Universidade de São Paulo

Faculdade de Saúde Pública

**Processos e significados da experiência de pais, mães ou
cuidador primário de crianças abusadas sexualmente**

Carolina Gutiérrez López

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública
da Universidade de São Paulo para a obtenção
do título de Doutor em Ciências.**

Área de concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientador: Prof. Dr. Fernando Lefèvre

São Paulo

2016

Processos e significados da experiência de pais, mães ou cuidador primário de crianças abusadas sexualmente

Carolina Gutiérrez López

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para a obtenção do título de Doutor em Ciências.

**Área de concentração: Serviços de Saúde Pública
Orientador: Prof. Dr. Fernando Lefèvre**

**Versão Original
São Paulo
2016**

Catálogo da Publicação
Preparada pela Biblioteca do Serviço de Biblioteca e
Documentação
Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

López, Carolina Gutiérrez

Processos e significados da experiência de pais, mães ou cuidadores primários de crianças abusadas sexualmente.

Tese apresentada à Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Doutor em Ciências.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____	Instituição _____
-----------------	-------------------

Julgamento _____	Assinatura _____
------------------	------------------

Prof. Dr. _____	Instituição _____
-----------------	-------------------

Julgamento _____	Assinatura _____
------------------	------------------

Prof. Dr. _____	Instituição _____
-----------------	-------------------

Julgamento _____	Assinatura _____
------------------	------------------

Prof. Dr. _____	Instituição _____
-----------------	-------------------

Julgamento _____	Assinatura _____
------------------	------------------

Prof. Dr. _____	Instituição _____
-----------------	-------------------

Julgamento _____	Assinatura _____
------------------	------------------

DEDICATÓRIA

A Deus por dar-me a saúde, confiança e coragem para seguir com meus sonhos e a possibilidade de chegar a um país que dá a oportunidade de aprender e a obter um novo conhecimento.

À minha filha Mariana Ayala Gutiérrez que com seu amor, compressão e paciência fez com que cada lágrima se tornasse um compromisso de cuidado e de amor pelas crianças.

Aos meus pais Elba e Jorge e aos meus irmãos que, com seu apoio, amor e otimismo me fizeram seguir em frente com coragem para vencer as dificuldades do caminho.

Ao meu professor Fernando Lefèvre e a sua amada esposa Ana Lefèvre que com seu afeto me fizeram ter uma nova família.

AGRADECIMENTOS

Pelo aceite, pela acolhida, pela confiança, pelo respeito, pela competência, pela ética e pela admiração que tenho... meus eternos agradecimentos ao *Professor Dr. Fernando Lefèvre*, exemplo de conhecimento e dedicação à ciência! Obrigada por tudo;

À *Professora Dra. Marlene Trigo*, obrigada pelas dicas, pelas alegrias e ajudas com minha filha, pelos interesses em comum e pela bela amizade;

À senhora Maria Anna Bianchim Mardegam, por me acolher como parte da família, por seu afeito e apoio.

À CAPES PEC-PG, por seu apoio financeiro para o custeio das atividades do projeto, que permitiu cumprir com meus objetivos profissionais;

A todos os funcionários das delegacias de família por seu apoio, confiança e ajuda.

A todos os pais, mães e cuidadores primários que participaram nesta pesquisa e procuraram um novo agir em seu papel como pais.

A todos os funcionários da Universidade de São Paulo, pela ajuda, colaboração e paciência em abrir suas portas a nós como estrangeiros.

E, por último, a todos os amigos e colegas que deram um sorriso, uma mão amiga nos momentos de dificuldade, como também nos momentos de triunfos!!

Muitas bênçãos e muito obrigada a todos!!!

“O silêncio é a cadeia de uma alma em pena”

Carolina Gutiérrez López.

Gutiérrez López C. Processos e significados da experiência de pais, mães ou cuidadores primários de crianças abusadas sexualmente [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2016.

RESUMO

Introdução - O abuso sexual de crianças constitui um problema de saúde pública, com aproximadamente 73 milhões de casos de meninos e 150 milhões de meninas registrados anualmente no mundo. O abuso sexual gera consequências negativas e condutas de risco que contribuem com algumas das principais causas de morte, doença e deficiência nas vítimas do abuso. Pais ou cuidadores primários são fundamentais no processo de orientação e de cuidado das crianças abusadas, no sentido de prevenir as consequências cognitivas, comportamentais e emocionais evidenciadas no futuro dessas crianças. Entretanto, as habilidades das famílias de cuidadores para lidar com a problemática ainda são insuficientes. **Objetivo** - Descrever os processos e significados da experiência vivida pelos pais ou cuidadores primários de crianças abusadas sexualmente. **Método** - Os dados empíricos foram tratados utilizando-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), fundamentado na Teoria das Representações Sociais, que viabiliza a emergência das representações sociais por meio da construção dos discursos coletivos obtidos de depoimentos de um grupo específico. Foram avaliados 60 pais ou cuidadores primários não estupradores, que responderam à cinco situações-problema, cada uma com questões correspondentes, residentes nos municípios de Cajicá e Tabio de Bogotá, Colômbia. O processamento e a análise dos dados foram realizados no software Qualiquantisoft, associado à metodologia do DSC. **Resultados** - Na primeira situação-problema, que aborda “o porquê do silêncio do filho sobre o abuso”, os entrevistados enfatizaram que é fundamental o relacionamento pais e filhos (45,7%, n = 43), bem como melhorar o papel de pais por meio da escuta, do diálogo e do confiar, dedicando mais tempo às crianças; também acham que o silêncio se deve ao medo por parte das crianças e a ameaças e intimidação por parte do abusador. Na situação-problema 2, relativa à “identificação do abuso sexual como problema real”, o significado atribuído configura cadeias que se repetem por transmissão intergeracional (26,9%, n = 21). Na situação-problema 3, “o que fazer no futuro”, 53,3% dos entrevistados (n = 32) acham que a criança está comprometida comportamentalmente e enfatizam a homossexualidade com perda da identidade como consequência da violência sexual. Na situação-problema 4, que enfatiza o “papel da rede social quanto ao cuidado da criança”, os entrevistados acreditam que a solução é dar proteção (29,1%; n = 32), com ações

que visem a afastar a criança do ambiente agressor, dar orientação, apoio e segurança à criança e à família. A quinta situação-problema que diz respeito ao “cuidado das crianças abusadas”; 34,26% dos entrevistados (n = 37) enfatizam o apoio e a ajuda com a interveniência da rede de apoio social e afetivo. **Conclusão** - Para os pais ou cuidadores primários de crianças abusadas sexualmente, os significados se expressam como afetivo, coragem, superação, não ter medo e saber reconhecer as falhas dos pais. Em função dos resultados, que identificam posturas tradicionais dos respondentes, recomenda-se programas inovadores com um alto componente educativo, onde se contextualize o abuso sexual por meio de situações reais em escolas, delegacias, nas famílias e na comunidade, com interveniência das redes de apoio social; enfatiza-se igualmente a necessidade de formação mais humanizada dos profissionais de apoio social.

Descritores: Significados; Abuso Sexual na Infância; Relações Pais-filho; Cuidadores; Violência Sexual.

Gutiérrez López C. Processes and meanings of the experience lived by a parent or primary caregiver with sexually abused children [thesis]. São Paulo: Public Health School of the University of São Paulo; 2016

ABSTRACT

Introduction - Sexual abuse of children and adolescents is a public health problem, with approximately 73 million cases of boys and 150 million of girls registered annually worldwide. Sexual abuse creates negative consequences and risk behaviors that contribute to some of the leading causes of death, disease, and deficiency in victims of abuse. Parents or primary caregivers are a fundamental part of the orientation process of caring for abused children in the sense of preventing cognitive, behavioral, and emotional consequences to the future of these children. However, the skills of the families and caregivers to deal with the problem are still inadequate. **Objective** - To describe the processes and the meanings of the experience of the parents or primary caregivers with sexually abused children. **Method** - The empirical data were analyzed using the Collective Subject Discourse (DCS), based on the Theory of Social Representations, which makes possible the emergence of social representations by constructing collective discourses obtained from the statements of a particular group. We evaluated 60 parents or primary caregivers not rapists, who responded to five problem situations, each one with its corresponding questions, living in the municipalities of Cajicá and Tabio, Bogotá, Colombia. The data were processed and analyzed in the Qualiquantsoft software, which is associated with the DSC method. **Results** - In the first problem situation, related to "why the silence about child abuse", participants emphasized the relationship between parents and children (45.7%, n = 43) as essential to improve the role of parents through listening, dialogue, trust, and dedication of more time spent with the children; they also think that silence is due to children's fears and threats and intimidation by the abuser. In the second problem situation, related to the "identification of sexual abuse as a real problem", the meaning ascribed sets chains that are repeated by intergenerational transmission (26.9%, n = 21). In the third problem situation, "what to do in the future," 53.0% of the respondents (n = 32) believe that children are behaviorally committed and emphasize homosexuality, with loss of identity, as a result of sexual violence. The fourth problem situation, which emphasizes "the role of the network in the care of children", respondents believe that the solution is to give protection (29.0%, n = 37), with actions to remove the child violent environment, provide guidance, support and security to the child and family. The fifth

problem situation, as regards the "care of abused children", 34.0% of the respondents (n = 37) emphasized the support and assistance with the intervention of the network of social and emotional support. **Conclusion** - for parents or primary caregivers of sexually abused children, the meanings are expressed as affective, courage, resilience, not to be afraid, and to recognize the faults of the parents. In merging the results that reveal traditional views of respondents, innovative programs are recommended with high educational component, where contextualize sexual abuse through real situations in schools, Commissioner Family, in families, and in the community, with the intervention of networks social support; also emphasizes the need for more humanized training of professional social support.

Descriptors: Meanings; Child Abuse, Sexual; Parent-Child Relations; Caregivers; Sexual Violence.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Mapa da Colômbia com a localização geográfica dos municípios de Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia	39
Figura 2-	Atendimento inicial do caso de violência sexual. Bogotá, Colômbia	40
Figura 3-	Dados demográficos de pais, mães ou cuidadores primários de filhos abusados sexualmente. Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013	47
Figura 4-	Grau de parentesco dos participantes da pesquisa. Cajicá e Tabio. Bogotá, Colômbia, 2013	48
Figura 5-	Escolaridade dos pais, mães ou cuidadores primários dos municípios de Cajicá e Tabio. Bogotá, Colômbia, 2013	50
Figura 6-	Área de residência dos participantes dos municípios de Cajicá e Tabio. Bogotá, Colômbia, 2013	51
Figura 7-	Crianças abusadas sexualmente dos municípios de Cajicá e Tabio. Bogotá, Colômbia, 2013	52
Figura 8-	Parentesco do perpetrador dos abusos sexuais das crianças dos municípios de Cajicá e Tabio. Bogotá, Colômbia, 2013	53
Figura 9-	Situação econômica dos pais, mães ou cuidadores primários dos municípios de Cajicá e Tabio. Bogotá, Colômbia, 2013.	55
Figura 10-	Distribuição das categorias da situação-problema 1, "do por que o silêncio do filho", identificadas pelos pais, mães ou cuidadores primários. Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013	56
Figura 11-	Distribuição das categorias da situação-problema 2, "identificação do abuso sexual como um problema real", manifestadas pelos pais, mães ou cuidadores primários. Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013	60
Figura 12-	Distribuição das categorias da situação-problema 3, "o que fazer no futuro, identificadas pelos pais, mães ou cuidadores primários. Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013	63
Figura 13-	Distribuição das categorias da situação-problema 3, "o que fazer pela criança abusada sexualmente", identificadas pelos pais, mães ou cuidadores primários. Cajicá e Tabio, Bogotá,	

Colômbia, 2013 68

Figura 14- Distribuição das categorias da situação-problema 4, “o papel da rede social quanto ao cuidado”, identificadas pelos pais, mães ou cuidadores primários. Cajicá e

Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013 72

Figura 15- Distribuição das categorias da situação-problema 5, “cuidado das crianças abusadas sexualmente”, identificadas pelos pais, mães ou cuidadores primários. Cajicá e

Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013 80

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Indicadores, comportamentos e características da criança e da família frente ao abuso sexual	28
Quadro 2- Leis de proteção dos direitos das crianças e adolescentes	34
Quadro 3- Leis de proteção em saúde para crianças e adolescentes em situação de violência	36
Quadro 4- Categoria A. Transtornos psicológicos e suas subcategorias da situação-problema 3 das respostas dos pais, mães ou cuidadores primários. Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013	64
Quadro 5- Categoria B. Transtornos comportamentais e suas subcategorias da situação-problema 3 das respostas dos pais, mães ou cuidadores primários dos municípios de Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013	64

LISTA DE SIGLAS

UNICEF -	Fundo das Nações Unidas pela Infância
OMS -	Organização Mundial da Saúde
OPAS -	Organização Pan-Americana da Saúde
IMELCF -	Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses
SENAME -	Serviço Nacional de Crianças e Adolescentes
AIDPI -	Estratégia de <i>Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância</i>
WHO -	World Health Organization
TEPT -	Estresse pós-traumático
ISPCAN -	International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect
ICBF -	Instituto Colombiano de Bem-estar Familiar
DANE -	Departamento Administrativo Nacional de Estatística
DSC -	Discurso de Sujeito Coletivo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	21
2. REVISÃO DA LITERATURA	25
2.1 ABUSO SEXUAL INFANTIL	26
2.2 INDICADORES QUE CARACTERIZAM O ABUSO NA CRIANÇA	27
2.3 FATORES ASSOCIADOS AO ABUSO SEXUAL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES	28
2.3.1 Fatores Intrínsecos e Extrínsecos no Impacto do Abuso Sexual	28
2.3.2 Fatores que tem Influência na Revelação do Abuso Sexual	30
2.4 CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL NA CRIANÇA E ADOLESCENTES	30
2.4.1 Consequências do Abuso Sexual no Pai, Mãe e Família	32
2.5 CONTEXTO LEGAL PARA A PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	33
2.6 CONTEXTO GERAL DA POPULAÇÃO NA SITUAÇÃO DE ABUSO SEXUAL	37
2.6.1 Contexto Geral do Município de Cajicá	37
2.6.2 Contexto Geral do Município de Tabio	38
2.7 PROTOCOLO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE PARA VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL	39
3. OBJETIVOS	41
3.1 OBJETIVO GERAL	41
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	41
4. METODOLOGIA	41
4.1 CENÁRIO	41
4.2. DESCRIÇÃO DA AMOSTRA	42
4.2.1 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes	42
4.3 PROCEDIMENTO DA COLETA DA INFORMAÇÃO	43
4.3.1 Ferramenta para a Coleta dos dados	43
4.4 DESENHO METODOLÓGICO	44
4.4.1 Perspectiva Metodológica do DSC	45

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	46
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA	46
5.1.1 Dados demográficos de pais, mães ou cuidadores primários de filhos abusados sexualmente	47
5.1.2. Grau de Parentesco dos Participantes da Pesquisa. Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.	48
5.1.3. Escolaridade dos Pais, Mães ou Cuidadores Primários dos municípios de Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.	49
5.1.4 Área de Residência dos Participantes dos municípios de Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.	50
5.1.5 Crianças Abusadas Sexualmente dos Municípios de Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.	51
5.1.6 Parentesco do Perpetrador dos Abusos Sexuais das Crianças dos municípios de Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.	52
5.1.7 Situação Econômica dos Pais, Mães ou Cuidadores Primários	54
5.2 RESULTADO E DISCUSSÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA 1. O PORQUE DO SILÊNCIO	55
5.3 RESULTADO E DISCUSSÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA 2. IDENTIFICAÇÃO DO ABUSO SEXUAL COMO UM PROBLEMA REAL	59
5.4 RESULTADO E DISCUSSÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA 3. O QUE FAZER NO FUTURO	62
5.4.1 Consequências para o futuro que traz o Abuso Sexual na Criança	66
5.4.2. O Que fazer pela Criança Abusada Sexualmente	68
5.5 RESULTADO E DISCUSSÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA 4. O PAPEL DA REDE SOCIAL QUANTO AO CUIDADO	71
5.6 RESULTADO E DISCUSSÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA 5. CUIDADO DAS CRIANÇAS ABUSADAS SEXUALMENTE	79
6. CONCLUSÕES	83
6.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	87
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
GLOSSÁRIO	97
APÊNDICES	

Apêndice A - Entrevista em português para pais, mães ou cuidadores primários	99
Apêndice B- Entrevista em espanhol para pais, mães ou cuidadores primários	102
Apêndice C – Termo de consentimento livre e esclarecido em português	105
Apêndice D – Termo de consentimento informado em espanhol	107
Apêndice E – Declaração da instituição em português	109
Apêndice F – Declaração da instituição em espanhol	110
Apêndice G – DSC. Pergunta 1. Categoria B. Relação leigos	111
Apêndice H - DSC. Pergunta 1. Categoria C. Sentimentos de medo, intimidação e ameaça	112
Apêndice I – DSC. Pergunta 1. Categoria D. Relação com a lei e a sociedade	113
Apêndice J – DSC. Pergunta 2. Categoria A. Procurar ajuda	114
Apêndice K – DSC. Pergunta 2. Categoria C. Quebrar o silêncio/ denunciar	115
Apêndice L – DSC. Pergunta 2. Categoria D. Abrir o coração na confiança e o cuidado	116
Apêndice M – DSC. Pergunta 2. Categoria E. Omissão vs. Responsabilidade	117
Apêndice N – DSC. Pergunta 2. Categoria F. Justiça	118
Apêndice O - DSC. Pergunta 3. Categoria A. Transtornos psicológicos. Subcategoria A1. Desconfiança, medo e insegurança	119
Apêndice P - DSC. Pergunta 3. Categoria A. Transtornos psicológicos. Subcategoria A2. Desvalorizado	120
Apêndice Q - DSC. Pergunta 3. Categoria A. Transtornos psicológicos. Subcategoria A3. Desordens mentais, depressão e suicídio.	121

Apêndice R - DSC. Pergunta 3. Categoria A. Transtornos psicológicos.	
Subcategoria A4. Ressentimento, rancor, raiva e ódio.	122
Apêndice S - DSC. Pergunta 3. O que fazer pela criança. Categoria C.	
Falar e acreditar nos filhos/ confiança	123
Apêndice T - DSC. Pergunta 3. O que fazer pela criança. Categoria D.	
Oferecer afeito	124
Apêndice U - DSC. Pergunta 3. O que fazer pela criança. Categoria E.	
Denunciar	125
Apêndice V - DSC. Pergunta 3. O que fazer pela criança. Categoria F.	
Procurar proteção as crianças nas organizações de apoio	126
Apêndice W - DSC. Pergunta 4. Categoria B. Denunciar	128
Apêndice X - DSC. Pergunta 4. Categoria C. Ajuda e apoio	129
Apêndice Y - DSC. Pergunta 4. Categoria D. Investigação e	
Acompanhamento	131
Apêndice Z - DSC. Pergunta 4. Categoria E. Credibilidade	132
Apêndice AA - DSC. Pergunta 4. Categoria F. Justiça	133
Apêndice BB - DSC. Pergunta 4. Categoria G. Psicologia	135
Apêndice CC - DSC. Pergunta 4. Categoria H. Escuta/Sensibilidade	136
Apêndice DD - DSC. Pergunta 4. Categoria I. Educação	138
Apêndice EE - DSC. Pergunta 5. Categoria B. Orientação	140
Apêndice FF - DSC. Pergunta 5. Categoria C. Confiança	142
Apêndice GG - DSC. Pergunta 5. Categoria D. Cuidado e Proteção	144

APRESENTAÇÃO

Atualmente, no mundo todo e, é claro, na Colômbia, a família como instituição encontra-se em crise, o que reflete as profundas e rápidas mudanças causadas pelo fenômeno da globalização e dos confrontos entre os preceitos emanados dessa globalização e as realidades e costumes locais.

A família continua sendo necessária para formar o homem, mas não se sabe muito bem (em todas as classes sociais e não apenas nas menos favorecidas) como “levar uma vida em família”.

A emergência da sexualidade (muito influenciada pela mídia e pela internet) como “fato público” é outra das características próprias da contemporaneidade. Tudo isso contrasta com a realidade ainda vigente no que toca à família como sendo um “espaço privado”, ainda muito reativo à interferência externa do ente público e da comunidade.

Família em crise, sexo “publicizado”, reação da família à interferência externa e contextos de pobreza não apenas econômica, mas também sociocultural formam o que se poderia chamar de situação explosiva. É nesse contexto que a violência sexual contra a criança tem lugar: contexto familiar de violência, abuso sexual na infância, negligência e desestabilidade afetiva, e também sentimentos, por parte das mães, de abandono e impotência, que alteram a configuração de seu mundo, sua autoimagem como boa mãe e sua identidade como mulher (Quiroz e Peñaranda, 2009; Teubal, 2010).

Mas como se configuram os processos da experiência vivida pelos pais, mães ou cuidadores primários? O que significa ser pai, mãe ou cuidador primário de uma criança que foi abusada sexualmente? Que consequências sofre a criança? Que significado os pais, mães ou cuidador primário têm sobre o papel da rede de apoio? Como os pais, mães ou cuidador primário constroem as diretrizes para o cuidado com a criança?

Essas perguntas são as que se procura clarear nesta investigação, que encaminham as considerações essenciais para compreender, conhecer e ampliar a visão em que se apresenta a situação do abuso sexual das crianças sob a perspectiva de pais, mães ou cuidadores primários, sendo que o entendimento de tais aspectos contribui com categorias e elementos reflexivos a respeito da instabilidade social, econômica e afetiva da família.

1. INTRODUÇÃO

Os direitos básicos de toda criança e adolescente estão consagrados na Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Organização das Nações Unidas (ONU) no ano de 1989; no artigo 19, exige dos Estados adotarem:

[...] todas as medidas legislativas, administrativas, sociais e educativas para proteger a criança contra toda forma de prejuízo ou abuso físico ou mental, descuido ou tratamento negligente, maus tratos ou exploração, incluindo o abuso sexual, enquanto a criança se encontrar sob a custódia de seus pais, de um tutor ou de qualquer outra pessoa que a tenha sob seus cuidados. (Fundo das Nações Unidas pela Infância-UNICEF, 1996)

Porém, as estatísticas apresentadas e conhecidas são muito desanimadoras. Segundo o relatório apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006) e Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF, 2006), estima-se que no mundo haja 73 milhões de meninos e 150 milhões de meninas menores de 18 anos que sofrem violência sexual em forma de toques e relações sexuais forçadas. Sobretudo os menores de 10 anos correm um risco significativamente maior de sofrer violência nas mãos de familiares e pessoas próximas à família, devido a serem um grupo muito vulnerável por sua falta de autonomia, dependência afetiva, emocional ou econômica em relação à pessoa que comete o mau trato. As consequências futuras na vida dessas crianças e adolescentes constituem um dano irreparável. Segundo estudos recentes da OMS (2006), tal violência explica aproximadamente 6% dos casos de depressão, igualmente de abuso ou dependência de álcool ou de drogas, 8% das tentativas de suicídio, 10% dos casos de transtorno de pânico e 27% dos casos de transtorno de estresse pós-traumático, comportamentos e fatores de risco que geralmente contribuem com algumas das principais causas de morte, doença e deficiência.

As consequências pós-traumáticas geradas nesta população (até os 18 anos) são determinadas segundo a diversidade de manifestações de violência padecida, que vão desde o castigo físico, os insultos, as ameaças ou o abandono, até o abuso sexual; estas podem ser praticadas pelos pais, mães ou cuidadores, professores, nas instituições de proteção e na comunidade.

A UNICEF (2010) considera que existem estatísticas pouco exatas em relação à exploração sexual das crianças, uma vez que esses delitos são cometidos de maneira encoberta, em segredo e, frequentemente, estão associados a intensos sentimentos de vergonha que impedem crianças e adultos a solicitarem ajuda. Em 2000, 1,8 milhões de crianças eram explorados

mediante prostituição e pornografia. Cerca de um milhão de crianças caem na prostituição todos os anos. Apesar de a maioria das vítimas infantis de exploração e abuso sexuais serem meninas, meninos de todas as idades e classes sociais, em todas as partes do mundo, também são vítimas de exploração e abuso sexual.

Na Colômbia, as informações estatísticas sobre a violência, maltrato e abuso sexual são, em geral, fornecidas pelo: Sistema de Vigilância Epidemiológica da Violência Intrafamiliar, o Maltrato Infantil e a Violência Sexual, por meio do atendimento das Comissárias de Família; Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (IMELCF), que tem como função diagnosticar os casos de abuso sexual; Instituto de Bem-estar Familiar, que recebe as reclamações por essas situações de abuso; a Polícia Nacional de proteção e serviços especiais, como o Serviço Nacional de Crianças e adolescentes (SENAME), que tem como função receber as denúncias de abuso sexual; entre outros.

O relatório anual do ano de 2013 das diferentes entidades especializadas registram entre 14 mil e 17 mil denúncias. Em média, de cada 100 delitos dessa natureza, 85 são cometidos contra as meninas, os 15 restantes contra meninos e somente cinco por cento dos casos são denunciados (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – IMELCF, 2013).

Em concordância com esses indicadores, os programas para o desenvolvimento da primeira infância passaram a abranger as metas de proteção aos direitos de sobrevivência, crescimento e desenvolvimento da criança, com as quais a Organização Pan-Americana da Saúde (OPS), a OMS e, tradicionalmente, o UNICEF (2010). Também, deve-se ressaltar o trabalho realizado nesse sentido pela OMS e a UNICEF por meio da Estratégia de *Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância* (AIDPI), cujo trabalho está baseado em três grandes componentes. O primeiro componente é melhorar o desempenho do pessoal de saúde para a prevenção de doenças na infância e para seu tratamento; o segundo, melhorar a organização e funcionamento dos serviços de saúde para que ofereçam atenção de qualidade apropriada; e o terceiro componente, melhorar as práticas familiares e comunitárias de cuidado e atenção da infância. Além disso, a Estratégia AIDPI incorpora um forte conteúdo preventivo e de promoção da saúde que é aplicado na Colômbia como parte da atenção, contribuindo para melhorar o conhecimento e as práticas de cuidado e atenção da criança na família e na comunidade. (Ministerio de Protección Social-Colombia y OPS, 2010).

É importante reconhecer que a ocorrência do abuso sexual depende do contexto familiar e social (Cecconello et al, 2003), e demanda qualidade dos indicadores de identificação das redes de saúde e da capacitação ou preparação dos profissionais da saúde

ante situações evidentes de fatores de risco predisponentes ou de casos já existentes de abuso sexual, bem como adequada intervenção familiar (Russell et al, 2007) e de seguimento do pai, mãe ou cuidador primária como agentes de cuidado (Lyden, 2010). Há, portanto, uma complexa estrutura envolvendo diferentes agentes sociais e modalidades de intervenção necessários ao tratamento das futuras consequências cognitivas, comportamentais e emocionais de meninos, meninas e adolescentes, as quais podem variar desde distúrbios psicossomáticos gastrointestinais crônicos (como falta de apetite ou transtornos nutricionais) e repercussões psicoemocionais (como ansiedade, insônia, suicídio e depressão), até comportamentais manifestadas por agressividade, timidez, isolamento social, abuso de álcool e drogas, alterações na identidade de gênero, bem como história de violência familiar e criminalidade, doenças de transmissão sexual e gravidez não desejada, entre outras (Reichenheim et al., 1999; Whitaker et al., 2008; Butchart et al., 2006).

Como resposta a essas consequências, grande parte das intervenções citadas na literatura focalizou na gestão da conduta da criança, mas muito pouco na de pais ou mães. Fantuzzo et al. (1998, 2007) desenvolveram o programa de intervenção do COPE, que envolveu dois componentes principais: (a) o estabelecimento de grupos de apoio informais (pais não mal-tratadores ajudando pais que estão em risco de maltratar a seus filhos, e (b) a implementação do pai como agente de mudança, que tem como finalidade promover a autoconfiança e o bem-estar pessoal em benefício do relacionamento com seus filhos e na redução dos problemas de comportamento infantil associados. Os autores também fazem referência a outros programas, para pais e mães, que focalizam aspectos como o bem-estar mediante habilidades sociais, a expansão das redes sociais e recursos de *coping* e ensino de habilidades para reduzir o abuso frente ao impacto negativo dos estressores diários (Dumka et al., 1997; Whipple, 1999; Corcoran, 2000; citado por Fantuzzo, 2007). Apesar de a literatura sobre os programas de educação de pais e mães mostrarem certa eficácia na melhora das habilidades de interação entre eles e seus filhos, ainda ocorre com frequência uma falta de atenção aos contextos culturais e ecológicos dos participantes. Os órgãos encarregados da prevenção dos maus tratos a crianças geralmente oferecem programas de tratamento independentes, desconectados de outros serviços que são chave para o bem-estar social das famílias maltratadas. Por essa razão, a Direção Geral de Saúde Pública dos Estados Unidos (United States, 1999) chamou a atenção da desconexão significativa entre os provedores de serviços de saúde mental e as práticas científicas para atender às necessidades das crianças vulneráveis e suas famílias, estabelecendo três principais metas: (a) reduzir o estigma e aumentar a sensibilidade nos pontos de entrada e avaliação; (b) ampliar a oferta e cultivar recursos

naturais nos funcionários, pais e membros da comunidade; e (c) estabelecer conexões reais entre as disciplinas e entre a pesquisa e a prática. Entre os recursos naturais, estão: 1) relação enfatizada no respeito e confiança; 2) intervenção frente aos múltiplos estressores ambientais que influenciam a criação dos filhos (as); 3) influência da comunidade e de pais, onde os pais ou as mães utilizam o conhecimento de seus vizinhos e identificam a resiliência de outros pais ou mães com situações difíceis; 4) Aspectos culturais, com a variedade de comportamentos, emoções e expressões que os pais ou mães implementam para as práticas de educação paternal relevantes que a comunidade exerce. Ao mesmo tempo, estabeleceu estratégias de enfrentamento que compreende três áreas: pai ou mãe como representante de mudança para si mesmo; pai ou mãe como representante de mudança para as crianças; e pai ou mãe como representante de mudanças para a comunidade (focalizadas diretamente na criança, na família e em sua comunidade) (Fantuzzo, 2007).

De cada membro da equipe se requer conhecimentos, experiência e um enfoque multidisciplinar dirigido à unidade familiar para desenvolver medidas de cuidado que contribuam à proteção da criança e da família (Casado e Martinez, 1997; Russell et al., 2007; Lyden, 2010; Woiski e Rocha, 2010). Portanto, as intervenções, além de incluir normas de educação, devem incluir serviços de preservação da família, com intervenções complementares e simultâneas dirigidas aos indivíduos, suas interações com seus filhos e sua integração aos sistemas familiar e social (Cecconello et al., 2003). Ao mesmo tempo, devem gerar redes de apoio social para a prevenção do abuso intrafamiliar, por meio de serviços especializados que orientem as famílias a respeito de práticas educativas, e proporcionar informação sobre o desenvolvimento infantil e do adolescente (Russell et al., 2007).

De acordo com a literatura disponível, não há pesquisas que descrevam o significado, as percepções, experiências e respostas dos pais, mães ou cuidadores primários em relação ao abuso sexual de seus filhos. Existem estudos que enfatizam, nas mães, os sentimentos de culpa e de ambivalência em relação à experiência sofrida (Maida et al., 2005; Mathoma et al., 2006; Carvalho et al., 2009; Quiroz e Peñaranda, 2009; Teubal, 2010). Em face do exposto, o propósito deste estudo é avançar na compreensão do significado que tem o pai, a mãe ou o cuidador primário em relação ao abuso sexual da criança. Além disso, trata-se de um problema que, pela sua natureza complexa e pela gravidade das consequências, já tem sido objeto, local e internacionalmente, de um amplo conjunto de trabalhos apoiados em referenciais teóricos das diferentes áreas do conhecimento das ciências humanas e mesmo das biológicas. Trata-se, portanto, de mobilizar tais referenciais para amparar a construção de instrumentos de intervenção e recursos para o fortalecimento da família como sistema social,

devido à instabilidade afetiva e econômica de seus membros e aos novos papéis que devem assumir, tanto nas mudanças em suas práticas de cuidado, como em geral, nas práticas de educação doméstica.

Em síntese, a violência sexual contra a criança praticada na família é um processo complexo que envolve sexualidade, crianças, adultos, condição socioeconômica, dimensões psíquicas, dimensão cultural, e essa complexidade repercute no próprio sentido dessa violência como fenômeno.

O sentido de processos complexos também é complexo e por isso não pode ser simplesmente “dicionarizado”. Sua complexidade decorre da interação entre o entendimento do que é uma família, do que é uma criança, do que é sexualidade, da relação entre cada um desses elementos e, de um modo geral, das práticas desejáveis ou não (e também de suas consequências legais) que possam ocorrer no espaço intrafamiliar.

Além disso, sentidos são veiculados por distintos agentes ou atores sociais envolvidos com o fenômeno, considerando ademais os contextos conjunturais ou estruturais que, de fora dos depoimentos, interferem nos seus sentidos.

É claro que um trabalho como este não pode ter a pretensão de abarcar toda a complexidade do assunto. Mas pode projetar algumas luzes que o deixem um pouco menos obscuro, possibilitando, se bem-sucedido, ajudar na minimização do problema.

