



Entrevista sobre o CEPARVS

1. O que é o CEPARVS?

R. CEPARVS é um centro de estudos, pesquisas e atendimentos relativos à violência sexual contra crianças e adolescentes. Portanto, como a própria nomeação do Centro indica, tem como objetivos a produção e a transmissão de conhecimentos sobre a temática, bem como a realização de atendimentos psicológicos às vítimas e suas famílias, bem como ao próprio autor da agressão. Funciona nas instalações da FAFIRE, mais especificamente no setor da Clínica Paula Frassinetti, desde fevereiro de 2011. Surgiu como fruto de três parcerias: 1) Childhood Brasil - associação civil sem fins lucrativos, cujo foco de atuação é a proteção da infância contra o abuso e a exploração sexual; 2) Faculdade Frassinetti do Recife – Instituição de Ensino Superior que tem como missão prioritária o zelo pelos direitos humanos; 3) Tribunal de Justiça de Pernambuco - Centro de Referência Interprofissional na Atenção a criança e adolescente vítima de violência na Capital (CRIAR-TJ/PE) – instituição do poder judiciário local que avalia o grau de risco ao qual a criança e o adolescente estão submetidos, quais as medidas protetivas devem ser tomadas, bem como quais encaminhamentos devem ser feitos para a rede socioassistencial. A união destas três instituições foi de fundamental importância para poder abarcar tal complexo fenômeno de uma maneira mais articulada e eficiente.

2. O que motivou a implantação deste serviço na FAFIRE?

R. Sabemos que existem diversas lacunas e fragilidades no sistema de atendimento aos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes em todo o Estado de Pernambuco, conforme dados do Programa Pernambuco de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes (PPEVS), tais como: a insuficiência de informações relacionadas à temática da violência sexual infanto-juvenil no Estado e a carência de serviços de atenção às vítimas deste tipo de violência, juntamente com suas famílias e, também, ao autor da violência, no sentido de prestar acolhimento adequado e tratamento especializado. Identificando tal situação de carência, o surgimento de serviços especializados no atendimento desta população se fazia (e ainda se faz) extremamente necessário. Por conseguinte, um passo adiante neste sentido foi imprescindível. A FAFIRE foi procurada pela Childhood Brasil, por ser uma instituição de ensino com reconhecimento acadêmico e clínico na cidade do Recife. E assim, após término do projeto piloto, que durou um ano, as ações do



CEPARVS estariam garantidas. Para que a FAFIRE pudesse dar este passo, alguns fatores conspiraram a este favor. Primeiramente, trata-se de uma instituição de ensino superior que, além do objetivo de habilitação e capacitação de futuros profissionais, tem uma missão humanitária muito forte e já dispunha de uma Clínica Psicológica de considerável reconhecimento social. Portanto, havia um solo fértil para a estruturação de um serviço deste porte. Segundo, foi construída uma parceria muito rica com as outras instituições, descritas anteriormente, de grande valor social e jurídico, que forneceu todo um suporte de base extremamente importante, desde apoio financeiro, capacitação de profissionais e troca de experiências. Portanto, o CEPARVS - que surgiu como um projeto piloto - percebe a necessidade de dar continuidade às propostas iniciais, bem como de ampliar as suas ações. Para isto, novas medidas são imprescindíveis para a continuidade do projeto e para o enfrentamento de outros desafios nesta nova etapa, que vão desde o repensar a inserção de outros profissionais que possam fazer parte da equipe técnica, o incremento do processo de articulação com os serviços municipais e estaduais de atendimento especializado disponíveis no estado de Pernambuco (no que tange à intervenção psicossocial quanto à medida judicial), até a elaboração de novas parcerias.

