

O CRAMI CAMPINAS E A INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL NO CONTEXTO DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA SEXUAL*

SALDANHA, Alessandra

CRAMI

alessandra@cramicampinas.org.br

MORAES, Ana Paula Miranda

CRAMI

anapaula@cramicampinas.org.br

SANTOS, Andréia Moreira Oliveira dos

Prefeitura Municipal de Vinhedo

andrea.asocial@vinhedo.sp.gov.br

RAMOS, Elaine Patrícia Lisboa Nogueira

CRAMI

elaine@cramicampinas.org.br

GUISSI, Eliane Solovijovas

CRAMI

eliane@cramicampinas.org.br

CARREIRO, Sidnéia Solange Zambelli

CRAMI

sidneia@cramicampinas.org.br

SANTOS, Tatiane Soares dos

CRAMI

tatiane@cramicampinas.org.br

PACCHIONI, Margareth M.

UNISAL, Faculdade Santa Lúcia

mmpacchioni@uol.com.br

SYLOS, Maria Daniela Tonhão

Instituto Aninhare

mdanielas@gmail.com

* Este artigo foi desenvolvido sob a orientação de Profa. MSc. Margareth M. Pachioni.

RESUMO

Considerando os desafios vivenciados pelos profissionais que atuam na área da garantia dos direitos de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica, o presente artigo socializa o processo de intervenção psicossocial da equipe do Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância (CRAMI) Campinas/SP. Destacam-se o estudo de caso acompanhado pelos profissionais, o processo de dominação vivenciado pelos sujeitos em questão, as características da família abusiva e a abordagem psicossocial da equipe. A hipótese trabalhada foi a de que o processo de intervenção psicossocial continuado é uma estratégia de ação relevante para fortalecer a família e a criança ou adolescente vítima da violência sexual, tendo em vista o rompimento do ciclo da violência doméstica.

PALAVRAS-CHAVE: *violência doméstica; violência sexual; Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância (CRAMI); intervenção psicossocial.*

INTRODUÇÃO

A pesquisa realizada teve como objetivos o estudo sobre o fenômeno da violência sexual contra crianças e adolescentes e o relato do processo de intervenção psicossocial da equipe técnica do Centro Regional de Atenção aos Maus Tratos na Infância (CRAMI) de Campinas/SP. Baseamo-nos na análise documental a partir do arquivo de registro do acompanhamento psicossocial realizado junto à Família Silva. Essa família foi atendida no CRAMI, de junho de 2007 a junho de 2010.

As problemáticas levantadas foram as seguintes: Quais estratégias de ação foram desenvolvidas pela equipe técnica do CRAMI no processo de intervenção psicossocial? Em que momento se deu o rompimento do ciclo da violência sexual na Família Silva?

Desde 2007, o CRAMI vem atuando em parceria com a Prefeitura Municipal de Campinas no Programa de Violência Doméstica contra a criança e o adolescente. Em 2009, de acordo com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, o CRAMI passou a compor o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), ligado à Secretaria

Municipal de Cidadania, Assistência e Inclusão Social de Campinas, compondo a Rede de Proteção e Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

O PAEFI é um programa voltado à proteção especial de média complexidade, direcionado à promoção e apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou submetem a situações de risco pessoal e social. (BRASIL, 2009)¹.

O CRAMI, a partir de 2011, passou a centrar seu foco prioritariamente nas situações relacionadas à violência sexual. No entanto, ainda atende outros tipos de violência como física, psicológica e negligência.

Os profissionais da área de Proteção Especial às crianças e adolescentes vítimas da violência doméstica acreditam nas possibilidades de mudanças mais efetivas por meio da apropriação de conhecimento sobre esse fenômeno, no fortalecimento das ações da Rede Intersetorial e na competência do processo de intervenção psicossocial.

2. CONHECENDO O CRAMI DE CAMPINAS

O CRAMI é uma organização não governamental, sem fins lucrativos, fundado em 1985, que atua na atenção e proteção de crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica (física, sexual, psicológica e negligência) e seus familiares através do atendimento psicossocial. No ano de 2012 o CRAMI-Campinas atendeu 270 famílias, número este estabelecido através da parceria de co-financiamento com a Prefeitura Municipal de Campinas.

Conforme o seu estatuto, a missão do CRAMI Campinas é: “associação civil de caráter assistencial, cultural, científico e de promoção de direito, com a finalidade de trabalhar pela proteção integral jurídica psicossocial à criança e adolescente vítimas de violência doméstica, através da prevenção, diagnóstico, promoção e defesa dos interesses e direitos protegidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente” (grifos nossos).

Desde 1985 até 2012, o CRAMI realizou mais de 17 mil atendimentos

¹ Resolução 109 do Conselho Nacional de Assistência Social – Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, Brasília, 2009.

envolvendo crianças e adolescentes vitimizados e suas respectivas famílias². O trabalho técnico tem como objetivo oferecer atendimento psicossocial para a superação do fenômeno da violência doméstica e, principalmente, recuperar a integridade física, mental e social da criança, bem como o fortalecimento dos vínculos familiares saudáveis. O trabalho do CRAMI possui grande complexidade por tratar do fenômeno da violência doméstica, sendo a instituição articulada com a rede de Proteção e Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente.

No ano de 2012, o CRAMI contou com nove psicólogas e nove assistentes sociais que trabalharam em duplas, denominadas psicossociais. O trabalho psicossocial compreende o fortalecimento da autoestima e dos vínculos afetivos familiares, bem como o combate e rompimento do ciclo de violência doméstica, através de ações preventivas com atendimentos individuais e em grupo.

3. VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, ABUSO E VIOLÊNCIA SEXUAL

Segundo Azevedo e Guerra (1998, p. 32), a violência doméstica contra crianças e adolescentes:

É todo ato ou omissão praticado por pais, parente ou responsável contra crianças e adolescentes que sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica, de um lado, numa transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, numa coisificação da infância.

Assim, há uma negação do direito que a criança e o adolescente têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento e de terem assegurados os direitos de não violação da integridade física, moral e psicológica, conforme estabelece o artigo 5º do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990).

É fundamental que se compreenda que uma questão da violência doméstica não pode ser concebida e tratada através de uma visão unilinear de causa e efeito, em que, de um lado, está o agressor motivado por sua *má índole* (*grifos nossos*) e do outro, sua vítima, esperando e/ou provocando o ataque. Mas, como resultado multicausal e interativo de uma dinâmica sociocultural e política que repercute em todo tecido social, fazendo suas

² Registro de entrada e saída dos casos atendidos no CRAMI.

vítimas de maneira indiscriminada. (SILVA, 2002).

A violência sexual doméstica, na maior parte das vezes, é um fenômeno intergeracional, no qual o agressor reproduz a violência sofrida. Segundo Ferrari (2002) *apud* Guaglia (2011), a violência é sempre associada a uma forma de manifestação de relação de poder e dominação de um sujeito sobre o outro, expressando uma negação da liberdade do outro, de situações horizontais de igualdade e da própria vida.

Para Gabel (1997, p.11):

[...] de todos os aspectos dos maus tratos, o abuso sexual de crianças é talvez um dos mais difíceis de delimitar, pois se apóia na relação abusiva da autoridade do adulto sobre a criança. A situação envolve a sexualidade do adulto e da criança. A sexualidade está associada a afetividade. A criança sofrer o abuso sexual e a violência psicológica (ameaças, coação, constrangimentos, ofensas). Ela se mantém refém do agressor. A criança se sente culpada por participar da situação.

