

Confrontación materna ante la violencia sexual: experiencia grupal en un Centro de Atención Psicosocial Infantil y Juvenil**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****Recibido: 29/07/2020****Aprobado: 06/11/2020****Publicado: 09/01/2021****Fernanda Ribeiro Alves Manzan¹****Martha Franco Diniz Hueb²****Tales Vilela Santeiro³****Maria Aparecida Pereira Borges⁴**

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 Psicosocial Infantil y Juvenil, ubicado en el interior de Minas Gerais, con el objetivo de describir la experiencia de intervención psicoterapéutica 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.

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

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 psicoterapéutica 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.

1. Psicóloga. Especialista en Salud Mental. Maestra en Psicología. Funcionaria de la Secretaría Municipal de Salud, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2005-7720 E-mail: fernanda.ribeiroalves@hotmail.com

2. Psicóloga. Pedagoga. Especialista en Orientación Educativa. Maestra en Psicología. Doctora en Ciencias Médicas. Profesora Asociada del Programa de Posgrado en Psicología (PPGP) de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-7145-0349 E-mail: huebmartha@gmail.com

3. Psicólogo. Maestro en Psicología Clínica. Doctor en Psicología como Profesión y Ciencia. Profesor Asociado del PPGP en la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1610-0340 E-mail: talesanteiro@hotmail.com

4. Enfermera. Funcionaria de la Secretaría Municipal de Salud, Uberaba, MG, Brasil ORCID: 0000-0002-8547-1199 E-mail: cidaper@yahoo.com.br

INTRODUCCIÓN

La cuestión de la violencia sexual infantil y juvenil se ha tratado con mayor interés debido al creciente número de casos en el Brasil y en el mundo. En el escenario brasileño, desde la entrada en vigor del Estatuto del Niño y del Adolescente en 1990, se observa un aumento significativo de las notificaciones a los organismos competentes. En este sentido, cabe señalar que se trata de uno de los tipos de violencia más frecuentes en el país, contra niños y adolescentes¹.

La violencia sexual es caracterizada por el Ministerio de Salud como cualquier acto o juego, en relaciones homosexuales o heterosexuales, en el que los agresores se encuentran en una etapa de desarrollo psicosexual más avanzada que el niño o el adolescente. Esta situación se produce cuando el agresor propone el estímulo o la utilización de las víctimas para obtener su satisfacción o en situaciones que persiguen el beneficio, como la explotación y la exposición a la pornografía. El fenómeno se produce a través de prácticas eróticas y sexuales impuestas a los menores mediante violencia física, amenazas o inducción de su voluntad; puede ir desde actos en los que no hay contacto físico, como el *voyeurismo*, el exhibicionismo, la producción de fotografías, hasta diferentes tipos de acciones que incluyen el contacto físico con o sin penetración².

Sin embargo, las personas con un historial de violencia sexual pueden mantenerlo en secreto, y algunos pueden incluso no revelarlo; el miedo y la vergüenza son algunos de los principales factores que contribuyen a que los niños y adolescentes mantengan el secreto. El ciclo de silencio y violencia aumenta aún más los riesgos de que se produzcan consecuencias negativas, que pueden ser devastadoras, hasta el punto de perjudicar el desarrollo psicológico de la víctima a lo largo de su vida, lo que es un grave problema de salud pública que constituye un desafío para los profesionales que atienden a estos pacientes³.

Ante esta situación, los profesionales de la salud se ven cada vez más llamados a enfrentar este tipo de violencia, ya que los niños, los adolescentes y sus familias son recibidos por diversos dispositivos y referidos a tratamientos de salud, tales como atención psicológica, médicos, de enfermería y otros involucrados en la red de apoyo⁴.

Los profesionales que atienden a demandas de esta naturaleza, así como la sociedad en general, se preocupan principalmente por proteger al niño o adolescente y asegurar que ninguno de sus derechos sean violados¹. Además, se sabe mucho sobre los procedimientos que se aplican a este público objetivo, pero se presta poca atención a la relación entre madre e hijo(a), a fin de trabajar en el fortalecimiento del vínculo y los cuidados maternos.

