



**Universidade de Brasília - UnB**

**Instituto de Psicologia - IP**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – PPG PsiCC**

**Menina, mulher, filha, mãe?**

**A gravidez decorrente de violência sexual**

Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos

**Brasília- DF**

**2013**



**Universidade de Brasília - UnB**

**Instituto de Psicologia - IP**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – PPG PsiCC**

**Menina, mulher, filha, mãe?**

**A gravidez decorrente de violência sexual**

Silvia Renata Magalhães Lordello Borba Santos

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura – PPG PsiCC do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília – IP/UnB, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dra. Liana Fortunato Costa

**Brasília-DF**

**2013**

**Universidade de Brasília - UnB**  
**Instituto de Psicologia - IP**  
**Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura**

Esta tese foi aprovada pela seguinte Banca Examinadora:

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Liana Fortunato Costa  
Presidente  
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Silvia Helena Koller  
Membro externo  
Instituto de Psicologia – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Julia Sursis Nobre Ferro Bucher-Maluschke  
Membro interno  
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Maria Cláudia Santos Lopes de Oliveira  
Membro interno  
Instituto de Psicologia - Universidade de Brasília

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Tânia Mara Campos de Almeida  
Membro interno  
Departamento de Sociologia - Universidade de Brasília

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Maria Inês Gandolfo Conceição  
Membro suplente  
Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Às meninas, mulheres, filhas, mães,  
participantes deste estudo, heroínas  
admiráveis...

## **Agradecimentos**

Que bom chegar ao fim do doutoramento tendo a certeza de que o processo proximal no qual me engajei contou com mediação valorosa de tantas pessoas.

Agradeço à Prof. Dra. Liana Fortunato Costa, orientadora extremamente competente e sensível ao ser humano, que me ensinou lições de vida e de academia e que me presenteou com sua generosidade durante esses quatro anos. Obrigada pelo afeto, sabedoria, paciência, assertividade e segurança com que conduz o processo educativo de seus discípulos.

Aos professores que aceitaram fazer parte da banca examinadora, cada qual com uma participação especial em minha trajetória, Prof. Dra. Júlia Bucher Maluske, Prof. Dra. Maria Cláudia Santos Lopes de Oliveira, Prof. Maria Inês Gandolfo Conceição, Prof. Dra. Tânia Mara Campos de Almeida, Prof. Dra. Silvia Helena Koller, por serem referências absolutas no tema pesquisado e por serem exemplo e inspiração aos que se dedicam à ciência, acreditando na transformação social.

Aos profissionais que integram o programa de atendimento a vítimas de violência com quem atuei, o meu agradecimento profundo pela acolhida, pelas trocas e pelo imenso saber partilhado.

Às participantes do estudo e suas famílias, por terem aceitado partilhar suas histórias tão íntimas e complexas, pela confiança em mim depositada, e por serem verdadeiros exemplos de seres humanos que passei a admirar ainda mais depois desta pesquisa. Obrigada por terem sido fundamentais em meu processo de transformação pessoal.

Ao meu marido, Paulo, pelo amor e parceria de todos os dias, por incentivar meu potencial, viabilizando as condições para que eu conclua meus projetos, sempre contando com seu apoio, que vai da administração do lar às preciosas revisões científicas. Aos meus filhos Vitor e Bruno, pelo companheirismo e pelas trocas, pela convivência harmoniosa, pela

paciência e compreensão e por me fazerem acreditar em meus ideais de contribuição para um mundo melhor.

Aos meus pais, Josette e José Humberto, pela formação educativa consistente, que me permitiu o desafio de aproximação com realidades complexas, levando comigo o equilíbrio, sensibilidade e tenacidade necessárias, legados da educação familiar. Aos meus irmãos Gustavo, Eduardo e Ana Paula (in memoriam) que sempre são referências intelectuais e humanas em tudo o que faço. Aos demais familiares, obrigada pelo suporte, apoio e incentivo.

Aos amigos, que não conseguirei nominar neste espaço, e que foram essenciais como rede social de apoio, o agradecimento pelo carinho, compreensão, suporte emocional e cuidado; às novas e antigas amigadas, aos contatos revitalizados e aos laços que se formaram a partir da caminhada científica.

Aos professores e grandes amigos da Universidade Católica de Brasília, pelas infindáveis partilhas das angústias e das conquistas. Aos meus alunos, tão hábeis em expressar afeto e reconhecimento, por eles me sinto convocada e motivada a pesquisar. Aos colegas da Secretaria de Saúde, em especial, do Núcleo de Saúde de Adolescentes, pela amizade e pelo estímulo constante em todas as etapas desta caminhada. Aos colegas do doutorado e aos mestres, o profundo agradecimento por compartilhar momentos importantes de todo o processo.

A Deus, inspiração do início ao fim do trabalho, presente em todos os momentos de minha vida.

## Sumário

Sobre a proposta deste estudo.....	1
Contribuições do Modelo Bioecológico para o estudo da gestação decorrente de violência sexual.....	6
Unindo perspectivas: a contribuição do modelo bioecológico do desenvolvimento para a análise da violência sexual.....	7
Pensando ecologicamente fatores de risco e fatores de proteção.....	13
Compreendendo o panorama da violência sexual.....	16
Violência sexual: conceituação e desdobramentos.....	16
Um panorama encoberto: a subnotificação e a dificuldade do acesso aos casos de violência.....	26
A violência sexual sob a perspectiva de gênero.....	29
Gestação decorrente de violência sexual.....	35
Desenvolvimento Psicológico no Ciclo Vital: a Visão da Saúde e das Políticas Públicas para a Adolescente e para a Mulher.....	39
Demarcações da adolescência no ciclo vital.....	39
Deixando de ser adolescente para ser mulher.....	44
Método.....	48
A Escolha pela metodologia qualitativa e suas contribuições .....	48
Caracterização da pesquisa.....	53
Contexto de pesquisa.....	54
Participantes.....	55
Instrumentos.....	57
Análise documental.....	57

Entrevista semiestruturada.....	57
Dados Multifocais.....	58
Procedimentos.....	59
Acesso ao campo.....	59
Procedimentos de construção das informações.....	61
Análise das Informações.....	64
Cuidados Éticos.....	65
Resultados e Discussão.....	67
Primeiro conjunto de resultados: Cenário no qual emerge a gestação.....	68
Construção das Informações a Partir da Vivência de Maternidade de Samira.....	69
Análise bioecológica dos sistemas em que Samira está inserida e que produzem impactos ao seu desenvolvimento .....	69
A pessoa Samira: suas forças, recursos e demandas.....	77
Os processos proximais e suas repercussões: a gravidez e a violência sexual em tela.....	78
O cronossistema na história de Samira e a compreensão sobre seu desenvolvimento.....	86
Construção das Informações a Partir da Vivência de Maternidade de Amanda.....	87
Análise bioecológica dos sistemas em que Amanda está inserida e que produzem impactos ao seu desenvolvimento .....	88
A pessoa Amanda: suas forças, recursos e demandas.....	95
Os processos proximais e suas repercussões: a gravidez e a violência sexual em tela.....	97
O cronossistema na história de Amanda e a compreensão sobre seu desenvolvimento.....	108

Segundo Conjunto de Resultados: As Zonas de Sentido.....	109
Primeira zona de sentido- Efeitos da violência sexual no curso de vida: Saio da cena, mas a cena não sai de mim.....	109
Segunda Zona de Sentido- Não desejado, nem planejado, o bebê veio... E agora, como me tornar mãe?.....	120
Terceira zona de sentido-O bebê é filho do monstro: como separar e superar?.....	131
Considerações finais.....	143
Referências.....	153
Apêndice A.....	170
Apêndice B.....	171
Apêndice C.....	173

**Lista de Tabelas e Figuras**

Tabela 1	Dados de Identificação das Participantes.....	56
----------	---	----

## Resumo

Santos, S. R. M. L. (2013). *Menina, mulher, filha, mãe? A gravidez decorrente de violência sexual*. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, Brasília.

Esta pesquisa aborda o tema da gestação decorrente de violência sexual, cujo principal objetivo foi investigar o reconhecimento da condição de gravidez e sua vivência pelas participantes, com enfoque nos diferentes sistemas nos quais estão inseridas. A tese defendida é que a intervenção grupal, ao privilegiar um espaço dialógico, funciona como fator de proteção na construção de estratégias psicológicas para essas pessoas, potencializando os efeitos de competência em seus processos relativos à maternidade e à elaboração emocional da vivência da violência. Com base na abordagem bioecológica do desenvolvimento humano, acrescida das concepções de gênero e da proposta de pesquisa-ação elaborou-se uma metodologia que envolveu diferentes etapas e procedimentos para a construção das informações, a partir da interface entre Psicologia do Desenvolvimento, Saúde e Clínica. Foi utilizado o método de pesquisa-ação e realizadas entrevistas individuais e grupo terapêutico com as participantes em um serviço de atendimento a vítimas de violência, situado em um hospital público do DF, tendo como contexto o grupo de grávidas e puérperas que tiveram gestações decorrentes de violência sexual. Participaram do estudo uma adolescente grávida, e duas puérperas e as idades variaram entre 15 e 30 anos. Após a etapa de inserção no serviço, foram realizadas duas entrevistas individuais e três sessões grupais, devidamente transcritas, que compuseram o corpus de análise. O processo de construção das informações foi baseado na análise dos casos dentro do enfoque bioecológico. A seção de resultados subdividiu-se em dois momentos: a construção das informações sobre as participantes, interpretadas a partir dos elementos tempo, processo, pessoa e contexto (TPPC), que são contemplados pela abordagem bioecológica e as informações do grupo que foram interpretadas à luz da Epistemologia Qualitativa de González Rey. Esta última originou o agrupamento dos indicadores em três zonas de sentido, a saber: a) Efeitos da violência sexual no curso de vida: saio da cena mas a cena não sai de mim, b) Não desejado, nem planejado, o bebê veio...E agora, como me tornar mãe? e c) O bebê é filho do monstro: como separar e superar. Conclui-se que as participantes compreendem a maternidade como um processo em construção, permeado de desafios, como por exemplo, a separação emocional entre o bebê e a reedição de seu agressor. A rede de apoio social e afetiva desempenha uma função imprescindível dentro dos sistemas nos quais estão inseridas as grávidas e puérperas. A intervenção grupal foi vista como espaço coletivo legítimo para elaboração de vivências traumáticas e que pode apresentar uma atuação na qualidade de fator de proteção. Os questionamentos acerca da construção social de gênero permearam todo o estudo, por tratar criticamente do papel materno estereotipado e da naturalização da violência sexual como prerrogativa masculina. Limitações metodológicas foram apontadas, como a dificuldade de acesso e adesão das participantes e estudos futuros foram sugeridos, a partir desta temática desafiadora, indicando a avaliação de grupos terapêuticos e pesquisas longitudinais que investiguem e acompanhem o desenvolvimento dos bebês e suas mães.

Palavras-chave: agressões sexuais, gravidez, maternidade, estupro, desenvolvimento humano.

## Abstract

This research addresses the theme of pregnancy resulting from sexual violence, which main purpose was to investigate the acknowledgment of the pregnancy condition and the participants' experience, focusing on the different systems in which they are inserted. The supported thesis is that group intervention, by privileging a dialogical space, works as a protection factor in the development of psychological strategies for these people, intensifying the effects of competency in its processes relative to maternity and the emotional elaboration of experiencing the violence. Based on the bioecological approach to human development, adding gender conceptions and the proposal for research-action, a methodology was created that involved different steps and procedures to set up the information from the interface between Developmental, Health and Clinical Psychology. The research-action method was used and individual and therapeutic group interviews were held with the participants at a center for violence victims, located in a public hospital in Distrito Federal, having as a context the group of pregnant and puerperal women that had their pregnancies resulted from sexual violence. A pregnant teenager and two puerperal women participated in the study and the age ranged from 15 to 30 years old. After being inserted in the center, three group sessions and two individual interviews, duly transcribed, were held, which made up the analysis corpus. The process of setting up the information was based on the analysis of the cases in the bioecological perspective. The results section was divided into two parts: setting up the information about the participants, interpreted from the elements of time, process, person and context (TPPC), contemplated by the bioecological approach; and the group information, which was interpreted in light of González Rey's Qualitative Epistemology. The last one originated the grouping of the indicators into three signification zones: a) Effects of sexual violence on the course of life: I leave the scene but it doesn't leave me, b) Not wanted, nor planned, the baby came... Now, how do I become a mother?, and c) The baby is the child of the monster: how to separate and overcome. It was concluded that the participants understand maternity as a developing process, full of challenges, such as the emotional separation between the baby and the reissue of their aggressor. The social and affective support network plays an imperative role within the systems in which the pregnant and puerperal women are inserted. The group intervention was seen as a legitimate collective space to elaborate on traumatic experiences and which can have a role in the protection factor quality. The questions about the social construction of gender permeated the whole study for critically dealing with the stereotypical mother role and the naturalization of the sexual violence as a male prerogative. Methodological limitations were noted, such as the participants' difficulty to access and adhere, and future studies were suggested for this challenging theme, indicating the therapeutic groups evaluation and the longitudinal research that investigate and follow the development of the babies and their mothers.

Key words: sexual aggression, pregnancy, maternity, rape, human development.

## **Sobre a Proposta deste Estudo**

Assumindo que a violência sexual é uma condição adversa ao desenvolvimento, não há como negar a sua prevalência crescente configurando-se atualmente como problema de saúde pública. O difícil acesso, devido à natureza sigilosa dos acometimentos sexuais, tem desafiado a Psicologia, como ciência, a compreender mais profundamente esse campo, desvendar a dinâmica que o envolve e estabelecer uma visão propositiva voltada à construção de programas e estratégias de intervenção, que se tornem efetivos em trabalhos e ações que lidam com essa realidade.

No que tange à pesquisa, o fato de a violência sexual ter uma configuração multidimensional requer a análise de diferentes sistemas envolvidos e torna necessário um investimento metodológico que contemple tais peculiaridades. A temática da violência sexual está presente na articulação entre saúde e desenvolvimento humano. Nessas áreas, a Psicologia conta com um arsenal teórico metodológico sistematizado e diversificado que serve de base para esta construção. No presente trabalho, defende-se a adoção da perspectiva da ciência do desenvolvimento humano e do referencial do modelo bioecológico, originado no trabalho de Urie Bronfenbrenner. Este construto teórico vem se destacando nas investigações sobre o tema, tendo por objetivo sistematizar propostas metodológicas que viabilizem o estudo dos fenômenos nos contextos nos quais ocorrem.

A pesquisa visa a apresentar contribuições ao modelo bioecológico, ao mesmo tempo em que é favorecida por ele, por tratar de especificidades do desenvolvimento em condições adversas como a gravidez decorrente de violência sexual. Além disso, pretende abordar o atendimento das gestantes no contexto da saúde pública e incluir dispositivos de garantia de direitos que tenham interface com o tema, preconizadas pelas políticas públicas.

A motivação para a realização do estudo abrange, além da justificativa científica inquestionável, a trajetória construída por mim, na qualidade de pesquisadora. Após um percurso de formação bastante generalista — envolvendo uma graduação em Pedagogia, outra em Psicologia e uma especialização em Psicopedagogia — a visão sobre processos subjetivos sempre foi uma tônica nos investimentos científicos. Atuando em hospital, realizei o mestrado em Psicologia do Desenvolvimento, com dissertação intitulada “A percepção da dor pediátrica em pacientes oncológicos na visão do médico” (Lordello ,1998).

A experiência profissional também foi determinante para a escolha do objeto de estudo. Anos de atividade clínica em consultório com adolescentes e uma caminhada na docência superior, pela perspectiva do desenvolvimento dentro do modelo bioecológico, foram essenciais para a escolha epistemológica que fundamenta a pesquisa.

Sendo docente do curso de Psicologia da Universidade Católica de Brasília, ministro disciplinas na área de desenvolvimento e supervisiono estágios em clínica. A pesquisa, um dos pilares da Universidade, sempre me convocou a dar uma contribuição ao grande desafio que tem se configurado nos atendimentos de forma transversal, perpassando as histórias de vida dos sujeitos: a violência presente em seu cotidiano. Assim, nasce a ideia da pesquisa-ação, uma opção metodológica que agrega a investigação e a intervenção simultaneamente.

A trajetória profissional na saúde pública também se mostra decisiva para a delimitação do objeto de estudo. Atuando como psicóloga no Núcleo de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes, núcleo normativo e técnico da Secretaria de Estado da Saúde do DF, foi possível acompanhar de perto tanto as políticas públicas como a execução dos serviços oferecidos à população. Ser psicóloga na saúde pública favoreceu a familiarização com o público-alvo do estudo e apontou a demanda urgente de se conhecer a fundo as necessidades

do usuário, o que mobilizou-me, como pesquisadora, para que o trabalho pudesse contribuir para a transformação desta realidade.

Mais especificamente no atendimento às vítimas de violência sexual em um programa referência para esse fim, contata-se a necessidade de acolhimento e de intervenção sistematizada às adolescentes e mulheres que engravidam após episódios de violência sexual, no sentido de realizar um trabalho que privilegie a dimensão contextual dessa gestação e da complexidade desse fenômeno. Dentre os casos atendidos, há os que são perpetrados por familiar, sobretudo por aqueles que guardam grande proximidade afetiva com a jovem, exercendo papéis parentais com presença ou ausência de consanguinidade.

Na vivência da pesquisadora, as pessoas que sofrem a violência sexual, e suas famílias, chegam apavoradas, desesperadas, julgadas e muito sofridas. A condição de desfavorecimento socioeconômico potencializa a vulnerabilidade e aumenta perversamente o sofrimento, uma vez que os atendimentos são interrompidos pela dificuldade financeira, desemprego, privação de transporte, rede social e familiar ausente ou conflitiva, alcoolismo, drogadição e outros. Tais fatores agravam o quadro, dificultam ou inviabilizam o acompanhamento psicológico, pressionam o serviço e angustiam os profissionais para que as intervenções sejam resolutivas e breves, pois o tempo com a paciente é sempre reduzido e é preciso ser um terapeuta assertivo e prático, pensando que cada encontro pode ser único.

Outra constatação alarmante é a posição das mães perante as denúncias de que o membro familiar, na maior parte pais e padrastos, foi o responsável pela violência sexual cometida. Há surpresa e descrédito e grande necessidade da inclusão da família no atendimento. O papel da mãe na contenção do incesto é fundamental, mas muitas vezes sua fragilidade como cuidadora é impeditiva de exercer este papel, apontando a necessidade do atendimento aos familiares no serviço. Alcançar o empoderamento da condição feminina da

mãe, muitas vezes oprimida na relação conjugal e mantenedora do status patriarcal construído socialmente, é um desafio para a equipe, que enxerga os efeitos nefastos ao desenvolvimento dessas mulheres e de suas filhas. Daí a grande motivação da adoção de uma perspectiva de gênero para a compreensão da complexidade do objeto de estudo desta pesquisa.

Nos casos em que a violência sexual da qual resultou a gravidez tenha sido perpetrada por pessoas que não são da família, há a constatação de que várias são as marcas psicológicas indeléveis provocadas pela violência.

Diante dessas inquietações, o objeto de investigação constituiu-se na violência sexual da qual decorre a gestação, tendo o estudo como objetivo geral investigar o reconhecimento da condição de gravidez decorrente de violência sexual e sua vivência pelas adolescentes e mulheres, com enfoque nos diferentes sistemas nos quais estão inseridas. Como objetivos específicos, a pesquisa contará com as seguintes intenções:

- a) Analisar os principais elementos de significação presentes nas expressões das adolescentes e mulheres sobre seu processo gestacional decorrente de violência sexual.
- b) Reconhecer recursos pessoais existentes e identificados que se contraponham à revitimização, mapeados a partir da participação em grupo.
- c) Propor intervenções grupais terapêuticas que possam minimizar os efeitos traumáticos e, sobretudo, investir na potencialidade de resiliência presente nas adolescentes e mulheres que passam por essa dolorosa experiência.

### **A Tese**

As constatações decorrentes destes objetivos permitem identificar a tese de que o espaço coletivo de compartilhamento das vivências de violência sexual atua como fator de proteção na construção de estratégias psicológicas para essas pessoas, potencializando os

efeitos de competência em seus processos proximais no que tange à maternidade e à elaboração emocional da vivência da violência. Ainda que representem situações adversas, mostram a potencialidade de um desenvolvimento saudável na adoção de uma perspectiva que contemple os diferentes sistemas nos quais estão inseridas.

Para uma compreensão didática do fenômeno investigado, o trabalho será apresentado de acordo com a seguinte estrutura: inicialmente será explicitado o referencial teórico do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento, escolhido como fio condutor do trabalho, por representar uma grande contribuição ao fenômeno estudado, abordando-o de maneira sistêmica, e sobre o qual serão realizadas as análises dos resultados; a seção seguinte tratará do objeto da investigação, abordando conceitualmente a violência sexual e suas manifestações, impactos do estupro e da violência sexual incestuosa, leitura da violência sob a perspectiva de gênero e especificidades da gravidez decorrente de violência sexual. O terceiro módulo teórico enfatiza o período desenvolvimental em que se encontram as participantes, apontando como a adolescente e a mulher são contempladas nas políticas públicas, legislação e sistemas de garantia de direitos, contextualizando a atuação do Estado e suas possibilidades como usuárias dos serviços; em seguida será apresentado o método, que incluirá aspectos procedimentais da pesquisa e a fundamentação sobre a qual se realizará a análise de dados. Na sequência, serão apresentados os resultados e a discussão, explicitando-se as histórias das participantes e as zonas de sentido derivadas das análises de suas informações. O texto é, então, finalizado pelas considerações finais, referências e apêndices.

## **Contribuições do Modelo Bioecológico para o Estudo da Gestação decorrente de Violência Sexual**

No intuito de compreender as diferentes instâncias e relações que permeiam a gestação decorrente de violência sexual, o fio condutor da pesquisa será a adoção de uma posição desenvolvimentista sistêmica, baseada no modelo bioecológico, com vistas a contemplar a complexidade do fenômeno, bem como aspectos multidimensionais e não deterministas. A principal justificativa para tal escolha metodológica é o objeto de estudo em questão, que só tem sentido ser estudado no contexto e com foco nas relações entre os sistemas nos quais ocorre. Não há pretensão de compreender a gestação decorrente de violência sexual a partir de uma ótica individualizante, o que representaria um empobrecimento da investigação, comprometendo sua relevância social e científica.

Bronfenbrenner (1999) propõe o enfoque pessoa-contexto, capaz de captar a articulação que poderia provocar impactos no desenvolvimento humano. A visão de desenvolvimento humano proposta por este autor refere-se à acomodação progressiva, mútua entre o ser humano ativo e as propriedades de seus ambientes imediatos e demais ambientes afetados pela relação entre esses ambientes. Aparecem em tela os conceitos de pessoa ativa, construtora do processo e também a bidirecionalidade, com a recíproca atuação do ambiente transformando o sujeito e sendo por ele transformado. O autor defende a ideia de que propriedades e efeitos operam mutuamente, promovendo mudanças significativas em ambos. No caso da violência sexual, a adoção dessa perspectiva representa a possibilidade de investigar o fenômeno de forma complexa, tencionando captar a dinâmica presente nas relações familiares e entre os demais sistemas nos quais as adolescentes e mulheres grávidas transitam.

O microssistema familiar também será analisado dentro de uma abordagem sistêmica, trazendo para o estudo em questão a defesa da compatibilidade entre os referenciais epistemológicos que vigoram na Psicologia Clínica e na Psicologia do Desenvolvimento, que privilegiam uma visão contextual e complexa e que contribuem mutuamente para uma abordagem mais profunda do estudo da gestação decorrente de violência sexual.

### **Unindo Perspectivas: a Contribuição do Modelo Bioecológico do Desenvolvimento para a Análise da Violência Sexual<sup>1</sup>**

Bronfenbrenner (1979/1996) apresenta sua construção conceitual em dois momentos. Sua obra inicial enfatiza a questão do ambiente. Anos depois, o próprio autor revisa sua teoria, observando criticamente a ênfase excessiva dada aos sistemas e ressalta outros elementos igualmente importantes para a compreensão do desenvolvimento. Em suas primeiras obras, Bronfenbrenner (1979/1996) enfatiza o caráter sistêmico do desenvolvimento humano, destacando, na forma de definições e proposições, conceitos como ambiente percebido, transições ecológicas e, principalmente, a importância do entendimento dos contextos nos quais a pessoa interage.

Esses ambientes, enfatizados pelo autor, correspondem ao microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema. O microssistema é o contexto no qual há um padrão de atividades, papéis sociais e relações interpessoais experienciados face a face pela pessoa em desenvolvimento. O mesossistema refere-se ao conjunto de microssistemas que

---

<sup>1</sup> Artigo publicado durante processo de doutoramento. Lordello, S. R. e Lopes de Oliveira, M. C. S. (2012). Contribuições conceituais e metodológicas do modelo bioecológico para a compreensão do abuso sexual intrafamiliar. *PSICO*, 43(2), 260-269.

uma pessoa participa e às interações estabelecidas entre eles. O exossistema corresponde aos ambientes nos quais a pessoa não participa ativamente, mas que desempenha influência indireta sobre seu desenvolvimento, como o trabalho dos pais da pessoa em desenvolvimento, a rede de apoio social e comunidade. O último e mais abrangente contexto é o macrosistema que se refere ao conjunto de ideologias, valores, crenças, religiões, formas de governo, culturas e subculturas presentes no cotidiano da pessoa em desenvolvimento.

O segundo momento da obra de Bronfenbrenner focaliza, com maior propriedade, além dos ambientes, a pessoa em desenvolvimento, os processos proximais e o tempo, nas suas dimensões micro, meso e macro (Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner, 1999) passando a denominar-se Modelo Bioecológico. Particularmente para este estudo, que trata da violência sexual intrafamiliar, interessa-nos discorrer, com mais detalhes, sobre dois elementos da teoria do PPCT (Processo, Pessoa, Contexto e Tempo), que são os contextos e os processos proximais.

Bronfenbrenner e Ceci (1994), ao revisarem o modelo original, retomaram o conceito de processo como principal mecanismo de desenvolvimento, entendendo como processo as interações recíprocas e complexas que um ser humano ativo estabelece com pessoas, objetos, símbolos presentes no ambiente imediato, considerando a evolução biopsicológica da pessoa em desenvolvimento. Os processos vivenciados no ambiente imediato são denominados processos proximais e são considerados motores para o desenvolvimento.

No entendimento da violência sexual intrafamiliar, que será abordado em seguida, é muito importante compreender que os processos proximais são definidos por Bronfenbrenner (1999) a partir de alguns aspectos que devem ser considerados simultaneamente, a saber: para que o desenvolvimento ocorra, é necessário que a pessoa esteja engajada em uma atividade. Para ser efetiva, a interação deve acontecer em uma base relativamente regular, através de

períodos estendidos de tempo, não sendo possível ocorrer efetivamente durante atividades episódicas; as atividades devem ser progressivamente mais complexas, por isso a necessidade de um período estável de tempo; a reciprocidade nas relações interpessoais é fator fundamental; e, para haver interação recíproca, objetos e símbolos presentes no ambiente imediato devem estimular a atenção, exploração, manipulação e imaginação da pessoa em desenvolvimento. Tais aspectos são imprescindíveis para nortear a pesquisa e a intervenção com vistas a potencializar o desenvolvimento nas condições adversas.

É importante lembrar que os processos proximais variam sistematicamente em função das características da pessoa, dos contextos nos quais interagiu ou interage, da natureza dos resultados evolutivos, das mudanças e continuidades sociais do período sócio-histórico em que a pessoa está inserida. Portanto, a forma, a força, o conteúdo e a direção dos processos proximais são dependentes de uma série de características e, por isso, não podem ser considerados universalistas ou unidirecionais (Bronfenbrenner & Ceci, 1994).

Um aspecto teórico da maior relevância para o estudo em questão refere-se aos efeitos que os processos proximais podem produzir. De acordo com vários estudos (Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner, 1999; Bronfenbrenner & Evans, 2000; Narvaz & Koller, 2004), os processos proximais geram dois tipos de efeitos: efeitos de competência e efeitos de disfunção. A competência corresponde à capacidade de a pessoa dirigir seu comportamento por meio de situações e domínios evolutivos, a partir da aquisição de conhecimentos e habilidades, fazendo uso de repertório construído nos campos intelectual, físico, socioemocional, motivacional e artístico, de forma coordenada ou isolada. A disfunção, ao contrário, corresponde à dificuldade manifestada pela pessoa para manter o controle e integração do comportamento por meio de situações e diferentes domínios do desenvolvimento. A natureza dos ambientes afeta de forma indiscutível os efeitos produzidos

pelo desenvolvimento. Ambientes desfavoráveis e desorganizados produzem impactos severos quando ocorre a disfunção. A competência produz, por sua vez, maior impacto no desenvolvimento em ambientes organizados, favoráveis e estáveis.

A hereditariedade ocupa lugar privilegiado na teoria e é considerada predisposição para a produção de efeitos de competência e disfunção. Por ter forte influência no desenvolvimento, padrões geneticamente determinados, entendidos como herança, se fundem ao comportamento e à natureza dos ambientes nos quais ocorrem os processos proximais, produzindo a transformação do genótipo em fenótipo. Assim, são determinados se o potencial é para competência ou disfunção, o que revela a influência decisiva das condições e processos ambientais sobre o grau de herança e a efetividade dos processos proximais nessa transformação.

Para o estudo do objeto em questão — como as adolescentes e mulheres lidam com a gestação decorrente de violência sexual — torna-se fundamental a análise dos ambientes e heranças e seus impactos nos processos proximais. Variáveis como baixo nível de instrução, falta de recursos financeiros, violência física, alcoolismo, tráfico, subemprego, e outros aspectos encontrados na literatura que apontam risco e desproteção, ilustram o ambiente desfavorável que pode ter significativa importância na produção de efeitos de disfunção. Famílias com alto nível de estresse diante de problemas e que também contam com poucas condições de transmitir conhecimentos, utilizando mecanismos transgeracionais de repetição do próprio modelo de educação que receberam, baseado na punição e coerção física, afetam a qualidade dos processos proximais e representam um desafio à intervenção psicológica nesta população.

Entretanto, não se pode falar dos efeitos a priori. Investigar processos proximais requer a observação de diferentes variáveis, como frequência do contato ao longo do tempo,

interrupção ou estabilidade da exposição, timing da interação e intensidade e força da interação. Não se pode esquecer de que o objetivo é compreender os resultados evolutivos como função conjunta do processo, da pessoa, dos contextos e do tempo.

Pessoa é o segundo conceito do PPCT sobre o qual vamos nos deter nesta pesquisa. Para Bronfenbrenner e Morris (1998), a análise da pessoa engloba suas características biopsicológicas determinadas pela herança e aquelas construídas na interação com o ambiente, sendo compreendidas como produtoras e produtos do desenvolvimento, uma vez que influenciam e são resultado dos processos proximais. De acordo com Bronfenbrenner (1999), o desenvolvimento está relacionado com a estabilidade e mudança nas características biopsicológicas da pessoa durante seu ciclo de vida. A capacidade de influenciar os processos proximais está diretamente ligada a três grupos de características pessoais, como disposição, recurso e demanda.

As disposições dizem respeito às forças que impulsionam ou dificultam os processos proximais e podem apresentar-se em dois grupos: forças geradoras ou generativas e forças desorganizadoras ou inibidoras. A responsividade seletiva ao ambiente físico e social é considerada por Bronfenbrenner e Morris (1998) uma das características generativas primárias, seguida pela capacidade de envolver-se em atividades progressivamente mais complexas criando feições inovadoras para o ambiente. Este envolvimento progressivo é que permite ao indivíduo conceitualizar suas experiências, quando mais velho, ressignificando crenças de controle sobre si e sobre o ambiente, o que geraria curiosidade, engajamento e autoeficácia. As características desorganizadoras, por sua vez, revelam dificuldades em manter o controle sobre seu comportamento e emoções. As disposições apresentam a importante contribuição de colocar os processos proximais em movimento, continuar

sustentando a sua operação ou também dificultar e até mesmo impedir que os processos se estabeleçam.

Os recursos são aspectos biopsicológicos que englobam experiências, habilidades, conhecimentos e capacidades necessárias para o funcionamento eficaz dos processos proximais em um determinado estágio de desenvolvimento. Ao contrário das disposições, não são seletivos para a ação. São constituídos de deficiências ou dotes psicológicos que influenciam o engajamento da pessoa nos processos proximais. As deficiências correspondem às condições que limitam ou comprometem a integridade funcional do organismo, como deficiências genéticas, baixo peso ao nascimento, disfunções orgânicas. Os dotes fazem referência às capacidades e competências construídas ao longo da vida, que, por evoluírem, ampliam as possibilidades desenvolvimentais.

As demandas são o terceiro grupo de atributos da pessoa e fazem menção aos aspectos que estimulam ou desencorajam as reações do ambiente social imediato, de maneira a manter ou romper as conexões com o processo proximal. Exemplos de demanda podem ser desde atributos físicos, como aparência física a outros traços pessoais como passividade ou atividade.

Outras dimensões consideradas pela teoria incluem características demográficas como idade, gênero e etnia e são impactantes nos processos proximais e em seus efeitos no desenvolvimento. O estudo da gravidez decorrente de violência sexual exige uma minuciosa investigação da pessoa e dos processos proximais, não só na compreensão do fenômeno como na construção de intervenções possíveis planejadas para a transformação dos efeitos de disfunção em efeitos de competência, atuando nos ambientes preconizados pelo autor, que defende a ideia de que um experimento ecológico deve ser transformador.

Os processos proximais se dão em contextos imediatos nos quais a pessoa em desenvolvimento interage e que remetem aos ambientes descritos por Bronfenbrenner (1979/1996) como microsistemas. O autor caracteriza ainda o mesossistema, exossistema e macrosistema já descritos anteriormente neste trabalho.

O tempo, quarto elemento da teoria do PPCT, tem sua importância resgatada por Bronfenbrenner e Ceci (1994). O cronossistema, como é denominado pelos autores, é visto como mais um nível de contexto de desenvolvimento. O tempo permite a análise de mudanças e permanências que ocorrem ao longo do ciclo vital e é subdividido em três níveis que permitem melhor investigação quanto à influência sobre o desenvolvimento humano: o microtempo, mesotempo e macrotempo. O microtempo refere-se ao processo microgenético de interação entre a pessoa em desenvolvimento e aqueles que com ela convivem no dia a dia. O mesotempo corresponde à periodicidade de episódios dos processos proximais, através de intervalos maiores como dias e semanas, que produzem resultados sobre o desenvolvimento. Por fim, o macrotempo, que indica mudanças geracionais e transições históricas.

### **Pensando Ecologicamente Fatores de Risco e Fatores de Proteção**

Ao abordar populações que apontam um contexto adverso para o desenvolvimento, necessita-se de um adequado mapeamento, não só das constatações de adversidades, como um olhar voltado para as potencialidades presentes nos sistemas e também nas pessoas que podem minimizar os efeitos adversos. Para o pesquisador ecológico, embora riscos estejam presentes em todas as situações e populações, eles não podem ser analisados de forma apriorística. De acordo com Yunes e Szymansky (2001), o risco não pode ser considerado uma variável estática. Há que se olhar sua construção social e seu processo de forma contextualizada. Na visão bioecológica, a ênfase recai sobre o ambiente percebido e, por isso, há necessidade de

compreensão dos relatos de violência sexual para extrair indicadores da vulnerabilidade e riscos a que estão expostas as pessoas que são acometidas pelos atos violentos, bem como os aspectos saudáveis que podem minimizar os danos.

Habigzang, Ramos e Koller (2011) identificaram nos resultados de seus estudos, que a confiança da família na revelação e a denúncia de violência configuram-se em fatores de proteção. A rede de apoio social e afetiva é vista como um recurso decisivo de grande potencial de proteção. Brito e Koller (1999) retratam o apoio social e afetivo, relacionando-o à avaliação que a pessoa faz de seu mundo social, suas estratégias, competências para formar vínculos e recursos que essa rede lhe proporciona para lidar com os riscos que farão parte de seu percurso de desenvolvimento.

A visão de rede inclui de forma estrutural e funcional pessoas e sistemas que atuam efetivamente no sentido da proteção, se assim for percebida pela pessoa. De acordo com Maia e Williams (2005), há medidas reconhecidamente efetivas quanto à proteção nos casos de violência sexual, adotadas pela rede de apoio social e afetiva, que minimizam os efeitos da violência sexual, sendo as mais citadas: dar credibilidade ao relato da vítima; proteger contra o agressor, evitando novos episódios; oferecer suporte afetivo; denunciar a órgãos de proteção; contribuir para a garantia de acompanhamento médico, psicológico, social e jurídico.

Mayer e Koller (2012) defendem que uma rede de apoio social e afetiva bem estruturada e funcional favorece o desenvolvimento. A rede de apoio, somada às características individuais e ao apoio e coesão familiar, formará o aspecto de maior influência para que uma pessoa, diante de condições negativas, consiga apresentar boas respostas adaptativas. Embora a violência seja fator de risco frequente na sociedade atual, deve-se enfatizar que há pessoas, submetidas a condições adversas para a saúde mental e física, que

apresentam condições saudáveis sem sintomatologia. O processo no qual emergem essas respostas adaptativas que as pessoas em desenvolvimento apresentam diante de situações de risco e estresse é denominado resiliência.

Os fatores de risco mais frequentemente citados são o empobrecimento, a violência doméstica e da comunidade, o tamanho da família, a ausência paterna, formas violentas e agressivas de interação, doença mental dos pais, entre outros. A presença destes e de outros fatores de risco influencia as consequências negativas para o desenvolvimento, o que é denominado vulnerabilidade. Daí a grande necessidade da investigação dos fatores de proteção, que podem atenuar o risco. Os fatores de proteção são recursos e características pessoais que atuam como moderadores de efeitos ou impactos negativos no desenvolvimento (Zimmerman & Arunkumar, 1994; Mayer & Koller, 2012).

Há, entretanto, algumas respostas não adaptativas e que podem sugerir a presença de sintomas psicopatológicos. No caso de violência sexual, há estudos que apontam o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) como principal patologia associada. De acordo com Borges e Dell'Aglio (2008), o TEPT envolve a exposição a um estressor traumático, ao qual a vítima reage com intenso conteúdo emocional, relacionado a dor, pavor, medo e terror. Pesquisadores tem se dedicado ao estudo desta patologia em pessoas que tenham sofrido violência, no intuito de prover conhecimento para a intervenção (Habigzang, Borges, Dell'Aglio & Koller, 2010; Perrin, Smith & Yule, 2000; Tyler, 2002)

Ainda que as respostas não adaptativas possam permear o desenvolvimento da pessoa que sofreu violência sexual, não há visão determinista sobre o fato, nem relação de causa e efeito com o TEPT. A perspectiva ecológica favorece o reconhecimento dos sinais, porém a investigação dos aspectos saudáveis da pessoa e dos sistemas nos quais se insere ocorre na busca dos fatores protetivos que possam ser potencializados nos diferentes contextos.

## Compreendendo o Panorama da Violência Sexual

### Violência Sexual: Conceituação e Desdobramentos

A complexidade do fenômeno violência é um desafio para sua conceituação. Isso porque a violência está presente no cotidiano, porém, ao tratá-la, isolam-se fatos e situações que, ao serem analisadas, lhe conferem um caráter provisório e pouco sistemático, no que tange a entraves metodológicos evidentes. Adotaremos, ao tratar da violência sexual, uma forma mais abrangente: um referencial que não se restrinja à dimensão individualizante do estupro, mas que se articule com a construção social da qual decorre, ainda que os agentes ofensor e ofendida estejam inevitavelmente em tela.

De acordo com Bandeira (1999), ao se tratar de violência sexual contra a mulher, faz-se referência à prática do estupro, ao estupro conjugado, à tentativa de estupro e ao Atentado Violento ao Pudor (AVP). Nesta pesquisa, a violência sexual, da qual decorre a gestação das participantes, está contemplada neste conceito. A violência sexual, nesses casos, está associada à ideia de desigualdade de força e poder, de gênero e classe entre os atores. Há coerção e intimidação pela ameaça ou possibilidade do uso da força de alguém em situação de superioridade em relação a outrem. Podem-se desmembrar dessa relação quatro pressupostos constitutivos dos atos de violência sexual, que Bandeira (1999) explicita:

- a) Ação que envolve certo grau de racionalização, ainda que o agressor aja de forma obcecada, obedecendo a impulsos via desejo ou libido, tidos como incontroláveis. Há plena consciência do rompimento e da transgressão ao código de conduta, embora o autor da violência se desculpe seja pela ideologia da virilidade aceita e naturalizada socialmente, seja por mecanismos defensivos de negação e responsabilização alheia.