2.0 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão de literatura tem como objetivo apresentar o estado da arte sobre o abuso sexual infantil, os fatores que podem influenciar tal abuso, os tipos de abuso sexual, os indicadores que o caracterizam, seus fatores associados, suas consequências nas crianças, nos adolescentes e nas famílias; e o protocolo de atendimento para crianças colombianas vítimas de violência sexual. Quanto ao tema de estudo, busca-se consolidar a revisão das proposições derivadas de estudos de pesquisa qualitativa e quantitativa e as lacunas de conhecimento sobre o fenômeno que configuram os processos da experiência vivida dos pais, mães ou cuidadores primários com filhos abusados sexualmente.

2.1 ABUSO SEXUAL INFANTIL

O abuso sexual infantil faz parte da violência infantil, considerado pela OMS como um problema de saúde pública no mundo, devido aos altos índices de incidência e às sérias consequências para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima e de sua família, bem como aos gastos econômicos, por parte do Estado, com os processos necessários para o atendimento em saúde e a proteção da criança (Habigzang et al., 2005).

O abuso sexual é definido como um “ato ou jogo sexual” configurado por uma relação em que há o agressor ou abusador, que possui um nível de desenvolvimento psicológico, físico e sexual superior ao da vítima (Butchart et al., 2006). Em função disso, não necessariamente ocorre o contato físico-sexual; há vários tipos de violência sexual (Azambuja e Ferreira, 2011; Barudy, 2013).

- a. Incesto: se o contato físico sexual é levado a cabo por parte de uma pessoa de consanguinidade linear ou por um irmão, tio ou sobrinho. Também está incluído o caso em que o adulto está cobrindo estavelmente o papel do pai ou da mãe.
- b. Violação ou estupro: quando qualquer pessoa adulta realiza o estupro associado à brutalidade ou mesmo assassinato de crianças como formas progressivamente mais violentas de ataque sexual.
- c. Vexação sexual: o contato sexual é levado a cabo na manipulação deliberada nas áreas erógenas da criança, ou forçar ou encorajar a criança que faça isso nas mesmas áreas do adulto. Alguns outros exemplos são: passar a mão no corpo da criança; coito (ou tentativa); contato oral-genital e uso sexual do ânus; beijar a criança na boca; sexo oral (felação ou cunilíngua no abusador ou na criança); ejacular na criança; colocar objetos na vagina ou ânus da criança; penetrar o ânus ou vagina com o dedo; penetrar o ânus com o pênis; colocar o pênis entre as coxas de uma criança e simular o coito; e forçar a criança a praticar atividade sexual com animais.
- d. Abuso sexual sem contato físico: serão incluídos os casos de sedução verbal explícita de uma criança, a exibição dos órgãos sexuais com o objetivo de ter gratificação ou excitação sexual, assim como praticar auto-masturbação na presença da criança, com o objetivo de procurar sua gratificação sexual. Outros exemplos são: discussões abertas sobre atos sexuais destinadas a despertar o interesse da criança ou chocá-la; e-mails obscenos; convites explícitos ou implícitos para manter contatos sexualizados; voyeurismo - espionagem da nudez total ou parcial de uma criança por um adulto;

aliciamento pela internet ou pessoalmente; estímulo à nudez; fotografia ou filmagem de crianças para gratificação pessoal ou para exposição na internet.

É claro que o ato sexual não se reduz à aparência genital, mas qualquer ato ou gesto com o qual um adulto recebe gratificação sexual.

2.2 INDICADORES QUE CARACTERIZAM O ABUSO NA CRIANÇA

O quadro 1 apresenta as características da criança e da família frente a um abuso sexual, que compreende a maioria dos indicadores de abuso sexual propostos em outros estudos de abuso sexual nas crianças (Braun, 2002; Pereda et al., 2009; Mebarak, 2010; Melville et al., 2014).

Quadro 1. Indicadores, comportamentos e características da criança e da família frente ao abuso sexual

Indicadores físicos da criança ou adolescente	Comportamento da criança ou adolescente	Características da família
<ul style="list-style-type: none"> *Dificuldades de caminhar *Infecções urinárias *Secreções vaginais ou penianas *Baixo controle dos esfínteres *Pode apresentar doenças sexualmente transmissíveis ou enfermidades psicossomáticas *Roupas rasgadas ou com mancha de sangue *Dor ou coceira na área genital ou na garganta (amidalite gonocócica) *Dificuldades para urinar ou deglutir *Edemas e sangramento da genitália externa, região vaginal e anal *Cérvice, vulva, períneo, pênis ou reto edemaciados ou hiperemiados: introito vaginal ou corrimento 	<ul style="list-style-type: none"> *Vergonha excessiva *Autoflagelação *Comportamento sexual inadequado para sua idade; regressão a estado de desenvolvimento anterior *Tendências suicidas *Fugas constantes de casa *Interesse não usual por assuntos sexuais e uso de terminologia inapropriada para a idade *Masturba-se excessivamente *Desenha órgãos genitais além de sua capacidade etária *Alternância de humor retraída por extrovertida *Resiste a participar de atividades físicas *Relata avanços sexuais de adultos *Resiste a se desvestir ou a ser desvestida *Resiste a voltar para casa após a aula *Mostra medo de lugares fechados *Tenta mostrar-se “boazinha” *Ausência escolar por motivos insubsistentes **Relações muito sexualizadas com homens *Apresenta vestimenta inadequada ao clima *Problemas físicos ou necessidades não atendidas *Fadiga constante *Pouca atenção 	<ul style="list-style-type: none"> *Muito possessiva com a criança, negando-lhe contatos sociais normais *Acusar a criança de promiscuidades ou sedução sexual: o agressor pode ter sofrido esse abuso na sua infância *Acredita que a criança tenha atividade sexual fora de casa *Crê que o contato sexual é uma forma de amor familiar *Pode abusar do álcool ou drogas *Relata discórdia conjugal ou dificuldades de se relacionar com adultos *Indica isolamento social ou condição de família monoparental *Mostra conduta impulsiva e imatura *Tenta culpar os outros por dificuldades da vida *Tenta minimizar a seriedade da situação *Estimula a criança a se envolver em condutas ou atos sexuais

Fonte: Elaborada a partir dos seguintes autores: Braun, 2002, Pereda, et al., 2009; Mebarak, 2010; Melville et al., 2014.

2.3 FATORES ASSOCIADOS AO ABUSO SEXUAL DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES.

2.3.1. Fatores Intrínsecos e Extrínsecos Associados ao Impacto do Abuso Sexual

De acordo com Habigzang et al. (2005) e Carvalho et al. (2010), o impacto do abuso sexual está relacionado a fatores intrínsecos à criança, tais como vulnerabilidade e resiliência (temperamento, resposta ao nível de desenvolvimento neuropsicológico) e à existência de fatores de risco e proteção extrínsecos como: recursos sociais, funcionamento familiar, recursos emocionais dos cuidadores e recursos financeiros, incluindo acesso ao tratamento e outros, como: a idade da criança e a duração do abuso; as circunstâncias e a existência de ameaça; a ordem de relacionamento com o abusador (neste caso, o impacto na saúde da criança é maior quando há fortes vínculos afetivos, como com o pai, a mãe ou outro membro da família); e a inexistência de figuras parentais protetoras. Algumas consequências negativas são exacerbadas em crianças que não dispõem de uma rede de apoio social e afetiva. Também destacam-se outros fatores, como: saúde emocional prévia, pois crianças com saúde emocional positiva antes do abuso tendem a sofrer menos efeitos negativos; tipo de atividade sexual – alguns dados sugerem que formas de abuso mais intrusivas, como a penetração, resultam em mais consequências negativas; duração e frequência dos episódios abusivos; reação dos outros, visto que a resposta negativa da família ou dos pares à descoberta do abuso acentuam efeitos negativos (família, amigos e juízes atribuindo a responsabilidade à criança); dissolução da família depois da revelação; criança responsabilizando-se pela interação sexual; e, recebimento, por parte da vítima, de recompensa pelo abuso e negação, por parte do perpetrador, da ocorrência do abuso. Os autores indicam que os sobreviventes do abuso sexual tendem a repetir o ciclo de “vitimização” mediante prática do abuso sexual intergeracional com os próprios filhos; ou o sobrevivente pode passar por essa experiência sem apresentar o quadro de sequelas ora descrito e até encontram caminhos para a reconstrução das próprias vidas. Dessa forma, não desenvolvem comportamento vingativo ou violento. Superam o trauma e tornam-se adultos socialmente equilibrados com base na resiliência.

Outro aspecto importante que faz parte dos fatores extrínsecos é o clima familiar, caracterizado por relações familiares pobres, muito conflitivas, rígidas, com níveis altos de controle e violência e com pouca coesão e expressividade. Gracia, (2002), Amazarray e Koller (1998) e Habigzang et al. (2005) destacam que as famílias incestuosas apresentam relações interpessoais assimétricas e hierárquicas, nas quais há uma desigualdade ou uma

relação de subordinação. Essas famílias apresentam pai ou mãe abusados ou negligenciados em suas famílias de origem, abuso de álcool e outras drogas, papéis sexuais rígidos, falta de comunicação entre os membros da família, cônjuges com relação sexual inadequada, autoritarismo, estresse, desemprego, indiferença, mãe passiva ou ausente e dificuldades conjugais. Com respeito às famílias reestruturadas (presença de padrasto ou madrasta) temos: isolamento social, pai ou mãe com transtornos psiquiátricos; doença; morte ou separação do cônjuge; pai ou mãe que acariciam seus filhos ou exigem determinado tipo de carícias dos mesmos, violando a privacidade sexual; pai ou mãe que permanecem muito tempo a sós com seus filhos; filhas desempenhando papel de mãe. Normalmente, essas famílias assumem atitudes de hostilidade diante de pessoas desconhecidas, são famílias insoladas de sistema de apoio, tanto formais como informais, o que permite que o abuso continue; geralmente a criança se desenvolve até a vida adulta sem reconhecer o comportamento como abusivo. Além disso, o desemprego é o maior fator de risco para que o pai ou a mãe desenvolvam comportamentos abusivos, e níveis baixos de satisfação no trabalho estão relacionados com práticas abusivas, assim como a alienação no ambiente de trabalho (Gracia, 2002; Amazarray e Koller, 1998; Habigzang et al., 2005).

Outro aspecto associado ao impacto do abuso é o abuso extrafamiliar, que ocorre com menor frequência e tem sido relatado em creches, escolas e em lares grupais, onde os adultos que cuidam das crianças são os principais perpetradores. Em relação ao abuso sexual fora da família, faz-se necessária uma distinção quanto à idade do abusador, identificando se esse é adulto, adolescente ou criança. Segundo Amazarray e Koller (1998), quando o abuso sexual é perpetrado por um adolescente, há uma tendência a considerá-lo apenas como uma experimentação sexual. Nesse caso, o que define abuso sexual não é a diferença de idade, mas é o uso de poder, autoridade ou força pelo adolescente abusador.

Furniss (1993), citado por Amazarray e Koller (1998), destaca que um fator que difere expressivamente quanto à detecção de abuso intrafamiliar ou extrafamiliar, é a reação do pai ou da mãe. No caso de abuso fora da família, tanto o pai quanto a mãe normalmente manifestam profunda preocupação em relação à criança; quando o abuso ocorre dentro da família, o pai ou a mãe estão mais preocupados com as alegações e com a sua própria maneira de formular sua negação.

2.3.2 Fatores que Influenciam na Revelação do Abuso Sexual

O abuso sexual intrafamiliar ou extrafamiliar desencadeia uma dinâmica complexa. Segundo Furniss (1993), citado por Habigzang et al. (2005, p.342), essa dinâmica envolve dois aspectos: a síndrome de segredo e a síndrome de adição.

A síndrome de segredo, está diretamente relacionada com a psicopatologia do agressor (pedofilia) que, por gerar intenso repúdio social, tende a se proteger em uma teia de segredo, mantido às custas de ameaças e barganhas à criança abusada; e a “Síndrome de Adição” caracterizada pelo comportamento compulsivo do descontrole de impulso frente ao estímulo gerado pela criança, ou seja, o abusador, por não se controlar, usa a criança para obter excitação sexual e alívio de tensão, gerando dependência psicológica e negação da dependência

As síndromes expostas contribuem para que a situação de abuso sexual seja mantida em segredo, tanto porque a criança tem sentimentos de medo e impotência frente ao abusador, quanto pelas consequências com a família. No caso dos adolescentes, pode ser pelo pseudoganhoo ou por recompostas em troca; esses relacionamentos ocasionam danos muito graves no futuro do adolescente, visto que esses jovens estão na procura de sua identidade sexual e social (De Antoni et al., 2011).

Alguns membros da família estão cientes do abuso e preferem mantê-lo em segredo, devido a vários fatores, como: violência física, psicológica, sentimentos de medo, ameaças, manutenção econômica, a estigmatização social e o temor de que as instituições de proteção afastem a criança de seu lar (Quiroz e Peñaranda, 2009; p.1047).

2.4 CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE

O impacto psicológico e comportamental de abuso sexual sobre as crianças e os adolescentes tem sido estudado amplamente, bem como as consequências na saúde reprodutiva, mental e no bem-estar social.

Kendall-Tackett e Finkelhor (1993), citados por Amazarray e Koller (1998), dividiram as consequências de acordo com as idades. As consequências mais comuns no pré-escolar (0 a 6 anos) são: ansiedade, pesadelos, transtorno de stress pós-traumático e comportamento sexual inapropriado; para o escolar (7 a 12 anos), incluem: medo, distúrbios neuróticos, agressão, pesadelos, problemas escolares, hiperatividade, transtornos da personalidade e comportamento regressivo; na adolescência (13 a 18 anos), são: depressão, isolamento,

ansiedade, comportamento suicida, autoagressão, queixas somáticas como dor pélvica, dor de cabeça, convulsões, atos ilegais, fugas, abuso de substâncias, re-vitimização e comportamento sexual inadequado. Os sintomas comuns às três fases de desenvolvimento são: pesadelos, depressão, retraimento, distúrbios neuróticos, agressão e comportamento regressivo.

Além disso, os autores são enfáticos quanto ao estresse pós-traumático (TEPT) de curto prazo, que causa um impacto emocional severo no indivíduo, gerando condutas ou estruturas de pensamento patológicas. Os efeitos severos estão associados à regulação das funções afetivas e cognitivas do sistema nervoso central, que ainda não amadureceram totalmente em crianças e adolescentes. As manifestações do TEPT são divididas em três grupos: reexperimentação dos fenômenos (lembranças intrusas, sonhos traumáticos, jogos repetitivos, comportamento de reconstituição, angústia nas lembranças traumáticas); evitação psicológica (fuga de sentimentos, pensamentos, locais e situações, interesse reduzido em atividades habituais, sentimento de estar sozinho, âmbito emocional restrito, transtorno de memória, perda de habilidades já adquiridas, alteração na orientação com respeito ao futuro); e estado de excitação aumentada (transtorno do sono, irritabilidade, raiva, dificuldade de concentração, hipervigilância, resposta exagerada de sobressalto e resposta autônoma a lembranças traumáticas). O comportamento sexual inadequado é outro sintoma muito característico de crianças sexualmente abusadas, incluindo: brincadeiras sexualizadas com bonecas, introdução de objetos ou dedos no ânus ou na vagina, masturbação excessiva e em público, comportamento sedutor, conhecimento sexual inapropriado para a idade e pedido de estimulação sexual para adultos ou outras crianças. Outras consequências que se destacam no comportamento sexual a curto prazo (infância) e a longo prazo (adolescência e idade adulta) são: hemorragias ou infecções vaginais, doenças de transmissão sexual (VIH), fibromas, irritação na área genital, dor durante o coito, dores crônicas da pélvis e infecções urinárias; gravidez precoce, alta atividade sexual quando crianças, adolescentes e adultos; dificuldades para dormir, autodesvalorização, sintomas de depressão, afetos somáticos; sentimento de culpa e desconfiança; transtornos de personalidade (*borderline*); transtornos alimentares; hiperatividade e déficit de atenção; consumo de tabaco e problemas de comportamento (como comportamentos agressivos, roubo e absentismo escolar); confusão e ansiedade a respeito da identidade sexual para aqueles que sofreram abuso homossexual, especialmente vítimas do sexo masculino; dificuldades no ajustamento sexual adulto (dificuldades conjugais, impotência, ansiedade sexual, menor satisfação sexual, evitação de sexo ligada a fortes reações fóbicas ou desejo compulsivo por sexo, para provar que são amadas e para se sentirem adequadas; algumas mulheres evitam estabelecer, na vida adulta, relações

duradouras com homens, por apresentarem o medo da intimidade) e confusão quanto aos valores sexuais (Braun, 2002; OPS, 2003; Habigzang et al., 2005; Kilroy et al., 2014; Matta Oshima et al., 2014).

O abuso sexual tem um efeito traumático na mente da criança, compreendendo como trauma um acontecimento imprevisto que a criança não pode processar em sua mente tanta excitação sexual, tanta agressão, manipulação, cinismo e confusão. Gracia (2002; p.275) fala desse efeito como “assassinato da alma”, descrevendo as consequências destrutivas na vida adulta, mesmo se a criança não mostra sinais imediatos do trauma emocional.

2.4.1 Consequências do Abuso Sexual Sobre o Pai, a Mãe e a Família

Carvalho et al. (2009), Maida et al. (2005), Mathoma et al. (2006), Teubal (2010) e Ramos (2010) em seus estudos enfatizam os sentimentos e emoções frente à revelação do abuso: os pais podem ficar feridos, tristes e furiosos pelo que aconteceu com seu filho e seus laços familiares danificam-se. As mães têm sentimento de culpa ou frustração arraigada pelo mito materno como cuidadora e protetora da criança, com a necessidade de buscar um culpado para mostrar que não são mães imperfeitas. Elas sofrem alteração de sua autoimagem (mãe boa), apresentam sentimentos de dor e permanência da dor, como sinal de um caráter hostil, e de impotência, por dependência econômica ou emocional. Apresentam sentimentos negativos (depressão) e destrutivos, como ideias de suicídio e homicídio, e revelam sua desesperança e fragilidade como ser humano. Há situações que, quando a mãe e a filha têm um relacionamento próximo e protetor, as mães captam as manifestações apresentadas pela criança e denunciam o abuso; em outros casos, onde a mãe não reconhece a ocorrência do abuso sexual, sua proteção materna fragiliza-se, pois não percebe os riscos que a criança corre ficando vulnerável às situações de violência sexual.

Em seu estudo, Quiroz e Peñaranda (2009) observaram que as mães colocam em juízo frente à sociedade seu papel parental, que levam a consequências em sua identidade como mulher, esposa, e mãe; também, elas expressam transtornos físicos e emocionais como dores de cabeça, estados de tontura, insônia, sentimentos de pânico, raiva, angústia, depressão, desejos de vingança, entre outros. Em outros casos, o relacionamento incestuoso, tem um significado emocional diferente para as mães, porque elas refletem emoções ambivalentes frente a suas filhas de rivalidade e ciúme, entrando em conflito seus valores de compressão e proteção, como também os valores sexuais e afetivos, porque afeta-se sua identidade em sua dupla condição de mãe e esposa. Os autores destacam que o comportamento de um pai

incestuoso ocasiona ruptura e desconfiança com sua esposa e seus filhos, mas que se fortalecem as relações de irmandade e solidariedade entre mãe e filhos.

Além dos efeitos acima mencionados, Quiroz e Peñaranda (2009) mostram que o abuso sexual causa, nessas mães e suas famílias, nova ruptura social (divórcio iminente, violência, infidelidade) e econômica (pela manutenção). Além disso, o estudo descreve o impacto emocional dos pais ou mães frente à descoberta do abuso, expressões como: “devastador”, “tudo consumado ou irremediável”, “desgarrador”, “o fim do mundo”, e a “dor que é mais dolorosa que a morte”; outros pais ou mães utilizaram palavras de “choque” para descrever sua reação inicial, outros o descreveram como surrealista, como um filme e a sensação de se sentirem adormecidos ou doentes; além de impotência, culpa e raiva.

As famílias que sofreram o abuso sexual foram condenadas a mudar de residência e locais de estudo para os filhos e de trabalho, a mudar o relacionamento para evitar a intimidade devido ao contexto de abuso sexual no qual vivem. Outros pais ou mães encontram dificuldade de ter um tempo só para si mesmos porque seus filhos ficam com maior dependência, por temor de ficarem sós. Toda situação de abuso sexual leva a uma reacomodação na convivência com outras pessoas. Além disso, algumas mães procuraram apoio das instituições, mas sentiram-se desprotegidas e que as instituições não consideravam sua situação socioeconômica e afetiva (Kilroy et al., 2014).

O abuso sexual afeta notavelmente o equilíbrio familiar, refletindo na necessidade de apoio que a família requer quanto às diretrizes de criação de seus filhos.

2.5 CONTEXTO LEGAL PARA A PROTEÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O marco legal constitucional colombiano para os fins penais, preventivos e de atenção integral em saúde às vítimas de violência sexual de meninos, meninas e adolescentes, está fundamentado nas seguintes principais leis apresentadas nos Quadros 2 e 3.

Quadro 2. Leis judiciais de proteção dos direitos das crianças e adolescentes

Lei	Finalidade
Constituição Política da República de Colômbia de 1991. Decreto 2576 de Julho 27, 2005. Artigo 44°. Direitos das crianças e adolescentes	Estabelece os direitos fundamentais das crianças e adolescentes (a vida, a integridade física, a saúde e a segurança social, a alimentação equilibrada, a ter nome e nacionalidade, ter uma família e não ser separados dela, o cuidado e amor, a educação e a cultura, a recreação e a livre expressão de sua opinião. Serão protegidos contra toda forma de abandono, violência física ou moral, sequestro, venda, abuso sexual, exploração trabalhista ou econômica e trabalhos perigosos. A família, a sociedade e o Estado têm a obrigação de dar assistência para e proteger crianças e adolescentes, garantindo seu desenvolvimento harmônico e integral e o exercício pleno de seus direitos. Qualquer pessoa pode exigir da autoridade competente seu cumprimento e a sanção dos infratores. Os direitos das crianças e adolescentes prevalecem sobre os direitos dos demais. (Constitución Política de Colombia, 1991).
Lei 75 de 1968. Pela qual se cria o Instituto Colombiano de Bem-estar Familiar (ICBF)	O ICBF foi criado para trabalhar pelo desenvolvimento e pela proteção integral da primeira infância, crianças e adolescentes e pelo bem-estar das famílias colombianas. O ICBF conta com 200 centros zonais, os quais são pontos de serviço para atender a população de todos os municípios do país (ICBF, 2013)
Resolução 1890 de 2002 e Lei 906 de 2004. Regulamentação do Manual Único de Cadeia de custódia	Este manual é uma ferramenta para padronizar os procedimentos do Sistema de Cadeia de custódia e material de consulta para quem tem a responsabilidade de dirigir, executar e controlar o sistema, mediante acesso e manuseio adequado das evidências probatórias para o processo judicial, como é o caso das instituições prestadoras de serviços de saúde públicas ou privadas (Colômbia - Resolução 1890 de 2002 e a Lei 906 de 2004)
Lei 1098 de 2006. Código da Infância e Adolescência. Artigo 1°.	Esse código tem por finalidade garantir aos meninos, às meninas e aos adolescentes seu pleno e harmonioso desenvolvimento para que cresçam no seio da família e da comunidade, em um ambiente de felicidade, amor e entendimento. Prevalecerá o reconhecimento à igualdade e dignidade humana, sem discriminação alguma; como também garantir o exercício de seus direitos e liberdades consagrados nos instrumentos internacionais de direitos humanos, na Constituição Política e nas leis. O artigo 51 desta Lei estabelece: que os direitos das crianças e dos adolescentes são responsabilidade do grupo do Estado e das autoridades públicas. Assim, eles têm obrigação de informar ou levar à polícia, Defensorias de Família, às Delegacias de Família ou, na falta destas, aos Inspetores da Polícia a todas as crianças e adolescentes que estão em condições de risco ou vulnerabilidade. Quando isso acontece, a autoridade competente deve assegurar que o Sistema Nacional de Bem-Estar Familiar garanta a sua ligação aos serviços sociais (Colômbia - Lei 1098 de 2006. Código da Infância e Adolescência)
Lei 1257 de 2008, em seus artigos 8°, 13° e 29. Punição e reforma do Código Penal (conduta de assédio sexual)	Estabelecem, no artigo 8°, as regras para a conscientização, prevenção e punição de todas as formas de violência e discriminação contra as mulheres. É reformado Código Penal, Direito Processual Penal 294 de 1996, estabelecendo os direitos das vítimas de violência, para receber assistência integral e assistência médica, entre outros. O artigo 13°, estabelece que o Ministério de Saúde e Proteção Social deverá desenvolver ou atualizar os protocolos e diretrizes de desempenho das instituições e dos funcionários de saúde para os casos de violência contra as mulheres, protegendo e promovendo o respeito pelas decisões das mulheres sobre exercer os seus direitos sexuais e reprodutivos. Mediante o Artigo 29 qualificou-se, na Colômbia, a conduta de assédio sexual, que

	<p>foi incluída como um ato sexual abusivo. A conduta delitiva consiste em, para benefício seu ou de um terceiro, valer-se de sua superioridade (manifestada nas relações de autoridade ou de poder, idade, sexo, posição trabalhista, social, familiar ou econômica), molestar, perseguir, assediar física ou verbalmente, com fins sexuais não consentidos pela outra pessoa (Colômbia - Lei 1257 de 2008)</p>
<p>Lei 1236 de 2008. Lei de censura e aumento de penas</p>	<p>Essa lei censura os crimes na Colômbia, modifica o Código Penal e aumenta as penas para os abusadores. A Lei estabelece o seguinte: quem faz o crime de acesso carnal violento (estuprar), deve pagar na prisão uma pena de 12 a 20 anos. Também, quem é culpado do crime de acesso carnal com crianças menores de 14 anos receberá uma condenação de 12 a 20 anos (Colômbia - Lei 1236 de 2008)</p>

Quadro 3. Leis de proteção em saúde para crianças e adolescentes em situação de violência

Lei	Finalidade
Lei 100 de 1993. Artigo 1º. Sistema de Segurança Social Integral	O Sistema de Segurança Social Integral tem por objeto garantir os direitos das pessoas e da comunidade em obter a qualidade de vida conforme a dignidade humana. A lei está composta por cinco livros: Livro primeiro: O Sistema Geral de Pensões; Livro segundo: Sistema Geral de Seguridade Social em Saúde; Livro terceiro: O Sistema Geral de Riscos Laborais; Livro quarto: Serviços Sociais Complementários; Livro quinto: Disposições Finais (Colômbia - Lei 100 de 1993)
Lei 1142 de 2001 (Lei Geral de Saúde Pública - Violência).	Pela qual se fazem algumas modificações no Sistema Geral de Segurança Social em Saúde e se ditam outras disposições, artigo 33, “Plano Nacional de Saúde Pública” (Colômbia - Lei 1142 de 2001)
Decreto 3039 de 2007. Plano Nacional de Saúde Pública 2007-2010	Tem como objetivo as estratégias para melhorar a saúde sexual e reprodutiva (Colômbia- Decreto 3039 de 2007)
Lei 1146 de 2007, Normas para prevenção da violência sexual e atendimento integral para crianças e adolescentes abusados sexualmente	Disposições gerais dos cuidados de saúde para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Estabelece os atores responsáveis pelo Sistema Geral de Saúde, como os hospitais e centros de saúde público ou privado, que são obrigados a prestar assistência médica de emergência integral em saúde por meio de serviços profissionais e especializados. O Artigo 10 da lei estabelece que o Ministério da Saúde e Proteção Social deve emitir um protocolo diagnóstico e tratamento de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, para os profissionais e instituições de saúde (Colômbia - Lei 1146 de 2007)
Decreto n ° 4796 de 2011. Modelo e protocolo de atendimento Integrado de Saúde às Vítimas de Violência Sexual.	O decreto estabelece em seus artigos o seguinte: Artigo 1º – Protocolo de Atenção; Artigo 2º– Modelo de atendimento; Artigo 3º – Rever e atualizar o protocolo de atendimento; Artigo 4º – Revisão e atualização do modelo de atendimento; Artigo 5º – Prazo e derrogação da aplicabilidade do decreto (Colômbia- Decreto n ° 4796 de 2011)
Resolução 459 De 2012. Protocolo e Modelo de Atenção Integral de Saúde para as Vítimas de Violência Sexual.	O Ministério da Saúde e Proteção Social aprovou o protocolo que estabelece o cumprimento e a obrigatoriedade para Entidades de Promoção da Saúde e instituições que prestam serviços de saúde. Pretende-se que os diversos atores do sistema de saúde tenham um protocolo para assegurar os cuidados oportunos, abrangentes e de qualidade às vítimas de violência sexual (Colômbia - Resolução 459 De 2012)

2.6 CONTEXTO GERAL DA POPULAÇÃO NA SITUAÇÃO DE ABUSO SEXUAL

Atualmente, a população da Colômbia é de 48.062.704 habitantes (DANE, 2015a), a segunda maior da América do Sul, atrás somente do Brasil, que possui cerca de 204.028.137 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 2010). De acordo com suas estatísticas, em 2013, 86,3% dos casos de abuso sexual se concentraram em idades de 0 a 17 anos, estando a população de 5 a 14 anos com as taxas mais altas, comportamento semelhante ao de 2012. A cada cinco mulheres vítimas, se registrou um homem como vítima, é assim que as mulheres continuam no primeiro lugar como vítimas desse tipo de violência, com 17.512 casos (84,4%); por outro lado, 3.227 (15,56%) registros são de homens para um total de 20.739 casos. Os homens registraram a taxa mais alta por 100 mil habitantes para o grupo de idade de 5 a 9 anos com 1.228 casos (56,3 por 100 mil habitantes), enquanto as mulheres entre os 10 a 14 anos foram 7.116 casos (335,9 por 100 mil habitantes). Em relação ao agressor, os familiares ocupam o primeiro lugar, com 7.087 casos, seguido dos conhecidos, com 4.915 casos, e amigos da família, com 1.866 casos (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF, 2013).

Nos casos por departamento e municípios, os valores mais altos foram registrados em Bogotá, que tem uma população para 2015 (DANE, 2005b) de cerca de 7.878.783 habitantes, com 3.554 casos de abuso sexual. O segundo departamento é Antioquia, com 2.608 casos; o terceiro, Valle de Cauca, com 1.791 casos; e o quarto, Cundinamarca, com 1.517 casos. O departamento de Cundinamarca conforma vários municípios, entre os quais estão Cajicá e Tabio, que foram incluídos na presente pesquisa e que registraram 12 casos de abuso sexual em meninos e 51 casos em meninas em Cajicá, e 8 casos em Tabio, sendo 3 em meninos e 5 em meninas (DANE, 2015a). Esses dados mostram o preocupante da situação, mas não toda a realidade dos casos que são informados diariamente nos municípios de Cajicá e Tabio.

2.6.1 Contexto Geral do Município de Cajicá.

Cajicá é um município colombiano, localizada no departamento de Cundinamarca; fica situado no Centro da Savana de Bogotá, e é a terceira municipalidade mais habitada depois dos municípios de Zipaquirá e Chía. Cajicá tem atualmente uma população de 56.875 habitantes, a maioria da área urbana, 50% maiores de 28 anos, 51,5% (n = 28.892) do sexo feminino e 48,5% (n = 27.983), do sexo masculino. A população infantil menor de 17 anos

equivale a 25% (n = 14.226), onde o sexo feminino é 12,2% (n = 6.956) e o sexo masculino é 12,8% (n = 7.270) (DANE, 2005a).

Dentro de suas políticas de desenvolvimento, o prefeito de Cajicá (2012-2015) e sua equipe (Comité municipal de Política Social e a Delegacia de Família) desenvolveram um estudo participativo para identificar as necessidades da comunidade e propor as Políticas Públicas Municipais da Infância Cajicá 2014-2023 (Site Oficial, Município Cajicá, 2014).

Os resultados deste estudo identificaram as seguintes problemáticas: violência intrafamiliar, com seus diferentes tipos (maltrato psicológico, físico e sexual), que está associada a fatores que influenciam na violência, como o consumo de álcool e abuso de substâncias psicoativas. Outros problemas identificados foi a deficiência nos papéis familiares, em que se destacam regras inadequadas de educação, falta de tempo em família, negligência com as crianças (eles não têm serviços de saúde), pai ou mãe muito jovens, famílias monoparentais (pai solteiro, mãe solteira), pouca formação na educação sexual, baixo nível educacional dos pais ou mães (só educação secundária) e famílias desestruturadas. Esse diagnóstico mostra uma triste realidade na problemática associada ao abuso sexual das crianças, que se espera mudar com novas políticas e programas sociais no município nos próximos anos (Prefeitura Municipal de Cajicá, 2014).

