

Enfrentamento materno diante de violência sexual: experiência grupal em Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil**Maternal coping in the face of sexual violence: group experience in a Psychosocial Care Center for Children and Adolescents****Confrontación materna ante la violencia sexual: experiencia grupal en un Centro de Atención Psicossocial Infantil y Juvenil****Recebido: 29/07/2020****Aprovado: 06/11/2020****Publicado: 09/01/2021****Fernanda Ribeiro Alves Manzan¹****Martha Franco Diniz Hueb²****Tales Vilela Santeiro³****Maria Aparecida Pereira Borges⁴**

Este é um relato de experiência de intervenção clínica, desenvolvida em formato de psicoterapia de grupo breve, especializada e em modalidade aberta, realizada em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, situado no interior de Minas Gerais. Seu objetivo foi descrever experiência de intervenção psicoterapêutica grupal com mães de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, sendo realizado no período de setembro de 2019 a março de 2020. Participaram 16 mães em nove sessões. As sessões grupais intitularam-se: *Sentidos do viver; Histórias de superação; Tocando em frente; Ritmos da vida; O que é a felicidade?; Teatro da minha vida; Responsabilização x culpabilização; Cuidando do cuidador e Autonomia*. Verificou-se empoderamento e construção de novos significados e sentidos a partir das próprias vivências maternas. Também observou-se a necessidade de construção de nova conduta que potencializasse os cuidados consigo mesmas e com seus familiares, em especial direcionados aos filhos vítimas de violências sexuais. O espaço grupal propiciou que as mães reconhecessem suas próprias potencialidades, em paralelo ao trabalho coletivo sobre sentimentos de culpa e arrependimento vinculados às experiências maternas e familiares. Dentre diferentes possibilidades de cuidados a serem oferecidos a esse público alvo, destaca-se que grupos de psicoterapia breve são facilitadores e promotores de saúde mental.

Descritores: Violência; Delitos sexuais; Saúde pública; Psicoterapia de grupo.

This is an account of the experience of clinical intervention that took place from September of 2019 to March of 2020. It was developed in the form of a brief group psychotherapy, specialized and in an open modality, and held in a Psychosocial Care Center for Children and Adolescents located in the interior of Minas Gerais state. The aim of this study is to describe the experience of group psychotherapeutic intervention with mothers of children and adolescents who were victims of sexual violence. 16 mothers participated in nine sessions. The group sessions were entitled: *Meaning of living; Stories of overcoming adversity; Moving on; Rhythms of life; What is happiness?; Theater of my life; Accountability x blame; Taking care of the caregiver; and Autonomy*. There was empowerment and construction of new meanings and senses from the mother's own experiences. There was also a need to build a new conduct that would enhance care for themselves and their families, especially directed at children victims of sexual violence. The group space enabled mothers to recognize their own potential, in parallel with the collective work on feelings of guilt and regret linked to maternal and family experiences. Among the different possibilities of care to be offered to this target audience, it is noteworthy that brief psychotherapy groups are facilitators and promoters of mental health.

Descriptors: Violence; Sex offenses; Public health; Psychotherapy, Group.

Este es un relato de experiencia de intervención clínica, desarrollada en forma de psicoterapia grupal breve, especializada y en modalidad abierta, realizada en un Centro de Atención Psicossocial Infantil y Juvenil, ubicado en el interior de Minas Gerais, con el objetivo de describir la experiencia de intervención psicoterapêutica grupal con madres de niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, que tuvo lugar entre septiembre de 2019 y marzo de 2020. 16 madres participaron en nueve sesiones. Las sesiones de grupo se titulaban: *Sentidos del vivir; Historias de superación; Siguiendo adelante; Ritmos de la vida; ¿Qué es la felicidad?; Teatro de mi vida; Responsabilización x culpabilización; Cuidando del cuidador; y Autonomía*. Se verificó el empoderamiento y la construcción de nuevos significados y sentidos a partir de las propias experiencias maternas. También se observó la necesidad de crear nuevas conductas que mejoraran los cuidados de sí mismas y de sus familiares, especialmente dirigidos a los hijos víctimas de violencias sexuales. El espacio grupal permitió a las madres reconocer sus propias potencialidades, en paralelo al trabajo colectivo sobre los sentimientos de culpa y arrepentimiento vinculados a las experiencias maternas y familiares. Entre las diferentes posibilidades de cuidados que se ofrecen a este público objetivo, cabe mencionar que los grupos de psicoterapia breve son facilitadores y promotores de la salud mental.