Santos (1997) *apud* Pedersen e Grossi (2011, p.26) ressalta que:

[...] que os termos “agressão” e “violência” não podem ser entendidos como sinônimos, pois, enquanto “agressão” se refere a um fenômeno natural, uma “herança biológica” dos homens e dos animais, a “violência” refere-se a uma construção do homem, e pode ser considerada como um aspecto culturalmente determinado e historicamente construído.

Para Duarte e Arboleda (1997) *apud* Ferrari (2002), a violência sexual se refere aos contatos entre crianças/adolescentes e um adulto (familiar ou não) nos quais se utiliza a criança e o adolescente como objeto gratificante para as necessidades ou desejos sexuais do adulto, causando dano àqueles. Essa experiência poderá interferir no desenvolvimento pessoal, emocional e social das vítimas, considerando que a criança e o adolescente não têm ainda independência emocional e/ou maturidade plena para dar seu consentimento informado, o que nos leva a crer que sua participação foi obtida mediante coerção física ou psicológica.

A violência sexual contra crianças e adolescentes é um fenômeno presente na sociedade, embora de forma bastante velada, segundo Azevedo e Guerra (1988), inclui ocorrências intrafamiliares e fora do âmbito doméstico. Os atos da violência sexual podem ser classificados em três grupos:

- Não envolvendo contato físico: abuso verbal, telefonemas obscenos, vídeos/filmes obscenos. Por exemplo: voyeurismo, cantadas obscenas etc.;
- Envolvendo contato físico: atos físico-genitais que incluem passar a mão,

coito, manipulação de genitais, contato oral-genital e uso sexual do ânus, pornografia, prostituição infantil (ou seja, exploração sexual da criança para fins econômicos) e incesto (enquanto atividade sexual entre uma criança e seus parentes mais próximos, tanto de sangue quanto de afinidade).

- Envolvendo contato físico com violência: estupro, brutalização e assassinato (crianças emasculadas) – no qual estão presentes a força, a ameaça ou a intimação.

Ainda segundo Azevedo e Guerra (1989, p. 42), “[...] a violência sexual doméstica contra crianças e adolescentes é todo ato ou jogo sexual, isto é, de natureza erótica, destinada a buscar o prazer sexual”.

O abuso ou violência sexual pode ocorrer com ou sem emprego de força física e a relação pode ser heterossexual ou homossexual, conforme os protagonistas sejam do mesmo sexo (pai-filho, irmão-irmão, avô-neto, tio-sobrinho, etc.), ou de sexo diferente (pai-filha, mãe-filho, irmão-irmã, avô-neta, tio-sobrinha, etc.).

Isso significa que o agressor sexual doméstico pode ser um adolescente (irmão mais velho) e não necessariamente um adulto. O agressor pode atuar só ou com outros. A finalidade é sempre o prazer do(s) adulto(s), responsável (is) único(s) pelas práticas sexuais abusivas ainda que em alguns casos possa ocorrer estimulação sexual da criança e /ou adolescente vítima (AZEVEDO; GUERRA, 1988, p.8- 9).

Ainda segundo Azevedo e Guerra (1988), as características mais proeminentes das famílias incestogênicas são:

- a) o afeto (pelo menos entre certos membros) é dado de forma erotizada;
- b) a comunicação não é aberta, possibilitando a instalação e manutenção de um *complô do silêncio (grifo do autor)* no qual a criança vítima se cala enquanto os demais membros se negam a enxergar a realidade;
- c) o ideário e as práticas familiares incluem como regras: o respeito à autoridade do pai, a obediência dos filhos, a discriminação entre papéis de gênero - a mulher e a criança como objeto sexual do homem;
- d) é uma família na qual faltam limites claros em termos intergeracionais ou intrageracionais.

Werner (2008) *apud* Bassols *et al.* (2011) ressaltam que as famílias em que ocorre o abuso sexual costumam ser fechadas em relação ao meio externo em virtude dos segredos existentes e da necessidade de manter a aparência de um funcionamento moral, apresentando também graves problemas estruturais e de comunicação.

A violência sexual implica o uso de força física (estupro, sevícias)

ou violência psicológica (ameaças ou abuso de autoridade), incluindo atos cometidos contra crianças ou adolescentes cuja idade ou deficiência mental o torne incapaz de compreender seu significado.

Furniss (1993, p. 37) aponta algumas características do comportamento abusador:

- As pessoas que abusam sexualmente de crianças sabem-se que o abuso é errado e que constitui crime.
- A pessoa que abusa sexualmente sabe que o abuso é prejudicial à criança. Apesar disso, o abuso acontece.
- O abuso sexual, como outras adições, não cria primariamente uma experiência prazerosa, mas serve para o alívio de tensão.
- O processo é conduzido pela compulsão à repetição.
- Os sentimentos de culpa e o conhecimento de estar prejudicando a criança podem levar a tentativa de parar o abuso.
- O aspecto sexual egossintônico do abuso sexual dá à pessoa que abusa a “excitação” que constitui o elemento aditivo central.
- A gratificação sexual do ato sexual ajuda a evitação da realidade e apóia uma tolerância à frustração, mecanismos frágeis de manejo e funções de ego frágeis.
- Os aspectos egossintônico e sexualmente excitantes do abuso sexual da criança e o subsequente alívio de tensão criam dependência psicológica.
- A pessoa que abusa sexualmente tende a negar a dependência, para ela própria e para o mundo externo, independentemente de ameaças legais.
- A tentativa de parar o abuso pode levar a sintomas de abstinência tais como ansiedade, irritabilidade, agitação e outros sintomas.

Segundo os autores Farinatti, Biazus e Leite (1993, p. 123) *apud* Guaglia *et al.* (2011), o perfil do abusador não está relacionado à sua aparência física, nem por seu comportamento social, pois existem algumas características que podem ser identificadas, por exemplo:

...paradoxalmente dominador e fraco; abusa de álcool e drogas; conduta impulsiva e imatura; excessivamente protetor, possessivo ou com ciúmes da criança, não encorajando contatos sociais com outros adultos ou crianças; tende a culpar os outros por suas dificuldades; responsabiliza a criança pelo abuso; minimiza a seriedade da situação (Farinatti, Biazus e Leite (1993) *apud* Guaglia *et al.* (2011 p. 267-268)

De todas as pesquisas e estudos realizados até agora, em termos internacionais, o modelo teórico de Santos (1997) *apud* Ferrari e Vecina (2002) é o mais difundido e aceito, no que diz respeito à compreensão do que leva uma pessoa a cometer abuso sexual contra uma criança e/ou adolescente.

Segundo Santos (1997) *apud* Ferrari e Vecina (2002), existem quatro condições que levam um indivíduo a cometer o abuso sexual infantil: motivação, superação das barreiras externas, superação das barreiras internas e superação da possível resistência da criança. Explica-se a origem dessas condições em nível psicológico-individual e sociocultural.

Nos casos de violência sexual, seus efeitos são imediatos nos dois primeiros anos de vitimação da criança ou adolescente, quando 60% a 80% apresentam algum distúrbio ou alteração, conforme cita Lopez Sanchez (1991) *apud* Ferrari e Vecina (2002), tais como:

- a) Efeitos físicos mais frequentes: distúrbios de sono, mudanças de hábitos alimentares, gravidez, DST;
- b) Efeitos psicológicos mais habituais: medo, culpa, depressão, baixo autoestima, conduta sexual anormal, masturbação compulsiva, exibicionismo, angústia, agressões, condutas antissociais, sentimentos de estigmatização;
- c) Efeitos sociais mais comuns: dificuldades escolares, discussões familiares frequentes, fuga, delinquência, prostituição;
- d) Efeitos em longo prazo: fobias, pânico, personalidade antisocial, depressão com ideias de suicídio, tentativa ou suicídio levado a cabo, cronificação dos sentimentos de estigmatização, isolamento, ansiedade, tensão e dificuldades alimentares, dificuldades de relacionamento com pessoas do sexo do agressor (amigos, pais, filhos, companheiros), distúrbios sexuais, drogadição e alcoolismo.

4. VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR: ASPECTOS DAS FAMÍLIAS ABUSIVAS

Analisando o conceito de família, a Constituição Brasileira de 1988 define, no artigo 226, parágrafo 4: “Entende-se como entidade familiar a comunidade formada por qualquer um dos pais e seus descendentes”. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu artigo 25, define como família natural “a comunidade formada pelos pais ou qualquer deles e seus descendentes”.

A família pode ser pensada como um grupo de pessoas que são unidas por laços de consanguinidade, de aliança e de afinidade. Esses laços são constituídos por representações, práticas e relações que implicam obrigações

mútuas. Por sua vez, estas obrigações são organizadas de acordo com a faixa etária, as relações de geração e de gênero, que definem o status da pessoa dentro do sistema de relações familiares (grifos nossos).

Em um âmbito simbólico e relacional que varia entre os diversos grupos sociais, muitas pessoas podem ser consideradas como família. A primeira definição que emerge desta realidade social é que, além da relação parentalidade/filiação, diversas outras relações de parentesco compõem uma “família extensa”, isto é, uma família que se estende para além da unidade pais/filhos e/ou da unidade do casal, estando ou não dentro do mesmo domicílio: irmãos, meio-irmãos, avós, tios e primos de diversos graus. (BRASIL, 2006, grifos nossos).

De acordo com Cabral *et al.* (2002, p.8-9), as estruturas familiares têm sido marcadas pelas mudanças ocorridas nas sociedades humanas, no que se diz respeito à tecnologia, à divisão social do trabalho, ao reordenamento dos papéis sociais e à luta das chamadas minorias (etnia/gênero). Em termos históricos, no Brasil, podemos agrupar as transformações sofridas pela família ao longo do século XX da seguinte maneira:

- Década de 50 – A imagem da família era centrada na figura marido, mulher e filhos com residência comum e um vínculo indissolúvel, sendo este o único modelo legitimado socialmente;
- Décadas de 60 e 70 – a unidade familiar torna-se mais complexa, o vínculo se torna vulnerável, surgem divórcios, separações, recasamentos, filhos de diferentes ligações: os pais biológicos já não são os únicos modelos.
- Década de 90 – surgem novas estruturas familiares; modelos clássicos já não são suficientes para a compreensão dos fenômenos: os vínculos se tornam transitórios. O modelo de família monoparental torna-se uma realidade inevitável, principalmente nas classes menos favorecidas.

Ainda para Cabral *et al.* (2002), as características apresentadas na família brasileira do início de século XXI são as seguintes: a família é uma unidade extremamente complexa; vive grande mobilidade geográfica através de imigrações, separações, dissoluções de vínculos; as relações familiares não são mais, necessariamente, estáveis; as experiências de recomposição, recasamento e rearranjos internos formam extensas redes sociais; há famílias formadas por grupos de amigos e vizinhos, surgindo outros dispositivos que substituem a ideia tradicional de marido-mulher-filho.

Quando se fala em família é preciso ter o cuidado de contextualizá-la,

pois deve-se analisar a família a partir do contexto socioeconômico político, considerando seus aspectos culturais, inter-relacionais e religiosos. (CABRAL *et al.*, 2002).

Segundo Pederson e Grossi (2011), a efetivação da proteção e garantia dos direitos de crianças e adolescentes, assim como a superação das situações que violam seus direitos, requer pensar na forma como o Estado, a família e a sociedade têm se articulado com objetivo de garantir a proteção e o direito. Entende-se que para garantir e assegurar à criança e ao adolescente a proteção e o desenvolvimento pessoal e social, é necessário que a família tenha condições de desempenhar com responsabilidade suas funções. Assim, torna-se necessária a superação das dificuldades decorrentes da questão social que envolve o cotidiano da mesma.

[...] abuso sexual intrafamiliar, assim como as demais formas de violência, emergem do cenário socioeconômico e político da sociedade. Valores culturais, preconceito relacionado ao gênero, à geração, à raça/etnia e às práticas discriminatórias são fatores que resultam na exclusão em massa de grande parte da população e, conseqüentemente, muitos acabam sendo alvo da violência, nesse caso, do abuso sexual intrafamiliar. (PEDERSEN; GROSSI, 2011, p. 29)

Para Quaglia *et al.*, (2011, p. 266), “[...] o abuso sexual quando praticado por aqueles em quem a criança confia e que deveria protegê-la, causa profundos danos. Trata-se de famílias com um padrão abusivo de relacionamento interpessoal que revelam as cicatrizes de sua história pessoal”.

Segundo Furniss (1993, grifos nossos), há tipos diferenciados de famílias abusivas: as famílias que socialmente são vistas dentro de uma “normalidade” pelos vizinhos e amigos e que evitam os conflitos familiares e conjugais. Sendo que na verdade, os relacionamentos nessas famílias são de regras morais muito rígidas, o casamento é mantido idealizado e a interação abusiva é mantida em segredo, havendo, geralmente, o envolvimento de apenas uma criança. Nessas famílias, o abuso sexual tem a função de negar qualquer tensão e desequilíbrio emocional e/ou sexual entre os pais, não há o reconhecimento do abuso pelos membros da família, pois a revelação pública do abuso sexual da criança na família organizada provoca um desastre familiar.

Outro tipo de família citada por Furniss (1993) é aquela na qual o abuso sexual infanto-juvenil tem a função de regular os conflitos. Há uma desorganização na família que pode ser visivelmente percebida pela sociedade – vizinhos, parentes, amigos, onde os seus próprios membros reconhecem o abuso, no entanto nada é falado a respeito, havendo, nesses

casos, o envolvimento de mais de uma criança.

Em tais famílias: não é a revelação do abuso sexual da criança, mas a mudança nos relacionamentos familiares e a introdução de fronteiras emocionais e intergeracionais durante o tratamento subsequente que induzem a crise familiar e ameaçam as fundações sobre as quais a família está construída. (FURNISS, 1993, p.61)

Segundo Furniss (1993), a incapacidade dos pais de lidarem com seus conflitos conjugais, sexuais, emocionais e familiares estabelece o cenário para manter o abuso sexual por longo tempo, dificultando a revelação e criando situações de extrema confusão para a criança.

De acordo com Imber-Black *et al.* (1994, grifos nossos), o denominado “Pacto Familiar” vem cercado pelo silêncio de todos os membros da família. O agressor impõe, por meio da violência, ameaça ou imposição do seu poder. Assim, o “Pacto do Silêncio” tem por função manter coesão familiar e proteger a família do julgamento do meio social e a guarda de segredos envolve fidelidades familiares.

Para Imber-Black *et al.* (1994, grifos nossos), segredos são fenômenos sistêmicos. Eles estão ligados ao relacionamento, moldam as díades, formam triângulos, alianças encobertas, divisões, rompimentos, definem limites de quem está “dentro” e de quem está “fora” e calibram a intimidade e os distanciamentos nos relacionamentos.

Segundo Karpel (s. d.) *apud* Imber-Black *et al.* (1994), há três níveis de segredos: o primeiro, ele chama de individual, onde uma pessoa da família conhece um segredo e o mantém para si mesmo; o segundo é o interno, no qual algumas pessoas da família compartilham o segredo e o mantém de outros; o terceiro nível é formado de segredos familiares compartilhados, sendo que toda a família sabe algo, mas não deseja compartilhar com o mundo externo.

