não saber em quem confiar, medo e vulnerabilidade, e a crença em respostas mágicas [...]. (LIMA, ALBERTO, 2010, p. 133).

Na pesquisa executada pelas autoras citadas acima, referem também que existem mães que negam a violência. Encontram-se sem saber em quem confiar, ficando confusas entre acreditar no agressor ou então na(o) filha(o) e, este sentimento aumenta quando o agressor é o companheiro da mãe. As mães podem reagir em modo de afastamento, no qual a filha ou filho sentem que há uma ausência materna, dificuldade a demonstração de afeto ao mesmo. Isto pode ocorrer pela a mãe sentir-se culpa por não ter protegido o seu filho, questionando-se sobre o seu papel como mãe, pode ocorrer também de sentir-se vítima da situação.

[...] ao mesmo tempo em que sente raiva e ciúme, atribui a si a culpa por não protegê-lo. Na verdade, a mãe é igualmente vítima da violência intrafamiliar. Negar, desmentir o filho vitimado ou culpá-lo pela sedução é uma forma de suportar o impacto da violência, desilusão e frustração diante da ameaça de desmoronamento da família [...]. (LIMA, ALBERTO, 2010, p. 134).

De acordo com Araújo (2002, p. 7) a figura materna vivência uma situação de confusa e de ambiguidade.

Frequentemente nega os indícios, denega suas percepções, recusa-se a aceitar a realidade da traição do marido. Vive sentimentos ambivalentes em relação à filha: ao mesmo tempo que sente raiva e ciúme, sente-se culpada por não protegê-la. Na verdade, ela também é vítima, vítima secundária, da violência familiar. Negar, desmentir a filha ou culpá-la pela sedução é uma forma de suportar o impacto da violência, da desilusão e da frustração diante da ameaça de desmoronamento da unidade familiar e conjugal. Pode acontecer também estar a negação da mãe relacionada com uma cumplicidade silenciosa, muito frequente em casais com conflitos sexuais, onde a

criança ocupa um lugar (função sexual) que não é dela, amenizando assim o conflito conjugal. Em qualquer das situações, o desmentido materno, a afirmação de que nada aconteceu, é o pior que pode acontecer a uma criança que denuncia o abuso sexual.

Como apresentado no caso, a mãe de A. nega o ocorrido com a filha, no que tange o primeiro e segundo abuso. A paciente até o momento, exige uma atitude da mãe perante tudo o que aconteceu e se sente decepcionada e não acredita que a mesma não tomou nenhuma atitude. Paciente diz não acreditar que a mãe duvida de sua palavra e se questiona, “como ela consegue negar os abusos? Não entendo” (sic). Logo, reforça e acrescenta o seu sentimento de culpa por tudo o que ocorreu. As brigas entre filha e mãe são constantes e o que permeia as discussões tem no seu fundo a tal questão mencionada.

Para Coher (2000) o abuso sexual intrafamiliar é sintoma da família, no qual o sistema encontra-se com rupturas nas suas relações e com disfuncionalidades. Cita também que o incesto entre pai e filha é o mais recorrente. Werner (2004) menciona alguns aspectos da família no conceito da Teoria Sistêmica frente a situação de violência sexual. A pseudomutualidade, é quando os membros da família mantem uma falta harmonia para manter os segredos, por conseguinte, os membros não desenvolvem-se e não criam as diferenciações. Outro fator é a presença da homeostase, no sentido de existir o funcionamento inadequado do equilíbrio. A comunicação é trancada, sendo um empecilho para a família se desenvolver.

O casal ou um dos membros perante a situação do abuso na família foi negligente e não foi capaz de proteger, cuidar e evitar o abuso do filho. Ocasionalmente diversas consequências, como danos emocionais e físicos. De acordo com o caso apresentado, a mãe não conseguiu cumprir este papel de proteção com A. levando ao longo da sua vida diversas conflituas e discussões com a mesma. O fracasso do casal está presente também, pois um dos cônjuges não conseguiu suprir sexualmente o companheiro, em suma, é o marido que busca a filha. Após a revelação do abuso, o casal tende a separar-se, contudo, há casos no qual a mãe diz não poder fazê-lo devido a condições financeiras. Exemplo do caso relatado. Por outro lado, existem casos também no qual, a criança ou adolescente que foi abusada é expulsa de casa por ser considerada como a provocadora de todo o acontecimento. Outro fator presente é a sensação dos membros da família pertencerem há um contexto familiar disfuncional após a revelação do abuso. A disfuncionalidade está presente até hoje no seio da família da paciente A. (WERNER, 2004).