Descriptores: Violencia; Delitos sexuales; Salud pública; Psicoterapia de grupo.

1. Psicóloga. Especialista em Saúde Mental. Mestre em Psicologia. Servidora Pública da Secretaria Municipal de Saúde, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2005-7720 E-mail: fernanda.ribeiroalves@hotmail.com

2. Psicóloga. Pedagoga. Especialista em Orientação Educacional. Mestre em Psicologia. Doutora em Ciências Médicas. Professora Associada do Programa de Pós Graduação em Psicologia (PPGP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-7145-0349 E-mail: huebmartha@gmail.com

3. Psicólogo. Mestre em Psicologia Clínica. Doutor em Psicologia como Profissão e Ciência. Professor Associado do PPGP da UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1610-0340 E-mail: talesanteiro@hotmail.com

4. Enfermeira. Servidora Pública da Secretaria Municipal de Saúde, Uberaba, MG, Brasil ORCID: 0000-0002-8547-1199 E-mail: cidaper@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A temática violência sexual infantojuvenil tem sido tratada com maior interesse devido ao crescente número de casos no Brasil e no mundo. No cenário brasileiro, um aumento significativo de notificações aos órgãos competentes tem sido visível desde 1990, ano em que o Estatuto da Criança e do Adolescente começou a vigorar. Nesse sentido, ressalta-se que este é um dos tipos de violência contra crianças e adolescentes mais frequentes no país¹.

A violência sexual é caracterizada pelo Ministério da Saúde como todo e qualquer ato ou jogo, em relações homo ou heterossexuais, no qual os agressores estão em estágio de desenvolvimento psicossocial mais adiantado do que a criança ou o adolescente. Tal situação ocorre quando o agressor tem como proposta a estimulação ou utilização das vítimas para obtenção de sua satisfação ou ainda em situações que visam lucro, como a exploração e a exposição à pornografia. O fenômeno se dá por meio de práticas eróticas e sexuais impostas aos menores pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade; pode variar desde atos nos quais não há o contato físico, como *voyeurismo*, exibicionismo e produção de fotos; até diferentes tipos de ações que incluem contato físico com ou sem penetração².

Pessoas com histórico de violência sexual, no entanto, podem mantê-lo em segredo, sendo que alguns nem o revelam; o medo e a vergonha estão entre os principais fatores que contribuem para que crianças e adolescentes mantenham o sigilo. O ciclo de silêncio e violência aumenta ainda mais os riscos de desenvolvimento de consequências negativas, que chegam a ser devastadoras, a ponto de trazer prejuízos ao desenvolvimento psíquico da vítima ao longo de toda a vida, sendo este um grave problema de saúde pública que se constitui como um desafio aos profissionais que atendem esses pacientes³.

Diante de tal situação, os profissionais de saúde vêm sendo chamados cada vez mais para lidar com esse tipo de violência, visto que as crianças, os adolescentes e as suas famílias são recebidos por diversos dispositivos e encaminhados para tratamentos em saúde, como atendimentos psicológicos, médicos, de enfermagem e outros tantos envolvidos na rede de apoio⁴.

Os profissionais que atendem demandas dessa natureza, bem como a sociedade em geral, preocupam-se primeiramente em proteger a criança ou o adolescente e garantir que nenhum de seus direitos sejam violados¹. Além do mais, muito se conhece a respeito dos procedimentos dispensados a esse público-alvo, mas pouca atenção se dá na relação entre mãe e filho(a), de forma a trabalhar o fortalecimento do vínculo e os cuidados maternos.

A psicanálise mostra o quanto a relação de um sujeito com seus genitores é significativa, assim como quanto o ambiente em que o sujeito está inserido é importante para que se desenvolva com saúde. Compreende-se que o ambiente torna possível o amadurecimento de cada criança, e que, sem confiabilidade mínima neste ambiente, é possível que o desenvolvimento do sujeito se dê com distorções⁵.

O amadurecimento, para Winnicott⁵, acontece em estágios, mas não é um processo linear e não significa necessariamente progresso, pois, inclui a possibilidade de regredir para retomar pontos perdidos e destaca que, se há fracasso na conquista de uma etapa do amadurecimento, estabelece-se, em geral, um distúrbio emocional cuja natureza estaria relacionada ao ponto de origem na linha de amadurecimento, ou seja, a natureza da tarefa que a criança estava envolvida devido ao fracasso ambiental. O sujeito continua em constante desenvolvimento por toda a vida e, por vezes, é preciso e possível retomar épocas remotas para que tais distúrbios sejam trabalhados de forma adequada.