El psicoanálisis muestra lo importante que es la relación de un sujeto con sus padres, así como la importancia del entorno en el que se inserta el sujeto para que se desarrolle de manera saludable. Se entiende que el entorno hace posible que cada niño madure, y que sin una confiabilidad mínima en este entorno es posible que el desarrollo del sujeto se produzca con distorsiones⁵.

La maduración, para Winnicott⁵, se produce por etapas, pero no es un proceso lineal y no significa necesariamente un progreso, porque incluye la posibilidad de retroceder para recuperar los puntos perdidos y destaca que, si hay un fracaso en la conquista de una etapa de maduración, en general se establece una perturbación emocional cuya naturaleza estaría relacionada con el punto de origen en la línea de maduración, es decir, la naturaleza de la tarea en la que se vio envuelto el niño debido a un fallo ambiental. El sujeto se desarrolla constantemente a lo largo de la vida y a veces es necesario y posible volver a épocas lejanas para que tales trastornos se trabajen adecuadamente.

En este sentido, parece esencial considerar a la madre como un sujeto en desarrollo que necesita cuidados para poder desempeñar su papel de mujer/madre/cuidadora lo suficientemente bien y formar parte de un entorno facilitador de la maduración de un niño o adolescente.

Por lo tanto, es esencial pensar que las marcas de la violencia deben ser acogidas por la familia y tratadas por el servicio de salud considerando las necesidades de todos los miembros, con énfasis en la importancia del cuidado de las madres, ya que esta figura paterna juega un papel primordial en el desarrollo humano y generalmente acompaña a los hijos en su cuidado.

La atención a los miembros de la familia puede y debe convertirse en una conducta común en un Centro de Atención Psicosocial Infantil y Juvenil (CAPSi). Esta afirmación está respaldada por la ordenanza n.º 336, de 19 de febrero de 2002, que define los diversos tipos de atención que pueden darse en un CAPS, entre ellos: atención individual, grupal, talleres terapéuticos, visitas a domicilio y atención familiar⁶.

El CAPSi es un equipo de salud pública vinculado al servicio municipal de salud, que constituye un lugar de referencia y tratamiento para niños y adolescentes con sufrimiento psíquico grave, cuya gravedad y/o persistencia exige cuidados intensivos, tales como: psicosis, autismo, trastorno de conducta, trastornos - fóbicos, ansiosos, de humor, postraumáticos, de déficit de atención e hiperactividad, entre otros trastornos mentales.

Así pues, el presente estudio tiene por objeto describir la experiencia de la intervención psicoterapéutica grupal con madres de niños víctimas de violencia sexual en un servicio de atención psicosocial infantil y juvenil.

MÉTODO

Se trata de un relato sobre la experiencia de una intervención clínica propuesta en formato de psicoterapia de grupo, especializada y en modalidad abierta. La psicoterapia es planeada para que ocurra por un corto período de tiempo, lo que le da un carácter breve⁷. En el contrato inicial se exponen las propuestas a las que se quiere llegar y el enfoque se centra en las cuestiones que impregnan la violencia sexual infantil y juvenil y sus repercusiones en la dinámica familiar, de modo que se preservan la filosofía y la misión institucional⁶. Además, al llevar a cabo el proceso de grupo, se hace hincapié en aspectos del aquí y ahora y en la posibilidad de que sus miembros transfieran a la vida real las aptitudes y aprendizajes experimentados en los grupos⁷.

Por lo tanto, la intervención notificada se califica como especializada porque se refiere a una demanda homogénea (violencia sexual infantil y juvenil). Sin embargo, la edad, el estado civil y los ingresos eran factores heterogéneos. El trabajo de grupo se encuadra en la modalidad abierta, ya que era posible integrar nuevos miembros en cualquier momento, lo que se justifica por las rutinas institucionales. Además, se cree que las experiencias de grupo permiten el surgimiento y el trabajo de las emociones y sentimientos a través de las relaciones interpersonales⁷.

Participaron madres de víctimas de violencia sexual, atendidas de septiembre/2019 a febrero/2020, en un CAPSi de una ciudad del interior de Minas Gerais. Todas ellas llegaron al servicio guiadas por otros organismos públicos, entre ellos: escuelas públicas, Centros de Referencia y Asistencia Social, Consejo Tutelar y Justicia de Niños y Jóvenes.

