

## CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL MASCULINO EXERCIDO POR UMA MULHER: RESGATES POSSÍVEIS NA ADULTEZ ATRAVÉS DA TERAPIA INDIVIDUAL SISTÊMICA

CONSEQUENCES OF MALE CHILD SEXUAL ABUSE EXERCISED BY A WOMAN: POSSIBLE REDEMPTIONS IN ADULTHOOD THROUGH THE INDIVIDUAL SYSTEMIC THERAPY

**MARIA ELIZA VERNET MACHADO WILKE**

*Psicóloga, mestre em Psicologia Social (PUCRS), docente do Curso de Especialização em Terapia Sistêmica Individual, Conjugal e Familiar (CEFI). Porto Alegre-RS marielizawilke@ig.com.br.*

**MARIA DE LOURDES KUSSLER**

*Psicóloga, especialista em Terapia Individual Sistêmica (CEFI). Porto Alegre-RS mlkussler@hotmail.com*

**RESUMO:** O presente estudo tem por objetivo trazer uma reflexão sobre como o abuso sexual permeia a vida de um homem, trazendo sentimentos de desvalia que afetam os relacionamentos nas várias áreas da vida. Este trabalho se refere a estudo de caso realizado em uma clínica-escola com um homem de 67 anos. O processo terapêutico através do enfoque sistêmico levou a reflexões, realizando assim associações entre os prejuízos nos relacionamentos nas várias áreas da vida e as dificuldades decorrentes do abuso. Desta forma, o presente artigo aponta para a importância do estudo e da reflexão sobre o abuso masculino, tema ainda pouco discutido na literatura especializada, auxiliando, assim, com a prática clínica de outros profissionais interessados em áreas próximas à Psicologia e em especial à Psicologia Clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** desvalia, abuso sexual masculino, psicoterapia individual sistêmica.

**ABSTRACT:** This study aims to reflect on how sexual abuse permeates the life of a man, bringing feelings of worthlessness that affect relationships in several areas of his life. This paper refers to a case study conducted in a clinic school with a 67-years-old man. The therapeutic process through the systemic approach led to reflections, thus creating associations between the damage in relationships in several areas of his life and the difficulties arisen from the abuse. Thus, this article points to the importance of the study and the reflection on the male abuse subject, still little discussed in the literature, helping thus to the clinical practice of other interested professionals in areas related to Psychology and specially to Psychology clinic.

**KEYWORDS:** worthlessness, male sexual abuse, individual systemic psychotherapy

### INTRODUÇÃO

Mesmo que muito já se tenha falado sobre abuso sexual infantil, faz-se necessário colocar em evidência as repercussões desse fato na vida adulta, em especial o abuso sexual masculino, ainda pouco tratado na literatura especializada.

Segundo Hohendorff, Habigzang e Koller (2012), o abuso sexual infantil é perpetrado, em sua maioria, por uma pessoa próxima, um familiar, figura de referência e confiança da criança. Sendo denominada abuso incestuoso esta relação próxima torna mais difícil a denúncia e a identificação da violência, que passa a ser mantida por uma dinâmica complexa, aumentando o sofrimento do qual a criança é vítima.

Recebido em: 13/11/2012  
Aprovado em: 18/04/2013

O abuso envolve situações em que a proteção da criança e a punição e afastamento do abusador se impõem, inclusive legalmente, e, num momento seguinte, cuidados terapêuticos à saúde emocional da vítima. Essas medidas se apresentam como fundamentais, porém, diante da crise na família, que se instaura com a revelação, muitas vezes o que ocorre é a tentativa de manter o segredo, e assim a ilusão de que não causará nenhum prejuízo ou que este será menor (Amazarray & Koller, 1998). Algumas vezes, como no caso apresentado neste artigo, essa busca de tratamento será feita após muito tempo do fato ocorrido, havendo, até então, a firme ideia de que o abuso teria ficado no passado.

Por sua relevância, o tema é inesgotável na variedade de matizes, escuros certamente, com que se apresenta, seja para a criança ou para o adulto. Este estudo se propõe a discutir uma delas: o sentimento de desvalia, que se revela na vida de relações do paciente Pedro, descrito ao longo do artigo. Este sentimento fica claramente relacionado com a situação de abuso vivida pelo paciente, e ao longo do processo terapêutico se mostra como de suma importância, interferindo visivelmente nas relações afetivas do mesmo. Desvalorização ou desvalia são aqui definidas como perda ou diminuição de valor, depreciação. Decorrem, então, sentimentos pelos quais o sujeito percebe-se inferior, sem valor ou também sem importância (Saywitz, Mannarino, Berlinger & Cohen, 2000).

### BREVE DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Pedro, como chamaremos o sujeito desse estudo, é um homem de 67 anos, que foi vítima de abuso dos 4 aos 8 anos por uma tia.

Tem seis filhos adultos, todos do sexo masculino, sendo três deles considerados adotivos, já que são filhos apenas das companheiras que teve durante a vida. O contato com eles é esporádico, ocasionado, segundo Pedro, pelo fato de os filhos não aceitarem sua atual relação conjugal. Vive há doze anos com sua atual companheira. Tem casa própria, possui autonomia na vida diária e encontra-se com boa saúde.