- b) Na violência sexual, faz-se uso, de forma abusiva e desigual, da força e do poder real ou simbólico de que dispõe. Há presença de coerção e dominação em algum grau, o que justifica haver sempre uma forma de resistência e reação à violência sexual, ainda que dissimulada.
- c) A violência sexual manifesta-se como ação narcísica, na qual há imposição de desejo sobre o outro, que perigosamente gera uma obrigação sem reciprocidade, constituindo um ato de aprisionamento. A psicodinâmica da personalidade narcísica prevê uma série de sintomas ligados a insatisfações, frustrações nas relações afetivas que conferem ao estupro um valor instrumental de obtenção do próprio prazer.
- d) A prática da violência sexual representa um desejo de destruição, anulação, humilhação e ruptura, atuando simbolicamente como um desejo de morte. Ao server o outro por seu desejo, transformando-o em si mesmo, o ato da violência promove, perversamente, uma desintegração identitária da mulher violentada.

A violência sexual também tem se constituído tema nas políticas públicas e na legislação. A Lei 11.340 (2006), conhecida por lei Maria da Penha, com o intuito de coibir a violência doméstica e familiar, tipifica em seu artigo 7, inciso III, a violência sexual como uma das formas de violência potencialmente contida no espectro de violência à qual a mulher pode ser submetida. O texto legal apresenta-a como “qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos”. É indubitável que a Lei Maria da Penha traga uma inovação e tenha um caráter decisivo para a

visibilidade da mulher e a sua proteção, entretanto, pelo caráter interpretativo que toda lei encerra, há diversos limites e pontos críticos que revelam a subjetividade na compreensão do que dispõe a lei. Esses vieses interpretativos decorrem de uma construção social ainda calcada no patriarcado e na herança do paradigma da virilidade, que dificulta a justa aplicação de seus preceitos. Mudanças culturais precisam de tempo para sua operacionalização, e a Lei Maria da Penha representa um marco nesse sentido, que desafia os operadores do Direito na revisão de seus conceitos, indicando um processo em plena construção.

Nas políticas de saúde não tem sido diferente. A recente publicação do Ministério da Saúde (2010), intitulada “Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violências”, traz um inovador paradigma da compreensão conceitual, porém enfatiza de forma estratégica a identificação precoce dos sinais de violência e o empoderamento da população sobre direitos e procedimentos práticos diante de possíveis violações.

A Linha de Cuidado preconiza Violência Sexual dentro da tipificação das violências, enfatizando-a como todo ato ou jogo sexual com intenção de estimular sexualmente a criança ou o adolescente, visando a utilizá-lo para obter satisfação sexual, em que os autores da violência estão em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou adolescente. Adverte que pode abranger relações homo ou heterossexuais e se manifestar por uma variedade de situações como: estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia, manipulação de genitália, mamas e ânus, até o ato sexual com penetração, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais e práticas eróticas não consentidas e impostas e “voyeurismo” (obtenção de prazer sexual por meio da observação). No campo da atuação, a Linha de Cuidado propõe de forma instrumental um guia para reconhecimento de sinais da violência sexual (entre outras) e sugere quatro conjuntos de

ações que devem nortear o profissional de saúde diante de uma situação de violência: acolhimento, atendimento, notificação e seguimento em rede. Como há pouco investimento em prevenção, esse documento auxilia profissionais e usuários na abordagem do tema tabu, sem naturalizá-lo ou mesmo tratá-lo como ato patológico, mas sim, racional, intencional e que exige cuidados e providências do Estado. É um avanço para uma perspectiva curativa e fatalista adotada até então.

Ainda com relação à construção sistemática mais taxonômica, entendem-se diferenças entre o abuso sexual e o estupro, embora guardem várias características comuns. A conceituação de abuso sexual o considera uma forma ativa de maltratar crianças e adolescentes, expondo-os à estimulação sexual inapropriada a sua idade. Para a Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 1999), o abuso sexual é conceituado como todo ato, tentativa, comentários ou insinuações sexuais não desejados, ações para comercializar ou utilizar, de qualquer outro modo, a sexualidade de uma pessoa mediante coação por outra pessoa, apresentando um quadro de maior prevalência entre meninas do que entre meninos.

O abuso sexual é definido por vários autores como qualquer contato ou interação de uma criança ou adolescente com alguém em estágio mais avançado do desenvolvimento, na qual a vítima estiver sendo usada para estimulação sexual do perpetrador (Azevedo & Guerra, 1989; Habigzang & Caminha, 2004; Pfeiffer & Salvagni, 2005). A interação sexual pode incluir toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração (digital, genital ou anal). Pode haver abuso sexual sem contato físico, como voyerismo, assédio, exposição a imagens ou eventos sexuais, pornografia e exibicionismo. Essas interações sexuais são impostas às crianças ou aos adolescentes pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade (Azevedo & Guerra, 1998).

Para Sanderson (2005), o abuso sexual compreende o envolvimento de crianças e adolescentes dependentes em atividades sexuais com um adulto ou pessoa mais velha ou maior, em que haja diferença de idade, tamanho ou poder, na qual a criança é utilizada como objeto sexual para gratificação das necessidades ou dos desejos, para a qual ela é incapaz de dar um consentimento consciente em virtude do desequilíbrio no poder ou de qualquer incapacidade mental ou física.

Em termos de legislação, a Lei nº 12.015 (2009) promove uma ampla reformulação nos dispositivos do Código Penal que tratam dos crimes sexuais, ampliando a definição de crimes como estupro, tráfico de pessoas, prostituição e outras formas de exploração sexual. Outra inovação refere-se às penas, que se tornam mais rigorosas para quem comete ou facilita a violência sexual infantil. Outros avanços que podem ser destacados:

- a) Mudança de concepção: a nomenclatura “crimes contra os costumes” torna-se “crimes contra a dignidade sexual”.
- b) O estupro deixa de ser um crime cometido somente contra mulheres e passa a ser definido como "Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso". Com isso, passa a se reconhecer o estupro de pessoas do sexo masculino também.
- c) As penas de todos os crimes sexuais foram aumentadas caso sejam cometidos contra adolescente maior de 14 e menor de 18 anos ou se o resultado for lesão corporal de natureza grave. Caso haja morte da vítima, a pena é de reclusão, de 12 a 30 anos, havendo pena de multa quando na consecução do crime havia o fito de auferir vantagem econômica.

d) O Capítulo II do Título VI do CP deixou de ser "Da Sedução e da Corrupção de Menores" para intitular-se "Dos Crimes Sexuais Contra Vulnerável". Essa inovação representa um importante avanço, pois cria uma tutela diferenciada quando as vítimas forem crianças e adolescentes menores de 14 anos, ou se tratar de pessoa que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiver o necessário discernimento para a prática do ato, ou, por qualquer motivo, não possa defender-se. Praticar qualquer ato libidinoso com tais pessoas configura crime (art. 217-A), com pena prevista de 8 a 15 anos de reclusão, não mais havendo que se falar em presunção de violência", tal qual era previsto pelo art. 224, do Código Penal (o crime é formal e a existência ou não de "consentimento" da vítima é absolutamente irrelevante para sua caracterização).

Embora haja outras inovações importantes relativas à exploração sexual, que não serão discutidas aqui, o novo dispositivo legal traz, ainda, importante inovação que inclui as mesmas penas para quem comete o crime por meios eletrônicos, inclusive salas de bate-papo da Internet. O propósito consiste em conferir maior proteção a crianças e adolescentes. Os avanços da legislação têm um importante papel de dar visibilidade ao fenômeno, encorajando a adoção de referenciais menos reducionistas do ponto de vista de gênero e de maior responsabilização, fomentando o controle social e a participação cidadã no combate à violência sexual.

Há, entretanto, desafios à legislação, sobretudo quando são analisados os contextos de ocorrência da violência sexual. O maior destes desafios está em tornar público o que é da esfera do privado, como o abuso sexual intrafamiliar, que ocorre no contexto familiar e é praticado por pessoas afetivamente próximas da criança ou do adolescente, com ou sem laços de consanguinidade, que desempenham um papel de cuidador ou responsável desses.

Quando o abuso ocorre de forma intrafamiliar, a violência se manifesta de forma silenciosa, sem violência física, tendendo a ser contínua, por longos períodos de tempo, e progressiva, iniciando por carícias até chegar ao coito (Furniss, 1993; Araújo, 2002).

Essa caracterização corresponde às relações incestuosas, que, na visão de Cohen e Gobetti (1998), se referem ao relacionamento sexual entre pessoas que são membros de uma mesma família (exceto os cônjuges). É importante destacar que família não é definida apenas pela consanguinidade ou mesmo afinidade, mas, principalmente, pela função social de parentesco exercida pelas pessoas dentro do grupo. Esta é a visão de incesto que será adotada neste trabalho por ser coerente com uma visão não reducionista do espectro familiar, apresentando a complexidade de suas relações. Consideram-se incestuosas relações praticadas por aqueles que desempenham um papel não de parentesco, mas de afinidade, responsabilidade ou autoridade, tanto sob o aspecto moral quanto legal, o que pode ocorrer com padrasto, madrasta, padrinho, professor, padre, entre outros, a depender da relação estabelecida (Cohen, 1993; De Antoni & Koller, 2000; Rangel, 2001).

De acordo com Almeida e Bandeira (1999), a violência sexual incestuosa não ocorre de repente. Por fazer uso de enredos e cenários construídos processualmente no interior da família, adquire condições e lógica própria, produzidas ardilosamente nesse espaço. Segundo as autoras, o incesto não é um acidente, ele se anuncia por meio dos códigos, sinais, mensagens e jogos que se instalam e passam a atuar no cenário familiar.

Uma outra digressão necessária é a violência sexual extrafamiliar, que pode incluir casos de pedofilia, pornografia e prostituição infantil, mas que é avaliada, por alguns autores, como de consequências psicológicas de menor gravidade quando comparada ao incesto, em função da vinculação afetiva e do pacto de confiança destruído nessas situações.

Gabel (1997) associa o incesto à família conflitiva, cuja estrutura e dinâmica dificultam o desenvolvimento de seus membros. A permissividade das relações intrafamiliares revela a indefinição de papéis que não conseguem conter a relação sexual entre os membros. O autor propõe, na caracterização da família incestogênica, aspectos como afeto erotizado, comunicação fechada com pacto tácito de silêncio, supervalorização da obediência à figura paterna, atitudes sexistas perante a mulher, identidade difusa de seus membros, rigidez, resistência à mudança, segredo persistente, aparente coesão - família desunida, reunida pelo abuso e ditadura familiar - poder concentrado na figura paterna ou no seu representante.

Habizang, Koller, Azevedo e Machado (2005) descrevem que o abuso sexual intrafamiliar é desencadeado e mantido por uma dinâmica complexa que sustenta dois aspectos da “Síndrome de Segredo”, que é a proteção do agressor em uma teia de segredo, e a “Síndrome de Adição”, quando o abusador, por não se controlar, usa a criança para obter excitação sexual e alívio de tensão, gerando dependência psicológica e negação da dependência.

Do ponto de vista da vítima, o incesto promove uma intensa opressão. A criança ou adolescente teme o autor da violência, e nutre medo de vingança, de retaliação. Diante disso, teme ser o responsável por uma desintegração da família, caso o segredo seja revelado. Como os papéis estão indefinidos, as vítimas acham natural o comportamento do abusador, se culpam e se sentem responsáveis pelo abuso. Assim, protelam o pedido de ajuda, pensando que ninguém irá acreditar em seu relato, o que de fato pode ocorrer em função da negação e de outras circunstâncias que envolvem a dinâmica familiar (Habizang, Azevedo, Koller & Machado, 2006; Habizang & Caminha, 2004; Koller & De Antoni, 2004).

Uma vez que a família com dificuldades não consegue exercer com eficácia a função de proteção, a mãe passa a ser enredada por esta dinâmica, pois desconfia, pressente ou sabe, mas está envolta no segredo e dificilmente encontra forças para quebrar a manutenção do abuso. Para Gabel (1997), a família incestogênica promove interações patológicas entre seus membros, nas quais conteúdos verbais e não verbais, tácitos ou explícitos, manipulam a criança ou adolescente vítima para a prática da transação interdita culturalmente que é o incesto. A confusão de papéis e gerações provocada por esta disfunção destrói a confiança e comunicação, fazendo com que os filhos se tornem possessões dos pais, vulneráveis ante o desejo do adulto, despersonalizando-os completamente.

A modalidade em que o incesto ocorre faz com que dificilmente se recorra à força ou violência. Segundo Rangel (2001), a relação incestuosa é marcada por uma coerção psicológica presente na interação pai-filha, na qual o aprendizado da obediência confere legitimidade aos atos paternos. Portanto se o pai é quem orienta moralmente, a forma como age é inquestionavelmente correta, o que faz com que a vítima aceite as carícias incestuosas sem perceber, ou percebendo tardiamente, a coerção que lhe é inerente.

Bandeira e Almeida (1999), ao analisarem um caso de incesto, apontaram pressupostos sintomáticos que podem ser observados nos mecanismos do estupro incestuoso:

- a) A trama familiar: neste quesito identifica-se a construção da dinâmica familiar que vigora, com tendências a considerar a família como espaço ambíguo, de insegurança e proteção simultaneamente. As relações afetivas e comunicacionais envolvidas, bem como as separações materiais e simbólicas dos espaços e das identidades, devem ser consideradas, pois a ambiguidade está presente em comportamentos e expressões variadas, funcionando como uma preparação, no plano simbólico, para a cena incestuosa.

- b) Natureza da relação mãe/filha: há a possível presença de papéis confusos. Há ambivalências e contradições. A incredulidade aparece mais perceptível do que a cumplicidade. Há uma dificuldade de proteção e de enfrentamento da violência na forma de negação e desprezo dos sinais. A subversão da moral incestuosa consiste não em destruir os códigos, mas em desconfigurá-los e desviá-los.
- c) Dimensão do segredo: o estupro incestuoso tem como arquétipo o segredo, que além de formar o pacto de exclusividade tácito, isola os envolvidos dos demais. A vítima só irá perceber bem mais tarde o que ocorreu consigo. A ameaça pode ser com uso da violência ou pela argumentação de que está fazendo o melhor para ela. Jamais o autor afirma sua ação como errada, mas consegue o segredo, que torna suas vítimas cada vez mais envergonhadas, submissas e responsáveis.

A combinatória incestuosa envolve códigos de sanção, de culpa, medo e segredo. De acordo com Bandeira e Almeida (1999), a lógica incestuosa cria uma trama em si mesma, uma confusão que envolve não só a inversão dos fatos mas o acovardamento do relato. A culpabilização da vítima pode anular seu esforço de denúncia, pois além de ter sofrido, precisa perdoar e proteger os demais, para que o lar emerja com a imagem de lugar de afeição.

Quanto aos danos psicológicos causados pelos abusos sexuais, incestuosos ou de outras modalidades, podem se apresentar mais evidentes ou menos perceptíveis, mas é consenso que estão sempre presentes. Furniss (1993) adota uma classificação de danos primários e secundários. Os danos primários são decorrentes da própria situação de violência, enquanto os danos secundários referem-se aos prejuízos decorrentes de intervenções inadequadas ou de não intervenções da rede de atendimento e proteção. As consequências da violência são compostas por vários fatores, intrínsecos ou extrínsecos à pessoa, estando entre

eles, vulnerabilidade, resiliência, rede social de apoio, funcionamento familiar, recursos financeiros, entre outros. As sequelas variam em função de uma complexidade que envolve o tipo de violência, a idade da vítima, duração da situação, importância da relação entre vítima e autor do abuso, ausência de figuras parentais protetoras e de rede de apoio, grau de segredo e de ameaça estabelecidos.

### **Um Panorama Encoberto: a Subnotificação e a Dificuldade do Acesso aos Casos de Violência**

Um ponto inquestionável, impeditivo a se ter acesso à alarmante proporção social da violência sexual, é o fato de esse fenômeno ser subnotificado. De acordo com Aded, Dalcin, Moraes e Cavalcanti (2006), em seu levantamento bibliográfico de 100 anos de literatura, a não notificação das ocorrências às autoridades policiais, por medo de represálias ou do estigma social, configura-se em um dos principais fatores que dificultam o conhecimento do desfecho dos casos de violência sexual.

Dobke, Santos e Dell'Aglio (2010) propõem a compreensão das diferenças entre revelação, notificação e denúncia. A revelação é informal, é o desvelamento do segredo e se configura como pré-requisito para a formalização posterior. Embora sejam utilizados como sinônimos no senso comum, no contexto legal a notificação é a porta de entrada no sistema de justiça, constituindo-se na comunicação formal sobre a suspeita ou ocorrência do abuso sexual dirigida ao Conselho Tutelar ou a autoridades competentes, conforme previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente (1990). A denúncia é a peça do processo penal que tem por objetivo a punição do autor da violência ou sua absolvição, se comprovada sua inocência.

Segundo Santos e Dell'Aglio (2010), há estágios na revelação que merecem ser compreendidos pelos profissionais que atuam com as pessoas que sofreram violência sexual,

pois retratam um processo complexo. A pré-revelação diz respeito às fantasias e expectativas geradas pela possibilidade da revelação. Nessa fase, há relatos comuns de uma relativa culpa pelo prazer experimentado, dando a impressão de consentimento e um diálogo interno constante como ensaio da revelação e seus efeitos. Após este período, há a revelação propriamente dita, quando de forma operacional faz-se a seleção de quando, onde e para quem se revelará bem como se observam as reações entre a vítima e o depositário do segredo vividas com reciprocidade no momento da revelação. O terceiro e último estágio refere-se às consequências do desvelamento e suas repercussões práticas, psicológicas e contextuais de como foi recebida a notícia e quais serão os impactos.

O percurso da revelação à notificação e denúncia revela dispositivos e instituições que agem como facilitadores. Faleiros (2003) defende que políticas públicas consistentes e norteadoras\_ como Planos Nacionais de Enfrentamento da Violência Sexual envolvendo rede social, saúde e educação, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Delegacias da Criança e do Adolescente, Conselhos Tutelares\_ quando atuam de forma integrada, podem ser decisivas na trajetória de uma notificação e seu acompanhamento. Paralelo a isso, a mídia aparece como um recurso potencializador da denúncia quando divulga de forma sistemática a rede de serviços disponível no combate à violação de direitos.

Dentre as denúncias tardias, destacam-se, ainda, os casos de violência intrafamiliar. Quando o agressor é alguém da família, provavelmente não se saberá do abuso até que a criança perceba que tais práticas são incorretas ou injustas, ou que possa se defender. De acordo com Pelisoli e Dell'Aglio (2007), as famílias nas quais há casos de abuso sexual, na percepção das vítimas, são descritas com um padrão de funcionamento em que a instabilidade e o desequilíbrio são característicos, somado a um baixo nível de afetividade e alto nível de conflito, com proximidade limitada entre os membros e hierarquia bem acentuada. As

notificações de abuso sexual intrafamiliar podem não se realizar, pois há obstáculos dentro da própria configuração familiar. Esses obstáculos impossibilitam as mudanças no ambiente que decorrerão da abertura do processo e que são geradoras de estresse.

Aspectos macrosistêmicos, presentes na cultura e nas crenças e ideologias vigentes, são também apontados como causas da subnotificação. Os principais fatores configuram-se na falta de preparo profissional para a identificação dos casos, desconhecimento das leis, medo da quebra de sigilo e seus efeitos, temor dos transtornos legais decorrentes da notificação, descrédito nas possíveis ações do Estado para resolver o problema, banalização dos efeitos sobre as vítimas pela violência sofrida, descrédito no relato da vítima e problemas estruturais, como a precariedade dos órgãos para lidar com o tema (Araújo, 2002; Gonçalves & Ferreira, 2002).

No Brasil, a lei 10.778 (2003) estabelece a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher, atendidos em serviços públicos e privados de saúde. Em crianças e adolescentes menores de 18 anos, a suspeita ou confirmação de violência sexual deve, obrigatoriamente, ser comunicada ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude, sem prejuízo de outras medidas legais, conforme aponta o Estatuto da Criança e do Adolescente, lei 8090 (1990). A norma técnica, reeditada pelo Ministério da Saúde (2005), intitulada “Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes” traz como principal recomendação a importância do cuidado prioritário à mulher vítima de violência.

A precariedade com que as orientações normativas são debatidas na formação dos profissionais traz diversas consequências sobre a posterior ação no combate à violência sexual e remete a uma reflexão sobre a complexidade do fenômeno que atinge diferentes instâncias e dimensões. No caso específico da saúde pública, autores apontam falhas como

desconhecimento do profissional, associadas ou não a razões culturais. O temor por se pronunciar pode estar associado a uma recusa interna ou a uma negação sobre o fato de o dano ter sido produzido por pessoas próximas e/ou responsáveis pela criança, além de motivos éticos; vínculo com a comunidade; temor de retaliação contra bens, família ou contra si; medo de exposição na mídia; preocupação com transtornos legais e acusação de falsa denúncia (Pires & Miyazaki, 2005).

Há muito o que se fazer neste processo de visibilização da violência sexual, porém o principal investimento deve ser a capacitação dos profissionais em todos os sistemas de garantias de direitos. De acordo com Dobke et al. (2010), é fundamental que desde o momento da revelação a pessoa que sofreu a violência encontre uma escuta adequada e não revitimizadora. É importante que os profissionais que notificam sejam profundos conhecedores do tema e que reconheçam os indicadores para uma comunicação de forma protetiva e consciente.

### **A Violência Sexual sob a Perspectiva de Gênero**

A temática da violência sexual pressupõe um estudo sistemático sobre a dinâmica na qual as relações familiares são estabelecidas. A violência de gênero, na qual está incluída a violência sexual, tem na sua origem o domínio masculino. A trajetória do movimento feminista auxilia a compreensão desse fenômeno à luz das relações sociais e organização social decorrentes da concepção de gênero, entendida como categoria socialmente construída, que deu visibilidade à lógica patriarcal hegemônica.

Scott (1995) define gênero como elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças entre os sexos e como uma forma primária de dar significado às relações de poder. Elenca cinco processos sociais nos quais se materializa a genderificação:

- a) construção das linhas divisórias no trabalho, nos comportamentos, nos espaços, na família;
- b) construção de símbolos e imagens que concretizam tais divisões;
- c) produção de estruturas sociais que representam dominação e submissão, incluindo organizações, formas e modelos que representam dominação e submissão;
- d) componentes da identidade individual que internalizam linguagem, vestimentas, trabalhos;
- e) implicação nos processos de criação e conceitualização de estruturas sociais nas quais gênero passa a ser elemento constitutivo e fio condutor.

De acordo com Cantelmo (2010), ao estudar a relação de proteção entre mãe e filha no contexto de abuso sexual, a distinção entre sexo e gênero faz-se necessária, pois a adoção desse referencial pressupõe uma ruptura com a visão reducionista que privilegia diferenças anátomo-biológicas para as desigualdades e hierarquias sociais entre homens e mulheres e entre os gêneros. Mesmo as naturalizações são construídas socialmente, atendendo a uma ideologia de gênero presente na cultura, sociedade, política e história. Abordar o gênero permite transitar entre a particularidade, típica do indivíduo e do grupo social, e paralelamente identificar elementos universais como a dominação do masculino em nossa cultura. Por isso, ao estudar a violência sexual, com ênfase nas meninas e mulheres, a análise de gênero torna-se indispensável.

Neste estudo, há duas perspectivas de análise. A violência sexual extrafamiliar e a ocorrência da violência sexual de forma intrafamiliar, ambas as situações envolvendo outro aspecto que exige uma análise ainda mais exaustiva sobre a perspectiva do gênero: a maternidade decorrente dessa situação adversa. Algumas autoras que defendem uma leitura de

gênero para a compreensão complexa da violência sexual o tratam como um abuso de poder e não o restringem ao ato sexual, um ato de violência e desejo de dominação (Araújo, 2002; Safiotti, 1997; Narvaz & Koller, 2007; Schmickler, 2006).

Na violência sexual intrafamiliar, a sedução intencional é planejada a partir da construção de vínculos de confiança, dificultando o entendimento pela vítima de que se trata de uma prática abusiva. Segundo Araújo (2002), na forma incestuosa, a perversão com que são investidas relações de subordinação e sujeição para que a menina internalize sua subserviência ao sexo masculino é ainda mais presente. Isso dificulta a credibilidade sobre o seu relato quando consegue romper o segredo, pois o autor da violência é um familiar e as providências são proteladas evitando-se a ruptura no sistema.

As consequências do incesto sobre a saúde mental e física das adolescentes são nefastas, uma vez que as vítimas se tornam assujeitadas e dependentes emocionalmente de seus agressores, resultando numa configuração muito equivocada de sua identidade. Quando desse abuso decorre uma gestação, há uma dupla necessidade de compreensão das relações de gênero, pois as questões identitárias serão influenciadas pela transgeracionalidade de forma incontestável e, para isso, é fundamental empreender esforços no desvelamento de como a grávida está internalizando essas relações como pessoa, mulher e mãe.

A construção do contexto de atribuição para responsabilização da menina pelo abuso sofrido é apontada pela literatura (Narvaz & Koller, 2007; Schmickler, 2006) como um tabu que perpassa o tecido social, mascara o problema e dificulta a revelação e o enfrentamento. A maior parte das vítimas ouvidas pelos serviços de proteção relata ter sido culpabilizada em algum momento pelo abuso sofrido.

O sistema dominação-exploração engendrado numa combinação da tríade patriarcado-racismo- capitalismo, esclarecido por Safiotti (1997), tem lugar privilegiado na compreensão

da violência sexual intrafamiliar. Sabendo-se que o autor da violência é alguém que adotará uma visão utilitarista da confiança e do vínculo afetivo, a vítima aceita, por medo da retaliação que a denúncia pode promover, uma discrição que impede o levantamento de suspeitas pelos menos observadores. Na maior parte das vezes, é preciso uma situação crítica para o encorajamento do rompimento do silêncio. A dominação é tão passivamente aceita e aculturada que a mulher prefere permanecer na relação a provocar a destruição do lar, a partir de sua revelação.

Um aspecto apontado por Giffin (1994) é a histórica visão da sexualidade como impulso biológico instintivo defendido pela ideologia dominante, que difunde a dominação, o controle e até mesmo a violência masculina na sexualidade como naturais. Essa justificativa da inevitabilidade da violência do macho na conquista da fêmea, com o argumento biológico de que os homens têm impulso sexual maior e insaciável, legitima o estupro, a prostituição, o exibicionismo, a promiscuidade masculina e a existência da pornografia, desculpabilizando o homem por ações que estariam supostamente fora de seu controle.

Os estudos de Narvaz e Koller (2004) com mulheres vítimas de violência doméstica e suas filhas vítimas de violência sexual apontaram a vitimização também das mães que haviam sido vítimas de diversas formas de abuso em sua infância, inclusive sexual, bem como viviam, na atualidade, relacionamentos conjugais abusivos. A violência emocional, econômica e física que sofriam por parte de seus atuais parceiros, abusadores sexuais de suas filhas, apontava para uma transmissão transgeracional da violência, na qual os aspectos de gênero apareciam profundamente implicados.

As tentativas de rompimento com as situações de violência sexual geralmente eram mal acolhidas pelos órgãos de denúncia legal e pelo sistema de saúde aos quais recorriam. Descrédito em seus relatos e desproteção familiar, comunitária e institucional estavam

presentes nos relatos das participantes, fatores que promoviam a manutenção da vulnerabilidade diante do medo de retaliação do agressor, uma vez denunciado. Impotentes diante da condição de assujeitamento e dominação, elas suportavam situações abusivas, silenciando-se diante da falta de suporte para o rompimento da subordinação. Na conclusão das autoras, chama atenção o despreparo das instituições para a acolhida das denúncias das violações que sofriam, sendo constantes os discursos que postulavam as teses da provocação e da sedução feminina, do silêncio, da convivência e da culpabilidade materna por parte dessas instituições, responsabilização das mulheres e as meninas pelos abusos sofridos. De acordo com Brino e Williams (2003), é possível combater essa desqualificação técnica com intervenções planejadas de capacitação para a sensibilização dos profissionais, nas instituições, que sejam capazes de promover mudanças em sua atuação nesse cenário. Branco e Almeida (2012) defendem que, mais especificamente na atuação do psicólogo em instituições que tratam da temática da violência, deverá haver uma ampliação de sua prática. Este profissional precisará renunciar ao lugar de perito, que se limita a observar e descrever realidades, para assumir o papel de agente de mudanças.

Quanto ao gênero, é preciso considerar que, há, na sociedade patriarcal, deveres de obediência à autoridade paterna que impossibilitam a recusa da menina ao ataque sexual do pai, cuja prescrição de obediência e de zelo pela manutenção da família rouba-lhe a infância e a possibilidade de decidir com quem compartilhar sua experiência erótica (Narvaz & Koller, 2004).

Um outro aspecto é a relação entre obediência e submissão. A obediência enfatizada e praticada como valor na educação dos filhos leva muitas crianças a permitir avanços sexuais dos adultos e a manter silêncio se um adulto proíbe a revelação. A ideologia da total obediência aos pais e a aceitação de castigos corporais como disciplina contribuem à

vitimização e à submissão aos atos de violência sexual. A aceitação de castigos corporais representa uma oportunidade aos agressores para intimidar e ameaçar as crianças, que se submetem ao abuso e ao segredo diante do medo de serem fisicamente punidas.

De acordo com Narvaz e Koller (2006), em famílias incestuosas é bem claro observar a distribuição desigual do poder, cabendo ao homem-pai-marido as decisões sobre as regras familiares a serem seguidas. Apesar do poder patriarcal promover a obediência e a submissão, ele também suscita resistências. Em famílias incestuosas estudadas pelas autoras, elas fazem menção à posição ora de submissão e ora de transgressões por parte das vítimas aos ditames patriarcais impostos, como fuga de casa, separação, traição e denúncia. Fatores que desencadeiam essa oposição são a revolta diante da violência e os recursos de apoio familiar, comunitário institucional e social encontrados pelas vítimas que legitimam suas ações. Estes fatores de proteção à situação de vulnerabilidade são vistos como verdadeiros motes para as intervenções que possam ser planejadas no contexto das instituições que trabalham com a garantia de direitos.

Badinter (1985), ao abordar sobre o patriarcado absoluto, retoma a posição de inferiorização da mulher e apresenta as categorias exclusivistas e antagônicas que a identificam como natureza/corpo/emoção, e o homem como cultura/mente/razão. As mulheres são vistas como responsáveis por desviar os homens do caminho e são culpadas pelos ataques sexuais que provocam. Em seu trabalho com presidiárias, Pereira e Almeida (2012), apontam o histórico de culpabilização da mulher na criminalidade, sempre em posição inferior ao homem, e mantendo a condenação perante crimes não previstos em lei, considerados imorais como vadiagem e prostituição. As mulheres sempre pagaram por seus atos infracionais, sendo punidas por serem julgadas como transgressoras da moralidade e do ideal maternal construído

socialmente, ao qual são acusadas de descumprir, gerando um peso social que as assombra de forma perene, diante do qual se veem imobilizadas.

### **Gestação Decorrente de Violência Sexual**

Se a gestação adolescente já é preocupante, e hoje considerada um problema de saúde pública, quando esta situação decorre de violência sexual é inevitavelmente um quadro alarmante. Piccinini, Gomes, Moreira e Lopes (2004) identificam conformidade, inadequação, estranhamento e intensificação de sentimentos como características do processo gestacional. Há uma dinâmica específica que evidencia a importância desse período para o investimento e reconhecimento das mães sobre a reorganização psíquica necessária à maternidade.

Na adolescência, entretanto, as repercussões orgânicas e emocionais da gestação apresentam outras especificidades. A gravidez na adolescência oferece maiores riscos quanto à negligência dos cuidados pré-natais. De acordo com Kahhale (2003), há preocupação com o fato de a adolescente esconder que está grávida e iniciar tardiamente o pré-natal. Cerca de 51% o iniciam por volta da vigésima semana. Além disso, há sofrimento psíquico revelado nas consultas, que não são tratados, pois o acompanhamento foca apenas a prevenção de riscos orgânicos. Considerando os casos em que a gravidez é decorrente de violência sexual intrafamiliar a dinâmica gestacional é mais complexa, pois evidencia repulsa e projeções, quando é revelada. Em muitos casos, a adolescente mantém o segredo do qual se tornou refém.

Gil e Lucas (1998) mostram que a proibição do incesto é uma das poucas normas universalmente aceitas na sociedade atual, defensável por seu caráter estruturante nas relações familiares no plano afetivo e nas relações de filiação. Quando há experiência sexual precoce e geradora de gravidez imposta, como no caso do incesto, há uma desorganização do processo

maturativo em curso, antecipando papéis para os quais a criança/adolescente ainda não está preparada. O primeiro deles é decidir entre prosseguir a gravidez e ter o bebê, prosseguir e dar o bebê para adoção ou interromper a gravidez. Isso exige uma reflexão adulta para a qual ainda não apresenta condições adequadas e envolve a participação de uma rede de apoio que nem sempre existe, pelo fato de o incesto envolver mitos, tabus e secretismo.

Os casos de gravidez decorrentes de estupro são contemplados no artigo 128 do Código Penal como condição excludente de culpabilidade para o aborto. Se a gravidez resulta de estupro, o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal. De acordo com a Norma Técnica do Ministério da Saúde (2005), intitulada “Prevenção e Tratamento dos Agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes”, a gravidez decorrente de estupro é item importante do documento e sugere atendimento humanizado e credibilidade ao relato. A mulher em situação de gravidez decorrente de violência sexual, bem como a adolescente e seus representantes legais, devem ser esclarecidos sobre as alternativas legais quanto ao destino da gestação e sobre as possibilidades de atenção nos serviços de saúde. É direito dessas mulheres e adolescentes serem informadas da possibilidade de interrupção da gravidez, conforme Decreto-Lei n.º 2848, de 7 de dezembro de 1940, art. 128, inciso II, do Código Penal.

Da mesma forma e com a mesma ênfase, devem ser esclarecidas do direito e da possibilidade de manterem a gestação até o seu término, garantindo-se os cuidados pré-natais apropriados para a situação. Nesse caso, também devem receber informações completas e precisas sobre as alternativas após o nascimento, que incluem a escolha entre permanecer com a criança e inseri-la na família, ou proceder com os mecanismos legais de doação. Nessa última hipótese, os serviços de saúde devem providenciar as medidas necessárias junto às autoridades que compõem a rede de atendimento para garantir o processo regular de adoção.

De acordo com o Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do DF (2008), a normatização do Ministério da Saúde descrita acima, é considerada uma iniciativa imprescindível no sentido de garantir os direitos adquiridos pelas mulheres, resgatando a dignidade feminina diante da gravidez decorrente de estupro, que poderia expô-las à prática clandestina de abortos ou a uma maternidade que as condena à convivência com o fruto da violência. O manual faz menção ao trabalho interdisciplinar e, assim como a norma técnica citada, há várias orientações sobre a postura dos profissionais sobre a condução não preconceituosa e moralizante, o que revela ser um viés encontrado nesse tipo de atendimento.

Quando optam por ter o filho, as mulheres se veem diante de um duplo desafio: se prepararem para a maternagem e minimizar os efeitos das projeções nas quais os filhos podem se tornar depositários da violência sofrida, perpetuando-a por meio da transmissão geracional. Joffily e Costa (2006), ao analisarem os significados da gravidez numa amostra de adolescentes abrigadas, mostraram que, apesar das adversidades, a gestação traz um elemento organizador para o caos em que vivem e que a rotulação problemática da gravidez, ou sua exclusiva associação à imaturidade, impede de analisar o fenômeno de forma sistêmica. O significado da gravidez é uma forma de organização da vida psíquica e prática, a possível busca de proteção social e familiar que não obtiveram. Um efetivo trabalho para acolhimento desses significados, desprovidos da visão julgadora restritiva, é uma forma mais construtiva de intervenção psicológica possível nestes casos.

Gil e Lucas (1998) apontam como a questão da gravidez decorrente de incesto é um problema complexo com muitas interfaces e que apresentam vários desdobramentos. Não havendo um projeto de maternidade, são vários aspectos a serem manejados: incesto, dissolução familiar, manutenção do segredo, sobrevivência material da adolescente com um bebê.

Uma variável de grande impacto é o aspecto socioeconômico, que atua de forma inquestionável sobre a maneira de lidar com a gestação decorrente do incesto. Na trilogia patriarcado/racismo/capitalismo, as famílias empobrecidas, do ponto de vista socioeconômico, apresentam grandes dificuldades de formalizar denúncia porque esse ato está necessariamente associado a uma mudança nos recursos financeiros em função do possível afastamento do agressor.

A convivência com o algoz é um tema estudado por Williams (2003), no qual relata casos verídicos de experiências letais nos casos de mulheres cuja maior desproteção está no próprio lar. Segundo a autora, é preciso levar em conta esses casos nas ações institucionais que pouco se sensibilizam para o lugar de violência que é a casa.

De acordo com Cantelmo, Cavalcante e Costa (2011), as adolescentes, após a descoberta da gravidez, procuram se afastar do local de moradia anterior, empreendendo, muitas vezes, uma migração para outras cidades ou bairros, por sentirem vergonha do ocorrido, ou por não se sentirem suficientemente protegidas de outras agressões. E, ainda, não apresentam queixa criminal para o questionamento da violência sofrida, já que não dão um significado à violência ou a naturalizam. Essas peculiaridades vêm sendo estudadas por vários autores que tem se dedicado à temática da violência sexual contra crianças e adolescentes em nossa realidade específica (Prado, 2004; Almeida Prado & Pereira, 2008; Costa & Santos, 2004; Habigzang et al., 2005).

Este trabalho pretende dar lugar às vivências gravídicas, propondo às mulheres que vivenciaram a gestação, a participação em grupo terapêutico que privilegie as emoções e os sentidos subjetivos dessas vivências. O principal objetivo com a pesquisa-ação é propiciar o enfrentamento da violência que remete a vivências dolorosas e a intenso sofrimento psíquico despertados pela gravidez decorrente da violência sexual.

## **Desenvolvimento Psicológico no Ciclo Vital: a Visão da Saúde e das Políticas Públicas para a Adolescente e para a Mulher**

Avaliando o percurso histórico do estudo do desenvolvimento, observa-se a tendência à normatividade como característica que perpetuou-se por mais de um século. De acordo com Campolina e Lopes de Oliveira (2012), a superação desse modelo linear requer um rompimento com a visão tradicional e a adoção de um referencial que considere a natureza dinâmica e integrativa dos processos de desenvolvimento. Outra postura necessária é o abandono da dimensão exclusivamente individual para dar lugar à importância das relações interpessoais e dos contextos histórico-culturais nas mudanças pessoais.

A perspectiva culturalista preconiza que os processos psicológicos têm natureza social e pessoal e, por serem mediados semioticamente, produzem sentidos conferidos subjetivamente, a partir de significados compartilhados pelo grupo cultural. Daí deriva-se a impossibilidade da normatividade ser hegemônica, pois as trajetórias de desenvolvimento se particularizam a partir da forma como se dá este processo em cada pessoa em desenvolvimento.

### **Demarcações da Adolescência no Ciclo Vital**<sup>2</sup>

Consideramos a adolescência neste trabalho a partir de um construto sócio-histórico, no qual o conceito transcende a ideia de demarcação etária ou fase do desenvolvimento

---

<sup>2</sup> Fragmento de capítulo de livro publicado durante processo de doutoramento. Penso, M. A., Ocampos, D. L., & Lordello, S. R. (2012). A prevenção da violência: políticas públicas de saúde para adolescentes. In D. M. do Amparo, S. F. C. de Almeida, K. T. R. Brasil, M. I. G. Conceição, & F. Marty (Eds.), *Adolescência e violência. intervenções e estudos clínicos, psicossociais e educacionais* (357-378). Brasília: Líber Livro e Editora Universidade de Brasília.

ampliando-se para assumir uma pluralidade de adolescências que se diferem no tempo, no espaço, nas culturas, nas classes sociais e nos demais aspectos que a envolvem. De acordo com Ozella e Aguiar (2008), as condições objetivas de existência têm guardado estreita relação com a constituição das subjetividades dos adolescentes. Essa constatação evidencia a necessidade de romper com ideias universalistas de adolescência e contextualizá-la ao estudar qualquer fenômeno que a envolva.