Los informes se realizaron con la colaboración de un equipo multidisciplinario, específicamente entre la enfermería, el trabajo social y la psicología. Profesionales de la enfermería y del trabajo social estuvieron presentes y contribuyeron en las reuniones clínicas con los nuevos casos de violencia sexual, reportados en el CAPSi, además de dar al equipo la oportunidad de discutir, evaluar y construir el Proyecto Terapéutico Singular (PTS) de cada paciente y sus familiares.

Las sesiones tuvieron lugar semanalmente, con una duración de una hora y treinta minutos cada una. Es importante destacar que esta intervención clínica es un brazo de un estudio más amplio que trató de *comprender los significados y sentidos que se atribuyen a la transgeneracionalidad en los casos de violencia sexual infantil y juvenil, subrayando la relación entre madre e hija*.

El profesional de la psicología responsable de coordinar los grupos priorizaba la atención equiflotante, a fin de escuchar las comunicaciones emocionales, permitiendo a los pacientes hablar libremente y sacar a la superficie cuestiones inconscientes⁸. Para ello, se celebraron sesiones con temas predefinidos, inspirados en el trabajo desarrollado por Ferreira⁹ y pensados para facilitar la adhesión de los participantes al enfoque del proceso de grupo.

Las sesiones de psicoterapia de grupo fueron mediadas por juegos sostenidos en procedimientos lúdicos, para permitir una mejor visualización del proceso. Cada uno de estos recursos se toma como un mediador, a través del cual el profesional buscaba facilitar la comunicación verbal de los temas que impregnan las experiencias de las madres, de manera entrelazada con los temas predefinidos. De esta manera, el objetivo fue transformar el trabajo en grupo en un área de experimentación para el colectivo de madres atendidas¹⁰. Esta forma de pensar y ordenar las experiencias, por lo tanto, es inspirada psicoanalíticamente. Los resultados, a su vez, se ordenan sobre la base de narraciones transferenciales: contienen contratransferencias y asociaciones libres de la directora de las sesiones grupales¹¹.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidade Federal do Triângulo Mineiro, con el número: 3.555.243 (CAAE 16666519.4.0000.5154).

RESULTADOS

Dieciséis madres participaron en las intervenciones propuestas y cada una de ellas asistió a un máximo de nueve sesiones psicoterapéuticas (no todas ellas asistieron a todas las sesiones). Fueron indicadas por los profesionales del equipo clínico, para que el grupo fuera parte del proyecto terapéutico singular (PTS) del hijo. La mayoría de los casos que llevaron a las madres al CAPSi tenían al padre como agresor, en segundo lugar a los padrastros y en dos casos la violencia había sido cometida por alguien fuera del núcleo familiar. Hijas eran la mayoría de las víctimas y en un solo caso, el hijo.

Las sesiones de grupo se titulaban: *Sentidos del vivir; Historias de superación; Siguiendo adelante; Ritmos de vida; ¿Qué es la felicidad?; Teatro de mi vida; Responsabilización x culpabilización; Cuidando del cuidador; y Autonomía.*

En la primera sesión se utilizó una dinámica de calentamiento adaptada a la realidad del servicio CAPSi, llamada *Sentidos del Vivir*. En ella las madres jugaban con globos en un área abierta y los protegían. La propuesta era que llegaran en un momento en el que no fuera posible proteger los globos y entonces todos estallaran o fueran llevados por el viento. A partir de esta experiencia, las madres tuvieron la oportunidad de exponer los sueños que habían idealizado, además de hablar de las frustraciones al ver el sufrimiento de sus hijos y, sobre todo, reflexionar sobre la posibilidad de un nuevo comienzo después del trauma, destacando que seguirían viviendo y madurando.

El segundo período de sesiones se tituló *culpabilización x responsabilización*, en el que se alentó a las madres a participar de manera positiva y responsable en la atención de sus hijos, posibilitando el reconocimiento de sus responsabilidades y limitaciones ante el sufrimiento, brindando la oportunidad de resignificar la condición de víctima y la construcción de una nueva conducta capaz de reconocer y potenciar el cuidado de sí mismas y de sus familias. A lo largo de la sesión se subrayó la necesidad de compartir los compromisos y en que la responsabilidad del cuidado de los hijos no las hacía *culpables* de los traumas que ellos experimentaban y que las llevaban al CAPSi.