2.6.2 Contexto Geral do Município de Tabio

Tabio é uma municipalidade do Centro de Savana no departamento de Cundinamarca (Colômbia), que fica a 45 minutos de Bogotá. Estima-se uma população de 27.033 habitantes para o 2015 (DANE, 2015b). A maioria (n = 14.000) dos habitantes pertence à área rural. Em relação ao gênero, 49.9% (n = 12.926) são homens e 50.1% (n = 12.831), mulheres. Crianças menores de 14 anos representam 26% (n = 7.046) da população (Site Oficial Município de Tabio, 2013). Segundo a Delegacia de Família (2013), foram informados 26 casos de maltrato e 30 de violência intrafamiliar. O prefeito anterior (2012-2015) e sua equipe de trabalho estabeleceram o Plano de Desenvolvimento Econômico, Social e de Obras Públicas, do qual uma das estratégias é o desenvolvimento de ações na prevenção da violência intrafamiliar, do abuso sexual, do abuso de substâncias psicoativas, e de doenças de transmissão sexual. Esse plano de desenvolvimento se leva a cabo com o programa de “Tabio Saudável”, mas cujos resultados alcançados não foram divulgados até o momento (Site Oficial Município de Tabio, Alcaldia, 2012).

A Figura 1 mostra a localização geográfica dos municípios e Cajicá e Tabio de Bogotá, Colômbia.

Figura 1. Mapa da Colômbia com a localização geográfica dos municípios de Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia.

Extraído: Localização mapa da Colômbia na América do Sul: Municípios Cajicá e Tabio. Disponível em: https://es.wikipedia.org/wiki/Tabio#/media/File:Colombia_location_map2.svg

2.7 PROTOCOLO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE PARA VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL, BOGOTÁ, COLÔMBIA.

No marco do sistema de saúde colombiano, o Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF) (2009) estabeleceu o regulamento técnico para a abordagem integral forense na investigação do crime sexual e enfatiza que toda a situação de violência sexual é considerada uma emergência médica que requer atenção imediata, tanto física como mental, independentemente do tempo decorrido entre a ocorrência do ato de violência sexual e o atendimento na área de saúde. No curto prazo, requer avaliar e atender traumas físicos e emocionais, intoxicações e outras situações clínicas e sociais urgentes geradas pela vitimização sofrida. No médio e longo prazo, a revelação de ter sido vítima de violência sexual pode prejudicar a vida e a estabilidade, por reativação de sintomas ansiosos, depressivos, potencial risco suicida e de revitimização.

Atendimento inicial do caso de violência sexual: se o caso for identificado em primeiro lugar pelo setor saúde, isto é, ante revelação direta ou detecção de casos de violência sexual, esse setor deve ativar imediatamente o setor proteção; se a vítima for menor de 18 anos de idade, deve acionar o Defensor de Família do Instituto Colombiano de Bem-estar Familiar; e se a vítima for mulher adulta, deve ativar a rota de proteção da Delegacia de Família, para dar início ao processo de restabelecimento de direitos e para que sejam tomadas as medidas de proteção integral às quais as vítimas de violência sexual têm direito (Figura 2).

Figura 2. Atendimento inicial do caso de violência sexual, Bogotá, Colômbia.

Extraído de: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF. Reglamentación Técnica para el Abordaje Forense Integral en la investigación del Delito Sexual, Versión 03. Bogotá, Colômbia, 2009

De forma simultânea, o setor saúde deve ativar o setor justiça, preferivelmente a Procuradoria, a Polícia Judicial, a Divisão de Investigação Criminal (SIJIN), a Direção Central da Polícia Judiciária e Inteligência (DIJIN), o Corpo Técnico de Investigação da Procuradoria (CTI) ou, em sua falta, a Polícia Nacional – via estações de polícia ou disque-denúncia (número 123) –, entre outras, de acordo com os procedimentos para ativação do

processo intersetorial estabelecidos no Modelo de Atenção Integral em Saúde para Vítimas de Violência Sexual. A responsabilidade sobre a ativação dos processos de proteção e justiça deve dar-se de maneira simultânea e assegurar que esses setores darão continuidade ao processo de restabelecimento dos direitos vulnerados às vítimas. Por outro lado, o caso pode ser recepcionado inicialmente pelo setor justiça (Procuradoria, Polícia Nacional ou Delegacias de Família), que deverá remeter ao setor saúde (de preferência ao serviço de emergências), para que se prestem os serviços de atenção integral.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever os processos e significados da experiência vivida pelos pais, mães ou cuidador primário de crianças abusadas sexualmente.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Explicar o significado de ser pai, mãe ou cuidador primário com relação ao abuso sexual da criança.
- Descrever o papel que assumem os pais, mães ou cuidador primário com relação ao abuso sexual da criança.
- Identificar as estratégias de apoio que adotam os pais, mães ou cuidador primário com relação ao abuso sexual da criança.
- Identificar as diretrizes que adotam os pais, mães ou cuidador primário para criar a criança abusada sexualmente.

4. METODOLOGIA

4.1 CENÁRIO

Com o propósito de identificar os pais, mães ou cuidadores primários das crianças que foram vítimas de abuso sexual, solicitou-se autorização e participação voluntária às instituições de Bogotá, Colômbia, da rede pública ou privada, que tentam garantir o cumprimento dos direitos fundamentais, a proteção e o bem-estar dos meninos, meninas e adolescentes para o pleno fortalecimento da estrutura pessoal, familiar e social, como também para sua reintegração a seu meio familiar e social.

Durante um ano (segundo semestre de 2012 e primeiro semestre de 2013), procurou-se instituições anexas ao Instituto Colombiano de Bem-Estar Familiar (ICBF). Porém, essas instituições consideraram que o projeto deveria ser desenvolvido por um de seus funcionários e que a informação deveria ficar com elas. Devido à negativa obtida pelas instituições de Bogotá, foram visitados outros municípios que têm a mesma problemática social, como Chia, Cajicá, Tabio, Tenjo, Cota e Zipaquirá. A proposta do projeto foi divulgada para as prefeituras e delegacias de família e foram realizadas várias apresentações quanto ao tema; em algumas delas, as prefeituras decidiram que o projeto teria desenvolvimento em outro período do ano, mas as prefeituras de Cajicá e Tabio deram seu apoio imediato, facilitando o processo de licenças, acesso à documentação e sua aprovação para iniciar o estudo. Em contraprestação, foram oferecidos para os funcionários das delegacias de família capacitações e trabalho educativo sobre temas de sexualidade e prevenção nas escolas públicas do município. O processo para coleta de dados levou seis meses (junho a dezembro de 2013) no escritório de prontuários, onde estes estão arquivados por ano e alfabeticamente pelo sobrenome, de 1998 até 2013.

4.2. DESCRIÇÃO DA AMOSTRA

Como o Discurso de Sujeito Coletivo (DSC) pretende ser um método qualitativo e quantitativo, isto é, a partir do momento em que qualifica uma ideia, também busca analisar seu grau de compartilhamento entre os indivíduos pesquisados (Lefèvre e Lefèvre, 2012), foi preciso garantir e estimar o grau de confiabilidade dos resultados. Sendo assim, foram entrevistados 60 pais, mães ou cuidadores primários, obtidos de prontuários de 2006 até 2013, sendo 11 participantes do município de Tabio e 49 do município de Cajicá.

4.2.1 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes

Os critérios de inclusão dos participantes neste estudo foram os seguintes: 1) Pai, mãe ou cuidadores primários de crianças abusadas sexualmente dos municípios de Cajicá e Tabio.

Critério de exclusão: 1. Pai, mãe ou cuidador primário que tenha sido perpetrador do abuso sexual. 2. Pai, mãe ou cuidador primário que não aceitaram participar da pesquisa.

4.3 PROCEDIMENTO DA COLETA DA INFORMAÇÃO

Para fazer a coleta da informação, divulgou-se o projeto ante as delegacias de família, infância e adolescência e, posteriormente, procurou-se as famílias de filhos abusados sexualmente, por meio dos prontuários. Para a seleção de cada participante, revisou-se os prontuários des 1998 até 2013, classificados pela delegacia com alguma problemática familiar, como relato de violência intrafamiliar, acesso carnal violento, suposto assédio sexual, relatórios de abuso sexual, relatórios de trabalho infantil e negligência, relatórios de ideias suicidas, solicitação de custódia de crianças e relatórios com adolescentes de uso de substâncias psicoativas. Dos arquivos de prontuários, foram excluídos da análise os prontuários de casos em que o agressor era o pai, a mãe ou o cuidador e foram selecionados e analisados 106 prontuários de 2006 até 2013. Ligou-se em seguida para cada família para marcar um encontro na instituição ou em seu domicílio. Do total, 36 famílias não foram localizadas em seu lugar de residência, houve erro no número de telefone ou endereço, ou transferência para outra morada ou região; cinco participantes não atendiam aos critérios de inclusão da amostra, ou haviam consentido o ato de abuso, ou apresentavam problemas cognitivos; e cinco pessoas recusaram sua participação por considerar os processos da justiça demorados e pouco colaborativos para punir ao abusador. Finalmente, foram incluídas 60 pessoas: 32 entrevistadas nas delegacias de família e 28 na casa dos participantes de áreas rurais e urbanas.

4.3.1 Ferramenta para a Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada após assinatura voluntária do termo de consentimento Livre e Esclarecido. Seguidamente, preencheu-se uma ficha de caracterização, que atribuiu os seguintes dados: número de identificação no projeto, iniciais dos nomes e sobrenomes, endereço, telefone, correio eletrônico, idade atual, estado civil, grau de escolaridade, ocupação, e data do evento do filho.

A estratégia usada para acessar o tema foi o uso de situações-problema, cada uma delas com cinco perguntas abertas para cada um dos casos situacionais de abuso sexual em crianças. A situação-problema, como o refere Perrenoud (2002), é o meio para problematizar a realidade, mobilizar recursos, tomar decisões e ativar esquemas. Além disso, tem como objetivo contextualizar o participante sobre a temática do abuso sexual e ajudá-lo a expor livremente seu pensamento sobre o tema pesquisado. Cada entrevista durou aproximadamente 60 a 90 min, com a finalidade de induzir profundidade nas intervenções dos participantes, inspirar confiança e escutar com atenção, sem perder de vista o comportamento não verbal do entrevistado (Streubert and Rinaldi, 2007). As respostas dos participantes do estudo foram gravadas e realizadas em um lugar tranquilo e cômodo, mantendo a privacidade dos entrevistados; as ferramentas usadas para a coleta de dados estão nos APÊNDICES A e B - Entrevista em português e espanhol para pais, mães ou cuidadores primários; APÊNDICES C e D - Termo de consentimento livre e esclarecido, versão em português e espanhol; APÊNDICES E e F - Declaração da instituição para sua participação, versão em português e espanhol.

4.4 DESENHO METODOLÓGICO

O objetivo desta pesquisa consistiu em descrever os processos e significados da experiência vivida pelos pais, mães ou cuidadores primários de crianças abusadas sexualmente; para isso, foi utilizado a técnica de DSC:

“O Discurso de Sujeito Coletivo é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. Analisa o material verbal coletado extraindo-se de cada um dos depoimentos, as ideias centrais e/ou ancoragens e as suas correspondentes expressões-chave; com as expressões-chave das ideias centrais ou ancoragens semelhantes compõe-se um ou vários discursos-síntese na primeira pessoa do singular. [...] Esse discurso coletivo expressa um sujeito coletivo, que viabiliza um pensamento social de uma cultura ou sociedade”(Lefèvre e Lefèvre, 2003, p.15-16).

Com a fundamentação teórica do Discurso de Sujeito Coletivo e a Teoria das Representações Sociais, conseguiu-se resgatar um conjunto significativo de ideias socialmente compartilhadas sobre abuso sexual em crianças presente em algumas realidades da Colômbia. Segundo Jodelet, D. (2001p.22-23)

[...] toda sociedade envolve a pertinência do indivíduo com as implicações afetivas, normativas, com as interiorizações de experiências, práticas, modelos

de condutas e pensamentos que socialmente são transmitidos pela comunicação social. Desse ponto de vista, as representações sócias são abordadas concomitantemente como produto e processos de uma atividade de apropriação da realidade exterior ao pensamento e de elaboração psicológica e social dessa realidade[...]a representação comporta uma parte de reconstrução, de interpretação do objeto e de expressão do sujeito.

Para que se dê o atuar como expressão do sujeito, depende-se da comunicação social, que está formada por dois tipos de código compartilhados: um código linguístico (uma língua ou idioma comum) e, a partir dele, um código ideológico, que é o sistema compartilhado de crenças. Por outro lado, as representações sociais são influenciadas por seu contexto histórico, que envolve nacionalidade, gênero, crença, idade, condição social, nível de instrução, profissão ou ocupação, história de vida, entre outros. As representações sociais envolvem também as reelaborações, metabolizações dos conhecimentos e informações geradas em um certo número de espaços sociais (meios de comunicação, internet, escola, museus, locais de trabalho, núcleo familiar) e de conhecimentos e informações de determinado tipo: literárias, narrativas, artísticas, científicas, religiosas, jornalísticas, escolares e da experiência comum. (Lefèvre e Lefèvre, 2012.p.23)

Os autores citados informam que os formuladores das representações sociais conceituam-nas como entidades sociais internalizadas, incorporadas pelos indivíduos e vividas por eles, nas interações correntes, como coisas suas (o que permite que tais indivíduos digam “na minha opinião, do meu ponto de vista”).

A opção do Discurso de Sujeito Coletivo pela primeira pessoa coletiva do singular para expressar o pensamento coletivo sinaliza explicitamente a vinculação dessa proposta metodológica com a teoria da representação social (Lefèvre e Lefèvre, 2012.p.24).

A proposta do Discurso de Sujeito Coletivo é fazer o pensamento coletivo falar diretamente, o que possibilitou descrever o significado que o pai, a mãe ou o cuidador primário dão ao evento do abuso sexual da criança e como esse evento influi em seu papel pessoal e familiar, explicando os processos que cada um vivencia relativo às diretrizes para cuidar de seu filho. O Discurso de Sujeito Coletivo consiste em um conjunto de instrumentos destinados a recuperar e dar à luz as representações sociais, mormente as que aparecem sob a forma verbal de textos escritos e falados, apresentando tais representações sob a forma de painéis de depoimentos coletivos (Lefèvre e Lefèvre, 2012.p.24).

4.4.1 Perspectiva Metodológica do DSC

O desenho deste estudo guiou-se pelas abordagens propostas por Lefèvre e Lefèvre (2012), no sentido de obter o pensamento da coletividade analisada. Foram observadas as seguintes fases para a obtenção dos Discursos de Sujeito Coletivo:

- a) Obtenção de depoimentos individuais, por meio de cinco perguntas (abertas) para cada um dos casos situacionais de abuso sexual.
- b) Leitura dos depoimentos e identificação das expressões-chaves de cada resposta.
- c) Identificação das ideias centrais de cada resposta. As ideias centrais semelhantes foram reunidas em uma única ideia central ou categoria, que respondiam à pergunta.
- d) Construção dos Discursos de Sujeito Coletivo para cada uma das categorias identificadas pelo pesquisador, sendo preciso “discursar” ou sequenciar as expressões-chave obedecendo a uma esquematização clássica do tipo começo, meio e fim ou do mais geral para o menos geral e mais particular.
- e) Análise e processamento de dados, com o uso do software Qualiquantisoft, que permitiu filtrar depoimentos em estratos e compará-los, obtendo-se a porcentagem para cada categoria, bem como o número de respostas da pergunta. A finalidade principal do Qualiquantisoft (2003) é auxiliar no processamento de dados de pesquisas de natureza qualitativa e quantitativa (Lefèvre e Lefèvre, 2012).

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para proteger os direitos humanos e em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde 196/96, o Comitê de Ética da Universidade de São Paulo, sob o protocolo número 154.426 da Plataforma Brasil, aprovou o projeto de pesquisa em novembro de 2012. Para manter o anonimato dos participantes foram atribuídos um código “CAS”, seguido por uma ordem numérica de acordo com os entrevistados (1 a 60).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA

5.1.1 Dados Demográficos de Pais, Mães ou Cuidadores Primários de Filhos Abusados Sexualmente. Cajicá e Tabio, Bogotá, –Colômbia, 2013.

Na caracterização demográfica dos 60 participantes (Figura 3), observa-se que a maioria deles era do sexo feminino (n = 44) com idade de 31 a 40 anos; 16 eram do sexo masculino, com idade de 41 até 50 anos. Esses resultados são consistentes tanto com as estatísticas demográficas de gênero dos municípios de Cajicá e Tabio, como com os dados gerais da Colômbia, onde as mulheres representam a maioria da população em todas as faixas etárias (51,2%) em comparação com os homens (48,8%) (Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE, 2005a). A faixa etária mais predominante são as das mães ou cuidadores primários, que foi de 31 a 41 anos, obedecendo a uma população economicamente ativa, cujos horários de trabalho se estendem todo o dia, fator de risco predisponente para que esteja presente o abuso sexual nessas famílias que deixam a seus filhos a cargo de amigos ou familiares.

Figura 3. Dados demográficos de pais, mães ou cuidadores primários de filhos abusados sexualmente. Cajicá e Tabio. Bogotá, Colômbia, 2013.

5.1.2. Grau de Parentesco dos Participantes da Pesquisa. Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.

A maioria ($n = 40$; 66,7%) dos participantes correspondeu a mães da criança abusada; os pais da criança com formavam 26,7% ($n = 16$) da amostra; avó, 3,3% ($n = 2$); e cuidador adotivo, 3,3% ($n=2$). Esses resultados se devem a que as mães foram as que mais denunciaram o abuso ($n = 39$), seguida de outros, como o pai da criança ($n = 12$), outros parentes da família ($n = 4$) e pessoas externas ($n = 5$). São mães que em sua maioria têm famílias reconstituídas e outras disfuncionais. Os pais, por sua vez, manifestaram que sua esposa conhecia mais a situação de abuso porque foi a pessoa que denunciou. Também, como menciona a literatura, a mãe é a pessoa receptora de cuidado e a pessoa mais procurada pelo filho para revelar o ato abuso (Habigzang et al. 2005).

Figura 4. Grau de parentesco dos participantes da pesquisa. Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.

É importante salientar que as reações da família, principalmente da mãe, frente à revelação constituem importante fator para a criança fortalecer sua capacidade em se comunicar e em ter os recursos eficazes para enfrentar a experiência abusiva.

5.1.3. Escolaridade dos Pais, Mães ou Cuidadores Primários

Com relação ao nível de escolaridade (Figura 5), 32% (n = 19) tinham educação fundamental completa, 27% (n = 16) ensino médio completo, 20% (n = 12) ensino médio incompleto, 10% (n=6), técnico, 5% (n = 3) universitário, e 1,7% (n=1) não tiveram nenhum estudo. Os resultados são consistentes com os dados de nível educativo da população dos municípios de Cajicá e Tabio, onde 34,5% têm um nível fundamental completo e 36,7%, ensino médio completo. Esses dados mostram que o nível educativo dos pais, mães ou cuidadores primários colabora para que tenham consciência da situação do abuso, precisando, contudo, de acompanhamento para compreender as consequências e sua dinâmica, com o fim de promover medidas preventivas e de apoio na relação pais-filhos. Assim, o nível escolar é um aspecto fundamental de fator de risco de 1,5 vezes para ter um informe de abuso e maus-tratos (Matta Oshima et al., 2014); como também a educação e os estilos educativos vivenciados pelos pais, mães ou cuidadores primários reagem em uma situação com um conjunto de condutas ou práticas que vão formar o estilo parental e a forma de promover o desenvolvimento da criança em seu entorno social e em sua educação. Esses aspectos constituem peça essencial para entender o desenvolvimento dessas crianças no processo de confrontação com o abuso sexual (Maida et al., 2005; Builes et al., 2006).

Figura 5. Escolaridade dos pais, mães ou cuidadores primários dos municípios de Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.

5.1.4 Área de Residência dos Participantes dos Municípios de Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.

A maioria dos participantes do estudo morava em área rural ($n = 36$; 60%) (Figura 6). Os resultados são consistentes com os dados do município de Tabio, cuja população é de 27.033 habitantes, e a maioria é de área rural (14.000 habitantes *versus* 13.000 de área urbana) (Sítio Oficial Município de Tabio, 2013). Sua geografia está rodeada por montanhas, por isso a área urbana é menor e o acesso à área rural é difícil, visto que não possui muitas rotas de transporte e meios de comunicação de qualidade, além de as redes de apoio ficarem muito longe dos centros de saúde, polícia, delegacias de família e escolas. Em contraposição, 56.875 habitantes do município de Cajicá moram na área urbana com 35.700 habitantes, dividida em 14 veredas e bairros com a área rural menor, com 21.175 habitantes (DANE - Perfil Cajicá, 2005); Cajicá tem uma distribuição geográfica de planície, com boas rotas de acesso e de comunicação, por isso teve-se mais participação.

A situação da zona rural faz com que essas famílias sejam muito mais vulneráveis desde o ponto de vista afetivo, comunicativo, educativo, econômico e social, reconhecido por

muitos autores que a pobreza e a miséria são importantes fatores de risco universal que afeta o desenvolvimento sociocultural e humano (De Antoni et al., 2011).

Figura 6. Área de residência dos participantes dos municípios de Cajicá e Tabio. Bogotá, Colômbia, 2013.

5.1.5 Crianças Abusadas Sexualmente dos municípios de Cajicá e Tabio. Bogotá-Colômbia, 2013.

As crianças e os adolescentes que foram vítimas de abuso sexual eram na maioria do sexo feminino ($n = 47$; 77%); a idade de início dos abusos concentrou-se em duas faixas etárias, sendo que 34,4% ($n = 21$) das crianças apresentavam idade entre 6 e 10 anos e 49,1% ($n = 30$), entre 11 e 15 anos (Figura 7). Esses dados estão em consonância com os estudos epidemiológicos sobre o abuso sexual infantil (OPS, 2003; DANE, 2005; Quiroz e Peñaranda, 2009), que revelam que as meninas são vítimas de abuso sexuais em maior frequência do que meninos, principalmente no ambiente familiar; além, disso, apontam que uma em cada quatro meninas e um em cada 10 meninos é vítima de violência sexual antes de completar 18 anos.

Grande parte dessas crianças ($n = 53$; 86,8%) foi identificada pelos pais, mães ou cuidadores primários devido a características como agressão, tentativa de suicídio, rebeldia, fuga ou tentativa de fuga da casa, baixo rendimento acadêmico, introversão baixa comunicação, abandono escolar, consumo de álcool e drogas, gravidez prematura, falta de amor próprio, entre outras. Esses dados permitem a comparação com as crianças que não apresentaram mudanças em seu comportamento ($n = 8$; 13%) e que não sofreram penetração de coito. Tais resultados corroboram que a dinâmica do abuso sexual e o impacto negativo do

abuso para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da criança e do adolescente depende muito da idade, da configuração da relação em que há entre o abusador e a vítima, do ato sexual, da frequência e do tempo de duração do abuso sexual.

Figura 7. Crianças abusadas sexualmente dos municípios de Cajicá e Tabio. Bogotá, Colômbia, 2013.

5.1.6 Parentesco do Perpetrador dos Abusos Sexuais das Crianças dos Municípios de Cajicá e Tabio. Bogotá, Colômbia, 2013.

Foi observado que, na maioria dos abusos ($n = 29$; 48%), o principal perpetrador era um amigo ou vizinho da família, os outros abusos foram de caráter incestuosos, por um membro da família, pelo pai biológico e padrasto (Figura 8). Estudos mostram que o impacto que causa o abuso sexual na saúde emocional, cognitiva e comportamental das crianças é muito mais grave quando o abuso é perpetrado por pessoas com fortes vínculos afetivos, como o pai, avô ou outro membro da família que tem a confiança e amizade da criança, gerando consequências a médio e longo prazo (Carvalho et al., 2010).

Figura 8. Parentesco do perpetrador dos abusos sexuais das crianças dos municípios de Cajicá e Tabio. Bogotá, Colômbia, 2013.

Alguns fatores de risco estão relacionados aos pais: mães que foram abusadas, ou pais e mães negligenciadas por suas famílias de origem e com situações problemáticas de abuso de álcool e drogas; deserção escolar; falta de comunicação entre os membros da família; autoritarismo; desemprego; machismo; mãe passiva ou ausente; violência doméstica; famílias reestruturadas (presença de padrasto ou madrasta); morte ou separação do cônjuge e em alguns casos condutas delinquentes. Essas situações de abuso sexual envolvem fortes laços afetivos tanto positivos quanto negativos entre a criança e o abusador que influem para que os abusos emergam e assim tenham maior impacto emocional e comportamental para a criança e sua família (Habigzang et al., 2005).

Algumas reações identificadas na entrevista com os pais, mães ou cuidadores primários configuram ódio, raiva, vergonha, rejeição e punição frente ao abusador. Além disso, os pais, mães ou cuidadores modificaram sua configuração familiar com a denúncia da violência sexual: alguns manifestaram afastamento do agressor ou da vítima e outros não conseguem se organizar para proteger a criança. Nesses casos, as crianças e os adolescentes são deixados com algum familiar não abusivo (guarda legal ou cuidador adotivo); outras ações tomadas foram afastar o agressor do lar mediante pressão e mudar as crianças de escola e residência.

Outro aspecto importante é que os atos abusivos são perpetrados por cuidadores de sexo masculino e que, na sua maioria, estavam desocupados, desempregados ou com trabalho eventual; resultados que se corroboram com a literatura (Habigzang et al, 2005).

5.1.7 Situação Econômica dos Pais, Mães ou Cuidadores Primários dos Municípios de Cajicá e Tabio. Bogotá, Colômbia, 2013.

A situação econômica dos pais, mães ou cuidadores primários era estável em 90% (n=54) dos casos (Figura 9). Quando os pais, mães ou cuidadores primários falavam de situação estável, é porque tinham um salário só para as necessidades prioritárias de manutenção e aluguel; quanto à saúde, educação e recreação para os filhos, depende das oportunidades laborais extras. Para a educação das crianças, procuravam escolas estaduais ou municipais; e para o atendimento em saúde, procuravam as instituições de saúde da rede pública, acionando-as apenas após já estarem doentes. A maioria das mães que participaram da pesquisa são mulheres que assumem o papel de provedora econômica, cuidadora familiar, educadora e figura afetiva; são mães que trabalham distante de seus lugares de residência, e têm que sofrer as mudanças para poder se adaptar a uma nova cidade. Quiroz e Peñaranda (2009) afirmam que quando uma mulher desempenha o papel de provedora econômica ou cabeça de família, dá lugar a estados de tensão emocional, solidão e angústia, afetando sua capacidade de dar proteção à criança e um adequado funcionamento maternal frente à impotência para responder às demandas sociais e às necessidades de seus filhos. As mulheres desempregadas ou que recebem salários baixos se veem condenadas a viver com outros familiares, em condições de dependência e em locais onde seus filhos estão expostos ao abuso das pessoas que se encontram na família; o que leva a manter um ativo conflito e latente perigo.

As funções laborais exercidas pelos pais, mães ou cuidadores primários eram de faxineiras, jornaleiro, operário de construção, operários de floricultura, coletores de flores e agricultores. Também verificou-se que, em sua maioria, somente um dos cônjuges trabalhava (nos casos de casais); no caso de pais ou mães que não tinham companheiros, eram eles que trabalhavam e, para isso, deixavam as crianças sob o cuidado de um membro da família.

Figura 9. Situação econômica dos pais, mães ou cuidadores primários dos municípios de Cajicá e Tabio. Bogotá, Colômbia, 2013.

Ao observar-se as condições das residências onde moravam algumas famílias, verificou-se que essas moravam em residências precárias e poucas em imóvel próprio.

Por sua vez, considerando os fatores de risco que influem no contexto social (condições de pobreza, escassas oportunidades laborais, marginalidade, analfabetismo, insegurança, entre outros) para que apresente a violência, é importante salientar que este é um fenômeno que ocorre em todos os níveis sociais, até os mais elevados, onde a violência está mais encoberta e muitas vezes dá-se em forma de pressão psicológica, que nem sempre se manifesta de modo visível, e que são desencadeantes de todos os tipos de maltrato infantil.

5.2 RESULTADO E DISCUSSÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA 1 – O PORQUÊ DO SILÊNCIO

A seguir, é apresentado o pensamento coletivo dos 60 pais, mães ou cuidadores primários de crianças abusadas sexualmente, com respeito à primeira situação-problema que faz referência ao “por que do silêncio do filho”.

Situação- problema 1

Um jovem casal, Pedro e Martha, acabam de descobrir que seu filho de quatro anos foi repetidamente abusado sexualmente por parte do zelador da creche que frequentava. Os dois pais estão compreensivelmente angustiados, encontram um amigo e perguntam a ele: Por que nosso filho não nos contou a situação? Teve medo? Não confiou na gente? Em quê falhamos? Como sendo professores não percebemos as mudanças de comportamento e permanecemos cegos para os sinais de mal-estar de nosso filho?

Questão 1: Se você é esse amigo, o que reponderia a eles?

Desta situação surgiram quatro categorias que representaram as opiniões coletivas do tópico da situação-problema 1 (Figura 10): A. Relação entre pais ou cuidador e filho; B. Relação entre leigos; C. Sentimentos de medo, intimidação e ameaças; D. Relação com a Lei e a sociedade.

Figura 10 - Distribuição das categorias da situação-problema 1, "do por que o silêncio do filho", identificadas pelos pais, mães ou cuidadores primários. Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.

Categorias temáticas formadas da Situação- problema 1

Ao observar o gráfico, a categoria de maior representatividade (n = 43 respostas; 45,7%) foi a categoria “A. Relação entre pais, mães ou cuidadores e filhos”. A seguir, apresenta-se o DSC obtido desta categoria, que revela a representação coletiva dos pais, mães ou cuidadores primários frente ao “por que do silêncio de seu filho”. Os outros discursos das categorias B, C, e D se apresentam nos apêndices. (APÊNDICES G, H, I)

DSC - Categoria A. Relação entre pais ou cuidadores primários e filhos.

Em primeiro lugar, você tem que falar muito com a criança no momento certo, com respeito, perguntar-lhe como se sente, que pode falar e não ter medo. Porque em muitas ocasiões o pai ou a mãe dá para as crianças todo o necessário, mas não falam com eles das coisas importantes que devem falar: não falam com eles de sexo, ou do corpo e os cuidados que devem ter; acham que se é uma criança muito pequena, ele não vai entender o que aconteceu, ou lhe dá vergonha, ou acha que aquilo é normal ou um jogo. Ademais, eu não sei que acontece com o pai ou a mãe, mas não tem tempo para falar com seus filhos ou estão tão ocupados cada um com suas responsabilidades, que não tem confiança em seus filhos. Além disso, o pai ou mãe deve medir os riscos e ter o sentido da responsabilidade em estar muito informado sobre a pessoa (vizinho, amigo ou familiar) que vai cuidar da criança e procurar soluções aos problemas que possam ter. Então, o que devem fazer é, como pais e mães, começar a dedicar mais tempo às crianças, mesmo que trabalhem todo o dia ou estejam muito ocupado, devem falar e dizer para a criança : “dê-me um momento ... você que precisa”. É ajudá-los, estar mais perto deles, cuidar deles, saber como estão, como se sentem, quem os espreita, prestar-lhes mais atenção quando falam, não rejeitá-los com um grito, escutá-los e, não julgá-los, ser mais presente e ter mais atenção com a criança para que eles tenham bases sólidas e ferramentas para que confiem em vocês; isto é, a confiança nos filhos é a que vai sempre primeiro, não tem nenhuma desculpa para deixá-los de lado ou descuidados para que terminem sendo abusados.

O discurso permite identificar quatro aspectos importantes que ajudam a entender porque os pais, mães ou cuidadores primários acham que o filho não falou sobre a situação de abuso. Além disso, informam o direcionamento na maneira de agir na prevenção do abuso sexual e na compreensão do porquê se apresentou o abuso sexual. Esses aspectos são: 1) falar e escutar, 2) sentido de responsabilidade no papel de pai ou mãe, 3) dedicar mais tempo e atenção, e 4) confiança. Nesse sentido, o fato de a criança não falar sobre seu abuso mostra que os pais e mães devem melhorar seu papel como pai ou mãe; porque, de acordo com

Carvalho et al. (2009), o abuso sexual tem consigo muitos fatores intrínsecos e extrínsecos que influem no clima familiar, e que trazem consigo mudanças no funcionamento familiar e nos laços familiares danificados. Além disso, a categoria C, que envolve sentimentos de medo, intimidação e ameaças (Apêndice H), mostra que a criança não fala por medo do pai, mãe ou agressor, como expresso nas seguintes falas:

[...] as crianças sentem medo, à reação de seu pai ou mãe[...]; [...] o abusador controla, os ameaça, os intimida com algo, os dominam ou lhes infunde medo[...].

Essas expressões têm correlação com o exposto pela literatura, sendo que a situação de abuso sexual tem uma dinâmica que envolve a síndrome de segredo (Habigzang, 2005). Além disso, o histórico familiar compromete a criança e leva ao abuso sexual dela, pois a precariedade afetiva e a comunicação que foi vivenciada pela mãe ou pai faz com que não tenham um modelo parental protetor, amoroso e de cuidado. Isso, conseqüentemente, aumenta o risco dos pais de repetir as situações de abuso em outras experiências e contextos, como com seus filhos (Maiada et al. 2005).