3. Quais são os profissionais que fazem parte? O setor conta com estagiários da Faculdade?

R. Saindo do caráter experimental para a ampliação das metas, pretendemos aumentar o número de profissionais que atuarão neste específico setor. Neste período de transição, nos atendimentos dos casos clínicos, ainda contamos, mais diretamente, com o trabalho de duas psicólogas e uma supervisora clínica. Entretanto, durante todo o desenvolvimento do projeto-piloto (e principalmente nesta nova etapa), foi (e será) possível obter apoio da estrutura da Clínica Paula Frassinetti e do CECOMFIRE, não apenas trocando informações e experiências com os profissionais que lá já atuam, como encaminhando pacientes para tais locais. Como falamos, nesta nova etapa, adquirindo uma maior inserção na própria Clínica, pretendemos oferecer aos alunos do estágio curricular a Atividade Integrada em Clínica da Violência Contra Criança e Adolescente. Portanto, constitui-se uma atividade opcional para aqueles estagiários da Clínica que pretendem ter uma formação clínica complementar nesta área da violência sexual contra crianças e adolescentes. Vale esclarecer que no Grupo de Estudo coordenado pelas psicólogas, contamos com a participação de professores da FAFIRE, estudantes da graduação e pós-graduação, bem como outros profissionais de instituições que trabalham com a temática.



4. Que tipo de atendimento é oferecido pelo setor à comunidade? Quais são as suas especificidades?

R. Na realidade, enquanto projeto piloto, os casos clínicos atendidos no CEPARVS foram encaminhados pelo CRIAR-TJ/PE, após a detecção, por parte dos profissionais que acolheram as vítimas e a família neste espaço jurídico, da demanda destas pessoas por um espaço terapêutico. Nesta nova etapa, pretendemos atender, ainda de uma forma restrita, a uma demanda espontânea, após triagem na Clínica Paula Frassinetti. Contudo, todos os casos têm como especificidade violência sexual contra crianças e adolescentes. Oferecemos as seguintes modalidades de atendimento: atendimento psicológico individual à criança e/ou ao adolescente, acompanhamento aos pais e aos familiares, atendimento psicológico ao autor da violência.

5. Como podemos dimensionar a gravidade do abuso/violência praticado/a contra menores de idade?

R. Destacamos, aqui, alguns pressupostos teóricos psicanalíticos acerca da violência sexual, que nos ajudam a melhor compreender esse fenômeno. Sabe-se que este tipo de experiência – abuso sexual - vivida pelas crianças e adolescentes viola radicalmente os seus direitos à proteção, à segurança, à saúde física e mental – ato, este, enormemente repudiado pela sociedade. Desde Freud, pai da psicanálise, sabe-se que a sexualidade não é prerrogativa dos adultos. A criança porta sexualidade, demonstrando sentir prazer na manipulação de diversas partes do corpo, possibilitado pelos investimentos libidinais dos pais, o que revolucionou a concepção do início do séc. XIX, já que ela era considerada ingênua e inocente. Diante do que foi expresso acima, é possível dizer que os pais mapeiam o corpo do bebê, demonstrando que ele é palco de sensualidade/prazer, a partir dos investimentos amorosos e afetivos dos pais, no que tange à dimensão de sua própria sexualidade. Entretanto, já alertava Ferenczi, em 1933, não se pode fazer uma “confusão de línguas” entre os adultos e as crianças, visto que a linguagem dos primeiros está relacionada à paixão e, das últimas, à ternura. Portanto, quando há esta confusão, as manifestações sexuais de adultos contra crianças podem se tornar atos abusivos. É importante enfatizar que são dois parceiros com funcionamento assimétrico e características físicas bem diferentes. Foi dentro deste quadro que Ferenczi pôde situar esta ocorrência sexual abusiva empreendida pelos adultos contra a criança e adolescente em uma dimensão traumática.