Nesse sentido, parece essencial considerar a mãe como um sujeito em desenvolvimento e que necessita de cuidados para que consiga exercer seu papel de mulher/mãe/cuidadora de forma suficientemente boa e ser parte de um ambiente facilitador para o amadurecimento de uma criança ou adolescente.

É imprescindível, portanto, pensar que as marcas da violência devem ser acolhidas pela família e tratadas pelo serviço de saúde considerando as necessidades de todos os membros,

com destaque para a importância de cuidado às mães, visto que esta figura parental exerce função primordial no desenvolvimento humano e geralmente acompanham os (as) filhos(as) em seus atendimentos.

O atendimento aos familiares pode e deve se tornar uma conduta comum em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi). Tal afirmativa ampara-se na portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002, que define as várias modalidades de atendimento que podem acontecer em um CAPS, dentre elas: atendimentos individuais, grupais, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e atendimentos familiares⁶.

O CAPSi é um equipamento de saúde pública vinculado ao serviço municipal de saúde, que se constitui como um lugar de referência e tratamento para crianças e adolescentes com grave sofrimento psíquico, cuja severidade e/ou persistência demandem cuidados intensivos, tais como: psicose, autismo, distúrbio de conduta, transtornos – fóbicos, ansiosos, de humor, pós-traumáticos, de déficit de atenção e hiperatividade, entre outros transtornos mentais.

Assim, este estudo tem como objetivo descrever a experiência de intervenção psicoterapêutica grupal com mães de crianças vítimas de violência sexual em serviço de atenção psicossocial infantojuvenil.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de uma intervenção clínica proposta em formato de psicoterapia de grupo, especializada e em modalidade aberta. A psicoterapia é planejada para acontecer em curto intervalo de tempo, conferindo-lhe caráter breve⁷. No contrato inicial, há exposição das proposições a serem alcançadas e a focalização é circunscrita às questões que perpassam a violência sexual infantojuvenil e suas repercussões na dinâmica familiar, de modo que a filosofia e a missão institucional sejam preservadas⁶. Além disso, na condução do processo grupal, enfatiza-se aspectos do aqui e agora e a possibilidade de suas integrantes transferirem habilidades e aprendizagens experimentadas em grupo para a vida real.⁷

A intervenção relatada qualifica-se, assim, como especializada pelo fato de se referir a uma demanda homogênea (violência sexual infantojuvenil). Todavia, a idade, a situação conjugal e a renda eram fatores heterogêneos. O trabalho grupal enquadra-se na modalidade aberta, pois era possível haver integração de novos membros a qualquer momento, o que se justifica pelas rotinas institucionais. Ademais, acredita-se que as vivências grupais possibilitem o surgimento e o trabalho sobre emoções e sentimentos, por meio do relacionamento interpessoal⁷.

Participaram mães de vítimas de violência sexual atendidas entre os meses de setembro de 2019 a fevereiro de 2020, num CAPSi de uma cidade do interior de Minas Gerais. Todas chegaram ao serviço encaminhadas por outros órgãos públicos, entre eles: escolas públicas, Centros de Referência e Assistência Social, Conselho Tutelar e Vara da Infância e Juventude.

Os relatos aconteceram com a colaboração de uma equipe multidisciplinar, especificamente entre enfermagem, serviço social e psicologia. Profissionais da enfermagem e do serviço social estiveram presentes e contribuíram em reuniões clínicas com casos novos de violência sexual, notificados no CAPSi, além de oportunizar à equipe discussão, avaliação e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada paciente e de seus familiares.

As sessões semanalmente, e tinham duração de uma hora e trinta minutos cada. Ressalta-se que esta intervenção clínica é um braço de um estudo maior que buscava *Compreender os significados e sentidos atribuídos à transgeracionalidade em casos de violência sexual infantojuvenil, enfatizando o relacionamento mãe e filha*.

A profissional da psicologia responsável pela coordenação dos grupos priorizava atenção equiflutuante, de modo a escutar as comunicações emocionais, possibilitando que as pacientes falassem livremente e trouxessem à tona questões inconscientes⁸. Para alcançar tal enquadre, foram realizadas sessões com temáticas pré-definidas, inspiradas no trabalho

desenvolvido por Ferreira⁹ e pensadas para facilitar a adesão das participantes ao foco do processo grupal.