Ao iniciarmos a descrição, esclarecemos que o caso foi atendido em clínica-escola. O paciente foi informado que as sessões de psicoterapia seriam objeto de estudo e poderiam originar publicações. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido pela equipe de co-terapeutas, tendo o paciente concordado e assinado. Assim, foram seguidos todos os preceitos éticos de anonimato e voluntariedade, tendo sido modificadas todas as informações que pudessem prejudicar o sigilo.

O atendimento contou com a equipe de terapeutas na sala de espelho, além da coterapia. Dessa forma, os vários olhares convergiam e divergiam na busca da melhor compreensão e intervenção, que pudessem ser benéficas. Assim, tornou-se substancialmente rico o processo de formação em curso e conseqüentemente contribuiu no tratamento de Pedro.

Pedro esteve em terapia, e durante 15 sessões foram trabalhados, especialmente, aspectos decorrentes das dificuldades nos relacionamentos amorosos, inclusive no atual relacionamento conjugal. Quando o processo terapêutico estava por se encerrar com aquela equipe de trabalho, por motivo da organização e características do Centro de Estudos no qual o mesmo ocorria, houve a revelação do abuso sexual.

Foi então trabalhada a motivação de Pedro para que reiniciasse outro processo terapêutico para examinar a situação de abuso, os prejuízos decorrentes e a possível compreensão, que possibilitaria reduzir os danos e o sofrimento daquele momento em diante da vida.

Iniciou-se então um novo processo terapêutico, que transcorreu em um total de 28 sessões. Desta etapa do processo, participaram ambas as autoras.

### HISTÓRIA DE VIDA DE PEDRO

Pedro foi uma criança que teve, além da marca traumática do abuso, experiências de abandono e negligência por parte dos adultos de referência: os pais. Relata ter sido vítima de abuso sexual, dos 4 aos 8 anos aproximadamente, por uma tia. Ao longo da infância foi, constantemente, deixado aos cuidados de outras pessoas, familiares, tias, tios, avós. Houve uma sucessiva oscilação de rotina, faltando-lhe uma família e um lar que oferecesse os cuidados básicos. Esteve, por muitas vezes, exposto a perigos e agressões diversas, maus-tratos, abandono e abuso sexual.

A vida de relações amorosas foi, segundo o seu ponto de vista, muito conturbada, tendo se exposto em relações de risco. Um dos seus relacionamentos foi com uma prostituta, que é mãe de um dos filhos. Relata uma trajetória de relacionamentos com muitas mulheres, diz, inclusive, que amou de fato muitas delas. Na fala sobre a mulher que mais amou, narra o fato de que ela morreu bastante adoecida, e ele, em parte, acompanhou essa situação, mesmo já não estando mais junto dela.

A vida afetiva com os filhos, todos adultos e independentes, caracteriza-

-se por distanciamento e conflitos. Há relatos de abandono de sua parte para com os filhos, embora algumas ações não sejam interpretadas por ele desta forma. Os filhos são percebidos como ingratos ou abusadores de sua boa vontade.

Pedro foi comerciante, e, em razão de maus negócios, más parcerias, encontra-se hoje com dificuldades financeiras, tendo de fazer serviços diversos para se manter economicamente (pinturas, consertos elétricos, cortes de árvores, serviços burocráticos, vendas, enfim o que aparecer).

### ENTENDENDO O ABUSO SEXUAL INFANTIL

Inicialmente, as contribuições de Pfeiffer e Salvagni (2005) são de que abuso sexual infantil é uma das formas de violência encontradas na infância e que traz prejuízos no posterior desenvolvimento do indivíduo. Ocorre com crianças ou adolescentes, quando há contato ou interação entre o menor e alguma pessoa mais velha, sendo este um adulto ou adolescente, em maior estágio de desenvolvimento psicosssexual.

A interação sexual pode incluir toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração. Também inclui situações tais como voyeurismo, assédio e exibicionismo. Todas são situações que visam à estimulação sexual do agressor (Braun, 2002; Saywitz, Marino, Berlinger & Cohen, 2000). No caso em estudo, essa interação se deu com carícias e toques na região genital do paciente, que foi coagido a fazer o mesmo com a mulher adulta.

Quanto ao contexto em que ocorre, nos deparamos com vários estudos que referem o quanto os dados são imprecisos, pois nem sempre o abuso é

revelado. As afirmações que decorrem desses estudos mostram que a ocorrência mais frequente acontece no meio familiar (Albornoz & Nunes, 2004; Santos & Dell'Aglio, 2010; Habigzang & Caminha, 2004; Miller, 2004; Braun, 2002), o que é confirmado pelo caso aqui estudado, em que a tia, uma familiar de Pedro, foi a abusadora.

O fato de o abusador ser, frequentemente, uma pessoa com a qual a criança mantém laços afetivos, podendo esperar dela orientação e cuidados, influencia fortemente para que o abuso sexual traga um forte impacto emocional e desencadeie uma dinâmica complexa envolvendo negação, segredo, vergonha e dependência. Habigzang e Caminha (2004) lembram que ao abuso sexual são acrescidas a negligência e a falta de apoio, o que poderá se refletir em solidão e isolamento da criança, ocasionando sentimentos de autodepreciação, de não sentir-se capaz. É claro, porém, que o abuso sexual poderá afetar as crianças e adolescentes de variadas formas e, dependendo de fatores internos e externos que possam representar uma rede de apoio, algumas consequências negativas poderão ser minoradas.