Além disso, pode-se observar que, na sua maioria, os abusadores são pessoas do convívio da criança, inclusive familiares, com os quais a criança



porta, a princípio, uma relação de submissão, afeto e confiança. Paradoxalmente, aqueles que deveriam proteger e resguardar a sua intimidade e privacidade são justamente aqueles que violam os seus direitos. Portanto, é pertinente a pergunta: como elas vão lidar com tais situações? Muitos sentimentos ambivalentes estão envolvidos nesta trágica história familiar, tais como: a presença simultânea de amor versus ódio pelo próprio autor da agressão, como também por aquele que deveria lhe proteger e não o fez; resistência violenta versus atração e compulsão a repetir tais experiências abusivas, colocando-se, agora, muitas vezes, no papel do agressor (identificação com o agressor); culpa, vergonha e necessidade de punição versus recôndito prazer e satisfação; recusa versus submissão automática à vontade do agressor em decorrência do medo intenso. Mais ainda, as crianças se mostram frágeis e indefesas física e moralmente para protestar e se defender da força esmagadora dos adultos. Para completar, estas experiências abusivas são permeadas de segredo, onde o silêncio se faz presente de uma forma ruidosa, em decorrência, em grande parte, da sedução e/ou das ameaças à integridade física, psíquica e moral das “vítimas”, fazendo com que a revelação seja também muito difícil. Para agravar ainda mais a situação, muitas vezes, as pessoas duvidam da palavra da criança, acusando-as de mentir e fantasiar, sofrendo, assim, uma nova violência: a incredulidade dos adultos. (GABEL, 1997). Lidar com tais sentimentos não é tarefa fácil, podendo produzir efeitos nefastos tanto em momentos mais imediatos quanto no decorrer de sua existência, em seus mais diversos setores de sua vida (física, emocional/afetiva, cognitiva e social). Porém, a forma como cada criança, adolescente e suas famílias vão lidar com essa experiência vai depender da estrutura intrapsíquica de cada um, bem como da rede de apoio familiar que eles têm.

6. Em geral, quais são os sinais que uma criança ou adolescente pode apresentar em decorrência do abuso sexual? O que fazer diante disto?

R. Educadores, outros profissionais e todas as pessoas que convivem com crianças e adolescentes e, até mesmo, os próprios adolescentes, devem estar atentos para identificar as situações de violência sexual. Essa atenção é fundamental, pois aproximadamente 60% dos casos de VSCCA não deixam vestígios físicos. Quando isso ocorre, pode ser identificado por lesões físicas: hematomas, ruptura do hímen, marcas de mordidas, lacerações anais e outras. É muito frequente que o abusador negue o fato e, muitas vezes, até mesmo a criança ou o adolescente poderá fazê-lo, por medo ou por não acreditar que será de fato ouvida e levada a sério – devemos lembrar que pode ser a palavra da



criança ou do adolescente contra a palavra de um adulto. Por isso, recomenda-se uma escuta qualificada e protegida, para evitar constrangimentos e revitimizações.

Os sinais e sintomas devem ser lidos como um pedido de ajuda a algum adulto que possa socorrê-lo. A confirmação da suspeita só poderá ser feita por meio de avaliação psicossocial e exame clínico. O fundamental nessas situações é a realização da identificação precoce. O educador e outros profissionais que acompanham diretamente a criança devem estar atentos a mudanças bruscas e inexplicáveis de comportamento, tais como: dificuldade de caminhar, roupas rasgadas ou manchadas de sangue, sinais de hemorragia retal ou uretral, evidências de infecções genitais, dor ou coceira na área genital ou na garganta, dificuldade para controlar a urina e as fezes, erupções na pele, vômitos e dores de cabeça repetidos e sem qualquer explicação clínica, assim como apresentação de outras enfermidades psicossomáticas. Mudanças bruscas e extremas e inexplicáveis de comportamento: humor, sono perturbado, com pesadelos frequentes; medo de escuro, suores, gritos ou presença de agitação noturna; comportamentos regressivos a padrões infantis, como choro excessivo, incontinência urinária ou chupar dedos; medo de ser deixada sozinha com alguém em algum lugar, demonstração de medo em lugares fechados; comportamento agressivo com tentativas de fugas de casa, auto-depreciação, perda de apetite ou excesso de alimentação, resistência em participar de atividades físicas, aparência descuidada; envolvimento súbito com prostituição, drogas ou alcoolismo; demonstração de conhecimento e práticas sexuais não compatíveis com a sua faixa etária; masturbação excessiva, brincadeiras sexuais persistentes com amigos, brinquedos ou animais; desenhos de órgãos genitais muito além de sua capacidade etária de percepção do corpo; relacionamento entre crianças e adultos com “ares de segredo” e exclusão dos demais; fuga aflitiva de contato físico; mudanças na escola relativas à frequência, desempenho, assiduidade e pontualidade; dificuldade de concentração e resistência em voltar para casa após as aulas.