Retornando aos aspectos de sinais e sintomas por parte da pessoa que sofreu violência, Sanderson (2005, p.208) refere que um dos sinais emocionais do abuso é o congelamento. Como apresentado pela A., no qual, no início da terapia observava e se colocava de fora sobre os abusos, não conseguindo se introduzir na sua própria história. “O abuso sexual em crianças distorce o sentimento de identidade da criança e causa confusão de papéis. Por outro lado, é encorajada a agir sexualmente como os adultos, apesar de ainda ser uma criança”.

O autor acima menciona Betovim (2002) no qual, diz que crianças que vivenciam traumas graves não conseguem controlar as emoções de forma segura. Pois as mesmas formam ligações inseguras e não possuem a segurança de si mesmo. Assim, Betovim (2002) sugere respostas ao abuso da criança como internalizada e externalizada. A resposta internalizada é caracterizada como dificuldade de controlar a emoção, havendo embotando por vezes, podendo até levar ao um “congelamento”, a abusada possui pensamentos intrusivos, tendo lembranças fragmentadas, até da própria idade do acontecimento. A criança tem comportamento apegado, confusão de identidade, sentimento de culpa, autculpa, ansiedade e vitimização. Tende ser apática extremamente obediente, obtendo uma identidade vitimizada. Já a resposta externalizadora, a criança tende a ter hiperexcitação e ataques explosivos. Possui um caráter inseguro, desprezível, desorganizada e controlador. Tem uma visão de si negativa, se identifica com o abusador, é agressiva e busca punir os outros. No caso apresentado, A. possui a resposta de internalização. Com a terapia está conseguindo dar-se conta sobre seus comportamentos e sentimentos “hoje entendendo o que eu sentia e sinto” (sic).

Furniss (1993) chama atenção para a “síndrome do segredo” que refere-se o ato da vítima de calar-se perante o acontecido, na sua maioria mediante as ameaças explícitas e implícitas por parte do abusador. Sanderson (2005) afirma que o abusador reforça constantemente a criança para permanecer em silêncio, cita algumas ameaças comuns, como por exemplo: “Se você contar a sua mãe o que aconteceu, ela vai passar a odiá-la”; “Se você contar pra eles não vão acreditar”; “Se contar eles vão te punir”, dentre outras falas. A. narra que ouvia do abusador na infância, “se contar vai estragar a nossa família” (sic), e assim fez, não contou até a adolescência.

Aliciamento é um processo de ato executado pelo o abusador como forma de preparar o terreno para o ato sexual. Configura-se de forma sutil, no qual é difícil ser

detectado pela vítima. O objetivo do abusador é seduzir emocionalmente a vítima com foco no final para contato sexual. No caso referido de A. o segundo abusador a cariciava e a tocava constantemente “não conseguia ver que ele queria me abusar ... mas achava muito estranho aquilo” (sic). Ou seja, o abusador estava preparando a abusada para o ato. O abusador tende a reforçar e ameaçar a criança abusada, utilizando de diversos argumentos para a vítima não falar sobre e não contar para ninguém (FURNISS, 1993).

O conflito de lealdade também é presente, mas há uma lealdade invisível, em que a criança ou adolescente não pode falar a respeito do abuso. Werner (2008, p. 497), cita: “[...] pois revela-lo é acusar, acusar é culpar, culpar é difamar, difamar é perder. A teia do silêncio se instaura para proteção do status quo familiar: os sintomas surgem como válvula de escape para as energias gastas na manutenção desse terrível segredo [...]”. Situação paradoxal, de acordo com a autora também se faz presente, no qual a criança ou adolescente depara-se com dois lados, ser a vítima e ser testemunha.