No caso de Pedro, não havia rede de apoio. A mãe o abandonara e o pai o deixava na casa da tia para ser cuidado, sem imaginar que estava expondo o filho a uma situação de violência.

Com frequência, em situação de abuso na infância, temos o silêncio da criança, que é entendido pelo adulto como comportamento contrário à sua expectativa, ou seja, à projeção de sua própria reação enquanto adulto, tal como protestos, recusa ou movimento defensivo. Os adultos passam a duvidar da palavra da criança e a acusam de mentir, de ser mitômana, ou seja, conforme explica Gabel (1997), de apresentar tendência mórbida para a

mentira ou fabulação. Refere ainda que a criança, às vezes, muito tempo depois de ter feito a queixa, vai se retratar. Dessa forma, a criança aparece duplamente como vítima: dos abusos sexuais e da incredulidade dos adultos (Braun, 2002; Gabel, 1997).

Estabelece-se entre a criança e o abusador um segredo, que passa a vigorar como uma realidade aterrorizante para a criança. Conforme Almeida, Penso e Costa (2009), este segredo passa a ser preservado também pela ameaça, tornando-se o seu efeito tão perigoso quanto o ato da violência. Em muitas situações, a família, tendo descoberto o abuso, passa a preservar o segredo, tendo dificuldade de contar para profissionais que poderiam auxiliá-los. A criança passa a temer a punição e, ao reconhecer a incapacidade dos adultos de protegê-la da violência do abusador, pode não conseguir relatar porque não tem mais confiança no adulto, e sua palavra está desvalorizada.

No caso de Pedro, segundo o seu relato, não houve a tentativa de revelar o abuso, pois não contava com pessoas próximas que lhe oferecessem segurança para tal. Mesmo na terapia, o paciente precisou de muitas sessões, até sentir-se pronto para contar a vivência do abuso. Com este entendimento, fica mais fácil compreender que uma situação de abuso na infância pode perdurar quase por toda vida, ou pelo menos por um tempo relativamente longo, até chegar ao tratamento psicoterápico, no qual, não raro, é revelado. Apresenta-se então a possibilidade de prosseguir, ultrapassando as barreiras impostas pelo sofrimento que decorre do abuso.

Segundo Bollas (1992), quando uma criança não tem capacidade de resolver um problema vivencial excessivo para ela, o problema passa a

acompanhá-la, fazendo parte de sua autopercepção. As crianças que tiveram uma experiência que escapou à sua compreensão e não conseguiram externalizar todo o seu sofrimento, guardam-na, soterrando-a, mas com um custo para a sua vida psíquica. O mesmo autor refere que a dificuldade de empatia também está presente como um dos prejuízos advindos desta conflitiva. A expectativa é de um dia compreender tais fatos, a fim de transformá-los, abrindo caminhos para que novas experiências mais construtivas possam ser alcançadas.

As vítimas de violência em geral, e dentre elas o abuso sexual, desenvolvem quase sempre sintomas físicos, psicológicos e comportamentais com maior frequência do que as não abusadas (Braun, 2002; Osofsky, 1995). Sendo o sintoma mais comum entre essas crianças, o comportamento sexualizado, que pode se apresentar das seguintes formas: jogos sexuais com bonecas, colocar objetos no ânus ou na vagina, masturbação excessiva e em público, comportamento sedutor, solicitude de estimulação sexual para com o adulto ou outras crianças, conhecimento sexual inapropriado para a idade. Outros sintomas frequentes são ansiedade, depressão, agressividade, problemas escolares, comportamento retraído, queixas somáticas, pesadelos, doença psicogênica, comportamento regressivo, enurese, encoprese, crises de birra, lamúria, problemas comportamentais, desvalia e sintomas do transtorno de estresse pós-traumático. É importante observar que os comportamentos sexualizados e os sintomas do transtorno pós-traumático ocorrem isoladamente com frequência na infância, mas se associados acontecem com alta frequência em crianças sexualmente abusadas.

## O ABUSO SEXUAL MASCULINO: O SOFRIMENTO NOS HOMENS

Decorre deste estudo o direcionamento para o abuso sexual masculino, que podemos inferir tão traumático e devastador quanto o feminino. Algumas questões particulares estão ligadas ao gênero e à cultura, sejam estes reforçadores ou diferenciadores das mesmas.

Segundo Habigzang, Koller, Azevedo e Machado (2005), os estudos estatísticos revelam índices menores de abuso masculino, mas reconhece-se que está ainda mais cercado por segredos, se comparado ao abuso contra meninas. Não sendo possível a revelação e a busca do tratamento, meninos poderão crescer com este sofrimento interferindo na autoconfiança e no amor-próprio, podendo não se sentirem merecedores de satisfação emocional, física ou material.

Sendo este tipo de abuso menos noticiado, o abuso masculino implica em escassez de material para estudo e mesmo compreensão. Ainda assim, descobriu-se que os homens sexualmente molestados na infância sofrem mais consequências emocionais, comportamentais e sexuais negativas, quando comparados com homens que não sofreram abuso (Hall *apud* Leiblum, 2011).