É importante salientarmos que a presença isolada de um dos indicadores não é significativa para a interpretação da ocorrência de VSCCA. A leitura e interpretação correta desses indicadores, uma boa atenção da família e/ou da rede de profissionais em relação à criança e ao adolescente, um bom esclarecimento das características principais da infância, podem fazer o adulto desconfiar e partir para uma forma de prevenção e proteção da criança e do adolescente.

É responsabilidade dos profissionais notificar a violência, ou suspeita de violência, aos órgãos competentes.



7. Como entender e trabalhar o ambiente familiar da vítima?

R. Sabe-se sobre a importância do atendimento à família, visto que é necessário compreender qual o lugar simbólico que a criança e/ou adolescente ocupa nesta dinâmica familiar, que pode ter “favorecido” ou “contribuído” para o abuso sexual ocorrido, na sua grande maioria, no próprio seio da família.

Nestas situações, é comum estes pequenos sujeitos ocuparem um lugar simbólico não compatível com o seu nível de maturidade (biológica e psíquica), bem como a sua posição de filho(a), de sobrinho(a), enteado(a) etc. Portanto, a família precisa elaborar a violência sofrida por um (ou mais) de seus membros, já que este fato reverbera em todos os seus membros, sendo, em não raras situações, o próprio agressor e o negligente outro membro desta mesma família.

Partindo deste pressuposto, os estudiosos desta temática “abuso sexual” levantam a possibilidade de que, não se deve levar em consideração apenas o par binário “vítima-agressor”, mas que a família como um todo é incestuosa. Portanto, além de existir o agressor em si, aquele que efetivamente comete o ato abusivo (agressor ativo); existem aqueles outros que “consentem” – consciente e inconscientemente – o tal ato, sem que dele participem diretamente, mas que também têm um papel relevante no acontecimento do mesmo, compondo o cenário de violência (agressor passivo).

Pode-se localizar tais fenômenos em (re)vivências edípicas (e até pré-edípicas) dos pais nas relações com os seus filhos, como é possível retratar nos seguintes exemplos: uma mãe, enquanto criança, teve uma relação edípica bastante intensa e mal-elaborada com o seu pai e que, na atualidade, “consente” a aproximação intrusiva de seu marido/pai com a própria filha, “gozando”, ela mesma, com tal situação; outra mãe, enquanto criança, teve uma relação pré-edípica muito intensa com a própria mãe e que, nos dias atuais, tem uma aproximação intrusiva (incestuosa) com o próprio(a) filho(a). Fala-se, então, de situações do passado dos pais que são repetidas e reatualizadas na relação com os próprios filhos. (GOLDFEDER, s/d).

Desta maneira, pode-se perceber a importância de se oferecer um espaço de escuta para os familiares que, sem sombra de dúvidas, estão implicados e afetados pela violência ocorrida no interior da família ou fora dela.



8. Como o agressor aborda as vítimas? Por que atender o agressor?

R. Segundo a literatura na área, o indivíduo que comete o abuso sexual, na maioria dos casos, é alguém conhecido da “vítima”, que, pelo papel que exerce frente à mesma, já implica uma posição de autoridade e/ou uma suposta relação de confiança, proteção e amor. Ou também, o agressor é uma pessoa conhecida que, embora não assuma necessariamente um papel tão relevante na vida da criança e/ou do adolescente, vai, aos poucos, se aproximando dos mesmos, estimulando uma relação de confiança, certificando-se de que não terão condições de resistir ou de se queixar quando ele for mais longe (GABEL, 1997).