Diante desse cenário, o modelo parental protetor, amoroso e cuidadoso da figura materna é muito importante, porque reflete a vivência de um relacionamento caloroso, íntimo e contínuo que está ligada à saúde mental da criança (Carvalho et al., 2010). Essa ligação entre a díade mãe-filho é conhecida como a teoria de apego, que promove os processos eficazes de comunicação, os sentimentos de coesão (da díade) e sua importância na recuperação das vítimas de abuso sexual, particularmente na revelação e na intervenção psicológica (Habigzang, 2005; Builes et al., 2006).

Portanto, pode-se observar que a representação social por parte do pai, mãe ou cuidador primário frente ao porquê do silêncio da criança tem uma conotação importante nas diretrizes de cuidado de acordo à experiência de vida. Por isso, deve-se considerar que, ante o silêncio da criança frente ao abuso sexual, é fundamental a qualidade do relacionamento que a criança tem com a pessoa a quem contou e o que a criança percebe ou acha que essa pessoa faria (a resposta de reação frente à situação e a credibilidade na informação), bem como também todo o contexto interno e externo que se apresenta na família, que pode influenciar na disponibilidade de revelar o abuso, ou levar a criança a se esforçar para mantê-lo em segredo, sobretudo quando se tem um vínculo afetivo mais forte como é de um membro da família (Habigzang, 2005).

Nesse sentido, o fortalecimento do vínculo afetivo familiar torna-se essencial, promovendo confiança, apoio e proteção baseados na conduta do pai e da mãe, que tem um papel fundamental no desenvolvimento de estilos de vida. Ainda, faz-se necessário que

procurem elaborar positivamente a experiência traumática de abuso e gerar ajustes psicológicos, comportamentais e socioafetivos na criança a médio e longo prazo (Elliott, 2001; Coohy & O' Leary, 2008; Manfroi, 2011).

Além disso, ao lermos a categoria B - Relação leigo (Apêndice G), pais, mães e cuidadores primários manifestam a necessidade de procurar ajuda:

[...]a criança perde muitas coisas e como pai ou mãe não se está preparado para isso[...], porque nunca eles vão ter paz[...] temos que procurar ajuda e a ajuda profissional que realmente é importante e valiosa, porque ensinam aos pais ou mães a fazer o mais correto[...].

Frente a esse contexto, a equipe disciplinar deve proporcionar muito mais apoio e orientação aos pais e às mães, deve conhecer a dinâmica familiar, observar as condutas parentais de aceitação (pai ou mãe que mostram seu amor e afeto com seus filhos, verbal e fisicamente) ou de rejeição (quando tem uma ausência ou afastamento significativo de calor, afeto e amor), com a finalidade de diminuir as consequências na criança e na família (Gracia, 2002). Tudo isso tem como finalidade fazer cumprir os deveres e direitos das crianças e adolescentes, no marco legal colombiano para a prevenção da violência sexual e atendimento integral do abuso sexual (Lei 1146, 2007).

5.3 RESULTADO E DISCUSSÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA 2. IDENTIFICAÇÃO DO ABUSO SEXUAL COMO UM PROBLEMA REAL

Situação-problema 2

Os filhos de Thaís estão em uma Casa de Proteção Infantil, onde se está buscando caracterizar um abuso por parte de um vizinho do mesmo bloco, porque o fato aconteceu outra vez. Quando Thaís encontra a assistente social, está furiosa porque considera que esta medida é injusta e fala: “por que o juiz interveio se aconteceu apenas duas vezes. No meu caso isso aconteceu a vida inteira, quando era pequena. Meu pai, meu avô, um vizinho...”
Você é a assistente social, o que responderia a Thaís?

Foram identificadas seis categorias (Figura 11) a partir da situação-problema 2, que faz referência a “quantas vezes a criança ‘precisa’ ser abusada sexualmente para que isso seja identificado pelo pai, mãe ou cuidador primário como um problema real, a saber: A. Procurar

ajuda; B. Quebrar cadeias; C. Quebrar o silêncio; D. Confiança e cuidado; E. Omissão *versus* Responsabilidade; F. Justiça.

Figura 11 - Distribuição das categorias da situação-problema 2, “identificação do abuso sexual como um problema real”, manifestadas pelos pais, mães ou cuidadores primários. Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.

Pode-se notar que a categoria de maior significância foi a categoria “B. Quebrar cadeias, contemplada em 26,9% (n = 21) das respostas. Abaixo, apresenta-se o DSC obtido desta categoria, que revela a representação coletiva dos pais, mães ou cuidadores primários frente à identificação do abuso sexual como um problema real. Os discursos das categorias A, C, D, E e F estão apresentados nos apêndices (APÊNDICES J, K, L, M e N).

DSC - Categoria B. Quebrar cadeias.

Eu falaria aos pais e mães: o que você viveu, você espera que seus filhos não passem por isso; isso significa que você não pode se conformar e ser irresponsável em condenar as crianças a viver algo que você viveu, porque aquela experiência é ruim. Você tem que ensinar o contrário, que não deve acontecer com seus filhos, que a história que você viveu não se deve repetir, porque se torna aquela cadeia infinita, que nunca termina.

Temos que quebrar essas cadeias, temos que tomar consciência que a vivência da pessoa não significa que seja a realidade, a verdade absoluta. Temos que tomar conta das medidas desde o primeiro momento que as coisas acontecem, e ficar longe daquela pessoa que nos prejudica, ou afastar a criança daquela situação; temos que agir para procurar e aceitar o apoio de pessoas especializadas, que fazem compreender que as coisas não são desse jeito; porque com um só acontecimento já é o bastante para danificar toda uma vida.

Em geral, eu diria aos pais ou às mães que deveriam ter amor por nossas crianças e amor próprio, sem permitir que os direitos das crianças sejam vulnerados.

Em resposta à situação relativa a “quantas vezes a criança ‘precisa’ ser abusada para que isso seja identificado como problema real, os pais, mães ou cuidadores primários manifestam que se deve agir desde o primeiro momento que as coisas acontecem, e reconhecem que não se deve condenar a criança a repetir a história de abuso porque se trata de uma experiência ruim, que necessita que se quebrem as cadeias tomando consciência da situação. Quando o pai, mãe ou cuidador primário identifica que se trata de um problema real, sugere que o primeiro que se deve fazer é afastar a criança daquela situação. Este processo de afastamento é obrigatório e deve ser cumprido pela sociedade, a família e o Estado, para garantir a proteção integral da criança frente a qualquer situação de vulnerabilidade de seus direitos (Lei 1098, 2006).

Com respeito à expressão “cadeias que se repetem”, a literatura aponta que o relacionamento abusivo familiar pode corresponder a um processo de transmissão intergeracional, ou seja, que o fenômeno tem um encadeamento materno de abuso sexual entre mães e filhas ou filhos (Glaser, 1993, citado por Maida et al., 2005). Fatores de risco para isso são: ter uma mãe ausente ou doente; famílias com antecedentes de violência física e psicológica; mães abusadas em sua infância; famílias com a figura paterna pouco participativa ou emocionalmente ausente; e famílias com evidência de ocorrências de abusos sexuais. Esses fatores fazem com que as famílias sejam muito rígidas, com coalisão parental disfuncional, com incapacidade de permitir o desenvolvimento autônomo das crianças, e que a disponibilidade emocional do pai e da mãe fique centrada mais em suas próprias necessidades que nas de seus filhos, podendo traduzir-se como facilitador da ocorrência do

abuso sexual das crianças (Amazarray e Koller, 1998; Quiroz e Peñaranda, 2009; De Antoni, 2011).

Outros aspectos que geram o processo de transmissão intergeracional são a instabilidade afetiva pessoal e conjugal das mães, bem como a banalização ou naturalização da violência vivida pelos filhos (De Antoni et al., 2011). Em outras ocasiões, a revelação do abuso da filha pode acionar lembranças do próprio abuso, que pode interferir na forma de lidar com a situação (Builes et al., 2006). Adicionalmente, fica evidente a debilidade da mãe para identificar os riscos do abuso sexual a que expõem seus filhos, a falta de credibilidade da situação pelo relacionamento que a mãe tem com o abusador, que gera na mãe emoções de ambivalência e conflito de valores, afetando a compreensão e a proteção de seu filho (Quiroz e Peñaranda, 2009).

Adicionalmente, outras categorias identificadas pelos pais, mães ou cuidadores primários mostraram que, ao se conhecer a realidade de abuso sexual, deve-se atuar imediatamente, como manifestado nas seguintes expressões:

Na categoria A. Apoiar os filhos e procurar ajuda:

[...] antes de tudo, primeiro são os filhos, e pelos filhos uma mãe pode conseguir tudo. É preciso apoiá-los e apoiá-los não é guardar silêncio, é você apresentar queixa[...] nós devemos receber ajuda, orientação profissional, para que nós possamos ajudar a nossas crianças[...]

Categoria C. Quebrar o silêncio/denunciar:

[...] “primeiro deveria denunciar, [...] você tem que falar, não permanecer calado, não guardar nada e não deixar impune[...] você não tem que esperar que aconteçam mais coisas, você deve levar a solução ao problema, ir para as autoridades [...] eles nos ajudam e protegem a criança.

A categoria D. Confiança e cuidado manifesta-se nas expressões:

[...] levá-los longe daquela pessoa que o prejudica ou mudar a criança daquela situação, protegê-los, não os deixar sozinhos, dar conselhos, acreditar e dialogar com as crianças, entendê-las, não duvidar das crianças[...]

A necessidade de procurar e aceitar apoio de pessoas especializadas, como se observa nos depoimentos, deve-se ao fato de que os pais, mãe ou cuidadores estão cientes que, para compreender e saber orientar a criança sobre o problema, devem partir do apoio da rede social, e por isso é importante enfatizar que os profissionais têm que olhar cada situação de abuso de forma única para saber orientar pertinentemente, porque as respostas das mães e da família não são similares em todos os casos e estão determinadas pelas condições familiares,

emocionais e econômicas que configuram o grau de vulnerabilidade e a forma de como percebem o problema.

5.4 RESULTADO E DISCUSSÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA 3. O QUE FAZER NO FUTURO

Situação- problema 3

Rafael tem 10 anos, fala que quando frequentava a casa paroquial sofreu assédio sexual por parte de um dos sacerdotes, que o tocava. Inicialmente pareceu-lhe normal, quando se deu conta que não era assim, pensou em denunciar o abusador, mas não o fez, procurou seu pai a quem se dirigiu para ser defendido e este não fez nada. Depois dos abusos, Rafael permanece com enorme rancor frente ao sacerdote e atualmente mantém breves experiências homossexuais com algumas crianças de sua idade.

Você considera que esta situação pode comprometer o futuro da criança? De que maneira? Pode-se fazer algo por eles? O que pensa? Por quê?

Na situação-problema 3, procura-se olhar se os pais, mães ou cuidadores primários acham que o futuro da criança está comprometido. Dessa situação, surgiram dois tipos de categorias: A. Transtornos psicóticos; B. Transtornos comportamentais (Figura 12).

Figura 12 - Distribuição das categorias da situação-problema 3, “o que fazer no futuro, identificadas pelos pais, mães ou cuidadores primários. Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.

Na distribuição de número de respostas da pergunta 3, observa-se que a categoria B. Transtornos comportamentais foi identificada por 53% (n = 32) pelos pais, mães ou cuidadores primários como uma das consequências de maior significância que afeta seus filhos que sofreram abuso sexual. A categoria A. transtornos psicológicos, por sua vez, foi identificada por 47% (n = 28) dos participantes como outra das importantes consequências que afetam o desenvolvimento e a adaptação social das crianças e adolescentes. De cada uma dessas categorias surgiram suas subcategorias, pelos diferentes efeitos traumáticos que se ocasiona na mente da criança (Quadros 4 e 5).

Quadro 4 - Categoria A. Transtornos psicológicos e suas subcategorias da situação-problema 3 das respostas dos pais, mães ou cuidadores primários dos municípios de Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.

Categoria	Subcategorias
A. Transtornos psicológicos	A1: Desconfiança, medo e insegurança
	A2: Desvalorização
	A3: Desordens mentais, depressão e suicídio
	A4: Ressentimento, rancor, raiva e ódio.

Com respeito às quatro subcategorias que surgiram da categoria A. Transtornos psicológicos, os DSC estão disponíveis nos apêndices (APÊNDICES O, P, Q e R).

A categoria B. Transtornos comportamentais é muito ampla e, pelos resultados quantitativos, muito significativa. Dela surgiram seis subcategorias (Quadro 5).

Quadro 5 - Categoria B. Transtornos comportamentais e suas subcategorias da situação-problema 3 das respostas dos pais, mães ou cuidadores primários dos municípios de Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.

Categoria	Subcategorias
B. Transtornos Comportamentais	B1: Abusador/Estuprador
	B2: Homossexualidade
	B3: Vingança, agressividade e violência
	B4: Toxicômano, mendicidade e abandono da casa
	B5: Prostituição
	B6: Assassinato

A seguir, são apresentados os DSC sobre a categoria B. Transtornos comportamentais:

DSC - Categoria B. Transtornos comportamentais.

DSC B1. Abusador sexual ou Estuprador:

Sim, é claro, ele se acostumou a viver com o abuso, eles acham que é normal; levando-o a retalhar, a fazer o mesmo em abusar de outras crianças, tornando-se num possível apossador sexual, abusador sexual, ou, no futuro, ser um estuprador; pois o pai não fez nenhuma ação corretiva quando a criança falou o que aconteceu.

DSC B2. Homossexual:

Sim, o compromete, porque o abusador causou danos na criança. A criança é levada a essa situação, ele foi ensinado e no começo ele acha que é normal, então, ele segue aceitando como normal, ele gostou disso e ele vai crescendo assim... com sequelas e perdendo sua identidade. Não estarão bem, porque quando crescem podem reagir de forma diferente: podem ter mudança de gênero ou desvios sexuais, as mulheres não ficam com um homem, elas ficam com mulheres, o mesmo acontece com os homens, eles vão ter os mesmos hábitos homossexuais com outras crianças ou com outras pessoas. Isto é consequência de que a criança não achou apoio do pai ou da mãe, não tiveram atenção do pai ou da mãe, porque a criança sentiu que seu pai ou sua mãe não se importaram com ele e obviamente a criança se sentiu sozinha, e vai à defensiva para aliviar os sentimentos. Porque uma vida de muito abuso faz com que a vida da criança seja uma vida homossexual.

DSC B3. Vingança, agressivo e violento:

Sim, é claro, com vingança... vingança, porque a gente não sabe qual reação eles podem ter quando forem adultos, não se sabe que sentimentos têm em seu coração e em sua mente. Eles podem guardar muito ressentimento com sua vida pelo que aconteceu em sua infância; eles podem ter represálias e causar danos às pessoas; eles tendem a ser agressivos, a fazer coisas mais violentas. Ele faz isso porque quer vingança e quer fazer com que eles paguem pelo que eles fizeram com ele. Além disso, porque o pai não deu atenção e não acreditou nele, a criança vai ter uma vida muito difícil, muito só, e vai sentir que não é importante para sua família; então, ele vai querer vingança com outras pessoas, ele não vai se importar com o que a vítima pensa sobre ele, mais para a frente ele vai ser uma pessoa mal e ele pode pensar que como fizeram danos a ele, ele pode fazer o mesmo com outros.

DSC B4. Usuário de drogas, mendicidade e abandono da casa:

Sem dúvida compromete o futuro da criança, porque o que ele passou está gravado na alma, e também, porque como ele não recebeu o apoio do pai ou da mãe, então ele procura apoio em outras pessoas e isso pode levá-lo no futuro ao consumo de drogas, à mendicidade ou ao abandono da casa, em sua adolescência ou na idade adulta.

DSC B5. Prostituição:

Claro que sim, aquela criança foi abusada e sua sexualidade foi comprometida, então o que acontece, é que se nós como pai ou mãe não guiarmos nossas crianças, o homem de amanhã será um homossexual posto na prostituição. Porque sua vida sexual nunca mais será a mesma e essas situações os levam à prostituição.

DSC B6. Assassino:

Claro, pois, na realidade, os grandes assassinos em série passaram por situações de abuso; por exemplo, Garavito, que quando a polícia o pegou, ele falou que fez isso porque quando ele era criança abusaram dele; por isso as prisões estão cheias de pessoas como essas.

5.4.1 Consequências para o Futuro que traz o Abuso Sexual na Criança

Para os pais, mães ou cuidadores primários, os transtornos comportamentais (categoria B, pergunta 3) é a consequência de maior significância que pode comprometer ou comprometeu o futuro de seu filho. As ocorrências de abuso sexual deste grupo de pesquisa foram em sua maioria em 2013 (18 casos), 2012 (16 casos) e os demais ocorreram entre 2006 a 2011 (26 casos), casos com margem de tempo de ocorrência de um ou dois anos a sete anos para que os pais ou as mães possam falar das consequências identificadas em seus filhos. Algumas das consequências manifestadas por seus filhos foram mudanças de identidade sexual, gravidez precoce, retraimento, condutas de afastamento e agressividade. Outros com transtornos psicológicos de medos, pesadelos, insegurança, desconfiança, e depressões em menor proporção, motivo pelo qual as crianças receberam atendimento psicológico.

Nos DSC, as consequências comportamentais apresentaram expressões que enfatizaram o dano que o abuso deixa, como a aceitação e a acomodação da criança de viver com o abuso achando que é normal, com condutas aprendidas que se expressam em comportamentos muito sexuais ou com mudanças em seu interesse sexual; revelam também a falta de apoio, ajuda e credibilidade por parte da família, que leva a criança a procurar apoio

fora de casa e que a conduz ao álcool e às drogas, ou com respostas agressivas em seu entorno familiar e social.

Também ressalte-se um aspecto interessante que podemos observar no que toca às representações sociais da população pesquisada relativas às consequências da violência sexual para o futuro imaginado para as crianças que sofreram abuso. Tal aspecto está relacionado com o entendimento ou a percepção sobre o homossexualismo no contexto cultural analisado, ou seja, nas regiões pesquisadas na Colômbia (ainda que seja arriscado generalizar tal percepção para o país como um todo).

Ressalta-se dos dados, claramente, o fato de que ali o homossexualismo, se arrolado como uma das consequências da violência sexual e em uma relação de causa e efeito, é percebido como uma patologia. Ora, se hoje nos documentos formais classificadores de doenças, mormente os relativos à saúde mental, em escala universal, o homossexualismo que antes lá figurava, foi retirada deles, a sua presença na dimensão imaginária da realidade analisada representa um descompasso desta imagem em relação aos referidos documentos que consagram juridicamente, em escala internacional, uma norma firmada.

Evidentemente, tal consagração formal não significa, necessariamente, um avanço que se possa generalizar no que toca à percepção do homossexualismo como um todo, já que, para uma importante parcela da população mundial e não somente nas chamadas regiões “atrasadas” – inclusive no Brasil –, o homossexualismo é percebido como um desvio da normalidade, gerando, nas suas manifestações mais radicais, o que se convencionou chamar de homofobia.

O que se destaca dos dados e que confere a eles um certo grau de originalidade é, contudo, a associação causal direta estabelecida entre a violência sexual praticada na criança e o desenvolvimento da “doença homossexual” no seu futuro, gerando uma percepção possível do homossexual adulto como uma vítima da violência sexual praticada nele quando criança.

Evidentemente, tal percepção precisa ser objeto de discussão e esclarecimento por parte dos profissionais de saúde e outros envolvidos com o cuidado das crianças vítimas de violência sexual na infância, com vistas a dissociar homossexualismo de doença, sem desconsiderar o fato de que as vítimas de violência sexual na infância podem, o que não é infrequente, ter o exercício da sua sexualidade prejudicado na vida adulta.

Na literatura mencionada anteriormente (Braun, 2002; Azambuja e Ferreira, 2011; Habigzang et al., 2005; Kilroy et al., 2014; Matta Oshima et al., 2014), as consequências do abuso sexual concordam com as expressadas pelos pais, mães ou cuidadores primários. Por isso, é importante olhar outros fatores intrínsecos (vulnerabilidade e resiliência) e outros

extrínsecos (recursos sociais e de proteção, funcionamento familiar, recursos emocionais) do grupo de pesquisa, com a finalidade de reforçar as condutas favoráveis para o desenvolvimento das crianças ou adolescentes e diminuir, dessa forma, as consequências a curto e longo prazo.

5.4.2. O Que Fazer pela Criança Abusada Sexualmente

Com respeito a se os participantes poderiam fazer alguma coisa pelas crianças, surgiram seis categorias: A. Tratamento psicológico; B. Apoio/ajuda; C. Falar e acreditar nos filhos; D. Oferecer afeto; E. Denunciar; F. Procurar proteção nas instituições de apoio (Figura 13).

Figura 13 - Distribuição das categorias da situação-problema 3, “o que fazer pela criança abusada sexualmente”, identificadas pelos pais, mães ou cuidadores primários. Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.

Na distribuição das categorias frente à pergunta “O que se pode fazer pela criança abusada sexualmente?”, os pais, mães ou cuidadores primários acharam que a categoria A. Tratamento psicológico é o mais significativo ($n = 21$; 27%) para procurar orientação e apoio

diante das mudanças comportamentais e psicológicas que seu filho pode apresentar, como agressividade, insegurança, falta de confiança em sua autoimagem e no relacionamento interpessoal, entre outros. Também pode-se observar que a categoria B. Apoio e ajuda (n = 19; 25%), é identificada como importante neste processo de enfrentamento que a criança vive.

A seguir, são apresentados os DCS da categoria A. Tratamento psicológico e da categoria B. Apoio e ajuda. Os discursos das categorias C, D, E e F se apresentam nos apêndices. (APÊNDICES S, T, U e V)

DSC. Da situação-problema 3. Pergunta: O que fazer pela criança abusada sexualmente?

DSC - Categoria A. Tratamento psicológico:

Claro que sim, eles devem procurar os profissionais. O mais aconselhável é a orientação psicológica, porque isso ajuda a lidar e superar o que a criança viveu; como também procurar a avaliação médica para saber o estado de infecção da criança. É necessário agir na hora certa, para que ele se recupere, conversar com ele, tirá-lo daquela crise, dar-lhe atenção, não o negligenciar e nunca os deixar sozinhos. Temos que colocá-los nas terapias psicológicas imediatamente, bem como nas escolas ou no ambiente onde ele fica mais fora de casa. Também fazer uma terapia familiar para cortar o problema pela raiz, onde possam compartilhar a confiança que têm no grupo familiar e para que possam saber como se comunicar e melhorar a comunicação. Em geral, devemos ajudá-los, porque se eles não são ajudados, seguirá acontecendo o mesmo.

DSC - Categoria B. Apoio e ajuda:

Sim, as pessoas podem fazer muito pelas crianças, contando com o apoio da família nesses casos. Que eles sintam que têm alguém com quem contar, que eles têm quem os escute para ajudá-los na situação que viveram, que os apoiem, que os levem ao médico e peguem a pessoa que fez o abuso. Os pais e as mães devem acompanhá-los durante todo o processo, para que tenham o acompanhamento da família, que tenham o apoio do pai e da mãe, para fazê-los se sentirem seguros e que não se sintam sozinhos nem rejeitados. Temos que conversar na hora certa, dar para eles bons conselhos, ajudá-los a avaliar e repensar o que está fazendo com a sua vida e com a sociedade. Também, é necessário ajudá-los a tratar os sentimentos de culpa, que faz distorcer as coisas, ou seja, ele acha que já não tem o direito de ter uma mulher, e que tem que procurar homens. Por essa razão, os pais ou as mães têm que

ajudá-los a que entendam que eles não tiveram culpa, mas que eles têm o direito de escolher sua sexualidade como eles se sentem.

Além disso, fazê-los sentir que eles podem seguir em frente, sempre que eles tenham amor, apoio e afeto. Ajudá-los a procurar pessoas que conhecem sobre o abuso, que possam orientar, porque todo mundo tem direito a uma segunda chance, ainda mais as crianças que tiveram uma experiência ruim, têm o direito de esquecer, de se recuperar e seguir em frente com sua vida e não continuar com isso na mente. É que uma situação ou uma manipulação errada das coisas, se não for corrigido ou se eles não tiverem ajuda, pode gerar outras coisas que não são boas.

Os DSC dos pais, mães ou cuidadores primários expressam que a primeira medida de proteção e cuidado que procuram são o atendimento com psicólogo como uma medida de ajudar a superar a situação ruim vivida por eles e pela criança. Também sugerem o apoio pela psicóloga na escola e propõem as terapias familiares para melhorar a confiança e a comunicação. Nesse sentido, alguns estudos (Amazarray e Koller, 1998; Hetzel-Riggin, et al., 2007) afirmam que todo sintoma associado ao abuso sexual infantil pode ser tratado com êxito com a intervenção profissional, e sugerem que a eficácia do tipo de terapia ou tratamento a fazer depende da experiência ou a natureza do próprio abuso. Os fatores determinantes que citam são: características do abuso (intrafamiliar e extrafamiliar: devido à traição de confiança e dependência de bem-estar que experimenta a criança); as características da criança (idade, gênero, etnia); o tempo, a frequência e tipo de abuso sexual (com ou sem penetração de coito); as reações parentais frente à revelação (distância emocional, rejeição, negligência, sentimento de culpa, entre outros); as variáveis terapêuticas como a duração da terapia; problemas psicológicos da criança como transtornos de personalidade de maior duração, requerem mais tempo e esforço de tratamento que os de curto prazo. Por isso, a importância do modo de estabelecer as circunstâncias do abuso e ajudar os pais, as mães ou o cuidador primário a falar abertamente sobre o tema sempre que a criança precisar, com a finalidade de procurar uma favorável rede de apoio social e afetiva (Carvalho et al., 2010).

Os autores referem os seguintes tratamentos de acordo com o problema identificado em cada caso de abuso: para as consequências comportamentais, a terapia de grupos de apoio é a mais eficaz; para os problemas psicológicos (resposta de ansiedade, transtornos de seu autoconceito, entre outras) a terapia cognitiva comportamental é mais usada, pela ênfase na diminuição dos sintomas específicos, um por vez; para os problemas de funcionamento social (funcionamento acadêmico, habilidades de avaliação de riscos, entre outros) as terapia de

jogo, as terapias cognitivas comportamentais e de grupo, são mais eficazes por oferecerem à criança tempo para interagir com outras crianças em um ambiente seguro. Os autores concluem que, para os sobreviventes do abuso sexual infantil, os tratamentos mais eficazes são as terapias familiar e de grupo.

Também se faz necessário explorar os programas sugeridos por Fantuzzo et al. (2007), que baseia seu programa nas redes de apoio na comunidade e na formação dos pais (incluindo habilidades sociais parentais ou ensino de habilidades que é fornecido por outros pais com efetivas estratégias de resiliência para enfrentar ou reduzir o impacto negativo do estresse diário).

Em geral, pode-se observar que o DSC de pais, mães ou cuidadores enfatizam a importância na procura de profissionais para o apoio, orientação e cuidado no direcionamento das consequências do abuso sexual nas crianças, como o corrobora a literatura. Isto com a finalidade de diminuir os efeitos a curto ou longo prazo, e procurar mais ferramentas para o processo de adaptação, tanto para a família como para a criança.

5.5 RESULTADO E DISCUSSÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA 4. O PAPEL DA REDE SOCIAL QUANTO AO CUIDADO

Situação-problema 4

Ana tem 12 anos, dirige-se a sua mãe para proteger-se e proteger a jovem tia, que é psicologicamente incapacitada, dos abusos do pai e do avô materno que vivem com elas. Os abusos começaram faz três anos. A mãe responde: “sabe como são os homens, temos que aprender a ficar longe deles”, e não faz nada. Alguns dias depois Ana foge de casa e é encontrada pela polícia e conta que é frequentemente abusada sexualmente por seu pai e por seu avô e que por isso fugiu de casa. A polícia leva Ana para casa e coloca: “tua mãe resolverá tudo isso”, mas nada muda.

Como uma rede de apoio pode ajudar no cuidado das crianças abusadas sexualmente?

As categorias que surgiram da situação-problema fazem referência a como os pais, mães ou cuidadores primários acham que a rede de apoio pode ajudar no cuidado das crianças abusadas sexualmente. Foram identificadas nove categorias: A. Proteção; B. Denúncia; C. Ajuda e apoio; D. Investigação e acompanhamento; E. Credibilidade; F. Justiça; G. Psicologia; H. Escuta e sensibilidade; I. Educação (Figura 14).

Figura 14 - Distribuição das categorias da situação-problema 4, “o papel da rede social quanto ao cuidado”, identificadas pelos pais, mães ou cuidadores primários. Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.

Na distribuição das categorias frente à pergunta 4: “qual é o papel da rede de apoio para ajudar no cuidado das crianças?”, os pais, mães ou cuidadores primários acham que a categoria A. Proteção, é a mais significativa (n = 32; 29%) para que a rede social seja o suporte para a criança e a família, com a finalidade de atenuar as consequências produzidas pelo abuso sexual e ser o apoio para procurar a proteção dos direitos da criança e do adolescente.

A seguir, é apresentado o DSC da categoria A. Proteção, por ser o mais significativo; os discursos das categorias B, C, D, E, F, G, H e I se apresentam nos apêndices. (APÊNDICES W, X, Y, Z, AA, BB, CC e DD).

DSC - Categoria A. Proteção.

O primeiro, é tirar as crianças das pessoas que abusam delas, levá-los longe da mesma família que os prejudica, onde eles não sejam maltratados. É levar as crianças junto a entidades como o Bem-estar Familiar, à polícia, à Delegacia de Família, ao juiz familiar, ou ao juiz de menores, e oferecer-lhes proteção, apoio, segurança, e orientação, de forma que eles sintam que estão sendo ajudados a reverter a situação, mostrando-lhes que eles não merecem passar por uma situação dessas e assim como existem pessoas ruins, também existem pessoas boas, para que eles possam superar esse evento. É assim que as entidades devem dar tudo aquilo que a criança precisa, como trabalho, estudo, cuidados ou fazer algo para que eles possam se defender, e recuperar o que eles perderam: a motivação, o amor-próprio, a inocência. Outro aspecto importante é que os funcionários (a polícia, as escolas, a igreja e as comunidades em geral) devem respeitar e ajudar a criança e não deixar que aconteçam as coisas, porque vão a seguir os abusos com mais frequência. Deveriam ter programas como “My Big Brother” (meu grande irmão), que é um programa de televisão que mostra o cuidado das crianças, que tem uma pessoa que fica de olho e percebe pelo menos o porquê a criança não foi à escola. Não é ter alguns policiais fazendo de repente isso, são as pessoas comuns, eles são os adolescentes de graus décimo ou undécimo, que estejam olhando para as crianças de graus menores, porque os adolescentes de décimos e undécimo já têm uma concepção muito mais sensata. Também, as pessoas que trabalham na área social podem trabalhar com os adolescentes de décimos e undécimos graus, provendo informação, levando a cabo atividades com eles que os comprometa em proteger as crianças. Isso seria muito interessante para a rede de apoio, porque as pessoas dizem: “a família é a base da sociedade”, mas quando não tem a família, a criança fica isolada. Então, as redes de apoio devem estar de olho nas crianças, ficarem receptivas ao chamado da criança, escutá-las, deixarem-nas falar da situação e o porquê está acontecendo; devem deixá-los saber que precisam de sua ajuda e você deve dá-la.

Para os 60 pais, mães ou cuidadores deste estudo, a rede de apoio social é a mais significativa frente a uma situação de abuso sexual de seu filho, e como o confirma o DSC, seu papel primordial frente ao cuidado da criança para superar a situação deve ser de proteção.

A expressão “redes de apoio” ou “sistemas de apoio” incorporam tudo: família, amigos, escola, trabalho e instituições de proteção da infância e adolescência como Conselho Tutelar, Delegacia, Conselho de direitos da criança, Ministério Público e Juizado da Infância

e adolescência, abrigos, postos ou centros de saúde e Centros de Referência da Assistência Social. Como o afirma Habigzang et al. (2011), “as redes de apoio social e afetivo estão relacionadas à percepção que a pessoa possui de seu mundo social, como se orienta nele, suas estratégias e competências para formar vínculos, e com os recursos que esse lhe oferece frente a situações de riscos que se apresentem ao longo do desenvolvimento, como também as pessoas significativas que podem atuar no sentido de efetivamente protegê-lo”. Como a criança merece proteção em todas as situações onde se lhe vulnerem os direitos, o Estado, a sociedade e a família são os responsáveis diretos; eles devem fazer com que a criança tenha um ótimo desenvolvimento físico, mental e social, para que a família (primeira responsável dos direitos) ofereça um ambiente pleno, harmonioso, de amor, compreensão e segurança moral e material. Ainda assim, a sociedade e as autoridades públicas terão a obrigatoriedade de cuidar e promover o exercício dos direitos da criança (Declaração Universal dos direitos das crianças, 1948 – UNICEF; Constituição Política Colombiana, 1991).