La tercera sesión, titulada *Historias de Superación*, permitió a las participantes reconocerse como personas con potencial. Sin embargo, muchas informaron de que se sentían incapaces debido a un sentimiento de fracaso materno, enfrentando la situación con un gran sentimiento de culpa. Se trabajó en la posibilidad de desarrollar el trauma de tener un hijo víctima de violencia sexual, así como en la construcción de la superación, con el fin de despertar en las madres el deseo de vivir, y la mirada y postura resilientes.

En la cuarta sesión con el título *Teatro de mi vida*, el propósito fue potenciar a las madres como protagonistas de sus historias de vida, reconociendo sus responsabilidades, limitaciones, potencialidades y virtudes. Además, proporcionó un diálogo sobre la resignificación de la condición humana y la autoaceptación, basado en las elecciones, los errores y los éxitos, haciendo hincapié en las virtudes y las victorias como mujer y madre, pero con la posibilidad de pasar por dificultades y sufrimientos.

La quinta sesión *Siguiendo adelante* facilitó el diálogo sobre el trauma de tener un hijo víctima de violencia sexual y sobre cómo cada madre podía construir su nueva historia, haciendo hincapié en la comprensión de sí misma como un ser humano en proceso de maduración y potencialmente capaz de hacer frente a las dificultades. En este momento se estimuló la búsqueda de recursos internos de confrontación, incentivándolas a cambiar su condición de víctima y, en lo que esto puede tener de pasividad.

En la sexta y séptima sesiones se utilizaron videos cortos con nombres de: *Ritmos de vida* y *¿Qué es la felicidad?* Ambos de menos de 15 minutos. El video *Ritmos de Vida*, en la 6ª sesión, presentaba una cabra madre y su cabrito. La escena mostraba a la madre enseñando a su hijo estrategias de resolución de problemas hasta que ella se enfrenta a su propia dificultad y el hijo la enseña cómo superar la dificultad. Hubo la oportunidad de verse ante un trauma, de modo que pudieron hablar de las diversas violencias de las que también se sintieron víctimas, muchas percibieron el momento como una oportunidad para tratar de superar traumas, lo que contribuyó a la participación en el tratamiento de sus hijos y fortaleció los lazos con el equipo clínico.

En la séptima sesión designada *¿Qué es la felicidad?* la conversación comenzó con un video que proporcionó una reflexión de que todo depende de la lente que se utiliza frente a cada ángulo, teniendo la posibilidad de resignificar el sufrimiento. En esta sesión se reflexionó sobre cómo cada madre ha utilizado su tiempo, cómo se ha dedicado a sus hijos y a sí misma. También fue posible una autoevaluación del contexto y las actividades en las que participaba, así como un diálogo sobre las diversas felicidades que se pueden encontrar y experimentar y, sobre todo, la comprensión de que la felicidad no significa ausencia de problemas.

La octava sesión, descrita como *Cuidando del cuidador*, ofreció a las madres un momento de diálogo sobre la realidad, las experiencias y la dedicación a sí mismas, cómo les gustaría estar y qué las aleja de sí mismas, permitiéndolas despertar sus deseos de aprecio, respeto y autocuidado.

Este tipo de trabajo en grupo generó la necesidad de desarrollar más a fondo el tema *autonomía*, que se examinó en el noveno y último período de sesiones. Este momento final despertó en las madres el deseo de elegir lo que llevar consigo mismas, qué vivir y qué priorizar.

DISCUSIÓN

A medida que se desarrollaban las sesiones, se pudo observar lo mucho que resultaba difícil realizar la tarea de estar en un grupo, frente a compañeros que experimentaban situaciones similares. La actividad de los globos, lúdica por un lado, por otro lado, *lanzaba al aire* lo mucho que hablar y vivir la situación en CAPSi era algo que se podía escapar de las manos. Por lo tanto, controlar los globos era un juego que también denunciaba imposibilidades de controlar lo que llevó a esas madres a estar allí, juntas. Además de sacar a relucir la sensación de tener una vida idealizada hecha imposible, era necesario pensar en los tropiezos, pero también en el recomienzo desde la experiencia traumática de un hijo.