Segundo Emiliano (s.d), a força do segredo, segundo alguns autores, ocasiona a não revelação do abuso, envolvendo a pessoa que abusa, a criança vítima, a mãe e os profissionais que, de alguma forma, constataram o fenômeno e não denunciaram aos órgãos competentes. O abusador é temeroso das punições e sanções legais; a criança por medo de não ser acreditada, por temer as consequências de uma revelação, pelas ameaças introjetadas, entre outros fatores, não revela os fatos; a mãe por temer perder o parceiro, temer rupturas familiares, por ser questionada em seu papel maternal ou por considerar a ação dos serviços mais danosos do que positivos para ela e a família, também não denuncia.

O fenômeno da violência sexual doméstica é bastante complexo e requer dos profissionais que atuam nesta área estudos específicos sobre suas diversas manifestações. Desse modo, destaca-se a intervenção psicossocial nos programas de atendimento às vítimas do abuso ou violência doméstica.

5. A INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL

Na perspectiva do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) o processo de intervenção psicossocial compreende a atuação conjunta de assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais para atuação e atendimento no âmbito da política de assistência social. A atuação psicossocial objetiva contribuir o trabalho interdisciplinar, resguardando, as competências e atribuições privativas de cada profissão. Também, busca-se uma articulação mais ampla com a rede intersetorial que requer a interface com as políticas da saúde, previdência, educação, trabalho e geração de renda, lazer, meio ambiente, esporte, cultura, segurança e habitação, visando assegurar o acesso dos cidadãos aos direitos sociais (RAYMUNDO *et al.*, 2010).

O atendimento psicossocial fortalece o vínculo com o usuário, além de favorecer a escuta individualizada a partir do olhar do profissional da Psicologia e do Serviço Social, permitindo, assim, conhecer as necessidades individuais de cada membro da família, possibilitando a oportunidade de se expressarem e apresentarem questões com privacidade no atendimento.

6. METODOLOGIA

6.1 A análise documental

Para a realização da pesquisa utilizou-se a abordagem qualitativa e o estudo de caso, que foi realizado a partir da análise documental no CRAMI, no ano de 2011. Para Caulley (1981) *apud* Lüdke e André (1986), a análise documental busca identificar informações factuais nos documentos a partir de questões ou hipóteses de interesse.

Segundo Lüdke e André (1986), os documentos constituem uma fonte poderosa da qual podem ser retiradas evidências que fundamentem afirmações e declarações, representando ainda uma fonte natural de informações.

Para uma análise documental, a primeira decisão nesse processo é a caracterização do tipo de documento que será usado. Portanto, optamos por documentos oficiais da organização, ou seja, o prontuário e os relatórios de atendimento da família Silva.

Foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo, que é definida

por Krippendorff (1980) *apud* Lüdke e André, (1986, p. 41) como “[...] uma técnica de pesquisa para fazer inferências válidas e replicáveis dos dados para o seu contexto”. No processo de decodificação dos relatos será utilizado não só o conhecimento formal, lógico, mas também um conhecimento experiencial, estando envolvidas sensações, percepções, impressões e intuições dos pesquisadores.

6.2 Acompanhamento psicossocial do CRAMI

O atendimento psicossocial do CRAMI tem como objetivos principais facilitar o desenvolvimento e o reconhecimento de habilidades, potencialidades e capacidades, oferecer espaço de acolhimento, escuta e reflexão, socialização, potencialização da autonomia, valorização e sensibilização; abrem-se possibilidades para a construção de novos valores e modos de funcionamento relacionais; elevação da auto-estima, sendo crítico e afetivo; estabelecimento de vínculos de confiança; comunitários; melhoria do diálogo, compreensão, tolerância, respeito e cooperação; facilitar a comunicação através do lúdico.

No que se refere à autonomia do trabalho, aspecto enfatizado na organização do CRAMI, destacam-se condições objetivas de estruturação do espaço institucional, os profissionais realizam suas escolhas técnicas no circuito da decisão democrática, com liberdade para pesquisar, planejar, executar e avaliar o processo de trabalho. Enfatiza-se a realização das competências técnicas e políticas nas dimensões do trabalho coletivo e individual, primando pelo respeito aos direitos, princípios e valores éticos-políticos profissionais estabelecidos nas regulamentações profissionais.

O CRAMI cumpre a Resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)³, portanto, conta com uma satisfatória estrutura física, com equipamentos e instalações adequados para os atendimentos individuais e grupais: sendo duas brinquedotecas e duas salas para atendimento das famílias. Os prontuários e relatórios técnicos são organizados e elaborados pelos profissionais que contam com um sistema informatizado de recursos materiais adequados para a realização do trabalho.

O CRAMI busca favorecer a qualidade na atuação profissional, que implica na capacitação continuada da equipe técnica, estudos sobre a Política Nacional de Assistência Social, sobre a violência doméstica e temas relacionados a essa questão.

³ Resolução CFESS – nº 493/2006, de 21 de agosto de 2006, que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social.

Também há destinação de recursos para a supervisão técnica continuada, o que favorece o suporte para a equipe refletir e para que cada profissional se fortaleça na sua estrutura interna.

A carga horária de trabalho é de 30 horas semanais, organizadas para oferecer um serviço de qualidade aos usuários, através de atendimentos, elaboração dos registros, visitas domiciliares e reuniões intersetoriais com instituições parceiras. Destacam-se as orientações estabelecidas pelos Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais e Psicólogos na Política de Assistência Social.

A equipe conta com o apoio técnico dos profissionais do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) que acompanham a execução do PAEFI⁴.

Conforme estabelece o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) no Brasil (2005), a instituição garante apoio ao profissional para a participação em cursos de especialização, mestrado ou equivalentes, que visam à qualificação e aprimoramento nesta área profissional. Sabe-se que a ausência de espaço de reflexão teórico-metodológica que subsidia o trabalho da equipe interdisciplinar gera dificuldade na compreensão dos papéis e atribuições dos profissionais, tanto por parte dos gestores, quanto dos próprios profissionais. Dessa forma, ações de educação permanentes são planejadas com base na identificação das necessidades dos profissionais, e levando em consideração as características das demandas locais e regionais.

A intervenção psicossocial acontece a partir da abordagem de assistentes sociais e psicólogos junto às mães, pais ou responsáveis, crianças e adolescentes no CRAMI. A partir do uso de metodologias técnicas específicas do Serviço Social e da Psicologia, tais como visitas domiciliares, atendimentos sociais, psicológicos e/ou psicossociais, realizam-se as abordagens individuais ou grupais, sendo os atendimentos quinzenais ou mensais, conforme a demanda trazida pelas famílias.

Dentro dos atendimentos, os técnicos podem fazer uso dos seguintes instrumentais: Genograma, Mapa da Rede, Ecomapa, Anamnese, Jogos Lúdicos e pedagógicos, Atividades Dirigidas, Semi-dirigidas e Livres.

Conforme afirma Iamamoto (1997, p. 43):

O processo de trabalho no Serviço Social é pautado no instrumental técnico-operativo utilizado por esse profissional. Esse

⁴ A equipe conta com o Apoio Técnico dos profissionais do CREAS que monitoram as entidades que compõe a Rede de Serviços do PAEFI, sendo realizadas reuniões mensais. No ano de 2012 iniciou uma capacitação com Regina Mioto, tendo como objetivo a construção de uma metodologia de trabalho.

instrumental não compreende apenas o arsenal de técnicas utilizadas para a efetivação do serviço, mas também o arsenal teórico metodológico (conhecimento, valores, herança cultural, habilidades). Essa base teórica metodológica é constituída pelos 'recursos essenciais que o assistente social aciona para exercer o seu trabalho' a fim de iluminar a leitura da realidade, direcionar melhor sua ação.