Ainda que este referencial teórico privilegie os aspectos contextuais da adolescência, as políticas públicas são fiéis aos critérios que viabilizam o reconhecimento desse período, do ciclo de vida, para operacionalizar serviços de saúde, proteção e garantia de direitos a esse segmento populacional. Neste aspecto, como o trabalho será realizado no sistema de saúde, assumiremos o referencial da Organização Mundial de Saúde (WHO,1986) que considera a adolescência compreendida entre 10 e 19 anos. Esta visão se diferencia do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), que preconiza o período entre 12 e 18 anos.

Sendo a puberdade um fenômeno biológico que traz a elaboração de uma nova imagem corporal e uma significação de um eu em construção pelo adolescente, a Organização Mundial de Saúde e, em consequência, o Ministério da Saúde, adotam uma visão preventiva de trabalhar os prédomos das mudanças corporais, investindo na autonomia do adolescente diante da identificação de seus estágios pubertários e adoção de posturas de autocuidado em suas necessidades orgânicas, psicológicas e afetivas. Um exemplo dessa visão é a caderneta de saúde do e da adolescente, instituída pelo Ministério da Saúde, em 2009. O documento visa a registrar a saúde do adolescente, adotando um texto com linguagem acessível e trazendo várias temáticas do universo adolescente para orientá-lo e propiciar um diálogo sobre aspectos típicos do seu desenvolvimento.

De acordo com Bock (2004), a adolescência deveria ser compreendida e divulgada como uma construção social que tem suas repercussões na subjetividade e no desenvolvimento do homem moderno. É um momento significado, interpretado e construído pelos homens. Mesmo as marcas corporais associadas à adolescência diferem ao longo do tempo, como crescimento dos seios nas meninas e força e vigor físico nos meninos. A forma como estes indicadores corporais serão interpretados pela cultura será fundamental para a vivência da adolescência. Construídas as significações sociais, os jovens têm então a referência para a construção de sua identidade e os elementos para a conversão do social em individual.

A visão sócio-histórica de adolescência rompe com a ideia tradicional de fase transitória e critica o reducionismo de características evolutivas universalistas e determinantes para todos os adolescentes. Tal perspectiva se compromete com o progressivo processo de inserção do adolescente no mundo adulto, com a tarefa de desenvolvê-lo em suas potencialidades.

Diante da maternidade adolescente decorrente de violência sexual, este construto teórico se mostra fundamental para uma compreensão mais complexa do fenômeno, mais responsável e potencializadora da vivência deste novo papel e não meramente moralizante, julgadora e estereotipada, reduzindo-se à visão fatalista e paralisante da impossibilidade de que a adolescente seja capaz de assumir a maternagem e desenvolver vínculos afetivos com seu filho. O olhar sobre o contexto da adolescente estudada será fundamental e o acesso a recursos que expressem sua subjetividade será intenção que permeará todo o processo de pesquisa.

Nas políticas públicas brasileiras, a adolescência vem ganhando visibilidade dentro desta concepção mais contextual. Com uma visão complexa do fenômeno da adolescência,

reconhece-se grande demanda de atuação na área de saúde dela decorrente. Uma vez que rompe-se com a ideia hegemônica de adolescência como período de transição e se questiona o caráter estático das descrições evolutivas, entendidas como sintomatologia da fase, a saúde passa a ter o compromisso com o investimento no adolescente auxiliando-o no processo de apoiá-lo no progressivo processo de inserção no mundo adulto e desenvolvê-lo em sua integralidade.

A trajetória da adolescência nas políticas públicas é bem recente. O primeiro marco é a Constituição (1988), que defende a saúde como direito de todos e origina o Programa de Saúde do Adolescente, em 1989, implantado pelo Ministério da Saúde em todo o território nacional, voltado para o público de 10 a 19 anos. A inclusão da criança e do adolescente no plano normativo, pela ONU, em 1989, com foco em seu desenvolvimento e a prioridade nas políticas públicas originou iniciativas que foram pioneiras para este grupo etário.

A lei 8.069 (1990), conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, apresentou como mérito dar visibilidade às crianças e adolescentes como sujeitos de direitos nas diversas condições sociais e individuais. O ECA promoveu impactos sobre o sistema judiciário, com a criação da Justiça da Infância e Juventude e outros procedimentos de proteção dos interesses individuais, difusos e coletivos de crianças e adolescentes.

Outras iniciativas se sucederam, como a publicação das Normas da Atenção Integral à Saúde do Adolescente (1993) e a posterior criação da Secretaria da Juventude, iniciada em 2005, que originaram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (2006). Soma-se a esses fatos, a modificação do artigo 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente, que passa a assegurar o atendimento integral a essa população, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Há preocupação em embasar as ações com argumentos técnicos e teóricos consistentes. As Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (2010) foram recentemente publicadas e preconizam uma abordagem sistêmica das necessidades desse público e instrumentalizam gestores e profissionais de saúde no processo de construção de estratégias interfederativas e intersetoriais visando à redução da vulnerabilidade dessa população. Na visão do Ministério da Saúde, a formação de adolescentes e jovens requer um olhar holístico e sustentável, que invista em sua capacidade de liderança, participação e espírito de serviço à coletividade.

As inovações propostas pelo documento referem-se à visão plural de adolescências no intuito de acolher a grande diversidade de experiências e significados específicos vivenciados ao longo do processo de desenvolvimento. As diretrizes enfatizam processos complexos, que envolvem emancipação em três esferas: a macrossocial, na qual situam as desigualdades sociais, como classe, gênero e etnia; os dispositivos institucionais, referentes ao sistema de ensino, às relações produtivas e ao mercado de trabalho; e a dimensão biográfica, que menciona peculiaridades presentes no percurso individual.

Diante de um cenário que vislumbra ações de promoção do desenvolvimento e o bem-estar humano em sua multidimensionalidade, as diretrizes para a Atenção Integral preconizam temas estruturantes para os serviços de saúde, que pretendem adotar a visão de adolescentes e jovens como sujeitos plenos de direitos, socialmente mais responsáveis e mais cooperativos, com capacidade de posicionamento perante a vida e a sua saúde. As diretrizes detalham sete temas estruturantes, propondo aspectos conceituais e metodológicos a serem considerados em cada um deles. Os temas referem-se à participação juvenil, equidade de gêneros, direitos sexuais e direitos reprodutivos, projeto de vida, cultura de paz, ética e cidadania, igualdade racial e étnica.

As diretrizes nacionais atuam em duas frentes: a de promover o fortalecimento da Promoção da Saúde nas suas ações para o Cuidado Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, e a reorientação dos serviços. Na primeira detalham-se proposições que possam ser cumpridas dentro da estrutura que o SUS oferece, incluindo a Estratégia Saúde da Família. Na segunda frente, objetiva-se estruturar o serviço para favorecer a capacidade de respostas para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens. As estatísticas apontam a necessidade de os serviços fazerem uma atualização das novas sintomatologias que estão na fronteira entre os problemas da vida e as patologias; 80% dos problemas de saúde poderiam ser solucionados na Atenção Básica. As diretrizes apresentam indicadores práticos sobre como o serviço de saúde pode acolher o adolescente sem cometer o que a cultura dominante faz, que é invisibilizá-lo, e sugere, ainda, a adoção de três eixos como forma de viabilizar a atenção integral: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a atenção integral à saúde sexual e reprodutiva e a atenção integral ao uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens.

Observando esse discurso sobre saúde do adolescente, é muito importante contextualizar um trabalho na área de planejamento da vida sexual e na conscientização social. Estratégias de promoção de saúde devem investir na prevenção da violência sexual e orientar os pais para compreender indicadores possíveis relatados pelas crianças e adolescentes que se configuram em primeiros sinais interpretáveis de algo que denuncia uma condição adversa.

### **Deixando de Ser Adolescente para Ser Mulher**

Ao situar a adulta jovem no ciclo vital, percebe-se que a Psicologia ainda não apresenta uma caracterização tão formulada com relação à adultez. De acordo com Oliveira (2009), há uma trajetória sócio-histórica, cuja definição de idade adulta está associada a

configurações de diferentes dimensões de histórias de vida de cada sujeito, e que estão relacionadas a categorias culturalmente relevantes. Para a autora, qualquer adulto é um sujeito a ser investigado, privilegiando-se o acesso aos próprios processos de rememoração e seleção de conteúdos das narrativas autobiográficas.

Na saúde, há uma confluência de políticas que envolvem a adolescente e a mulher, pois, a partir dos 10 anos de idade, a Atenção Integral à Saúde da Mulher envolve uma série de iniciativas que passam a fazer parte do atendimento em saúde. Por ser a mulher a maior usuária do serviço de saúde, o estabelecimento de um programa de ações voltado a este público foi constituído em 1983. À época, predominava o modelo de atenção materno-infantil e o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, denominado PAISM, foi proposto pelo Ministério da Saúde, com o papel decisivo e inovador de defender o livre-arbítrio sobre a natalidade, além de incorporar ideário feminista e responsabilizar o estado brasileiro sobre a temática da saúde reprodutiva. Outros avanços do PAISM dizem respeito a aspectos inovadores da reforma sanitária, além de contemplar a assistência em todas as fases da vida, valorizando as práticas educativas, considerando capacidade crítica e autonomia das mulheres.

Em 2004, foram lançadas oficialmente a “Política Nacional de Atenção Integral à Mulher- Princípios e Diretrizes”, baseada na proposta do SUS e que incluía dados obtidos no balanço anterior, considerando o Estudo da Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil, a Avaliação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, a Avaliação dos Centros de Parto Normal e a Avaliação da Estratégia de Distribuição de Métodos Anticoncepcionais. Posteriormente, incorporou contribuições do movimento de mulheres, do movimento de mulheres negras e de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, entre outros. Muito recentemente, lançada em março de 2011 pelo Governo Federal, a Rede Cegonha é um

programa que visa a garantir atendimento de qualidade a todas as brasileiras pelo Sistema Único de Saúde (SUS), desde a confirmação da gestação até os dois primeiros anos de vida do bebê. Ela terá atuação integrada às demais iniciativas do SUS para a saúde da mulher.

Conforme as diretrizes gerais e operacionais do projeto, deve ser assegurado às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o pós-parto, e, às crianças, o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Destacamos que o Sistema Único de Saúde tem três esferas de atuação: federal, estadual e municipal. O nível federal tem, principalmente, as atribuições de formular, avaliar e apoiar políticas; normalizar ações; prestar cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e municípios; e controlar, avaliar as ações e os serviços, respeitadas as competências dos demais níveis. A direção estadual do SUS tem como principais atribuições promover a descentralização de serviços; executar ações e procedimentos de forma complementar aos municípios; prestar apoio técnico e financeiro aos municípios. À direção municipal do SUS compete, principalmente, a execução, controle, avaliação das ações e serviços das ações de saúde.

Há, entretanto, muitos desafios a serem conquistados neste campo das políticas públicas. Almeida e Bandeira (2004b) sinalizam que as políticas públicas voltadas para as mulheres, na sua maior parte, privilegiam a visão tradicional do feminino e necessitam se transformar e se consolidar, cada vez mais, em políticas de gênero, que trazem em si o foco inovador da dimensão relacional entre os gêneros e da sua transversalidade.

Faz-se importante, neste momento, focalizar o fenômeno da violência, naturalizada e pouco visível ainda em nível de ações do Estado. Para isso, é preciso investir em metodologias sobre a violência contra as mulheres, melhorar a qualidade da articulação inter e

intra- institucional do atendimento e coordenar ações de prevenção e monitoramento da violência.

## Método

### A Escolha pela Metodologia Qualitativa e suas Contribuições

O percurso adotado pela pesquisadora no recorte do objeto de estudo e na escolha metodológica apresenta-se na forma de adoção de uma postura epistemológica: assumir uma visão menos positivista na compreensão da violência sexual e propor a visão complexa como leitura necessária ao fenômeno e seus desdobramentos. Há um contexto desafiador que envolve segredo, temor, medo de vingança, de retaliação e responsabilização por uma desintegração da família, papéis indefinidos e culpa.

Diante desta dinâmica tão peculiar, é oportuno dar espaço à reflexão de McGrath e Johnson (2007) com relação aos aspectos epistemológicos e metodológicos que devem nortear os paradigmas em pesquisa. O desafio de romper com a posição positivista, na qual a realidade é ordenada, singular, fixa e que independe do observador, é fundamental para a compreensão da violência sexual que traz em si a complexidade como marca. A falsa ideia alimentada pelo positivismo de que a quantificação traria respostas à objetivação dessa realidade, por muito tempo associou métodos quantitativos a status científico. Essa visão dificultou a avaliação dos métodos qualitativos como sérios e capazes de gerarem contribuições relevantes à pergunta de pesquisa.

McGrath e Johnson (2007) argumentam que a adoção de metodologias qualitativas privilegia a identificação e incorporação de influências contextuais, o que é essencial para o entendimento da violência sexual, e que podem ser desconsideradas no método quantitativo, uma vez que a contextualização dá lugar ao controle de variáveis, compatível com seu delineamento operacional. A questão de pesquisa define a escolha metodológica, e portanto, compreender a violência sexual em suas diferentes manifestações, desvelar a tecitura de

segredo que a envolve, requer investigar os processos que fundamentam essa dinâmica. É preciso abordar, com profundidade interpretativa, as experiências de quem vivencia essa dolorosa experiência.

O objetivo da pesquisa qualitativa é descobrir padrões que emergem após a observação atenta, criteriosa documentação e análise cuidadosa do tema de pesquisa. O que pode ser descoberto por uma pesquisa qualitativa não são generalizações, mas descobertas contextuais. Este processo de descoberta é fundamental para a base filosófica da abordagem qualitativa.

Embora ainda se observe nos estudos sobre violência sexual intrafamiliar uma tendência qualitativa, este fato ainda não remete à diversidade metodológica. É possível ampliar o olhar sobre as metodologias qualitativas para se fazer uso de uma maior diversidade instrumental que lhe é característica.

As premissas-chave das abordagens interpretativas, apontadas por Gaskins, Miller e Corsaro (1992) referem-se à: a) contextualização do significado e do desenvolvimento, na qual veem a pessoa de forma sistêmica, rejeitando a adoção de uma unidade de análise que privilegie o indivíduo isolado, b) criação do significado, pela participação nas rotinas culturais coletivas, envolve a participação ativa da pessoa e c) chave de entendimento do significado é a linguagem, por ser a primeira ferramenta para negociação de pontos de vista como de construção de uma realidade compartilhada.

A violência sexual intrafamiliar apresenta peculiaridades que mostram a adequação desta escolha metodológica, por se tratar de um investimento na contextualização e produção de sentido, levando em conta inúmeras variáveis presentes. Aplicada a situações com cenários envolvendo relações incestuosas, a análise interpretativa leva em consideração três aspectos

básicos: a contextualização, o papel ativo da pessoa na construção de significados e a linguagem, que jamais poderia ser desprezada neste processo.

A contextualização é defendida nos estudos sobre desenvolvimento humano (Branco & Rocha, 1998; Madureira & Branco, 2001). Madureira e Branco (2001) apontam que a pesquisa qualitativa em psicologia do desenvolvimento se caracteriza pela compreensão do desenvolvimento como um fenômeno complexo e dinâmico, que deve ser estudado de forma contextualizada, a partir de uma perspectiva de causalidade sistêmica.

A epistemologia qualitativa de González Rey (2002) traz uma proposta interessante à compreensão da violência sexual e tem sido largamente utilizada em estudos sobre o tema, o que nos faz abordar suas especificidades com mais detalhes. Por se tratar de um fenômeno complexo, a contextualização da situação de abuso precisa ser considerada. Esta metodologia se apóia em três princípios básicos: a) o conhecimento como uma produção construtiva-interpretativa; b) a produção de conhecimento como um processo que tem um caráter interativo; e c) a significação da singularidade como nível legítimo da produção do conhecimento.

Dessa forma, reconhece-se a unicidade e a complexidade do pesquisado e o caráter interpretativo do conhecimento, entendido como processo que configura-se pela busca de sentido da expressão do sujeito e se desenvolve por meio da atribuição de significados. González Rey (2002) propõe uma crítica ao conceito de “dado” como algo estático que é apenas colhido e não é construído na interação com o pesquisador. O conceito de “indicador” designa os elementos que adquirem significação graças à interpretação do próprio pesquisador. O indicador só se constrói sobre a base de informação implícita e indireta, pois não determina nenhuma conclusão do pesquisador em relação ao estudado, mas sim a representação de um momento hipotético no processo de produção de informação.

De acordo com González Rey (2005), o trabalho de campo assume natureza interativa e a subjetividade emerge gradativamente por meio da dinâmica complexa entre sujeitos e pesquisador que participam ativamente do processo e são considerados inseridos em um contexto. Ao considerar o ser humano como um sujeito interativo, motivado e intencional, que adota diferentes posições diante das tarefas propostas, esse método de investigação baseia-se na interação entre pesquisador-pesquisado e as relações, o vínculo e a comunicação são condições fundamentais para o processo de conhecimento e essenciais para sua boa qualidade. Os imprevistos, os momentos informais e o envolvimento emocional característicos da comunicação humana, são considerados significativos para o conhecimento e suas reflexões produzem informações relevantes para a produção teórica do estudo.

González Rey (2002) destaca que trabalhar com o sujeito como singularidade é considerá-lo como um ser único e possuidor de uma subjetividade que aparece como individualidade em condição de sujeito. A partir desse pressuposto, o conhecimento científico não se legitima pela quantidade de sujeitos a serem estudados, mas pela qualidade de sua expressão, e o grande desafio do estudo da subjetividade é a impossibilidade de acesso direto a ela. No geral, os indicadores relevantes da constituição subjetiva surgem de forma indireta, muito além da consciência do sujeito, considerado como interativo, motivado e intencional e adota posições diferenciadas diante das tarefas propostas. A investigação sobre esse sujeito não deve ignorar essas características gerais, configurando-se, entre outras coisas, um processo de comunicação entre pesquisador e pesquisado sob um diálogo permanente que assume formas diferenciadas.

A epistemologia qualitativa não se orienta para produção de resultados finais que possam ser tomados como referências universais e invariáveis sobre o estudado, mas à produção de novos momentos teóricos que se integrem ao processo geral de construção de

conhecimentos. O estudo não busca uma verdade absoluta, até mesmo por considerar as multicausalidades presentes no campo de pesquisa, mas propicia uma produção reflexiva sobre os fenômenos evidenciados em dado momento estudado.

O pesquisador e suas relações com o sujeito pesquisado são os principais protagonistas da pesquisa, na qual o participante é reconhecido em sua singularidade como responsável pela qualidade de sua expressão que, por sua vez, está relacionada com a qualidade de seu vínculo com o pesquisador: uma relação compreensiva e acolhedora é potencial para aproximar o pesquisador do pesquisado, tornando-o parte integrante do conteúdo estudado. Essa metodologia reconhece que a história de vida e de aprendizado do pesquisador, a sua trajetória pessoal e coletiva, os valores e as crenças estão intimamente relacionadas às suas interpretações e presentes no discurso científico.

Para González Rey (2005), a produção de indicadores e de categorias são processos interrelacionais e não seguem normas padronizadas. Trata-se de um processo articulado, sistemático e gradativo de construção teórica que ganha forma e se estrutura a partir de um estudo sobre a subjetividade do participante. O resultado é um conjunto de alternativas que se expressam na pesquisa científica e que seguem diferentes “zonas de sentido” sobre a realidade estudada. O conceito de “zonas de sentido” corresponde à reunião dos indicadores da dimensão psíquica do indivíduo, e tem por objetivo dar sentido à sua experiência subjetiva que adquire significação por intermédio do pesquisador com sua linguagem própria que contribui para a garantia da subjetividade da pesquisa.

Considerando que nenhuma teoria pode ser considerada resultado final capaz de dar conta em termos absolutos do estudado, a pesquisa representa um processo de tensão intelectual permanente e as ideias surgem em qualquer momento da vida do pesquisador, não só quando ele está no campo da pesquisa. Verifica-se, portanto, que a interpretação, a

construção de indicadores, hipóteses e zonas de sentido dependem de um exercício constante por parte do pesquisador para se desprender de um conhecimento único e absoluto e assumir a postura reflexiva para lidar com as diferenças, incertezas e questionamentos.

O reconhecimento de se estar implicado no processo e a certeza do envolvimento com os participantes evidencia a responsabilidade das ações e interpretações do pesquisador, que não deve abandonar o compromisso ético da pesquisa e das relações estabelecidas. Sujeito e objeto de estudo são considerados em igual importância e responsabilidade para o sucesso do processo de conhecimento. A tentativa de acessar a subjetividade exigirá atenção às relações estabelecidas, nas quais o movimento dialético e o respeito ao conteúdo exposto, à história de vida, aos limites e ao sofrimento relacionado à vivência da violência sexual intrafamiliar deverão ser priorizados no percurso do estudo.

### **Caracterização da pesquisa**

Este é um estudo de natureza qualitativa que atua na interface da Psicologia do Desenvolvimento, da Psicologia Clínica e da Psicologia da Saúde. Por este motivo, há uma proposta interventiva preconizada na forma de grupo terapêutico, que segue a abordagem da pesquisa-ação de Barbier (2007). De forma a manter a compatibilidade epistemológica, as análises serão baseadas no modelo bioecológico de Bronfenbrenner (1999), autor de renome dentro da Psicologia do Desenvolvimento numa visão progressista e sistêmica. A técnica utilizada para a análise dos dados consistirá na epistemologia qualitativa proposta por González Rey (2002).

A opção pela pesquisa-ação é motivada pelo desejo de realizar um trabalho que seja relevante socialmente para a comunidade. Barbier (2007) considera que a pesquisa-ação é

voltada para uma meta de transformação social que envolve uma profunda implicação do pesquisador, que se volta ao trabalho com os outros e não sobre os outros. Os procedimentos visam conscientizar os participantes sobre seus próprios recursos e mobilizá-los para o uso instrumental das estratégias que otimizem seu desenvolvimento. Esta perspectiva adota em sua versão mais atual, o compromisso com a dimensão participativa e política e é caracterizada por Babier (2007) como uma arte de rigor clínico, desenvolvida coletivamente com o objetivo de uma adaptação relativa de si ao mundo.

### **Contexto da pesquisa**

A presente pesquisa foi realizada em um programa de atendimento a vítimas de violência, constituindo-se em serviço sistematizado oferecido pela saúde pública do Distrito Federal. Em cumprimento à norma técnica do Ministério da Saúde de 1999, a implantação do serviço se deu em 2004 nessa unidade da federação, ampliando-se ao longo do tempo, estando hoje presente em 14 regionais de saúde, tendo seu espaço físico sediado em hospitais regionais.

O atendimento às vítimas de violência é realizado por uma equipe interdisciplinar que pode contar com médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem e estagiários de psicologia de diferentes instituições de ensino superior. Freitas, Lima e Dytz (2007) apresentam de forma esquemática as atribuições dos membros da equipe de um programa de atendimento a vítimas de violência, esclarecendo sobre a sistematização do atendimento. Há diferentes portas de entrada no serviço. A emergência se responsabiliza pelo diagnóstico dos cuidados necessários à vítima, priorizando medicações de emergência contraceptivas e contra Infecções Sexualmente Transmissíveis, contemplando as 72 horas preconizadas pela Norma Técnica. Pode-se ainda colher material para descoberta do agressor.

Realiza-se nesta etapa a notificação compulsória e orienta-se a vítima para o registro da violência, caso não tenha havido denúncia. Encaminha-se, depois dos cuidados iniciais, para o próprio programa que irá realizar o acompanhamento.

A outra porta de entrada é o encaminhamento ao programa por diferentes órgãos e instituições, após os cuidados ou mesmo independentemente deles, visando ao acompanhamento posterior à violência. Delegacias Especializadas, Ministério Público, Tribunais, Centros de Saúde, ONGs e Sociedade Civil são fontes constantes de encaminhamentos para os programas da rede de saúde. O Programa do Aborto Previsto em Lei funciona em um dos hospitais públicos e conta com algumas peculiaridades do atendimento e acompanhamento, uma vez que envolve processos decisoriais e procedimentos específicos, bem como acompanhamento singular de cada caso.

### **Participantes**

Foram convidadas à participação do estudo três pessoas do sexo feminino, que frequentavam o serviço em consequência da violência sexual sofrida, tendo como consequência uma gestação. Como havia dois procedimentos paralelos, as adesões foram diversificadas. O convite era feito para a participação no grupo terapêutico voltado à maternidade e todas concordaram em participar. Amanda, 15 anos, encontrava-se em torno da vigésima sétima semana de gestação, e, como não pôde interromper a gestação por estar além das 20 semanas preconizadas como limite para o procedimento, optou por ter o bebê e, com isso, aceitou o convite para frequentar o grupo, sendo assídua em 2 das 3 sessões realizadas. Samira, 25 anos, havia ganhado seu bebê, fruto de uma violência sexual, e estava em acompanhamento puerperal, aceitando participar do grupo e foi frequente nas 3 sessões realizadas. Danusa, 30 anos, mãe pela quarta vez, tivera sua bebê decorrente de uma violência sexual sofrida e iria encaminhá-la para adoção, porém mudou de ideia na hora do parto e foi

convidada a integrar o grupo, levando sua filha de 15 dias a dois dos três encontros realizados. Como as entrevistas individuais eram realizadas em horário não coincidente com o grupo, a última integrante, Danusa, apesar de ter concordado em conceder a entrevista, não teve possibilidade de comparecer a quatro tentativas de marcação de horários, por motivos diversos, o que impossibilitou sua participação nesta etapa por ter expirado o prazo destinado à aplicação de procedimentos na pesquisa. Porém, em função da riqueza que representa sua contribuição ao grupo, será incluída como participante, ao serem analisados os dados das sessões grupais.

Para visualização esquemática, serão apresentadas informações sobre as participantes, conforme aponta a tabela abaixo com nomes fictícios.

Tabela 1

*Dados de identificação das participantes*

<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Ocupação</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Tipo de violência sexual sofrida</b>	<b>Condição quanto à gestação</b>	<b>Número de Filhos</b>
Samira	25 anos	Estudante	Ensino Fundamental não concluído	Estupro por pessoa conhecida	Bebê nascido: 6 meses	Primípara
Amanda	15 anos	Estudante	Ensino Médio interrompido	Incesto (abuso sexual intrafamiliar)	Gestante de 27 semanas	Primípara
Danusa	30 anos	Diarista	Ensino Fundamental	Estupro por pessoa conhecida	Bebê recém-nascida	Múltipara com três filhos mais velhos.

## **Instrumentos**

Os instrumentos foram diversificados e tiveram sua aplicação prevista em diferentes momentos e ambientes.

**Análise documental.** A análise documental, neste estudo, referiu-se à leitura de documentos, prontuários, encaminhamentos de serviços, laudos e pareceres. Tais análises tiveram objetivo de auxiliar na construção de informações sobre as grávidas, suas famílias e seu percurso por diferentes instituições nas quais tenham sido registradas orientações, demandas, condutas e outras observações. Um cuidado metodológico mencionado por Flick (2009), é que deve-se evitar manter o foco apenas nos conteúdos dos documentos, pois representam uma versão específica de realidades construídas para objetivos específicos. É inadequado utilizá-los para validar informações obtidas nas entrevistas.

Os documentos podem ser instrutivos para a compreensão das realidades sociais em contextos institucionais e podem representar um acréscimo vantajoso a outras formas de dados, se forem considerados seus contextos de produção (Flick, 2009). Nesta pesquisa, a análise documental foi realizada com intuito de colher informações e contextualizar o histórico de atendimento das pacientes no serviço.

**Entrevista semiestruturada.** Em nosso processo investigativo utilizamos a entrevista semiestruturada, individual, com o objetivo de possibilitar, à adolescente e à mulher, a oportunidade de se pronunciar sobre a temática em questão. O local de realização das entrevistas variou, ocorrendo, no hospital e em visita domiciliar, dependendo do caso e disponibilidade. As entrevistas foram baseadas nos roteiros que se encontram anexos.

Na pesquisa qualitativa, a entrevista configura-se como um rico instrumento por permitir o acesso à produção de conteúdos dos sujeitos envolvidos no processo, de forma

colaborativa e voluntária. De acordo com Minayo (1996), a importância da entrevista está no fato da fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos e ao mesmo tempo transmitir, por meio de um porta-voz, as representações de grupos determinados, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.

**Dados multifocais.** De acordo com Flick (2009), um dos avanços da pesquisa qualitativa foi a adoção de métodos abertos à complexidade do objeto investigado. Os objetos não são reduzidos a simples variáveis, mas representados dentro de seus contextos cotidianos. Para fazer justiça a esta diversidade, os métodos se caracterizam de acordo com a abertura para seus objetos, alcançada, por exemplo, pela obtenção de dados multifocais. Para este autor, os dados multifocais substituem ou se somam aos dados verbais, uma vez que compreendem dados visuais, observação, etnografia, recursos virtuais. Na presente pesquisa, as sessões de grupo forneceram muitas possibilidades de materiais. Elas foram conduzidas voltadas ao investimento no vínculo parental, e alguns recursos de acesso à subjetividade puderam ser analisados na perspectiva multifocal, como o completamento de frases, recorte, colagem, redação e avaliação escrita do grupo.

a) O completamento de frases refere-se a um dispositivo em que frases incompletas, com sentenças disparadoras, foram completadas pela pessoa, sem que houvesse orientação ou sugestão do pesquisador. Por conterem elementos disparadores, representaram contribuições subjetivas relevantes.

b) O recorte e colagem foram propostas projetivas designadas no grupo para a expressão do bebê imaginário, traduzindo as expectativas dos pais sobre os filhos e, com a seleção de imagens e vocabulário próprios, acrescentou uma nova possibilidade de leitura dos conteúdos por imagens.

c) O diário de campo, no qual foram registradas impressões, sentimentos, relatos e reflexões do pesquisador desde o início de sua aproximação com o campo de pesquisa, permitiu a visão etnográfica presente na proposta e constituiu-se em importante recurso de contextualização da pesquisa e das situações de violência sexual estudadas.

A utilização de dados multifocais refere-se a três razões: o desejo do pesquisador de ultrapassar os limites da palavra falada e do relato sobre ações, em favor da análise das ações na forma como naturalmente ocorrem; a vantagem oferecida por formas de observação que funcionam sem o pesquisador realizar intervenções e, finalmente, o fato de que se pode obter conhecimento a partir da observação, participação e intervenção no campo, observando seus impactos. Para Flick (2009), a riqueza está em poder se reconstruir um caso a partir dos eventos em um ambiente específico, as atividades de uma pessoa específica, a interação concreta de várias pessoas em conjunto.

Assim, os procedimentos observacionais contribuíram para a construção da própria realidade que se buscava analisar, realidade que é resultado de processos de construção social antes de ser observada. Entretanto, foi preciso planejar e selecionar procedimentos apropriados para a investigação em questão. Documentos, produções textuais, colagens individuais ou produzidas em interação foram valorados como forma produtiva de abordar vidas cotidianas por meio de indícios produzidos por estas pessoas em seus registros. Materiais gráficos e projetivos colhidos nos grupos de grávidas realizados no hospital serão analisados sob este prisma.

## **Procedimentos**

**Acesso ao campo.** Para a pesquisa qualitativa a aproximação do pesquisador com o campo de pesquisa é preocupação fundamental e tem valor inestimável para a condução do

estudo e alcance dos objetivos. De acordo com Flick (2009), pesquisas que envolvem instituições podem dificultar o acesso, devido ao excesso de burocratização para fins de autorização e regulação da atividade.

O primeiro momento de acesso ao campo foi a articulação entre a pesquisadora e os psicólogos responsáveis pelo programa de atendimento a vítimas de violência. Por ser servidora do mesmo órgão e ter um trabalho articulado de forma intersetorial com esse núcleo, o contato foi favorecido. Houve autorização e aceite para acompanhar semanalmente os atendimentos. Essa inserção no serviço ocorreu como atividade sistemática e vigorou durante todo o ano de 2010, o que proporcionou à pesquisadora a experiência de participar e conduzir dois grupos de pré-natal psicológico com adolescentes que tiveram suas gestações decorrentes de incesto ou violência sexual.

O grupo terapêutico foi realizado em sessões quinzenais, em torno de 3 a 4 encontros, nos quais se abordaram conteúdos diversos, como confissões pessoais de sua história de violência e gravidez indesejada, desenvolvimento do feto, desvinculação do bebê da imagem do agressor, relações afetivas com o bebê, comunicação intrauterina, inseguranças e medos do período gravídico, relacionamento com mãe, parceiro e familiares, propostas de criação de filhos, aspectos transgeracionais, emoções no parto e puerpério, entre outros temas apontados pelas grávidas como necessários para uma vivência saudável de sua gravidez.

Após este período, foi elaborado o projeto de pesquisa e apresentado à diretoria do hospital pesquisado. Com a mudança de governo, após pleito, houve mudanças em toda a gestão da Secretaria de Estado da Saúde (SES), incluindo a Diretoria do Hospital, o que afetou o prazo da autorização do projeto, que era do conhecimento da gestão anterior. Uma vez obtido o documento, encaminhou-se o projeto ao Comitê de Ética na Pesquisa.

Com a autorização da pesquisa, foram realizadas observações e registros para compor o diário de campo e posteriormente iniciou-se a fase de aplicação dos procedimentos, seguindo as orientações do Comitê de Ética na Pesquisa.

**Procedimentos de construção de informações.** É importante esclarecer que o procedimento de coleta das informações não alterou o procedimento padrão de atendimento do programa de atendimento às vítimas de violência.

O processo de pesquisa envolveu duas etapas:

- a) A primeira etapa referiu-se aos primeiros contatos da pesquisadora com a equipe do programa de atendimento a vítimas de violência e com a Diretora do Hospital, estabelecendo uma rotina de atuação da pesquisadora compatível com a necessidade e disponibilidade do programa. Inicialmente a atividade da pesquisadora constituiu-se na familiarização com o campo de pesquisa e limitava-se à observação dos atendimentos. Posteriormente, foi integrada à equipe, exercendo função de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Após o primeiro semestre de atuação no Programa, a pesquisadora tornou-se responsável pela condução de grupos de gestantes e puérperas, cuja gestação fora decorrente de violência sexual. Este período teve por objetivo a aproximação com o campo e também a inclusão da pesquisadora nas atividades rotineiras do programa, favorecendo sua atuação posterior na fase de coleta de informações. Além disso, neste período, foi submetido o projeto ao Comitê de Ética na Pesquisa do Instituto de Humanidades e obtida sua aprovação.
- b) A segunda etapa consistiu na escolha dos sujeitos e na construção das informações propriamente dita. Essa etapa mostrou-se bastante dificultada por obstáculos referentes aos próprios sujeitos. Durante o período dedicado à coleta, o grupo terapêutico deveria ajustar-se às necessidades do serviço. Neste período, prestava-se cuidado à adolescente grávida

decorrente de incesto, à puérpera que já havia participado do grupo de gestantes e que havia sofrido violência por um autor que morava em sua comunidade e uma terceira mulher, que apesar de mãe de três filhos, sofrera violência sexual por parte de um patrão agressor e desistira, ao nascimento, de dar sua filha em adoção, procedimento que já estava acertado com a equipe. Diante das necessidades de atendimento psicológico e com o intuito de trabalhar as relações entre mães e bebês, dando espaço às vivências de violência, foi organizado um grupo terapêutico para este fim. Muitas questões dificultaram a presença de todas as mulheres no grupo; questões financeiras e necessidades emergenciais de seus bebês foram impeditivas da presença em todas as sessões, mas o grupo foi formado e o material foi analisado, ainda que com ausências em alguns encontros.

A coleta de informações iniciou-se pela leitura dos prontuários a fim de contextualizar o processo de atendimento das pacientes previamente à realização da pesquisa. Em seguida, foram marcadas as entrevistas com as participantes, que se realizaram de forma semiestruturada (Apêndice A). Todas as entrevistas e grupos foram autorizados pelas participantes a serem gravados em áudio.

A entrevista teve por objetivo abordar a relação da gestante e puérpera com os microsistemas família, justiça e escola, bem como expressar sentimentos e emoções decorrentes da violência sexual e do diagnóstico de gravidez que ela julgasse pertinente revelar. A participação no grupo terapêutico foi posterior ou concomitante à entrevista. A proposta de intervenção de cunho terapêutico trouxe novos recursos que permitiram melhor compreensão da complexidade do fenômeno.

Dificuldades de todas as ordens ocorreram durante o estudo e merecem ser elencadas para um maior esclarecimento dos obstáculos que devem ser previstos ao se trabalhar com esta temática e população. Inicialmente, o tabu em torno do tema faz com que ainda não se

tenha uma cultura de cuidado com as vítimas de violência sexual. As participantes procuravam o serviço pela gestação e pelo direito de interrupção da gravidez, mas, quando se viam fora do prazo de 20 semanas e eram convidadas ao grupo, não viam essa necessidade de serem cuidadas. São questões presentes no macrossistema e que permeiam uma cultura de total ausência de cuidado. Mesmo que o serviço incluía ações de cuidado, é preciso insistir na presença e fazer a busca ativa, telefonando, lembrando e provendo os custos de passagem e outros gastos para obter a adesão. As participantes só conseguiam se convencer porque, ao participarem das sessões, sentiam o benefício. As próprias grávidas e puérperas, apesar de expressarem verbalmente o bem-estar que o grupo promovia, não colocavam a visita ao serviço como prioridade. O mesmo ocorreu com suas famílias.

Outra questão é que o tema em si é muito perturbador para a própria população-alvo. A entrevista, solicitada pela psicóloga condutora da pesquisa, foi acordada e adiada algumas vezes. A adolescente e as mulheres participantes, apesar de terem concordado com a pesquisa, aceitado participar e manifestarem vontade de partilhar suas histórias, propuseram adiamentos nas entrevistas, alegando necessitarem de maior tempo ou mesmo acharem que precisavam estar mais fortalecidas para falar. Isso promoveu protelações de prazos da coleta e também evidenciou maior cuidado nas conduções, uma vez que era bem assumido o caráter de mobilização emocional sugestivo dos efeitos do Estresse Pós-Traumático que as vítimas apresentavam. A adolescente, apesar de ter se beneficiado do grupo e claramente ter abordado sobre sua necessidade de cuidado psicológico, desmarcou um dos grupos e procurou o atendimento da psicóloga em Centro de Saúde próximo à residência, em função de necessidades pessoais e familiares, como, por exemplo, o fato de não ter com quem deixar seu irmão pequeno e não poder se ausentar de casa para se dirigir ao Hospital. A segunda participante contou com sua mãe para permanecer com o bebê em seus deslocamentos para o

grupo, mas, tendo em vista o prazo que sua mãe lhe dera, não podia estender o tempo de sua participação. A terceira participante, uma jovem mãe de um bebê que desistira de dar em adoção, sofria perseguições do autor da violência, que inclusive a seguiu ao hospital em um dos grupos, o que a deixou em pânico, propiciando um comportamento evitativo de se dirigir ao hospital para o atendimento individual, temendo ser ameaçada por ele.

Diante destes fatos, a presente pesquisa precisou sofrer ajustes em sua proposta metodológica. O universo ao qual pertencem adolescentes e mulheres atendidas pelo serviço trouxe inúmeros impeditivos para uma aproximação do pesquisador com essas realidades. O que se pôde fazer foi empreender uma aproximação possível e não a ideal; o contato que pudesse ser viabilizado, mesmo que totalmente imerso em condições adversas. Isso não diminui, de forma alguma, a riqueza dos encontros e tampouco a imensa potencialidade dessas jovens em seus enfrentamentos das vivências traumáticas. As entrevistas também trouxeram confissões valiosas e que oportunizaram um enriquecimento indescritível para a pesquisadora.