A mesma autora (Hall *apud* Leiblum 2011) também afirma que os efeitos do abuso podem persistir longamente depois da violência ter cessado, e podem levar, no gênero masculino, a comportamentos sexuais agressivos, parceiros sexuais múltiplos, medo de intimidade, comportamento sexual compulsivo e confusão em relação à orientação sexual. Relata observar uma tendência de homens com história de abuso sexual se relacionarem com alguém que seja abusivo e exigente e, dessa forma, experi-

mentarem dificuldades em seus relacionamentos íntimos.

Observações importantes resultaram de estudos qualitativos de homens com história de abuso sexual infantil, realizados por Gill e Tutty (1999 *apud* Hall, 2011), de que problemas sexuais masculinos aparecem devido à dificuldade em formar relacionamentos estáveis e em integrar sexo e intimidade emocional na idade adulta. A crença recorrente de que, em última instância, seriam usados, manipulados ou abusados num relacionamento íntimo foi comum entre os homens da amostra, no trabalho dos autores.

As diferenças nos casos de abuso considerando o gênero baseiam-se, em geral, no fato de que existe maior resistência dos homens em reconhecer sua vulnerabilidade como resultante do abuso. A experiência de fraqueza é tremendamente difícil para os homens, pois confronta com as expectativas sociais do papel do seu gênero, de forma que não ocorreriam nesta mesma dimensão para as mulheres (Habigzang, Koller, Azevedo, & Machado, 2005).

Nas situações de abuso prolongado, os meninos sentem-se emocionalmente incompreendidos, culpados, sujeitos e hostilizados. Os códigos de afeto são mal definidos e os limites entre sexualidade e afetividade ficam confusos. O isolamento e a dificuldade de manter laços de amizade podem denunciar, como sintomas, que o abuso está ocorrendo. O silêncio, a negação e a manutenção do segredo exigida pelo agressor poderão implicar em situações de dissimulação, caracterizando padrões adaptativos para sobreviver àquela situação (Mattos, 2002; Kristensen *et al.*, 2001).

É notável, também, que estes mesmos sintomas poderão estar presentes posteriormente na vida dessas pessoas.

Essas dificuldades seriam como um refúgio e mostrariam o quanto a descon-fiança existe nas relações interpessoais. Outra característica apontada por Mattos (2002) seria um certo grau de impulsividade, comportamentos auto-destrutivos e abuso de substâncias.

Segundo Mattos (2002), quando o abuso é revelado, tanto os pais quanto os meninos passam a questionar se a violência implicou em prejuízos na identidade sexual da criança, caso o agressor seja um homem, implicando em mais um fator estigmatizante.

Hohendorff, Habigzang e Koller (2012) acrescentam que comumente o abuso sexual contra meninos é exercido por um homem, o que gera preocupações na família quanto à orientação sexual, e os meninos podem sentir-se confusos quanto à sua sexualidade. Poucos estudos apontam para a especificidade da violência sexual cometida por uma mulher contra um menino. Steever, Follette e Naugle (2001) referem que mais raramente a violência sexual contra as crianças é cometida por familiares do sexo feminino se comparada com familiares do sexo masculino.

Pedro, ao nos contar que foi submetido a esta violência por uma tia, explica o quanto pensou, muitas vezes, que isto não o machucava tanto, afinal conheceu o corpo de uma mulher mais cedo que os outros homens. Entretanto, entende que sua atual preocupação com higiene e limpeza vem deste fato, porque o cheiro do corpo da mulher lhe era nauseante quando criança. Passa então a reconhecer que foi vítima de uma grande violência, que o raciocínio de ter sido molestado por uma mulher não minora o seu trauma.

O segredo pode ser guardado até a vida adulta, mas existe um custo emocional nisto. O que não foi revelado fica presente no emocional, represado.

Frequentemente, o adulto não conecta as suas dificuldades atuais com as situações vivenciadas na infância.

### RECORTES DE ANÁLISE DA TERAPIA INDIVIDUAL SISTÊMICA

Desde os anos 1990, as terapias sistêmicas passam a desenvolver um novo interesse pelo indivíduo. Esta integração sofre influência da cibernética de segunda ordem e do construtivismo que colocam a linguagem, e não mais o indivíduo, em primeiro plano. As cenas narradas podem adquirir novos significados no olhar do próprio *autor* (indivíduo em terapia) e, dessa forma, passam a ocupar espaços de importância diferentes dos ocupados até então. De modo geral, às relações serão recriadas sob um novo olhar a partir desta possibilidade (Vasconcellos, 2005).

Ao pensarmos na dificuldade que é a revelação do abuso sexual, inferimos, em conformidade com Miller (*apud* Imber-Black, 1994), que existem boas razões para finalmente confrontar-se com a história de silêncios e segredos. Uma das razões é que a raiva e o medo vinculados ao segredo não revelado do abuso distorcerão o senso de integridade e coesão da pessoa. Pensamos ser este um modo de certa forma *protetivo*, mesmo que equivocado, de sobrevivência, e sendo assim a não revelação perdurou até a idade adulta de Pedro.