A dupla psicossocial realiza entrevistas domiciliares no decorrer do acompanhamento familiar. São identificadas as demandas a serem trabalhadas nos atendimentos e encaminhamentos referentes às dificuldades de aprendizagem das crianças e adolescentes; uso de substâncias psicoativas; psicoterapia; alcoolismo e outros encaminhamentos que se fizerem necessários.

É proporcionado um espaço de escuta e acolhimento para que a família se perceba no momento como violadora de direitos e a partir disso as questões referentes às violações domésticas possam ser trabalhadas através de dinâmicas de grupos, genograma, mapa da rede, entre outros.

Nas abordagens realizadas com as famílias, os profissionais dão ênfase na relação de diálogo e na escuta dos usuários, buscando uma relação de vínculo, de confiança e de aceitação.

Conforme afirma Benjamin (1993, p.57): “podemos ajudar melhor o entrevistado a ajudar-se através de um comportamento que crie uma atmosfera de confiança, onde se sinta integralmente respeitado”. Podemos ajudá-lo melhor através de um comportamento que demonstre que o consideramos responsável por si próprio, por suas ações, pensamentos e sentimentos, e que acreditamos em sua capacidade de usar cada vez mais seus próprios recursos.

Tanto a criança e/ou adolescente quanto os familiares necessitam de apoio para que o fenômeno da violência doméstica seja superado, isso demanda tempo de acompanhamento, de escuta, de compreensão e de fortalecimento da autoconfiança dos usuários. Entende-se que os profissionais exercem um papel ativo no processo de intervenção psicossocial à medida que mostram compreensão da situação vivenciada pelos usuários, bem como ao buscar encorajá-los a descobrir como é esse mundo que ele vivencia e como se sente nele. (BENJAMIN, 1993)

6.3 Histórico da família Silva

A família elucidada neste trabalho é composta pelos seguintes membros: genitora: Sra. Matilde; seu ex-companheiro e suposto autor da violência: Sr. Gino; os filhos do casal: Gabriel, Bianca e Beatriz, e o filho da genitora, Wagner, fruto de um relacionamento com o Sr. Celso (**Figura 1**).

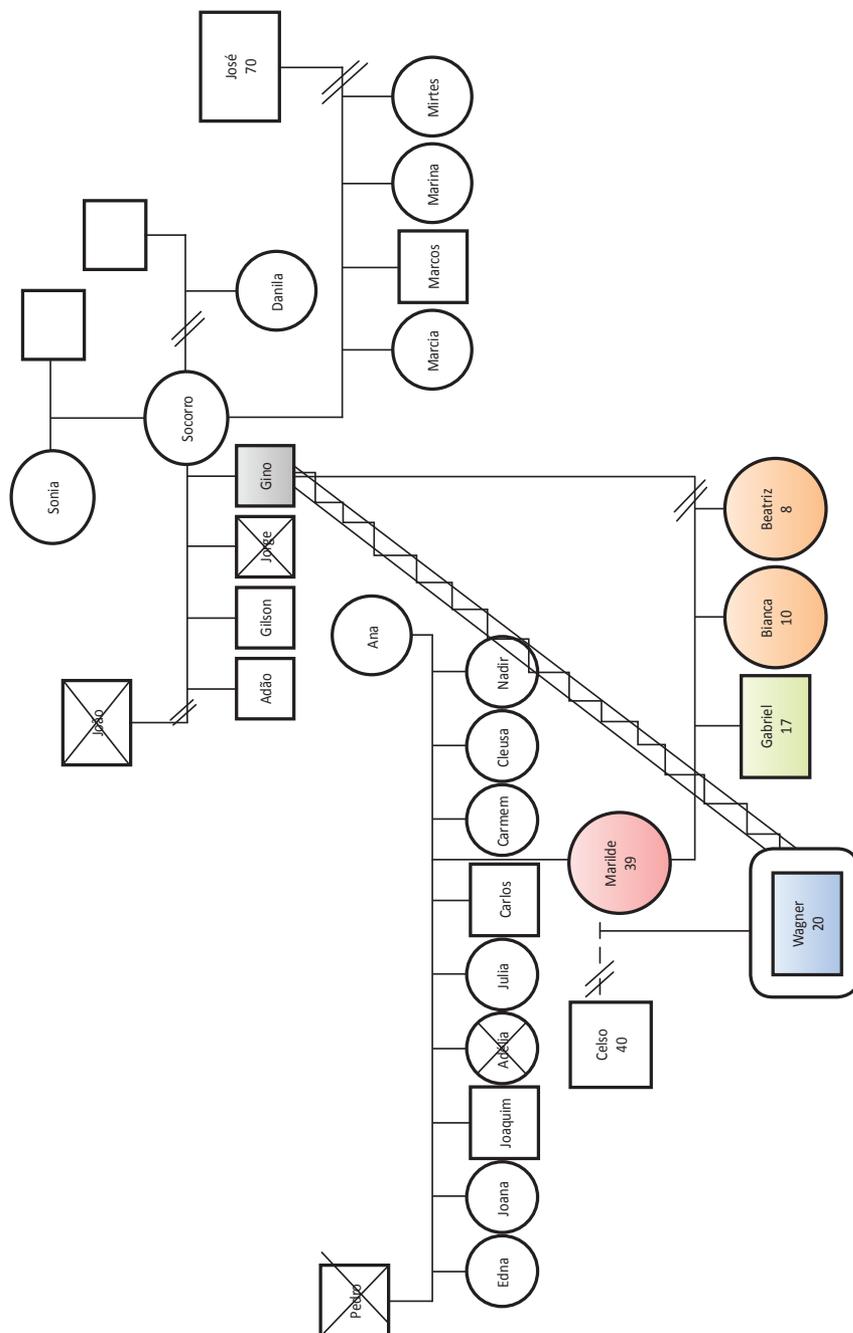


Figura 1 - Genograma da família Silva.

A Sra. Matilde viveu por doze anos amasiada com o Sr. Gino. A mesma já tinha o adolescente vitimizado, com idade de dois anos, quando ela passou a viver maritalmente com o mesmo.

A relação do casal se dava através de dominação, submissão, agressão física e psicológica, mesmo estando separados. A genitora trabalhava de empregada doméstica e como diarista, sendo a provedora da família. Seu companheiro não tinha emprego fixo, era orientador espiritual e realizava eventualmente alguns serviços informais. O mesmo referia que tinha uma renda oriunda do aluguel de uma casa.

O acompanhamento da família Silva no CRAMI se iniciou em junho de 2007 e se encerrou em junho de 2010. Quando foi iniciado o acompanhamento junto à família, o casal já estava residindo em casas separadas.

O encaminhamento do caso para o CRAMI foi através da Rede Intersetorial, que compreende o conjunto das organizações existentes no território em que a família reside.

A suspeita do fenômeno da violência sexual na família Silva se deu após denúncia da escola onde estudavam os adolescentes Wagner e Gabriel, que na época tinham 15 e 12 anos, respectivamente. Tais suspeitas surgiram em função do comportamento que Sr. Gino manifestava em relação ao enteado e ao filho.