En la segunda sesión se profundizó en las incapacidades y frustraciones experimentadas por esas madres. Resignificar lo que se vivía en grupo era también revivir culpas, miedos e impotencias. En una sociedad machista, que incluso delega el cuidado de hijos violados sexualmente a las propias mujeres, *¿cómo no sentirse víctima junto con los hijos?* Estar en un grupo con otras madres era también revivir otras violencias, vividas fuera de allí, directamente

relacionadas con cuestiones de género, que se trivializan, como la noción de que el cuidado de los hijos es un papel de la *mujer*¹².

En la tercera sesión, los relatos de estas madres de sentirse incapaces y fracasadas subrayó los sentimientos de culpa, vividos insistentemente en el ambiente del grupo. A pesar de esto, que era innegable en sus condiciones de mujeres/madres, el trabajo del colectivo trató de ir más allá y buscó nuevos recursos y condiciones para que pudieran continuar con sus vidas de la mejor manera posible. Y fue en este sentido que en la cuarta reunión se pensó en formas de trabajar en la potenciación de estas madres. No sólo eran madres y no sólo madres de personas violadas sexualmente. Eran mujeres. Y por mucho que allí se orientara la promoción de recursos, paralelamente a la atención que se ofrecía a los hijos victimizados, se intentaba demostrar, progresivamente, que el cuidado de sí mismas era algo igualmente importante.

En la quinta sesión se procuró hacer el mismo. Hablar de situaciones traumáticas podría ser cultivar la madurez y la capacidad de afrontar las dificultades. Porque no sólo el grupo era un recurso. Esto se limitaba a una reunión semanal, pero en la vida diaria la pregunta que se hacía, subyacente a los diálogos del grupo, era: ¿seremos capaces de mantener recursos fuera de aquí?

En las dos sesiones siguientes se verificó cuánto se construía el espacio de grupo a través de los diálogos. Temas como traumas, victimización y violencia fueron constantes en sus manifestaciones. El compromiso con el tratamiento de los hijos parecía indicar el fortalecimiento de los lazos con el equipo clínico e, igualmente, con las madres. Aunque los dolores eran únicos, así como su inscripción en la vida emocional de cada madre, el intercambio de experiencias parecía fortalecerlas, aunque las dificultades eran visibles e inherentes a un dispositivo de grupo insertado en un equipamiento de atención de salud pública como el CAPSi.

En la sesión que trató el tema *¿Qué es la felicidad?*, comprender que la felicidad no significa la ausencia de problemas fue un momento de gran complejidad. En grupos de esta naturaleza, incluso porque las relaciones familiares se encuentran en una situación de intensa fragilidad de los vínculos previos a la propia violencia sexual, se puede observar que cualquier idea de felicidad tiende a alejarse del campo de posibilidades. De esta manera, la felicidad que puede surgir es la que pasa por el propio proceso grupal, cuando sus integrantes aceptan estar allí y se les permite experimentar tanto a ellas mismas, juntas, cuanto el apoyo que la propia institución podría ofrecerlas. En este sentido, en las últimas sesiones se hizo hincapié en factores como el autocuidado y la autonomía.

Las sesiones facilitaron cambios basados en la elaboración reflexiva-experimental de las propias madres, posibilitando percepciones que ayudaron en el empoderamiento y en la construcción de nuevos significados y sentidos a partir de sus propias experiencias. Se puede reconocer las limitaciones y los sentimientos de culpa de las participantes ante el sufrimiento de sus hijos. El hecho de que estuvieran allí por derivación externa era experimentado como una obligación/castigo, ya que temían la pérdida de la custodia de su hijo, en caso de que no se llevara a cabo el tratamiento 'adecuado'. *¿Por eso la culpa era un factor tan presente y contundente en los diálogos grupales?* Compartir esta culpa con otros miembros de la familia fue a menudo un factor traído a las sesiones. *¿Este intercambio fue pensado/hecho por estas madres?*

Aquí parecen existir indicadores de las posibilidades de ampliar los trabajos que se ofrecen en el equipamiento donde tuvieron lugar las experiencias reportadas, porque hay indicios de que la integración de la figura parental, así como de otros cuidadores, en los procesos de cuidado en estos espacios puede resultar en ganancias para todos^{13,14}.