Ainda com relação aos “segredos”, temos o relato que Pedro faz na segunda sessão, de que, na terapia anterior, acessou algumas “gavetinhas”, e que nelas poderiam estar guardadas vivências que talvez tenham influenciado até hoje muitos comportamentos complicados em sua vida. Estava falando implicitamente do abuso, mas não o

nomeia, afinal estávamos iniciando esse novo caminho. Dessa forma, como terapeutas, somos subsidiados por Miller (*apud* Imber-Black, 1994), que refere que, em tratamento, para haver a revelação do incesto e abuso, devemos oferecer um contexto de relacionamento significativo e terapêutico, que conceda o poder de contar uma história a alguém que escute com conhecimento, habilidade e empatia.

A terapia transforma-se em uma rede de conversações em torno das várias situações trazidas pelo paciente, e o terapeuta é um participante ativo nestas interações. As cenas narradas podem adquirir novos significados no olhar do próprio *autor* (indivíduo em terapia) e, dessa forma, passam a ocupar espaços de importância diferentes dos ocupados até então (Boscolo & Bertrando, 1996).

Pedro narra que, no seu dia a dia, o solicitam para resolver os problemas de outros, e, sendo assim, “sempre resolve as coisas dos outros e as minhas ficam para trás” (sessão 1; sessão 3).

Nesse momento, a conversa vai versando em torno do fato de dizer “não” aos outros, dizer “sim” para si próprio, colocar-se como prioridade para ele mesmo e posteriormente ajudar os outros. Segundo McNamee (1998), é importante que consideremos as conversas como fonte valiosa para a troca de descrições e explicações até então utilizadas, substituindo-as por novas com outras definições e significados. Essas trocas podem dar um novo tom às antigas descrições e explicações, e até fazer surgir outras e outras. Assim sendo, Pedro pôde, por essa consideração, pensar inicialmente sobre a dificuldade de sentir-se importante e valorizado em primeiro lugar para ele próprio e depois para os demais.

Diante do exposto, podemos considerar que sentimentos de desvalia apa-

recem como um disfarce aceito (ficar para trás é estar em último lugar), e também há uma tentativa de repará-los com as atitudes que implementa (ajudar os outros). Conforme afirmações de Mattos (2002), a criança se vê traída quanto à confiança que podia ter nos adultos cuidadores, e é invadida por uma série de sensações de mal-estar físico, como estar suja, deformada, ser desprezível, não ter valor, não ser mais como as outras. A autoestima fica rebaixada.

As conversas terapêuticas foram mescladas em diferentes momentos pela dificuldade que era, para ele, dizer “não”, e, na sessão 5, descreveu que, pensando um pouco mais, “eu me sinto usado, acho que o abuso tem relação com toda a minha vida, falta de carinho da mãe, acho que se eu não te agradar, tu não vai gostar de mim” (sic). Os comentários de Pedro remetem às afirmações de autores como Braun (2002) que dizem que nos casos em que a criança se sente negligenciada pelos cuidadores, que a deixaram exposta ao abuso, ou até mesmo quando estes não percebem os sintomas de que ela está sendo abusada, a criança pode inferir que eles aceitam a situação ou que não a amam suficientemente para cuidar adequadamente dela ou notar os sinais da violência.

Aos poucos, Pedro demonstra sinais de que acredita que a mudança visando seu empoderamento o fará ficar melhor, mesmo que seja ainda somente na palavra. Por outro lado, considera-se que a mudança de crença em relação ao vivido até então já é uma mudança importante. Na sessão 6, Pedro traduz isso na seguinte colocação: “Tenho de me dar conta de que tenho que mudar! Com os outros consigo fazer diferente, comigo, não”. É como se de algum modo, visse a mudança fora dele mesmo dele, com os outros, mas ela tivesse

de fazer parte dele, misturar-se a ele num outro comportamento.

Os sintomas e sofrimentos surgiram com o aprisionamento em histórias deterministas, que conduzem a interpretações restritivas sobre a própria pessoa. O processo terapêutico passa a ser um contexto de reautoria das histórias pessoais e, através da interação com o terapeuta, novas histórias vão surgindo, mais positivas e que possam dar novos sentidos para os velhos sentimentos. Há, segundo Boscolo & Bertrando (2012), um interesse no diálogo interno e externo do cliente, no sentido que há nas suas palavras, ideias e emoções em relação a si próprio e aos outros da sua vida.

A história de vida de Pedro é permeada por vivências de abandono, por isso, sempre quis ter uma família e sempre lhe foi difícil; diz que “ter família é ajudar os outros”, sessão 1. Sendo assim, essa foi uma constante na vida de Pedro, e fazer as coisas dos outros em primeiro lugar seria ter “moedas” valiosas para oferecer em troca do afeto que procura e supõe encontrar na família. O tema vai se repetindo e sendo discorrido por ele quando, na quinta sessão, relata o abuso, como acontecia, quais as circunstâncias, de que forma ele ficava exposto ao cuidado/descuidado que proporcionava a situação. Não havia proteção, afeto e cuidado por parte dos pais, ambos viviam uma relação de desencontros, afastamentos, e ele era constantemente deixado na casa de familiares. Sendo assim, podemos inferir que receber o apoio da mãe ou de outros familiares que sejam referência, quando da situação de abuso, é fundamental para a estruturação emocional da criança, quando estes acolhem e compreendem o sofrimento, possibilitando segurança e integridade psíquica e física. A reação das mães pode atuar como *amorte-*

cedora dos efeitos negativos do abuso sexual sobre as vítimas. A partir desta compreensão, confirma-se que a mãe e a família são fundamentais na redução de prejuízos em casos de abuso sexual (Mattos, 2002; Gabel, 1997).