De acordo com isso e com o manifestado pelos pais, mães ou cuidadores primários, o DSC mostra que as redes de apoio social e afetivo não podem permitir que os abusos continuem, devem escutar, apoiar e orientar as crianças e a sua família quando eles procurarem ajuda; por isso, pais, mães ou cuidadores primários propuseram a criação de programas nas escolas para que os adolescentes de níveis mais altos cuidem e protejam as crianças de menor idade. Como manifestado em outros estudos (Quiroz e Peñaranda, 2009; Carvalho et al., 2010; Habigzang et al., 2011), a rede de apoio social e afetiva da criança pode minimizar ou potencializar os danos do abuso sexual no momento em que a criança consegue romper o segredo e revelar o abuso, como também no agir com a família. Por isso, a rede de apoio social e as famílias vítimas de abuso sexual devem planejar intervenções efetivas que protejam a criança (e em determinados casos, a mãe como vítima secundária) para minimizar os efeitos ou consequências de ordem física e emocional que eles sofreram. Para tanto, frente ao despreparo do pai ou da mãe, é importante educar e, como o enfatizam outros estudos Habigzang et al., 2005; Paixão e Deslandes, 2011; Kilroy, 2014), oferecer capacitação aos profissionais das áreas sociais, religiosa, judiciais, de saúde e educativas, para a identificação oportuna de fatores de risco e o adequado encaminhamento dos processos legais e de proteção dos direitos da criança e do adolescente; além disso, olhar a realidade histórica da vítima, identificar as redes de apoio social e afetiva que dispõe a criança e a família.

Também frente ao que deve fazer as redes de apoio, os pais, mães ou cuidadores primários o manifestam nos outros discursos que, a seguir, mostra-se em algumas expressões:

DSC - Categoria C. Ajuda e apoio:

Uma sugestão, é que a rede de apoio deveria aumentar as visitas nas casas; prover orientação para os pais, mães ou cuidadores primários sobre informação de onde a gente pode procurar ajuda para resolver a situação do abuso, ou informar se eles podem ajudar a resolver as coisas e fazer acompanhamento nos casos de abuso[...]Que as delegacias de família façam as correções e a polícia faça as investigações e que as crianças sejam apoiadas e cuidadas pelo Bem-estar Familiar. Outro apoio muito importante para a família, é falar com a comunidade para pedir-lhes o apoio e que eles não sinalizem ou não rejeite na criança, porque é uma situação que algum outro vizinho da comunidade pode viver.

Neste discurso sugere-se

- a) Aumentar as visitas às casas como medida de apoio e ajuda,
- b) Promover a orientação e o acompanhamento no processo do abuso em três abordagens: delegacias de família, polícia e instituições de proteção. Delegacias de família: serem organizadas, fazerem as correções e informar aos pais e mães como vai o processo e o que aconteceu com o abusador; a polícia: deve fazer a investigação e a punição; as instituições de proteção (Bem-estar Familiar) devem fazer o cuidado e o apoio necessário para as crianças.
- c) Incluir, no apoio à família, a comunidade onde as famílias em situação de abuso moram, com a finalidade de que a comunidade não rejeite a criança e possam gerar um ambiente de solidariedade frente a outros casos de abuso na comunidade.

DSC - Categoria D. Investigação e acompanhamento:

A rede de apoio deveria ser focalizada primeiro ao que está acontecendo, investigar quem é o abusador, como é o ambiente familiar, como é a forma de se comportar do pai ou da mãe, como eles vivem, em que situação vivem, quais princípios propor a família; e se a criança se encontrar em perigo, a rede de apoio deve oferecer mais apoio para tirar as crianças daquele lugar.

Com respeito ao discurso da categoria D, sugere-se: investigar com profundidade o que aconteceu no ambiente familiar, quem é o abusador, como é o agir do pai e da mãe e como são as condições de moradia da criança abusada e sua família.

DSC - Categoria F. Justiça:

Como sugestão, as redes de apoio devem realmente fazer justiça, porque acontece que depois de dois ou três anos o estuprador continua livre; e as pessoas acham que não adianta denunciar porque tudo fica na papelada, em acumular as coisas e não em agir. [...] se a justiça da Colômbia fosse mais forte na punição, o estuprador não poderia violar outras pessoas porque ele ficaria toda sua vida na prisão. Por isso, a justiça deveria estar mais consciente e mais justa para fazer o que deveria, porque é triste que as pessoas que abusam fiquem livres e que, quando os pais ou as mães denunciam o abuso, a criança fique ao descoberto, e para o pai ou a mãe fica o dor. Onde estão os direitos reais das crianças, onde está o apoio da justiça para a família que está vivendo aquela situação? [...]

No discurso F. Fazer justiça, os pais, mães ou cuidadores primários acham que a justiça colombiana é muito débil, não tem uma punição justa para o abusador, tudo fica na papelada e a criança fica ao descoberto, a família fica com a dor e a denúncia não serve para nada porque a justiça não desenvolve qualquer ação. Os participantes acham que falta mais apoio da justiça para a família e proteção para os direitos da criança, mesmo que se tenha incluído modificações no Código Penal, com aumento das penas para os abusadores, de acordo com a Lei 1236 de 2008.

DSC. Categoria G. Psicologia:

Uma rede de apoio ajudaria muito no acompanhamento psicológico, tanto para as crianças como para os pais, porque as crianças sentem, e seus sentimentos são revolidos, fazendo com quem olhe o acontecido como um jogo[...] onde as crianças sentem que podem contar com alguém, eles podem falar e o psicólogo pode fazer algo psicologicamente por eles, como também pelos pais e as mães; de forma que eles tenham uma orientação e saibam o que têm que fazer e como fazê-lo.

No discurso G. Terapia psicológica familiar, os pais, mães ou cuidadores primários acham de grande importância o apoio terapêutico dos psicólogos, tanto para a criança como para eles, pois podem ajudar em como agir com a criança, como podem procurar ferramentas para enfrentar a situação e como podem ser um apoio fundamental no desenvolvimento da criança. Nesse sentido, se faz necessário avaliar o cumprimento de algumas leis colombianas de proteção em saúde para crianças e adolescentes em situação de violência, como é o caso da Lei 1146 de 2007, que estabelece as normas de atendimento integral e os atores responsáveis

pelo sistema de saúde para crianças e adolescentes abusados sexualmente. Adicionalmente, o Decreto nº 4796 de 2011 estabelece o modelo e o protocolo de atendimento integrado de saúde às vítimas de violência sexual e a Resolução 459 de 2012 estabelece o cumprimento e a obrigatoriedade pelas instituições de saúde, bem como assegurar os cuidados oportunos, abrangentes e de qualidade às vítimas de violência sexual.

DSC. Categoria I. Educação:

As redes de apoio podem ajudar com muitos seminários educativos, para guiá-los sobre onde procurar ajuda e o que eles têm que fazer[...]muita orientação, que abram os olhos dos pais e das mães, que eles entendam que não é lógico que abusem das crianças [...]as redes de apoio devem escolher as famílias que são de baixos recursos[...]eles nunca vão para uma delegacia de polícia para pedir ajuda porque eles temem que lhes tirem seus filhos.

Com respeito ao discurso “educar”, as redes de apoio devem oferecer orientação e educação para que os pais, mães ou cuidadores estejam cientes que não é lógico ou normal abusar de uma criança. Além disso, os pais, mães ou cuidadores primários acham que é importante procurar primeiro as famílias de baixa renda, visto que são as famílias que não vão denunciar, não vão às delegacias por medo de que lhes tirem suas crianças, ou pela sua dependência econômica do parceiro. Assim, as redes de apoio devem conquistar, por meio de diálogo, a confiança por parte das famílias, devem educar em temas de superação, de amor próprio (para mães de baixa autoestima), dar a conhecer situações de abuso sexual e como os pais e mães podem agir; fazer programas nas escolas para as crianças.

Com respeito a como deve ser a rede de apoio, os pais, mães ou cuidadores primários consideram o seguinte:

DSC. Categoria H. Escuta e sensibilidade:

A rede de apoio deve ter sensibilidade e ao mesmo tempo coerência no que é realmente feito e no que se quer fazer, porque é muito fácil julgar quando não se está envolvido diretamente. Falta os profissionais escutarem a situação, mesmo quando o pai ou a mãe fala naquele momento [...]

Devem ter sensibilidade e escuta: as redes de apoio devem ser coerentes e não julgar a priori, devem escutar a situação quando o pai ou a mãe falam, ou mesmo com a criança quando ela vai procurar ajuda. Além disso, os pais, mães ou cuidadores primários acham que a primeira ação que os profissionais devem ter, além de escutar, é apoiar e compreender.

DSC. Categoria E. Credibilidade:

Antes de qualquer coisa, os pais e mães devem acreditar em seus filhos [...] é necessário ter credibilidade nas crianças, porque as crianças às vezes não contam para o pai ou a mãe porque os pais não acreditam neles [...]. Por isso, tanto a rede de apoio como outras pessoas devem acreditar nas crianças e fazer imediatamente intervenção à família, como também começar a investigação. [...]

Os pais, mães ou cuidadores primários acham que a primeira ação que a rede de apoio deve ter é acreditar na criança (que também deve acontecer por parte do pai e da mãe, primeiramente), devem agir na situação e não deixar só à criança, com a finalidade de que a criança fale da situação. Na Colômbia, os membros da equipe de saúde (entre eles, o enfermeiro) desempenham atividades de atenção preventiva nas comunidades, como também tem como função coordenar os programas da Estratégia AIDPI (1996) (Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2002). O programa tem como objetivo reduzir a incidência, a gravidade e a mortalidade das doenças mais infecciosas que afetam as crianças menores de 5 anos, por meio de atividades com um forte componente preventivo e de promoção da saúde, tanto nos serviços de saúde como na comunidade.

Para levar a cabo o sistema de atendimento na Colômbia, o enfermeiro tem que tomar conta das consultas e do controle das crianças saudáveis (crescimento e desenvolvimento da criança), dos controles maternos infantis e da assistência pré-natal, bem como ser educador de hábitos saudáveis nas escolas e nas comunidades, este último mediante as visitas domiciliares. O papel do profissional é importante pelo âmbito preventivo para a identificação de riscos potenciais de comportamentos abusivos e de violência, pela interação com a família e com a criança. Além disso, ele deve liderar e coordenar a equipe multidisciplinar no atendimento, tratamento e reabilitação na recorrência da violência (Baptista et al, 2008; Villalobos et al., 2014).

Nesse sentido, é necessário avaliar os processos e protocolos de atendimento da criança e família em risco de violência sexual, em conjunto com as outras disciplinas de conhecimento. Ainda, como sugere Baptista et al. (2008) e Apostólico et al. (2013), faz-se necessário olhar a formação e capacitação dos recursos humanos referente a esse campo de conhecimento, uma vez que poucos são qualificados no cuidado desse tipo de situações que envolvem a criança, ou o adolescente, e a família.

Por isso, o informe mundial sobre violência e saúde enfatiza a importância dos trabalhadores em saúde pública. Esses podem contribuir significativamente na área preventiva e científica. Também possuem potencial para coordenar esforços multidisciplinares e multi-setoriais e papel importante para garantir a disponibilidade do serviço de atendimento a vítimas de violência (Krug et al., 2003).

A despeito disso, os profissionais precisam fazer um esforço para procurar ter uma visão global ou integral da realidade da violência, que inclui a troca e articulação entre os diferentes elementos participantes, ou seja, procurar um trabalho interdisciplinar com humildade intelectual (Azambuja, 2013)

5.6 RESULTADO E DISCUSSÃO SITUAÇÃO-PROBLEMA 5. CUIDADO DAS CRIANÇAS ABUSADAS SEXUALMENTE

Situação-problema 5

Melissa é uma menina de nove anos, fisicamente madura. Na escola, é descrita como retraída e pouco comunicativa. Sabe-se que vive com sua mãe, porque o pai a abandonou quando era pequena. A mãe atualmente tem problemas de saúde e a professora assume que esta é a causa de seu estado emocional.

Apesar de assistir regularmente às aulas, Melissa deixou a escola e nem ela nem a mãe explicaram o porquê. A professora decide não prosseguir no tema, mas dias depois encontra Melissa dando voltas na escola no fim das aulas e a procura para saber por que não assiste mais às aulas. Melissa começa a chorar e conversa com a professora. Pouco a pouco comenta que o padrasto dela abusou-a faz algum tempo e que atualmente começa a se lembrar disso com muita tristeza. Agora sentiu mudanças em seu corpo e se sente confusa, com muito medo dos temas sexuais e se refere a seu corpo como algo sujo. Teme que sua mãe não seja compreensiva com ela, por isso não disse nada. Está terrificada diante da possibilidade de ser expulsa de sua família.

Você como pai, mãe ou cuidador, como considera que deve ser cuidada uma criança que sofreu abuso sexual para que seu desenvolvimento físico e emocional seja orientado adequadamente?

A situação-problema 5 faz referência ao cuidado das crianças abusadas sexualmente e, de acordo com as respostas dos pais, mães ou cuidadores primários, foram formadas quatro

categorias: A. Apoio e ajuda; B. Orientação; C. Confiança; D. Cuidado e proteção. Os pais, mães ou cuidadores primários identificaram com maior significância a categoria A. Apoio e ajuda ($n = 37$; 34,3% (Figura 15).

Figura 15 - Distribuição das categorias da situação-problema 5, “cuidado das crianças abusadas sexualmente”, identificadas pelos pais, mães ou cuidadores primários. Cajicá e Tabio, Bogotá, Colômbia, 2013.

A seguir, encontra-se o DSC da categoria A. Apoio e ajuda, por ser o mais significativo; os discursos das categorias B, C e D se apresentam nos apêndices (APÊNDICES EE, FF e GG).

DSC - Categoria A. Apoio e Ajuda.

Todos os pais e mães têm que pensar no bem-estar do menino ou menina, conhecer o que está acontecendo, ser mais compreensível, oferecer-lhes afeto, amor, apoio, acompanhamento, e olhar as sequelas que a criança tenha, para escutá-la, animá-la e orientá-la, mas se você não sabe como orientá-lo, você tem que primeiro procurar ajuda profissional para que o profissional possa orientá-lo sobre o que fazer, ajudá-lo a procurar soluções e a guiar as crianças nas mudanças do corpo e nas fases de desenvolvimento.

Também, o apoio das escolas e dos professores tem um papel muito importante com respeito a esses tópicos, porque eles têm o conhecimento, eles podem guiar e orientar para que as crianças não sintam que estão só; para que lhes tire os temores, os medos, e eles possam ter uma conversa com outras crianças que sofreram a mesma situação, porque para as crianças e seus pais é muito difícil falar sobre o abuso, pela dor que afeta no mais profundo das entranhas. Então, primeiro deve-se procurar ajuda para vocês mesmos, porque você como pai não sabe o que fazer nesses casos, nunca vivenciou esse tipo de experiências, você não sabe como agir, como afrontar as coisas, os temas que, como pais ou mães, não conhecem; e para você poder encarar essa situação e não ficar com vergonha, você deve procurar pessoas especializadas que o orientem e lhe ajudem a procurar a raiz do problema, ou seja, o porquê e, se errou como pai, qual foi o erro; para que os filhos não fiquem marcados e com sequelas para toda a vida.

Por isso, os pais e as mães têm que trabalhar em equipe com os profissionais, com a família e com o filho. Eles devem ter muito diálogo com as crianças, interatuar com eles para que eles não se sintam culpados pelo que aconteceu; apoiá-los emocionalmente com nossas palavras; que os filhos se sintam estimados e sintam de verdade que o apoiam em suas decisões, em continuar olhando para a frente, em seus estudos, em sua vida e, o mais importante, a ser felizes.

Frente ao DSC do cuidado das crianças que sofreram abuso sexual, pais, mães e cuidadores acham que se deve oferecer apoio e ajuda (categoria A.), sobretudo quando se revela o abuso e suas repercussões no contexto familiar, que envolve medidas de proteção e mudanças na rotina e dinâmica familiar. Dentro das medidas de proteção que se observa no grupo de pais, mães e cuidadores primários, estiveram o afastamento da criança e as notificações, que em sua maioria foram realizadas pelas mães e, outras, em menor proporção, por alguém da família. Em relação às mudanças do comportamento das crianças do estudo, 25 recebiam tratamento psicológico para terapia de orientação de condutas, 28 já tinham terminado o tratamento e 7 não manifestaram nenhuma mudança de comportamento e não recebiam nenhum tratamento. Frente às repercussões, pais, mães e cuidadores primários enfatizaram, no DSC, em procurar ajuda e orientação dos profissionais e instituições de proteção da criança e família com a finalidade de conhecer e compreender as mudanças cognitivas e comportamentais da criança, para que eles fossem um apoio diante dessas mudanças. Ainda, ressaltaram a importância de, primeiramente, procurar ajuda e orientação dirigida aos pais, mães ou cuidadores primários, para que eles possam conhecer passo a passo

o que a criança viveu, ser mais compreensíveis e poder-lhes dar amor, carinho e acompanhamento. Por isso, quando os pais, mães ou cuidadores falam de procurar o bem-estar da criança e proporcionar afeto e amor, estão enfatizando nas condutas parentais positivas que permitem o desenvolvimento social, emocional e intelectual da criança. Algumas das condutas parentais são aquelas que satisfazem as necessidades das crianças, como o afeto físico, elogios verbais e uma comunicação paterno-filial ótima. Além disso, os pais, mães ou cuidadores primários sugerem, como rede de apoio, procurar crianças que tiveram vivenciado a mesma situação para que seu filho possa vencer os temores ou medos e eles possam-lhe ensinar sobre como lidar com a dor da alma. Outra sugestão é que as escolas e professores sejam também redes de apoio importantes para guiar e orientar a criança nesses tópicos relativos ao abuso sexual. Gracia (2002) sugere que os programas de apoio, prevenção e intervenção à família e a educação aos pais ou as mães podem melhorar as competências parentais, devendo essas interações paterno-filiais ocorrer nos estágios iniciais do abuso.

Algumas outras estratégias e competências parentais sugeridas pelos pais, mães e cuidadores primários, existentes nos outros discursos, são:

- a) Cuidado e proteção: pais e mães devem saber quem, como, onde e o porquê do relacionamento de seu filho em todos os diferentes ambientes de desenvolvimento.
- b) Conhecer a pessoa com quem deixará o filho, sobretudo se for com o padrasto.
- c) Acreditar em seu filho.
- d) Estabelecer normas e regras, como por exemplo: trocar de roupa com a porta da habitação fechada; o mesmo quando vai usar o banheiro; não ir de colo nas pernas de ninguém, se vai sair de casa, conhecer aonde vai e com quem vai; saber os amigos que tem na rede social (internet, Facebook); que não deve consumir bebidas alcoólicas porque são crianças; educar o respeito pela mulher e pelos irmãos; e continuar com as tarefas cotidianas da casa e suas rotinas.
- e) Dar o amor e não o compadecer.
- f) Inscrever a criança em cursos e atividades extra-escolares que goste para ajudá-los a ter uma mente relaxada.
- g) Trabalhar na parte espiritual na casa ou na igreja, para ajudar-lhes a sanar a alma, o perdão e a procurar o fortalecimento.
- h) Dialogar muito com a criança e oferecer-lhe amor, segurança e confiança.
- i) Guiar e orientar as crianças: em relação ao valor do corpo, seus cuidados, as mudanças de crescimento e de seu desenvolvimento, orientá-los em valores (respeito, responsabilidade), em amor próprio (autoestima), frente a comportamentos

inapropriados que algum familiar, padrasto ou madrasta, tenha; fazê-los refletir sobre as coisas boas e ruins, orientá-los nos problemas para procurar soluções, guiá-los para preparar um bom futuro e para que sejam felizes.

A importância da qualidade dos vínculos e relações parentais deve ser compreendida e baseada nas primeiras interações da criança, como ensina a teoria de apego (relacionamento entre o bebê e a principal cuidadora, a mãe). Desta forma, são constituídas estruturas adequadas em sua personalidade e em sua autopercepção (a imagem, a autoestima e o valor de si mesmo sobre suas capacidades e características como ser humano), com a finalidade de fornecer ferramentas para lidar com as situações difíceis que se apresentarem, sem adoecer mentalmente; enfim, ter uma ótima capacidade de resiliência (Wassermann, 2011)

Nesse sentido, pais, mães e cuidadores devem oferecer apoio e manter reações positivas diante da situação do abuso, para favorecer comportamentos e estratégias resilientes favoráveis para o ambiente familiar. Se não se tem a capacidade de gerar condutas positivas em relação à situação de abuso, deve-se procurar a rede de apoio, onde poderá ser estabelecido um tutor de resiliência que acompanhe um membro da família, para que trabalhe sua experiência com a criança e o núcleo familiar e fomente habilidades e estratégias de apoio para reintegrá-los na sociedade (Cyrulnik, 2001; Carvalho et al, 2010, Habigzang et al., 2011; Pereda, 2011).

6. CONCLUSÕES

Os processos que assumem os pais, mães ou cuidadores primários frente ao abuso de seu filho é revelado nos discursos enfatizando as estratégias de cuidado com a criança, como no agir adiante dessa situação. Dentro das estratégias, temos as seguintes expressões:

“... Você deve falar mais com eles”, “como pais, temos que escutá-los, não os julgar, ter mais presença”, “Devemos como pais dedicar mais tempo à criança”, “os pais devem medir os riscos a deixar a criança sob o cuidado de outra pessoa”, “encorajar os filhos a falar, ser seu confidente, para que possam confiar em você como um amigo”, “não os recusar, não repreendê-los por não falar... é compreender o porquê de a criança não falar”, “é protegê-los e afastá-los da pessoa que o prejudica, ou se mudar”, “é importante para um filho um abraço, um beijo, um te amo, mais que dinheiro”.

Nos processos que os pais, mães ou cuidadores primários desempenham em seu agir, enfatizam-se as seguintes expressões:

... “ter responsabilidade”, “procurar soluções para os problemas que possam ter”, “procurar ajuda emocional e psicológica com um profissional”, “tomar providências desde o primeiro momento que surgiram”, “é acudir às autoridades... hospitais, polícia, delegacias...”, “procurar apoio nas escolas e professores... e na comunidade”, “é fazer justiça... deveria ter castigo e encarcerá-lo por toda a vida”.

Os pais, mães ou cuidadores primários acham que se eles não fazem justiça pela criança, esta vai ter comprometido seu amor próprio, sua autoestima. Também acham que o primeiro passo a ser dado é procurar ajuda para eles próprios, porque não sabem como agir e como enfrentar as coisas.

O significado que os pais, mães ou cuidadores primários dão à situação de abuso de seu filho é enfatizado nas seguintes expressões:

... “dor no coração”, “é enfrentar as coisas com coragem, superar... é não se deixar abater e sair como família..., é aprender como pais em dar amor e especialmente manter seu filho perto de você”, “é se encher de valor, e não ter medo e denunciar”, “é não condenar as crianças a viver o abuso por algo que você viveu”, “é saber, como pais, que nós falhamos... nós somos responsáveis por não dizer ‘culpados’”.

A seguir, são apresentadas outras expressões do significado dado pelos pais, mães ou cuidadores primários em relação à vivência de seu filho: *... “a vida deles vai mudar totalmente... eles estão marcados para toda a vida”, “o abuso o destrói, se sentem a pior coisa, o ser mais desprezível... porque está gravado na alma”, “ele tem em sua mente e em seu coração um ressentimento muito grande”.*

As expressões manifestadas pelos pais, mães ou cuidadores primários permitem compreender a experiência dos participantes no processo de cuidar da criança abusada sexualmente e mostra alguns sentimentos de dor, mas também de coragem por achar novas e favoráveis mudanças em sua família, bem como a compreensão de que o abuso sexual afeta todo o grupo familiar, em especial a mãe como vítima secundária (Carvalho et al., 2009; Habigzang et al., 2005; Teubal, 2010). É assim que a reação que a família assume, em especial o pai ou a mãe, diante dos processos e do seu significado quanto ao abuso da criança podem gerar ou não ferramentas de resiliência para sobreviver à situação de abuso (Cohen et al., 2010; Kilroy et al., 2014).

Quanto às estratégias ou diretrizes de cuidado, como ao agir dos pais, mães ou cuidadores primários, os discursos evidenciam a necessidade de apoio e ajuda; esta

necessidade deve-se, em alguns casos por desconhecimento do que fazer ou como agir e, em outros, por estarem associados à violência sexual sofrida por algumas mães, que gera sentimento de impotência em seu agir perante ao abuso de seu filho, como também as dificuldades em seu papel como mulher, esposa e mãe (Maida et al., 2005)

Considerando os fatores de risco que podem predispor à prática da violência intrafamiliar, como também à violência sexual infantil, sugere-se manter uma equipe de trabalho multidisciplinar que assista às famílias e faça seguimento e controle da dinâmica familiar, de suas redes de apoio social e afetivo, dos antecedentes e seu relacionamento intrafamiliar e extrafamiliar. Tendo identificadas as famílias de risco, pode-se definir na comunidade outros pais ou mães que tenham sofrido a situação de abuso de seus filhos, com a finalidade de trabalhar com cada membro da rede de apoio social, para a orientação de estratégias de cuidado, pautas de resiliência e vínculo parental e de apego entre pais, mães, cuidador e criança.

Nesse sentido, pais e mães precisam ter consciência de suas atribuições, suas competências como cuidador e protetor da criança e conhecer e se conscientizar das consequências do abuso tanto na criança como nas mudanças familiares. Dessa forma, as redes de apoio social devem trabalhar em conjunto com os pais, mães ou cuidadores na educação e capacitação das famílias e comunidades de alto risco, mediante estratégias lúdicas que contextualizem a problemática social, como por exemplo a construção e desenvolvimento de situações-problema, onde a dinâmica de grupo seja inserir na caracterização de crianças com violência doméstica e sexual, em diretrizes de prevenção, em estratégias de cuidado pós-abuso, como também em diretrizes de prevenção das consequências a médio e longo prazo do abuso sexual.

O trabalho das diretrizes e das estratégias deve compreender o panorama multidimensional do desenvolvimento infantil e, por isso, deve-se envolver aos pais, mães, cuidadores e professores. Estes últimos podem identificar e dirigir a atenção àqueles adolescentes que, se incluídos em projetos preventivos e acionados no esquema de proteção, podem liderar crianças de menor idade para minimizar efeitos negativos futuros.

Outros programas que podem ser desenvolvidos na contextualização da situação de abuso sexual são programas de comunicação e programas de relações participativas e solução de problemas, com a cooperação de vizinhos, amigos, famílias e a comunidade em geral (Petersen e Koller, 2006).

Para obter maior impacto e relevância social na prevenção da violência sexual, deve-se reconhecer que existe debilidade no conhecimento do processo humanizado de atendimento

das famílias em situação de abuso. A justiça e as diferentes instituições de proteção à infância e adolescência estão deixando de lado o atendimento humanizado, como relatado pelos pais, mães e cuidadores neste estudo. Eles sugerem como solução ao problema a capacitação de todos os profissionais das diferentes áreas (saúde, educação, polícia, delegacias, trabalho social, lares de proteção para crianças, entre outros), para fomentar, motivar e respaldar o apoio contra esse tipo de violência e gerar ferramentas de comunicação que permitam obter informação de cada processo de abuso de crianças.

Outras sugestões para auxiliar no controle da violência sexual envolvem minimizar consequências tanto na criança como nas famílias, conduzindo estudos que comparem a visão dos pais com a de seus filhos sobre a rede social e afetiva e seus contextos de desenvolvimento, identificando fatores de risco e proteção. É o caso dos estudos de Poletto e Koller (2002); Habigzang et al. (2005, 2011), que avaliaram a coerência, divergência e desconhecimento da real importância e influência das redes de apoio entre adultos (pais) e crianças. O estudo revelou que as crianças valorizam suas escolas como apoio social mais do que seus pais supunham; os resultados permitiram desenvolver um programa de intervenção visada em aproximar os pais às escolas.

Quando as redes de apoio social e afetiva são avaliadas, pode-se desenvolver o programa “encontros familiares”, que surge de acordo com as necessidades identificadas pelos pais, mães ou cuidadores primários do estudo. Sugere-se operacionalizar o programa com ações de alto componente educativo nas escolas, creches, delegacias de família, centros de proteção de crianças e adolescentes, e nos centros de saúde, entre outros; com as seguintes temáticas: relação e fortalecimento do vínculo parental e de apego, qualidade de relacionamento pai, mãe e filho, as estratégias de enfrentamento (*coping*) e padrões de comportamento dos pais, mães ou cuidadores em relação à situação de abuso de uma criança, identificação de fatores de risco da violência, reivindicação de direitos das diretrizes de direcionamento para a denúncia do abuso e proteção da criança;.

Como consideração final, é importante destacar que os profissionais de saúde pública, e em geral todo profissional que trabalha no campo do abuso sexual com crianças e adolescentes, deve primeiro reconhecer as dificuldades que existem na identificação dos casos pela fragmentação, a desorganização e a metodologia de manejo, que por ser difusa dificulta oferecer um adequado direcionamento da situação.

Tendo identificadas as debilidades e os limitantes de conhecimento de cada disciplina, deve-se trabalhar interdisciplinarmente na troca e articulação da informação, confrontando e

discutindo as perspectivas de trabalho para ter um contexto global da realidade que vivencia cada criança e sua família (Azambuja, 2013).

6.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Houve dificuldade na licença das instituições para levar a cabo a coleta dos dados, sendo que algumas tinham políticas institucionais que só permitiam o desenvolvimento do estudo para funcionários da instituição. Outras, ainda, obstaculizavam o trabalho com muita burocracia, acarretando processos que levavam muito tempo para serem aprovados.

Outro fator limitante foi a aceitação dos participantes, porque alguns pais e mães rejeitaram sua participação no estudo porque acharam que o processo de denunciar que eles fizeram na Delegacia de Família tinha sido muito lento e ineficaz, visto que não tinham informação de como andava a punição do estuprador.

Outro aspecto a ser considerado refere-se aos registros nos prontuários: registros incompletos ou com diagnósticos errados que não correspondiam à problemática de violência familiar; também, havia dados equivocados de moradia, telefone ou endereço de cada família. Além disso, a coleta de dados foi demorada, pois os escritórios onde os prontuários estavam armazenados não possuíam bancos de dados sistematizados que facilitariam a identificação de cada caso e sua respectiva problemática.

7. REFERÊNCIAS

Amazarray MR, Koller SH. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica* [internet]. 1998 [acesso em 27 setembro 2015];11(3):559-578. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000300014&lng=en&tlng=pt. 10.1590/S0102-79721998000300014

Apostólico MR, Hino Paula, Egry Emiko Yoshikawa. As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. *Rev. Esc. Enferm USP* [internet]. 2013 [acesso em 16 junho 2015]; 47(2):320-327. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200007&lng=en.

Azambuja MR, Ferreira MH. Violência sexual contra crianças e adolescentes [internet]. Porto Alegre: Artmed; 2011 [acesso em 18 agosto 2015]. Disponível em:

<http://www.grupoa.com.br/livros/psicopatologia-tecnicas-diagnostics-e-tecnicas-de-entrevista/violencia-sexual-contras-criancas-e-adolescentes/9788536324531>

Azambuja MRF. A interdisciplinaridade na violência sexual. *Serviço Social & Sociedade* [internet]. 2013 [acesso em 19 outubro 2015];(115):487-507. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282013000300005&lng=en&tlng=pt

Builes LD, Múnera PC, Salazar CJ, Schnitter M. El encuentro de los desencuentros: pautas de crianza presentes en las familias de niños menores de la calle institucionalizados. *Informes Psicológico* [internet]. 2006 [acesso em 13 outubro 2015];8:57-67. Disponível em: http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/page/gpv2_upb_medellin/pgv2_m030_pregrados/pgv2_m030040020_psicologia/pgv2_m030040020110_revista/pgv2_m030040020110020_revista8/articulo%20n8a04.pdf.

Barudy J. El abuso sexual infantil. Documento virtual do Google. Published by: marhc on Jul 30, 2013 [acesso em 25 fevereiro 2014]. Disponível em: <https://es.scribd.com/doc/156915140/Barudy-El-Abuso-Sexual-Infantil>.

Baptista RS, França ISX de, Costa C MP da, Brito VRS. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. *Acta paul. enferm.* [internet]. 2008 [acesso em 18 outubro 2008];21(4):602-608. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000400011>.

Butchart A, Phinney A, Mian M, Fürniss T. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. 2006 [acesso em 12 janeiro 2012] Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf

Braun S. A violência sexual infantil na família: do silêncio à revelação do segredo [internet]. Porto Alegre: Editora AGE Ltda; 2002 [acesso em 24 março 2014].p.32. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=4dRt_YpPCgAC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false

Carvalho QCM, Galvão MTG, Cardoso MVLML. Abuso sexual infantil: percepção de mães em face do abuso sexual de suas filhas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [internet]. 2009 [acesso em 27 outubro 2013];17(4):501-506. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000400011&lng=en

Carvalho QCM, Braga VAB, Galvão MTG, Cardoso MVLML. Imaginário de mães de crianças vítimas de abuso sexual: um ideal de superação. *Rev Rede Enf. Nordeste* [internet]. 2010 [acesso em 26 maio 2014];11(3):57-67. São Paulo: BIREME. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/396/pdf>

Casado J, Diaz J, Martinez C. Crianças maltratadas. Editorial Diaz de Santos. 1997. ISBN:84-7978308-7.

Cavalcanti AL. Maus-tratos infantis: aspectos históricos, diagnóstico e conduta. Rev Bras Med, Moreira Jr Editora [internet]. 2002 [acesso em 20 março 2012];38(9),421-426. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/edicoes_rbm.shtml

Cecconello AM, De Antoni C, Koller SH. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. Psicologia em Estudo [internet]. 2003 [acesso em 27 outubro 2012]; 8(Spe):45-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000300007&lng=en&tlng=pt.

