

Escravas do silêncio: a arteterapia para resinificação de vivências traumáticas de violência sexual na infância em Cabo Verde¹

Francisca Suassuna de Mello Freyre Monteiro (Kika Freyre)²

RESUMO: Este artigo aborda questões da violência sexual intrafamiliar contra menores, um universo permeado de gritos e silêncios, sombras e perfis à meia-luz, medos e desamparos a partir de relatos recolhidos no arquipélago africano de Cabo Verde, onde estudos recentes afirmam que 34% das condenações por crimes sexuais contra menores implicam a designação da sentença a um membro da família. Apresenta a arte como linguagem a revelar sutilezas em uma perspectiva analítica e a Arteterapia como técnica utilizada para dar forma, informação e transformação aos conteúdos. Traz, ainda, a escuta acolhedora do psicólogo como ferramenta fulcral para tratar feridas e acautelar novas situações de violência a partir de um olhar atento, técnico e respeitoso, sendo ele o profissional a quem cabe, também, o ofício de possibilitar utopias em busca de se resinificar histórias, ainda que a biografia seja marcada por uma vivência desta natureza.

PALAVRAS-CHAVE: crianças; violência sexual; intervenção; arteterapia; Cabo Verde.

1. O Estado da Arte sem arte nenhuma: a sombra de um problema à meia luz

A Convenção dos Direitos da Criança (CDC), aprovada na sede das Nações Unidas aos 20 de novembro de 1989, reconhece as crianças como sujeitos

1. Na revisão deste artigo optou-se pela manutenção da grafia original do português de Cabo Verde.

2. Psicóloga Clínica. Mestre em Psicologia Jurídica e Criminologia. Mestre em Sociologia da Saúde. Doutora em Antropologia. Arteterapeuta. Professora Auxiliar da Universidade de Cabo Verde. francisca.monteiro@docente.unicv.edu.cv

providos de direitos e responsabilidades, e cada Estado que tenha ratificado esta Convenção – como Cabo Verde, em 1991 – passa a estar comprometido com ela, obrigado a garantir o cumprimento desses direitos à dimensão de toda a sociedade.

Cabo Verde tem estado a empreender uma visível luta a favor da proteção de crianças em relação à violência sexual infantil, dando visibilidade ao tema, motivando denúncias, ampliando penalizações. Mas os dados apontam que toda esta conduta ainda mostra-se insuficiente e tem sido crescente o número de casos denunciados, sabendo-se haver um número ainda maior de casos silenciados à revelação.

Dados disponibilizados pelo Instituto Cabo-Verdiano da Criança e do Adolescente (ICCA) apontam que, em 2018, foram recebidas 188 denúncias de abuso sexual, algum acréscimo face às 172 de 2017 e às 127 de 2016.

A partir de dados fornecidos pela Polícia Judiciária, entre os anos de 2014 e o primeiro semestre de 2016, foram registadas nos seus serviços 534 denúncias de crimes sexuais contra menores (CNDHC, 2017, p. 10). Dados fornecidos pelas Procuradorias das Comarcas de Cabo Verde no ano judicial 2013/2014 apontam para 413 denúncias recebidas; no ano judicial 2014/2015 foram apresentadas 424 denúncias e, no ano judicial 2015/2016, 411, totalizando 1.178 denúncias por crimes sexuais contra menores entre setembro de 2013 e setembro de 2016 (CNDHC, 2017, p. 11), sendo, ainda, o crime sexual mais denunciado no ano judicial 2016/2017.

Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2017, p. 20), a partir de dados da Polícia Nacional, foram registadas 104 ocorrências de abuso sexual de crianças e menores, o que representa 0,4% das ocorrências de 2015. Em termos globais, registou-se um aumento de 8,3% no número de abuso sexual de crianças e menores, relativamente ao ano anterior. Entre os anos de 2010 e 2015 registou-se, em média, um aumento de 9,9% no número de registos de abuso sexual de crianças e menores a cada ano. As crianças e menores com idade entre zero e 12 anos são as maiores vítimas, representando 51% do total. Dentre estes, 96,2% são do sexo feminino. Os principais autores são indivíduos do sexo masculino com idade compreendida entre 22 e 30 anos. Os conselhos da Praia e do Tarrafal de Santiago apresentam o maior número de registos de abuso sexual de crianças e menores com 14,4% e 10,6%, respectivamente.

Diante deste cenário, no ano de 2017, foi instituído pelo Parlamento Cabo-Verdiano o dia 04 de junho como Dia Nacional contra o Abuso e Exploração Sexual de Menores.