É possível compreender a conexão existente entre as dificuldades de fazer vínculos, os sentimentos de desamparo atuais e a violência sexual sofrida na infância. A partir do diálogo terapêutico, o relato do abuso possibilita que Pedro examine sua vivência infantil e entenda o quanto a sua vida tem sido pautada por este tema: “Deixar-se abusar nas relações”, a incessante busca do afeto que lhe faltou na infância. A sua busca por agradar os outros, sacrificar-se, é uma tentativa de ajustar-se, mas simultaneamente cristaliza-se naquela vivência. É necessário ir adiante. Quando Pedro iniciou a reflexão de que vinha se submetendo à vontade dos outros e se colocando em situações em que seria desrespeitado e desconsiderado, passou a perceber o impacto daquela vivência que ele pensava estar soterrada e resolvida. A cena infantil volta e é possível, ao contar aos terapeutas, emocionar-se e contar como o menino de época se sentia. Surgiu a lembrança dos cheiros, do receio da noite e a sensação de sentir-se sujo. O trabalho de tomar conta de si mesmo é lento, as cenas familiares são ressignificadas, lembra daquela tia que o abusava de noite e de dia era cruel de outras formas.

Transcorre o trabalho de terapia, e o tema da vida de quem só faz o que agrada os outros traz à cena um pouco da vida de Pedro com os filhos, e esta cena também restaura o receio do abandono, que, como diz, já vive. O olhar com lentes mais diretas sobre o medo do abandono o leva a pensar sobre o distanciamento dos filhos, e situações que podem ter contribuído para isso.

O modelo sistêmico, segundo Guimarães e Cruz (2004), instrumentaliza o terapeuta para que mantenha uma visão circular dos fatos, evidenciando as múltiplas causalidades e as relações que se retroalimentam. Esta visão vai sendo compartilhada com o cliente que paulatinamente vai apropriando-se do fato de que influencia e retroalimenta os fatos da sua vida, em um processo que, como metáfora, chama-se espiral.

Na sessão 13, vem o seguinte relato de Pedro: “Todo mundo diz que eu mandei meu filho embora, eu não admito isso, eu não coloquei ele para fora, ele foi embora.” Descreve este acontecimento de forma detalhada, e na sessão seguinte retomamos o tema com a proposta de narrar novamente o acontecido e representar a narração através de um desenho em forma de quadrinhos sequenciais que uma das terapeutas realiza em pequenas folhas, que vão ficando dispostas para observação de Pedro. O desenho se dá com a participação de Pedro, dizendo que elementos constam na cena, detalhes que auxiliam na integração do cenário com a linguagem, e desta forma o significado dos atos ali envolvidos, entre o pai e o filho. Assim, Pedro pode entender como um observador de fora. Ao retomarmos a cena então descrita, o desenho pretende auxiliar visualmente os entendimentos da própria ação, neste caso com seus filhos. Nas conversações resultantes desta proposta, Pedro diz para si mesmo, por repetidas vezes, que nunca teve a intenção de abandonar os filhos e percebe a importância de partir dele o movimento de aproximação com os mesmos.

Beyebach & Morejon (1996) destacam que o uso de metáfora consiste no emprego de uma palavra, uma história, um desenho, uma pintura e que

estas são particularmente adequadas nos casos em que o papel do terapeuta deve ser mais ativo. Abre-se a possibilidade de reflexão com novos significados para a experiência externalizada, permitindo avanços terapêuticos e de certa forma uma remodelagem nas relações.

Ainda utilizando-se do recurso gráfico, o desenho em quadrinhos, perguntou-se a Pedro como ele se sentiria no lugar do filho, filho este que, todos dizem, “ele mandou embora”. Ele responde: “Um cachorro chutado.” A intervenção terapêutica se dá questionando se alguma vez sentiu-se assim, e ele responde: “Muitas vezes.” Exploram-se possibilidades de aproximar-se dos filhos, semeando no tempo ocasiões que possam restaurar vínculos entre ele e os filhos. Pedro reflete que a sensação de abandono e desvalia poderiam se reduzir com essas iniciativas.

Segundo McNamee (1998), os conceitos construcionistas sociais aboliram as metanarrativas na terapia e passam a dar novo significado às micro histórias, sem pretensões de universalidade ou absolutismos. São percebidas como histórias narradas por aquela pessoa, naquele determinado lugar, podendo ser substituída por outras, com novas subjetividades alcançadas através do diálogo co-construído entre terapeuta e cliente, dando-se assim a inserção da psicoterapia sistêmica em um contexto socioconstrucionista. Pedro, ao narrar a situação vivida com o filho, passa, com o auxílio do desenho, a construir novas possibilidades de interpretação dos fatos, reconhece que o seu gesto pode ter sido interpretado como de rejeição pelo filho.