As sessões de psicoterapia de grupo foram mediadas por jogos sustentados em procedimentos lúdicos, de forma a possibilitar melhor visualização do processo. Cada um desses recursos é tido como mediador, por meio do qual a profissional buscava facilitar a comunicação verbal de temas que perpassam as experiências das mães, de modo entrecruzado com as temáticas pré-definidas. Assim, buscava-se transformar o trabalho grupal em uma área de experimentação do coletivo de mães atendidas¹⁰. Esse modo de pensar e ordenar as experiências, portanto, é inspirado psicanaliticamente. Os resultados, por sua vez, são ordenados a partir de narrativas transferenciais: eles contêm contratransferências e associações livres da condutora das sessões grupais¹¹.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o número: 3.555.243 (CAAE 16666519.4.0000.5154).

RESULTADOS

Dezesseis mães participaram das intervenções propostas e cada uma participou de até nove sessões psicoterapêuticas (nem todas participaram de todas as sessões). Elas foram indicadas pelos profissionais da equipe clínica, de forma que o grupo fosse parte do projeto terapêutico singular (PTS) do(a) filho(a). A maioria dos casos que levaram as mães ao CAPSi tinha o pai como agressor, em segundo lugar os padrastos e em dois casos a violência havia sido cometida por alguém fora do núcleo familiar. Filhas eram a maior parte das vítimas e em um único caso, o filho.

As sessões grupais foram assim intituladas: *Sentidos do viver; Histórias de superação; Tocando em frente; Ritmos da vida; O que é a felicidade?; Teatro da minha vida; Culpabilização x Responsabilização; Cuidando do cuidador e Autonomia*.

Na primeira sessão, utilizou-se uma dinâmica de aquecimento adaptada à realidade do serviço CAPSi, denominada *Sentidos do Viver*. Nela, as mães brincavam com balões em uma área aberta e os protegiam. A proposta era que chegassem a um momento que não fosse possível proteger os balões, e então todos estourassem ou fossem levados pelo vento. A partir dessa vivência, as mães tiveram a oportunidade de expor sonhos que idealizaram, além de conversarem sobre as frustrações ao ver o sofrimento dos(as) filhos(as) e, principalmente, refletirem sobre a possibilidade de um recomeço após o trauma, destacando que continuariam a viver e amadurecer.

A segunda sessão intitulou-se *Culpabilização x Responsabilização*, na qual as mães foram estimuladas a envolver-se positivamente e responsabilmente, nos atendimentos de seus filhos(as), possibilitando-se o reconhecimento de suas responsabilidades e limitações diante do sofrimento, proporcionando uma oportunidade de ressignificação da condição de vítima e a construção de uma nova conduta capaz de reconhecer e potencializar os cuidados consigo mesmas e com seus familiares. Enfatizou-se durante toda a sessão a necessidade de compartilhar compromissos e que a responsabilidade pelos cuidados dos(as) filhos(as), não as tornavam *culpadas* pelos traumas vivenciados por eles e que as trouxeram ao CAPSi.

A terceira sessão, nomeada *Histórias de Superação*, possibilitou às participantes reconhecerem-se como pessoas dotadas de potencialidades. Entretanto, muitas relataram que se sentiram incapazes devido a sensação de fracasso materno, lidando com a situação com grande sentimento de culpa. Foi trabalhada a possibilidade de elaboração do trauma de ter um(a) filho(a) vítima de violência sexual, além da construção de uma superação, com vistas a despertar nas mães o desejo de viver, e o olhar e a postura resilientes.

A quarta sessão, com o título de *Teatro de minha vida*, teve como propósito o empoderamento das mães enquanto protagonistas de suas histórias de vida, reconhecendo suas responsabilidades, limitações, potencialidades e virtudes. Além disso, propiciou um diálogo sobre a ressignificação da condição humana e a aceitação de si, a partir de escolhas,

erros e acertos, enfatizando as virtudes e vitórias enquanto mulher e mãe, mas com a possibilidade de passar por dificuldades e sofrimentos.

A quinta sessão, *Tocando em Frente*, facilitou o diálogo sobre o trauma de ter um(a) filho(a) vítima de violência sexual e como cada mãe poderia construir sua nova história, ressaltando o entendimento de si como um ser humano em amadurecimento e potencialmente capaz de lidar com dificuldades. Neste momento estimulou-se a busca por recursos internos de enfrentamento, encorajando-as a rever sua condição de vítima e no que isso pode ter de passividade.