Cohena JA, Berliner L, Mannarino A. Trauma focused CBT for children with co-occurring trauma and behavior problems. Child Abuse & Neglect [internet].2010 [acesso em 29 agosto 2015];34:215-224. Disponível em: <https://www.med.upenn.edu/traumaresponse/documents/tf-cbtreview.pdf>.

Colombia, Constitución Política de Colombia, publicada en la Gaceta Constitucional N° 116 de 20 de julho de 1991. Decreto 2576 de 27 de julho de 2005. Artigo 44°. Derechos Fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. Disponível em: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>

Colombia. Ley 100 de 1993, Artículo 48. Sistema General de Seguridad Social Integral. Fonte: consultado 21 de Junho de 2013. Disponível em: http://ley100.com/portal/attachments/103_ley100.pdf

Colombia. Ley 1142 de 2001. Ley General de Salud Pública- Violencia. [internet; acesso em 23 Julho 2013]. Disponível em: http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_minsaludps_0459_2012.htm.

Colombia. Resolución 1890 de 2002 y la Ley 906 de 2004. Reglamentación del Manual Único de Cadena de Custodia, (2004). [internet; acesso em 23 julho 2013]. Disponível em: http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_minsaludps_0459_2012.htm.

Colombia. Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescência. internet; acesso em 23 julho 2013]. Disponível em: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2006/ley_1098_2006.html

Colombia. Decreto 3039 de 2007. Plano Nacional de Salud Pública. 2007-2010.[internet; acesso em 23 julho 2013]. Disponível em: http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_minsaludps_0459_2012.htm

Colombia. Ley 1146 de 2007, se establecen las normas para prevención de la Violencia Sexual y la Atención Integral para niños, niñas y la adolescencia abusados sexualmente. [internet; acesso em 23 julho 2013]. Disponível em: http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_0459_2012.htm
http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_minsaludps_0459_2012.htm

Colombia. Ley 1257 de 2008, con sus Artículos 8º, 13º y 29 que establecen los derechos de las víctimas de Violencia para recibir la atención integral de los servicios. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF. Reglamentación Técnica para el Abordaje Forense Integral en la investigación del Delito Sexual to Sexual. [internet versão 3 julho 2009; acesso em 23 julho 2013]. Disponível em:

<http://www.medicinalegal.gov.co/index.php/instituto/normatividad/guias-y-reglamentos>

Colombia. Ley 1236 de 2008. Código Penal para abusadores. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF. Reglamentación Técnica para el Abordaje Forense Integral en la investigación del Delito Sexual to Sexual. [internet versão 3 julho de 2009; acesso em 23 julho 2013]. Disponível em:

<http://www.medicinalegal.gov.co/index.php/instituto/normatividad/guias-y-reglamentos>

Colombia. Decreto nº 4796 “de 2011, por la cual se reglamenta la Ley 1257 de 2008 Modelo y Protocolo de atención Integral de Salud a las Víctimas de Violencia Sexual. [internet; acesso em 23 julho 2013]. Disponível em:

http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_minsaludps_04_59_2012.htm.

Colombia. Resolución 459 de 2012. Ministerio de Protección Social aprobó el Protocolo y Modelo de atención Integral de Salud a las Víctimas de Violencia Sexual. [internet; acesso em 23 julho 2013]. Disponível em:

http://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/resolucion_minsaludps_04_59_2012.htm.

Coohey C, O'Leary P. Mothers' protection of their children after discovering they have been sexually abused: an information-processing perspective. Child Abuse Neglect. [internet]. 2008 [acesso em 14 maio 2015];32(2):245-259. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18304629>.

Cyrulnik B. Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no termina la vida. Editorial Odile Jacob, Paris [internet]; 2001 [acesso em 18 julho 2015]. Disponível em:

http://infanciacapital.montevideo.gub.uy/materiales/Cyrulnik_Boris_Los_Feos_Patitos.pdf

De Antoni C, Yunes MAM, Habigzang L, Koller SH. Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães de vítimas. Estudos de Psicologia (Campinas). 2011 [acesso em 27 janeiro 2016];28(1):97-106. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000100010&lng=en&tlng=pt.

DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Boletín Censo General, datos desagregados por sexo, 2005. Bogotá, Colômbia. Disponível em:

http://www.dane.gov.co/files/censo2005/gene_15_03_07.pdf

DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Boletín Censo General 2005b, Perfil Cajicá, Cundinamarca. 2010 [atualizado 27 março 2015]. Disponível em:

http://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/25126T7T000.PDF

DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadística. [internet]. Bogotá, Colômbia, 2015a [atualizado em 27 março 2015]. Disponível em: <http://www.dane.gov.co>

DANE - Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Resultados y proyecciones municipales por área (2005-2020) del censo 2005. [internet]. Bogotá, Colombia, 2015b [atualizado em 27 março, 2015]. Disponível em: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/proyepobla06_20/ProyeccionMunicipios2005_2020.xls

Elliott AN, Carnes CN. Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: a review of the literature. *Child Maltreatment* [Internet PubMed: 11675815]. 2001 [acesso em 24 junho 2015];6(4):314–331. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11675815>.

Fantuzzo J, Weiss AD, Coolahan KC. Communitybased partnership-directed research: actualizing community strengths to treat child victims of physical abuse and neglect. In J.R. Lutzker (Ed.). *Handbook of child abuse research and treatment: Issues in clinical child psychology* (p. 213–237). New York; 1998. [acesso em 12 dezembro 2015]. Disponível em: http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-1-4757-2909-2_9

Fantuzzo J, Saburah H, Perry M. Investigation of a community-based intervention for socially isolated parents with a history of child maltreatment. *J Fam Violence* [internet]. 2007 [acesso em 3 março 2011];22(2):81–89. Disponível em: http://www.researchgate.net/publication/227311425_An_Investigation_of_a_Community-based_Intervention_for_Socially_Isolated_Parents_with_a_History_of_Child_Maltreatment

UNICEF - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Convención sobre los derechos del niño, adoptada, 1996. [internet][acesso em 12 abril 2011] Disponível em: http://www.unicef.org/spanish/crc/images/Rights_overview.pdf

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (resolução 217 A III) em 10 de dezembro 1948. [acesso 12 abril 2011] Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10133.htm

UNICEF - Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Protección Infantil. La Protección de la Infancia Contra la Violencia, la Exploración y el Abuso. Centro de prensa On-line. 2010. [acesso 12 abril 2011]. Disponível em: http://www.unicef.org/spanish/media/media_45451.html

Gracia E. El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: percepciones de padres e hijos. Universidad de València. *Psicothema* [internet]. 2002;14(2):274-279. [acesso em 3 março 2012] Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714214>

Habigzang LF, Koller SH, Azen AG, Xavier MP. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* [internet]. Brasília. 2005 [acesso em 5 maio 2012];21(3):345. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v21n3/a11v21n3.pdf>.

Habigzang LF, Ramos MS, Koller SH. A revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. *Psicol. Teor. Pesquisa* [internet]. 2011 [acesso em 28 maio 2015]; 27(4):467-473. Disponível em: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/lil-611159>.

Hetzel-Riggin M, Brausch A, Montgomery B. A meta-analytic investigation of therapy modality outcomes for sexually abused children and adolescents: An exploratory study. *Child Abuse & Neglect* [internet]. 2007 [acesso em 15 dezembro 2015]; 31:125–141. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17306369>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Número de cidades no Censo Demográfico por classes de tamanho da população (população presente e residente). Rio de Janeiro; 2010. [acesso em 14 junho 2014]. Disponível em: <http://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=1&op=1&vcodigo=CD98&t=numero-cidades-censo-demografico-classes-tamanho>

ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Lineamientos Técnicos: Proceso administrativo de restablecimiento de derechos. Documento ICBF no.LM11.PN13. Expedida Mayo 7 de 2007.[acesso em 21 setembro 2015] Disponível em: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/Contratacion1/Procedimiento%2020de%2.PN0%20Restablecimiento%20de%20derechos%2025%2002%2007definitivo.doc>

ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [internet]. ICBF, Gobierno de Colombia. 2014. [atualizado em 24 set 2015; acesso em 24 setembro 2015]. Disponível em: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/EiInstituto>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Bogotá-Colombia). Relatorio de Exámenes Medico-legales por presunto delito sexual, 2013. Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. [acesso em 26 outubro 2014]. Disponível em: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/188820/FORENSIS+2013+0-+PORTADA+Y+preliminares.pdf/2ec9f133-6274-441e-b928-b09841bec969>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Reglamento Técnico para el Abordaje Forense Integral en la Investigación del Delito Sexual, versión 03, Bogotá, Colombia, 2009.[acesso em 14 junho 2014]. Disponível em: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/48758/78081/R1.pdf/33c02064-1556-47c7-93ba-80caa5d4117c>

Jodelet D. As Representações Sociais. (tradução de ULUP L.). Rio de Janeiro: Ed. UERJ. 2001.420p. Disponível em: <http://docslide.com.br/documents/jodelet-d-ulup-l-2001-as-representacoes-sociais.html>

Kilroy SJ, Egan J, Maliszewska A, Sarma KM.“Systemic Trauma”: the impact on parents whose children have experienced sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse* [internet]. 2014 [acesso em 29 agosto 2014];23(5),481-503. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2014.920458>.

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB. Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Rev. Inst. Med. Trop. S. Paulo* [internet]. 2003 [acesso em 19 outubro 2015];45(3):130-130.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652003000300014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-46652003000300014>.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. Pesquisa de Representação Social. Um enfoque Qualiquantitativo. 2 ed. Brasília: Liber Livro. 2012.

Lefèvre F, Lefèvre AMC. O Discurso do Sujeito Coletivo. Editora da Universidade de Caxias do Sul. 2003:13-20.

Lyden C. Uncovering/Child Abuse: Follow these tips to identify children at risk and intervene to stop the cycle of violence. In Nursing Critical Care [internet]. 2010 [acesso em 22 fevereiro 2011];5(3):18-24. Disponível em: www.nursing2010criticalcare.com.

Maida-S AM, Molina-P ME, Basualto-R C, Bahamondes P, Leonvendagar-B X, Abarca-C C. La experiencia de abuso en las madres: ¿Es un predictor de abuso sexual de sus hijos?. Rev. Chil. Ppediatr. [internet]. 2005 [acesso 1 setembro 2015];76(1):41-47. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-1062005000100005&lng=es

Manfroi EC, Marcarini SM, Viera ML. Comportamento parental e o papel do pai no desenvolvimento infantil. Rev Bras Crescimento Desenvolv. Hum [internet]. 2011 [acesso em 13 outubro de 2015];21(1):59-69. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/19996/22082>

Mathoma A, Maripe-Perera D, Khumalo L, Mbayi B, Seloilwe E. Knowledge and perceptions of parents regarding child sexual abuse in Botswana and Swaziland. J. Pediatr Nurs.[internet] 2006 [acesso em 26 março 2015];21(1):67-72. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16428016>.

Matta Oshima KM, Jonson-Reid M, Seay KD. The influence of childhood sexual abuse on adolescent outcomes: the roles of gender, poverty, and revictimization. Journal of Child Sexual Abuse. 2014;23(4):367-386.

Ministerio de Protección Social-Colombia y Organización Panamericana de la Salud. Libro Clínico: atención integral de las enfermedades prevalentes de la infancia. Editorial: Organización Panamericana de la Salud. ISBN: 978-958-8472-13-3.2010.

Mebarak MR, Martínez ML, Sánchez Herrera A, Lozano JE. Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. Psicología Desde el Caribe [internet]. 2010 [acesso em 27 setembro 2015];(25):128-154. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2010000100007&lng=en&tlng=es

Melville JD, Kellogg ND, Perez N, Lukefahr JL. Assessment for self-blame and trauma symptoms during the medical evaluation of suspected sexual abuse. Child Abuse & Neglect [internet]. 2014 [acesso em 24 março 2014];38(5):851-857. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24630439>

Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância - AIDPI. Brasília (DF): Ministério da

Saúde; 2002, 2 ed. [acesso em 20 março 2012] Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/AIDPI_modulo_1.pdf

OPS - Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Washington (DC):OPS;2003. (Publicación Científica y Técnica No.588) [acesso em 25 maio 2013]. Disponível em:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1>

OMS - Organización Mundial de la Salud. La violencia contra los niños puede y debe prevenirse. Centro de Prensa On-line 16 Octubre, 2006. [acesso em 3 abril 2011]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2006/pr57/es/index.html>

Paixão ACW, Deslandes SF. Abuso sexual infanto juvenil: ações municipais da saúde para a garantia do atendimento. Ciênc. Saúde Coletiva [internet]. 2011 [acesso 17 fevereiro 2016];16(10):4189-4198. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001100024&lng=en
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001100024>.

Pereda N, Guilera G, Forns M, Gómez-Benito J. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. Clin Psychol Rev [internet]. 2009 [acesso em 24 março 2014];29(4):328-338. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19371992>

Pereda N. Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual: el papel del entorno familiar y social. Educación Social [internet]. 2011 [acesso em 17 junho de 2015];49:103-113. Disponível em:
<http://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/250183/369145>

Perrenoud P, Thurler GM. As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artmed, 2002. 176p.

Petersen CS, Koller SH. Avaliação psicológica em crianças e adolescentes em situação de risco. Aval. Psicol. [internet]. 2006 [acesso em 3 fevereiro 2016];5(1):55-66. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712006000100007&lng=pt

Poletto R, Koller S. Rede de apoio social e afetivo de crianças em situação de pobreza. Psico-PUCRS. [internet]. 2002 [acesso em 17 janeiro 2016]33(1):151-176, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Disponível em:
<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/26988/000274305.pdf?sequence=1>

Quiroz AMI, Peñaranda CF. Significados y respuestas de las madres al abuso sexual de sus hijas(os). Rev. Latinoam. Cienc. Soc.Niñez [internet]. 2009 [acesso em 17 fevereiro 2014]; 7(2):1027-1053. Disponível em:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2009000200020&lng=en.

Reichenheim ME, Hasselmann MH, Leite MC. Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. Em Ciênc. Saúde Coletiva[internet].1999 [acesso em 23 fevereiro 2011];4,(1):109-121. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v4n1/7134.pdf>.

Ramos MC. Mães de meninas vítimas de abuso sexual: aquilo que não se pode dizer [dissertação]. Recife: Universidade Católica de Pernambuco;2010

Russell M, Gockel A, Harris B. Parent Perspectives on Intensive Intervention for Child Maltreatment. In Child and Adolescent Social Work Journal, 2007;24(2). [acesso em 22 fevereiro 2011]. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/e77r6x212734vrx0/>

Secretaria Distrital de Gobierno. Alcandía Mayor de Bogotá. Casas de Justicia.[internet] Bogotá, Colombia;2015.[atualizado em 11 setembro 2014; acesso em 24 set.2015]. Disponível em: <http://www.gobiernobogota.gov.co/>

Prefeitura Municipal de Cajicá. [homepage na internet]Política Pública Municipal de Infancia, Cajicá 2014-2023. [atualizado 28 setembro 2015; acesso em 29 setembro 2015] Disponível em: <http://cajica.gov.co/index.php/planeacion-gestion-y-control/informacion-para-poblacion-vulnerable/finish/18-informacion-para-poblacion-vulnerable/130-politica-publica-municipal-de-infancia>

Prefeitura Municipal de Tabio. [internet] Indicadores Población 2013. [atualizado em 28 setembro 2015; acesso em 29 setembro 2015] Disponível em: http://tabio-cundinamarca.gov.co/indicadores_anuales.shtml?apc=bexx-1-&x=1819415

Prefeitura Municipal de Tabio. [internet] Plan de desarrollo Alcaldía, Consejo Municipal de Tabio y Comisaria de Familia. 2012 [atualizado 28 setembro 2015; acesso em 29 de setembro,2015]. Disponível em: http://www.tabio-cundinamarca.gov.co/quienes_somos.shtml?apc=daxx-1-&x=1815319#responsableprogramasproyectos

Streubert H, Rinaldi D. Qualitative research in nursing. Advancing the Humanistic Imperative. 4 ed. by Lippincott Williams &Wilkins. 2007. Chapter 7, p.133-151

Teubal R. Las madres frente al abuso sexual infantil intrafamiliar de sus hijos ¿Son víctimas?. Universidad de Buenos Aires, Argentina [internet] 2010.[acesso em março 30 2011]. Disponível em: <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:be4pHNBGwloJ:aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistas/article>.

United States. Public Health Service. Mental Health: A report of the Surgeon General. Publisher: National Institute of Mental Health [internet]. 1999 [acesso em 29 abril 2013]. Disponível em: <https://profiles.nlm.nih.gov/ps/access/NNBBHS.pdf>

Villalobos CE, Antoniassi LJ, Pereira de Aquino J. Papel do enfermeiro frente ao abuso sexual de crianças e adolescentes. Rev Saúde em Foco, Teresina, 2014[acesso em 29 abril 2015];1(1):93-102. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/download/316/381>

Wassermann VG. Crianças vítimas de abuso sexual intrafamiliar e suas respectivas mães: autopercepção, relações interpessoais e representação de objeto [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2011. Disponível em: http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/20/TDE-2011-04-11T125808Z-3102/Publico/430614.pdf

Woiski ROS, Rocha DLB. Cuidado de enfermagem à criança vítima de violência sexual atendida em unidade de emergência hospitalar. Esc. Anna Nery [internet]. 2010 [acesso em 27 outubro 2014];14(1):143-150. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000100021&lng=en.

Whitaker D, Le B, Hanson K, Baker C, McMahon P, Ryan G, Klein A, Donovan D. Risk factors for the perpetration of child sexual abuse: a review and meta-analysis. Child Abuse & Neglect [internet]. 2008 [acesso em 25 fevereiro 2011];32(5):529–548Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18513795>

GLOSSÁRIO

Conceitos discutidos na literatura:

1. Abuso sexual infantil: a World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect - ISPCAN (2006, p.7) a define como:

[...] uma ação na qual “envolve-se a um menor em uma atividade sexual que ele ou ela não compreende completamente, para a que não tem capacidade de livre consentimento ou seu desenvolvimento evolutivo (biológico, psicológico e social) não está preparado, ou também, que viola as normas ou preceitos sociais. Os menores podem ser abusados sexualmente tanto por adultos como por outros menores que têm – em virtude de sua idade ou estado de desenvolvimento – uma posição de responsabilidade, confiança ou poder sobre a vítima, com o fim de gratificar ou satisfazer a outra pessoa” (ou a um terceiro).

Na literatura, o abuso sexual infantil é uma situação na qual a criança ou o adolescente é utilizado para gratificação sexual de um adulto, ou mesmo de um adolescente mais velho, baseada em uma relação de poder que pode incluir desde carícias, exploração sexual, pornografia e exibicionismo, até o ato sexual com ou sem penetração, com ou sem violência. (Cavalcanti, 2002)

2. Maus-tratos a crianças: definido pela World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006, p.9) e Norman et al. (2012,9:11):

[...] como todas as formas de violência física e/ou emocional, o abuso sexual, descuido ou trato negligente, a comercialização ou exploração das crianças; que causa um dano potencial na saúde, na sobrevivência, no desenvolvimento, na dignidade da criança frente ao contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. Existem quatro tipos de maltrato que são comumente reconhecidos: abuso sexual, abuso físico, abuso emocional (também conhecida como maltrato psicológico) e o abandono.

3. Violência: Zacharias et al. (1991), citado por Cavalcanti (2002, p.422), define a “violência como o ato da força, arrebatamento e ferocidade, apresentando-se com uma multiplicidade de aspectos, não sendo possível classificá-la somente por uma determinada classe ou grupamento social”.

4. Violência infantil: é todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra a criança e/ou adolescente, sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico. Implica transgressão do poder/dever de proteção do adulto e de outro uma negação do direito que a criança e adolescente têm (Azambuja e Ferreira, 2011, p.26-27).

5. Violência sexual: A OMS e OPS (2003, p.28) definem a violência sexual como “todo ato sexual, a tentativa de consumir um ato sexual, os comentários ou insinuações sexuais não desejadas, ou as ações para a comercialização ou utilização da sexualidade de uma pessoa”.

Conceitos adotadas pelo Sistema Colombiano:

1. Abuso sexual: para a Corte Suprema de Justiça da Colômbia, o abuso sexual é caracterizado como um ato de violência onde o aproveitamento e a vulnerabilidade da vítima são a condição de vantagem utilizado pelo agressor para cometer o delito sexual abusivo. As circunstâncias que dão vantagem ao agressor podem ser de ordem de “superioridade”, ou, as relações de autoridade dadas pela idade (adulto como agressor e vítima como uma criança menor de 14 anos), pelo poder de autoridade (chefe, maestro, médico, sacerdote, pastor, servidor público, militar, etc.); ou por uma incapacidade ou doença física ou psicológica da vítima, entre outras (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2009).
2. Casas de Justiça: são organizações que têm à sua disposição vários serviços públicos que impactam significativamente na gestão da prevenção da criminalidade, a diminuição de conflitos e o acesso à justiça como um fator decisivo para alcançar a paz (Secretaria Distrital del Gobierno - Alcaldía de Bogotá, Colombia, 2014)
3. Delegacias de Polícia de Família: estão definidas pelo artigo 83 da Lei 1098 de 2006 como entidades distritais, intermunicipais ou municipais, de caráter administrativo e interdisciplinar, que faz parte do Sistema Nacional de Bem-estar Familiar, que têm como missão prevenir, garantir, restabelecer e consertar os direitos dos integrantes da família que tem sido violentado por situações de violência doméstica e outros estabelecidos pela lei (Instituto Colombiano de Bem-estar Familiar- ICBF, Colômbia, 2007).
4. Instituto Colombiano de Bem-estar Familiar: criado em 1968, é uma entidade do estado colombiano que trabalha para a prevenção e proteção integral da primeira infância, a infância, a adolescência e o bem-estar das famílias na Colômbia. O ICBF tem atenção nos serviços para as crianças, adolescentes e famílias em condições de ameaça, negligência ou vulnerabilidade de seus direitos (Instituto Colombiano de Bem-estar Familiar - ICBF, Colômbia, 2014).

APÊNDICE A- ENTREVISTA EM PORTUGUÊS PARA PAI, MÃE OU CUIDADOR PRIMÁRIO

I Dados de identificação do pai, mãe o cuidador primário

1. Responsável

Iniciais e sobrenome do pai ou cuidador principal:.....

Idade: Sexo: () M () F.

Parentesco:..... Nível de Escolaridade:

O nível socioeconômico: Satisfatório..... Insatisfatório

Endereço e local pela realização da visita:.....

Telefone fixo: Cel:

Número de protocolo de atendimento da criança:

Data de Nascimento: / / Idade:

Nível de Escolaridade..... Sexo: () M () F

II Casos situacionais

Você vai ler a seguir uma situação e você responde uma pergunta para cada situação. As respostas que você propor é confidencial. Não tem resposta correta ou incorreta, todas são importantes.

1. Situação-problema 1. Por que o silêncio do filho.

Um jovem casal, Pedro e Martha, acabam de descobrir que seu filho de quatro anos foi repetidamente abusado sexualmente por parte do zelador da creche que frequentava. Os dois pais estão compreensivelmente angustiados, encontram um amigo e perguntam a ele: Por que nosso filho não nos contou a situação? Teve medo? Não confiou na gente? Em quê falhamos? Como sendo professores não percebemos as mudanças de comportamento e permanecemos cegos para os sinais de mal-estar de nosso filho?

Questão 1: Se você é esse amigo, o que reponderia a eles?

2. Situação-problema 2. Identificação do abuso sexual como um problema real

Os filhos de Thaís estão em uma Casa de Proteção Infantil, onde se está buscando caracterizar um abuso por parte de um vizinho do mesmo bloco, porque o fato aconteceu outra vez. Quando Thaís encontra a assistente social, está furiosa porque considera que esta medida é injusta e fala: “por que o juiz interveio se aconteceu apenas duas vezes. No meu caso isso aconteceu a vida inteira, quando era pequena. Meu pai, meu avô, um vizinho...”

Você é a assistente social, o que responderia a Thaís?

3. Situação-problema 3. O que fazer no futuro

Rafael tem 10 anos, fala que quando frequentava a casa paroquial sofreu assédio sexual por parte de um dos sacerdotes, que o tocava. Inicialmente pareceu-lhe normal, quando se deu conta que não era assim, pensou em denunciar o abusador, mas não o fez, procurou seu pai a quem se dirigiu para ser defendido e este não fez nada. Depois dos abusos, Rafael permanece com enorme rancor frente ao sacerdote e atualmente mantém breves experiências homossexuais com algumas crianças de sua idade.

Questão 3: Você considera que esta situação pode comprometer o futuro da criança? De que maneira? Pode-se fazer algo por eles? O que pensa? Por quê?

4. Situação-problema 4. O papel da rede social quanto ao cuidado

Ana tem 12 anos, dirige-se à sua mãe para proteger-se e proteger a jovem tia, que é psicologicamente incapacitada, dos abusos do pai e do avô materno que vivem com elas. Os abusos começaram há três anos. A mãe responde: “sabe como são os homens, temos que aprender a ficar longe deles”, e não faz nada. Alguns dias depois Ana foge de casa e é encontrada pela polícia e conta que é frequentemente abusada sexualmente por seu pai e por seu avô e que por isso fugiu de casa. A polícia leva Ana para casa e coloca: “tua mãe resolverá tudo isso”, mas nada muda.

Questão 4: Como uma rede de apoio pode ajudar no cuidado das crianças abusadas sexualmente?

5. Situação-problema 5. Cuidado das crianças abusadas sexualmente

Melissa é uma menina de nove anos, fisicamente madura. Na escola, é descrita como retraída e pouco comunicativa. Sabe-se que vive com sua mãe, porque o pai a abandonou quando era pequena. A mãe atualmente tem problemas de saúde e a professora assume que esta é a causa de seu estado emocional.

Apesar de assistir regularmente às aulas, Melissa deixou a escola e nem ela nem a mãe explicaram o porquê. A professora decide não prosseguir no tema, mas dias depois encontra Melissa dando voltas na escola no fim das aulas e a procura para saber por que não assiste mais às aulas. Melissa começa a chorar e conversa com a professora. Pouco a pouco comenta que o padrasto dela abusou-a faz algum tempo e que atualmente começa a se lembrar disso com muita tristeza. Agora sentiu mudanças em seu corpo e se sente confusa, com muito medo dos temas sexuais e se refere a seu corpo como algo sujo. Teme que sua mãe não seja compreensiva com ela, por isso não disse nada. Está terrificada diante da possibilidade de ser expulsa de sua família.

Questão 5: Você como pai, mãe ou cuidador, como considera que deve ser cuidada uma criança que sofreu abuso sexual para que seu desenvolvimento físico e emocional seja orientado adequadamente?

APÊNDICE B - ENTREVISTA EN ESPAÑOL PARA PADRES O CUIDADOR PRIMARIO

I Datos de identificación del padre, madre o cuidador primario

1. Responsable

Iniciales del nombre y apellido del padre, madre o cuidador primario:
..... Edad: Sexo: () M () F.

Parentesco:..... Nivel escolar:.....

Situación socioeconómica: Estable..... Insatisfactoria.....

Dirección y lugar para la realización de la visita:
.....

Telefono fijo:..... Cel:.....

Número de la historia clínica del menor institucionalizado

Fecha de Nacimiento:...../...../..... Edad:.....

Nivel escolar Sexo: () M () F.

II Preguntas y casos situacionales

Situaciones de abuso sexual

A continuación va leer una situación y usted responde una pregunta de acuerdo a cada situación. Las respuestas que usted nos proporcione son confidenciales. Aquí no hay respuestas correctas o incorrectas...todas son importantes.

1. Situación-problema 1. Por qué el silencio del hijo.

Una joven pareja, Pedro y Martha, solicitan una atención urgente: acaban de descubrir que su hijo de cuatro años ha sido repetidamente objeto de abuso sexual por parte del celador de la guardería privada a la que asistía. Los dos padres se encuentran comprensiblemente angustiados, encuentran un amigo que le preguntan: ¿Por qué él no nos contó la situación? ¿Tendría miedo? ¿No confío en nosotros? ¿En qué fallamos? ¿Cómo nosotros siendo

profesores no percibimos los cambios de comportamiento y permanecemos ciegos a las señales de malestar de nuestro hijo?

Pregunta 1: Si usted es ese amigo, que le respondería a esos padres?

2. Situación-problema 2. Identificación del abuso sexual como un problema real

Los hijos de Thais están en una Casa de Protección Infantil, tras descubrir un abuso por parte de un vecino del mismo bloque, por lo que el hecho se ha repetido de nuevo. Cuando Thais encuentra a la trabajadora social, está furiosa por esta medida que tacha de injusta: “¿Por qué el juez ha intervenido si sólo ha sucedido en dos ocasiones? ¡A mí me ha pasado una vida entera, cuando era pequeña! Mi padre, mi abuelo, un vecino...!”

Pregunta 2: Usted es la trabajadora social, que le respondería a Thais?

3. Situación-problema 3. Que hacer en un futuro.

Rafael con 10 años, refiere que cuando frecuentaba la casa parroquial, sufre acoso sexual por parte de uno de los sacerdotes, que lo “tocaba”. Al inicio le pareció normal: cuando se dio cuenta que no era así, pensó denunciar al abusador, pero no lo hizo; busco a su padre, a quién se dirigió en esa ocasión para ser defendido y él no hizo nada. Tras el abuso, Rafael guarda un enorme rencor contra el sacerdote e actualmente mantiene breves experiencias homosexuales con algunos chicos de su edad.

Pregunta 3: Usted considera que este tipo de situación puede comprometer el futuro del niño(a)? ¿de qué manera? ¿Algo se puede hacer por ellos? ¿Qué piensa? ¿Por qué?

4. Situación – problema 4. El papel de la red social frente al cuidado.

Anna tiene doce años, se dirige a su madre, con el fin de protegerse a sí misma y a la joven tía que es discapacitada psíquica, de los abusos del padre y del abuelo materno que vive con ellos. Los abusos comenzaron hace tres años. La madre contesta: “¡Sabes cómo son los hombres! Tienes que aprender a estar lejos de ellos”. Y ella no hace nada. Algunos días después Anna huye de casa y es encontrada por la policía de tránsito, a unos 600 km de distancia de su casa. Anna les cuenta a la policía que frecuentemente es abusada sexualmente por su padre y abuelo y que por eso ella huyó de la casa. La policía la llevan a la casa y le dicen: “Verás que tu madre lo arreglará todo”. Sin embargo, nada cambia.

Pregunta 4: Cómo una red de apoyo puede ayudar en el cuidado de los niños (as) abusados sexualmente?

5. Situación- problema 5. Cuidado de los niños (as) abusada sexualmente.

Melissa es una niña de nueve años físicamente madura. En la escuela, se le describe como retraída y poco comunicativa. Se sabe que vive con su madre, porque su padre la abandono a temprana edad. La madre actualmente tiene problemas de salud y la profesora asume que esa es la causa de su estado emocional.

Aunque asistía regularmente a la escuela, Melissa dejó de venir de un momento a otro y ni ella ni su madre han ofrecido explicación alguna. La profesora decide no seguir el asunto, pero unos días después, encuentra a Melissa dando vueltas alrededor de la escuela al final de las clases y se le acerca para saber por qué no ha estado asistiendo a la escuela. Melissa rompe en llanto y dialoga con la profesora. Poco a poco, comenta que su padrastro abuso de ella hace muchos años y que recientemente ha tenido recuerdos muy tristes de lo sucedido, ahora que ha tenido cambios en su cuerpo se siente confundida, con mucho temor a los temas de sexualidad y se refiere a su cuerpo como algo sucio. Teme que su madre no sea comprensiva con ella, por ello, no le ha dicho nada. Está aterrada ante la posibilidad de ser alejada de su familia.

Pregunta 5: Usted como padre, madre o cuidador primario; como considera que debe ser cuidado un niño que sufrió abusado sexual para que su desarrollo físico y emocional sea orientado adecuadamente?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: PROCESSOS E SIGNIFICADOS DA EXPERIÊNCIA DE PAIS OU CUIDADOR PRIMARIO DE CRIANÇAS ABUSADAS SEXUALMENTE

Pesquisador Responsável: Carolina Gutiérrez López

Este projeto tem como objetivo de compreender a experiência do cuidado e os processos de educação relativos ao abuso sexual de seu filho(a).

Para tanto, será necessário realizar uma entrevista gravada, com um roteiro de cinco perguntas abertas. A duração aproximada da entrevista é de 40 minutos, sendo sua participação em forma voluntária.

Durante a execução do projeto não haverá riscos de nenhuma índole, pois a pesquisa é confidencial e ninguém – você ou outra pessoa de sua família – será identificado. Nenhum nome será divulgado pela pesquisa, garantindo a sua privacidade.

As informações dadas por você serão utilizadas somente para os propósitos da pesquisa. Você terá liberdade para ver os seus dados e também os resultados da pesquisa. Em qualquer etapa do estudo, você pode dispor do profissional responsável pela investigação para esclarecer quaisquer dúvidas. O investigador principal é a enfermeira Carolina Gutiérrez López, que pode ser encontrado no seguinte telefone: 4365327 ou cel. 3202930983 de Bogotá, Colômbia, email: carogutierrez.28@gmail.com.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, e ter meus direitos de:

1. Receber resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa;
2. Retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
3. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade.
4. Procurar esclarecimentos com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no telefone 11 3061-7779 ou Av. Dr. Arnaldo, 715 – Cerqueira César, São Paulo - SP, em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Declaro estar ciente do exposto e desejar participar do projeto/ou desejar que (em caso de pesquisa com menores ou incapacitados) [inserir nome do sujeito da pesquisa] participe da pesquisa.