A pesar de que el trabajo que aquí se presenta es un corte de experiencias con estas mujeres, remitió a la coordinadora de los grupos y al propio equipo al hecho de que reflejaba varias otras situaciones, tanto las vividas allí como las reportadas en otras realidades¹⁴. Estudiar experiencias de coordinación de grupos con estas madres y escribir acerca de parte de ellas era también criar oportunidad para buscar la maduración de palabras y nombres que circulan entre el cotidiano del trabajo. Dar condiciones para que las madres hablaran de sus

experiencias iba junto con condiciones similares, para que el equipo hablara y organizara sus conocimientos y acciones.

Las intervenciones clínicas permitieron obtener nuevos conocimientos sobre las frustraciones que experimentan las madres de las víctimas de violencia sexual infantil y juvenil. Escuchar sus angustias acerca de sí mismas, de sus hijos y las relaciones familiares y trabajar en cuestiones específicas parecía contribuir a los beneficios para la salud de sus hijos, pero este es un proceso que continúa y deberá continuar, más allá de lo que se experimenta en el CAPSi y las sesiones que se informan aquí. Pensar y repensar estas prácticas es vital, también para evitar la reproducción de interpretaciones profesionales restringidas a visiones alienadas y alienantes¹⁴.

Se observó la dificultad de las participantes para reconocer las relaciones de poder entre los géneros y la existencia de la necesidad de compartir los compromisos relacionados con sus hijos, ya que asumen tareas y responsabilidades casi siempre solas. Muchas veces, en las sesiones, informaron de la escasez de recursos para hacer frente a la situación de sus hijos, sintiéndose víctimas e incapaces de superar esas limitaciones y de ofrecer a sus hijos un entorno que permitiera superar los traumas causados por las situaciones de violencia a las que habían sido sometidos.

Otra dimensión que involucraba las cuestiones de género se relacionaba con el hecho de que sólo en uno de los casos que llevó a las madres al CAPSi había un niño como blanco de la violencia. Esta característica vivida en el entorno institucional en el que se llevó a cabo el trabajo reverberaba lo que se ha verificado en los contextos nacional e internacional¹⁵: los casos que involucran a niños son menos conocidos y menos publicitados y/o subnotificados. Creemos que ello se debe a que, junto a eso, hay ideales socioculturales machistas, que concuerdan con el dicho popular “chicos no lloran”, lo que, a su vez, hace que este tipo de casos no sean infrecuentes, pero más invisibles, en relación con los casos que afectan a las chicas.

Para comprender la importancia del ambiente en el desarrollo de una persona, es esencial pensar que las marcas de la violencia deben ser acogidas por la familia y deben ser abordadas por el servicio de salud, teniendo en cuenta las necesidades de sus miembros. Entre las diferentes posibilidades de cuidados que se ofrecen, se destaca que la promoción de grupos de psicoterapia con personas que han experimentado situaciones similares facilita la expresión de los sentimientos y dolores causados por las violencias experimentadas.

Informar sobre esta experiencia es una tarea difícil, porque por mucho que se intente, siempre hay algo de la realidad vivida que no se puede poner en palabras. Lo que estas madres hacen, al traer y acompañar a sus hijos al CAPSi, es también enseñar a todo el equipo *a ser un equipo con ellas*. El aprendizaje es recíproco e incita a los trabajadores de CAPSi a repensar sus acciones y sus ‘lugares’ en este campo y en esta política pública de acción.

CONCLUSIÓN

Después de las nueve sesiones de psicoterapia grupal, las madres mostraron signos de haber pensado en la percepción y en la necesidad de construir nuevos comportamientos que pudieran potenciar el cuidado de ellas mismas y de sus familias, así como el deseo de distanciarse del papel de víctimas y de percibir a sus hijos como seres humanos potenciales, ‘superando’ la violencia como un factor aislado. Pero, siempre que situaciones de violencia tan delicadas como las relacionadas con la sexualidad infantil y juvenil estén en la agenda, mucho de lo que ocurrió permanecerá ‘en proceso’ para todos los involucrados.