Nas sexta e sétima sessões, utilizou-se vídeos de curta metragem nomeados de: *Ritmos da vida* e *O que é a felicidade?*, ambos com menos de 15 minutos. O vídeo *Ritmos da vida*, na 6ª sessão, apresentava uma mãe bode e seu filhote bode. A cena mostrava a mãe ensinando estratégias de resolução de problemas ao filho, até que ela se depara com a própria dificuldade e o filho a ensina a vencer a dificuldade. Oportunizou-se um enxergar congelada diante de um trauma, de modo que conseguiram dialogar sobre as várias violências das quais também se sentiram vítimas, muitas perceberam o momento como uma oportunidade de tentar superar traumas, o que contribuiu para o engajamento no tratamento de seus filhos e fortaleceu os laços com a equipe clínica.

Na sétima sessão, nomeada *O que é a felicidade?*, a conversa foi iniciada com um vídeo que propiciou a reflexão de que tudo depende da lente que se usa diante de cada ângulo, tendo-se a possibilidade de ressignificar o sofrimento. Nesta sessão, fez-se a reflexão de como cada mãe tem utilizado seu tempo, como tem sido a dedicação a seus(suas) filhos(as) e a si mesma. Possibilitou-se também uma autoavaliação do contexto e das atividades nas quais se envolvia, além de um diálogo acerca das várias felicidades que podem ser encontradas e vivenciadas e, principalmente, a compreensão de que felicidade não significa ausência de problemas.

A oitava sessão, descrita como *Cuidando do cuidador*, elencou às mães um momento de diálogo sobre a realidade, as vivências e a dedicação a si mesmas, como gostariam de estar e o que as afasta de si mesmas, possibilitando um despertar dos desejos de valorização, respeito e autocuidado.

Esse tipo de trabalho grupal gerou a necessidade do desenvolvimento mais aprofundado no tema da *autonomia*, a qual foi tematizada na nona e última sessão. Esse momento final despertou nas mães o desejo de escolher o que levar consigo, o que viver e o que priorizar.

DISCUSSÃO

Na medida em que as sessões se desenvolveram, era possível notar o quanto estar em grupo, diante de pares que viveram situações semelhantes, era uma tarefa difícil de ser executada. A atividade com balões, se lúdica por um lado, *jogava no ar* o quanto falar e viver a situação no CAPSi era algo que podia escapar das mãos. Pois controlar os balões era um jogo que denotava, também, impossibilidades de controlarem o que levou aquelas mães a estarem ali, juntas. Além de trazer à tona a sensação de terem a vida idealizada impossibilitada, pensar em troços, mas também em recomeços se fazia necessário a partir da vivência traumática de um(a) filho(a).

Na segunda sessão, houve aprofundamentos nas incapacidades e nas frustrações vividas por aquelas mães. Ressignificar o que era vivido em grupo também era reviver culpas, medos e impotências. Numa sociedade machista, que inclusive delega os cuidados de filhas(os) violentadas(os) sexualmente às próprias mulheres, como não se sentir vitimizada *junto com as(os) filhas(os)*? Estar em grupo com outras mães era também reviver outras violências, vividas fora dali, diretamente relacionadas a questões de gênero, as quais são banalizadas, como a noção de que cuidar de filhos(as) é papel *de mulher*¹².

Na terceira sessão, essas mães relataram se sentirem incapazes e fracassadas e frisaram sentimentos de culpa, vividos de modo insistente no âmbito grupal. A despeito disso, inegável em suas condições de mulheres/mães, o trabalho do coletivo mirou ir além e buscou novos

recursos e condições para elas seguirem com suas vidas, da melhor maneira possível. E foi nesse sentido que, no quarto encontro, pensou-se em formas de trabalhar o empoderamento dessas mães. Elas não eram somente mães, e nem apenas mães de pessoas violentadas sexualmente. Elas eram mulheres. E por mais que a direção ali fosse o de fomentar recursos, em paralelo ao cuidado ofertado aos(às) filhos(as) vitimizados(as), procurava-se demonstrar, progressivamente, que cuidar delas mesmas era algo igualmente importante.

Na quinta sessão, essa mesma tônica era buscada. Falar de situações traumáticas poderia ser cultivar o amadurecimento e a capacidade de lidar com dificuldades. Porque não somente o grupo era um recurso. Este era circunscrito a um encontro semanal, mas, na vida cotidiana a pergunta que se colocava, subjacente aos diálogos grupais, era: conseguiremos manter recursos fora daqui?