Na continuidade da terapia, Pedro afirma que eventualmente ocorreu uma proximidade com os filhos, principalmente quando era necessário que

fizesse algo para eles, dentro de suas habilidades (pintura, consertos etc.), e novamente se sente explorado, o que é traduzido nos termos “aquela laranja que é chupada e o bagaço, jogado fora”, sessão 13. Utiliza aqui a metáfora para significar o sentimento de abandono que teme e assim, como nos diz, extrai seu próprio significado, consignando seus próprios valores à história.

Ressente-se quando não é lembrado no aniversário, dia dos pais, etc., e, neste momento, o questionamento se dirige para que pense no que pode surgir dele como atitude de mudança dessa realidade. Pedro questiona-se e pensa que pode ter alguma iniciativa de procurar os filhos e aproximar-se deles, talvez em datas especiais, como ele próprio esperaria.

Também se sente assim em uma relação profissional na qual auxilia em alguns trabalhos burocráticos, e, em muitos momentos, não se sente respeitado como pessoa. Ainda nas situações em que o valor do seu trabalho é reduzido, barganhado pelo outro, e ele acaba se submetendo, sem conseguir evitar a exploração. A intervenção terapêutica se dá ajudando-o a pensar se existe um meio termo, possibilidade de negociar o valor do trabalho para que encontre junto com o outro o valor razoável.

Aparecem, no relacionamento conjugal atual, o receio de ser abandonado, de estar sendo e ter sido usado naquilo que fez e faz para a companheira. Fala do receio de ser traído, trocado por alguém de “mais valor” do que ele. Sente-se desvalidado, não merecedor. Narra conflitos, discussões, dificuldades na comunicação, afastamento do casal (sessão 14). Evidências como essas revelam um estado que podemos atribuir à experiência de privação de cuidados seguros e amorosos, e que, segundo Bowlby (1998), “o paciente

necessita estar constantemente em contato com uma pessoa da qual exige aquilo que lhe foi negado em sua experiência original com a mãe”. Outra reação que se apresenta, descrita pelo mesmo autor, é uma exigência excessiva feita à pessoa escolhida para satisfazer as privações do início da vida.

Fortalecem a ideia da presença desses sentimentos em casos de abusos as afirmações de Mattos (2002), que diz que a experiência de trauma sexual na infância pode levar a vítima a construir uma representação interna de mundo, caracterizada por sentimentos de ameaça, traição e violência. Devido a essa representação interna, poderão os sobreviventes de abuso desenvolver um padrão de apego inseguro na vida adulta. Segundo Bolla (1992), os dois estilos de apego inseguro desenvolvidos por vítimas de violência são: apego ansioso, associado à ansiedade, confusão, dependência, ciúme e medo de ser abandonado ou não ser amado, e apego evitativo, associado ao medo da intimidade, inibição social, falta de assertividade e uma combinação de traços de evitação com preocupação.

Pedro utiliza em suas colocações termos que denotam que ele tem autoestima baixa, emprega palavras depreciativas a seu respeito como “otário”, “panaca”, “idiota”, “bobo”, “anormal” (sessão 4; sessão 17). No diálogo terapêutico, fez-se necessário retomar aqui o olhar cuidadoso e amoroso consigo, valorizar-se, agradecer-se ao realizar coisas que tragam prazer, como ouvir rádio. Lembra dos seus espaços, inclusive físicos, na sua própria casa, de que suas coisas pessoais, roupas, por exemplo, não estão ao seu dispor como gostaria e sim amontoados para que a companheira tenha mais espaço. Este diálogo terapêutico propicia um novo encontro consigo, busca identificar

coisas de que abriu mão e que lhe dão prazer. A partir dessas conversas, Pedro pensa em quais implementações pretende fazer e quais modificações na sua conduta, no que diz respeito a relacionar-se com o outro e também consigo. É um início, um novo olhar voltado para ele mesmo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao imaginarmos uma pessoa pautando o viver em sensações traduzidas pelo sentimento de desvalia, não é difícil imaginar que o sofrimento vai regendo muitas instâncias desse viver. Pedro se definia como não tendo importância para os que o cercam e para ele próprio. Foi preciso estar com ele em cada uma das descrições, ricas em detalhes, e, através dos diálogos, propiciar novos significados, ou melhor, *ressignificados*.

Pensamos como McNamee (1998), que o cliente, e não o terapeuta, é responsável por alcançar uma compreensão pessoal de sua história. Nosso papel foi o de proporcionar um espaço para que a expressão dos mais variados sentimentos advindos das vivências de abuso, negligência e abandono fossem acolhidos, considerados no seu significado, e pudessem conduzir a uma nova experiência. Experiência restauradora, que permitisse a atualização e o desenvolvimento potencial de Pedro.

Percebemos durante o atendimento que havia pouco material teórico sobre o abuso sexual infantil masculino, e menos ainda quando o adulto abusador era uma mulher. Dessa forma, fomos, como equipe, aprendendo com Pedro sobre o seu sofrimento, e sobre quais recursos precisariam ser acionados e desenvolvidos nele e na equipe. Como Vasconcellos (2005) expressa no seu artigo, vivenciamos um exercício de unir as nossas visões e emoções

na busca de aprofundar as reflexões e aproximar aspectos teóricos e práticos que nos instrumentalizassem ainda mais como terapeutas.