Surge então a questão do segredo. Imber-Black (1994) a pioneira do assunto, afirma que os segredos são fenômenos sistêmicos, representam dilemas éticos e demonstra como a família e/ou sujeito estabelece seus valores e o que o mantém, por conseguinte, dizendo muito do funcionamento dos mesmos. Representa também aspectos de regras simples não resolvidas. Está ligado intrinsecamente a relacionamentos, díade, triângulos, alianças encobertas, rompimentos, dentre outras relações. Quando há a existência de segredo dentro da família, não impede que a mesma não possa crescer, evoluir. Por outro lado, a estruturação desta, diz como o seu sistema funciona, pois quando aberta, os membros conseguem falar sobre diversos assuntos sem receios. Já se a estruturação for fechada, rígida as leis e regras, constantemente os membros da família criam mitos e histórias que, por conseguinte, desencadeará em segredos, como o caso de A. Sintomas como ansiedade e culpa podem emergir devido a manutenção do segredo.

A revelação de certos segredos pode ter um efeito profundamente curativo para indivíduos e relacionamentos, enquanto a revelação de outros segredos pode colocar as pessoas em perigo, particularmente quando estão envolvidas questões de segurança física. Além disso, há segredos que tem o potencial para reconciliação e para a divisão, sem garantias sobre qual delas resultará. (IMBER-BLACK, 1994, p. 16).

O processo de revelação para uma criança se torna difícil, uma vez que sua capacidade oral, de pensamento e sentimentos estão ainda em desenvolvimento

(OLIVEIRA, 2013). Com a revelação o afeto no sistema familiar fica comprometido, bem como, a relação entre a vítima e o abusador.

A internalização do indivíduo abusivo, que, para a criança, é tanto o perpetrador quando o amante, torna-se parte do seu self psíquico. Portanto, quando ocorre o risco de revelação, a criança (e, posteriormente, a vítima adulta) está, na verdade, arriscando-se a ferir uma parte de si mesma. (IMBER-BLACK, 1994, p. 190).

De acordo com o estudo de Habigzang et al (2005) a violência sexual é mantida em segredo por muitos anos pela vítima, devido a incidência maior do abuso ocorrer entre (5 a 10 anos), a revelação acontece somente na adolescência. Além disso, após a revelação do abuso, a família sofre grandes alterações, ocorrendo por vezes rompimentos conjugais ou afastamento da pessoa abusada do contexto familiar. A mãe em sua maioria torna-se a figura de proteção para a filha abusada. Porém, como já vimos no caso, A. e a relação com a mãe, não fazem parte dessa porcentagem, ao contrário, emergiu-se mais conflitos. Por fim, quero trazer a respeito da relação de A. com a comida, no qual a mesma refere “a comida me faz bem, é a única que não me trata mal” (sic). Segundo Kaufman (2013), a comida é a essencial da manutenção da vida, sendo o sujeito determinante das escolhas.

O alimento está poderosamente conectado com as emoções [...] pois a alimentação tem significados que vão bem além da mera função nutritiva; ela pode, por exemplo, representar um "prazer imediato" e, portanto, servir para aliviar e compensar sentimentos tidos por negativos, como tristeza, angústia, ansiedade e medo. É frequente percebermos o uso de determinados alimentos (sobretudo doces) com a finalidade de mitigar conflitos existenciais que a pessoa considera insolúveis. Desta forma, o alimento pode ser um condutor de afeto, mas torna-se problema quando está substituindo confrontos, rejeições etc. (KAUFMAN, 2013, p. 0).

Ou seja, o alimento para A. representa afeto, carinho, preenche um vazio que a mesma possui devido as suas vivências de traumas graves e conflitivas familiares. Quando A. come se sente bem, o alimento a causa bem-estar. É atrelado a isto, está o fato da mesma desejar um corpo que não cause atenção aos outros, pois se permite comer intensamente e anseia por um corpo que não seja desejado. Logo, a relação de A. com a comida é para além da alimentação, é de nutrir a sua alma e também uma tentativa da mesma que não ocorra o abuso novamente, ou seja, uma forma de tentativa de defesa da paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência da violência sexual para uma pessoa configura-se como traumática, uma vez que mexe com todo o seu ser como sujeito e ser humano. Além da pessoa ser obrigada ao um ato sexual, é exposta com o seu corpo, intimidade, sofrendo em diversas dimensões, psicológicas, físicas, social, dentre outras. E quando ocorre no seio familiar tal ato de violência, por pessoas próximas, o sofrimento intensifica-se, levando a conflitivas familiares e outras consequências. O abuso sexual deixa feridas, cicatrizes no sujeito de grande profundidade, interferindo e mexendo com toda a sua integridade. Quando ocorrido na infância, a pessoa sofre ao longo do seu desenvolvimento tendo diversas consequências e diferentes sintomas nas próximas fases de sua vida. Perpetuando e interferindo ao longo do seu desenvolvimento.