Nas duas sessões seguintes, foi constatado o quanto o espaço grupal era construído por meio de diálogos. Temas como traumas, vitimização e violência foram constantes em suas manifestações. O engajamento no tratamento dos(as) filhos(as) parecia indicar fortalecimento de laços com a equipe clínica e, igualmente, com as mães. Embora as dores fossem únicas, assim como a inscrição delas na vida emocional de cada mãe, a partilha das vivências parecia fortalecê-las, embora dificuldades fossem visíveis e inerentes a um dispositivo grupal inserido num equipamento público de atenção à saúde como o CAPSi.

Na sessão que tratou do tema *O que é a felicidade?*, compreender que felicidade não significava ausência de problemas constituiu-se de momento que envolveu alta complexidade. Em grupos dessa natureza, até mesmo pelas relações familiares estarem em situação de intensa fragilidade de laços antecedendo a violência sexual propriamente dita, nota-se que qualquer ideário de felicidade tende a se afugentar do campo das possibilidades. Dessa forma, a felicidade que pode surgir é aquela que perpassa o próprio processo grupal, quando suas integrantes aceitavam estar ali e permitirem experimentar tanto a si mesmas, juntas, quanto o apoio que a própria instituição poderia lhes oferecer. Nessa direção, nas últimas sessões, fatores como autocuidado e autonomia foram frisados.

As sessões realizadas facilitaram mudanças a partir da elaboração reflexivo-vivencial das próprias mães, viabilizando *insights* que auxiliaram o empoderamento e a construção de novos significados e sentidos a partir das próprias vivências. Pode-se reconhecer limitações e sentimentos de culpa das participantes diante do sofrimento de seus(suas) filhos(as). O fato de estarem ali por encaminhamento externo era vivido como obrigação/punição, uma vez que temiam a perda da guarda do(a) filho(a), caso o tratamento 'adequado' não fosse realizado. *Por isso a culpa era um fator tão presente e contundente nos diálogos grupais?* Compartilhar essas culpas com demais membros das famílias era fator frequentemente trazido nas sessões. *Essa partilha vinha sendo pensada/feita por essas mães?* Aqui parece residir indicadores de possibilidades de ampliação dos trabalhos oferecidos no equipamento onde as experiências relatadas aconteceram, porque há indícios de que integrar a figura parental, assim como demais cuidadores, aos processos de cuidado nesses espaços pode resultar em ganhos para todos^{13,14}.

A despeito de o trabalho apresentado aqui ser um recorte de experiências tidas com essas mulheres, ele remeteu a coordenadora dos grupos e a própria equipe ao fato de que espelhava diversas outras situações, tanto as ali vividas, quanto as relatadas em outras realidades¹⁴. Estudar vivências de coordenar grupos com essas mães e escrever sobre parte delas era também criar oportunidade para buscar maturação de palavras e nomes que circulam por entre o cotidiano laboral. Dar condições para as mães falarem sobre suas experiências caminhava de mãos dadas com condições semelhantes, para a equipe falar e organizar seus saberes e fazeres.

As intervenções clínicas possibilitaram obter novos entendimentos das frustrações vivenciadas pelas mães de vítimas de violência sexual infantojuvenil. A escuta das angústias delas em relação a si mesmas, aos(às) filhos(as) e às relações familiares e o trabalho sobre questões específicas pareciam contribuir para ganhos de saúde de seus(suas) filhos(as), mas

esse é um processo que continua e precisará estar em andamento, para além do vivido no CAPSi e nas sessões aqui relatadas. Pensar e repensar essas práticas é vital, também para se evitar reprodução de atuações profissionais restritas a visões alienadas e alienantes¹⁴.

Observou-se dificuldade das participantes em reconhecer as relações de poder entre gêneros e a existência de necessidade de compartilhamento de compromissos relacionados aos(as) filhos(as), haja vista elas assumirem tarefas e responsabilidades quase sempre sozinhas. Muitas vezes, nas sessões, elas relataram escassez de recursos para lidar com a situação dos(as) filhos(as), sentindo-se vítimas e incapazes de superar tais limitações e de oferecer aos(as) filhos(as) um ambiente que possibilitasse a superação dos traumas ocasionados pelas situações de violência às quais haviam sido submetidos(as).