O agressor manifestava os seguintes comportamentos: controle excessivo das crianças, possessividade sobre os meninos, não permitia que filho e enteado tivessem contato com outros alunos na escola, nem amizades no local onde residiam. O agressor não permitia que os meninos permanecessem em filas do lanche na escola, pois acreditava que os colegas poderiam assediá-los. As denúncias contra o agressor partiram da escola e de vizinhos. A partir da ocorrência de vários fatos, o Conselho Tutelar passou a notificar a Família Silva e a orientá-la quanto à proteção dos adolescentes.

As técnicas de referência do CRAMI, por meio do acompanhamento junto a referida família, levantaram os seguintes dados sobre a trajetória de vida do agressor: durante a infância ele sofreu situações de abandono, de violência física e havia suspeita dele ter sido abusado sexualmente pelos irmãos mais velhos. O mesmo apresentou diagnóstico médico psiquiátrico referente ao CID – F60.9⁵.

O adolescente vitimizado, através da atuação do Conselho Tutelar, foi afastado da família como medida de proteção e intervenção judicial

⁵ F60.9 – Transtorno de personalidade, não especificado

porque havia indícios de abuso, mas o adolescente negava a situação. O adolescente aceitou ir morar com o pai biológico e se afastar da casa em que vivia o agressor. Na casa do pai, vivenciou conflitos com o mesmo, mudou de comportamento e surgiram novas situações, como más companhias, desobediência e o uso da maconha.

A genitora mantinha contato frequente com o filho vitimizado e recusava as tentativas de reaproximação do ex-companheiro, que insistia em ver os filhos e o enteado.

O adolescente Wagner ao chegar para o atendimento demonstrava ser uma pessoa submissa, retraída, com medo do padrasto. Ele era um adolescente com perfil conciliador, educado e com facilidade em acatar e respeitar regras. Ele confirmava a possessividade do padrasto e as agressões físicas e psicológicas que sua mãe sofria em casa. Durante o primeiro ano de atendimento psicossocial no CRAMI, ele negou que tivesse sofrido abuso ou violência sexual.

A revelação da trajetória de violência sexual sofrida pela vítima ocorreu após uma série de episódios que envolveram o adolescente e sua família. Numa das discussões com a mãe, em que a mesma cobrava melhora no seu comportamento, revelou à genitora que havia sofrido abuso sexual por parte do padrasto durante dez anos.

Após o relato de Wagner, a mãe abalada solicitou a nossa orientação. Em seguida, procurou a polícia, fez Boletim de Ocorrência e exame de corpo de delito.

6.4 Intervenções psicossociais do CRAMI junto à família Silva

Ao ser iniciado o acompanhamento junto à família por intermédio da Rede de Serviços e Conselho Tutelar, a genitora se mostrou resistente, pois ela não acreditava na hipótese do filho ter sido abusado pelo ex-companheiro, entretanto, confirmava a violência física e psicológica sofrida pelos filhos e por ela, por parte do mesmo.

Após intervenção do Conselho Tutelar, ficou determinado como medida de proteção o afastamento do agressor, não sendo permitido que este mantivesse contato com os filhos e enteado, fato este que não ocorreu. Outra medida de proteção foi aplicada, sendo determinado que Wagner residisse por um período com o pai biológico e o irmão ficasse com seus padrinhos, temporariamente. Esta determinação do Conselho Tutelar foi comunicada à Vara da Infância para que se juntasse ao processo da referida família.

Concomitante às intervenções do Conselho Tutelar e ao acompanhamento do CRAMI, a família fortaleceu o vínculo com a dupla

psicossocial. A adesão da genitora e filhos no acompanhamento se tornou efetiva, ela ficou mais receptiva às orientações, solicitações e encaminhamentos dos técnicos.

A genitora, no início, trouxe situações de sofrimento, demonstrou medo do ex-companheiro, dificuldade de mudanças e de romper o vínculo com o agressor. Mesmo sofrendo violência física e psicológica, a mãe mostrava total dependência do ex-companheiro, manifestava comportamento ambivalente em suas emoções e na relação com o mesmo.

Quanto ao adolescente, este chegou aos atendimentos muito contido em sua fala, negava a violência sexual, porém demonstrava medo e parecia se sentir ameaçado. Ele demonstrava consciência de que havia sofrido violência física e psicológica por parte do padrasto.

Com a mudança de residência do adolescente, o mesmo vivenciou outras experiências, como namorar, sair à noite com amigos, escolha do ciclo de amizades, adaptação ao convívio com a família do pai biológico (madrasta e irmãs), acarretando mudanças no seu comportamento. Com isso, a genitora percebendo a alteração no comportamento do filho, o repreendeu, porque descobriu que ele estava fazendo uso de substância psicoativa. Diante da pressão materna, o adolescente então revelou para a genitora que com todo sofrimento que ele já havia passado durante anos em sua vida, o fato de estar usando maconha era insignificante perto das situações que ele havia vivenciado. Neste momento de desabafo e revolta com toda situação, o adolescente revelou à mãe que durante dez anos sofreu violência sexual em sua casa por parte do padrasto.

A dupla psicossocial realizou seis visitas domiciliares. Conforme Garrett (2001), a visita domiciliar além de ser um instrumento muito utilizado por diversas categorias de profissionais é também um meio eficaz de penetrar na comunidade onde se desenvolve o trabalho, possibilitando ao profissional maior conhecimento do contexto social em que está inserida a família, suas características, peculiaridades e sua problemática.

A equipe psicossocial realizou os seguintes encaminhamentos durante o atendimento da família Silva: atividades sócio-educativas em Entidade Social; Programa Jovem.com, acompanhamento para psicoterapia (genitora); Acompanhamento de psicanálise (adolescente); encaminhamento para a Delegacia da Mulher e Instituto Médico Legal (IML).

A dupla psicossocial realizou contatos e discussões do caso em reuniões com a Rede de Serviços que envolve os recursos sociais e o Sistema de Garantia de Direitos: Conselho Tutelar; Ambulatório de Psiquiatria da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP); Escola dos adolescentes;

Associação Presbiteriana de Ação Social (APAS); Centro Comunitário Irmão André (CECOIA); Distrito de Assistência Social Leste (DAS Leste); Centro de Saúde; Vara da Infância e da Juventude de Campinas.

Destaca-se a importância do trabalho em rede no que se refere aos resultados obtidos pelas instituições. Os usuários são potencializados e se fortalecem quando a Rede Intersetorial atua de forma competente e coesa em torno dos objetivos almejados.

Na pesquisa realizada, se constata que a equipe psicossocial realizou 24 atendimentos com a família Silva. A intervenção psicossocial favoreceu à mãe e ao adolescente a compreensão das relações que vivenciaram diante do fenômeno da violência doméstica.

Quanto aos atendimentos sociais, foram realizados 12 atendimentos. O atendimento social privilegia uma intervenção investigativa, que segundo Minayo (2001) *apud* Raymundo *et al.* (2011, p.44) significa: “[...] o fomento básico do exercício profissional do assistente social que se refere ao movimento de desocultamento do real, e também que esse profissional, assim como o de outras áreas, só investiga aquilo que conhece e o incomoda”.

Destaca-se a indissociabilidade entre intervenção e investigação. Através da pesquisa e análise da realidade social, o profissional atua na formulação, execução e avaliação de serviços, programas e políticas, que visem à preservação, defesa e ampliação dos direitos humanos e da justiça social.

Foram realizados 14 atendimentos psicológicos com a família Silva. Segundo Raymundo *et al.* (2011), o atendimento psicológico se apropria da análise subjetiva dos fenômenos que cercam o indivíduo. Sendo assim, a teoria e a prática coexistem paralelamente de maneira dialética, as quais permitem ao psicólogo agir em diferentes frentes de atuação, contribuindo com a Política da Assistência Social.