### **Análise das Informações**

A análise de informações, para ser coerente com o objetivo da pesquisa-ação, contemplou a implicação da pesquisadora, o que justifica a técnica de caráter construtivo-interpretativo. González Rey (2002) apresenta como pressupostos da epistemologia qualitativa a produção de conhecimento como um processo que tem um caráter interativo e a significação da singularidade como nível legítimo da produção do conhecimento.

Essa metodologia reconhece que a história de vida e de aprendizado do pesquisador, a sua trajetória pessoal e coletiva, os valores e as crenças estão intimamente relacionadas às suas interpretações e presentes no discurso científico.

A produção de indicadores e de categorias são processos interrelacionais e não seguem normas padronizadas. Trata-se de um processo articulado, sistemático e gradativo de construção teórica que ganha forma e se estrutura a partir de um estudo sobre a subjetividade do participante. O resultado é um conjunto de alternativas que se expressam na pesquisa científica e que seguem diferentes “zonas de sentido” sobre a realidade estudada.

Após a relevante contribuição da banca de qualificação quanto ao trabalho de análise dos dados e seleção da amostra, foi desafiador, porém, coerente, do ponto de vista operacional, incluir a diversidade instrumental sugerida no delineamento e também poder analisar os dados de forma a empreender uma análise bioecológica que permita uma apreensão sistêmica e complexa ao fenômeno da violência sexual e da gestação decorrente desse alarmante e nefasto quadro.

### **Cuidados Éticos**

O tema do qual trata o trabalho merece grande investimento do ponto de vista ético. Inicialmente o projeto foi apresentado à diretoria do hospital onde foi realizada a investigação, que autorizou por escrito a realização do trabalho. A pesquisa evidencia a condição de utilização do consentimento livre e esclarecido, como garantia da participação voluntária (Apêndice B). Posteriormente, foi submetido ao Comitê de Ética do Instituto de Humanidades, recebendo a aprovação, e foi identificado pelo protocolo 02/03 (Apêndice C).

O grupo ao qual a pesquisa se destinou foi considerado vulnerável por se tratar de mulheres vítimas de violência sexual. O fato de a coleta de dados ocorrer dentro da rotina diária do programa de atendimento às vítimas de violência representou cuidado ético que minimizava os possíveis riscos. O fato de ser conduzida por psicóloga, cuja formação prevê

manejo clínico para situações de expressão emocional das pacientes que eventualmente mereçam maior atenção, também foi outra providência ética relevante.

## Resultados e Discussão

Esta seção visa a apresentar os resultados obtidos na pesquisa-ação e discuti-los à luz dos pressupostos teóricos mencionados. Serão explicitados trechos literais das transcrições das entrevistas e da participação no grupo, na tentativa de ilustrar algumas interpretações e como forma de dar voz às participantes. Os fragmentos detalham algumas de suas vivências e foram autorizados a serem compartilhados, utilizando-se nomes fictícios para as participantes, bebês e outras pessoas mencionadas. Os instrumentos diversos como complemento de frases, colagens e produções textuais estarão contemplados nas verbalizações explicativas sobre os mesmos no grupo, convertidos nos trechos disponibilizados a seguir.

Os resultados foram agrupados em dois conjuntos: o primeiro versa sobre as informações obtidas nas entrevistas individuais, permitindo inicialmente transmitir ao leitor as histórias de vida e de violências as quais marcaram o percurso desenvolvimental que antecede a gestação. A esse primeiro conjunto intitulamos “Cenário no qual emerge a gestação”, no qual será apresentada ao leitor uma visão bioecológica das histórias de vida e de violência, enfatizando a pessoa, o processo, o contexto e o tempo nas narrações obtidas.

O segundo conjunto de resultados refere-se ao momento do grupo, do qual emergiram as zonas de sentido construídas a partir de indicadores elencados coletivamente que foram assim denominadas:

- a) Efeitos da violência sexual no curso de vida: saio da cena mas a cena não sai de mim,
- b) Não desejado, nem planejado, o bebê veio...E agora, como me tornar mãe?
- c) O bebê é filho do monstro: como separar e superar.

As zonas de sentido serão detalhadas nessa segunda seção de resultados.

### **Primeiro Conjunto de Resultados: Cenário no qual Emerge a Gestaçã**

Como a intenção da pesquisa é apresentar uma leitura bioecológica do fenômeno da violência sexual e gravidez decorrente deste episódio, passamos a construir o cenário de cada participante para evidenciar as análises que puderam ser realizadas a partir dos elementos presentes no discurso e nos diferentes recursos de acesso à subjetividade oportunizados pela pesquisa-ação. Ao se nomear cenário, buscou-se contemplar as diferentes possibilidades de atuação dos elementos presentes no percurso desenvolvimental da participante.

### **Construção das Informações a Partir da Vivência de Maternidade de Samira**

Samira é uma jovem de 25 anos, que chegou ao serviço conduzida por sua tia. Essa senhora afirmava que sua sobrinha era portadora de um atraso na aprendizagem (não apresentou laudo) e que havia sido molestada por um rapaz que a seguia fora da escola onde estudava. Samira encontrava-se grávida e iria ter o bebê. A intenção da tia era buscar ajuda em serviço especializado pelo fato de a família, segundo sua percepção, ter desistido da filha. Após o estupro, a jovem abandonou a escola, e, em decorrência de relação conflituosa com os pais, eles não acreditaram em seu relato de abuso sexual e desencorajaram-na a prestar queixa. A tia, ao vê-la abandonando a escola e a casa (pois fugiu e foi morar com uma família que avaliava como amiga), tomou a providência de se dirigir a um serviço que acompanhasse a gestação da sobrinha. Samira participou de grupo terapêutico no período gravídico e, após o nascimento do bebê, retornou ao serviço para acompanhamento, dessa vez, acompanhada de sua mãe, que divide os cuidados com o bebê e é alguém que Samira, apesar de relação conflituosa, entende como rede de apoio mais ativa. Essa reaproximação permitiu que Samira

buscasse uma escola de ensino especial para se profissionalizar, na qual parece ter reativado seu projeto de vida, que por causa dos percalços familiares se encontrava ameaçado.

### **Análise Bioecológica dos Sistemas em que Samira Está Inserida e que Produzem Impactos ao seu Desenvolvimento**

O microssistema casa, onde Samira mais está presente, é revelado em seu discurso com várias ambivalências, predominando os fatores de risco. De acordo com Bronfenbrenner (1999), os microssistemas são os ambientes imediatos dos quais a pessoa em desenvolvimento participa e permitem uma vivência de papéis, relações interpessoais e padrão de atividades que familiarizam a pessoa com as mais diversas formas de se relacionar. Como rede de apoio, estes sistemas atuam como transformadores potenciais. Ao analisar os microssistemas de Samira, identificamos a casa, a escola, a igreja e o hospital. Posteriormente se operam mudanças, pois novos microssistemas se constituem quando a casa do amigo para a qual se muda e a nova escola que passa a frequentar após o nascimento de seu filho, passam a fazer parte de seu cotidiano.

O microssistema casa retrata um ambiente que apresenta pouca abertura ao diálogo e revela uma naturalização da violência como estratégia de criação de filhos. É comum a prática da violência justificada como forma de disciplinar e educar os filhos, punindo-os pelos erros que cometem. De acordo com Koller e Antoni (2004), a comunicação intrafamiliar precária e a posição inferiorizada na configuração familiar são fatores de risco que o eu ecológico percebe de forma ameaçadora em seu desenvolvimento. Samira aponta vários indicadores dessa visão em suas falas:

*“E aí cheguei em casa e não tive coragem de falar com ninguém, nem com minha mãe nem com meu pai, porque é muito difícil, né, a gente chegar em casa e falar: \_Mãe, fui estuprada. \_Pai, fui estuprada.”*

*“Meu pai não queria acreditar, minha família também não, né? Quando meu pai ficou sabendo que eu tava grávida, infelizmente ele me bateu... me bateu com o cinto, minha mãe teve que se intrometer no meio porque se não, ia apanhar mais... Foi um transtorno lá em casa porque ninguém acreditava, eu mesmo não acreditava que eu tava grávida, não queria acreditar nisso.”*

Observa-se, ainda, que Samira ressalta a importância da mãe na proteção contra a punição, o que permite uma leitura de gênero que retoma o modelo patriarcal do pai corretor e responsável pela execução da punição. De acordo com Saffioti (1997), a construção social do gênero atribui papéis masculinos e femininos que vão sendo internalizados na cultura e na sociedade como modelos vigentes. Observa-se que a mãe é vista como protetora e apoiadora, mas, ao mesmo tempo, há uma tácita subestimação da autonomia da filha presente em suas atitudes, permitindo que experiencie o descrédito e a intrusão impedindo escolhas. Provavelmente essa postura guarda relação com o fato de ver a filha pela lente de seu comprometimento intelectual, mas também se associa a uma forma aceitável de violência psicológica.

*“Eu descobri que eu tava grávida, que a menstruação não estava vindo, né, que minha mãe, sempre ela, sempre ela ficava olhando, né, quando eu menstruo ou quando eu não menstruo... E daí teve um dia que nesse tempo eu não tava menstruando e minha mãe falou: “Cê tá grávida”.*

*“E aí, e aí, eu fui, e minha mãe foi e entrou na frente e não deixou mais ele me bater.”*

*“Cheguei, cheguei a ir na delegacia denunciar ele mas só que, só que eu tirei a queixa dele, por causa da minha mãe, né, falando que ele poderia pegar meu filho, que ele poderia vir atrás de mim.”*

Samira internaliza as relações interpessoais da casa e os papéis e padrões de atividades deste ambiente reproduzindo as permissões concedidas aos homens em nossa cultura, de

exercitarem sua supremacia patriarcal diante das tarefas domésticas, porém exercita uma transição ecológica, ou seja, uma mudança de papel e de ambiente, quando foge de casa, rompendo a relação de submissão aos ditames paternos e vai morar na casa de um amigo, por quem nutria sentimentos amorosos e passa a construir um novo microsistema, com suas potencialidades e desfavorecimentos.

*“Eu saí de casa por questão de ...pai...ele é muito difícil. Meu pai me ofendeu muito. Além dele ter me batido no dia, ele me ofendeu muito, falava algumas coisas para mim que não era, não era gentil, que me ofendia muito, eu me sentia muito humilhada, sabe que não era para ter feito isso comigo, porque eu vejo várias pessoas mães, sendo mães, e eu?”*

A família de Samira não conseguiu abordar com ela a questão da violência sexual. A gravidez acabou se sobressaindo à cena da violência, o que sugere ser algo tão mobilizador que paralisa e incapacita a família para falar do estupro, como proteção a um sofrimento insuportável. Compreendendo essa dificuldade, Samira adota uma posição de poupar sua família deste conteúdo. De acordo com Habigzang et al. (2011), são considerados fatores de proteção a confiança no relato da vítima e a denúncia da violência. No caso de Samira, os pais, no momento da revelação, não conseguiram representar o apoio que ela esperava. A punição pela gestação e a solicitação para a retirada da denúncia pela família, fez com que buscasse novos apoios em outros sistemas. Daí a procura por uma tia, que buscou o serviço de saúde e fuga para uma casa de amigos que representou, na percepção de Samira, um ambiente com melhores recursos para lidar com sua gravidez. Os silenciamentos presentes no microsistema conformam a presença de um alto grau de poder hierárquico entre os membros e a capacidade reduzida de diálogo em ambientes familiares em que o abuso sexual está presente, neste caso, de forma extrafamiliar. Mas a família, apesar de toda a ambivalência, não se esquivava de sua função protetora, e faz inúmeras intervenções (não cabe aqui julgar se

adequadas ou não) para resgatar Samira, o que mostra um movimento constante deste sistema em constante transformação.

*“ Eu saí de casa a primeira vez, fui lá para casa de um amigo meu, né, na época era meu amigo. Fiquei lá, fiquei lá um dia, só aí depois minha mãe mandou algumas pessoas, minha madrinha e a madrinha do meu sobrinho me buscar, né? Aí eu voltei para casa, tranquilamente. Aí depois eu saí de novo por questão de humilhação, de novo. Aí eu saí de casa, aí eu fiquei lá um bom tempo, fiquei praticamente dois meses lá, aí eu voltei para casa por questão de minha mãe ir lá e passar o que ela passou, porque ela passou mal, né, um dia e aí mandou algumas pessoas, como se chama? Algumas vizinhas da gente para ir lá me buscar e elas arranjaram também confusão com o pessoal lá, acharam que eram as, eram as fortonas, né, e, ao contrário, achou que ia meter tiro nelas, ao contrário, nada disso, nada disso. Os irmãos e o pessoal lá mexe com isso, mexe com arma, mexe com essas coisas, mas só que eles não fazem nada de mal, eles fazem isso para se proteger, né, e, às vezes, às vezes eu era bem cuidada lá, né, às vezes não, né? Às vezes o menino ficava comigo, às vezes, não”.*

Um microsistema é sempre caracterizado pela presença de um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais. Samira, ao mudar-se para a casa de outra família, percebe esse ambiente como integrante de sua rede de apoio social e afetiva, mas, por não ter tido a oportunidade de ressignificar a violência sofrida, naturaliza-a e a tolera na forma como internalizou papéis e poder assimétrico em suas vivências. De acordo com De Antoni e Koller (2000), a violência familiar não é tão nítida: a desigualdade e a submissão estão presentes nas relações interpessoais hierarquizadas, que se estabeleceram ao longo do tempo para aquele grupo familiar e que podem ser perpetuadas se não houver um trabalho voltado à conscientização sobre esse processo para poder rompê-lo. As relações interpessoais marcadas

neste contexto podem se tornar referenciais para outros ambientes. Samira apresenta sua relação amorosa com o amigo da nova casa que a acolheu de forma ambígua.

*“... Às vezes a gente tinha relações, às vezes não. Às vezes, por exemplo, ele tem outras meninas, outras mulheres por aí...É para mim, assim, era difícil, mas sabendo que ele estava comigo, era o que importava, não com as outras. O que importava é que ele tava comigo, tava lá junto comigo. Eu dormia junto com ele, então era, era...nessa parte, foi a parte melhor para mim, entendeu? Porque mesmo sabendo que ele estava com as outras, porque as outras poderiam fazer o que quiser com ele, porque eu sabia que quando ele chegava em casa ele era meu, entendeu? Quando ele chegava na casa dele, ele era só meu, não era mais de ninguém, tá entendendo?”*

Os indicadores presentes no discurso de Samira apontam novamente para uma questão de construção social de gênero internalizada, quando reproduz a visão patriarcal de submissão ao homem. Ela aceita passivamente a ideia de que desejos sexuais masculinos de seu amigo-parceiro são justificáveis para manter relação amorosa não exclusiva. Há ainda o agravante de que a naturalização percebida nos papéis e relações interpessoais deste microssistema perpetuavam a posição silenciosa do abuso e da manutenção do fator de risco da violência embutida na nova relação familiar. A volta ao lar de origem não se dá por convicção pessoal ou escolha, mas por persuasão ou temor de ser responsabilizada por um mal maior como a piora do estado de saúde da mãe. A naturalização da violência transparece ainda no discurso de minimização do porte de armas como medidas de proteção, o que revela a interface com o microssistema casa de origem.

Para Bronfenbrenner (2005), os microssistemas atuam de forma inter-relacionada e o autor denomina mesossistema o conjunto de microssistemas. Conforme o relato de Samira, é nítida a interface entre o ambiente de seu lar de origem e a criação do novo microssistema casa do amigo, que guardam relações entre si e afetam o desenvolvimento de Samira. Outros

microssistemas são citados pela jovem, a começar por seu encaminhamento até a chegada no hospital, onde passa a frequentar o acompanhamento multiprofissional e o grupo terapêutico, constituindo-se assim em um novo microssistema, que, na avaliação de Samira, atua de forma a potencializar os cuidados consigo e com seu bebê.

*“Eu fui no CRAS aí o pessoal do CRAS me encaminhou para cá. Uma psicóloga que antes de eu vir para cá eu fui para lá, e ela me falou do Projeto, aí ela mandou eu vir para cá e eu vim para cá.”*

*“...Como é que eu posso te dizer, não em questão de você não ter me falado nada, você falou tudo que eu precisava, me ajudou muito nessa minha gravidez e agora que eu ganhei meu neném, e também me dá muita felicidade vir para cá (referindo-se à psicóloga). Porque quando eu sei que eu vou vim para cá eu não fico com aquela coisa dentro de mim, é um... é um desabafo, eu fico desabafando com você e eu tenho certeza que você sente a mesma coisa, porque a gente sente. Então o que eu tenho que falar é só agradecer. Agradecer pelo Projeto, agradecer pelo carinho de vocês todos, agradecer pelo, por ter me recebido com muito carinho, com muito amor, é...ter feito eu ter meu filho. Porque como falei antigamente não queria ter, mas graças a Deus eu tive meu filho. Em primeiro lugar, Deus e meu filho e, graças a Deus, vocês estão me dando muita força sobre isso”.*

Observa-se a valorização do suporte afetivo e emocional que Samira encontra na rede, o que mostra a potencialidade das intervenções que possam de forma efetiva minimizar os efeitos da violência sexual. Maia e Williams (2005) apontam que o suporte afetivo e o acompanhamento médico, social, psicológico e jurídico são medidas eficientes sobre as quais a rede de apoio social pode se responsabilizar. Uma das medidas de proteção reconhecidas como significativas pelas vítimas de violência sexual estudadas por Habigzang et al. (2011) foi o encaminhamento para atendimento psicológico, que infelizmente ainda não é ideal em termos de espera e recursos humanos disponíveis. Entretanto, a garantia de segurança e apoio

emocional à vítima e ao cuidador não abusivo responsável é almejada como ação efetiva na proteção e promoção da resiliência.

Outros microssistemas também são apontados no discurso de Samira, como escola, centro de ensino, sobre o qual ela destaca o apoio recebido, mas com o qual evita qualquer contato após o episódio, por acreditar que encontrará o autor da violência neste ambiente e que pode vir a perder o controle. Menciona ainda o CRAS como ajuda especializada, que a leva ao conhecimento do Projeto que a acolhe. Mais uma vez constata-se aqui a interface entre os sistemas, que trazem em sua potencialidade contextos de transformação para o sujeito.

*“No começo ninguém queria saber, mas depois que ficaram sabendo, que a barriga tava crescendo, que eu tava precisando de muita ajuda, de muitas pessoas perto de mim, as pessoas chegavam, falavam comigo...minha professora, lá da escola, chegava para mim, falava, olha, tô te dando a maior força. De vez em quando ela liga para mim, pergunta sobre o Mário, querendo ver o Mário, só não levo ele lá porque eu sei que aquele trem vai tá lá, entendeu? Eu sei que ele vai tá lá, eu sei as horas certinhas que ele tá lá, tá entendendo?*

*“É...me apoiaram. Tem algumas amigas minhas lá da escola que às vezes liga pra mim: ah, nequinha, como é que cê tá? Você tá bem? Como é que tá seu filho? E tal, sabe? Fica querendo ir lá em casa ver o Mário, ver eu. Então eu só não vou lá no colégio por causa disso, por causa dele, porque senão eu levava o meu filho tranquilamente.”*

Embora a escola apareça com relativa ênfase como rede de apoio, a ameaça potencial do encontro com o agressor faz com que este microssistema seja eliminado. Samira abandona a escola durante a gravidez e só quando o filho está com três meses procura uma nova escola, distante da anterior e com enfoque na profissionalização, para retomar seus projetos pessoais. Como se pode observar, os processos podem ser estimulados ou dificultados pelo

microsistema, que é indubitavelmente um contexto transformador e que promove impactos inegáveis no desenvolvimento da pessoa que dele participa.

Não seria possível afirmar as mudanças observáveis nos microsistemas sem levar em conta as crenças, valores e ideologias que vigoram na cultura e no contexto sócio-histórico vigente. Na entrevista de Samira, é possível identificar as representações sociais do estupro, carregadas por preconceito que ela enfrenta na pele. Os julgamentos sociais que envolvem a gestação também são estampados em seu discurso e apontam para a dualidade entre quem viveu estupro e os estereótipos sociais perversos que precisam enfrentar em sua condição.

*“E as pessoas que não, não são estupradas às vezes julga você, fica julgando você, você não sabe o que você pode falar, o que você não pode falar. Tem vezes que olham para você e diz: é porque ela quis, é desse jeito, mas não é desse jeito. A gente que foi estuprada, a gente sabe o que a gente passou, a gente foi forçada, a gente apanhou também, pra, pra, pra dar o que ele queria, a gente foi forçada. A maioria das meninas que foram estupradas, ou foram estupradas porque o cara botou uma faca na cintura delas ou então botou na cabeça delas, ou então ficou ameaçando elas, puxou elas de uma vez, rasgou, fez tudo, entendeu?”*

*“Aí depois que minha mãe ficou sabendo, meu pai, minha família, os amigos, todos ficaram sabendo que eu tava grávida, e aí a maioria das pessoas, tenho certeza, que me julgaram, não só me deram força mas também me julgaram, não foi nem uma nem duas vezes, que acha que a gente estuprada é só abrir as pernas ali, pronto, não é assim. É difícil saber que você foi violentada.”*

As dimensões do sensacionalismo da mídia com a questão da violência e a indignação diante da impunidade para esse tipo de crime são outros aspectos macrossistêmicos presentes em seu discurso. Samira questiona, com temor, o mundo que é cenário para a criação de seu filho.

*“Porque antes de ele nascer eu pensava: como é que eu vou botar o meu filho pra, pra esse mundo sujo que a gente tá vivendo agora? Esse mundo de violências, né, porque o mundo agora só fala de violências. A gente só vê na televisão estupro, morte por causa de drogas, por causa de contas, então é...Eu não queria isso para ele, mas botei ele no mundo tem que criar, né? “*

*“Eu vejo nos jornais: menina foi estuprada. Cara, que isso! Pra que ficar estuprando as meninas, para que ficar estuprando mulher? Cara, se o cara tem a mulher dentro de casa, pega a mulher dentro de casa! Pega a mulher dele e faz o que quer com a mulher dele, mas não, tem a maioria dos homens que pega mulher, para pegar mesmo, só pra estuprar e pronto! Por exemplo, passou no jornal uma mulher grávida de dois meses, foi estuprada! Pensa numa coisa dessa! Aí a policia foi e pegou ele. Mas o que é que adianta a policia pegar e depois soltar? E que é que adianta? Não adianta nada! Porque ele vai pegar uma, vai pegar duas, vai pegar três, vai pegar pronto! E aí? Vai continuando pegando outras, e pronto! A vida vai continuar dele. E a vida dela?E a criança que tava dentro dela? Entendeu? Isso que eu penso, não penso só em acabar com ele, penso no que ele fez e no que ele tá fazendo com as outras meninas.”*

### **A Pessoa Samira: suas Forças, Recursos e Demandas**

A pessoa em desenvolvimento apresenta grande destaque no modelo bioecológico. De acordo com Bronfenbrenner e Morris (1998), as características da pessoa não são estáticas e podem ser transformadas, ainda que esteja submetida a condições adversas. A capacidade de influenciar os processos proximais está diretamente ligada a três grupos de características pessoais, como disposição, recurso e demanda.

As disposições dizem respeito às forças que impulsionam ou dificultam os processos proximais e podem apresentar-se em dois grupos: forças geradoras ou generativas e forças desorganizadoras ou inibidoras. Samira apresenta, contrariando a limitação apontada por seu

diagnóstico de comprometimento intelectual, capacidade de conceitualizar suas experiências, que pode ter o efeito de gerar curiosidade, espontaneidade e sinceridade, bastante acentuadas em suas entrevistas e participação no grupo. As características desorganizadoras, por sua vez, revelam dificuldades em manter o controle sobre seu comportamento e emoções, que se pronunciam sob a forma de impulsividade, esquecimento e dificuldade de memória e compreensão de comandos, revelados em alguns episódios de seu acompanhamento.

Os recursos são aspectos biopsicológicos que englobam experiências, habilidades, conhecimentos e capacidades necessárias para o funcionamento eficaz dos processos proximais em um determinado estágio de desenvolvimento. Samira os revela em sua deficiência de compreensão e transtorno de aprendizagem constatado por suas reprovações, porém, ainda como parte desses recursos, aponta dotes psicológicos, como suas habilidades discursivas orais desenvolvidas, que influenciam o engajamento em processos proximais.

As demandas são o terceiro grupo de atributos da pessoa e fazem menção aos aspectos que estimulam ou desencorajam as reações do ambiente social imediato, de maneira a manter ou romper as conexões com o processo proximal. Samira mostra preocupações com isso, ao receber críticas da mãe com relação à forma descuidada com que está se tratando. Estão presentes no discurso materno a maneira como se veste, o descuido com cabelo, seu odor e sua halitose. Samira mostra-se ressentida com essas observações e relata que há períodos em que isso ocorre por desânimo e promove certo distanciamento e indisposição para a interação. Porém, em outros momentos, sua capacidade interativa é bem pronunciada, tornando-a assertiva em contatos sociais, a partir de suas iniciativas de aproximação com o outro.

### **Os Processos Proximais e suas Repercussões: a Gravidez e a Violência Sexual em Tela**

A maternidade pode ser considerada um processo proximal? Sim, a maternidade é um processo em construção. De acordo com Bronfenbrenner (1999), os processos devem decorrer de experiências que sejam regulares no tempo e nos quais a pessoa se engaje. Devem haver interações progressivas e crescentes quanto à complexidade e os objetos e símbolos presentes no ambiente imediato devem estimular a atenção, exploração, manipulação e imaginação da pessoa em desenvolvimento. A vivência gravídica, mesmo em condições adversas, reúne todos estes aspectos. É importante lembrar que os processos proximais variam sistematicamente em função das características da pessoa, dos contextos nos quais interagiu ou interage, da natureza dos resultados evolutivos, das mudanças e continuidades sociais do período sócio-histórico em que a pessoa está inserida. Samira mostra em seus relatos inicialmente o impacto da notícia que vai desencadear o processo, atribuindo a negação típica do diagnóstico reacional previsto.

*“Prá mim foi muito difícil, eu queria tirar meu filho, eu queria... não queria isso para mim, né, não queria nem sentir ele, nem ver ele, porque era muito difícil saber que eu estava grávida de um estupro e não ter nascido de um amor, de uma conquista, mas de um estupro é muito difícil para a gente porque não é uma brincadeira, não é uma brincadeira de criança e isso passa todos os dias quando a gente ver em jornais, em revistas...”*

*“E eu não quero acreditar que eu tô grávida. Eu chorava, eu não queria tá grávida. E aí minha mãe foi e comprou um , é..., um negócio da farmácia, aí eu fiz o teste, né, da gravidez, e aí deu positivo. Deu que eu tava grávida. E aí foi difícil para mim, porque eu chorava muito. É difícil para caramba, porque você ter um filho de um estupro é muito forte. Você tem que ter, né..., sabedoria, pra ter ele. Antes eu chamava ele de coisa, agora não, agora é Mário ... ele tem um nome. Agora, hoje em dia eu tenho um carinho por ele, sei cuidar do meu filho, né, tenho um amor imenso por ele. Porque tudo que eu passei, eu me coloquei no lugar dele,*

*porque ele já passou também junto comigo, né, na minha barriga. E também o sofrimento que eu e ele já passamos junto também.”*

*“Meus peitos crescendo, barriga crescendo, sentindo algo mexer em você, você enjoando, né, e a roupa crescendo, você querendo, é, é, por exemplo, emagrecer e não podia, por causa do neném, que tava dentro de você. Aí eu fui, eu fui, e fiz a mamografia, a ecografia aliás. A ecografia eu fiz e aí deu que realmente eu estava grávida...Aí depois eu fiquei fazendo as outras ecografias e deu que era um rapaz, um menininho, chamado Mário. E hoje eu amo muito ele.”*

É importante analisar os efeitos que os processos proximais podem produzir. De acordo com vários estudos (Bronfenbrenner, 1992; Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner, 1999; Narvaz & Koller, 2004) os processos proximais geram efeitos de competência e de disfunção. A competência corresponde à capacidade de a pessoa dirigir seu comportamento por meio de situações e domínios evolutivos, a partir da aquisição de conhecimentos e habilidades, fazendo uso de repertório construído nos campos intelectual, físico, socioemocional, motivacional e artístico, de forma coordenada ou isolada. A disfunção, ao contrário, corresponde à dificuldade, manifestada pela pessoa, para manter o controle e integração do comportamento por meio de situações e diferentes domínios do desenvolvimento. A natureza dos ambientes afeta de forma indiscutível os efeitos produzidos pelo desenvolvimento. Ambientes desfavoráveis e desorganizados produzem impactos severos quando ocorre a disfunção. A competência produz, por sua vez, maior impacto no desenvolvimento em ambientes organizados, favoráveis e estáveis. Samira retrata vários aspectos da experiência gravídica que, apesar do sofrimento e do aspecto doloroso da violência puderam ser trabalhados e sofreram transformações ao longo dos atendimentos. Isso mostra o quanto se faz importante uma intervenção que permita a elaboração dos aspectos emocionais já intensos na gravidez

desejada, e que, em princípio, se mostram disfuncionais na gestação decorrente de violência. Entretanto, as características da pessoa, acrescidas das potencialidades transformadoras dos ambientes, podem ser elementos decisivos na vivência dos processos.

*“Então para ele então eu botei na minha cabeça, se eu tiver o meu filho é essa condição se eu não tiver...E aí, e aí como eu decidi ter meu filho, ele tá aí, forte, firme e forte, tô cuidando bem dele. Todos os dias eu acordo, na hora que ele acorda, eu acordo, ele olha para mim, abre aquele sorrindo lindo”.*

Há preocupações antecipadas com os processos proximais do filho. É comum neste tipo de quadro, uma impotência nominada pelas mães sobre o fato de como relatar para o filho a relação da qual foi fruto. Cientes de que conhecer o pai é uma curiosidade de todos os filhos, há uma ansiedade antecipatória quanto a este conteúdo específico do desenvolvimento.

*“O que aconteceu, porque eu falar para ele o que aconteceu é muito difícil, né, e também porque ele pode querer também procurar o pai, né. Tem essa parte que é a parte mais dolorida, né, eu sei que quando ele crescer, né? Então essa parte que eu queria mesmo que me ajudassem. Que quando chegasse, que quando ele tivesse bem grandinho, chegasse para ele e falasse porque eu não vou conseguir falar, entendeu? Falar seu pai me estuprou, seu pai é isso e aquilo...”*

Há mudanças apontadas por Samira no processo de rejeição/ aceitação que ela empreendeu durante a gravidez para a vinculação com o bebê. Ela mostra-se otimista em relação às mudanças que operou, sobretudo a possibilidade de vê-lo separar o bebê do agressor, evitando reeditá-lo no filho.

*“Não tirei meu filho, teve várias pessoas que botaram remédio na minha mão para abortar, eu olhava e falava: será que eu aborto ou não? Tiro ou não?”*

*“...Pensava que ia ser difícil ter ele, cuidar dele, mas agora não, agora eu sei que ele tá trazendo só felicidade para mim, para minha família, né, tá trazendo...tá me dando muita sabedoria...ele.”*

*“... É ele, ele tá me dando.. Ah, porque toda vez que eu vejo ele, eu paro, fico olhando assim para ele assim...todo mundo tá falando que ele é minha cara, a cara do meu pai também. Então eu vejo que , que, o que o pai dele fez não atingiu nada nele. Só atingiu a mim, mas no meu filho não, entendeu?”*

*“ E eu queria falar para as meninas que já passaram para isso, com isso, para elas tentarem não pensarem no que aconteceu, tentar esquecer um pouco disso, tentar seguir a vida delas, né, porque eu sei que qualquer homem que chegar perto delas, vai achar que vai abusar delas, mas não, têm as pessoas certas e as pessoas erradas, então elas também têm que ter a consciência de tentar, tentar esquecer um pouco, tentar curtir os filhos, tentar ter a família dela bem, não ter ela complicações, e ter sabedoria, saber cuidar do seu filho, dar mamar direito a ele, acordar de madrugada, seja a hora que for, você tem que trocar, você tem que dar banho, fazer isso, né, você tem que dar muito carinho para o seu filho, entendeu?”*

O projeto de vida de Samira, no momento, apresenta-se completamente articulado à criação do filho, que passa a ser a motivação para suas realizações. É preciso analisar os efeitos de competência e também os disfuncionais que podem estar contidos nessa relação. Há competência na dedicação ao filho, e no atendimento de suas necessidades, pois deste vínculo inicial decorrerá a confiança básica tão necessária aos primeiros estágios do desenvolvimento afetivo. Entretanto, a longo prazo, pode haver uma sobrecarga do bebê se este passar a se configurar na identidade da mãe, o que pode trazer vários impactos ao seu desenvolvimento.

*Samira: eu quero criar ele e começar a trabalhar, né? Começar a trabalhar, comprar as coisinhas dele, porque eu só penso nele, não penso em mim, só penso nele...*

*Mediadora: Mas para você, você não está pensando nada?*

*Samira: Nada, Porque ele, ele vai precisar de roupa, vai precisar de estudo, vai precisar de estudar, precisar de saber as coisas certas e erradas. Então é isso que eu tô pensando, só no trabalho. Pra trabalhar, para arranjar um bom emprego, pra mim mostrar pras pessoas que andam falando de mim, que eu não tenho capacidade nenhuma, mostrar, ao contrário, que eu*

*sou capaz, que eu sou capaz de fazer o que Deus quer que eu faça, entendeu? Eu tenho fé em Deus, que eu vou criar meu filho bem, mesmo que as pessoas falem que eu não tenho capacidade nenhuma mas eu tenho.*

Joffily e Costa (2006), ao analisarem os significados da gravidez por adolescentes abrigadas, concluem que, apesar das adversidades, a gestação traz um elemento organizador para o caos em que vivem e que a rotulação problemática da gravidez ou sua exclusiva associação à imaturidade impede de analisar o fenômeno de forma sistêmica. O significado da gravidez é uma forma de organização da vida psíquica e prática, a possível busca de proteção social e familiar que não obtiveram. Um efetivo trabalho para acolhimento destes significados, desprovidos da visão julgadora restritiva são sugeridos pelos estudos que tratam esta questão.

A história de violência sexual também é tratada como efeito de disfunção de processos proximais. Samira aborda, em seu relato, muitos aspectos que retratam as sensações que acompanham a intrusão que o abuso sexual promove: a ideia constante de sujeira, contaminação, persecutoriedade e as reações sentidas de reedição da cena. Além disso, a intensidade da experiência de estupro é tão significativa que é capaz de elaborar o discurso da cisão, atribuindo um significado à pessoa que era e a que se tornou após o fato. Tais fatores são sugestivos da presença de um possível transtorno. Embora não tenha sido objetivo do trabalho o diagnóstico, merece aqui uma breve menção ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático, conhecido por TEPT, por ser uma patologia com grande associação ao abuso sexual. Nos relatos de Samira, há presença de alguns marcadores que revelam a ansiedade após a exposição ao evento traumático, como as lembranças intrusivas, flashbacks, sensações corporais e comportamentos que interferem em sua vida diária. É importante citar que, de acordo com Perrin, Smith & Yule (2000), atualmente combate-se a visão determinista do

transtorno, evitando-se relações de causa e efeito entre os sintomas de forma descontextualizada.

*“...É difícil a gente tentar ser feliz e ao mesmo tempo a gente tentar ser feliz e não ser feliz. Tem as duas formas, duas partes: a boa e a ruim. Não existe só a felicidade, entendeu? Porque se a vida tivesse só felicidade ia ser bom demais. Mas não, a gente tem que passar por cada coisa na nossa vida que a gente nunca pensa que ia acontecer. Poderia acontecer com outra pessoa, mas com você não. O seu vizinho você não sabe o que tá passando, mas contigo você sabe o que tá passando.”*

*“É difícil saber que você foi violentada. De noite, você sente a pessoa perto de você, eu sinto isso, à noite, sinto a voz dele falando comigo. Às vezes eu acordo assustada, olho para um lado e pro outro. Sabe, não é fácil, às vezes a gente que foi estuprada, a gente tem vergonha de falar que é estupro. Porque é difícil, não é fácil, você olhar para o seu corpo e ver que aquilo foi feito...que aquilo foi... estupro. Não foi como se aquilo fosse uma coisa boa, foi uma coisa ruim. Não é fácil, você também olhar para você e falar: nossa, eu tô bem hoje, tá tudo bem, acabou aquilo, mas não, você olha pro seu corpo e fala: Meu Deus, o que que aconteceu? Não é fácil, mesmo, é difícil mesmo.”*

*“Muita revolta, fico muito revoltada, fico triste, não fico bem. É ...fico com nojo. Não só dele mas sim de mim, porque ele pegou em mim, né? Tenho revolta, às vezes dá vontade de ir lá no 19. Por exemplo, cinco horas da tarde, dá vontade de ir lá cinco horas da tarde, porque eu sei que ele vai estar lá. Cinco horas da tarde dá vontade de ir lá no 19 e acabar com ele igual ele acabou com a minha vida, né, porque antes eu sabia o que era felicidade, né, e meu filho também tá trazendo minha felicidade de novo, de volta, né, porque acabou mas meu filho tá superando isso junto comigo e no tempo que aconteceu isso é...eu era tão diferente antes de acontecer isso. Eu não era essa pessoa que você me conhece agora, eu não era não, eu era total diferente. Eu era muito feliz, eu era muito alegre, sabe, eu andava só alegre, feliz, não tinha essas complicações de hoje em dia, de agora, não tinha. Então ele fez foi acabar e meu*

*filho botou de volta para mim, entendeu? E a minha vontade, já falei até para a minha mãe, é, que um dia eu vou lá no 19, um dia eu vou encontrar com ele, um dia eu vou encontrar com ele, cedo ou mais tarde, eu vou encontrar com ele...”*

Outro aspecto presente é a nomeação dos sentimentos de raiva e revolta contra o agressor, que passa a nutrir sentimentos paradoxais de vingança e justiça, sendo claro no seu caso que, desencorajada a permanecer com a denúncia, ela atribui a si a responsabilidade por um suposto acerto com o agressor.

*“...Aí só Deus que sabe. Neste dia só Deus que sabe. Porque a minha vontade é destruir ele inteirinho, destruir ele todo, todo, todo. Cada pedacinho dele que ele destruiu a minha vida, quero destruir cada pedacinho dele, entendeu? Porque como se fosse, como se a minha vida tivesse acabado de uma vez, eu voltasse isso de novo por causa do Mário. Eu sinto muita revolta sobre isso.”*

*“... Isso que eu penso, não penso só em acabar com ele, penso no que ele fez e no que ele tá fazendo com as outras meninas.”*

*“ Cheguei, cheguei, a ir na delegacia denunciar ele mas só que eu tirei a queixa dele, por causa da minha mãe, né, falando que ele poderia pegar meu filho, que ele poderia vir atrás de mim, né, porque os meninos que eu estudava lá no Ensino Especial, que eu estudava no Ensino Especial...Aí o que que aconteceu? Os meninos de vez em quando vão lá em casa, aí fica falando, quem é o pai da criança? E eu não quero falar quem é o pai da criança porque todo mundo sabe. Se eu falar: É o João, eles vão saber quem é. Eles sabem que ele tem um filho, eles sabem, ele, ele fez, foi ele que fez, ele sabe muito bem o que ele fez. Eles sabem que o Mário já nasceu, eles sabem que o Mário já nasceu. Se eles sabem que eu tava grávida dele e agora que o Mário nasceu, aí que eles sabem mesmo, Porque conversa vai, conversa vem, de cá para lá, aí cai no ouvido dele, pronto! O meu medo é de ele vim buscar meu filho, mas só que se ele vim buscar meu filho, ele não vai tirar o meu filho de mim, não vai porque eu*

*não vou deixar. Não vou mesmo, nem que eu tenha que acabar com a vida de nós dois, mas o meu filho ele não tira não.”*

### **O Cronossistema na História de Samira e a Compreensão Sobre seu Desenvolvimento**

De acordo com o modelo bioecológico, para avaliar uma mudança duradoura é fundamental a compreensão do tempo como um sistema que atua sobre os processos proximais. Ao conhecermos a trajetória de Samira ao longo de sua gestação e puerpério, conseguimos perceber o microtempo operando em seus microepisódios dos processos familiares e grupais. Cada aquisição de conhecimento, cada escuta de seus sentimentos e possibilidade de elaboração de sentimentos a respeito do estupro, o que não foi oportunizado no ambiente familiar, torna-se para Samira um novo recurso. O mesotempo está presente nos intervalos regulares dos processos proximais, quando Samira é capaz de contabilizar mudanças a partir das suas interações constantes nos sistemas dos quais faz parte. Ela sinaliza o aprendizado familiar de aprendizagem dos cuidados de maternagem, exercida ao longo da criação de seus sobrinhos e aponta as mudanças que operou sobre sua maternidade na participação dos grupos e acompanhamento terapêutico.