O caso apresentado demonstra a vivência do abuso por duas vezes, ou seja, com o segundo abuso os sentimentos, sintomas e outros aspectos atrelado a vivência intensificaram e também emergiram outros. A paciente grita por atitudes por parte dos membros da família, principalmente pela a mãe, no qual, acredita não receber o devido apoio. O sistema família da mesma prefere conforme em seus relatos deixar os acontecimentos escondidos, negando-se os abusos. A. se sente sozinha e hoje apresenta diversas conflitivas e inseguranças devido aos abusos. Contudo, através da terapia paciente hoje está em processo de apropriação da sua história, entendendo e compreendendo tudo o que a aconteceu e as relações que constitui hoje. Como mencionada por ela “tenho altos e baixos, mas consigo sentir um bem-estar como não havia há muito tempo” (sic).

Falar sobre a temática central do teórico analítico é difícil e exige de uma delicadeza e conhecimento muito grande, além de, ter uma visão e olhar apurado sobre o íntimo do sujeito. Trabalhar o abuso na clínica é complexo e necessita acolher primeiramente de forma empática todo o sofrimento relatado pelo paciente, para isto, é preciso haver uma relação terapêutica de confiança. É necessário o profissional conhecer e ampliar a visão do assunto principal com o paciente, pois o abuso sexual percute na vida do mesmo de diferentes formas. O profissional irá ajudá-lo para ressignificação do acontecimento, na minimização do sofrimento, conflitivas, dentre outras queixas conscientes e inconscientes apresentados pelo o paciente. As intervenções devem ser pensadas e analisadas de forma ética, no sentido de auxiliar nas

dificuldades do mesmo com ampliação a nível biopsicossocial e também nas relações familiares, focando no presente, mas não esquecendo o passado e futuro.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 7, n. 2, jul./dez., 2002, p. 3-11. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n2/v7n2a02>. Acesso em: set. 2016.

COHEN, C. O incesto. In: M.A. Azevedo; V.N.A. Guerra. *Infância e violência doméstica: Fronteiras do conhecimento*. São Paulo: Cortez, 2000.

FURNISS, Tilman. *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

FREITAS, C.H.V. *Violência e Modernidade: que sentido pode ter a vida?*. São Paulo: Paulinas, 2002.

IMBER-BLACK, Evan. *Os segredos na família e na Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HABIGZANG, Luísa F, et al. Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar: Aspectos Observados em Processos Jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 21, n. 3, p. 341-348, set./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n3/a11v21n3.pdf>. Acesso em: set. 2016.

KAUFMAN, Arthur. Alimento e emoção. *ComCiência*, n. 145, 2013, p. 0-0. Disponível em: <http://comciencia.scielo.br/pdf/cci/n145/12.pdf>. Acesso em: set. 2016.

LIMA, Joana A.; ALBERTO, Maria de Fatima P. As vivências maternas diante do abuso sexual intrafamiliar. *Estudos de Psicologia*, p. 129-136, maio/ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v15n2/01.pdf>. Acesso em: set. 2016.

LORDELLO, Silvia Renata M.; COSTA, Costa Liana F. A metodologia qualitativa no estudo do abuso sexual intrafamiliar. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 5, n. 2, p. 127-135, jul./dez. 2013.

MINUCHIN, Salvador; FISHMAN, Charles S. *Técnicas de Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

OLIVEIRA, Cleverson A. Abuso sexual no contexto da sociedade atual e suas representações. *Diálogos Multidisciplinares –PR*, v. 1, n. 3, p. 345-377, nov. 2013. Disponível em: <http://revista.faculdadeguarapuava.edu.br/index.php/Revistafg2/article/view/82/73>. Acesso em: set. 2016.

SANDERSON, Christiane. *Abuso sexual em crianças: Fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia*. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2005.

WERNER, R. *Família e Negócios: Um caminho para o sucesso*. São Paulo: Manole, 2004.

WERNER, Maria C. Milanez. Dinâmica do abuso sexual incestuoso à luz dos conceitos da teoria sistêmica. In: MACEDO, Rosa Maria S. *Terapia familiar no Brasil na última década*. São Paulo: Roca, 2008, p. 492-498.