São Paulo, ____ de _____, ____.

Sobrenome do sujeito/ ou do responsável: _____

Assinatura: _____

Eu, Carolina Gutiérrez López, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

_____ Data: ____/____/____.

APÊNDICE D - TERMINOS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto: PROCESOS Y SIGNIFICADOS DE LA EXPERIENCIA DE LOS PADRES O CUIDADOR PRIMARIO DE NIÑOS ABUSADOS SEXUALMENTE.

Investigador: Carolina Gutiérrez López

Este proyecto tiene como objetivo comprender la experiencia en los procesos de atención y educación sobre el abuso sexual de su hijo (a).

Para ello, tendrá que hacer una entrevista grabada con un cuestionario de cinco preguntas abiertas.

Durante la ejecución del proyecto no tendrá riesgo de ninguna índole, porque la investigación es confidencial y ni usted o algún miembro de su familia será identificado. Ningún nombre será divulgado por la investigadora, garantizando su privacidad.

Las informaciones proporcionadas por usted serán utilizadas solamente para los propósitos de la investigación. En cualquier etapa del estudio, usted puede aclarar cualquier duda con el profesional responsable de la investigación. El investigador principal es la enfermera Carolina Gutiérrez López, que se puede encontrar en el siguiente teléfono: 4365327, cel. 3202930983: Email: carogutierrez.28 @ gmail.com

Después de leer y recibir explicaciones acerca de la investigación, tengo mis derechos:

1. Recibir respuesta a cualquier pregunta de aclaración sobre los procedimientos, riesgos, beneficios y otros relacionados a la investigación.
- 2 Retirar el consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio;
- 3 . No ser identificado y mantener la confidencialidad de la información relativa a la vida privada.
- 4 . Pedir aclaraciones con el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo, en el teléfono 11 3061-7779 o Av. Dr. Arnaldo, 715 - Cerqueira César, São Paulo - SP, en caso de duda o de notificación de eventos no previstos.

Declaro estar consciente de todo lo anterior y deseo participar en el proyecto / o deseo que (en el caso de la investigación con menores de edad o incapacitados) nombre del sujeto del estudio participe de la investigación.

Bogotá, _____ de _____.

Apellido del padre, madre o cuidador primario: _____

Firma: _____

Yo, Carolina Gutiérrez López, declaro que he proporcionado toda la información sobre el proyecto a el participante y / o responsable.

_____ Fecha: ____/____/____.

APÊNDICE E - DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Declaro ter lido e concordar com o parecer ético emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 196/96. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do projeto de pesquisa “Processos e Significados da Experiência de Pais ou Cuidador Primário de Crianças Abusadas Sexualmente”, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Local e data

Assinatura e carimbo do responsável institucional

APÊNDICE F - DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

He leído y estoy de acuerdo con el dictamen ético emitido por el Comité de Ético en la Investigación de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de São Paulo, conocer y seguir las Resoluciones Éticas Brasileñas, en particular, la Resolución 196/96. Esta institución es consciente de sus co-responsabilidades como institución co-participante en el proyecto de investigación "Procesos y significados de los padres o Cuidador primario de los niños abusados sexualmente", y su compromiso de salvaguardar la seguridad y bienestar de los sujetos reclutados en la investigación, proporcionando la infraestructura necesaria para garantizar dicha seguridad y bienestar

Lugar y fecha.....

Firma y sello del responsable de la Institución

APÊNDICE G - DSC- PERGUNTA 1. CATEGORIA B. RELAÇÃO LEIGOS

Meu conselho é enfrentar as coisas com coragem, superar e ajudar a criança a procurar orientação, que é o mais apropriado no momento. Levá-lo ao médico para que realmente se descarte se ele foi abusado, depois procurar ajuda emocional e psicológica ou profissional, porque os profissionais são as primeiras pessoas que o podem orientar: que deve fazer e como você o deve fazer. Ademais, a criança perde muitas coisas e um como pai não está preparado para isso e você não pode ficar assim, porque nunca vai ter paz.

Temos que procurar ajuda e a ajuda profissional é importantíssima, é realmente valiosa porque eles o levam o pai a fazer o mais correto no apoio à criança, acompanhá-lo, a ensinar-lhe que fale tudo, a aprender como pais a dar amor e especialmente ter seu filho ao seu lado; além disso, em não se deixar abater e avançar com a família.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL.

Categoria B. Relación Leigos/ Procurar Ayuda

Mi consejo es enfrentar las cosas con valentía, superar y ayudar al niño a buscar asesoría que es lo más pertinente en el momento. Llevarlo al médico para que realmente se descarte si ha sido abusado, luego buscar ayuda emocional y psicológica o profesional, porque los profesionales son las primeras personas que lo pueden orientar: que debe hacer y como lo debe hacer. Además, el niño pierde muchas cosas y uno como padre no está preparado para esto y no se puede quedar así, porque nunca vamos a tener paz.

Hay que buscar ayuda y la ayuda profesional es importantísima, es algo realmente valorable porque ellos lo llevan a uno como padre a hacer lo más correcto en apoyar al niño, acompañarlo, enseñarle que nos cuente todo, a aprender como padres en dar amor y especialmente a tener a su hijo a su lado; además, en no dejarse derrumbar y salir adelante como familia.

APÊNDICE H - DSC- PERGUNTA 1. CATEGORIA C. SENTIMENTOS DE MEDO, INTIMIDAÇÃO E AMEAÇAS

As crianças sentem mais medo à reação de seus pais do que desconfiança, medo de feri-los, de serem julgadas, recusadas, repreendidas, ou de serem descobertos, porque elas sabem que seus pais querem o melhor para elas e elas preferem calar, ou também pode ser porque a criança não tem o conhecimento de que é uma violação realmente, e muitas vezes os pais não aprendem a confiar nelas, escutá-las, ou por ser uma figura forte, gera um sentimento de culpa por não ter falado as coisas e faz com que os filhos tenham medo dos pais e não os vejam como amigos. Infelizmente a criança pensa que os adultos sempre têm razão e muitas dessas pessoas são invisíveis e manipulam a criança, a controlam, ameaçam, intimidam com algo, dominam ou lhes infundem medo, que faz que a criança não comente nada. O abusador é capaz de convencer a criança que isso não é ruim, que é um comportamento normal, que eles são os culpados porque eles incitaram o ato, então criam essa culpa na criança, que além do temor, sentem que foram eles que levaram à situação. Então, a criança passa de vítima a culpada, por isso, os pais têm que levá-la pelas feridas e explicar o que aconteceu.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría C. Sentimientos de Miedo, intimidación e amenaza:

Los niños sienten miedo a la reacción de sus padres más que desconfianza, a herirlos, a ser juzgados, a ser rechazados, regañados, o temor a ser descubiertos, porque ellos saben que sus padres quieren lo mejor para ellos y ellos prefieren callar, o también, puede ser porque el niño no tiene el conocimiento de que es una violación realmente, y muchas veces uno no ha aprendido a darles confianza, o a escucharlos, o por ser una figura dura, genera un cargo de conciencia de no haberles comentado las cosas y hace que los hijos le tengan miedo y no lo vean como un amigo. Desafortunadamente el niño piensa que los adultos siempre tienen la razón y están aprendiendo de ellos y es ahí cuando el abusador controla, los amenaza, los intimida con algo, los dominan o les infunden miedo, los manipula tal forma que logran convencerlo que eso no es malo, que es un comportamiento normal, que ellos son los culpables porque incitaron el acto, haciendo que el niño sienten que fueron ellos que indujeron esa situación, creando esa culpa en el niño. Entonces, pasa el niño de ser víctima a culpable, por eso los padres debe llevarlos por las heridas y explicarle sobre esas cosas y que él nos explique qué fue lo que paso.

APÊNDICE I - DSC- PERGUNTA 1. CATEGORIA D. RELAÇÃO COM A LEI E A SOCIEDADE

Eu falaria para esses pais para se encherem de valor, não terem medo de denunciar o caso porque uma criança está sendo abusada e o abusador não pode ficar livre fazendo dano a outros. Que avisem às autoridades competentes: Delegacias de Família, polícia, procuradoria de família para proceder à captura, e fazer justiça com todo o peso da lei.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría D. Relación ente la Ley y la Sociedad.

Les diría a esos papas que se llenaran de valor, que no tengan miedo en denunciar el caso, porque es un menor de edad que está siendo abusado y que esa persona no puede estar libre haciendo daño a otros. Que avisen a las autoridades competentes: Comisarías de Familia, policía, Fiscalía para que se proceda a capturarlo, se haga justicia y le recaiga todo el peso de la ley.

APÊNDICE J – DSC - PERGUNTA 2. CATEGORIA A. PROCURAR AJUDA

Temos que ajudar nossos filhos e que eles não vivam a situação que você experimentou na infância, mas que eles sejam felizes, que tenham uma vida feliz, melhores oportunidades na vida, que você possa ajudá-los a ser pessoas mais alegres, mais humildes; apoiá-los e não os deixar sozinhos, porque é por isso que as crianças vivem o abuso. Então, temos que lutar para seguir em frente com a situação, para que as coisas não fiquem do mesmo jeito, antes de tudo estão os filhos e pelos filhos uma mãe pode procurar tudo. É preciso apoiá-los e apoiá-los não é guardar silêncio, é você abrir queixa, defender-se, não se submeter a maus-tratos, a ser estuprada; é você procurar o culpado e deixar que a justiça faça cumprir as regras.

Para alcançar isso, nós primeiro devemos receber ajuda, orientação profissional, para poder ajudar a nossas crianças; é deixar-se ajudar pelas entidades competentes, para que as crianças fiquem bem e possam esquecer das coisas ruins que eles viveram.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría A. Buscar Ayuda

Debemos ayudar a nuestros hijos y que no vivan la situación que ustedes hayan vivido en la niñez, si no que sean felices, que tengan una vida feliz, mejores oportunidades en la vida, poderles ayudar para que sean personas más alegres, más humildes; apoyarlos y no dejarlos solos, porque por eso es que los niños les pasa eso. Entonces debemos luchar por sacar adelante la situación, que las cosas no se queden así, ante todo primero los hijos y ante los hijos una madre logra todo. Hay que apoyarlos, apoyarlos no es guardar silencio, poner la queja, defenderse, no someterse a un maltrato, a una violación, continuar, buscar al culpable y hacer que la ley cumpla con sus reglas.

Para lograr esto, debemos primero recibir ayuda, orientación profesional, para poder prestar ayuda a nuestros hijos y así mismo todos asimilemos el problema. Aceptar y dejarse ayudar por las entidades competentes, para que los niños estén bien, sacarlos de esa situación y que los ayuden a olvidar lo malo que les paso.

APÊNDICE K - DSC- PERGUNTA 2. CATEGORIA C. QUEBRAR O SILÊNCIO/DENUNCIAR

Eu responderia que primeiro deveria denunciar e se o pai ou a mãe não denunciarem, outra pessoa com conhecimento da situação deve denunciar. Mesmo assim, você tenha dor em seu coração e acha que você prejudicará a outra pessoa, você tem que falar, não permanecer calado, não guardar nada e não deixar impune. Porque se vocês deixam impune o abuso desde o começo, na segunda oportunidade o abusador já terá criado o hábito, e por isso, os acontecimentos ruins passam de uma geração para outro e seguem os abusadores causando danos a seu filho ou outras crianças.

Então, quando você conhece a situação, você deve levar a solução ao problema, ir às autoridades que os ajudem e protejam à criança.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría C. Romper el silencio/ denunciar

Le respondería que primero debemos denunciar y si el papá o la mamá no denuncian, otra persona sabedora de la situación debe denunciar; así a uno le duela el corazón o piense que va a hacer daño a la otra persona, hay que hablar, no callar, no guardar nada y no dejar impune porque si lo dejamos a la primera, a la segunda ya lo cogen de costumbre y por eso pasa de una generación a otra y siguen los violentos causándole daño a su hijo y a otras personas. Entonces, ustedes como padres enterados del caso, no tiene por qué esperar a que pasen más cosas, hay que tomar solución al problema, acudir a las autoridades para que los ayuden y protejan al niño.

APÊNDICE L – DSC - PERGUNTA 2. CATEGORIA D. ABRIR O CORAÇÃO NA CONFIANÇA E O CUIDADO

Eu diria à mãe que ponha a mão sobre o coração e que ela tenha mais cuidado com seus filhos, levá-los longe daquela pessoa que o prejudica ou mudar a criança daquela situação, protegê-los, não os deixar sozinhos, dar conselhos, acreditar e dialogar com as crianças, entendê-los. É confiar neles, é você dar confiança de forma que eles contem as coisas, muitas crianças contam para os vizinhos, para os amigos e eles não confiam nos pais porque acham que você vai a machucá-lo. Por isso é necessário dedicar tempo e ficar atento às crianças, escutá-los, ser mais ciente deles e estar mais alerta ao que está acontecendo. Deve ter coração de mãe para continuar à frente, lutar, cuidar deles e demonstrar que você quer a seus filhos e pode os estar salvando, mas com a maior vigilância, proteção e atenção neles.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría D. Abrir el corazón en la confianza y el cuidado

Le diría a la mamá que se ponga la mano en el corazón y que tenga más cuidado con sus hijos, alejarlos de esa persona que le hace daño o alejar al niño de esa situación, protegerlos, no dejarlos solos, darles consejos, creerles, dialogar, entenderlos y no dudar en lo que dicen, porque a veces piensan que lo invento, porque vio una película. Es preguntarles y decirles dígame que yo confió en usted, no lo voy a maltratar; es darles confianza para que ellos nos cuenten las cosas, muchos niños le cuentan a los vecinos, a los amigos y no confían en los papás. Por eso hay que dedicar tiempo y ponerles atención a los hijos, escucharlos, es estar más pendiente de ellos y estar más alerta a lo que está pasando, porque si no tiene corazón de madre van a seguir las mismas cosas y el mismo fracaso; pero si tiene buen corazón va seguir adelante, luche, cuídelos y demuestre que si quiere a sus hijos y los puede estar rescatando pero con la máxima vigilancia, protección y atención en los niños.

APÊNDICE M – DSC - PERGUNTA 2. CATEGORIA E. OMISSÃO *VERSUS* RESPONSABILIDADE

É uma falta de responsabilidade de se mesmo por levá-los a um lugar onde a eles não vão a cuida-lo e onde a gente não os deveriam deixar. Haverá negligência, porque os pais temos negligência de muitas coisas, e a gente acredita ser perfeito, mas nós como pais falhamos. O mesmo fato de omitir saber que está passando o abuso com um filho, com um vizinho, com um parente..., mais quando elas são seus filhos é muito sério porque tem igual de culpa ao violador o a pessoa estupradora por você permanecer calado, por não fazer nada, você tem igual de responsabilidade por não dizer culpável; por que você omitiu um tipo de violação, em especial nas crianças.

Nós temos que ficar de olho em tudo, ensina-lhe a realidade da vida, a abrir os olhos, ensina-lhes sobre a sexualidade o que acontece com isso. Se uma criança é abusada por segunda vez não é um acidente, é já porque os pais não são responsáveis ou porque a criança não recebeu mais orientação, amor, afeto; e eles procuram em outro lado o que eles não têm em casa.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría E. Omisión Vs. Responsabilidad

Es una falta de responsabilidad de uno mismo de irlos a llevar a un lugar donde no los van a cuidar y donde no los deben dejar. Habrá descuido, porque los padres en sí tenemos descuido de muchas cosas, no nos creamos perfectos pero nosotros como padres fallamos. El mismo hecho de omitir saber que está pasando el abuso con un hijo, con un vecino, con un familiar, más cuando son hijos es muy grave porque tiende a ser igual que culpable al violador o al abusador por callar, por no hacer nada, es igual de responsable por no decir culpable, porque culpabilidad es un término muy duro pero si tiene un término de responsabilidad muy grande el de omitir uno el tipo de violación o el caso de maltrato, sobre todo en niños. [...]Tenemos que estar encima de todo, enseñarle a él la vida en realidad, abrirle los ojos, enseñarles sobre la sexualidad, que sucede con eso. Si un niño es abusado por segunda vez no es un accidente, ya es porque le falta a los padres ser más responsables o al mismo niño le falta muchas cosas: orientación, cariño, afecto, y buscan en otro lado lo que no tienen en la casa.

APÊNDICE N – DSC - PERGUNTA 2. CATEGORIA F. JUSTIÇA

Eu diria que ela deve fazer justiça, que é injusto com os filhos o que ela diz e faz; ela deveria ser punida porque ela os deixou sozinhos. Acontecendo isso, as pessoas abusadoras deveriam ter castigo e serem presas por toda a vida, porque com essas pessoas, seja uma vez, duas ou repetitivamente, é necessário tratar com mão dura. O governo deveria decidir prisão perpétua ou eu não sei... porque se eles fazem isso com uma criança, eles seguirão fazendo isso com todas as crianças.

Então eu falaria para a mãe que eu não concordo que o juiz separe ela de seus filhos, eu concordaria que o juiz fizesse ações judiciais contra os agressores ou abusadores, que deve ter lei e justiça nesses casos.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría F. Justicia

Diría que haga justicia, que eso es injusto, lo que ella dice e hizo es injusto con los niños y ella debe tener su castigo porque los dejo solos. De paso debe haber castigo y encerrar a esa gente de por vida, esas personas sea una vez, o sean dos o sea repetitivamente hay que tratarlos con mano dura. El gobierno debe decidir cadena perpetua o no sé, porque si lo hacen con un niño lo van a seguir haciendo con todo la gente.

Entonces a la mamá le diría que no estoy de acuerdo que un juez la separara de su hijo, estaría de acuerdo que el juez tomara las medidas contra los abusadores y dejara a los niños con su entorno y con una solución pronta. Que tiene que haber ley y justicia sobre estos casos.

APÊNDICE O – DSC - PERGUNTA 3. CATEGORIA A. TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS. SUBCATEGORIA A1. DESCONFIANÇA, MEDO E INSEGURIDADE

Claro, para eles a vida muda totalmente; talvez, no futuro, para seu desenvolvimento como profissionais, como indivíduos, eles irão sentir que não podem superar os obstáculos, porque eles sentem timidez, medo, sentem-se inseguros, pois não confiarão mais em ninguém, não será o mesmo, porque estão marcados por toda a vida. Eles irão ficar com raiva dos homens, ficam com essa psicose, por que eles acham que qualquer toque é para assediá-los e abusar deles; elas/eles já não se sentem confiantes por ter sido abusado.

Os pais da criança devem acreditar nela, devem defende-la, olhar para os direitos da criança, mas se os pais não fizerem nada pela criança, com o tempo eles não irão contar mais nada sobre o que acontece com eles, sentem que ninguém os quer, eles perdem essa confiança, esse respeito, não irão confiar em ninguém. Eles carregam a experiência que nada foi feito e que eles podem fazer com qualquer pessoa o que eles quiserem.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Subcategoría A1. Desconfianza, miedo e inseguridad

Claro la vida les cambia totalmente, de pronto en su manera de desarrollarse como profesionales, como personas, van a sentir obstáculos que no van a poder superar, porque sienten, sienten inseguridad, miedo, timidez, no van a confiar en nadie, no va ser lo mismo porque estas situaciones les queda marcado para toda la vida. Más adelante los lleva a cogerles fastidio a los hombres, quedan con psicosis de acercarse a alguien, porque de pronto lo acosen, o por lo que lo vayan a tocar o abusar. Los padres deben creerle, defenderlo, buscarle los derechos del niño, pero si no se hace nada, más adelante ellos no van a decir nada, sienten que no lo quieren, pierde esa confianza, ese respeto y no van a confiar en nadie. Llevan la experiencia que no se hizo nada y que pueden hacer con cualquiera lo que ellos quieran.

APÊNDICE P – DSC - PERGUNTA 3. CATEGORIA A. TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS. SUBCATEGORIA A2. DESVALORIZADO

Se eles virem que ninguém se importa, como eles irão se importar com os outros?; ninguém lhes fez justiça. Eles estão psicologicamente traumatizados, porque eles pensam que são incapazes; se comprometeu seu amor próprio, sua autoestima de homem, e eles acham que não podem se envolver com uma mulher porque eles sofreram uma experiência dessas, até mesmo pensam que qualquer pessoa pode se aproveitar deles e fazer o quiser. Eles se sentem desvalorizados.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Subcategoría A2. Desvalorizarse

Si. Si ellos ven que a nadie le importa, como pretende que a ellos les importe a los demás; nadie les hizo justicia. Los traumatiza psicológicamente, porque ellos piensan que no son capaces; comprometiendo su amor propio, su autoestima de hombre y piensan que no pueden conseguirse una mujer porque ellos sufrieron una experiencia de esas, que llegan a pensar que quien quiera hacerles algo, lo aceptan. Ellos no se valoran.

APÊNDICE Q – DSC - PERGUNTA 3. CATEGORIA A. TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS. SUBCATEGORIA A3. DESORDENS MENTAIS, DEPRESSÃO E SUICÍDIO

Sim, é claro que o compromete psicologicamente; primeiro a mentalidade da criança, porque todo o mal que a criança passou na infância, ela sempre vai ter aquela memória como se tivesse sido ontem; a destrói e fica gravado na alma. O menino(a) se sente a pior coisa, o ser mais desprezível, culpado; afligido, com muita dor, pode ficar com desordens mentais de achar que eles não se podem defender. Eles/elas estão com aquela psicose, com sequelas para seu futuro, pois podem continuar fazendo isto. É como se a eles/elas os mataram em vida, ou, podem pensar em suicídio, pensar nas piores coisas que eles podem imaginar e fazer isso da maneira mais rápida possível, como matar-se ou envenenar-se.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Subcategoría A3. Desórdenes mentales, depresión y suicidio

Claro, por supuesto, lo compromete psicológicamente; primero su mentalidad, porque todo lo malo q le paso en la infancia, siempre va tener ese recuerdo como si hubiera sido ayer; lo destruye y queda grabado en el alma del niño(a). El niño(a) se sienten lo peor, el ser más despreciable, culpable; agobiados, con mucho dolor, que lo mantiene deprimido todo el tiempo y con desórdenes mentales de sentir que no se pueden defender. Es como si lo mataran en vida, o puede sentirse tan aburridos, que con el tiempo pueden pensar en suicidarse, o pensar en cosas de lo peor que uno se pueda imaginar, y se van a lo más rápido: matarse o envenenarse.

APÊNDICE R – DSC - PERGUNTA 3. CATEGORIA A. TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS. SUBCATEGORIA A4. RESENTIMENTO, RANCOR, RAIVA E ÓDIO

O compromete em todas as formas, porque é uma experiência que não deve acontecer numa criança, porque eles ainda não decidiram o que fazer com seu corpo, eles são muito vulneráveis, a infância é muito vulnerável. O adulto é quem deveria cuidar deles/delas, sem que eles tenham o direito de fazer-lhes viver uma situação de abuso, porque as crianças ficam confusas e prejudicadas.

O menino não entendeu o que aconteceu, sim isso estava certo o errado, e isso pode levá-lo a um caminho que não é certa, porque em sua mente e em seu coração ele tem um ressentimento muito grande, com raiva e rancor que faz que o menino fique recolhido e cheio de amargura contra os mesmos homens, contra as mulheres por não os defender. Podem odiar as mulheres e ter atração pelos homens, porque o abusador já induziu a eles em isto, porque eles foram assediados, ou fizeram algo com eles. Então, a criança pode acreditar que é bom e ficar psicologicamente muito mal, cheio de rancor, porque mesmo seus pais não a ajudaram, não acreditaram nela, e não fizeram nada por ela, fazendo com que ela tenha comportamentos depreciativos para com a humanidade, para a sociedade e todos em geral.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Subcategoría A4. Resentimiento, rencor, rabia y odio.

Lo compromete en todas las formas, porque es una experiencia que no es para un niño, y ellos aún no han decidido qué hacer con su cuerpo, aún son tan vulnerables, la niñez es muy vulnerable que quien tiene que cuidar de ellos son los adultos sin darles el derecho de hacerles vivir estas situaciones, porque los perjudica, los confunde. Él no entiende lo que está pasando, si está bien o está mal y puede coger un camino que no es debido, porque en su mente y en su corazón tienen un resentimiento muy grande con rabia y rencor, que puede no estar más abierto a todas las personas y llenarse de rencor contra los mismo hombres, contra las mujeres por no defenderlo y pueden odiar a las mujeres y atraerle los hombres también, porque ya lo indujeron en eso porque lo tocaron, le hicieron. Entonces él puede creer que eso es bueno y pues psicológicamente va estar mal, lleno de rencor, porque los mismos padres no lo ayudaron, no le creyeron, ni hicieron nada por él, llevándolo a tomar conductas denigrantes para la humanidad, para la sociedad y para todos.

APÊNDICE S - DSC - PERGUNTA 3. O QUE FAZER PELA CRIANÇA. CATEGORIA C. FALAR E ACREDITAR NOS FILHOS/ CONFIANÇA

Claro que sim, eles devem procurar os profissionais. O mais aconselhável é a orientação psicológica, porque isso ajuda a lidar e superar o que a criança viveu; como também procurar a avaliação médica para saber o estado de infecção da criança. É necessário agir na hora certa, para que ele se recupere, conversar com ele, tirá-lo daquela crise, dar-lhe atenção, não o negligenciar e nunca os deixar sozinhos. Temos que colocá-los nas terapias psicológicas imediatamente, assim mesmo nas escolas ou no ambiente onde ele fica mais fora de casa. Também fazer uma terapia familiar para cortar o problema pela raiz, onde possam compartilhar a confiança que têm no grupo familiar e para que eles possam saber como se comunicar e melhorar a comunicação. Em geral, devemos ajudá-los, porque se eles não são ajudados, seguirá acontecendo o mesmo.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría C. Hablar y creer en los hijos/ Confianza

Claro que sí, tomar una medida profesional, lo más aconsejable es la orientación psicológica que los ayude a superar y a sobrellevar lo que ha vivido, como también la valoración médica para saber su estado de infección. Hay que actuar a tiempo para que se recupere, hablándole, sacarlo de esa crisis, prestarle atención, no descuidarlo y nunca dejarlos solos; ponerlos en las terapias con psicología a tiempo de pronto en los colegios, en el ambiente donde él se la pase más fuera de casa. También una terapia de familia para coger el problema de raíz, que compartan cual es la confianza que hay realmente en el grupo familiar para que sepan cómo comunicarse y mejorar la comunicación. En general, hay que ayudarlos con un profesional, porque si no se ayudan seguirá pasando lo mismo.

APÊNDICE T - DSC - PERGUNTA 3. O QUE FAZER PELA CRIANÇA. CATEGORIA D. OFERECER AFEITO

Como pai, é mais importante para um filho um abraço, um beijo, um “te amo”, do que dar dinheiro. É necessário que a criança sinta que tem alguém para ajudá-lo, que os pais estarão sempre presentes, mesmo que os pais tenham falhado estarão ali para ajudá-lo, acompanhá-lo com amor, e dar o máximo para que o filho não decaia: dar-lhes companhia, amor, atenção e apoio. Quando você é pai ou mãe, tudo o que aconteceu os ensina a ter prevenção, a ser mais forte, falar com amor de pai ou de mãe.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría D. Brindar afecto

Como padre es más importante para un hijo un abrazo, un beso, un te quiero, más que dinero. Es necesario que sienta que tiene a alguien con quien contar, que usted está ahí, que en ese momento fallo pero que va estar para ayudarle. Esa ayuda es algo difícil pero es acompañar, acompañar desde el amor, es darles el doble de todo para que ellos no decaigan: darles compañía, amor, atención y apoyo. Cuando uno es papá o mamá, todo esto te enseña a prevenir, a tener más fuerza, a hablar con amor de padre o de madre.

APÊNDICE U - DSC - PERGUNTA 3. O QUE FAZER PELA CRIANÇA. CATEGORIA E. DENUNCIAR

Se possível, no momento em que acontece a situação a pessoa deve primeiro denunciar, falar com o menino para saber se ele concorda em processar o sacerdote; que ele tenha uma mão amiga que lhe diz: venha, eu posso ajudá-lo, vamos denunciá-lo; desta forma a criança fala o que aconteceu, para que eles não fiquem calados.

Esta situação é muito terrível porque se esta pessoa abusou daquele menino ele pode abusar de outros, então, isso não é justo, tem que haver lei para que eles paguem pelo que fizeram.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría E. Denunciar

Si se puede en el momento que sucedan los casos, primero que todo denunciar, hablar con el niño y que él esté de acuerdo en demandar al sacerdote. Que él tenga una mano que le diga: venga yo lo ayudo, vamos a denunciar, para que los niños hablen y comenten las cosas, que no se queden callados.

Esto es una situación terrible porque si el sacerdote abuso a ese niño puede abusar a otros menores, entonces, eso no es justo, tiene que haber ley para que paguen por lo que hacen.

APÊNDICE V - DSC - PERGUNTA 3. O QUE FAZER PELA CRIANÇA. CATEGORIA F. PROCURAR PROTEÇÃO AS CRIANÇAS NAS ORGANIZAÇÕES DE APOIO

Proteção - Redes de apoio: Sim, pode-se fazer algo por essas crianças. As pessoas devem levar a criança para a delegacia de polícia familiar ou levá-lo a uma casa de abrigo para tirá-los daquela situação de abuso e, assim, ajudá-los. Contar com o apoio do psicólogo para que ele o oriente em superar o trauma, como também contar com a ajuda do assistente social e da polícia para denunciar o agressor, porque vemos que os pais não estão cuidando das crianças, eles não têm um acompanhamento e não tem ninguém que os ajude. Mesmo assim, para que a criança supere esse trauma e seja uma pessoa normal no futuro, é importante que ele tenha uma educação apropriada devido à situação que ele viveu, levá-lo a uma família que o queira bem, que o respeite, que o apoie, que ofereça amor de pai.

Outras medidas para acabar com essas situações é ter pessoas em quem as crianças possam confiar, talvez nas comunidades, nos bairros, nas áreas rurais, ter pessoas de proteção para essas questões de abuso, como psicólogos e a polícia. Também, oferecer educação aos pais com o propósito de que eles sejam cientes de que o abuso é uma injustiça, que está acontecendo e que eles vejam que não é um problema pequeno, e sim um problema bastante grande.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría F. Protección- Redes de apoyo

Si se puede hacer algo por esos niños, tocaría tomar alternativas de ir a la Comisaría de familia o llevarlos para que los coja bienestar familiar y lo ayude a salir de esa situación de abuso. Contar con el apoyo de la psicóloga para que lo oriente en superar el trauma, como también la ayuda de la trabajadora social y de la Fiscalía o de la policía para denunciar el agresor, porque se ve que el papá no está en el cuidado de los niños, no hay un acompañamiento y no hay nadie que lo ayude. Así mismo, para que el niño pueda superar este trauma y en el futuro ser una persona normal, es importante que tenga una educación adecuada para el caso que él tiene, llevarlo a una familia que lo quiera, que lo respete, que lo apoye con el amor de padre. Otras medidas a realizar es tener una persona en que ellos se puedan apoyar y que de pronto en las comunidades o en los barrios hayan personas protectoras sobre estos problemas como psicólogos y o la policía, y que ellos no solo vayan a nivel urbano, sino a las veredas. También proporcionar talleres para los papás, con el fin de

que tomen conciencia que es un mal que está pasando y que vean que no es un problema pequeño si no un problema bastante grande.

APÊNDICE W - DSC - PERGUNTA 4. CATEGORIA B. DENUNCIAR

A solução é, primeiro que tudo, denunciar o abuso, frear e denunciar ao estuprador, de forma que ele seja levado para a prisão, porque pode continuar abusando não só dessas crianças, mas de muitas mais; e, na situação das crianças, é fazer-lhes o procedimento que é requerido nesses casos. Também, se a mãe ou a família não denuncia, então cabe aos vizinhos ou mesma à polícia ajudar a criança a denunciar.

Além disso, os membros das Delegacias da Família devem ser mais organizados e comunicar aos pais sobre o processo da reclamação.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría B. Denunciar.

La solución primero que todo es denunciar el abuso, es frenar y demandar al abusador, para que lo lleven a la cárcel, porque puede seguir abusando no solo de esos niños sino de muchos más; y en el caso, de la niña(o) es hacerles el procedimiento que se requiere en estos casos. También, si no es la mamá o la familia que denuncia, entonces le compete a los vecinos o la misma policía en ayudar al niño(a) en poner la denuncia.

Así mismo, las Comisarías deben ser más organizadas y comunicar a los padres sobre el proceso de la denuncia.

APÊNDICE X - DSC - PERGUNTA 4. CATEGORIA C. AJUDA E APOIO

A rede de apoio é muito valiosa, porque eles podem ajudar, apoiar e aconselhar as crianças. Como são os hospitais, as delegacias de polícia de família e os psicólogos, o apoio deles é muito grande, porque eles permitem que o menino fale com uma pessoa, se sentem com muito apoio e mais seguros para sair da casa sozinhos.