A família Silva participou de atividades socioeducativas promovidas pelo CRAMI, como passeio no Hopi-Hari⁶ e festa de Natal. Estes espaços asseguram encontros de referência e de participação, de relações de afetividade, de respeito e de autoridade que garantam a ampliação de seu universo de trocas culturais.

Segundo Bleger (1991), no grupo socioeducativo há sempre um foco a ser considerado, um resultado a ser atingido naquele encontro. A finalidade de formação do grupo é de aprendizagem, no sentido educativo. Do ponto

⁶ Hopi Hari – Parque de Diversão no Interior de São Paulo.

de vista das questões especificamente psicológicas e subjetivas, ela aponta para a promoção da saúde.

Entendendo-se como saúde não só a ausência da doença, mas um aproveitamento mais eficiente de todos os recursos com que conta cada grupo para mobilizar sua própria atividade na procura de melhores condições de vida, tanto no campo material como no cultural, no social e no psicológico. Isso equivale a dizer: trabalhar para o desenvolvimento dos participantes a partir de suas capacidades, atitudes, compreensão de sua situação face a questões sociais. E também, dos vínculos e das relações sociais que se estabelece no grupo socioeducativo (BLEGER, 1991, p. 106).

As providências tomadas pelo Conselho Tutelar com relação à família Silva foram as seguintes:

- Afastamento do agressor para impedir contato do mesmo com os filhos e enteado;
- Acompanhamento psiquiátrico para o agressor na rede de serviços do município;
- Contato com o pai biológico para que o mesmo assumisse a função protetiva do adolescente vitimizado;
- Mudança de residência do adolescente vitimizado para garantir a proteção do mesmo;
- Acolhimento institucional por um dia, como medida de proteção, para o irmão do adolescente vitimizado, para mantê-lo longe do agressor;
- Mudança de residência desse irmão por vinte dias na casa dos padrinhos, para garantir a proteção do adolescente.

No decorrer dos atendimentos, foi notado que tanto a mãe como o adolescente vitimizado se fortaleceram e conseguiram se desvincular do agressor. A mãe tomou todas as medidas cabíveis para realizar a denúncia de violência sexual sofrida pelo filho. Ela fez o boletim de ocorrência em relação ao abuso sexual, levou o filho para o exame de corpo de delito, moveu processo criminal contra o agressor. O conjunto destas ações repercutiu na quebra do ciclo de violência doméstica vivenciada na família Silva. A mãe também registrou boletim de ocorrência com relação às agressões físicas que ela sofreu durante muitos anos, baseada na Lei Maria da Penha⁷.

⁷Lei Maria da Penha - denominação popular da Lei Nº 11340, de 07-08-2006, que é um dispositivo legal brasileiro que visa aumentar o rigor das punições aos homens que agredem física ou psicologicamente a uma mulher ou à esposa.

O agressor foi detido em fevereiro de 2009 e em junho do mesmo ano ocorreu o seu julgamento. A dupla psicossocial foi convocada para a audiência de julgamento, e prestou depoimento, sendo ele condenado a oito anos de prisão.

Foram avaliados pela equipe que a prisão do agressor e o julgamento tornaram-se fatores estressantes para a família. A mãe estava convencida das decisões tomadas e suas atitudes favoreceram o afastamento do agressor e aos poucos a família foi se readaptando.

A mãe e o adolescente vitimizado fortaleceram o vínculo entre si, sendo que o adolescente vitimizado demonstrou ter recursos internos positivos, como ser resiliente e possuir capacidade de superação. Aceitou o acompanhamento psicossocial e todas as oportunidades de interação que foram oferecidas pela equipe técnica, quando da revelação dos fatos, ele aceitou fazer Boletim de Ocorrência, o exame pericial e o acompanhamento terapêutico.

O desligamento da família ocorreu em junho de 2010, considerando que todos os encaminhamentos referentes à situação de violência doméstica contra o adolescente foram cessadas, houve o julgamento e a família não se encontrava mais vulnerável a qualquer tipo de violência.

Em julho de 2012, a dupla psicossocial realizou visita domiciliar na residência da genitora e a mesma referiu que Wagner estava residindo com a namorada, e trabalhando como frentista num posto de gasolina. O relacionamento entre mãe, filhos e irmãos demonstrava estar fortalecido e Wagner encontrava-se numa nova fase da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da hipótese levantada nesta pesquisa pode-se afirmar que o processo de intervenção psicossocial continuado é uma estratégia de ação profissional de grande relevância, pois através da escuta qualificada, do acompanhamento contínuo, da comunicação e das ações integradas na Rede Intersetorial, pode-se fortalecer as ações de Proteção Social e de superação da violação dos direitos. Os sujeitos vitimizados se fortalecem à medida em que estabelecem relações de confiança com os profissionais e estes, por sua vez, devem estar atentos a todas as situações, ações e comportamentos vivenciados no cotidiano dos sujeitos.

A medida de eficiência e eficácia do processo de intervenção psicossocial se dá pelo conhecimento técnico dos profissionais e pelas ações de intervenção e investigação sobre as situações abordadas, bem como pelo

grau de compromisso que eles assumem perante os sujeitos com os quais se relacionam e buscam apoiar, incentivar e fortalecer.

Outro fator a ser destacado é o grau de observação, de atenção, de escuta e de questionamento que os assistentes sociais e psicólogos realizam durante o processo de intervenção psicossocial, estando próximo dos sujeitos e dos contextos em que convivem.

A equipe psicossocial acompanhou, por meio da entrevista, da escuta, da reflexão, das orientações e dos encaminhamentos, as possibilidades de compreensão que o adolescente e a mãe, individualmente, foram manifestando sobre a situação tratada. A mãe e o filho vitimizado ocultavam o que ainda não estavam prontos para aceitar.

Observa-se que a mãe estava mais aberta e receptiva ao acompanhamento psicossocial, pois ela estabeleceu vínculo de confiança com os profissionais a ponto de aceitar o afastamento do agressor de sua casa. A equipe técnica foi cuidadosa ao compreender a insegurança da mãe, ao valorizar cada atendimento e ao estar presente nas visitas domiciliares.

Sabe-se que as decisões e ações para o enfrentamento das situações de conflito dependem dos fatores internos e externos que afligem os indivíduos. Observa-se que a mãe e o adolescente estavam sendo acompanhados pela dupla psicossocial afim de que pudessem livremente escolher entre a manutenção da situação de opressão ou a superação e o rompimento com o ciclo de violência.

Entende-se que o apoio que a mãe e o adolescente vitimizado tiveram da Rede Intersetorial e, em especial, da presença atenta e acolhedora dos técnicos do CRAMI, favoreceram a autoconfiança em ambos para se manterem afastados do agressor.

Na trajetória de vida dos sujeitos da família Silva, constata-se que o rompimento do ciclo de violência ocorreu quando a relação entre mãe e filho vitimizado se encontrou sob forte ameaça. O vínculo afetivo/significativo do adolescente com a mãe fez com que ele se rebelasse contra ela e contra o modo de vida anterior. O adolescente vitimizado, bom filho, obediente, estudioso e cumpridor dos deveres, afirmou que diante de todo sofrimento que ele já havia passado durante anos em sua vida, fazer uso de maconha era insignificante (sic). Pela sua indignação com a mãe diante dos atuais acontecimentos e talvez pela sua indignação consigo mesmo, por estar se desviando do caminho que almejava alcançar, ele teve coragem de assumir sua situação de vítima.