*“... Antes eu chamava ele de coisa, agora não, agora é Mário... ele tem um nome. Agora, hoje em dia eu tenho um carinho por ele, sei cuidar do meu filho, né, tenho um amor imenso por ele. Porque tudo que eu passei, eu me coloquei no lugar dele, porque ele já passou também junto comigo, né, na minha barriga. E também o sofrimento que eu e ele já passamos junto também.”*

*“...eu criei a experiência com os meus dois sobrinhos. Eu criei meus dois sobrinhos junto com minha mãe. Minha mãe quando ela fazia uma coisa, eu fazia outra. Então eu peguei, eu peguei assim por casa dos meus dois sobrinhos, né, eu vi eles crescendo, cuidei botava para dormir...de vez em quando ajudava minha mãe fazer alguma coisa, mamadeira.”*

O macrotempo está presente na história de desenvolvimento de Samira por meio das mudanças geracionais que se manifestam em sua trajetória. Há vários aspectos transgeracionais de naturalização da violência como medida corretiva no comportamento dos pais de Samira, que podem ser consequências da reprodução dos aspectos de criação que tiveram e que repassam a seus filhos.

Ao finalizar a construção de informações de Samira, percebemos que a perspectiva ecológica favorece o entendimento de sua trajetória desenvolvimental como um ser ativo que recebe influências dos sistemas nos quais está inserida, ao mesmo tempo em que neles determina também mudanças. Os resultados dessa interação permitem que Samira encare a gravidez e a maternidade, sem desconsiderar sua história de violência, mas recorrendo à rede social e afetiva de forma a encontrar e potencializar seus recursos para lidar de forma mais saudável com os desafios e construir uma forma mais saudável de enfrentar as adversidades.

### **Construção das informações a partir da vivência de maternidade de Amanda**

Amanda é uma jovem de 15 anos, que chegou ao serviço encaminhada pela delegacia especializada onde a mãe fez a denúncia. Havia a suspeita de gravidez após episódio de abuso sexual intrafamiliar, perpetrado por seu avô materno que residia com a família. O teste foi realizado e a gravidez constatada. A intenção da família era utilizar o serviço de aborto legalizado, porém pelo fato de ultrapassar as 20 semanas gestacionais, não foi possível realizar o procedimento, conforme previsto pelo artigo 128 do Código Penal. Após a notícia da inviabilidade da interrupção, foi sugerida sua participação em acompanhamento psicológico específico e convite ao grupo de gestantes decorrentes de violência sexual, oferecido pelo serviço. Amanda aceitou o convite e passou a frequentar os atendimentos em ambas as modalidades. A adolescente foi acompanhada durante toda a gestação em

atendimentos individuais, grupo e consultas pré-natais no hospital onde funcionava o serviço de atendimento a vítimas de violência.

### **Análise Bioecológica dos Sistemas em que Amanda Está Inserida e que Impactam seu Desenvolvimento**

Amanda revela os microssistemas nos quais se insere deixando claro o impacto que a gravidez provoca nestes contextos. Antes da gravidez, Amanda está presente nos microssistemas casa, escola, casa de amigas. Posteriormente à notícia da gestação, passam a fazer parte de sua rede a delegacia, o hospital, a casa da amiga da mãe que a acolhe. Rupturas com escola e amigos são apontadas como formas de evitar que as pessoas saibam de sua gestação. O microssistema é um contexto no qual há um padrão de atividades, papéis sociais e relações interpessoais experienciados pela pessoa e onde se operam os processos proximais, considerados os motores do desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 1998; Bronfenbrenner, 1999). A visão de ambiente experienciado é aqui observada no processo de revelação de Amanda, pois enfatiza-se, nesta teoria, que o ambiente é descrito não pelas propriedades objetivas do meio, mas pela forma como a pessoa percebe e dá significado ao que vivencia no ambiente. Dessa forma, a casa, apesar de ter a rotina estabelecida e papéis aparentemente definidos, é apontada na fala de Amanda como um ambiente inibidor de confissões ou diálogos. Assim ela o percebe. A revelação do abuso vem com a suspeita da gestação e ela elege uma amiga da mãe para romper com um segredo que já guardava há tempos.

*“...Aí como vieram todas essas suspeitas de uma gravidez, aí eu tive que contar, né, o que tinha me acontecido.”*

*“É...eu não tive coragem de contar diretamente para minha mãe, acabei falando para a colega dela, né, para a Luísa, aí a Luísa ficou assim também, ficou daquele jeito, sabe,*

*porque ela conhecia ele, ela sabia a pessoa que ele era. Ficou assim...ficou com receio de contar para minha mãe. Aí contou para ela, aí não teve saída, ela teve que dar parte do próprio pai dela.”*

A dificuldade em torno da revelação de uma violência sexual intrafamiliar é constatada no relato de Amanda e encontra respaldo na literatura (Hershkowitz, Lanes, & Lamb, 2007; Plummer, 2006; Santos, 2007). Quem recebe a notícia entra em choque e pode ficar paralisado diante da revelação. A gravidez concretiza a violência, e necessita de rápidas intervenções, o que faz com que o silenciamento seja quebrado, tanto por quem revela como por quem ouve. Dentro do microsistema casa, a mãe, nos casos de abuso intrafamiliar, é considerada não apoiadora. Isso porque, de acordo com Plummer (2006), a confiança que a mãe da vítima tem no caráter do abusador impede o reconhecimento dos sinais do abuso sexual em seu próprio lar. Amanda relata essa confiança no autor da violência, não só por parte da mãe, como da própria amiga a quem revelou. Para todos os atores isso é tão grave, que impede o diálogo. O fato é visto como inacreditável. Entretanto a gravidez é uma materialidade. E requer uma ação. Como a jovem retrata “*aí não teve saída...A mãe teve que dar parte do próprio pai*”, a fala de Amanda corrobora os estudos de Santos (2007), que avaliou as reações das mães de meninas vítimas de violências como positivas e ambivalentes. Segundo a autora, as mães acreditam, denunciam, mas se mostram pouco protetivas quanto ao afastamento. Neste último item, entretanto, o caso de Amanda promove o afastamento imediato, com a mudança de casa. Mas acredita-se que a gestação tem um impacto que colabora para esta ação mais efetiva de afastamento.

Bandeira e Almeida (1999) encontraram, em estudos envolvendo violência sexual incestuosa, que a gravidez é considerada um fator externo muito forte que leva à tomada de consciência da situação por requerer providências inadiáveis. Assim como no caso de

Amanda, a autora das providências não costuma ser a mãe e tampouco o abusador assume qualquer responsabilidade após a deflagração dos fatos.

À exceção das pessoas que compõem microsistemas especializados no atendimento à violência, como profissionais de saúde e do judiciário, não há partilha sobre o sofrimento decorrente da violência sexual. A comunicação entre os membros se restringe à gravidez e às condições de criação da criança. Até as pessoas de confiança eleitas pela vítima, como o namorado e amigos que ajudaram a revelar a gravidez para sua mãe, sabem parcialmente do conteúdo da violência sexual.

*“O esposo dela, da Luísa (amiga da mãe), que ajudou a gente demais, meu namorado, agora já está sabendo e só. Mas, no caso, ele não sabe bem quem é, né, só conhece assim, o caso, mas só, só essas pessoas, minha irmã sabe... só essas pessoas. Ah, também algumas pessoas, é... algumas esposas dele também.”*

*Amanda: Mas não tenho contato nenhum, nenhuma sabe que eu estou grávida, saiu, tudo bem, né, na mídia, mas ninguém sabe que eu estou grávida, e uns tios meus também sabem.*

*Mediadora: E essas pessoas para quem você contou como elas receberam a notícia?*

*Amanda: Ai ... elas assim, não sei como elas ficaram, explicar direito porque foi tudo tão...aconteceu tudo tão rapidamente, sabe, gravidez, saber quem foi que fez isso, porque eles imaginavam que tinha sido qualquer outra pessoa assim, mas não ele. Elas ficavam assim, parece que eles tinham medo de se aproximar de mim, assim, pelo caso, não vou me aproximar não porque ela tá triste, não. Não quero, sabe, deixa ela no canto dela, para ela pensar, parece que a gente tem medo de aproximar, sabe, vai ficar aquela cara ainda de dó, sabe? Mas foi assim, e começou assim, sabe, agora não, agora já tá tudo bem, a gente já conversa, só que a gente não toca no assunto, né? A gente não toca no assunto, quem é, quem foi e tudo mais. A gente conversa normal, só em relação à criança. Mas aí não”.*

De acordo com Dobke et al. (2010), a revelação do abuso sexual intrafamiliar traz uma série de repercussões para a mãe da vítima: perdas para si e para a família, conflito entre a

lealdade ao ofensor e à vítima, além de implicar o ingresso no sistema de justiça, que embora possa ajudá-la na proteção, por desconhecer, ela teme. Diante disso, não se deve subestimar ou criticar as mães diante da descoberta deste processo. No caso de Amanda, há o agravante da busca incessante de sua mãe pelo reconhecimento paterno, fator sugestivo de maior dificuldade em lidar com o tema. De acordo com Plummer (2006), as mães precisam admitir o que ocorreu e travam para isso uma espécie de questionamento interno, no qual reúnem evidências como o relato da filha, suas observações e dados fornecidos por outras pessoas, familiares e profissionais. Evidências físicas também podem contribuir para dar visibilidade, embora não guardem relação com a ação protetora imediata. A crise familiar gerada com a revelação pede providências imediatas. Para isso, na impossibilidade de a mãe atuar, é importante a ação da rede social presente. No caso de Amanda, a amiga da mãe e seu esposo viabilizam a proteção imediata que a mãe não conseguiu operar.

O ingresso ao programa de assistência às vítimas de violência, pertencente à rede de saúde, é reconhecido no discurso de Amanda como fator de proteção diante da vulnerabilidade. Há confiança no serviço oferecido, que por saber lidar com a questão, transmite segurança e uma escuta qualificada, isenta de julgamentos, que favorece a elaboração de sentimentos e, mais importante, como possibilidade de retomada do projeto de vida, abandonado temporariamente pela gravidez. De acordo com Ramos e Teodoro (2012), a importância do preparo técnico e humano dos profissionais que atuam com a violência na infância e adolescência é o diferencial na composição de um serviço. A equipe deve ser interdisciplinar e promover a troca entre profissionais, para que se conheçam e se respeitem, compreendendo a atuação de cada um dentro de uma visão de rede para alcançar a integralidade do cuidado. O mesossistema de Amanda, composto pelo conjunto de

microssistemas dos quais participa, aponta a intersecção que observa entre casa, hospital e escola.

*“... Eu acho que assim... antes de eu entrar no Projeto eu me sentia meio....assim, digamos...meio solitária, sabe, ali...Agora não, agora assim, acho que já converso com qualquer pessoa em relação ao meu caso, assim, pessoas que conhecem, chegar para mim e perguntar eu converso assim, sabe, numa boa, assim, chega para conversar, acho que isso me faz bem, sabe, elas sabem porque eu não contei isso, porque todo esse tempo eu tive que aguentar essa situação, acho que isso me faz bem, poder também ajudar outras pessoas, eu me sinto bem assim.”*

*“...Acho que vocês me ajudam tanto assim, sabe, em tudo, até me sinto em casa já aqui sabe? (Risos). E assim..em relação assim...agora é terminar isso e se ...recomeçar tudo de novo, recomeçar tudo de novo, voltar a ser aquela menina de antes, na escola, sabe, me esforçar para conseguir ser alguém assim, sabe?”*

Há vários indicadores de relações interpessoais comprometidas dentro do microssistema casa. Amanda reconhece em seu discurso as fragilidades familiares e se propõe a corrigi-las na criação de sua filha. De acordo com Bronfenbrenner (1999), o coração de um sistema social é a família. Segundo o autor, a família é o mais humano, o mais poderoso e o sistema mais econômico conhecido para tornar e manter o ser humano mais humano. Porém, a família não existe sem suas vulnerabilidades, por isso, depende do apoio do outro, nos contextos mais amplos. Amanda detecta a falta de comunicação como um dos principais problemas da casa, o que é encontrado como resultado dos estudos sobre características de famílias nas quais está presente o abuso sexual (Pfeifer & Salvagni, 2005; Santos, Pelisoli & Dell’Aglio, 2012). Nessas famílias, os membros não expressam livremente sentimentos, adotando outros padrões de comunicação, como mentira, segredos, mensagens de duplo sentido e discurso confuso. O relato de Amanda evidencia, entretanto, que a gravidez

promove mudanças na comunicação, pois a mãe ao denunciar o próprio pai e apoiar a filha, propicia uma aproximação e diálogo até então pouco usual. Em seu projeto de maternidade, Amanda se atenta para a correção desta falha de comunicação na relação que construirá com seu bebê.

Cabe aqui a interpretação do quanto pode ser profilática uma intervenção sobre o projeto de maternidade, uma vez que a internalização do modelo aprendido é observada na transmissão intergeracional, sempre presente, quando não há reflexão sobre o modelo de criação adotado pelas famílias.

*“Há uma vida, tá dentro de mim, é uma menina, só que eu ia fazer tudo diferente, sabe? O que minha mãe, minha mãe pra mim, assim, eu e minha mãe, assim, a gente teve pouco diálogo, sabe, entre nós, agora não, que a gente ainda conversa e tudo mais. Eu quero ser diferente para ela, eu quero poder, eu quero poder ver ela crescer, explicar tudo para ela, olha filha, isso daqui...o que você puder falar para mim, você fala, entendeu? Ser tudo que a minha mãe, assim, não foi para mim, assim, em relação a conversar, entendeu? Eu quero ser para ela, quero fazer tudo diferente, para ela não ter que passar assim, pelo que eu passei.”*

*“... Porque família mesmo de sangue a gente quase que não tem contato assim, a gente não conversa muito.”*

Há, entretanto, um histórico da mãe de Amanda, com relação à família, que mostra a sua busca por pertencimento. O fato de ter sido abandonada pelos pais biológicos e doada para a família que a criou fez com que tenha se empenhado muito em buscar suas raízes. A mãe de Amanda investiu na procura de seu pai biológico, colocando anúncios em jornais, e conseguiu por rastreamento chegar até ele no Distrito Federal. A partir deste encontro, a mãe de Amanda saiu da cidade onde morava e se mudou com a família para estar próxima de seu pai e irmãos localizados. Nessa ocasião, empreendeu uma transição ecológica que envolveu toda a família: promoveu uma mudança de local e de papel: passou a ser filha.

Porém pouco tempo após a mãe de Amanda estar próxima a seu pai biológico, este se separa da esposa à época. Sensibilizada, ela o acolhe em sua casa. A mãe de Amanda deseja tanto essa filiação que não percebe a aproximação perigosa, de alguém que não se pode afirmar ter desenvolvido laços afetivos, neste pouco tempo, com ela própria e com suas filhas. Ele elege Amanda como depositária de seu desejo sexual e passa a perpetrar abuso sexual contínuo dentro deste ambiente.

*“A gente já tinha um relacionamento bom assim, entre família... A minha mãe...a minha mãe foi...a minha avó acabou dando a minha mãe. Aí a minha mãe depois é que encontrou, a minha mãe depois é que encontrou os pais dela mesmo de sangue, né? Ai ela descobriu que a mãe dela já tinha falecido, que ela tinha um irmão gêmeo também que a minha avó tinha dado. Aí encontrou todo assim de uma vez só, sabe, encontrou o autor, que no caso é meu avô, né? É... encontrou ele, foi tudo tão de repente. Ela veio para Brasília pra conhecê-lo, aí algumas pessoas da família já não aceitavam, sabe, isso, de ser uma filha de um outro relacionamento dele, entende? Não aceitavam, ainda mais netos, também tavam juntos, não aceitaram também, não, não era uma situação boa que a gente vivia não. Os familiares não aceitavam muito, não, essa situação da gente com eles, não, sabe, parece que eles não gostavam da gente. Aí...E depois disso tudo, assim, todos ficaram, sabe?”*

*“É quando a gente chegou, a gente foi morar junto com os tios nossos, né, irmãos da minha mãe, todos assim, todos tem a faixa etária de 16 anos, de 17 anos, a gente morou tudo junto. Aí minha mãe resolveu morar numa casa só, né, com a gente para recomeçar tudo de novo e tudo mais, aí ele acabou se separando de uma mulher lá e foi morar junto com a gente... Ali que começou tudo, né? Foi assim.”*

Ao se referir ao papel do avô no microssistema lar, Amanda ressalta as questões de gênero herdadas pelo sistema patriarcal, no qual vigora a construção social dos estereótipos. As construções culturais presentes no macrossistema pautam o discurso do perpetrador e naturalizam a violência dentro das relações de poder que a própria sociedade legitima. De

acordo com Saffioti (2002), o domínio masculino encontra-se tão internalizado pela cultura, que dispensa a figura masculina em si. O avô de Amanda entrou tardiamente em sua vida, mas seu lugar estava reservado pela introjeção emocional que tacitamente o autorizava para o exercício de seu poder simbólico, físico e sexual. Penso et al. (2009) salientam que a mulher se vê impotente e se silencia diante deste mandato cultural de opressões das gerações. Acaba por aceitar as condições que lhes são oferecidas, por não ter recursos para modificá-las. Além disso, há uma perversa trama incestuosa, na qual se promove uma inversão dos fatos e, propositalmente, atrapalha-se o seu entendimento. A criança requer um cuidado emocional e afetivo e recebe uma resposta sexual. Amanda associa as investidas iniciais da violência sexual aos cuidados esperados por alguém que lhe deveria ter afeto. O discurso do perpetrador também retrata para Amanda uma desculpabilização de seus atos, como se justificados pela posição masculina herdada pelo modelo patriarcal, na qual o empoderamento de suas ações nega o abuso e a existência da vítima.

*“Ele dizia: isso não é uma coisa ruim que eu tô fazendo com você, melhor do que você estar com qualquer um por aí...”*

*“Era assim: era roupa passada, era comida na mão, sabe era tudo assim, tudo, tudo. Tudo era eu que tinha que fazer. Tudo era eu.”*

### **A Pessoa Amanda: suas Forças, Recursos e Demandas**

Amanda corrobora a teoria de Bronfenbrenner, na qual a pessoa representa um papel ativo em seu processo de desenvolvimento e de forma dinâmica, transforma e é transformada pelos sistemas nos quais se insere. Conforme nos aponta a teoria bioecológica, os atributos da pessoa em desenvolvimento são divididos em três tipos: as disposições, os recursos biopsicológicos e as demandas.

As disposições dizem respeito às forças que impulsionam ou dificultam os processos proximais na forma de comportamentos ativos que colocam os processos proximais em movimento e podem apresentar-se em dois grupos: forças geradoras ou generativas e forças desorganizadoras ou inibidoras. Amanda apresenta forças geradoras bem marcantes: é inteligente, articulada, assertiva, aberta e engajada em experiências, mesmo quando as condições adversas estão presentes indubitavelmente em sua trajetória. Conforme nos aponta Copetti e Krebs (2004), as características desenvolvimentalmente geradoras envolvem orientações ativas, como curiosidade, tendência para empenhar-se em atividades individuais e coletivas, responsividade, capacidade de adiar gratificações e perseguição a uma meta de longo prazo. Amanda apresenta tais características que podem ser exemplificadas em dois momentos. O primeiro deles quando empreende o tratamento terapêutico individual e grupal no serviço de assistência a vítimas de violência, mesmo após ter reagido mal à ideia de que sua gravidez não poderia ser interrompida e o segundo momento quando assume um namoro, mesmo sofrendo efeitos da vivência traumática da violência sexual intrafamiliar.

Amanda manifesta sentimentos ainda não elaborados de ódio e raiva do abusador, além da dúvida e insegurança diante da maternidade e de como reagirá diante do nascimento da criança. Tais dificuldades poderiam ser vistas como características desenvolvimentalmente disruptivas, porém o engajamento e responsividade de Amanda permitem vislumbrar um processo de transformação desses atributos em forças geradoras, uma vez que mostra um esforço e interesse para vencer suas dificuldades.

Amanda revela ainda recursos de natureza biopsicológica que englobam experiências, habilidades, conhecimentos e capacidades que poderão ser utilizadas na elaboração desta difícil situação. Sua pronunciada habilidade de verbalização, maturidade e racionalidade

presentes em seu discurso e atitudes fazem de Amanda uma pessoa que reúne recursos muito profícuos à resiliência.

As demandas constituíram-se em categoria dos atributos pessoais após a revisão do modelo por Bronfenbrenner e Morris (1998). Nessa nova versão, elas foram descritas como atributos pessoais capazes de estimular reações do ambiente social imediato, seja de encorajamento ou rejeição. Amanda, embora se apresente tímida em alguns contextos, mostra potencial para receber atenção e afeto. É sorridente, educada e não desperta sentimentos negativos desencorajadores do ambiente. É solícita e observa as demandas do ambiente, oferecendo-se para colaborar. Um exemplo é ter auxiliado a delegacia a prender o perpetrador, acompanhando os policiais ao local de refúgio do acusado. Outro exemplo é no grupo do hospital, ao ver que sua colega apresentava dificuldades para escrever, ter-se oferecido para escrever o que ela ditasse. Os atributos presentes em Amanda se mostram muito importantes para desencadear ações progressivamente mais complexas nos processos proximais.

### **Os Processos Proximais e suas Repercussões: a Gravidez e a Violência Sexual em Tela**

De acordo com Bronfenbrenner e Morris (1998), os processos proximais são considerados motores do desenvolvimento. A forma, o poder, o conteúdo e a direção dos processos proximais variam como função articulada de características da pessoa em desenvolvimento, dos contextos nos quais se insere e no tempo histórico em que vive. Vivenciar o período da gravidez e, conseqüentemente, empreender a construção de um projeto de maternidade representa uma transição ecológica na qual a mudança de papel inerente é instigadora de desenvolvimento, mesmo em condições adversas. Uma gravidez decorrente de violência sexual promove impactos muito visíveis nos processos e, enquanto tal, exigirá o

estabelecimento e manutenção de padrões de interações progressivamente mais complexos. O percurso que Amanda estabelece em seu período gestacional mostra a progressão das interações, ao longo do tempo, e aponta a participação dos contextos na sua ressignificação. Inicialmente ela descreve seu processo gravídico, ressaltando a rejeição inicial ao bebê, que também foi mencionada pelas demais participantes do grupo. A suspeita e confirmação da gestação geraram em Amanda uma reação típica: posições orbitais que incluem negação, depressão, revolta e posterior enfrentamento estão presentes em seu discurso:

*“Eu... eu ia abortar... Porque na hora, sabe, é uma coisa assim que você quer se livrar. O medo é grande... O que vai acontecer comigo? Mas você não quer saber, você só não quer este ser dentro da sua barriga. Você não quer de jeito nenhum, pelo menos comigo foi assim, comigo foi assim e saber que eu não ia poder mais, que eu não me encaixava nos méritos médicos para mim parece que meu mundo tinha acabado naquele momento. Depois de semanas que eu, sabe, fui cair em si, você vai ter uma filha, é uma filha, sabe.”*

*“... Naquela hora deu vontade de sair daquela cadeira e dizer assim: você sabe, você conhece meu caso, você sabe quem foi que me estuprou? Porque deu aquela, sabe, eu saí assim tão... em choque assim, sabe? Aí minha mãe sentou comigo aí conversou comigo ...”(ao receber a negativa do procedimento de interrupção da gestação).*

*“Eu ainda insisti... Eu dizia para minha mãe que eu ia fazer um show aqui no hospital, eu ia passar na frente de um ônibus, qualquer coisa, sabe, para não ter essa criança, ia fazer qualquer coisa. Aí ela sentou comigo, conversou direitinho. Mas foi difícil, foi difícil. Eu lembro que quando ela me falou aquilo, eu fiquei tão transtornada assim, que parece que eu não vi a porta, sabe eu ia entrando num banheiro, sabe assim, fui no ônibus, fui para a casa chorando, passei o dia chorando não queria ver a cara de ninguém, sabe? É mas, tô pensando né, vai ser difícil para mim, mas a cada dia eu vou superando.”*

Amanda teme o futuro. Ela questiona como fará para que sua filha compreenda a forma como veio ao mundo. Assim como relatado por Samira, a preocupação com a revelação

da origem dos filhos é tema recorrente no que se refere à angústia antecipatória que se mostra presente nas mães cuja gestação é decorrente de violência sexual. Amanda declara que racionalmente entende ter tempo hábil para trabalhar isso, porém, diante da intenção oferecer a sua filha uma educação pautada no diálogo, esta dúvida pode gerar paralisia e impotência.

*“Agora eu não sei como, assim, ela vai crescer, né? E ela vai perguntar: ah, meu pai? né? Mas isso é uma coisa assim, que durante esse tempo a gente vai trabalhar com isso, acredito que ai ser tranquilo, ela vai compreender”.*

Amanda apresenta efeitos de competência do processo proximal ao avaliar as perspectivas positivas que a maternidade poderá lhe trazer. Ela faz menção a um projeto de criação da filha coerente com o que acredita numa relação filial. Amanda corrobora os estudos de Cerqueira-Santos, Paludo, Schró e Koller (2010), segundo os quais a gravidez na adolescência é considerada uma transição ecológica que exige da menina um outro papel nas relações interpessoais e que promove o engajamento em uma dupla tarefa: ser mãe e manter o cuidado com o filho. Esses autores salientam que a preocupação com o bebê demonstra também a consciência que esse novo papel desempenhará em sua vida. Amanda assume a dificuldade, mas mostra disposição para o processo.

*“Sabe que eu não sei como vai ser assim a reação, minha reação quando chegar a vê-la assim. Acredito que ela vá me trazer...assim...maturidade, sabe? Pra mim poder, não só me ajudar como ajudá-la, também. Vai ser difícil, eu sei que isso vai ser difícil para mim, mas assim, acredito que isso... que ela vá me trazer algo bom, sabe? Não posso simplesmente rejeitá-la, assim, meu caso foi... é difícil, é difícil mas eu tenho que pensar que é uma vida, sabe”?*

Outro indicador de efeitos de competência do processo proximal de Amanda está relacionado ao seu projeto de vida. Mesmo sem ter clareza do que irá lhe ocorrer, ela inclui uma perspectiva pessoal que vai além dos cuidados ao bebê. Em longo prazo, ela pretende

retomar os estudos, profissionalizar-se como psicóloga, empreender relações amorosas, como o atual namoro, e, no futuro, cogita formar uma família.

*“Ai, eu pretendo estudar muito, assim, sabe, muito assim... E acredito que não vai me atrapalhar sabe, por eu, é..., por eu ter uma filha e tudo o mais, isso não ia me atrapalhar. Ai, eu pretendo estudar, eu pretendo ser psicóloga (risos). Eu quero ser psicóloga, não sei de que forma, eu pretendo ser. Eu acredito, assim, que, o que eu passei, assim, eu vou poder ajudar outras pessoas, sabe, eu não sei se pra você ser psicóloga você precisa ter uma mente aberta, né, saber lidar com certas situações também, né. Não sei se depois também que eu ganhar a menina eu vou me sentir mal, sabe, vai querer, não sei o que vai me acontecer, mas sei que eu pretendo estudar, sabe, é tudo isso que eu quero. Estudo para mim é tudo, assim, eu pretendo realizar essas pequenas coisas, assim, que eu tenho.”*

*“Acho que é isso, sabe? Aos poucos você vai conquistando as coisas, vai te aparecendo outras coisas, né, eu falo assim: eu quero ser psicóloga, mas eu não sei o que vai me aparecer pela frente.”*

*“Ah, agora eu estou bastante feliz, né? Em questões de namoro assim, estou bem realizada, assim, a gente ainda não sabe qual é ainda os nossos planos, a gente pensa em várias coisas assim. Mas eu acho que eu sou muito nova, sabe, para eu me casar ou fazer alguma outra coisa. Agora assim, esse meu tempo assim, já é para o estudo, a profissão, depois a gente une, se une, né, faz uma família assim, tudo mais. Isso é uma coisa que eu ainda não penso, sabe, morar com outra pessoa não. E também relação em família assim é ótimo, sabe, é quase uma família adotiva que a gente tem, porque família mesmo de sangue a gente quase que não tem contato assim, a gente não conversa muito.”*

O conteúdo da violência sexual sofrida é, dentre os processos, de notórios efeitos disfuncionais. Há uma progressão nas investidas do perpetrador que confunde a adolescente quanto à tênue diferenciação entre cuidado e abuso. Na dinâmica da família incestuosa, é essa roupagem de cuidado que o autor da violência constrói de forma progressiva e perversa, que

leva a adolescente a duvidar de si mesma, conforme nos aponta Bandeira e Almeida (1999). De acordo com as autoras, a dinâmica pendular produz tanto prazer como sofrimento para a vítima e para o algoz, pois o prazer simbólico está na própria trama que o gera. Por ser um membro da família, a intromissão paulatina do avô biológico promove processos em Amanda que vão da aceitação ao desespero. Inicialmente há atitudes que mostram a preferência e exclusividade dela perante a irmã. Essa eleição é perigosa e aparece como um indicador importante para que familiares e profissionais se atentem ao buscar compreender os excessos de cuidado que mascaram a posse e a dominação.

*“Não foi assim, não foi com os 12 anos, mas ele...de certa forma ele já começava assim, sabe, é... Ele queria que eu andasse de carro com ele, sabe, isso tudo assim, de carro... Ele presenteava com coisas que ele não dava para minha irmã, celular, sabe, é...roupa...aí assim, a minha irmã ficava até meio triste porque ele não dava nada para ela, assim, tudo era para mim, sabe? A atenção era tudo voltado para mim. Se alguém falasse alguma coisa comigo ele não gostava, sabe? Mas depois parece que esta situação foi se revertendo, sabe? Ele foi me iludindo com uma coisa, não ele era muito, assim, sabe, atencioso comigo, em tudo: ia me deixar na escola, ia me pegar, é...fazia planos para mim, sabe, olha assim: você vai ser a garota mais bonita da escola, ele falava mesmo assim. Vamos para o salão? Me levava para o salão de beleza. “*

*“Mas é...quando eu comecei a sofrer por isso, né, sofrer com os abusos, ele dizia assim para mim...é...quando você...para mim não falar nada para ninguém porque, assim, isso não é...não era uma coisa...ele não tava fazendo uma coisa ruim comigo, ele falava bem assim para mim. Isso não é uma coisa ruim que eu tô fazendo com você, melhor do que você estar com qualquer um por aí... é mas aquilo foi virando uma obsessão, sabe, obsessão a ponto dele não deixar eu conversar com homem, de eu ir fazer trabalho na casa das minhas colegas, ele não deixava. Colega, uma vez eu fui fazer um trabalho na casa de uma colega minha, quando eu voltei ele só faltou me bater, sabe, só faltou me bater...”*

Os argumentos utilizados pelo autor da violência promovem o pacto de silêncio, solicitando o segredo e a exclusividade da relação. Amanda conseguia perceber e nominar esse processo, porém se sentia intimidada pela ameaça e força física. Os agentes coercitivos presentes paralisavam a vítima. A descrição que Amanda faz da violência sofrida corrobora estudos sobre o tema, no que tange à isenção que o abusador faz de sua responsabilidade, apresentando distorções cognitivas, a utilização de álcool como fator de associação ao abuso sexual e a dominação associada às construções de papéis de gêneros internalizadas pelo agressor de forma perversa e opressora, acarretando sentimentos de culpa, medo, raiva e vergonha em Amanda (Almeida & Bandeira, 2004a; Moura & Koller, 2008; Santos et al., 2012; Serafim, Saffi, Rigonatti, Casoy & Barros, 2009).

*“Quando ele bebia, ele puxava meu cabelo, sabe, aquilo foi virando uma obsessão, sabe, aquele jeito dele comigo, assim, que eu não podia fazer nada, que as coisas que ele pedia tinha que estar na hora pra ele. Era assim: era roupa passada, era comida na mão, sabe era tudo assim, tudo, tudo. Tudo era eu que tinha que fazer. Tudo era eu. Ele ia me pegar na escola... se eu atrasasse quinze minutos, aí já era um... uma briga. Ele já tava na esquina me esperando, isso me incomodava. Chegava a um ponto assim que, não vou mentir assim...muitas vezes quando ele bebia, assim, que ele ia tentar fazer alguma coisa comigo, eu partia para agressão assim, para ele não me tocar”.*

Amanda sente raiva do agressor. A vítima acumulou, ao longo do tempo, ódio e desejo de vingança e isso a faz experimentar sentimentos fortes que levam a desejar e planejar a morte. É compreensível que a violência sexual intrafamiliar promova estes efeitos cumulativos e que, ao se libertar do segredo, Amanda vivencie uma espécie de alívio, por se livrar do peso do segredo.

*“E quando ele dormia, ficava aquele cheiro assim, que me incomodava muito. Depois que ele bebia muito assim, eu ficava, eu, eu já peguei faca, quando ele dormiu para tentar fazer*

*alguma coisa, aí depois caía no choro. Ficava pensando: se você matar ele? Você vai fazer o que? Ficava pensando...Era difícil, era bem difícil, porque nem eu sei como eu aguentava tudo aquilo que ele fazia comigo. A forma como ele bebia, a forma como ele era agressivo comigo... No começo, não, no começo quando ele bebia, não. No começo de tudo ele me agradava mas depois... depois aquilo mudou...ele me botava dentro do carro à força, bêbado. Não! E ele andava em velocidade, sabe? E aquilo me dava um medo assim, sabe, de chegar perto dele e também quando eu tava só em casa, que minha mãe trabalhava, né, ficava só em casa, eu saía, fechava tudo, para ele não saber que eu estava em casa, sabe? Eu ficava com meu irmão dormia com meu irmão pra ele não tentar nada comigo.”*

Um efeito disfuncional típico da violência sexual é a capacidade de aniquilamento, de cisão psíquica que os episódios violentos têm a potencialidade de promover. Amanda retrata de forma clara, o quanto os abusos sexuais crônicos sofridos foram capazes de transformá-la, assumindo para si um sentimento de menos valia que a imobiliza diante do fato. A cronificação dos abusos sexuais acompanhados de violência foi retirando suas forças, minimizando gradativamente a sua capacidade de reagir e de lutar. Tais dados encontram respaldo nos estudos sobre violência, que apontam que as meninas vítimas de abusos sexuais podem apresentar uma baixa autocongruência e baixa autoestima, referindo-se a si próprias como não sendo aquilo que gostariam de ser, impactadas pela dominação e humilhação (Pelisoli, Teodoro, & Dell’Aglia, 2007; Assis et al., 2012).

*“Mas depois que ele começou a fazer tudo isso comigo, assim, aí parece que aquela, eu, aquela menina, assim, se ele tocasse em mim, entendeu, eu já ameaçava, mas depois que ele começou a fazer tudo isso comigo eu parece que eu perdi as forças, sabe? Eu me sentia um nada, sabe? Você vai falar isso para quem? Quem é que vai te ajudar? Eu via assim...ele já tá destruindo a sua vida, eu pensava, né?”*

A dissimulação como característica presente no perpetrador é outra violência denunciada por Amanda. Para ela, além da posição submissa e oprimida de vítima com

relação às investidas sexuais, havia o sentimento de ódio e rancor despertado pela forma gentil com a qual se revestia o autor da violência perante as pessoas de sua convivência. O efeito dessa dissimulação afetava a credibilidade no relato da vítima. As pessoas consideravam o abusador incapaz de cometer qualquer ofensa e com isso, desacreditavam ou minimizavam as revelações. Tais características confirmam os achados científicos sobre o agressor fazer uso de palavras e atitudes elogiosas, apresentar discurso sedutor que gere boas e falsas impressões a seu respeito (Furniss, 1993; Pfeiffer & Salvagni, 2005). É comum, nas revelações da mídia, que ofensores sexuais sejam pessoas que não despertem nenhuma suspeita. Muitas vezes trata-se de ídolos, formadores de opinião e cidadãos de reputação ilibada. Isso gera surpresa e dúvida da população em geral sobre a capacidade de terem sido, de fato, autores de violência, ainda que as provas tenham sido apresentadas.

*“Ele com minha mãe, ele era super gentil, não, sabe, era impossível uma pessoa, sabe, uma outra pessoa reconhecer tudo isso que eu passava, sabe? Ele conversava assim, era normal, uma pessoa normal, sabe, com todos. Se você chegasse a conhecê-lo, ele era analfabeto, mas você não dizia que ele era. O jeito que ele conversava com você, sabe, o jeito que ele, digamos, que ele conseguia fazer sua mente, sabe, das outras pessoas. Às vezes eu ficava assim de longe observando o jeito dele, quando ele conversava com outras mulheres, assim, sabe, incomodava. Não era ciúmes, sabe, era raiva que eu sentia, entendeu, de tudo aquilo ser mentira que ele tava falando e me incomodava muito, me trancava no quarto sabe. Tudo muito difícil entendeu? Me sentia sufocada eu ainda ficava assim, escrevia...Eu me lembro que eu não aguentava tanta coisa, fiz uma...quando a gente chegou, quando isso chegou a ser muito, é...ele fazia isso comigo diariamente, praticamente porque todos os dias ele fazia isso comigo, todos os dias ele fazia isso comigo.”*

Os riscos estão presentes durante todo o percurso desenvolvimental de Amanda. Mas, ainda assim, ela tentava resgatar suas forças e se empoderar da esperança em torno de se

livrar do segredo que portava. Amanda reuniu recursos para a revelação, mas acreditava que teria êxito. Ao ver suas tentativas frustradas, desistia. O fato de escrever, aparece em seu discurso como uma oportunidade de desabafo importante. É muito sofrido, para ela, detalhar o aniquilamento de sua individualidade, explicitando todos os subterfúgios de que fez uso para tentar se libertar e a frustração de ver a ineficiência de seus métodos levando à desistência e aceitação de sua condição. Porém, conforme Santos et al. (2012), o descaso também pode ser o resultado da revelação, sobretudo se o depositário da revelação não estiver em condições de ajudar. No caso, a mãe de Amanda, que não foi capaz de encontrar os escritos dela, ainda que em lugares pouco prováveis de não serem encontrados como a própria bolsa da mãe.

Ela faz uso da escrita como uma forma de expressar seu sufocamento. Mas há uma intencionalidade clara de atingir um interlocutor, uma esperança de ser compreendida em seus sinais. Porém, a mãe, por algum motivo, não consegue decifrar essa mensagem. Vários fatores devem ser considerados, pois não há nem da parte de Amanda nenhum julgamento ou revolta. A contextualização da história filial de sua mãe aparece como fator importante, pois a mãe investiu neste pertencimento tardio ao localizar o pai biológico e não tivera em sua criação essa sensibilidade para os sinais. Amanda faz a confissão de seus sentimentos, porém não retrata crítica ou acusação.