Uma sugestão, é que a rede de apoio deveria aumentar as visitas nas casas; prover orientação para os pais, sobre informação de onde a gente pode procurar ajuda para resolver a situação do abuso e fazer acompanhamento nos casos de abuso. Que as delegacias de família façam os corretivos, a polícia faça as investigações e que as crianças sejam apoiadas e cuidadas pelo Bem-estar Familiar.

Outro apoio muito importante é o da família, que é o que deveria receber como primeiro requerimento, com o propósito de poder falar com a comunidade para pedir-lhes o apoio e que eles não critiquem ou rejeitem a criança, porque é uma situação que algum outro vizinho da comunidade pode viver. Se não houver nenhum apoio por parte da família, é necessário ter essas entidades ou redes de apoio, que se encarregam de trabalhar com essas situações e fazer cumprir os direitos das crianças. Então, a rede de apoio tem a responsabilidade de resguardar essas situações, de ajudar as crianças para continuar com suas terapias.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría C. Apoyo y ayuda:

La red de apoyo es muy valiosa, porque puede ayudarlos, apoyarlos y aconsejarlos. Tanto en los hospitales como en las Comisarías de Familia el apoyo es muy grande, al igual el de los psicólogos, porque permiten que el niño hable con una persona, se sienta apoyado y se sientan más seguros para salir de la casa solo.

Una sugerencia, es que la red de apoyo debería incrementar las visitas en las casas; proporcionar orientación para los padres, como informar en donde pueden ir a buscar ayuda para resolver la situación y hacer seguimiento de los casos de abuso. Que las Comisarías realicen los correctivos, la policía haga las investigaciones y que el niño o niña sea apoyado o cuidado por el Bienestar Familiar.

Otro apoyo muy importante es el de la familia que es el que debe recibir en primera instancia, con el fin de poder hablar con la comunidad y pedir también el apoyo de ellos para que no

señalen o rechacen al niño(a), porque es una situación que la puede vivir algún otro miembro de la comunidad. Si no hay apoyo por parte de la familia, es necesario contar con estas entidades o redes de apoyo encargadas de trabajar con estas situaciones y hacer cumplir los derechos de los niños(as). Entonces la red de apoyo tiene la responsabilidad de respaldar estas situaciones, de ayudar a los niños (as) a salir adelante con terapias.

APÊNDICE Y - DSC - PERGUNTA 4. CATEGORIA D. INVESTIGAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

A rede de apoio deveria focalizar primeiro no que está acontecendo, investigar quem é o abusador, como é o ambiente familiar, como é a forma de se comportar dos pais, como eles vivem, em que situação vivem, que princípios propõem à família; e se a criança se encontra em perigo, a rede de apoio deve oferecer mais apoio para tirar as crianças daquele lugar.

Outro aspecto importante é fazer mais acompanhamento do caso, de como as coisas aconteceram, informar como vai o processo da denúncia, o que aconteceu com o estuprador e mais acompanhamento por parte da polícia e da psicologia.

Tem ocasiões nas quais os pais ou famílias sabem do abuso, mas como não têm uma rede de apoio que faça o acompanhamento, os pais deixam a situação como se não acontecesse nada, ou a deixam de lado, sem importância. Então, as redes de apoio ajudam muito com o acompanhamento das crianças abusadas, porque uma criança abusada precisa de muito, muito apoio, não só do pai, ou da mãe, mas das redes de apoio, de seus amigos, de todos.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría D. Investigación y seguimiento.

La red de apoyo debe primero enfocarse a lo que está pasando, investigar quién es el abusar, como es el entorno familiar, como es la forma de actuar del papá o de la mamá, como viven, en que situación viven, que valores hay en la familia y si el niño(a) se encuentra en peligro, brindar más apoyo para sacarlo de ese lugar.

Otro aspecto importante es hacer más seguimiento del caso, de cómo fueron las cosas, informar cómo va la situación, que ha pasado con el abusador y más acompañamiento por parte de la policía e psicología.

Hay ocasiones que los padres o las familias saben sobre el abuso pero como no hay una red que le esté siguiendo el caso, lo dejan como si nada, lo dejan a un lado sin importancia.

Entonces, las redes de apoyo ayudan mucho más con en el seguimiento de los niños abusados, porque un niño abusado necesita mucho, mucho apoyo no solo del papá, o de la mamá, necesita de las redes de apoyo, necesita de los amigos, de todos.

APÊNDICE Z - DSC - PERGUNTA 4. CATEGORIA E. CREDIBILIDADE

Antes de qualquer coisa, vocês devem acreditar em seus filhos, fazer alguma coisa por eles, não deixar as crianças sozinhas e sempre estar com eles. É necessário ter credibilidade nas crianças, porque às vezes as crianças não contam para os pais porque os pais não acreditam neles e os pais acham que tudo é uma mentira. Por isso, tanto a rede de apoio como outras pessoas devem acreditar, se deve partir que nenhum menino diz mentiras, as crianças dizem a verdade e nessas coisas o menino não tem que dizer ou inventar a situação. Então, como primeiro requerimento a rede de apoio tem que acreditar nas crianças e fazer imediatamente intervenção à família, como também começar a investigação.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Primero que todo creer en los hijos, hablar con los padres para que hagan algo por el niño, que no lo dejen sólo, y que siempre estén con ellos. Hay que tomar credibilidad en los hijos, porque a veces los hijos no le cuentan a sus padres porque los padres no les creen y que todo es una mentira; tanto la red de apoyo como las demás personas tienen que creerles, se debe partir que ningún niño dice mentiras, los niños dicen la verdad y sobretodo en estas cosas un niño no tiene por qué decir o inventar una situación de estas. Entonces, las redes de apoyo tienen que primero creerles a los niños y hacer una intervención inmediata a la familia, como también empezar la investigación.

APÊNDICE AA - DSC - PERGUNTA 4. CATEGORIA F. JUSTIÇA

Como sugestão, as redes de apoio devem realmente fazer justiça, porque acontece que depois de dois ou três anos o estuprador continua livre; e as pessoas acham que não adianta denunciar porque tudo fica na papelada, em acumular as coisas e não em agir. Acontece que muitos dos violadores fazem uma violação depois outra e se a justiça de Colômbia fosse mais forte na punição, o estuprador não poderia violar outras pessoas porque ele ficaria toda sua vida na prisão. Por isso, a justiça deveria estar mais consciente e mais justa para fazer o que deveria, porque é triste que as pessoas que abusam fiquem livres e que quando os pais denunciam o abuso, a criança fique ao descoberto, e para o pai ou a mãe fica a dor. Onde estão os direitos reais das crianças, onde está o apoio da justiça para a família que está vivendo aquela situação, se a família que é rica ou pobre deveria ter um apoio melhor e o estuprador um castigo exemplar?

Outro aspecto importante, dos casos de abuso onde a mãe ou o pai não fazem nada para o menino, deveria ser detido, por eles acobertar e esconder o abuso do menino, então, a rede de apoio deveria tirar as crianças daquela família porque é visto que os pais não querem e não respeitam as crianças.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría F. Justicia.

A la red de apoyo les sugeriría que realmente hagan justicia, porque pasa dos o tres años y el abusador sigue libre e la denuncia queda en papeleo, en acumular las cosas y no hacen alguna acción. Pasa que muchos abusadores hacen una violación después otra y si la justicia de Colombia fuera fuerte en ese sentido, el violador no podría violar otras personas porque estaría toda su vida en la cárcel.

Por esta razón la justicia debería ser más consciente y justa para hacer lo que es, porque es triste que los abusadores estén libres y que al divulgar el abuso queda el niño al descubierto, y para los padres queda el dolor. Donde están los derechos reales de los niños, donde está el apoyo de la justicia hacia la familia que está pasando por esa situación, si la familia sea rica o pobre debería tener un mejor apoyo y el abusador un castigo ejemplar.

Otro aspecto importante, es que en los casos en que la madre o el padre no hacen nada por el niño(a), se debería tener detenidos, por alcahuetas, porque entran a encubrir el abuso del niño(a), para esto la red de apoyo debe quitar a los niños de esa familia porque se ve que no los quieren y no los respetan.

APÊNDICE BB – DSC - PERGUNTA 4. CATEGORIA G. PSICOLOGIA

Uma rede de apoio ajudaria muito no acompanhamento psicológico, tanto para as crianças como para os pais, porque as crianças sentem, e seus sentimentos são revolvidos, que faz que olhe o acontecido como um jogo. Por isso, se daqui em diante uma pessoa lhe fala: “vamos brincar?”, a criança vê isso como um jogo e termina fazendo-o, se não tem nenhuma orientação.

Então, os psicólogos devem oferecer consultoria profissional, de modo as crianças sintam que podem contar com alguém; como também terapia psicológica com os pais, de forma que eles tenham uma orientação e saibam o que fazer para cuidar da criança e como fazê-lo.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría G. Psicología.

Una red de apoyo ayudaría en el acompañamiento psicológico, tanto para el niño (a) como a los padres, porque los niños se sienten, los sentimientos se les revuelven, lo ve como un juego y de aquí a un futuro una persona le dice que venga vamos a hacer esto porque es un juego y el niño(a) lo ve y lo hace jugando, si no hay orientación. Entonces, los psicólogos ofrecen asesoría profesional, donde los niños(as) sienten que pueden contar con alguien, como también terapia psicológica con los padres, para que los orienten y le digan que es lo que tienen que hacer para cuidar del niño (a), y cómo hacerlo.

APÊNDICE CC - DSC - PERGUNTA 4. CATEGORIA H. ESCUTAR/SENSIBILIDADE

A rede de apoio deve ter sensibilidade e ao mesmo tempo coerência no que é realmente feito e no que se quer fazer, porque é muito fácil julgar quando não se está envolvido diretamente. Falta os profissionais escutarem a situação, mesmo quando o pai ou a mãe fala naquele momento; ou, em outros casos, as mulheres preferem continuar com o homem que as maltrata, que abusam delas, independentemente que seja o marido ou seu pai, elas preferem calar porque elas têm a tranquilidade e estabilidade para seus filhos porque podem dar sua comida, o seu teto, e desta forma as delegacias não podem separá-las de seus filhos.

Também as autoridades deveriam escutar as crianças, principalmente quando as crianças vão procurar por eles, porque elas estão pedindo ajuda. Vocês devem escutá-los, fazer algo por eles, não é só seguir os códigos, as leis, é poder agir, como por exemplo, estar mais ciente deles nas ruas em altas horas da noite, é oferecer-lhes aquela segurança.

Então aos profissionais falta-lhes escutar, ter mais sensibilidade e coerência com a lei e com o que realmente justifica, porque o trabalho de um psicólogo, psiquiatra, assistente social, e defensores de família é muito difícil; mas tem casos onde os profissionais não veem as coisas como são, quer dizer, que eles não são coerentes, e a primeira coisa que devem fazer é escutar, apoiar, e fazer entender aos pais, que eles têm a capacidade de apoiar, escutar, entender e cuidar das crianças.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría H. La Sensibilidad y escuchar como prioritario en la atención de las redes de apoyo.

La red de apoyo debe tener sensibilidad y al mismo tiempo coherencia en lo que realmente se hace y en lo que se quiere hacer, porque es muy fácil ver los toros desde la barrera y juzgar a priori. A los profesionales les hace falta es escuchar en si la situación, o en otros casos, las señoras prefieren seguir con el señor que las maltrata, que abusan de ellas, independiente si es el papá o el esposo, ellas prefieren callar porque tienen la tranquilidad y la estabilidad para sus hijos, debido a que pueden obtener su comida, su techo, y de esta forma el Bienestar familiar no las puede separar de sus hijos.

También, como autoridad deben escuchar a los niños(as), si ellos van a buscarlos es porque están pidiendo ayuda, escúchelos, hagan algo por ellos, no es solamente seguir los códigos,

las leyes, es poder actuar como por ejemplo estar más pendiente de ellos en las calles en horas de la noche, es ofrecerles esa seguridad.

Entonces a los profesionales les falta escuchar, tener más sensibilidad y coherente con la ley y con lo que realmente justifica, porque el trabajo de una psicóloga, psiquiatra, trabajadoras sociales, defensores de familia es muy duro, pero hay casos en que ellos no ven las cosas como son, o sea no son coherentes, y lo que deben es primero tratar de escuchar, apoyar, y hacer entender a los padres que ellos son capaces de apoyar, escuchar, entender y cuidar a sus hijos.

APÊNDICE DD - DSC - PERGUNTA 4. CATEGORIA I. EDUCAÇÃO

As redes de apoio podem ajudar com muitos seminários educacionais, muita orientação, que abram os olhos dos pais, que eles entendam que não é lógico que abusem das crianças, que não é lógico que eles os maltratem psicologicamente ou fisicamente, porque para os pais isso é normal, e eles dizem às crianças que isso é normal, que tem que estar calados e ser tolerantes porque é seu pai.

Seria bom que as redes de apoio fossem para esses setores e eles escolhessem os pais que são de baixos recursos e dessem a eles seminários educativos, para guiá-los em onde procurar ajuda e o que eles têm que fazer; animá-los, porque os pais não gostam de ir a delegacias de polícia, eles nunca vão para uma delegacia de polícia para pedir ajuda porque eles temem que lhes tirem seus filhos.

Então a melhor coisa é ir lá, procurar os pais, apoiá-los, conversar com os pais e falar-lhes que as coisas não são como eles acreditam, que as pessoas da rede de apoio vão ajudar, guiar, ensinando temas de superação, porque as mães têm baixo amor-próprio, e elas se submetem a sofrer tudo aquilo que os maridos façam com elas, e é assim que as crianças começam a ser submissos toda a vida e eles vão permitir que os maltratem como fazem com sua mãe. Por isso, é importante educar e oferecer consultoria aos pais, porque os pais às vezes estão desorientados, e é aí onde a rede de apoio, os hospitais, até mesmo as escolas podem dar educação para as famílias. Se fosse investido nisso, haveria muito progresso na Colômbia.

Outra sugestão é apoiar e aconselhar muito as crianças, fazer mais programas, tentar que as escolas, as delegacias de família, o Bem-estar Familiar, tenham uma hora diária para conversas, terapias, estudos, e dar a conhecer os casos e informar sobre o que é um abuso sexual. Que as redes de apoio tenham programas para esses casos, que sejam programas bons, onde as crianças sejam desenvolvidas em um programa com toda a liberdade, com todo o cuidado e com tudo aquilo que precisar. Programas onde as crianças podem ser cuidadas realmente, onde elas podem sentir segurança e, desse modo, poderão seguir em frente e deixar aquele trauma psicológico que eles têm.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría I. Educar.

Las redes de apoyo pueden ayudar con muchos talleres educativos, mucha orientación, que le abran los ojos a los padres, que entiendan que no es lógico que abusen de los niños, que no es lógico que lo maltraten psicológicamente o físicamente, porque para ellos eso es normal, y le dicen a los niños que eso es normal, que tienen que callarse y aguantarse porque es su papá. Lo bueno sería que fueran a esos sectores y escogieran a esas personas que son de bajos recursos les hicieran talleres, les colaboraran guiándolos en donde tienen que buscar la ayuda, que tienen que hacer, animándolos porque esas personas le tienen pavor a las comisarías, ellos no van nunca a una comisaría a pedir ayuda porque temen que les quiten a sus hijos.

Entonces lo mejor es ir allá, buscarlos, apoyarlos, decirles mire las cosas no son como usted cree, nosotros le vamos a ayudar, le vamos a guiar, dándoles como algunos talleres de superación, porque tienen el autoestima muy bajo, y las señoras se someten a todo lo que digan los esposos, y es así que los niños comienzan a ser sumisos toda la vida y van a dejarse maltratar como la mamá lo está haciendo. Por eso, es importante educar y ofrecer asesoría a los padres, porque a veces los padres están desorientados, y es ahí donde la red de apoyo, los hospitales, hasta los mismos colegios, pueden dar educación para las familias. Si se invierte en esto habría mucho progreso en Colombia.

Otra sugerencia es apoyar y asesorar mucho a los niños, hacer más programas, tratar que los colegios, las Comisarías de familia, el Bienestar familiar, tengan una hora diaria para hacer charlas, hacer terapias, estudios, darles a conocer casos y ofrecer conocimiento de lo que es un abuso sexual. Que las redes de apoyo tengan programas para esos casos, que sean programas buenos, donde se desarrolle los niños en un programa con toda la libertad, con todo el cuidado y con todo lo que necesite. Programas donde los niños puedan ser cuidados realmente, donde puedan sentirse seguros, y así, el niño puede salir adelante y dejar ese trauma psicológico que él tiene.

APÊNDICE EE- DSC. PERGUNTA 5. CATEGORIA B. ORIENTAÇÃO

Como pais, é necessário falar e acreditar nas crianças, perguntar-lhes o que sentem e como se sentem, se eles têm recordações do que aconteceu, aconselhá-los, ser amigo deles para ter confiança e que eles falem sobre a situação. Isso é muito importante, principalmente sabendo que na família deles vive outra pessoa que não é o pai ou a mãe das crianças, é o padrasto ou madrasta, então, os pais devem guiar as crianças que falam quando o padrasto ou madrasta dizem algo estranho, ou eles mexem na criança de um modo diferente.

Por isso os pais têm que saber guiar as crianças, é necessário ter psicologia, porque as crianças começam a mudar o corpo e é o período onde eles precisam saber o que vai acontecer e é onde os pais têm que estar para podê-los guiar, dar-lhes explicação, e se muitas vezes os pais não tiverem o conhecimento necessário, eles têm que procurar uma pessoa para que os guiarem e eles poderem guiar o seu filho, poder entender essas mudanças e dar muitos exemplos e comparações.

Adicionalmente, é importante escutar os filhos, entendê-los, dar-lhes afeto, amor, confiança, cuidar deles e dedicar tempo, dar-lhes o melhor conselho e falar de certo modo com eles para fazê-los refletir sobre as coisas boas e ruins. Falar sobre os valores, que eles não vejam seu corpo com asco, e que tenham amor próprio acima de tudo, que valorizem-se, porque se a criança se valorizar, ela não vai permitir ser humilhado, nem ser maltratado, nem manuseado, nem se deixar menosprezar por qualquer pessoa; por isso, é necessário como pais guiá-los em seu amor próprio, em que são muito valiosos e que são pessoas capazes de continuar com seus estudos para ter uma boa preparação para seu futuro.

Também os pais, para poder orientar, têm que se perdoar por não terem reagido a tempo, perdoar o agressor e procurar soluções para serem felizes, porque a felicidade de uma pessoa não pode depender de ninguém, se você não estiver feliz, ninguém vai fazê-lo por você. Então, os pais devem ser felizes para que seus filhos sejam felizes, para que eles se amem e que sejam livres, com muita motivação, porque depois que eles estejam contentes e eles amem um ao outro, as crianças terão uma vida muito bonita.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría B. Cómo los padres deben orientar y dialogar.

Como padres hay que hablar y creerles a los hijos, preguntar que sienten y como se sienten, si tiene recuerdos de lo que les paso, darles consejos, ser amigo de ellos para que ellos le cuenten la situación. Esto es muy importante, aún más sabiendo que en la familia viven con otra persona que no es el papá o la mamá de los niños sino un padrastro o madrastra, por lo tanto, se debe orientar a los hijos desde pequeños con una comunicación súper abierta (hablando de su parte sexual, de su cuerpo) para que hablen cuando el padrastro o madrastra dicen algo raro, o los tocan de forma diferente.

Por eso los padres tienen que saber cómo orientar a sus hijos, hay que tener psicología, porque les comienzan a cambiar el cuerpo y es el periodo donde necesitan saber que les va suceder y es ahí donde los padres tienen que estar para orientarlos, darles explicación y si muchas veces, los padres no tienen el conocimiento necesario, tienen que acudir a que lo orienten para poder orientar a ese hijo, para poder entender esos cambios y poner muchos ejemplos y comparaciones. Adicionalmente es importante escucharlos, entenderlos, darles cariño, amor, confianza, dedicarles tiempo, cuidarlos, y hablarles de una forma que les haga reflexionar sobre las cosas buenas y malas. Hablarles sobre los valores, que no vean su cuerpo con asco, si no, que tengan amor propio por encima de todo, que se valoren y se amen, porque si se valoran no se van a dejar humillar, ni tratar mal, ni tocar, ni menospreciar de nadie; por eso, hay que reforzarles lo bello y hermosos que son como hijos, que valen mucho y que son personas capaces, que deben seguir estudiando para que tengan una buena preparación para su futuro.

Otro aspecto importante es que los padres para orientar tienen que perdonarse, por no haber sido capaz de haber reaccionado a tiempo, perdonar al agresor y buscar soluciones para ser felices, porque la felicidad de una persona no puede depender de nadie más. Entonces, deben ser felices para que también sus hijos sean felices, para que se amen, para que sean libres y con mucha motivación, porque después que sean felices y se amen, los niños van a tener una vida muy linda.

APÊNDICE FF - DSC - PERGUNTA 5. CATEGORIA C. CONFIANÇA

Os pais, depois de tudo o que se passou, deve entender que não somente sua filha(o) precisa de cuidado, mas que toda criança precisa de muito cuidado, de acompanhamento, de todo o afeto que vocês podem dar, e isso se dá desde a confiança, a confiança que eles possam dar a vocês e vocês a eles. Devem falar com seus filhos e confiar neles; deve deixar que eles aprendam a confiar neles mesmos, em que eles podem fazer as coisas, que eles não devem sentir medo, que vocês os querem e que eles nunca vão ficar sozinhos, que podem falar tudo o que aconteceu na escola, na casa, nas ruas. Vocês devem sempre dar-lhes respeito, carinho e valor como pessoas que eles são; não tem outra forma de proteger as crianças, se não pelas boas bases, para que sigam em frente, sejam boas pessoas e tomem o caminho certo.

Por isso o manejo preventivo com os filhos é recomendar lhes que não devem dar confiança a pessoas que não conhecem, ou assim seja conhecido, porque as pessoas conhecidas também fazem muito dano. Também lhes ensina que respeitem, mas sim os machucar, para que não se perda a confiança, o diálogo com os filhos.

Portanto, para que a criança desenvolva a confiança, a segurança é ter muito diálogo entre pais e filhos, muita seguridade e confiança para os filhos e exigir-lhes com amor e disciplina para que funcionem as coisas.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría C. Cómo brindar Confianza

Los padres después de todo lo que ha pasado debe entender que no solo su hija necesita de cuidado, si no que todo niño necesita mucho de cuidado, de acompañamiento, de todo el cariño que ustedes les pueda brindar y esto se da desde la confianza, la confianza que ellos le pueda brindar a usted y usted a ellos. Debe hablar y confiar en sus hijos, que no tenga miedo, que deben confiar en ellos mismos, que los quiere y que nunca van a estar solos, creerles siempre para que comenten todo lo que les pasa, en el colegio, la casa, la calle. Ustedes siempre brindarles el respeto, el cariño y el valor como personas que son, no hay otra forma de proteger a los niños, si no la base es que los padres den buenos cimientos para poderlos sacar adelante, para que de aquí a mañana sean buenas personas, y no se vayan por un mal camino.

Es por eso que como manejo preventivo es recomendarles a los hijos que no les den confianza a las personas que no distinguen o así sea conocido, porque conocidos también hace daño. También hay que enseñarles a los hijos que respeten, sin maltratarlos porque es ahí donde los padres son los responsables porque se pierde la confianza y el dialogo.

Por tanto, para que el niño (a) desarrolle la confianza y la seguridad, es únicamente con mucho dialogo entre padres e hijos, darles mucha seguridad, y confianza a los hijos, pero exigirles a su medida, con mucho amor y con mucha disciplina para que funcionen las cosas.

APÊNDICE GG – DSC - PERGUNTA 5. CATEGORIA D. CUIDADO E PROTEÇÃO

É difícil para os pais e filhos apagar da mente o que aconteceu, porque os pais têm que proteger seus filhos, não com agressão ou com castigo, porque se quebra a confiança. É entendê-los, falar-lhes, lutar com eles e encaminhá-los com boas orientações. Os pais têm que estar cientes das pessoas com quem seu filho fala, quem são seus amigos, que relacionamento tem com eles, perguntar-lhes diariamente o que fizeram, de como é o relacionamento com seus professores, olhar quais dúvidas têm, dar confiança, não os deixar sozinhos.

Assim mesmo, temos que ter responsabilidade de saber com que pessoa deixamos nossos filhos, não com pessoas estranhas, não com o padrasto ou madrasta, não com familiares: tios, primos, avôs, amigos, porque os pais acham que na família não tem maldade e acreditamos que a família vai cuidar deles como nós cuidamos e isso não é assim. Se seus filhos falam que o padrasto mexe em eles, ou os olha, vocês devem acreditar em seu filho, não devem calar, não devem aguentar essas coisas, e não devem preferir ficar com esse homem que com seus filhos. Os pais não podem confiar em ninguém, nem na mesma sombra. Desafortunadamente, pais não têm um manual de como serem pais; não sabem a responsabilidade tão grande que é criar um filho, e se as mulheres soubessem, elas não ficariam grávidas muito jovens.

Outra medida preventiva dos pais com os filhos é estabelecer regras ou normas, não os descuidar; ensinar-lhes que se troquem de roupa na habitação ou no banheiro com a porta fechada; que não se sentem no colo de ninguém; que, se eles saem para algum lugar, seja a esse lugar e não a outro; que se eles vão beber, não bebam álcool porque são menores de idade. É ensinar desde pequenos que existe muita maldade e que eles têm que se proteger e se valorar; é educar na casa o respeito por seus irmãos, pela mulher, que deve proteger e não lhe causar dano.

Também é importante animá-los, dar-lhes muita segurança com disciplina, porque é certo que têm que superar o que lhes aconteceu, mas como pais não podemos deixar que eles façam o que eles quiserem, vocês não têm que os compadecer porque os filhos tomam vantagem. Os filhos devem continuar cumprindo suas obrigações e labores da casa, devem render academicamente na escola, devem continuar normalmente com suas rotinas diárias. Adicionalmente, vocês podem ajudar seus filhos na inscrição de cursos que eles gostem, como a música, desenho... algo que eles tenham como distração para a mente, que se sintam relaxados e que não tenham que pensar na situação amarga que eles viveram. Também se pode trabalhar a espiritualidade na casa, aprender a ir para a igreja, para que trabalhem a força, o perdão, a solução de problemas; é vocês ajudar-lhes a sanar a alma de tudo o que

aconteceu. Então, os pais têm que dialogar muito, dar a seus filhos muita segurança, confiança, mas também exigir todo a sua medida, com amor e disciplina, porque senão, nada funciona.

DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO EM ESPANHOL

Categoría E. Como cuidar y proteger del abuso

Es difícil para los padres e hijos borrar de la mente lo que sucedió, por eso ustedes padres tienen que proteger a sus hijos, no con golpes o castigos porque se daña la confianza; es entenderlos, hablarles, luchar con ellos y encaminarlos con buenas orientaciones. Los padres tienen que estar pendiente de con quien habla, quienes son sus amigos, qué relación tiene con ellos, preguntarle a diario que hizo, que sí estuvo jugando, como se lleva con sus profesores, cuáles son sus inquietudes, darles confianza, no dejarlos solos.

Tenemos que tener responsabilidad de saber con quién vamos a dejar a nuestros hijos, no con extraños, no con el padrastro o madrastra, no con familiares: tíos, primos, abuelos, amigos, porque los padres nunca piensan que en la misma familia hay maldad y creemos que los van a cuidar igual que uno y eso no es así. Los padres no pueden confiar en nadie, ni en la misma sombra, que si los hijos comentan que los están tocando, haciendo, mirando, deben creerles, no callar, aguantar o acolitar; no preferir a ese tipo de hombres más que a sus hijos. Desafortunadamente los padres no tenemos un manual de cómo ser padres y no saben la responsabilidad tan grande que es criar a un hijo, y si fuera así, muchas mujeres no se embarazarían tan jóvenes.

Otro manejo preventivo de los padres hacia los hijos, es establecer reglas, normas, no descuidarlos, se está vistiendo en la habitación o en el baño y la puerta está cerrada, es recomendarle no sentarse en las piernas de una persona y permitirle ciertas confianzas, que si salieron para un lugar sea a ese lugar no a otro, que si van a tomar no beban alcohol porque son menores de edad; enseñarles desde pequeños que hay maldad y que tienen que ellos mismos protegerse y valorarse, educar en la casa, enseñarles el respeto por sus hermanos, por las mujeres, que debe protegerlas y no para hacerle daño.

También es importante animarlos, darles mucha seguridad con disciplina, porque es cierto que tienen que superar lo que sucedió, pero como padres, no le den margen al hijo de hacer lo que él quiera, no hay que compadecerlos, porque los hijos empiezan a tomar ventaja de esto; deben seguir cumpliendo sus obligaciones y rutinas de la casa, deben rendir académicamente

en el colegio, deben seguir con sus rutinas cotidianas normalmente. Adicionalmente, se le puede ayudar al hijo, a inscribirlo en cursos que a ellos les guste, como música, algo que les distraiga la mente, que se sienta relajado y que no tenga que seguir pensando en la situación amarga que vivió. También se les puede trabajar la espiritualidad desde la casa, aprender a ir a la iglesia, a trabajarles la fortaleza, aportarles el perdón, la solución al problema, ayudarles desde el alma a sanar todo eso. Entonces padres tienen que dialogar mucho, darle mucha seguridad, darle mucha confianza, pero exigirle también, todo a su medida, con mucho amor y disciplina porque si no, no funciona nada.

[Dados gerais](#) [Formação](#) [Atuação](#) [Projetos](#) [Produções](#) [Educação e Popularização de C & T](#) [Eventos](#) [Orientações](#) +

Carolina Gutiérrez López

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8112979651418277>

Última atualização do currículo em 23/02/2016

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade da Sabana (1997) e mestrado em Enfermagem em Gestão dos Serviços de Saúde pela Universidade Nacional da Colômbia (2001). Tenho experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Pediátrica, atuando principalmente nos seguintes temas: criança e adolescente, assistência integral imunização e prevenção das doenças da infância, gestão da estratégia de atenção integral para as doenças comuns da infância- AIEPI. Elaboração, execução e avaliação de projetos de pesquisa qualitativa e quantitativa na área da saúde, especialmente na área de avaliação psychometric de instrumentos para a coleta de dados, como também o uso do software Qualiquantsoft, para o processamento de dados de pesquisas de natureza quali quantitativa. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Carolina Gutiérrez López

Nome em citações bibliográficas

Gutiérrez, C.; López, Carolina Gutiérrez

Endereço

Endereço Profissional

Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.
Av. Dr. Arnaldo, 715
Pinheiros
01246904 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (5511) 3017790
URL da Homepage: usp.br

Formação acadêmica/titulação

2012

Doutorado em andamento em Saúde Pública (Conceito CAPES 6).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Processos e Significados da Experiência de Pais com filhos Abusados sexualmente,
Orientador: Fernando Lefèvre.

1998 - 2001

Mestrado em Gestão dos Serviços de Saúde.
Universidade Nacional de Colômbia, UNAL, Colômbia.
Título: Estudio del Clima Etico Hospitalar em três Instituições de Serviços de Saúde de Bogotá- Colômbia, Ano de Obtenção: 2001.
Orientador: Maria Consuelo del Pilar Amaya Rey.
Grande área: Ciências da Saúde
Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Enfermagem.
Setores de atividade: Atividades administrativas e serviços complementares.

1992 - 1997

Graduação em Enfermeira.
Universidad de La Sabana, U. Sabana, Colômbia.
Título: □ Programa de salud Integral para adolescentes de 12 a 20 años, colegio José Joaquín Casas, Jornada mañana, municipio de Chía. 1996..
Orientador: Maria Clara Quintero.

Formação Complementar

Dados gerais Formação Atuação Projetos Produções Patentes e Registros Inovação
Educação e Popularização de C & T Eventos Orientações Bancas Citações +

Fernando Lefevre

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2 - CA SN - Saúde Coletiva e Nutrição

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1616277652306428>

Última atualização do currículo em 18/12/2015

Tem graduação em Pedagogia pela Universidade de São Paulo (1969), mestrado em Semiótica pela Universidade de Paris - Sorbonne (1974) e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1990). Atualmente é professor titular aposentado da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: comunicação social em saúde, promoção de saúde, discurso do sujeito coletivo, pesquisa qualitativa, representação social da saúde e da doença e metodologia qualitativa. É criador, junto com Ana Maria Cavalcanti Lefevre, do método do Discurso do Sujeito Coletivo e dos softwares Qualiquantiso e QLQTONline. Tem bolsa de produtividade do CNPQ. Membro do GT de Comunicação Social da Abrasco. É docente e membro da equipe de direção do Instituto Educatie de Ensino e Pesquisa. A partir de março de 2012 é Professor Senior da Faculdade de Saúde Pública da USP e-mail flefevre@usp.br **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Fernando Lefevre

Nome em citações bibliográficas

LEFEVRE, F.; Lefèvre, Fernando; LEFEVRE, FERNANDO

Endereço

Endereço Profissional

Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Prática de Saúde Pública.
AV. Dr. Arnaldo 715
Cerqueira Cesar
01246904 - São Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30617718