De uma forma geral, os agressores terminam escolhendo crianças e/ou adolescentes mais vulneráveis para abusar sexualmente; utilizam-se das coerções e de ameaças nem sempre ruidosas; empenham-se em dessensibilizar os(as) pequenos(as) aos contatos sexuais, progredindo, paulatinamente, das regiões não sexuais em direção aos órgãos genitais; estratégias estas usadas pelos agressores para conseguir atender aos seus desejos e fantasias sexuais. (GABEL, 1997).

A sociedade, por repudiar fortemente o abuso sexual, acha que a única intervenção possível ao agressor é de caráter judicial, no sentido de puni-lo exemplarmente por ter cometido este ato atroz contra pessoas inocentes. Vale a pena salientar que se deve estar atento, sem dúvida, aos efeitos estruturantes produzidos na criança e adolescente; na família como um todo, e, sobretudo, no autor da violência, pela interferência da justiça, entrando como um elemento terceiro (lei), mostrando que o sistema social assume a responsabilidade de aplicar a lei quando esta não se fez presente. Entretanto, é possível oferecer outro tipo de intervenção, além da descrita acima, caso eles demandem atendimento psicológico para elaborarem o que significam tais atos abusivos em suas vidas, e, assim, poder compreender-se e, quiçá, quebrar com o ciclo de violência no qual estão envolvidos.

9. De que modos o CEPARVS articula a comunidade acadêmica da FAFIRE e a sociedade?

O CEPARVS, como já dito anteriormente, no primeiro ano de funcionamento, com o caráter de projeto piloto, realizou uma pesquisa de campo: **DIAGNÓSTICO DO FUNCIONAMENTO DA REDE DE PROTEÇÃO NAS 12 CIDADES POLOS DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE PERNAMBUCO** - Um olhar sobre o atendimento integral às crianças e adolescentes em situações de violência sexual. Este estudo torna-



se relevante, na medida em que poderá gerar subsídios importantes para a instrumentalização dos gestores e técnicos, assim como os resultados deste estudo serão fundamentais para a construção de referenciais teórico-metodológicos mais eficazes na defesa e promoção dos direitos da população infanto-juvenil do estado de Pernambuco, Brasil.

A equipe técnica do CEPARVS já participou de eventos científicos (congressos, seminários internos e externos), entrevistas (nos meios de comunicação) e reuniões em algumas instituições locais, a fim de expor sua metodologia, atividades desempenhadas e esclarecimentos acerca de prevenção e tratamentos de casos que envolvem violência sexual contra crianças e adolescentes.

Alguns trabalhos de pesquisa já estão sendo desenvolvidos por alunos da graduação e pós-graduação acerca dessa temática. E o grupo de estudo supracitado conta com a participação da comunidade acadêmica da FAFIRE e de outras instituições.

REFERÊNCIAS

FREUD, Sigmund. Os três ensaios sobre a sexualidade. In: Obras Completas. Rio de Janeiro: 1996.

FERENCZI (1933). Confusão de língua entre os adultos e a criança: a linguagem da ternura e da paixão. In: Ferenczi S. Obras Completas: psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 1992. v.4

GABEL, Marceline (Org). **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997.

GOLDFEDER, Maria Flávia Ferreira. A relação esquecida: a mãe nos bastidores do abuso sexual entre pai e filha. **Pulsional Revista de Psicanálise**, São Paulo, a.13, n138, p16-23, 2000.

- Joelma de Souza Correia – Mestre em Psicologia Clínica (UNICAP); Professora da FAFIRE, Psicóloga Clínica.
- Fernanda Wanderley C. de Andrade – Doutora em Psicologia Cognitiva (UFPE); Professora da FAFIRE, Psicóloga Clínica.