*“Eu lembro que eu era uma criança, eu nem menstruava, ele... eu escrevia cartinhas, eu escrevia cartinhas, papelzinhos e escondia, para se alguém achasse...pra ver se alguém achava, entendeu? Aí depois eu desistia.”*

*“... Eu escrevia mesmo assim, eu escrevia do meu dia, que ele tinha feito tudo comigo.”*

*“... Ninguém nunca achava. Eu cheguei a colocar... a última vez que ele fez isso comigo, que ele viajou para a Bahia, eu lembro que eu escrevi uma cartinha (choro) falando que ele tinha feito isso comigo, durante todo esse tempo, coloquei dentro da bolsa da minha mãe. Você acredita que ela não encontrou? E cada telefonema que ela dava, que ela ligava sempre pra*

*gente, para saber como é que a gente tava, né, aí eu ficava assim: ela vai ligar e ela vai me perguntar o que é que é isso, eu já estava me preparando para falar tudo pra ela, diz : mãe, calma, quando a senhora chegar eu vou te contar tudo direitinho, a senhora leu minha cartinha? Ela ligava, aí ela num.. .não tocava no assunto. Disse: puxa, minha mãe não encontrou minha carta? Aí o que eu faço? Eu me programei tanto, passei a noite todinha escrevendo a cartinha e quando meu irmão dormiu, eu fui lá e coloquei dentro da bolsa dela. Era uma carta assim grande, sabe? Ela não encontrou minha carta. Aí quando ela chegou que eu vi que ela não tinha percebido nada, aí eu fui lá peguei a cartinha e molhei a cartinha. Falar, não credo, aí eu falava, disse bem assim, só o destino. Eu vou ficar calada, vou falar nunca isso para ninguém, vou falar isso pra ninguém, mesmo assim, (embarga a voz), ninguém jamais vai saber disso, esquece. Aí quando minha mãe também falou que ia se mudar, eu fiquei super feliz, assim, aí a gente, aí eu nunca mais assim, vou sofrer, vou passar por isso (choro), nunca mais. Aí ela falava assim, né, quando a gente tinha se mudado: Ô Amanda, você não quer ir lá em (cidade onde morava) não? Eu dizia: Não, mãe, quero ir pra (cidade onde morava) não (choro). Ela falou assim pra mim: seu avô tá lá, ele já voltou de viagem. Não quero não, falei assim. Mesmo assim.”*

Sendo o segredo o princípio organizador dos relacionamentos familiares e a falta de comunicação e relações de poder bem pronunciadas, é possível compreender a dificuldade de sua mãe em decifrar as mensagens de violência sexual presentes em seu próprio contexto. Mas Amanda entende que expressar, contar é algo que pode, sim, promover mudanças na situação. Apesar de seus esforços frustrados, a revelação do segredo é o conselho que dá a meninas que, como ela, estejam sendo vítimas de violência sexual. Faz menção à gravidez como uma situação limite, porém imagina que haveria outro desfecho se tivesse partilhado este segredo com alguém. Novamente, ressalta-se a importância da expressão de sentimentos como uma forma de lidar e elaborar a violência vivida.

*“Vou falar assim para não se calar, sabe, por mais que seja difícil sabe, é isso, você vai sentir vergonha, você vai sentir vergonha, mas é melhor você contar isso antes do que você acabar passando por isso que eu tô passando, sabe, de não ter mais volta, de não ter mais volta. Porque se eu tivesse contado isso para alguma pessoa antes, é...eu acho que eu não taria assim nessa situação que eu tô. Eu me fechei muito, acabei me fechando muito todo esse tempo sabe, achava que não tinha mais saída para mim. Tá fazendo isso comigo mesmo, não vou poder mais fazer nada, é só esperar mesmo a vida me levar, sabe, assim, eu pensava assim, que isso jamais ia terminar né, porque ele não queria, sabe, sair de perto da gente por nada, sabe, por nada ele queria sair de perto da gente, mas era exatamente por isso, que ele tinha tudo que ele queria, ele abusava de mim, ele sabia que jamais eu ia falar uma coisa dessa, jamais, e hoje eu tive que falar tudo isso porque eu estou nessa situação: eu tô grávida, e grávida de quem? Do meu avô. Se eu tivesse escutado isso com alguém, não poderia estar assim, né, como eu tô agora. Eu não poderia... É até triste por ele ter feito isso comigo, mas eu ia poder levar isso adiante, mas uma gravidez? Uma criança vai nascer...e é isso: meninas não se calem! (risos)”*

Os processos de violência continuada são capazes de promover uma ambivalência difícil de compreender para aquele que não está na situação. No caso da violência intrafamiliar, isso é mais impactante pelo fato de haver um vínculo afetivo presente. Amanda mostra sinais de admiração e decepção, pena e ódio, credibilidade e dúvida, luta e desistência, afeto e rancor profundo. Numa metáfora é como se gostasse do avô mas odiasse o homem.

*“Eu ficava assim... Ódio, ódio, sabe? Ódio assim dele, sabe? (choro) era uma pessoa que eu admirava muito, sabe, admirava em tudo, sabe, era uma pessoa assim, religiosa, me ensinou muita coisa, sabe, mas, aquilo depois eu fui ver, tudo aquilo era só para mim, sabe, para conseguir tudo que ele queria sabe? (choro). Ele falava assim para mim: se você num...quando você não quiser mais fazer isso, você me fala. Mas mesmo assim, aí eu falava assim: mas eu não quero fazer isso, eu não quero fazer isso! Aí quando eu falava para ele que*

*eu ficava chateada, que eu, eu... não fazia isso com ele, eu passava um dia sem fazer isso com ele, sabe, eu mentia para ele, dizia que estava naqueles dias . Ele...ele de qualquer forma queria ver mesmo se eu estava menstruada, entendeu, porque ele dizia que eu poderia estar mentindo para ele.”*

*“É...e, ele falava pra mim assim, tinha algumas vezes que eu sentia até pena assim dele, sabe? Chegava a sentir pena. Tem uma vez que...do nada ele começou a chorar depois do ato, sabe, dizendo que ele não queria fazer isso comigo, sabe? Eu disse: se você não quer fazer isso comigo, então não faz, sabe? Me deixa...(choro) Falava bem assim pra ele. Ele dizia bem assim: não mas agora não, fazia assim, sabe? Aí ele dizia: então não vou fazer mais isso com você não. Quando ele...tinha vez que ele passava meses sem fazer isso comigo, eu me sentia tão bem... parece que eu era outra garota, sabe? Era só ele beber alguma coisa que ele já...entendeu? Eu já sentia aquilo tudo que eu sentia por ele aumentava.”*

Amanda apresenta intenso sofrimento ao relatar a ambivalência que marca sua relação com o avô. Isso está de acordo com os resultados de Penso et al. (2009), no qual encontram como zona de sentido a relação da filha com o pai de manutenção do amor pela figura paterna, mesmo após o que ocorreu. Assim também se encontra Amanda, que por não ter um outro homem com função de pai para se vingar, não se sente autorizada a odiar aquele para o qual pediu carinho e recebeu gratificação sexual.

### **O Cronossistema na História de Amanda e a Compreensão sobre seu Desenvolvimento**

O cronossistema está presente no relato de Amanda em todas as instâncias. No microtempo, observam-se os episódios de violência progressiva e todas as suas possibilidades e capacidades adquiridas ao longo do tempo e de sua inserção nos sistemas.

O mesotempo mostra os impactos disfuncionais e também os efeitos de competências, promissores de uma resiliência, ao longo dos intervalos regulares de interação. Pensando

ecologicamente em resiliência como a capacidade humana de superar adversidades, resultante da interação permanente e do jogo de forças entre os fatores de risco e de proteção, Amanda, apesar de todo o sofrimento, mostrava de forma perseverante a sua luta para combater os riscos e se engajava em atividades que poderiam vivificar seus aspectos saudáveis. A construção da maternidade é sua recente tentativa, para a qual está empenhada em desenvolver processos proximais aproveitando-se dos contextos que lhe favorecem nesta tarefa e que já apresentam discretas mudanças.

O macrotempo se manifesta nas mudanças geracionais, desde a busca de sua mãe por uma inserção familiar ao projeto de criação de sua filha, pensando nas posições corretivas que adotará para uma construção familiar mais protetora e dialógica.

### **Segundo Conjunto de Resultados: As Zonas de Sentido**

Conforme mencionado no início do capítulo, o segundo bloco de resultados refere-se às informações obtidas no grupo, construídas coletivamente a partir de uma proposta intencional de compartilhamento. Notou-se que as histórias de vida das participantes diferiam-se muito, mas se entrecruzavam em vários aspectos ligados à experiência de se ter um filho cuja gravidez tenha sido decorrente de violência sexual. Diante desse critério que as uniu, como fio condutor da proposta grupal, emergiram três zonas de sentido, que serão aqui expostas e discutidas.

**Primeira zona de sentido- Efeitos da violência sexual no curso de vida: Saio da cena, mas a cena não sai de mim.** Os indicadores utilizados na construção desta zona de sentido revelaram que as participantes elegeram o grupo para compartilhar o acontecimento impactante que as transformou. A violência da cena de estupro ou do abuso sexual

intrafamiliar não deixa de acompanhá-las até hoje e produz efeitos que precisam ser compreendidos de forma contextual, transcendendo a dimensão exclusivamente subjetiva ou que se limita às relações de causa e efeito. No plano macrossistêmico, a violência que sofreram é reeditada pelo julgamento ao qual se submetem na esfera da cultura. As participantes mostraram indignação diante das cobranças da sua própria rede de apoio e das ideias preconcebidas presentes nas representações sociais. Amanda retrata a necessidade de falar de sua história compulsoriamente, para evitar a rejeição social *“preciso para eles me conhecerem...para não dizer: é só mais uma menininha aí, é só mais uma adolescente. Tantos métodos aí e ela tá grávida desse jeito...”* Samira legitima Amanda: *“Minha tia mesmo chegou para mim e falou: por que você não tomou anticoncepcional, por que você não usou camisinha?... Eu falei: como eu ia usar camisinha se eu fui estuprada?... Não tinha camisinha, não tinha anticoncepcional, não tinha nada para me defender. Só tava eu e aquele monstro.”* A necessidade constante de se defenderem, por serem responsabilizadas pela violência que sofreram, faz com que internalizem a culpa pelo episódio e vivenciem de forma ambivalente esse papel, conforme mostram as falas extraídas do grupo:

*“...Igual sobre o negócio que aconteceu comigo, de vez em quando eu me sinto culpada, igual eu já te falei: eu me sinto culpada, tá entendendo? Porque, por exemplo, se eu não tivesse estudando, se eu não tivesse saído cinco horas, tivesse saído mais cedo, não teria acontecido, tá entendendo? Se eu não tivesse ido para a parada (de ônibus) que eu fui, também, não tinha acontecido, tá entendendo?”* (Samira, 2ª sessão grupal)

*“Minha culpa é assim porque eu não vi que o perigo estava ali do lado, sabe, de eu não ter percebido, sabe, o jeito da pessoa me olhar diferente, tipo, eu poderia ter evitado, sei lá, eu me sinto mal.”* (Danusa, 2ª sessão grupal)

*“...Como foi muito difícil para mim sobre a gravidez, o pai do neném, que não me deixa em paz também, e que de vez em quando fica enchendo o meu saco, e de vez em quando dá*

*vontade de pegar ele, destruir ele todinho. Que às vezes, quando vejo ele dá vontade de fazer a besteira comigo e eu às vezes eu tenho que me concentrar no Mário, que eu penso, tudo que eu faço, eu penso no Mário, tudo o que eu faço. Então eu tenho que parar e pensar. Quando eu vejo o pai dele, é a mesma coisa de ter voltado aquele mesmo lugar, aquela mesma coisa, tudo que aconteceu comigo, quando eu vejo ele, eu não me seguro, eu boto pra fora, sinto muito nojo dele, muito, muito, muito, sabe, às vezes, às vezes eu fico lá em casa, eu fico sozinha, às vezes me bate assim uma tristeza, assim, às vezes eu tô sozinha lá em casa, sem o Mário sem ninguém, eu choro muito, fico perguntando para Deus o que que eu fiz para merecer isso, sabe? Por que tá acontecendo tudo isso? Que culpa eu tenho nisso?” ( Samira, 3ª sessão grupal)*

De acordo com Aumann e Iturralde (2003), a legitimação social da violência passa pelas construções sociais de feminino e masculino que foram internalizadas a partir da influência coercitiva dos modelos impostos pela cultura patriarcal. Assim, definem-se diferentes status segundo o sexo, manipulando políticas de gênero que afetam a distribuição do trabalho, riquezas, direitos e responsabilidades. Samira e Danusa protagonizam o que Saffioti (2001) evidencia: mulheres ocupando o lugar de presas, numa sociedade que treina o homem para ser predatório, sobretudo no plano da sexualidade e a mulher para ser objeto sexual. De acordo com Cantelmo (2010), a subordinação feminina decorre da estereotipia criada e mantida pelas práticas educativas, o que leva, inclusive, à institucionalização das relações violentas. Um exemplo disso está no estudo de Costa (2008), que, ao analisar as repercussões da Lei Maria da Penha, assinala o altíssimo índice de retratações da representação contra o agressor, ou seja, as acusações sobre os agressores são retiradas pela própria vítima. Isso pode ocorrer pelo fato de a mulher se arrepender de ter utilizado o seu direito e se culpar pelo ato ou, como o autor ressalta, pela intervenção do Judiciário que aplica a lei, mas perpetua o discurso e o lugar dos papéis sociais estigmatizados, convencendo a

mulher a retratar-se. Samira e Danusa, ao se responsabilizarem pela violência, demonstram o quanto a opressão ocorre além da dimensão física, afetando as normas e interdições.

De acordo com Bandeira (1999) o estupro desencadeia a desestruturação do eu identitário. A imagem do corpo, vista como fundamento da identidade do indivíduo que assume relações e desempenha papéis sociais, fica abalada a partir da experiência de situações de violência sexual. Esse conteúdo é recorrente nos discursos que as participantes empreendem sobre o próprio eu antes e depois do estupro ou das experiências de abuso sexual intrafamiliar.

*“...A gente vai entristecendo, a gente vai ficando mais calada, eu não era assim, eu era mais extrovertida, eu era brincalhona, eu era sorridente, e agora eu vivo numa tristeza que eu não quero dividir.” (Danusa, 1ª sessão grupal)*

*“Porque às vezes eu volto bem no passado, sabe? Eu lembro... eu olho o passado como se fosse hoje, que minha família... que eu não tinha muitos poderes...que eu, eu era alegre, né? Eu poderia ter sido mais cuidadosa comigo mesma, eu poderia ter sido mais.. ter mais cuidado com as coisas, com as pessoas”. (Samira, 3ª sessão grupal)*

O que as participantes referem como transformações pessoais encontra respaldo no que Bandeira (1999) aponta como identidade. Se a identidade é um signo de continuidade e integridade que o próprio sujeito percebe internamente e os outros percebem externamente, a violência sexual rompe essa constância, fragmenta. E, assim, a pessoa passa a se ver desfigurada perante a construção identitária anterior.

A reedição da cena de violência é um indicador importante dessa zona de sentido. Embora não tenha sido objeto deste estudo fazer qualquer diagnóstico psicopatológico, o grupo representou espaço de troca sobre detalhes presentes no dia a dia que conduziam à rememoração do fato. Como os relatos evidenciavam a ansiedade e angústia que acompanham

tais reedições, há sintomas sugestivos de Síndrome de Estresse Pós-Traumático (TEPT) presentes e que mereceriam ser investigadas.

*“Porque de noite, hoje mesmo, hoje mesmo de noite, eu tava dormindo, eu senti uma pessoa assim, me tocando, pegando em mim. Eu acordei assim, assustada, assim, olhei para um lado, olhei para o outro, fui lá no Mário, olhei o Mário e falei: não, não é nada não, é só uma coisa que tá passando pela minha cabeça, aí eu fui e senti de novo e eu ouvi: Samira! Ele falando comigo, a voz dele falando comigo e eu fiquei no escuro assim e eu comecei a chorar: chorei, chorei, chorei, falei: Meu Deus do Céu, tira isso de perto de mim, tira esse monstro de perto de mim, eu não quero isso para mim”. (Samira, 1ª sessão grupal)*

*“Eu vivi uma situação parecida com essa sua aí. Eu estava dentro do ônibus e eu tava de cabeça...eu tava olhando né, lá, assim, a paisagem, aí passou um coroa com aquele perfume. Exatamente o perfume que ele usava, sabe o que é você abaixar a cabeça assim, e não querer olhar para o lado? Porque já me veio a pessoa, eu já fiquei pensando que era ele, meu Deus o cara tá solto, sabe? Já veio aquele negócio assim, sabe? Depois que ele desceu que eu fui olhar. Aquele cheiro, ou o senhor também que eu passei, aquele suor, sabe, assim, que já me deu aquele vontade que chorar”. (Amanda, 1ª sessão grupal)*

*“Eu deito, né, pensando no meu filho, aí vamos supor tô naquele sono maravilhos, o aí acordo assustada, como se tivesse alguém me olhando, como se ele tivesse, como se eu tivesse vivendo a cena ou então eu acabo relembrando a cena no sono”.*

*(Danusa, 1ª sessão grupal)*

Estudos mostram a importância de se avaliar o TEPT entre pessoas que sofreram abuso sexual, uma vez que este índice é de 20 a 70% (Borges & Dell’Aglío, 2008, Habigzang et al., 2010). A sintomatologia do TEPT envolve medo, pavor e comportamento de esquiva, após a pessoa ter vivido ou testemunhado eventos traumáticos avassaladores e passar a reagir com intenso medo e pavor. Há três agrupamentos por categorias de sintomas: a reexperiência intrusiva do trauma, a esquiva persistente de estímulos associados ao trauma e a

excitabilidade fisiológica. A primeira categoria remete às lembranças recorrentes e flashbacks descritos com muita angústia por Samira, Amanda e Danusa. As reedições são acompanhadas de sensações corporais que as participantes descreveram com intensidade e sofrimento e que estão presentes na segunda categoria, como formigamentos, hipervigilância e respostas de sobressalto.

*“Às vezes não tem nada no estômago mais para botar para fora, entendeu? Me dá uma coceira no corpo, uma vontade louca de tomar banho, de sair correndo e tem hora que a sensação é mais forte, não sei se para você é desse jeito, é uma sensação assim, estranha, esquisita”. (Danusa, 1ª sessão grupal)*

*“Ontem mesmo meu corpo tava todo formigando. Meu corpo tava formigando. (Samira, 1ª sessão grupal)*

Fatores de proteção apontados para suavizar os sintomas do TEPT são: ajustamento parental, ambiente familiar coeso, alto nível de escolaridade e suporte social (Bryant, 2003); aspectos pouco retratados por Amanda, Danusa e Samira, sobretudo os que estão relacionados à família e suporte social. Se a cena do estupro constantemente as persegue, há também a cena da violência presente no cotidiano das relações mais próximas. Estas últimas são sentidas pelas participantes como um relembrar diário de que estão imersas em ambientes proibitivos, com distanciamento afetivo e com desqualificação permanente. Os microssistemas do qual fazem parte não oferecem a possibilidade do esquecimento da cena: ora porque não abrem espaço para falar da violência que sofreram ora porque são tão violentos como os atos do qual foram vítimas.

Há, inicialmente, a violência de não ser apoiada ou acreditada, mesmo após constatar a condição de grávida. A punição pela gravidez ou a negligência no acompanhamento pré-natal corroboram o distanciamento afetivo que impediu a família de proteger, embora as participantes mostrem esperança e expectativa de apoio.

*“... Já bateu uma preocupaçãozinha, aí minha mãe ficou até meio assim, porque minha mãe não foi fazer os exames comigo, né? Ela tava muito cansada e eu acabei indo, mas aí eu não podia porque era menor, né? Aí eu fiquei super chateada. Porque assim, porque de certa forma eu fico preocupada demais, quero tudo certinho, tudo certinho, minha mãe já não foi comigo aí eu fiquei meio brabinha com ela”. (Amanda, 3ª sessão grupal)*

*“É igual eu falei pra minha mãe... ela fala que é a casa dela, só que a casa é do meu pai, quem compra as coisas lá em casa é o meu pai, que é ele que trabalha, não é ela. E ela me falou uma coisa que ela podia ter feito, podia ter feito sim... só que se ela fizesse isso que ela falou que ia fazer...ela ia se arrepender, porque ela falou que deixou de trabalhar, deixou de fazer as coisas dela, os cursos que ela queria fazer, deixou de fazer tudo, por mim e pela minha irmã. Podia ter deixado alguém, com alguém, pra gente aprender, cada vez mais, é..ou então apanhar de alguém, ou então ser machucada, tá entendendo? Isso se fosse esse tempo que ela deixasse a gente com um estranho, ela ia se arrepender. Não só com a família, mas com um estranho, ela ia se arrepender. Ia, sabe por que? Porque nenhuma mãe vai ver o seu filho apanhando de alguém, a própria mãe, a própria mãe quando ela bate ela se arrepende.” (Samira, 3ª sessão grupal)*

As falas de Samira e Amanda expressam o sofrimento em não ter o acolhimento e crédito familiar para suas necessidades. Há ameaça de desproteção na infância na forma de arrependimento pelo abandono dos projetos pessoais para dedicar-se aos filhos, o que passa uma mensagem dúbia quanto ao cuidado parental. A casa, que representa idealmente o microsistema mais importante e deveria ser modelo para as relações construídas de apego e segurança, traz, ao contrário, constatações sobre a violência presente e naturalizada. A forma disciplinar adotada pelas famílias é um exemplo típico de que agressões são toleradas, ainda que criticadas pelas participantes. A autoridade parental se constitui por meio da força e isso é constatado nas relações às quais são submetidas em suas casas, embora as participantes discordem desses métodos.

*“... tantas vezes que eu falei: é melhor sentar e conversar, agora pegar cinto, bater, bater, igual ela tá fazendo, minha mãe tá fazendo isso com os meninos (sobrinhos), tá batendo nos meninos de cinto e eu vejo aquilo dali e eu fico preocupada com o Mário. Porque eu fico olhando para o Mário e pensando: cara, quando eu... quando eu tiver dentro de casa e eles vem bater no meu filho de cinto, eu não vou deixar não, eu vou entrar no meio, nem que eu tenha que apanhar junto, mas meu filho não vai apanhar não, eu tiro meu filho de lá.”*  
(Samira, 3ª sessão grupal)

*“ Minha mãe chega a dar umas palmadinhas assim no meu irmão, mas porque ele também é danado demais, aí chega dá uma hora assim que...ele não sossega... Isso que minha mãe não consegue, ela não consegue ser firme, sabe? Não consegue. (Amanda, 3ª sessão grupal)*

Os relacionamentos interpessoais dentro de casa não são naturais nem instintivos. Eles foram e são construídos e vão sendo naturalizados e transmitidos por meio das gerações. De acordo com Penso et al. (2009), a repetição transgeracional influencia as relações entre gerações e transmite conteúdos afetivos e simbólicos entre os membros de uma família em interação. Embora seja salutar para Amanda e Samira criticarem esse padrão, há grandes chances de o reeditarem na criação dos filhos.

Dentro da casa, além da violência contra os membros do sistema familiar, há uma violência psicológica sutil, mas permanente, na desqualificação da capacidade de maternagem. A mãe apresenta dificuldade para perceber que a filha grávida pode desenvolver habilidades de cuidado para o bebê e passa então a assumir o papel de mãe, e não de avó, deixando clara a mensagem de que vê a gestante como incapaz. Há ressentimento pelas participantes por se verem subtraídas deste desafio que representa uma oportunidade de visibilidade e status social.

*“Às vezes eu tô com ele no colo, minha mãe pega ele do meu colo, tira ele do meu colo e eu fico tiririca ... Porque de noite ele só fica só comigo, porque ela vai dormir e ele fica só*

*comigo dentro do quarto. Então eu faço o que eu quiser com ele dentro do quarto, né . Eu beijo ele, ela fala que eu deixo o Mário às vezes fedendo a cabeça dele, igual aquela questão que ela falou, mas eu escovo os meus dentes direito, é porque eu tenho problema no estômago, tá entendendo? Porque toda vez...porque se for por isso eu nem beijo o meu filho”. (Samira, 3ª sessão grupal)*

*“Aí minha mãe acorda e : pega logo o menino, não sei o que, não sei o que. Aí eu vou, pego ele, fico mimando ele, às vezes eu fico brincando com ele. Ela fala assim: em vez de tu tá brincando com o menino, vai dar mamar para o menino. Às vezes eu olho assim e falo: deixa eu cuidar do meu filho, do meu jeito? Que ela...quer porque quer do jeito dela. E do meu jeito, não pode não? Não é verdade?” (Samira, 3ª sessão grupal)*

*“Eu quero mostrar para o meu filho que eu sou capaz de cuidar dele. É igual minha mãe falou: você só vai ter responsabilidade quando você começar a trabalhar e se você sair daqui de casa, você não vai levar o Mário...por isso que eu discuti com ela. Eu falei com ela assim: o Mário é meu filho, ele vai comigo para onde que eu for porque eu não fiz filho para ninguém tá cuidando. Quem tem que cuidar dele sou eu que sou mãe, né, os outros, não.”(Samira, 3ª sessão grupal)*

*“É engraçado que algumas avós, elas ... às vezes criticam a mãe porque a mãe não dá atenção pro filho, né, mas em outras situações elas já são...já são assim...elas acham que já tem esse direito né, de ter, de...como a gente fosse incapaz de...” (Amanda, 3ª sessão grupal)*

Os estudos mais recentes sobre avós trazem uma perspectiva inovadora, introduzindo terminologias que dão visibilidade a este papel, com “ avosidade” e “avós guardiãs” (Araújo & Dias, 2010; Arrais, Brasil & Pinto, 2012; Dias, Hora & Aguiar, 2010; Santos & Dias, 2008). Os resultados dessas pesquisas têm mostrado que as avós experimentam sentimentos ambivalentes com relação aos filhos e netos. Ao mesmo que entendem e encaram com seriedade sua responsabilidade na criação dos netos, sentem cansaço, medo de não

acompanharem os netos por toda a vida, ansiedade frente às demandas de uma criança em desenvolvimento, raiva e rancor contra os filhos que as deixaram em tal situação. De acordo com Arrais, Brasil e Pinto (2012), tornar-se avó é uma tarefa que exige a aceitação de que suas filhas serão mães e este processo não é simples. É possível que a avó não permita à filha cumprir sua função parental, assumindo ela própria este papel, o que a desloca, da posição de elo entre as gerações, para a responsável pelos netos em todas as suas necessidades, gerando uma confusão de papéis.

A rede de apoio também pode ser afetada por outro aspecto: a presença ameaçadora do perpetrador. Quando o episódio violento se perpetua além do estupro, na forma de perseguições do autor da violência, a rede social e afetiva também é contagiada pelo medo e progressivamente vai desistindo de apoiar. No caso de Danusa, isso é bem visível em sua peregrinação pela casa de parentes.

*“Porque eu fui para a Samambaia. Cheguei, dei de cara com ele no portão, de manhã cedo eu botando ela para tomar sol. Aí minha tia “Sai daqui, sai daqui, sai daqui, não vai ficar aqui não, porque senão ele vai entrar, vai fazer e acontecer. Aí eu fui lá para o Recanto das Emas na casa de uma colega minha. Cheguei lá, ele entrou.” (Danusa, 2ª sessão grupal)*

*“Ele tá me vigiando...Minha tia queria me abrigar lá na casa dela falou que não vai porque ele fica ligando para ela e ameaçando.” (Danusa, 2ª sessão grupal)*

O risco de uma violência não interrompida é que ela continua a fazer novas vítimas. As novas pessoas ameaçadas ou agredidas são justamente as que importam àquela que sofreu o estupro e, assim, se mantém a sujeição e dominação pelos mecanismos perversos que antes eram destinados exclusivamente à vítima. Danusa também protagoniza este fenômeno, quando seu agressor atinge seu filho mais velho.

*“Tem duas semanas que o “abençoadado” tem ido lá em casa ontem ele teve também, só que há duas semanas atrás foi mais grave... Ele empurrou a porta e meu filho não quis abrir*

*então o dedo dele estava na dobradiça da porta, esmagou. Esta ponta aqui todinha. Aí tá sem um pedaço do osso, né, desse dedo porque esmagou também.... Fora a dor dele o sofrimento meu, porque mãe sofre dobrado. Ontem o pai dela teve lá em casa de novo. Bêbado, bêbado, bêbado, com uma lata de cerveja na mão. Arrombou minha porta, entrou, viu ela, pegou ela no colo, do jeito que ele tava...Então assim, to me sentindo desprotegida e não sei como agir, sabe, e fico com medo de agir e acontecer alguma coisa. Ou eu ajo e acontece alguma coisa ou então não faço nada e acontece alguma coisa do mesmo jeito.”(Danusa, 2ª sessão grupal)*

A violência naturalizada nesses microssistemas como a casa, a escola, algumas instituições de garantia de direitos, e também a rede social e afetiva empobrecida quanto ao apoio, promove uma repercussão direta sobre o projeto de vida, que na maior parte das vezes, é inexistente ou se torna ameaçado.

*“... Aí eu fui (à direção da escola) e falei assim ó: é o seguinte, eu saí ontem, tinha dois caras aqui, dois caras querendo me pegar e foi culpa da menina que mandou os caras vir aqui porque ela falou que ia pagar para os caras amigos dela para virem me matar aqui e aí, ela foi e falou assim, a menina lá da direção: Não vai dar nada para você. Ué, como não vai dar nada para mim?” ( Samira, 1ª sessão grupal)*

*“... Porque disse que precisava ser em delegacia e tal. Aí eu fui ver o lance da medida protetiva, que era voltar... eu teria que fazer a denúncia de novo para eles poderem pegar e aumentar a medida protetiva. Aí eu teria que voltar no fórum. Ir na delegacia e voltar no fórum. Aí eu fui na delegacia e eu fui orientada a não dar queixa. O próprio agente falou comigo: olha eu te oriento a não dar queixa, porque se você tá na espera e o período é X, durante esse período você vai ter proteção depois desse período você vai ter que sair de lá e ele vai...”(Danusa, 2ª sessão grupal)*

Como apontam Almeida e Bandeira (2004a), em suas oficinas aos profissionais das delegacias, as mulheres demandantes são vistas de forma preconceituosa e depreciativa, por

pertencerem à camadas mais populares e por apresentarem comportamentos que transparecem insegurança e fragilidade. Isso desencadeia, nos profissionais, uma representação estereotipada do feminino que se revela em suas atitudes e orientações, conforme revelado por Danusa.

Como se constata, os efeitos nefastos da violência estão presentes na vida de Amanda, Danusa e Samira de forma inquestionável. São marcas e cicatrizes deixadas pela violência sexual, pelas cenas do abuso sexual incestuoso e do estupro que parecem aprisioná-las até hoje. Entretanto, essa zona de sentido se configura no alerta de que há outras violências que tangenciam a cena e que há, sim, reversibilidade ou redução de danos possível. É preciso acionar os fatores de proteção e promover intervenções que potencializem recursos saudáveis nas pessoas que foram acometidas, evitando a revitimização. A contribuição das instituições de saúde, educação, do sistema de garantia de direitos, da rede social e afetiva é indispensável, a começar por uma atuação ética, responsável e comprometida com a proteção e com o enfrentamento da violência, respeitando a complexidade que envolve este fenômeno.

**Segunda Zona de Sentido- Não desejado, nem planejado, o bebê veio... E agora, como me tornar mãe?** A segunda zona de sentido reuniu indicadores que referenciam o processo de construção progressiva da maternidade. Embora a gestação tenha sido decorrente de violência sexual, as mães empreendem uma difícil, mas possível tarefa: construir uma relação afetiva com seu bebê. Inicialmente, a rejeição fez parte das reações maternas, elas associavam a gestação à violência sofrida e não se conformavam com o fato.

*“Eu não tava (grávida), eu me olhava assim e eu dizia: isso aqui é gordurinha, mas eu não tô, olha gente, olha aqui, eu não tô, falava mesmo assim. E ... quando eu descobri, aí deu tudo, aí minha mãe ficou meio assim, meio assim.” (Amanda, 3ª sessão grupal)*

*“... Principalmente quando eu tava grávida, nossa, eu queria... naquele dia, se eu visse o cinto... o dia que eu fiquei sabendo, lógico que eu tinha feito (referindo-se à ideia de acabar com a vida).” (Samira, 3ª sessão grupal),*

*“... Eu não tenho coragem de olhar para ela e desejar o mal, fazer o mal, saiu de dentro de mim, como os outros três saíram, não foi desejada, não foi planejada, foi de uma maneira meio que difícil para mim. É difícil!” (Danusa, 1ª sessão grupal)*

Ao compartilharem suas experiências, as participantes mostraram que após esse período inicial resolveram enfrentar o desafio da gestação. Mesmo que protegidas por lei tivessem direito à interrupção, buscaram o serviço após as 20 semanas que são o prazo máximo para a realização do procedimento. Diante de discussões com a família e frequentando o serviço de atendimento às vítimas de violência, as participantes optaram por ter o bebê. Samira e Amanda iriam criá-lo e Danusa optou por ter e doá-lo, mas desistiu da doação ao nascimento. Nas sessões grupais e atendimentos individuais, diante da tônica sobre a preparação emocional para a maternidade, as participantes passaram a notar cada conquista desse processo de aceitação apontando atitudes simples, como conversar com o bebê e preparar sua chegada, dando-lhe nome ou arrumando suas roupas.

*“Ai, tá maravilhoso, assim sabe, a minha irmã tira foto, coloca o nome da Sara na minha barriga... é a gente assim... tá bom demais e é aquele negócio de mãe, né? Aí eu tava falando que minha mãe comprou algumas coisas, aí eu vou lá na gaveta, arrumo, tiro, olho e boto na gaveta de novo. Não tem nada para arrumar mas eu tô sempre arrumando. Ai, tá sendo tão bom...” (Amanda, 3ª sessão grupal)*

*“Eu passava a mão na minha barriga, conversava com ele, né, quando eu tomava banho eu ficava olhando para minha barriga o tanto que ela tava grande, o tanto que ele tava se mexendo.” ( Samira, 3ª sessão grupal)*

De acordo com Piccinini et al. (2004), a relação da mãe com seu bebê vai se constituindo desde o período pré-natal, e é influenciada pelas expectativas que ela tem sobre o

bebê e pela interação que estabelece com ele. As mães, também neste estudo, mesmo diante da adversidade buscaram, desde a gestação, oferecer identidade ao bebê, atribuindo-lhe expectativas e sentimentos quanto ao seu sexo, nome e características psicológicas, personalizando sua interação com ele. Esse investimento afetivo costuma favorecer a constituição psíquica do bebê e permite avançar no exercício da maternidade, ainda desafiador para essas mães pela condição da violência sexual.

Danusa, por exemplo, observou sua evolução, comparando-se a si mesma quanto aos sentimentos progressivos que desenvolveu pelo bebê.

*“Eu digo que não tô cem por cento, porque tem horas que vem a lembrança, mas em vista do que eu estava... há duas semanas atrás...Ela já começou a ganhar caminho...caminho do meu coração.” (1ª sessão grupal)*

*“Eu jurava que eu não ia ter esse amor todo. Eu acho que assim, é triste, né, o que a gente passou, é triste lembrar, é triste ver como parece, o dia a dia ali, o convívio. Mas quando você para e pensa: tá mamando, tá pegando bem, e tá saudável, quer dizer, é uma criança, um anjinho, inocente, não tem nada a ver como que a gente passou.” (Danusa, 1ª sessão grupal)*

*“A gente conversa, a gente tem conversado...mamãe tá evoluindo. (risos)*

*Mamãe tá evoluindo que ela tá me olhando (infantiliza a voz).” (Danusa, 2ª sessão grupal)*

*Mediadora: “Mas quando você fala que você está evoluindo é o que? Conta para a gente...”*

*Danusa: “Para quem não queria ver, pegar, olhar, saber...”(Danusa, 2ª sessão grupal)*

As mães mostraram-se conscientes sobre o afeto que sentem pelo bebê, compreendendo que o amor materno não é instintivo, mas construído. Não fantasiam nem romantizam esse amor. As participantes mostraram clareza quanto ao processo penoso de aceitar a condição em que os filhos foram concebidos e investem diariamente nesse exercício de superar a imagem da violência, dando a oportunidade de serem conquistadas pelos bebês e por suas manifestações espontâneas de vinculação emocional. De acordo com Badinter

(1985), é preciso desculpabilizar as mães quando não correspondem ao mito do amor materno, que é decorrente de uma construção cultural e da idealização da maternidade. Numa sociedade patriarcal, as mulheres são atingidas pelo preconceito e julgamento social quando assumem posturas que ferem o pressuposto da maternidade gratificante e inata, admitindo ter dificuldades para cumprir este papel. Samira, Amanda e Danusa não hesitam em estampar seu desespero, medo, falta de paciência e preocupação com o futuro.

*“Agora tem a Aline que não foi planejada, mas tá sendo amada da maneira que eu posso.  
(Danusa, 1ª sessão grupal)*

*“Tem hora que eu choro, choro muito, tem hora que eu quero socar a parede, tem hora que eu não quero pegar ela, mas eu tenho que colocar na minha cabeça todos os dias: ela saiu de dentro de mim! Então eu tenho que cuidar dela, eu sou a mãe dela, independente do que aconteceu, entendeu?” ( Danusa, 1ª sessão grupal)*

*“O meu....Mário, minha filha, tem vezes que ele nem deixa eu dormir, na hora que eu fecho o olho tem que abrir de novo. Porque ele acorda num escândalo, mas chora, chora, chora, chora...Se eu não pegar, aí que ele implica o choro. “ (Samira , 3ª sessão grupal)*

*“Eu tô ficando meio ciumenta, meio coruja, sabe, meio babona. Tem hora que eu babo tanto. Tem hora que eu nem quero ver...” (risos) (Danusa, 2ª sessão grupal)*

Ao serem questionadas sobre como o desenvolvimento do afeto ocorre na relação mãe/bebê, as participantes mencionaram os próprios filhos como responsáveis por cativá-las. Isso encontra respaldo na literatura, quando as mães apresentam os indicadores de reciprocidade do vínculo, nas respostas que os próprios bebês oferecem, como sorrisos e olhares. De acordo com Aquino e Salomão (2011), as interações iniciais entre mães e bebês são responsáveis por desenvolver a habilidade de atenção conjunta que engloba estilos

comunicativos maternos, a responsividade das mães aos comportamentos e iniciativas dos bebês e características dos próprios bebês durante as interações, que, ao se entrecruzarem, impulsionam novos comportamentos interativos. Para Seidl-de-Moura et al. (2008), os comportamentos de sorriso, choro ou expressões faciais se mostram eficientes para estimular cuidados e contato corporal, e se mostram indicadores eficazes interpretados pelos cuidadores, regulando as trocas sociais iniciais, nas quais mãe e bebês parecem engajar-se reciprocamente .

*“Só o sorriso dele e o jeitinho dele de ficar me olhando, o jeitinho dele quando a gente olha assim, e a gente pensa assim... eu pensava, né, e até hoje penso: será que ele pensa a mesma coisa que eu, será que ele sente a mesma coisa que eu? Mas eu sinto que ele sente, porque, quando, por exemplo, agora eu tô fazendo o meu curso e estudando e aí toda vez que eu chego lá em casa a primeira coisa que eu faço é pegar meu filho no colo, abraçar, beijar ele, brincar com ele...” (Samira, 1ª sessão grupal)*

*“Ela tá muito fofa. Não tenho o que dizer dela. Ela passa a noite todinha mamando e rindo.” (Danusa, 1ª sessão grupal)*

*“Às vezes ele abre os bracinhos para eu pegar ele. Eu não vou pegar você não! Eu fico desse jeito. Aí ele fica me olhando e fica abrindo os braços, né? Aí eu já falei que a mamãe não vai pegar você não. Aí ele começa a rir e eu, vem cá vem!” ( Samira, 1ª sessão grupal)*

*“...Às vezes eu pego o Mário, aí eu fico falando: você ama a mamãe? Mamãe ama você, ali abre aquele sorriso lindo. Às vezes eu chego em casa só faço assim: vem Mário, ele se abre. E pro meu pai? Meu pai fala: Mário, aí fica chamando ele né? Ai meu pai vai, ele abre os braços pro meu pai, nossa é bom demais!” (Samira, 2ª sessão grupal)*

*“Quando ela abre esses sorrisinhos gostosos, é tão bom. Eu fico imaginando o que ela tá pensando, por que ela tá rindo?” (Danusa, 2ª sessão grupal)*

Ações da maternagem, como amamentação, banho e cuidados diários também foram apontados pelas participantes como momentos que oportunizam um contato afetivo, na qual se veem com o importante papel de proverem ações indispensáveis aos bebês, percebendo que são elas as principais responsáveis pelo atendimento de suas necessidades primárias das quais decorrerá confiança, segurança e proteção. A consciência sobre a importância desse processo, além de lhes conferir status e competência social para exercer esse papel, eleva sua autoestima por conseguirem lograr êxito nessa tarefa. Estes aspectos positivos experienciados na gestação são também encontrados nos estudos mais recentes sobre o tema (Cantelmo, 2010; Pantoja, 2003; Joffily & Costa, 2006), que ressaltam que a gravidez e o exercício da maternidade podem trazer visibilidade e respeito social e motivarem as próprias mães a investirem em seus papéis parentais. Do ponto de vista do desenvolvimento, a provisão afetiva tem papel decisivo na vinculação mãe-bebê, que como processo proximal, mostra uma complexidade crescente nos padrões interativos. Desde o nascimento, os bebês da espécie humana apresentam um repertório de capacidades de sensibilidade e predisposição em relação a pessoas, que os tornam socialmente responsivos. As interações mãe/bebê incluem muitos comportamentos e de diferentes naturezas. A entonação infantilizada da mãe, as vocalizações, toques, contatos, apresentação de objetos e o esforço em compreender e interpretar as necessidades dos bebês vão progressivamente se estabelecendo na díade.