Este es un trabajo en el que se pueden visualizar los cambios en la relación madre-hijo, sin embargo, cuando se trabaja en cuestiones de maternidad y cuidados maternos sólo con las madres, y no se incluye a los hijos u otros cuidadores, como los padres, en las sesiones, puede entenderse como una limitación de la intervención clínica comunicada. Se entiende que cerrar el grupo después de las nueve sesiones, sin la posibilidad de incluir a otros actores familiares en un trabajo posterior, deja a las madres con menos condiciones para mejorar las referencias

para la canalización de lo experimentado, sentido y percibido por ellas. En otros trabajos se sugiere que, además de la atención que se ofrece a las madres en un grupo especializado, también existan momentos en que se incluye a los niños y a otros miembros de la familia y de la estructura de atención, para así trabajar en aspectos relacionales más amplios y contribuir aún más a la mejora del sufrimiento causado por las violencias.

La intervención clínica presentada trae consigo posibilidades de reflexiones sobre los tratamientos a ofrecer a las familias de las víctimas de la violencia sexual infantil y juvenil, ya que al atender a los niños y adolescentes el trabajo con las familias se vuelve esencial, y no debe limitarse a las directrices, sino que debe incluir cuidados a los cuidadores. La intención fue ofrecer una discusión que favoreciera la visualización de las prácticas profesionales en el escenario de las políticas públicas de protección y cuidado infantil y juvenil. Sin embargo, es fundamental tener planes y acciones que contemplen: a) todos los implicados en las situaciones, incluidos los ofensores sexuales; b) las concepciones sobre “familias” de forma más amplia; y c) las propuestas preventivas y de promoción de la salud, no sólo consolidadas en ‘síntomas’ y ‘enfermedades’.

A través de ejercicios como estos, es posible que los profesionales y las familias se unan para lograr una propuesta de promoción de la salud. Sin embargo, el desafío siempre permanece, lanzado con insistencia: el cuidado de estas madres requiere que otras iniciativas se lleven a cabo en paralelo. Pensar en situaciones de violencia sexual, especialmente en la violencia intrafamiliar, tiene que ver con el tipo de sociedad que se ha constituido hoy en día. Se trata de abordar los límites inherentes a dinámicas familiares que han estado malos durante mucho tiempo y que llegan a las instituciones de salud después de que la violencia haya tomado dimensiones catastróficas desde el punto de vista emocional. El papel del CAPSi y de los profesionales que trabajan allí también es limitado, centrado en el escenario de las políticas públicas de atención de la salud, que han sido fuertemente atacadas e ignoradas en los últimos años.

REFERENCIAS

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 en 27 nov 2020]. Disponible en: 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 en 27 nov 2020]. Disponible en: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf
3. Baía PAD, Veloso MMX, Habigzang LF, Dell’Aglío DD, Magalhães CMC. Padrões de revelação e descoberta do abuso sexual de crianças e adolescentes. Rev Psicol. (Univ Chile) [Internet]. 2015 [citado en 27 nov 2020]; 24(1):1-19. Disponible en: <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 en 27 nov 2020]; 49(1):239-57. Disponible en: <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://bvsms.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>

CONTRIBUCIONES

Fernanda Ribeiro Alves Manzan fue responsable de la concepción, diseño, recogida y el análisis de datos, la redacción y revisión. **Martha Franco Diniz Hueb** participó en la concepción, diseño, redacción y revisión. **Tales Vilela Santeiro** trabajó en la redacción y revisión. **Maria Aparecida Pereira Borges** contribuyó a la recogida y análisis de datos.

Como citar este artículo (Vancouver)

Manzan FRA, Hueb MFD, Santeiro TV, Borges MAP. Confrontación materna ante la violencia sexual: experiencia grupal en un Centro de Atención Psicosocial Infantil y Juvenil. REFACS [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(1):159-168. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

MANZAN, F. R. A.; HUEB, M. F. D.; SANTEIRO, T. V.; BORGES, M. A. P. Confrontación materna ante la violencia sexual: experiencia grupal en un Centro de Atención Psicosocial Infantil y Juvenil. REFACS, Uberaba, MG, v. 9, n. 1, p. 159-168, 2021. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (APA)

Manzan, F.R.A., Hueb, M.F.D., Santeiro, T.V., & Borges, M.A.P. (2021). Confrontación materna ante la violencia sexual: experiencia grupal en un Centro de Atención Psicosocial Infantil y Juvenil. REFACS, 9(1), 159-168. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.