Outra dimensão envolvendo questões de gênero era relativa ao fato de apenas um dos casos que levaram as mães ao CAPSi terem tido um menino como alvo da violência. Essa característica vivida no ambiente institucional no qual o trabalho transcorreu reverbera o que tem sido constatado nos contextos nacional e internacional¹⁵: casos envolvendo meninos são menos conhecidos e menos divulgados e/ou subnotificados. Acreditamos que isso ocorra porque, subjacente a isso, encontram-se ideários socioculturais machistas, que vão ao encontro do dito popular “meninos não choram”, o que, por sua vez, torna esse tipo de caso não raro, ainda mais invisibilizado, em relação aos casos que envolvem meninas.

Por compreender a relevância do ambiente no desenvolvimento de uma pessoa, é imprescindível pensar que as marcas da violência devem ser acolhidas pela família e devem ser tratadas pelo serviço de saúde, considerando as necessidades de seus membros. Dentre diferentes possibilidades de cuidados a serem oferecidos, destaca-se que a promoção de grupos de psicoterapia com pessoas que experienciaram situações semelhantes facilita a expressão de sentimentos e de dores ocasionadas pelas violências vividas.

Relatar essa experiência é tarefa desafiadora, porque por mais que se tente, há sempre algo da realidade vivida que não é passível de ser colocado em palavras. O que essas mães fazem, ao trazer e acompanhar seus(suas) filhos(as) ao CAPSi, é também ensinar toda a equipe a *ser uma equipe com elas*. O aprendizado é recíproco e instiga que os trabalhadores do CAPSi repensem seus fazeres e seus ‘lugares’ nesse campo e nessa política pública de atuação.

CONCLUSÃO

Após as nove sessões de psicoterapia grupal, as mães deram sinais de terem pensado sobre a percepção e a necessidade de se construir novas condutas que pudessem potencializar os cuidados consigo mesmas e com seus familiares, além do desejo de se distanciarem do papel de vítimas e perceberem seus(suas) filhos(as) como seres humanos em potencial, “ultrapassando” a violência como fator isolado. Mas, sempre que situações de violência tão delicadas como as relativas à sexualidade infantojuvenil estão em pauta, muito do que ocorreu permanecerá “em processamento” por todos os envolvidos.

Este é um trabalho no qual mudanças na relação mãe e filho(a) podem ser visualizadas, entretanto, ao se trabalhar questões da maternidade e cuidados maternos somente com as mães, e não incluir os(as) filhos(as) ou outros responsáveis, como os pais, nas sessões, pode ser entendido como uma limitação da intervenção clínica relatada. Compreende-se que encerrar o grupo nas nove sessões, sem a possibilidade de incluir outros atores familiares em um trabalho subsequente, deixa as mães com menores condições de aprimoramento de referenciais para a canalização do que foi vivido, sentido e percebido por elas. Sugere-se em outros trabalhos que, além do atendimento ofertado às mães em grupo especializado, haja também momentos nos quais os(as) filhos(as) e outros integrantes da estrutura familiar e de cuidados sejam incluídos para se trabalhar aspectos relacionais mais amplos e contribuir ainda mais para a melhora do sofrimento provocado pelas violências.

A intervenção clínica apresentada traz consigo possibilidades de reflexões sobre tratamentos a serem ofertados às famílias de vítimas de violência sexual infantojuvenil, visto

que, ao atender crianças e adolescentes, o trabalho com as famílias se torna essencial, e não deve ser restrito a orientações, mas incluir cuidados aos cuidadores. Pretendeu-se, assim, propiciar discussão que favorecesse a visualização das práticas profissionais em cenário de políticas públicas de proteção e cuidado infantojuvenil. Entretanto, é fundamental haver planejamentos e ações que contemplem: (a) todos os envolvidos nas situações, inclusive os ofensores sexuais; (b) concepções sobre “famílias” de modo ampliado; e (c) propostas preventivas e promotoras de saúde, não apenas consolidadas em “sintomas” e “doenças”.

Por meio de exercícios como esse, é possível que profissionais e famílias se juntem rumo ao alcance de uma proposta promotora de saúde. Todavia, sempre fica o desafio, insistentemente lançado: cuidar dessas mães requer que outras iniciativas aconteçam em paralelo. Pensar situações de violência sexual, em especial de natureza intrafamiliar, tem a ver com o tipo de sociedade que tem sido constituída nos dias de hoje. É lidar com os limites inerentes a dinâmicas familiares que estão adoecidas há tempos e que aportam nas instituições de saúde, após a violência ter tomado dimensões catastróficas do ponto de vista emocional. O papel do CAPSi e dos profissionais ali atuantes é também limitado, circunscrito ao cenário das políticas públicas de atenção à saúde, as quais têm sido fortemente atacadas e sucateadas nos últimos anos.

REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (Brasil). Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 e legislação correlata. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Casa Civil; 1990 [citado em 27 nov 2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm
2. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde (Br). Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002 [citado em 27 nov 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf
3. Baía PAD, Veloso MMX, Habigzang LF, Dell’Aglia DD, Magalhães CMC. Padrões de revelação e descoberta do abuso sexual de crianças e adolescentes. Rev Psicol. (Univ Chile) [Internet]. 2015 [citado em 27 nov 2020]; 24(1):1-19. Disponível em: <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/37007>. DOI: 10.5354/0719-581.2015.37007
4. Hohendorff JV, Patias ND. Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo. Barbarói [Internet]. 2017 [citado em 27 nov 2020]; 49(1):239-57. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/9474/6913>. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.9474>
5. Dias EO, organizador. A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott. Rio de Janeiro: Imago; 2017. 345p.
6. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro (Brasil). Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002 [citado em 27 nov 2020]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
7. Yalom ID, Leszcz M., organizadores. Psicoterapia de grupo: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2007. 528p.
8. Tachibana M. Fim do mundo: o imaginário coletivo da equipe de enfermagem sobre a gestação interrompida [Internet]. [tese]. Campinas, SP: Pontifícia Universidade Católica de

- Campinas; 2011. 186f. Disponível em: <http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/436>
9. Ferreira CB. A construção do cuidado em psico-oncologia em um projeto de extensão universitária. *Psicol Estud.* [Internet]. 2015 [citado em 27 nov 2020]; 20(4):521-27. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/29554>. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v20i4.29554>
10. Oliveira NFM. Espaço grupal: uma área de experimentação. In: Fernandes WJ, Svartman B, Fernandes BS, organizadores. *Grupos e configurações vinculares*. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 157-60.
11. Paula CAG, Tachibana M. E como estão os familiares cuidadores dos pacientes psiquiátricos internados? Vínculo [Internet]. 2019 [citado em 27 nov 2020]; 16(2):44-67. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/PsicolEstud/article/view/29554>. DOI: <https://dx.doi.org/10.32467/issn.19982-1492v16n2p44-67>
12. Muylaert CJ, Delfini PSS, Reis AOA. Relações de gênero entre familiares cuidadores de crianças e adolescentes de serviços de saúde mental. *Physis* [Internet]. 2015 [citado em 27 nov 2020]; 25(1):41-58. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v25n1/0103-7331-physis-25-01-00041.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100004>
13. Rossato ML, Silva DQ, Richter A. A importância do pai no tratamento sistêmico da anorexia nervosa. *Pensando Fam.* [Internet]. 2019 [citado em 27 nov 2020]; 23(2):92-104. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v23n2/v23n2a08.pdf>
14. Araújo LS, Guazina FMN. A percepção de cuidadoras sobre os cuidados ofertados para crianças e adolescentes em atendimento no CAPSi. *Mental* [Internet]. 2017 [citado em 26 nov 2020]; 11(21):445-68. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n21/v11n21a10.pdf>
15. Conceição MIG, Costa LF, Penso MA, Williams LCA. Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. *Psicol Clin.* [Internet]. 2020. [citado em 27 nov 2020]; 32(1):101-21. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v32n1/06.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A05>

CONTRIBUIÇÕES

Fernanda Ribeiro Alves Manzan foi responsável pela concepção, delineamento, obtenção e análise de dados, redação e revisão. **Martha Franco Diniz Hueb** participou na concepção, delineamento, redação e revisão. **Tales Vilela Santeiro** atuou na redação e revisão. **Maria Aparecida Pereira Borges** contribuiu na obtenção e análise de dados.

Como citar este artigo (Vancouver)

Manzan FRA, Hueb MFD, Santeiro TV, Borges MAP. Enfrentamento materno diante de violência sexual: experiência grupal em centro de atenção psicossocial. REFACS [Internet]. 2021 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 9(1):159-168. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*

Como citar este artigo (ABNT)

MANZAN, F. R. A.; HUEB, M. F. D.; SANTEIRO, T. V.; BORGES, M. A. P. Enfrentamento materno diante de violência sexual: experiência grupal em centro de atenção psicossocial. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 9, n. 1, p. 159-168, 2021. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Manzan, F.R.A., Hueb, M.F.D., Santeiro, T.V., & Borges, M.A.P. (2021). Enfrentamento materno diante de violência sexual: experiência grupal em centro de atenção psicossocial. *REFACS*, 9(1), 159-168. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.