*“É bom saber, é bom ver o seu bebê tendo o seu leite, ele puxando...mamando, você sentindo ele tomando. E aí às vezes ele te... Sabe que que o Mário faz? Ele pega no meu peito, mama e depois fica olhando assim para mim. Aí quando eu olho para ele, ele abre um sorriso e eu falo: vá mamar rapaz!” (Samira, 1ª sessão grupal)*

*“Ela mama e ri no peito, vaza para tudo quanto é lado. Ela se engasga às vezes”. (Danusa, 1ª sessão grupal)*

*“Foi titia, mamãe tava dando banho (infantiliza)... Foi ( falando infantil para a bebê), dei cheirinho, né, agora você tá fazendo cocô né, minha gotosa... Essa hora tava pensando em nada, uma tranquilidade, eu dando banho nela e ela ficou calminha debaixo d’água e eu lembrando da minha outra filhinha, da irmãzinha dela e aquela acalmada assim, aquela suspirada.” (Danusa, 2ª sessão grupal)*

Entretanto, esse processo paulatino encontra vários obstáculos. Um dos principais mobilizadores de sofrimento nas mães é a angústia da reedição do autor da violência na semelhança física com os filhos. As mães retrataram o quanto é perturbador olhar para o filho e pensar em seu algoz, pois reconhecem no bebê características físicas hereditárias inevitáveis do progenitor. Mesmo aquela que ainda se encontrava grávida temia sua reação ao nascimento da criança caso se parecesse com o pai. O investimento afetivo no bebê, que para as participantes é um exercício diário, torna-se ameaçado por essa revivência da cena de violência e pode ter repercussões na vinculação que se encontra em processo.

*“Às vezes... dá aquela tristeza, ao olhar, lembrar porque ela se parece muito com ele, com o pai.” (Danusa, 1ª sessão grupal)*

*“...Como é que eu ia olhar para ele, sendo que ele poderia parecer comigo ou com o pai. Então não saberia o que fazer nessa hora, né? Aí eu deixava de lado e falava: não, eu vou ver meu filho de outro jeito e quando ele nasceu, ele parece um pouco comigo parece um pouco com o pai também, algumas coisas parece com o pai dele, mas a gente tem que entender que a gente tem que dividir. As coisas do pai a gente deixa para trás, as coisas da mãe a gente tem que ficar para gente, tá entendendo? Porque as coisas ruins a gente tem que deixar para trás.” (Samira, 1ª sessão grupal)*

*“Nossa! Eu fiquei assim, eu falei: meu Deus do Céu, e agora? Ele é... quando ele nasceu ele era a cara do pai dele, era a cara do pai dele. Na hora que eu olhei para ele, botei os olhos nele, eu fechei meus olhos e falei: meu Deus do Céu! É a cara do pai.” (Samira, 1ª sessão grupal)*

*“Esse é meu medo, sabe? De...Ai, de ela nascer, assim, na hora...como vai ser. Ô meu Deus do Céu, não quero nem pensar, sabe, nisso, de parecer (com o pai), sabe...essa questão...”*  
(Amanda, 1ª sessão grupal)

*“... Eu sonho, eu acordo assustada, eu não tenho dormido, porque... eu olho para ela e é a mesma coisa de estar vendo (ele)... Em tudo. Pé, mão, não tem o que tirar nem o que por... Me dá vontade de chorar, me dá vontade de sair correndo, dá vontade de largar ela lá e ir embora, a pior sensação do mundo.”*(Danusa, 2ª sessão grupal)

*“ Cuido dela, tem hora que eu tô bem, tem hora que assim o jeito dela estar, a posição que ela está, e tal, eu fico olhando para ela e vem tudo na minha mente e como ela lembra demais então aquilo me deixa perturbada. Assim, eu saio de mim.”* (Danusa, 2ª sessão grupal)

As participantes relataram a angústia de ver, no bebê, o pai, com intensa carga de sofrimento. A reedição da cena de violência promove uma espécie de paralisia na mãe, que interrompe os cuidados do bebê quando se vê acometida pela reexperiência de abuso sexual. Há sugestão de maior investigação do Transtorno do Estresse Pós-Traumático nas participantes, pois a sensação de pavor e inevitável medo estão presentes. Dentro de um quadro provável de alguma semelhança física, urge que o grupo terapêutico promova intencionalmente intervenções que favoreçam a elaboração emocional desta vivência.

Outro fator que produz efeitos disfuncionais no processo proximal da maternidade é a interferência excessiva das avós. Embora o microsistema casa tenha um papel decisivo na qualidade de rede de apoio social e afetiva, a centralização de atitudes referentes à criação dos netos, faz com que a mãe interprete esse auxílio como invasão e desconfiança sobre sua capacidade para maternar, conforme já apontado na primeira zona de sentido. Há, neste caso, uma disputa de papéis, que podem pôr em risco o lugar de mãe que as participantes se esforçam em exercer, tentando superar as sequelas da violência sexual que dificultam essa

vinculação com o bebê. As avós, por sua vez, acreditam que suas ações são de auxílio e que, por sua experiência, podem ensinar para as filhas a forma correta e educar.

*“... Ela já comprou até uma chupetinha, e eu já não queria chupeta, sabe?” (Amanda, 3ª sessão grupal)*

*“... Ah, se eu criasse Mário do meu jeito, Mário ia ser total diferente. Cuida bem, mas às vezes eu quero cuidar do meu jeito e não posso, não posso. Às vezes eu quero ficar o dia todo com ele. Às vezes...às vezes nem dá vontade de ir lá no curso, nem ir pro colégio, dá vontade de ficar com meu filho, sabe? Às vezes dá vontade de...de...até de parar de ir, para mim ficar com Mário. Porque às vezes dá vontade de cuidar do Mário do meu jeito.” (Samira, 3ª sessão grupal)*

Os estudos que investigam o papel das avós na criação dos netos ressaltam que embora se constituam em importante rede de apoio e provisão financeira, há de fato interferências excessivas e confusão de papéis. Fonseca (2000) demonstrou que mães adolescentes que moravam com seus pais apresentavam mais dificuldades para exercer a maternidade. As filhas permaneciam como dependentes e o bebê era assumido pelos familiares, diminuindo, assim, o seu papel de mãe e uma subordinação à "dona da casa" que acabava exercendo mais influência que elas na educação das crianças. Essa supremacia das avós na educação é corroborada por Silva e Salomão (2003), que as apontavam como mães substitutas, algumas tendendo a registrar os netos como filhos, o que intensificava o conflito de papéis. Samira ilustra esse conflito ao relatar que a mãe já havia conseguido a guarda dos outros netos enquanto ela ainda resistia a isso.

Estudos mais recentes consideram que as avós tem um papel fundamental na criação dos netos, mas que é preciso um exercício para a distinção dos papéis (Araújo & Dias, 2010; Arrais, Brasil & Pinto, 2012; Dias, Hora & Aguiar, 2010; Santos & Dias, 2008). Além da contribuição financeira, são os avós os responsáveis pela transmissão da história familiar, da

história dos pais, dos valores e afetos. Porém, o aspecto da provisão ainda é o mais enfatizado pelos próprios avós, apontando a reprodução do modelo de criação que tiveram.

*“Eu não vou dar para minha mãe. Minha guarda vai ficar comigo, porque o filho quem tem que cuidar sou eu. Minha mãe já cuidou dos meninos da Pilar (irmã). Não precisa cuidar do meu filho, deixa que eu cuido do meu filho. Quando eu chegar em casa, deixa que eu cuido. Só que ela não quer entender isso, ela quer fazer do jeito dela. Não, do meu jeito tá certo, do seu jeito tá errado ... Praticamente quem é a mãe, é ela.” (Samira, 3ª sessão grupal)*

*“É igual os meninos falou: o Mário não vai chamar você de mãe, vai chamar a minha mãe de mãe. Minha mãe de mãe vai ser lógico. Porque eu quero que ele me chame de mãe. Porque quem cuida dele direito, não, eu sei que ela cuida, eu quero cuidar mais dele do que ela.” (Samira, 3ª sessão grupal)*

Pesquisas no Brasil, desenvolvidas por Araújo e Dias (2010), mostraram que os principais motivos que levam avós a criarem netos são o abandono e negligência dos pais, seguido de gravidez na adolescência. Quando a filha reside com a mãe, ela tem o filho e continua a morar com eles, que foi o que aconteceu na maioria dos casos desse estudo. As avós relataram na pesquisa brasileira, que, com essa proximidade, flagram cenas de imaturidade e a impaciência da mãe e passam a elas próprias assumirem os cuidados. É importante salientar que há muitas variáveis envolvidas nessa relação, mas mesmo em precária condição financeira, avós não abandonam seus netos, o que evidencia a contribuição social dos mesmos e que ainda não é devidamente reconhecida.

Todos esses aspectos fazem parte de um continuum que é a construção do processo de se tornar mãe. É preciso reconhecer que, no caso das participantes deste estudo, o agravo pelas condições adversas que impediram qualquer projeto de maternidade não inviabilizou o investimento afetivo dedicado aos seus bebês. A resiliência apresentada por essas mães constitui-se em fator protetivo fundamental que pode garantir a disposição em vincular-se e,

assim, permanecer como fonte primária de estabilidade emocional dos bebês e provisão afetiva. Nos bilhetes dirigidos a seus filhos, elas não escondem a conquista diária que vem sendo proporcionada e não temem assumir sua fragilidade superada a cada dia com relação ao episódio do que foram vítimas.

*“Que ele é minha vida, ele é minha felicidade e eu quero que ele nunca esqueça tudo o que eu fiz por ele, não foi só por amor, mas sim por saber que ele veio ao mundo para me fazer feliz, né? Nossos filhos...e também que eu quero que ele seja muito feliz quando ele tiver grande, ficar muito feliz e...que eu não quero pensar em desistir dele nunca.” (bilhete dirigido ao bebê, Samira, 2ª sessão grupal)*

*“Eu nem sei o que eu diria para ela. Só se for que esse sorrisinho foi me conquistando...Eu dei para fazer biquinho, ela abre um sorrisinho, com meia boquinha... Olha que coisa gostosa! (todos sorriem). Mamãe fica apaixonada olhando uma coisinha dessas rindo. (bilhete dirigido ao bebê, Danusa, 2ª sessão grupal)*

Como se pode observar, a segunda zona de sentido enfatiza o processo proximal da maternidade, entendido pelas mães como construção diária, com obstáculos graves como a reedição do pai e a interferência excessiva das avós, mas com uma disposição em que as forças generativas encontradas por cada participante permitam reunir recursos de responsividade em si e engajar na tarefa de maternar, com abertura máxima para ser conquistada por seu bebê, interpretando a reciprocidade de seus gestos como uma resposta positiva e estimuladora aos seus cuidados e afeto. Do ponto de vista da intervenção psicológica, há uma riqueza de conteúdos a serem encarados como pistas potentes na condução de um trabalho terapêutico que privilegie o que há de saudável neste cenário rico e complexo.

**Terceira zona de sentido-O bebê é filho do monstro: como separar e superar?** O sentido subjetivo conferido pelas mães ao projeto de maternidade e de vida que precisam desenvolver forneceu os indicadores para compor essa terceira zona de sentido. Há muito o que superar para desvincular os efeitos da violência sexual sobre os projetos pessoais, que incluem a maternidade, a construção de novos relacionamentos, o empreendimento profissional e tantos outros.

Dentre os desafios que tangem a maternidade, as participantes são unânimes em apontar a maior dificuldade que encontram: separar, no plano emocional, o agressor do bebê. Conforme mencionado na zona de sentido anterior, os bebês reeditam seus pais biológicos nas características físicas e isso afeta inclusive os cuidados maternos. O desafio que elas se colocam neste processo de construir a maternidade é conseguir distinguir isso, não se deixando afetar ou encontrando recursos que as auxiliem a amenizar as reações decorrentes desta realidade, da qual não conseguem se desvincular.

*“E aí você dá de mamar e você olha para a carinha assim mais linda de mamãe, dá vontade não é de dar mamar né? Dá vontade é de enforcar, né? Mas não é ele, é ela. Não é ela que eu quero enforcar, eu quero enforcar é ele.” (Danusa, 1ª sessão grupal)*

*“A gente passou por aquele momento, mas não é aquela pessoa que tá ali.” (Danusa, 1ª sessão grupal)*

*“...É difícil. Principalmente porque às vezes eu pego o Mário , às vezes ele fica nervoso, às vezes ele fica do jeito que aquele nojento fica, ficou no dia. E às vezes eu fico meio assim parada, assim eu pego ele e fico olhando assim para a cara dele, sabe, do Mário e às vezes ele tem uma coisa assim igual do pai dele, aí eu entrego para a minha mãe e saio de perto... eu saio de perto porque se eu ficar com o Mário naquela hora, na mesma hora que eu tenho aquele negócio , sabe? Às vezes me dá vontade de explodir, sabe?”(Samira, 2ª sessão grupal)*

As consequências da associação entre o bebê e o autor da violência atingem as participantes de forma a produzir nelas a culpa pela potencial negligência que podem vir a cometer com seus filhos. Há muita dificuldade em operar essa separação em nível emocional. Embora não tenham apresentado no grupo vergonha em compartilhar a repulsa que o bebê lhes provocava em determinados momentos, a persecutoriedade com que veem seus atos as aprisiona numa ambivalência que as consome: ora se veem amando seus filhos, ora se veem odiando-os. No momento da raiva, a repulsa é incontrolável e a falta de paciência é convertida numa espécie de proteção excessiva, compensatória e hipervigilante, para que nada ocorra à criança temendo que essa acusação recaia sobre o fato de serem pouco cuidadosas.

*“Até porque, com ela às vezes eu me sinto culpada, porque às vezes, né, meu filho de dez anos, que nem agora, nesses dez dias, virou pra mim e falou: mãe você tá deixando minha irmã chorar. A menina não pode dar um gemido que ele berra. Mãe, você tá deixando... Eu fico me perguntando: será que eu tô deixando ela chorar muito? Preocupada com ela mas ao mesmo tempo com repulsa, de pegar ela, porque lembra aqueles momentos, tem hora que eu já olho para ela com olhar de mais amor, de mais carinho”. (Danusa, 1ª sessão grupal)*

*“Às vezes eu fico até meio, até com meu pai, com minha mãe, eu fico prestando atenção. Às vezes eu to lavando louça, minha mãe tá botando ele para dormir, ele chora para dormir, né? Aí às vezes eu fico assim, de olho assim, entendeu, pra não acontecer nada com ele porque se eu deixar alguma coisa acontecer com ele, a culpa vai ser minha e eu não quero ter culpa de nada, tá entendendo?” (Samira, 2ª sessão grupal)*

*“Eu fico porque eu tenho medo dela golpar, porque ela tá com muito refluxo e o refluxo dela é como se fosse vômito. A quantidade de leite que ela ingere é praticamente a quantidade que ela bota para fora... Eu fico vigiando o tempo todo, porque eu fico com medo de deixar ela deitada, regurgitar e eu não ver.”(Danusa, 2ª sessão grupal)*

*“Manchinha no corpo, ou então alguma coisa na boca, um machucado. Porque toda vez quando chega lá em casa eu vejo tudo no Mário. Quando chega lá em casa eu vejo tudo. Eu*

*pego ele, eu pego ele, tiro a roupa dele todinha, quando eu vou trocar ele de fralda, troco ele, vejo se tá tudo certo, se não tá, quando eu vejo machucado aqui na testa dele eu pergunto que que aconteceu. Um dia o Joel( sobrinho) me falou que a minha mãe deixou o menino bater a cabeça na parede e eu fiquei tinindo de raiva, porque eu cuido demais dele, sabe? (Samira, 3ª sessão grupal)*

*“Eu não queria de jeito nenhum, não queria, não queria, não queria. Agora como ontem, né, eu fico na intenção de proteger de tudo né, porque, com medo... dele pegar ela dele fazer uma maldade com ela, assim então, eu vi que, sabe, despertou em mim um lado mãe, um amor por ela que eu não tinha.” (Danusa, 2ª sessão grupal)*

*“... Porque cada vez mais a gente tenta proteger nosso filho né, seja de tudo, né, seja fora dentro. A gente tenta proteger ele até nas pessoas que ele fica no colo, eu presto atenção no que está acontecendo, se tá fazendo alguma coisa com ele ou não, tá entendendo?” (Samira, 2ª sessão grupal)*

Diante desse dilema entre ver o bebê e seu agressor, as mães relataram buscar recursos e fazer uso de diferentes estratégias de superação. As participantes mencionaram aspectos ligados à religiosidade e espiritualidade como um auxílio nos momentos de desespero.

*“E sabe também uma coisa que me ajudou muito, assim, que me é...foi a questão da religião, acho que me ajudou muito mesmo... É assim...porque todos da...todos não, para bem dizer, minha mãe e algumas partes assim da minha família, nós somos espíritas...a gente gosta muito...nos ajudou muito, assim sabe, a gente...assim, algumas coisas que a religião num...acaba tendo explicação, isso confortou muito nessa hora.” (Amanda, 3ª sessão grupal)*

*“É um grupo de oração, eu ia todo dia, aí minha mãe não deixou mais eu ir e aí veio essas coisas ruins para mim.” (Samira, 3ª sessão grupal)*

*“Quando vinha essa tristeza eu pensava primeiramente em Deus, porque Ele que dá ajuda para você, Ele que dá sabedoria, você tem que pedir muita sabedoria para Ele, porque se você ficar nessa tristeza, nessa solidão, não é só você que vai sentir, é sua filha que tá aí. Ela*

*também sente. Tudo que você sente, ela sente, tando dentro de você ou não. Então você não tem que pensar se é...foi feito, foi, mas tenta esquecer um pouco, vai curtir sua filha, não fica desse jeito.” (Samira, 1ª sessão grupal)*

*“É porque... é como assim, a gente acredita em reencarnações, sabe, essas coisas, que... nada assim é por acaso, entende? Tudo tem um porque, eu eu ainda vou ter a oportunidade de saber porque isso aconteceu comigo, sabe? É questão da religião assim, minha mãe fala que eu sou muito assim para a religião, sabe?(Amanda, 3ª sessão grupal)*

*Samira: Aí eu tenho que superar porque se eu não superar, eu , eu te falo que eu sou capaz de fazer uma besteira comigo. Tanto que na hora que quando eu vi o cinto do meu pai dentro do banheiro, eu senti vontade de pegar botar aquela fivela, aquele coisinha assim, e...pegar...pronto acabar.*

*Mediadora: E o que fez você não fazer ?*

*Samira: Porque eu pensei no Mário na hora. Porque o Mário tava lá na hora que eu pensei nisso e eu ouvi a voz dele. E aquilo me fez pensar e outra, ele tava me atentando. Ele me atentou o dia todinho, ele me atentou. Porque eu tava só pensando em besteira, besteira, besteira e acabar logo com isso. Só que Deus foi mais... mais forte e me deu mais, me fez ficar mais forte e não fazer o que eu queria fazer. (Samira, 3ª sessão grupal)*

A rede de apoio social e afetiva também foi indicada pelas participantes como importantes na superação dos momentos mais difíceis.

*“Eu deixo primeiro passar essa parte, eu vou...tem vezes que eu entrego para minha mãe assim, aí vem esse negócio, eu entrego para minha mãe aí eu vou lá fora, pego um ar, aí fico olhando para cima, para as nuvens, como se chama...as paisagens, aí depois eu vou, eu pego ele, aí eu brinco de novo com ele.” (Samira, 2ª sessão grupal)*

*“Isso aqui me lembra quando eu e Rui (namorado) a gente foi para a festa da Luísa (amiga da mãe dona da casa onde moram), ela tá completando dia 3 agora. E a gente chegou assim,*

*todos...olhava daquele jeito...(risos)... Os que já me conheciam, entendeu, ficaram espantados. Algumas pessoas que já tinha conhecido, entendeu, antes...você, eu não acredito que você está grávida... Tá de quantos meses? Aí depois que falava os meses aí que ficava assustados mesmo, né? E foi mesmo assim, né, a festa foi a noite, né, e a gente chegou de mão dada, aí falou... Você não acredita, ele falava bem assim: eu sou o pai, eu não sei onde eu colocava a minha cara, eu não sabia o que fazer, sabe, e ele falando lá, como se fosse o pai mesmo.(risos). Eu fiquei muito assim... Eu não desmenti não, eu fiquei calada, não sabia o que fazer, não sabia, eu não sabia como reagir diante daquela situação, ele falando tudo aquilo, entende, e conversando com os rapazes lá e falando... eu fiquei assim... Não sei como eu fiquei, eu coloquei a mão assim na cabeça e fiquei assim olhando para ele. Porque, sei lá, ele tomar uma atitude dessa, sabe, falar assim...” (Amanda, 3ª sessão grupal)*

*“Eu sinto muito.. de noite eu sinto muita solidão. Quando minha irmã sentia medo, sabe o que ela fazia? Samira vem dormir comigo. E eu dormia abraçada com ela, né? Então essas partes assim, de ficar sozinha, tá passando por isso que eu tô passando, isso dói demais, eu fico pensando na minha irmã, na casa da minha irmã.” (Samira, 3ª sessão grupal)*

Embora as avós sejam muito significativas na rede social e afetiva das participantes, a interferência na vida afetiva das filhas também se constitui motivo de críticas e desavenças. Há variações na forma: Samira sofre proibições, Amanda recebe conselhos, advertências e orientações. Entretanto, é bem notável essa interferência no projeto de vida, sobretudo nas expectativas de novas configurações familiares tencionadas pelas jovens. As avós, que evitam tratar do tema da violência sexual entendem que podem estar protegendo as filhas de novas investidas. Por também elas terem sofrido muito com a experiência, creem que adiar este projeto será benéfico para todos, pois temem novos vínculos afetivos e pensam que há outras necessidades pessoais a serem realizadas antes de um novo relacionamento.

*“Pior que esse pensamento de morar junto minha mãe...minha mãe é meio contra isso, sabe? De jeito nenhum dona Amanda, você pensa primeiro. Não, não que ela...ela fala assim: não,*

*pode tirando o cavalinho da chuva, você primeiro pensa nos seus estudos, depois.... Eu não vou empatar sua vida, não! Eu não tô aqui para empatar sua vida, você toma a atitude que for, mas eu acho você muito nova. Você já parou para imaginar se você for morar com ele, qual vai ser sua rotina? Filho, casa, ainda mais se...estudo, né? Se der, ainda tem isso, né? Então pelo menos agora, eu tô te ajudando. Ela fala assim: tô aqui, tô te ajudando então aproveita, aproveita esse tempinho mais para namorar, e tudo mais, depois vocês pensam nisso, sei lá, que que ele quer com você. Mas ele é muito assim.” (Amanda, 3ª sessão grupal)*

*“Não sei, porque ...quando eu tô gostando de alguém ou alguém tá gostando de mim, minha mãe ou meu pai faz questão de afastar essas pessoas de mim. Igual afastaram aquela pessoa que eu te falei, o Júlio. Então, me afastou muito. Tanto me afastou que eu to aí com meu filho. Se ele não tivesse com a outra, ele taria comigo, tá entendendo? Se ela não tivesse afastado tanto, a pessoa que eu gosto, a pessoa que...que cuidou de mim quando eu tava lá na casa dele. Eu passei por dificuldades dentro da casa dele? Passei. Mas eu sei que isso foi uma experiência para mim. ... A gente não só ficava, a gente namorava também. Às vezes a gente deixava de ficar para namorar, tá entendendo? Às vezes a gente separava depois voltava. E agora...a gente não tem nada. As pessoas hoje em dia estão se afastando de mim, eu sinto isso. Porque dá...essa é minha revolta, você tá entendendo?” (Samira, 3ª sessão grupal)*

*“Minha mãe foi tomar satisfações. Eu lembro que foi isso assim. Aí os dois conversaram, os dois conversaram, minha mãe ficou meio assim...em relação se ele ia compreender tudo isso, ia começar a passar, né, porque foi tudo assim ó, sabe, mas eu lembro que conversaram. Minha mãe toda vez que ele ia lá me ver, ainda não tinha aquele negócio assim, a gente sabia o que tava acontecendo entre a gente, sabe, a gente não sabia. Eu não tinha certeza que eu tava grávida, tinha isso, que na minha cabeça eu não tava. Como eu vou falar para esse menino? O que tu vai falar o que para ele? Mas ele compreendeu assim, de uma maneira a gravidez, mas minha mãe, toda vez que ele ia lá, minha mãe conversava. Olha, ela dizia para ele, ela não tá passando por uma fase fácil, é bastante difícil. Ainda tá meio assim...” (Amanda, 3ª sessão grupal)*

Dentre as superações apontadas como necessárias está a de viver experiências pessoais exitosas. Mas os projetos se diferem: Amanda pensa, mesmo com cautela, em empreender um novo relacionamento, se ver como namorada de alguém de sua faixa etária parece libertá-la da amarra de um abuso sexual incestuoso crônico, ainda que o segredo esteja presente de forma tácita nessa nova relação. Samira recusa-se a incluir casamento em seu projeto, se diz com experiência negativa, mas projeta no filho sua felicidade, inclusive desejando-lhe a construção de uma família. Danusa ainda se limita à sobrevivência dos riscos que seu algoz lhe impõe, pensando em como agir para sua proteção e de seus filhos, que precisa abrigar e criar.

*“Mais do que feliz, você nem imagina o que aquele garoto é na minha vida. É muito especial para mim. Tipo assim. Eu sei que ele sabe, ele tá me fazendo feliz, ela até já me falou né? Tá te fazendo feliz, então pensa nisso. É ... construir uma família... vai, isso vai se concretizando aos poucos, sabe, não precisa ser assim: vou ter a menina e a gente vai morar junto, sabe? Não, isso também vai ser bom porque ele vai me conhecer mais, sabe, também eu sei que ele ainda tem uma dúvida, assim, como essa gravidez. Ah, ela tá grávida. É, vamos ver depois, entende? Por mais que eu tenha, a gente tenha conversado muito sobre isso, mas depois vai ser melhor, que a gente se conhecer, vai indo, a cada dia a gente vai se conhecendo um pouco.” (Amanda, 3ª sessão grupal)*

*“É porque eu quero que ele seja mais além do que eu, entendeu? Quero que ele seja muito feliz. Que ele conheça a pessoa certa, quero isso, que case, que tenha os filhos dele e que possa ser mais além do que eu, tá entendendo? Eu quero que ele possa construir tudo que ele quer. Eu sei que eu vou conseguir também mas eu quero que ele consiga mais do que eu.” (Samira, 3ª sessão grupal)*

Os desafios e sequelas da violência sexual perseguem a maternidade de forma ameaçadora, porém as mães apontaram estar atentas às possibilidades que a cultura e o ambiente oferecem para fortalecê-las e auxiliá-las a descobrir recursos para minimizar os efeitos adversos que essa experiência dolorosa promoveu. Não há dúvidas de que os contextos

nas quais estão inseridas permitem a transformação necessária para uma vivência possível da maternidade dentro de uma personalização de estratégias que contribuam para um processo saudável e consciente que, de forma madura, permita que esta transição ecológica propicie desenvolvimento para mãe e para o bebê.

Compondo a terceira zona de sentido, inclui-se ainda os indicadores relativos à experiência grupal, vivenciada pelas participantes, como um recurso que auxilia na superação. Se pudessem nominar o processo grupal, ele seria identificado por uma frase do tipo “Você já passou pelo que passei? Então é possível compartilhar dores e progressos”.

Como não se tem uma cultura de cuidado psicológico, ao serem convidadas a participar de um grupo, não houve uma adesão imediata. Mas o que se obteve como processo foi significativo quanto ao papel do grupo no acolhimento dos sentimentos e na importância da verbalização da violência para um grupo capaz de compreender seu significado.

*“E às vezes quando eu falo eu me sinto assim, melhor, por mais que aquilo me doa, em lembrar em tocar no assunto, eu me sinto mais leve, tipo assim, eu tô dividindo minha dor e eu sei que é uma dor que é só minha mas eu tô falando dela e eu tô me sentindo mais leve. Assim, comigo mesma eu me sinto bem melhor, eu me sinto mais leve, eu fico mais tranquila”*  
(Danusa, 1ª sessão grupal)

*“...Quando vocês ajudam a gente é como se fosse um alívio, né, pra gente tá falando tudo que tá passando, não só na relação sobre o estupro, mas também dentro de casa, fora de casa”.*  
(Samira, 1ª sessão grupal)

*“Eu gostei muito. Foi bom falar, foi bom conhecer histórias diferentes.”* (Danusa, 1ª sessão grupal)

De acordo com Lopes de Oliveira (2006), a subjetividade se organiza e se traduz em narrativas, compreendendo-se que a linguagem tem um papel essencial como expressão da identidade e como constitutiva da experiência que se tem no mundo. A história contada por

uma pessoa reflete uma prática social e uma atividade auto-epistêmica. As participantes revelavam-se ao grupo, fazendo o difícil exercício de tornar pública a sua experiência privada, trazendo em sua narrativa valores e ideologias presentes no contexto sociocultural. Outro aspecto apontado pela autora identificado nas verbalizações é o reconhecimento de si, em sua narrativa, porém numa perspectiva transformadora, na qual estabelece novas significações e posicionamentos.

Yalom (2005), ao estudar fatores terapêuticos presentes no grupo, aponta a catarse, entendida neste contexto como expressão emocional que habilita o membro do grupo a compartilhar seus sentimentos de forma a libertar-se de algo que o incomoda. Como também há manifestação de acolhimento pelos demais, a participação no grupo passa a ser vista como benefício não só pelo apoio recebido, mas também pelo apoio oferecido, isto é, o membro do grupo entende que também pode ajudar o outro a sentir que tenha algo de valor para oferecer.

*“Foi ótimo, você não sabe o quanto você me ajudou, não imagina.(Amanda, 3ª sessão grupal)*

*“Bom, importante, foi importante para mim, não só para mim como para o Mário também. É...o que eu sempre falo é agradecer, somente, a gente tem que fazer é agradecer ela porque se não fosse ela e e outras pessoas que botasse na nossa cabeça para a gente ter mais paciência, mais cuidado, fora as pessoas que colocavam farofa na cabeça da gente... (Samira, 3ª sessão grupal)*

De acordo com Porto e Bucher-Maluske (2012), ainda é incipiente no país o atendimento psicológico a mulheres vítimas de violência. Segundo as autoras, há experiências grupais no Norte, como Rodas de Conversas e também em São Paulo. Entretanto essas atuações merecem ser melhor avaliadas, por apresentarem ações contraditórias, limitando-se ao empoderamento feminino, como recurso suficiente para mudar suas realidades, e encaminhamentos a serviços especializados que se ocupariam de forma individualizada sobre a subjetividade feminina conscientizando-se sobre a opressão sofrida. Com relação à

gestação, há grupos de Pré-Natal Psicológico, que tencionam a construção de projetos de maternidade avaliados por Arrais, Cabral e Martins (2012), nos quais se observam vantagens no trabalho preventivo envolvendo questões psicológicas que emergem no ciclo gravídico puerperal. No estudo em questão, o pré-natal psicológico configurou-se em importante espaço de escuta e troca de experiências com a mediação do psicólogo. Embora não se tenha encontrado na literatura grupos de grávidas e puérperas, cujas gestações decorreram de violência sexual, o compartilhamento de informações e o aconselhamento direto, provido pelas experiências também encontra lugar nas intervenções de cunho psicoeducativo, empreendidas por seus membros.

*“Ela, ela, quando não tiver mais leite você ó, deixa te mostrar. Não tem esse bico do peito? Quando não tiver aí você primeiro faz a massagem, bem feita a massagem e aí você pega assim o bico do peito e vai apertando assim. Vai apertando que vai saindo leite.”(Samira, 2ª sessão grupal)*

*“Pois, é... se não tiver dando certo de você estar dando mamar para ela assim. É igual eu, não tava dando certo de eu dar mamar para o Mário sentada assim, né, do jeito que você tá, porque ele se engasgava muito e aí o que ela falou? Dá mamar para ele sentado na sua perna. E eu dava sentado na minha perna e ele mamava tudo tudo, mesmo que não tinha mais nada eu ia lá no final mas, sabe, aí eu fazia massagem..”(Samira, 2ª sessão grupal)*

*“Ah, a médica ia te ajudar muito, porque quando eu comecei a fazer o que a médica me falou, ele não tá mais engasgando, ele não tá mais, é...ficando do jeito que ele ficava antes. No dia que ele se engasgou aqui, a Silvia (psicóloga) viu o meu desespero, nossa, fiquei desesperada, sabe, por quê? Porque dependendo do jeito que ele tiver pode também ficar preso aqui, tá entendendo? Pode ficar sem ar... (né mamãe, né titia – infantiliza) (Samira, 2ª sessão grupal)*

*“Tenha fé, cuide bem dos seus filhos, continue cuidando bem dela e não deixa isso atingir entre você e ela não, porque é aquela coisa ali vai acabar, tá entendendo? Uma hora vai ter que...tá entendendo, pegar o rumo dele e parar de te perturbar, seja de um jeito ou outro, né minha flor, né minha gotosa?” (Samira, 2ª sessão grupal)*

*“Eu me botar...eu vou me botar no seu lugar, eu entendo você só que, se fosse eu, eu não faria isso. Protegia mais, sabe por que? Deixa ele ficar com mais meses, não é? Porque a menina vai ser recente, vai nascer, vai precisar de cuidados especiais e tudo tá entendendo? ( Samira, 3ª sessão grupal)*

*Samira: Eu posso te dar um conselho?*

*Amanda: Ahham.*

*Samira: Deixar assim do jeito que você falou acho que não é bom, não... Deixar a neném no berçário, essas coisas assim..Sabe por que? É igual eu acabei de te falar. Tem pessoas lá, que ela não conhece. Ela pode muito bem...a neném só vai chorar depois vai calar, pode ... dar tapa na menina, pode...( 3ª sessão grupal)*

Seriam necessários estudos futuros direcionados à avaliação da eficácia dos grupos realizados na saúde pública bem como uma leitura sobre a atuação dos profissionais que os conduzem, com intuito de basear novas iniciativas e promover impactos nas políticas públicas que visam a garantir o bem-estar desse público. De acordo com Bandeira e Almeida (2008), a construção de políticas e ações voltadas para equipes que atendem mulheres vítimas de violência deve estar baseada no acolhimento e cuidado e deve se comprometer com a perspectiva de gênero que atravessa esse fenômeno de forma indiscutível e complexa. Isso requer uma reflexão e atuação multidisciplinar que seja capaz de revisar preconceitos e estereótipos construídos ao longo do tempo na estrutura patriarcal dominante, que estão presentes nas ações e concepções dos agentes públicos que atendem as mulheres vítimas de

violência e que norteiam a perspectiva biomédica, que o sistema de saúde ainda precisa superar e avançar.

### Considerações Finais

Para concluir este trabalho, é preciso remeter-se às questões iniciais apresentadas em sua proposta. Chegamos ao fim, apenas da redação, mas há infindáveis aspectos gerados pela pesquisa, que talvez não se esgotem nunca. Porém, faz-se necessário um balanço do que nos coube neste limitado tempo e espaço. Corroborando nossas hipóteses, o campo da violência sexual e da gestação dela decorrente é permeado pelo secretismo e as dificuldades da inserção de investigações científicas neste cenário demandam um esforço hercúleo de todos os envolvidos. Nos casos em que a violência ocorre na família, contagiados pela construção cultural que reza pela pseudointegridade da família, a “Síndrome do Segredo” é sentida como forma perversa de preservação da inviolabilidade, pelo mecanismo de silenciar a vítima, fazendo uso de ameaças e chantagens tácitas ou explícitas. Estes fatores, em nosso estudo, também se mostraram presentes na violência extrafamiliar. Isso dificulta ainda mais o acesso do pesquisador. Há temor em participar, o que aparece nas ausências e protelações de prazos para entrevistas e grupos. Ainda assim, as participantes driblaram a rejeição inicial e se dispuseram a compartilhar seus sofrimentos apesar de toda dificuldade que isso traz até hoje.

A análise dentro de uma perspectiva desenvolvimentista sistêmica, mais precisamente a opção teórica pela abordagem bioecológica como fio condutor da análise, permitiu descentrar de qualquer causalidade determinista e possibilitou a compreensão da complexidade que envolve essa realidade tão duramente presente na vida das participantes, mas tão desejada de ser enfrentada por elas de forma mais saudável. A adoção de um modelo teórico mais abrangente, que acredita nas transições ecológicas como forças propulsoras de desenvolvimento, encontra muita esperança na intervenção psicológica. Conseguir compreender a história de cada ser em desenvolvimento a partir da sua inserção nos

contextos, do tempo de suas mudanças, dos processos proximais que empreende e de suas características enquanto ser ativo (PPCT) configurou-se em um norteador da intervenção nos grupos e nas propostas que se seguem para estudos futuros. Sem dúvida, um fenômeno complexo como o que foi objeto de estudo desta investigação mereceria um escopo teórico que problematizasse, mas que também provesse a esperança, que mobilizasse esforços para a superação. Esses recursos se encontram não só nos seres pesquisados e vitimados, mas também nos ricos processos que vivenciam e nos diversos sistemas em que estão inseridos.

A proposta da pesquisa-ação também contribuiu sobremaneira para a atenção aos conteúdos demandados pelas grávidas e puérperas e que foram imprescindíveis para o desenho de uma possível atuação com este público. Dispositivos de garantia de direitos acionados por elas ou mesmo desconhecidos serviram de alerta para que o pesquisador responsável e comprometido com o sofrimento apontado insira, na forma de intervenção psicoeducativa, orientações e esclarecimentos sobre aspectos presentes nas políticas públicas ignoradas ou mesmo subutilizados pelas pessoas que sofrem violações. O benefício em participar dos grupos, relatado pelas participantes, ainda que não tenha sido objeto desta investigação, também sinaliza a importância da pesquisa-ação como estratégia que viabiliza mudanças em pleno processo.

A pesquisa de cunho ecológico propicia sempre que o pesquisador seja transformado. Neste trabalho isso ocorreu de forma evidente. As mobilizações emocionais presentes desde a etapa de familiarização do campo, intensificada na fase da realização de entrevistas e condução dos grupos promoveu transformações muito salutares na pesquisadora. Pela formação generalista que já descrevi, percebi os benefícios de ter transitado em tantas áreas, o que me permitiu um olhar mais complexo, aberto a intervenções mais criativas e reflexivas. Porém, rapidamente me senti convocada a uma contribuição para a transformação do

macrossistema e por ter acesso e trânsito na saúde pública, consegui uma inserção imediata nos programas de capacitação junto aos núcleos responsáveis pelo atendimento a vítimas de violência e já agendamos a multiplicação imediata para a capacitação dos profissionais que atuam no programa, instituindo um atendimento permanente às grávidas e puérperas que tiveram sua gestação decorrente de violência sexual. O trabalho contará com uma prática dos grupos, sendo supervisionada pela pesquisadora, em diferentes regionais, a partir do segundo semestre de 2013 e está sendo proposto e apoiado por uma articulação intersetorial da Secretaria de Saúde local. É um enorme desafio, mas creio que o compromisso ético com as mulheres e adolescentes não deixará que seja visto como tarefa, mas como missão de um pesquisador ecológico. As transformações não param por aí. Como docente da UCB, a pesquisa viabilizou, na esfera acadêmica, a inclusão de produções científicas atualizadas que avançam no conhecimento da intervenção junto a este público. Atuando diretamente na formação de futuros profissionais, sinto-me privilegiada de ter a oportunidade de sensibilizá-los para o compromisso social da profissão com essas populações vulneráveis.