A complexidade do caso em estudo exigiu dos terapeutas o exercício de retomar alguns focos para o tratamento, e a relação constante dos mesmos com o fato central, que foi o motivo da retomada do tratamento, tema e razão deste processo: o abuso.

Faz-se necessário ao cliente reencontrar sua autonomia emocional, evacuar as violências e as tristezas nunca ditas, ou enclausuradas em “nós aglutinados”. Os conflitos estão seguidamente congelados, ocupando todo o espaço das emoções. Através do diálogo terapêutico, Pedro foi gradativamente ganhando mais energia criativa, avançando em conquistar modos de viver a vida com mais recursos para posicionar-se. O “eu” vai assumindo novas possibilidades de autonarrar-se, vai encorajando novas ações e afastando-se de algumas ações conhecidas, mas que já não lhe servem mais.

Pedro e a equipe de atendimento foram coautores na criação de novos potenciais e podemos referir que todos os envolvidos cresceram com a experiência de estar junto de Pedro nessa sua caminhada.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albornoz**, A. C. G., & **Nunes**, M. L. T. (2004). A dor e a constituição psíquica. *Psico-USF*, 9 (2), 211-218.
- Almeida**, T., **Penso**, M. A., & **Costa**, L. (2009). Abuso sexual infantil masculino: o gênero configura o sofrimento e o destino? *Estilos da Clínica*, 14(26): 46-67.
- Amazarray**, M. R., & **Koller**, S. H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Revista de Psicologia Reflexão e Crítica*, 11(3), 546-55.
- Beyebach**, M., & **Morejon**, A. (1996). Usos de la externalización en terapia familiar. In A. **Espina**, & **Pumar**, B. *Terapia familiar sistémica: teoria, clínica y investigación*. Madri: Fundamentos.
- Bollas**, C. (1992). *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não-pensado*. Rio de Janeiro: Imago.
- Boscolo**, L., & **Bertrando** P. (1996). *Terapia sistémica individual*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Boscolo**, L., & **Bertrando** P. (2012). *Terapia sistémica individual: manual prático na clínica*. Belo Horizonte: Artesã.
- Bowlby**, J. (2006). *Cuidados maternos e saúde mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- Braun**, S. (2002). *A violência sexual infantil na família: do silêncio à revelação do segredo*. Porto Alegre: AGE.
- Gabel**, M. (Org.) (1997). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus.
- Guimarães**, N. V., & **Cruz**, M. G. (2004). *Dissonâncias na Terapia Individual Sistémica*. *Revista Família e Comunidade*, I(20), 43-58.
- Habigzang**, L., & **Caminha**, R. (2004). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Habigzang**, L., **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.
- Hall**, K. (2011). Disfunção sexual e abuso sexual na infância: diferenças por gênero e implicações de tratamento. In S. R. **Leiblum** (org.). *Princípios e prática da terapia sexual*. São Paulo: Roca.
- Hohendorff**, J. V., **Habigzang**, L.F., & **Koller**, S. H. Violência sexual contra

- meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicologia USP*, 23(2), 395-416.
- Kristensen**, C. H. *et al.* (2001). Revelar ou não revelar: uma abordagem fenomenológica do abuso sexual com crianças. In M. A. T. Bruns, & A. Furtado (Org.). *Psicologia e pesquisa fenomenológica: reflexões e perspectivas*. São Paulo: Ômega.
- Mattos**, G.O. (2002). O abuso sexual em crianças pequenas: peculiaridades e dilemas no diagnóstico e no tratamento. In Ferrari, D. C., & Vecina, T. (Org.). *O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática*. São Paulo: Ágora.
- McNamee**, S. (1998). A reconstrução da identidade: a construção comum da crise. In S. McNamee & K. J. Gergen. *A terapia como construção social*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Miller**, D. (1994). Incesto: o centro da escuridão. In Imber-Black, E. (Org.). *Os segredos na família e na terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Osofsky**, J.D. (1995). The effects off exposure to violence on young children. *American Psychologist*, 50(9), 782-88.
- Pfeifer**, L, & **Salvagni**, E. P. (2005). Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 197-204.
- Santos**, S. S. dos, & **Dell'aglio**, D. D. (2010). O silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. *Psicologia & Sociedade*, 2(2),328-35.
- Saywitz**, K., **Mannarino**, A., **Berliner**, L., & **Cohen**, J. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55(9), 1040-49.
- Steever**, E., **Follette**, V., **Naugle**, A. (2001).The Correlates of Male Adults Perception of their Early Sexual Experiences. *Journal of Traumatic Stress.*, 14, p. 189-204.
- Vasconcellos**, M. J. E. de. (2005). Pensamento sistêmico novo-paradigmático e a questão da terapia sistêmica individual. In J. G. Aun, M. J. E. de Vasconcelos, & S. V.Coelho. *Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: fundamentos teóricos e epistemológicos*. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, Vol. 1, Parte 2, pp. 91-97.