Desse modo, o abalo na relação com a mãe e os conflitos na convivência com o pai biológico, assim como o contato com novas experiências

de vida foram decisivos para que o adolescente buscasse pelo sentido da sua existência. Ele assumiu o papel de ser sujeito da sua história e buscou reconstruir sua trajetória de vida. Com grande capacidade de resiliência, ele não fez acusações e revelou a violência que sofreu durante 10 anos de sua vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A.. **Violência de pais contra filhos: a tragédia revistada**. 3ª ed. São Paulo: Cortez. 1998.

_____. **Infância e violência doméstica em família**. São Paulo: Iglu, 1998.

_____. **Pele de Asno não é só historia: um estudo sobre vitimização sexual de crianças e adolescentes em família**. São Paulo. Roca. 1988.

BASSOLS, A. M. S.; BERGMANN, D. S.; FALCETO, O. G.; MARDINI, V.. A visão do psiquiatra de crianças e adolescentes na avaliação e no atendimento de crianças abusadas sexualmente. In: AZAMBUJA, M. R. F.; FERREIRA, M. H. M.. [et al.] **Violência sexual contra criança e adolescente**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BENJAMIN, A.. **A Entrevista de Ajuda**. São Paulo, Martins Fontes, 1993.

BLEGER, J.. **Temas de psicologia: entrevistas e grupos**; trad. R. M. de Moraes. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado, 1998.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990.

BRASIL. **Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária**. Brasília, DF, CONANDA, 2006.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004, Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília, Novembro de 2005.

BRASIL. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília, DF, CNAS, 2009.

CABRAL, C. et al. **Trabalho social com Família**. Rio de Janeiro: Terra dos Homens, 3ª edição, 2002.

CAULLEY D. N.. Document analysis in Program. Evaluation Nº 60, **Paper and report Series of the Research on Evaluation Program**. Portland, Or. North West Regional Educational Laboratory, 1981, *apud* LÜDKE, M.; ANDRÉ; M. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

DUARTE, J. C.; ARBOLEDA, M. R. C.. **Malos tratos y abuso sexual infantil**. Madrid, Siglo Veinteuno de España, 1997 *apud* FERRARI, D. C. de A.; Definição de abuso na infância e na adolescência. In: FERRARI, D. C. de A.; VECINA, T. C. C. **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e pratica** (orgs.). São Paulo: Ágora, 2002.

EMILIANO, N.. **Abuso sexual e segredo**. Disponível em: <<http://pensandoemfamilia.com.br/blog/textos/abuso-sexual-e-segredo>>. Acesso em julho de 2014.

FARINATTI, F.; BIAZUS, D.; LEITE, M.. **Pediatria social: a criança maltratada**. Rio de Janeiro: Medsi, 1993 *apud* GUAGLIA, M. de C. O assistente social e o atendimento a famílias em situação de violência sexual infantil In: AZAMBUJA, M. R. F.; FERREIRA, M. H. M.. [et al.] **Violência sexual contra criança e adolescente**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FERRARI, D. C. A.. Definição de abuso na infância e na adolescência: In: FERRARI, D. C. de A.; VECINA, T. C. C. **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e pratica** (orgs.). São Paulo: Ágora, 2002 *apud* GUAGLIA, M. de C. O assistente social e o atendimento a famílias em situação de violência sexual infantil In: AZAMBUJA, M. R. F.; FERREIRA, M. H. M.. [et al.] **Violência sexual contra criança e adolescente**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FERRARI, D. C. de A.; VECINA, T. C. C.. **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática** (orgs.). São Paulo: Ágora, 2002.

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

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

GARRETT, A.. **A entrevista, seus princípios e métodos**. Rio de Janeiro: 2001

IAMAMOTO, M. V.. **O Serviço Social na Contemporaneidade: dimensões históricas, teóricas e ético políticas**. Debate Cress Ceará - Fortaleza, v. 6, p. 5-62, 1997.

IMBER – BLACK, E. *et al.* **Os segredos na família e na terapia familiar**. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994 *apud* EMILIANO, N. **Abuso sexual e segredo**. Disponível em: <<http://pensandoemfamilia.com.br/blog/textos/abuso-sexual-e-segredo>>, Acesso em julho de 2014.

KARPEL, M. A.. (1980). **Family secrets: I**. Conceptual and ethical issues in the relational context. II. Ethical and practical considerations in therapeutic management. *Family Process*, 19, 295-306 *apud* IMBER –BLACK, E. *et al.* **Os segredos na família e na terapia familiar**. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

KRIPPENDORFF, K.. **Content Analysis**. Beverly Hills, Ca. , SAGE, 1980 *apud* LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.. E. D. A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

LOPEZ SANCHEZ (1991). Não foram localizadas essas referências na obra de Ferrari. *apud* FERRARI, D. C. de A.. Definição de abuso na infância e na adolescência. In: FERRARI, D. C. de A.; VECINA, T. C. C. **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e pratica** (orgs.). São Paulo: Ágora, 2002.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A.. **Pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU,1986.

MINAYO, M. C. S.. *et al.* **Pesquisa Social:** Teoria, método e criatividade. 19ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2001 *apud* RAYMUNDO, R. da S. *et al.* (org) **Redes:** Construindo e Fortalecendo as experiências no Trabalho com Famílias do Programa de enfrentamento à violência domestica contra crianças e adolescente de Campinas – SP 2007-2010.

PEDERSEN, J. R.; GROSSI, P. K.. O abuso sexual intrafamiliar e a violência estrutural. In: AZAMBUJA, M. R. F.; FERREIRA, M. H. M.. [*et al.*] **Violência sexual contra criança e adolescente.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAYMUNDO, R. da S. *et al.* (org) **Redes:** Construindo e Fortalecendo as experiências no Trabalho com Famílias do Programa de enfrentamento à violência domestica contra crianças e adolescente de Campinas – SP 2007-2010.

SANTOS, B. C. *et al.* (Org). **Maus Tratos e abuso sexual contra crianças e adolescentes:** uma abordagem multidisciplinar. São Leopoldo: Serie Cadernos, 1997 *apud* PEDERSEN, J. R.; GROSSI, P. K. O abuso sexual intrafamiliar e a violência estrutural. In: AZAMBUJA, M. R. F.; FERREIRA, M. H. M.. [*et al.*] **Violência sexual contra criança e adolescente.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTOS (1997) *apud* FERRARI, D. C. de A.. Definição de abuso na infância e na adolescência. In: FERRARI, D. C. A.; VECINA, T. C. C.. **O fim do silêncio na violência familiar:** teoria e prática (orgs). São Paulo: Ágora:2002.

SILVA, L. M. P.. **Violência doméstica contra a criança e o adolescente.** Recife: EDUPE, 2002.

QUAGLIA, M. de C.. O assistente social e o atendimento a famílias em situação de violência sexual infantil In: AZAMBUJA, M. R. F.; FERREIRA, M. H. M.. [*et al.*] **Violência sexual contra criança e adolescente.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

WERNER, M. C. M.. Dinâmica do abuso sexual incestuoso à luz dos conceitos da teoria sistêmica. In: MACEDO, R. M. **Terapia familiar no Brasil na última década.** São Paulo: Roca, 2008. p. 492-498 *apud* BASSOLS, A. M. S. *et al.* A visão do psiquiatra de crianças e adolescentes na avaliação e no atendimento de crianças abusadas sexualmente. In: AZAMBUJA, M. R. F.; FERREIRA, M. H. M.. [*et al.*] **Violência sexual contra criança e adolescente.** Porto Alegre: Artmed, 2011.