Pode-se avaliar que a pesquisa, apesar de objetivos audaciosos (mais precisamente avaliados enquanto tal, diante da dificuldade de viabilizar sua proposta) chegou ao fim alcançando o que se propôs. O objeto de estudo pôde ser delimitado e conseguiu manter-se fiel ao fenômeno da gravidez decorrente de violência sexual, o que favoreceu o alcance dos objetivos específicos tencionados, aos quais passamos a comentar:

- a) Investigar os elementos de significação presentes na gestação foi de notória contribuição para a compreensão da maternagem como um processo em construção, permeado de desafios, mas também de recursos de enfrentamento presentes nas próprias participantes e em suas redes. A riqueza com que abordaram significados culturais da maternidade e também sentidos subjetivos construídos a partir de suas

vivências, mesmo diante de toda a dor de reviver ao partilhar, seja nos grupos ou nas entrevistas, permitiram atuar como indicadores importantes na formulação das zonas de sentidos, como a separação emocional do agressor reeditado na imagem do bebê e mesmo as superações diárias para dispensar cuidados necessários aos filhos e conseguir atingir um projeto de maternidade. A análise bioecológica dos processos proximais empreendidos pelas mães para atingirem esse papel que lhe foi imposto pela violência, e não escolhido, só foi possível diante das informações preciosas que apontaram com vistas à busca de fatores de proteção que minimizem os efeitos traumáticos do que sofreram.

- b) Os recursos pessoais investigados como objetivos específicos foram considerados, no estudo, como dispositivos para combater a revitimização. Esses recursos puderam ser sinalizados ao longo da pesquisa. Alcançou-se assim, um amplo olhar sobre a importância da rede de apoio social e afetiva e a necessidade de se eleger “outros sociais significativos” dentro dos sistemas nos quais estão inseridas as grávidas e puérperas como agentes potencializadores de seus recursos saudáveis ou em fase de superação. As disposições, recursos biopsicológicos e demandas, características da pessoa em desenvolvimento foram detecções importantes no estudo, porém a importância dos processos proximais foram decisivos para dar visibilidade a uma conquista paulatina e não sem dificuldades, com efeitos de disfunção sendo manejados e efeitos de competência sendo perseguidos. Isso retira a visão patriarcal de todo determinismo de gênero, enfraquece as teorias que preconizam o instinto materno e desculpabiliza as participantes sobre sua atuação como mães.
- c) Um dos objetivos específicos tratava da proposição de intervenção grupal como forma de atenuar os efeitos traumáticos. Conforme já apontado na zona de sentido, este

objetivo concretizou-se embora tenha apontado muitas necessidades de aprofundamento a partir do contato com conteúdos demandados pelas participantes que congregam desde orientações práticas sobre a maternagem até elaborações emocionais que requerem muito investimento psíquico referentes aos efeitos nefastos da violência sexual sobre o processo de maternidade em construção.

Este último objetivo articula-se com a tese defendida de que o grupo é possível como espaço coletivo e que pode apresentar uma atuação na qualidade de fator de proteção. Os resultados foram coerentes com a visão bioecológica que considera fatores de proteção os recursos e características pessoais capazes de atuar como moderadores dos efeitos ou impactos negativos no desenvolvimento, dentre os quais figuram os dispositivos encontrados na rede de apoio social e afetiva (Maia & Williams, 2005; Mayer & Koller, 2012). O grupo oferecido pelo microssistema que representa o serviço de atendimento às vítimas de violência na rede de saúde pública apareceu no relato das participantes como um importante espaço para compartilhar sofrimentos e aprender com o outro. Na condução do grupo, foram enfatizadas as respostas adaptativas que as participantes conseguiram apresentar em seus quadros de risco e estresse, abordando o processo de resiliência embrionariamente presente em todas as histórias.

Ao contrário de qualquer determinismo, a leitura de gênero permitiu que fossem questionados criticamente os modelos patriarcais que difundem o papel materno estereotipado e assim, todos os cuidados foram tomados para que a resposta adaptativa não fosse equivocadamente interpretada como assujeitamento a uma normatividade imposta culturalmente no campo da gestação e maternidade. Finalmente pode-se dizer que os grupos não tiveram a intenção de ser avaliados, o que sugere-se como estudo futuro. Porém, a realização do grupo permitiu que uma iniciativa rara e audaciosa no campo da saúde pública

fosse viabilizada e fornecesse uma série de contribuições para este campo complexo. Contribuições não no sentido restrito do auxílio prestado como campo dialógico de partilha de experiências e construção coletiva de ressignificações, mas sobretudo, um espaço gerador de novas questões e desafios a serem investigados, respondidos e sistematizados pelo pesquisador psicólogo com vistas a promoção de saúde, prevenção dos agravos e transformação do macrossistema com a inclusão de possibilidades interventivas e linhas de cuidado a essa população existente, incontestavelmente vulnerável e, muitas vezes, esquecida.

Não há como finalizar um trabalho desta natureza sem enumerar as limitações encontradas para realizá-lo. As dificuldades foram incontestáveis em todo o processo e, embora não tire o mérito da produção científica, merecem ser partilhadas com o leitor. Para um tom mais didático, as considerações serão apresentadas na forma de limitações conceituais e metodológicas, estudos futuros e relevância social e científica.

No que tange aos aspectos conceituais, os estudos em gravidez decorrente de violência sexual são quase inexistentes em nossa realidade. A violência é um tema que tem encontrado crescente mobilização no cenário científico, porém ainda carece de consistência a ser conquistada por trabalhos empíricos que promovam o avanço das ideias. A pesquisa permitiu traçar o estado da arte atual, incluindo temas imprescindíveis à compreensão ampliada de seu objeto como a perspectiva do desenvolvimento no contexto, por meio da abordagem bioecológica e a adoção de um referencial de gênero. Optar claramente por teorias e autores esclarece a postura epistemológica que será fio condutor do trabalho, entretanto pode apresentar vieses interpretativos, que constituem-se também limitações.

Quanto às limitações metodológicas, essas merecem uma atenção especial neste estudo. O desenho metodológico inicial exigiu reformulações constantes. O pesquisador precisou flexibilizar a proposta diante de tantas recusas de participação, protelações e

desmarcações sucessivas de entrevistas, ausências nos grupos, solicitações de adiamento, evasões. O secretismo que envolve o tema, o pavor de se expor e sofrer retaliações, a falta de uma cultura que privilegie o cuidado e tantos outros fatores foram presentes durante todo o processo, confirmando o difícil desvelamento da dinâmica que o objeto de estudo requeria. As corajosas participantes que permitiram compartilhar suas histórias também não esconderam a mobilização emocional provocada. A cada revelação, ainda que consentida e até desejada, era preciso cautelosamente verificar a possibilidade do próximo passo. A repercussão sobre a pesquisadora das indiossincrasias observadas, somada à constante necessidade de avaliar cada etapa e interpretar, partilhar em supervisão e conduzir o processo também representou um desafio que não deve ser livre de críticas. O fato de ser servidora da saúde pública e estar na qualidade de investigadora precisa ser sinalizado. É inegável o benefício de familiarização com o público-alvo, mas os impactos gerados por papéis difusos e sobrepostos devem ser também considerados.

Inserir-se, de forma comprometida, nos contextos em que as participantes estavam, proporcionou à pesquisadora um ganho ímpar, pois foram gerados processos proximais que lhe permitiram ver o seu próprio desenvolvimento alterado. Essa conceituação ampliada de processos proximais, que extrapolam o foco da investigação para incluir também a equipe de pesquisa é defendida como proposta metodológica, denominando-se Inserção Ecológica, idealizada por Ceconnello e Koller (2003). Pratti, Couto, Moura, Polleto e Koller (2008) apontam que, na Inserção Ecológica, o pesquisador é tão valorizado quanto o participante, pois cada um tem seus processos de interação modificados, e a reciprocidade da equipe inserida permite uma compreensão mais complexa dos resultados. Neste caso, embora não tenhamos atendido todos critérios necessários ao método da Inserção Ecológica, vários aspectos se mostraram presentes ao longo da pesquisa, como o período da vinculação, a

diversidade dos recursos, a participação em várias atividades além da coleta de dados, as devoluções informais ao longo do processo e a impressão dos participantes sobre a pesquisa enquanto ela se dava. Dentre as constatações mais marcantes pode-se citar as modificações desenvolvimentais testemunhadas pela pesquisadora em seu próprio percurso, o que ressalta a competência do modelo bioecológico para investigações desta natureza.

Uma outra limitação de caráter metodológico foi a validade ecológica do estudo em questão. Bronfenbrenner (1979/1996) defendia que a validade ecológica era obtida considerando-se como a situação de pesquisa foi percebida pelos participantes do estudo. Segundo este autor, a validade ecológica é um ideal a ser buscado mas nunca atingido, pois a acurácia da interpretação do campo é impossível de ser atingida, embora deva ser meta dos pesquisadores. O fato de a pesquisadora conduzir o estudo sem uma equipe limitou a discussão dos sentimentos, percepções e interpretações. As trocas com as participantes sobre as impressões foram oportunizadas dentro das possibilidades limitadas. A supervisão e permanente capacitação da pesquisadora foi realizada durante todo o processo, mas a possibilidade de interpretações equivocadas esteve presente e deve ser assumida como limitação, diante da impossibilidade de introduzir no serviço outros investigadores, que não seriam autorizados por uma questão estrutural da instituição. Os demais integrantes do programa estiveram nesse lugar de troca e compartilhamento, abertos à discussão das vivências, porém sem a participação direta no grupo, o que compromete a interpretação e correção de distorções interpretativas que poderiam ser cometidas pela pesquisadora.

Independentemente das limitações citadas, a relevância social e científica do estudo são reconhecidas e passamos a descrevê-las. O mérito de um estudo transformador, de caráter inovador no que tange ao fenômeno pesquisado traz possibilidades práticas de transformações imediatas. A primeira repercussão é a proposição de grupos que envolvam mulheres que

tenham suas gestações decorrentes de violência sexual sendo atendidas sistematicamente na rede de serviços de saúde pública do DF. As usuárias desconhecem o que as políticas públicas preveem quanto ao cuidado e se tornam passivas na cobrança de seus direitos. O controle social não se estabelece por completo desconhecimento e ausência de uma cultura de cuidado. Os profissionais de saúde entendem que podem fazer algo, mas sentem-se paralisados diante do sofrimento para o qual não construíram expertise para lidar. A presente investigação pretende uma mudança no macrossistema. Iniciará com a capacitação dos profissionais que podem desenvolver grupos para esta população em suas unidades e, a partir dos conteúdos apontados neste trabalho, passarão a integrar uma construção metodológica integrada destes grupos. Após dar início a essa prática, a troca entre profissionais está prevista e haverá acompanhamento por supervisão quinzenal. A ideia é, em curto espaço de tempo, após a realização de grupos-piloto, instituir esta modalidade no portfólio de serviços institucionais, incluída sistematicamente como parte da linha de cuidado às vítimas de violência sexual.

A relevância científica também é notada pela contribuição em duas instâncias: a inovação de construtos articulados entre si (novos métodos e teorias) e a interface de áreas de atuação. A possibilidade de realizar um trabalho que soma perspectivas do Desenvolvimento, Saúde e Clínica representa uma oportunidade de diálogo interdisciplinar que enriquece a compreensão do fenômeno estudado. A leitura bioecológica inovadora, a inclusão da perspectiva de gênero, a presença da epistemologia qualitativa e a pesquisa-ação ganham espaço no estudo apontando suas potencialidades para o tratamento das informações com a complexidade que merece, distanciando-se de qualquer determinismo. Ainda que com as limitações já apontadas, o exercício da interlocução constante entre as bases teóricas e metodológicas pode estimular a visão ampliada de pesquisadores na concepção e delineamento de seus objetos de investigação.

Conscientes de que a presente investigação, ao ser concluída, foi capaz de gerar uma série de novas possibilidades de pesquisa, passamos a enumerar os estudos futuros indicados. Não foi objeto de estudo a avaliação da eficácia de grupos terapêuticos na construção da maternidade decorrente de violência sexual, entretanto, as participantes fazem informalmente menção a esse fato. Para tanto, seriam necessários estudos de follow up que se detivessem sobre esse tema, como contribuição à metodologia de grupos a ser sistematizada. Outro estudo proposto é o acompanhamento dos bebês em delineamento transversal ou longitudinal, percebendo as peculiaridades desenvolvimentais e sobretudo as demandas da parentalidade manifestadas ao longo de seu desenvolvimento. Pesquisar a atuação materna neste contexto é outro tema que se constitui relevante para pesquisas futuras, chamando a atenção para as questões de gênero presentes neste papel.

A realização do trabalho permitiu visualizar a magnitude do desafio que é adentrar neste cenário da gravidez decorrente de violência sexual. Essas mães estão entre nós. Esses bebês estão nascendo. Todos merecem se desenvolver e isso é responsabilidade de todos. Não é o contexto que garante risco ou proteção. O que os define são as interações estabelecidas dentro deles. Como pesquisadores, precisamos nos deter sobre as possibilidades de tornar cada vez mais equilibradas, afetivas e recíprocas essas interações para que, por meio de nossa intervenção, sejamos promotores de resiliência e não deixemos que a condição adversa seja impeditiva de desenvolvimento saudável. Há muito o que fazer. Concluo com o pensamento de Bronfenbrenner no qual afirma que um experimento ecológico é sempre transformador. Esperamos ter sido transformadores com este trabalho e acreditamos ter sensibilizado para o ideal de tornar seres humanos mais humanos no convite explícito à contribuição do psicólogo nesta realidade.

## Referências

- Aded, N. L. de O. , Dalcin, B. L. G. da S., Moraes, T. M., & Cavalcanti, M. T. (2006). Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 33(4), 204-213.
- Aquino, F. S. B., & Salomão, N. M. R. (2011). Percepções maternas acerca das habilidades sociocomunicativas de bebês. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 252-167.
- Almeida, T. M. C., & Bandeira, L. (2004a). A violência contra as mulheres: do acolhimento à in(tolerância). In T. M. C. Almeida, L. Bandeira, & A. Mesquita (Eds.), *Violência contra as mulheres: a experiência de capacitação das DEAMs da região Centro-Oeste* (pp. 53-78). Brasília: Agende.
- Almeida, T. M. C., & Bandeira, L. (2004b). Políticas públicas destinadas ao combate da violência contra mulheres por uma perspectiva feminista. In T.M.C Almeida, L. Bandeira, & A. Mesquita (Eds.), *Violência contra as mulheres: a experiência de capacitação das DEAMs da região Centro-Oeste* (pp. 147-172). Brasília: Agende.
- Almeida Prado, M. do C. C., & Pereira, A. C. C. (2008). Violências sexuais: incesto, estupro e negligência familiar. *Estudos de Psicologia*, 25(2), 277-291.
- Araújo, C. P., & Dias, C. M. (2010). Avós guardiões de baixa renda. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 4(2), 229-237.
- Araújo, M. F. (2002). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 3-11.

Arrais, A. R., Brasil, K. T. R., & Pinto, K. L. B. (2012). A avó como suporte parental da adolescência. In D. M. do Amparo, S. F. C. de Almeida, K. T. R. Brasil, M. I. G. Conceição, & F. Marty (Eds.), *Adolescência e violência. Intervenções e estudos clínicos, psicossociais e educacionais* (pp.103-118) Brasília: Líber Livro e Editora Universidade de Brasília.

Arrais, A. R., Cabral, D. S. R., & Martins, M. H. F. (2012). Grupo de pré-natal psicológico: avaliação de programa de intervenção junto a gestantes. *Encontro: Revista de Psicologia*, 15, 53-76.

Assis, S. G. , Avanci, J. Q., Silva, C. M. F. P., & Oliveira, R. V. C. Violência na adolescência e formação da autoestima. In L. F. Habigzang, & S. H. Koller. (Eds.), *Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática* (pp. 80-93). Porto Alegre: Artmed.

Aumann, V., & Iturralde, C. (2003). La construcción de los géneros y la violencia domestica. In J. Corsi (Ed.), *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares* (pp.73-126). Buenos Aires: Paidós.

Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. A. (1989). *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu.

Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. A. (1998). *Pele de asno não é só história: um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família*. São Paulo: Roca.

Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

- Bandeira, L. M. (1999). Violência sexual, imaginário de gênero e narcisismo. In M. Suárez, & L. Bandeira (Eds.), *Violência, Gênero e Crime no Distrito Federal* (pp. 353-386). Brasília: Paralelo 15, Editora Universidade de Brasília.
- Bandeira, L. M. (1999). Pai e avô: o caso de estupro incestuoso do pastor. In M. Suárez, & L. Bandeira (Eds.), *Violência, Gênero e Crime no Distrito Federal* (pp. 147-172). Brasília: Paralelo 15, Editora Universidade de Brasília.
- Bandeira, L., & Almeida, T. M. C. (2008). Desafios das políticas e ações em saúde diante da violência contra as mulheres. *SER Social*, 10(22), 183-212.
- Barbier, R. (2007). *A Pesquisa-Ação*. Brasília: Liber Livro Editora.
- Bock, A. M. M. (2004). A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e a crítica a naturalização do ser humano: a adolescência em questão. *Cadernos Cedes*, 24(62), 26-43.
- Borges, J., & Dell'Aglio, D. D. (2008). Relações entre abuso sexual na infância, Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 371-379.
- Branco, A. U., & Rocha, R. (1998). A questão da metodologia na investigação científica do desenvolvimento humano. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 11(1), 13-22.
- Branco, A. L. U., & Almeida, T. M. C. (2012). A prática do psicólogo em atendimento a famílias em situação de violência. In M. A. Penso, & T. M. C. de Almeida (Eds.), *Direitos e Conflitos Psicossociais: ações e interfaces disciplinares* (pp. 91-114). São Paulo: Roca.

Brasil. (1988) *Constituição da República Federativa do Brasil*. Acessado em 03 de setembro de 2011, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm).

Brasil. (1990). *Lei 8069 de 13 de julho de 1990: Estatuto da Criança e do Adolescente*. Acessado em 03 de setembro de 2011 de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm).

Brasil. (2003). *Lei n. 10.778 de 24 de novembro de 2003*. Acessado em 03 de setembro de 2011, de <http://www.leidireto.com.br/lei-10778.html>.

Brasil. (2006). *Lei 11.340 de 7 de agosto de 2006*. Acessado em 03 de setembro de 2011, de <http://www.leidireto.com.br/lei-1340.html>

Brasil. (2009). *Lei n. 12.015 de 10 de agosto de 2009*. Acessado em 03 de setembro de 2011, de <http://www.leidireto.com.br/lei-12015.html>.

Brasil. Ministério da Saúde (1993). *Normas de atenção à saúde integral do adolescente*.  
Brasília: Ministério da Saúde

Brasil. Ministério da Saúde (2005). *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica*. (2ª ed.). Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde (2006). *Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde (2010a). *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília, Ministério da Saúde.

Brasil. Ministério da Saúde (2010b). *Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violências*. Brasília: Ministério da Saúde.

Bryant, R. A. (2003). Early predictors of posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 53(9), 789-795.

Brino, R. F., & Williams, L. C. A. (2003) Capacitação do educador acerca da violência sexual infantil. *Interação em Psicologia*, 7(2), 1-10.

Brito, R. C., & Koller, S. H. (1999). Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In A. M. Carvalho (Ed.), *O mundo social da criança: natureza e cultura em ação* (pp.115-126). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological system theory. In R. Vasta (Ed.), *Six theories of child development* (pp. 187-243). London: Jessica Kingsley.

Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. (M. A. Verríssimo, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1979).

Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. (1994). Nature-Nurture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological Review*, 101(4), 568-586. doi: 10.1037/0033-295X.101.4.568

- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental process. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (pp. 993-1028). New York: Wiley.
- Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. In S. L. Friedmann, & T. D. Wacks (Eds.), *Measuring environment across the life span: Emerging methods and concepts* (pp. 3-30). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bronfenbrenner, U., & Evans, G. (2000). Developmental science in the 21st century: Emerging questions, theoretical models, research designs and empirical findings. *Social Development, 9*, 115-125.
- Bronfenbrenner, U. (2005). The bioecological theory. In U. Bronfenbrenner (Ed.), *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 3-15). Thousand Oaks: Sage (Publicado originalmente em 2001).
- Campolina, L. O., & Lopes de Oliveira, M. C. (2012). Aspectos semióticos da transição infância-adolescência: o contexto da escola. *Psicologia Argumento, 30*(70), 537-546.
- Cantelmo, C. A. (2010). *A relação de proteção mãe e filha no contexto da violência sexual infanto-juvenil*. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília, Brasília.
- Cantelmo, C. A., Cavalcante, T. P., & Costa, L. F. (2011). A menina mãe: incesto e maternidade. *Fractal, 23*(1), 137-154.

- Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2003). Inserção ecológica na comunidade: Uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 515-524.
- Copetti, F., & Krebs, R. J. (2004). As propriedades da pessoa na perspectiva do paradigma bioecológico. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e Intervenção no Brasil* (pp. 67-89). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cerqueira-Santos, E. Paludo, S. S., Schiró, E.D. B., & Koller, S. H. (2010). Gravidez na Adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicologia em Estudo*, 15(1), 73-85.
- Cohen, C. (1993). *O incesto, um desejo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cohen, C., & Gobetti, G. (1998). Violência sexual intrafamiliar. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, 6(24), 235-243.
- Costa, L. F., & Santos, V. A. (2004). Família e violência sexual contra crianças: o papel da justiça na construção e reconstrução de significados. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 9(1), 47-63.
- Costa, F. P. (2008). A Lei Maria da Penha: análise da sua eficácia contra a violência de Gênero. In F. P. Costa (Ed.), *Lei Maria da Penha: aplicação e eficácia no combate à violência de gênero* ( pp. 12-22). Rio Branco: Ufac.
- De Antoni, C., & Koller, S. H. (2000). A visão de violência entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. *Estudos de Psicologia*, 5(2), 347-381.

- Dias, C. M. B., Hora, F. F. A., & Aguiar, A. G. S. (2010). Jovens criados por avós e por um ou ambos os pais. *Psicologia: Teoria e Prática*, 12(2), 188-199.
- Dobke, V. M., Santos, S. S., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Abuso Sexual Intrafamiliar: da notificação ao depoimento no contexto processual- penal. *Temas em Psicologia*, 18(1), 167-176.
- Faleiros, E. (2003). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: os (des)caminhos da denúncia*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Fonseca, A. L. B. (2000). *Práticas educativas no contexto das mães adolescentes*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Freitas, F. C., Lima, M. da G., & Dytz, J. L. G. (2007). Atendimento à mulher vítima de violência sexual no Programa Violeta, Distrito Federal. *Comunicação em Ciências da Saúde*, 18(3), 185-196.
- Flick, U. (2009). *Introdução à Pesquisa Qualitativa* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Furniss, T. (1993). *Violência sexual da Criança*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gabel, M. (1997) *Crianças Vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus.
- Gaskins, S., Miller, P. J., & Corsaro, W. A. (1992). Theoretical and methodological perspectives in the interpretative study of children. In W. A. Corsaro, & P. J. Miller (Eds.), *Interpretative approaches to children's socialization* (pp. 5-24). San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.

- Giffin, K. (1994) Violência de gênero, sexualidade e saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 10(1), 146-155.
- Gil, M. J., & Lucas, P. (1998). A maternidade na adolescência num contexto de abuso sexual na família. *Análise Psicológica*, 3(XVI), 385-392.
- Gonçalves, H. S., & Ferreira, A. L. (2002). A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(1), 315-319.
- González Rey, F. L. (2002). *Pesquisa qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Pioneira – Thomson Learning.
- González Rey, F. (2005). *Pesquisa Qualitativa e Subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Thomson Learning.
- Habigzang, L. F., & Caminha, R. M. (2004). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: Conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 341-348.
- Habigzang, L. F., Azevedo, G. A., Koller, S. H., & Machado, P. X. (2006). Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 379-386.

- Habigzang, L. F., Borges, J. L., Dell'Aglio, D. D., & Koller, S. H. (2010). Caracterização dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós- Traumático em meninas vítimas de abuso sexual. *Psicologia Clínica, 22*(2), 27 – 44.
- Habigzang, L. F., Ramos, M., & Koller, S. H. (2011). A revelação do abuso sexual: Medidas adotadas pela rede de apoio. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 27*(4), 467-473.
- Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M. E. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse & Neglect, 31*, 111-123.
- Joffily, S. M, L. C., & Costa, L. F. (2006) *Significações dadas à gravidez por adolescentes grávidas*. In M. A. Ribeiro & M.H. Freitas. (Eds.), *Psicopatologia, processos de adoecimento e promoção de saúde* (pp.245-284). Brasília: Universa.
- Kahhale, E. M. P. (2003). Gravidez na adolescência: orientação materna no pré-natal. In S. Ozella (Ed.), *Adolescências Construídas*. São Paulo: Cortez.
- Koller, S. H., & De Antoni, C. (2004). Violência intrafamiliar: Uma visão ecológica. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 293-310). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lopes de Oliveira, M. C. S. (2006). Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica. *Psicologia em Estudo, 11*, 427-436.
- Lordello, S. R. M. (1998). A percepção da dor pediátrica em pacientes oncológicos na visão do médico. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília.

- Lordello, S. R. e Lopes de Oliveira, M. C. S. (2012). Contribuições conceituais e metodológicas do modelo bioecológico para a compreensão do abuso sexual intrafamiliar. *PSICO*, 43(2), 260-269.
- Madureira, A. F., & Branco, A. U. (2001). Pesquisa qualitativa em psicologia do desenvolvimento: questões epistemológicas e implicações metodológicas. *Temas em Psicologia da SBP*, 9(1), 63-75.
- Maia, J. M. S., & Williams, L. C. A. (2005). Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: Uma revisão de área. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91-103.
- Mayer, L. R., & Koller, S. H. (2012). Rede de apoio social e representação mental das relações de apego de crianças vítimas de violência doméstica. In L. F. Habigzang, & S. H. Koller. (Eds.), *Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática* (pp. 11-280). Porto Alegre: Artmed.
- Mc Grath, J., & Johnson, B. (2007). Methodology makes meaning: How both qualitative and quantitative paradigms shape evidence and its interpretation. In P. M. Carnic, J. E. Rhodes, & L. Yardley (Eds), *Qualitative Research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Minayo, M. C. de S. (1996). *O Desafio do Conhecimento. Pesquisa Qualitativa em Saúde* (4 ed.). São Paulo: Hucitec/Abrasco.
- Moura, A. S., & Koller, S. H. (2008). A criança na visão de homens acusados de abuso sexual: um estudo sobre distorções cognitivas. *Psico USF*, 13(1), 85-94.

- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2004). O modelo bioecológico do desenvolvimento humano. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 51-66). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). A concepção de família de uma mulher-mãe de vítimas de incesto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19, 395-406.
- Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2007). O feminino, o incesto e a sedução: problematizando os discursos de culpabilização das meninas diante da violação sexual. *Artemis*, 6, 77-84.
- Oliveira, M. K. (2009) *Cultura e psicologia: questões sobre o desenvolvimento do adulto*. São Paulo: Hucitec.
- Ozella, S., & Aguiar, V. J. (2008). Desmistificando as concepções de adolescência. *Cadernos de Pesquisa*, 38(133), 97-135.
- Pantoja, A. L. N. (2003). “Ser alguém na vida”: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(2), 335-343.
- Pelisoli, C. L. , Teodoro, M. L., & Dell’Aglío, D. D. (2007). A percepção de famílias em vítimas de abuso sexual intrafamiliar: estudo de caso. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59, 256-269.
- Pelisoli, C. L., & Dell’Aglío, D. D. (2008). Do segredo à possibilidade de reparação: um estudo de caso sobre relacionamentos familiares no abuso sexual. *Contextos Clínicos*, 1(2), 49-60.

- Penso, M. A., Costa, L. F., Almeida, T. M. C., & Ribeiro, M. A. (2009) Abuso sexual intrafamiliar na perspectiva das relações conjugais e familiares. *Aletheia [online]*, 30, 142-157.
- Penso, M. A., Almeida, T.M. C., Brasil, K. T., Barros, C., & Brandão, P. L. (2010). O atendimento à vítimas de violência e seus impactos na vida de profissionais de saúde. *Temas em Psicologia*, 18(1), 137-152.
- Penso, M. A., Ocampos, D. L., & Lordello, S. R. A prevenção da violência: políticas públicas de saúde para adolescentes. (2012). In D. M. do Amparo, S. F. C. de Almeida, K. T. R. Brasil, M. I. G. Conceição, & F. Marty (Eds.), *Adolescência e violência. intervenções e estudos clínicos, psicossociais e educacional* (pp.357-378). Brasília: Líber Livro e Editora Universidade de Brasília.
- Pereira, L. G., & Almeida, T. M. C. (2012). Mulheres presidiárias e sua vivência de maternidade. In M. A. Penso, & T. M. C. de Almeida (Eds.), *Direitos e Conflitos Psicossociais: ações e interfaces disciplinares* (pp. 143-157). São Paulo: Roca.
- Perrin, S., Smith, P., & Yule, W. (2000). Practitioner review: The assessment and treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatric*, 41, 277-289.
- Pfeiffer, L., & Salvagni, E. P. (2005). Visão atual da violência sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 197-204.

- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Moreira, L. E., & Lopes, R. S. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(3), 223-232.
- Plummer, C. A. (2006). The discovery process: what mothers see and do in gaining awareness of the sexual abuse of their children. *Child Abuse & Neglect*, 30, 1227-1237.
- Pires, A. L. D., & Miyazaki, M. C. O. S. (2005). Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 12, 42-49.
- Porto, M., & Bucher-Malusche, J. S., N., F. (2012). Violência, mulheres e atendimento psicológico na Amazônia e no Distrito Federal. *Psicologia em Estudo*, 17(2), 297-306. doi: 10.1590/S1413-73722012000200013
- Prado, M. C. C. A. (Ed.) (2004). *O mosaico da violência: a perversão na vida cotidiana*. Rio de Janeiro: Vetor.
- Prati, L. E., Couto, M. C. P. P., Moura, A., Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Revisando a inserção ecológica: uma proposta de sistematização. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 160-169.
- Ramos, M. S., & Teodoro, M. L. M. (2012). A importância da capacitação dos profissionais que trabalham com vítimas de violência na infância e na adolescência. In L. F. Habigzang, & S. H. Koller (Eds.), *Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática* (pp.242-254). Porto Alegre: Artmed.
- Rangel, P. (2001). *Abuso sexual intrafamiliar recorrente*. Curitiba: Editora Juruá.

- Saffioti, H. I. (1997). No fio da navalha: violência contra crianças e adolescentes no Brasil atual. In F. R. Madeira, (Ed.), *Quem mandou nascer mulher? Estudos sobre crianças e adolescentes no Brasil* (pp.134-211)Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Tempos.
- Saffioti, H. I. (2001). Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. *Cadernos Pagu*, 16, 115-136.
- Sanderson, C. (2005). *Abuso sexual em Crianças*. São Paulo: M Books.
- Santos, I. E., & Dias, C. M. S. B. (2008). Homem idoso: vivência de papéis desempenhados ao longo do ciclo vital. *Aletheia*, 27(1), 98-110.
- Santos, S. S. (2007). *Mães de meninas que sofreram abuso sexual intrafamiliar: Reações maternas e multigeracionalidade*. Dissertação de Mestrado Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Santos, S. S., & Dell’Aglío, D. D. (2010). Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação do abuso sexual infantil. *Psicologia e Sociedade*, 22(2), 328-335.
- Santos, S. S., Pelisoli, C., & Dell’Aglío, D. D. (2012). Desvendando segredos: padrões e dinâmicas familiares no abuso sexual infantil. In L. F. Habigzang, & S. H. Koller (Eds.), *Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática* (pp. 55-68). Porto Alegre: Artmed.
- Schmickler, C. M. (2006). *O protagonista da violência sexual: sua lógica e estratégias*. Chapecó. Argos.

- Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (2008). *Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal*. Brasília: SESDF.
- Seidl-de-Moura, M. L., Ribas, A. F. P., Seabra, K C., Pessoa, L. F., Nogueira, S. E., Mendes, D. M. L. F., Rocha, S. B., & Vicente, C. C. (2008). Interações mãe-bebê de um e cinco meses: aspectos afetivos, complexidade e sistemas parentais predominantes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 66-73.
- Serafim, A. P., Saffi, F., Rigonatti, S. P., Casoy, I., & Barros, D. M. (2009). Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. *Revista de Psicologia Clínica*, 36(3), 105-111.
- Silva, D. V., & Salomão, N. M. R. (2003). A maternidade na perspectiva de mães adolescentes e avós maternas dos bebês. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 135-146.
- Scott, J. (1995). Gênero, uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 20(2), 71-132.
- Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 567-589.
- Yalom, I. D. (2006). *Psicoterapia de grupo: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Yunes, M. A. M., & Szymanski, H. (2001). Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. Tavares (Ed.), *Resiliência e educação* (pp. 13-42). São Paulo: Cortez.

World Health Organization. (2003). Guidelines for medico-legal care of victims of sexual violence. Geneva: WHO

World Health Organization. (1999). *Consultation on Child Abuse Prevention*, Geneva: WHO.

World Health Organization. (1986). *Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731*. Geneva: WHO.

Williams, L. C. A. (2003) Lições de Gravelina: violência fatal contra a mulher. *Olhar 5*, 124-133.

Zimmerman, M. A. , & Arunkumar, R. (1994). Resiliency Reseach: Implications for schools and policy. *Social Policy Report*, 8, 1-18.

## Apêndice A

### Roteiro de Entrevista Semiestruturada Dirigido à Gestante/Puérpera

1. Como chegou ao Programa?  
( objetivo: percurso, histórico, encaminhamentos anteriores)
2. Como reagiu à descoberta da gravidez? E seus familiares?  
( objetivo: impacto reacional ao diagnóstico)
3. Como é (foi) estar grávida em sua situação?  
( objetivo: investigar recursos, fragilidades, desafios)
4. Que outros grupos ou ambientes frequenta e como estão acolhendo a gravidez?  
( objetivo: contextualizar os microssistemas dos quais faz parte e suas relações)
5. Como gostaria de ser ajudada neste momento?  
( objetivo: expectativas quanto ao suporte ou a conteúdos a serem trabalhados)
6. Como se vê no futuro? Quais os planos para a vida pessoal, criação do filho, profissão?  
( objetivo: investigar indícios do projeto de vida)
7. Que outros fatos ou informações que não tenham sido questionadas você gostaria de compartilhar?  
(objetivo: dar espaço para a livre expressão da participante sobre conteúdos diversos que queira abordar)

## Apêndice B

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Oral

#### (dirigido à gestante e puérpera com idade superior a 18 anos)

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa sobre as vivências de uma adolescente grávida que frequenta o Programa de Atendimento a Vítimas de Violência. Esta pesquisa será conduzida pela psicóloga Silvia Lordello, aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília e também psicóloga do Programa. Para maior confidencialidade, este termo de assentimento será oral, mas observe bem as informações que lhe serão relatadas.

O objetivo desta pesquisa é investigar sentimentos e emoções vividas na gestação, a partir da sua participação em um grupo de adolescentes que vivenciam situação semelhante à sua e que tratará de vários temas. Sua participação é de extrema importância, uma vez que a sua experiência vai ser fundamental para que os objetivos do estudo possam ser alcançados.

A coleta de dados será realizada por meio de técnicas de observação deste grupo, com registro em diário de campo e será realizada, por mim, psicóloga do serviço e incluirá ainda uma entrevista com você e sua família. Não haverá a presença de pesquisadores externos e as atividades de pesquisa são as mesmas que constam no atendimento normal do Programa.

Nenhum dado de identificação será divulgado. Todas as informações obtidas são confidenciais e o sigilo é garantido na pesquisa.

Sua participação é voluntária e você poderá interromper a participação em qualquer etapa, caso se sinta desconfortável. Caso você desista de participar da pesquisa, continuará participando normalmente das atividades do Programa.

A troca de experiências entre participantes e os temas que serão discutidos trarão benefícios a você. Quanto aos riscos de participar, talvez algumas revelações no grupo possam causar sofrimento, em virtude da intimidade com que o tema é tratado, mas serão tomados todos os cuidados para que os objetivos sejam alcançados da forma mais respeitosa possível. A devolução sobre o que foi analisado ocorrerá em atendimento familiar específico, previsto na rotina dos atendimentos do Programa, bem como será feita uma devolução também à equipe.

Para qualquer esclarecimento adicional, disponibilizamos o contato do pesquisador responsável e do Comitê de Ética na Pesquisa que avaliou e autorizou a realização deste trabalho:

Silvia Lordello – 9984-07-71 email: [srlordello@terra.com.br](mailto:srlordello@terra.com.br)

Comitê de Ética na Pesquisa ( IH/UnB) – [cep\\_ih@unb.br](mailto:cep_ih@unb.br)

### **Assentimento Oral dirigido às adolescentes menores de idade**

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa sobre as vivências de uma adolescente grávida que frequenta o Programa de Atendimento à Vítimas de Violência. Esta pesquisa será conduzida pela psicóloga Silvia Lordello, aluna do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília e também psicóloga do Programa. Para que possamos realizar este trabalho, é importante que você se expresse se deseja ou não participar, por isso vamos explicar o procedimento e você vai avaliar se pode, deseja ou recusa participar. Não há nenhum prejuízo se você se recusar. O importante é que se sinta à vontade. Os meios de proteção aos seus direitos e o seu bem estar serão perseguidos ao longo de todo o processo, dando toda a atenção às suas necessidades.

O objetivo desta pesquisa é investigar sentimentos e emoções vividas na gestação, a partir da sua participação em um grupo de adolescentes e mulheres que vivenciam situação semelhante à sua e que tratará de vários temas.

A coleta de dados será realizada por meio de técnicas de observação deste grupo, com registro em diário de campo e será realizada, por mim, psicóloga do serviço e incluirá ainda uma entrevista com você e sua família. Não haverá a presença de pesquisadores externos e as atividades de pesquisa são as mesmas que constam no atendimento normal do Programa.

Nenhum dado de identificação será divulgado. Todas as informações obtidas são confidenciais e o sigilo é garantido na pesquisa.

Sua participação é voluntária e você poderá interromper a participação em qualquer etapa, caso se sinta desconfortável. Caso você desista de participar da pesquisa, continuará participando normalmente das atividades do Programa.

A troca de experiências entre participantes e os temas que serão discutidos trarão benefícios a você. Quanto aos riscos de participar, talvez algumas revelações no grupo possam causar sofrimento, em virtude da intimidade com que o tema é tratado, mas serão tomados todos os cuidados para que os objetivos sejam alcançados da forma mais respeitosa possível. A devolução sobre o que foi analisado ocorrerá em atendimento familiar específico, previsto na rotina dos atendimentos do Programa, bem como será feita uma devolução também à equipe.

Para qualquer esclarecimento adicional, disponibilizamos o contato do pesquisador responsável e do Comitê de Ética na Pesquisa que avaliou e autorizou a realização deste trabalho:

Silvia Lordello – 9984-07-71 email: [srlordello@terra.com.br](mailto:srlordello@terra.com.br)

Comitê de Ética na Pesquisa ( IH/UnB) – [cep\\_ih@unb.br](mailto:cep_ih@unb.br)

## Apêndice C



Comitê de Ética em Pesquisa  
Instituto de Ciências Humanas  
Universidade de Brasília

Universidade de Brasília  
Instituto de Ciências Humanas  
Campus Universitário Darcy Ribeiro

### ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

**Título do Projeto:** GESTAÇÃO DECORRENTE DE INCESTO NA ADOLESCÊNCIA

**Pesquisador responsável:** SILVIA RENATA MAGALHÃES LORDELLO BORBA SANTOS

Com base nas Resoluções 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética da pesquisa em seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos, resolveu **APROVAR** o projeto intitulado "GESTAÇÃO DECORRENTE DE INCESTO NA ADOLESCÊNCIA".

O pesquisador responsável fica notificado da obrigatoriedade da apresentação de um relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (Itens VII.13 letra "d" e IX.2 letra "c" da Resolução CNS 196/96).

Brasília, 03 de maio de 2011.

Debora Diniz

Coordenadora Geral - CEP/IH