Em diversos países, tendo em conta as dificuldades de diferentes ordens para se proceder à denúncia, o conhecimento do número de casos de violência infantil dá-se a partir da análise de dados de mortalidade ou comorbidades relacionadas – o que limita-se a um número restrito e favorece a continuidade da prática, sobretudo em situação de violência sexual. No Brasil, desde 2006, o Ministério da Saúde implementou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), objetivando a obtenção de dados e a análise do impacto e das consequências da magnitude destes problemas de saúde pública (Brasil, 2009).

Em Cabo Verde, os números de denúncias apresentadas já apontam a necessidade da criação de um instrumental semelhante, de modo a não só aperfeiçoar o sistema de informação nesses casos, mas, principalmente, subsidiar políticas públicas para a “prevenção do problema, atenção integral às vítimas e promoção da saúde e cultura de paz” (Brasil, 2009).

O Relatório Estatístico da Saúde em Cabo Verde de 2017 (INE, 2018) traz um sequencial declínio expressivo da taxa de mortalidade infantil desde o ano de 2015, enquanto vemos subir o número de outras mortes, isto é, não morrem mais as crianças, morrem as suas infâncias. Uma espécie de morte-em-vida. A morte social de meninas que, nas mãos de adultos, são arrancadas da infância, são “feitas” mulheres de forma bruta e predadora. E, em menor quantidade de denúncias, mas com relatos significativos, meninos também acusam adultos do uso da força e/ou ameaça para fazê-los “mulheres”, de forma igualmente bruta e aterrorizante.

A violência precisa ser compreendida como produto de um sistema complexo, dinâmico, de relações multideterminadas e historicamente construídas a partir de diferentes realidades de uma sociedade, baseada em concepções de infância, poder, sexualidade e violências que estão assentadas por uma cultura permeada por relações económicas e de género que configuram a estrutura de uma sociedade. Esta complexidade do fenómeno da violência envolvendo crianças é consensual, pelo que há uma diversidade de critérios propostos para classificar os tipos de violência, mas com a ressalva de que toda classificação é uma tentativa de organização e, jamais, de esgotar a complexidade do fenómeno (CFP, 2009), que, pela sua dinâmica, modificam-se, atualizam-se, agregam-se e podem, os diversos tipos de violência, fazer parte da biografia de uma mesma pessoa. Aqui nos centraremos na violência sexual infantil, o que não exclui os mesmos personagens de vivenciar violência física, psicológica, negligência, dentre outras.

A violência sexual infantil pode ser definida como o envolvimento de crianças e/ou adolescentes, dependentes e imaturos em relação ao seu desenvolvimento, em atividades sexuais as quais eles não têm condições de compreen-

der plenamente, ao mesmo tempo em que são incapazes de dar consentimento, ou que violam as regras sociais e os papéis familiares (Kempe & Kempe, 1996).

Em 2017, foi publicado o Estudo Diagnóstico sobre o perfil dos condenados por crimes sexuais contra menores, que apresentou um panorama desta tipologia criminal específica, nas ilhas de Cabo Verde, a partir do estudo processual e da entrevista com os respectivos condenados. Este Estudo permitiu, ainda, perceber a maior relevância que a violência sexual praticada contra a criança assume no meio intrafamiliar – local, por norma, em que figuram sujeitos com o papel de proteger e cuidar. O Estudo indicou que 34% das condenações por crimes sexuais contra menores em Cabo Verde implicam a designação da sentença a um membro da família, isto é, pessoa próxima e confiável (CNDHC, 2017, p. 45-46). É de se salientar que este é o percentil do número de condenações ao regime de privação de liberdade, desconsiderando penas suspensas e desconhecendo os números de casos não julgados ou não denunciados.

As questões de violência sexual são também consideradas violações de direitos humanos, tendo em conta estarem assentes no desejo do adulto sobre a criança, em que prevalecem as relações assimétricas de poder, seja ele simbólico ou geracional, de género, económico, seja ele físico, ou ainda a soma dos dois. Para além dos danos físicos, a violência sexual agride também a integridade sexual, emocional e afetiva das crianças que, devido ao seu estágio de desenvolvimento, ainda não estão preparadas para práticas dessa natureza, sendo essas, de todas as formas, consideradas violentas, pois o adulto ultrapassa os limites de “direitos humanos, legais, de poder, de papéis, de regras sociais e familiares e de tabus, do nível de desenvolvimento da vítima, do que esta sabe, compreende, pode consentir e fazer” (Faleiros, 2003, p. 20).

Somos todos responsáveis por cuidar das crianças, cada uma delas. Por permitir que cresçam, que busquem a luz do seu sol, que floresçam, criem seus ramos frondosos e saudáveis. Encorajemo-las para que sejam o que precisam ser sem medo: crianças. Como um dia disse Amílcar Cabral (1974, p. 51), se deve “dar atenção especial à vida das crianças, desenvolver a sua personalidade e protege-las contra os abusos, mesmo da parte dos pais e parentes”.

Neste trabalho foram reunidas algumas imagens produzidas no arquipélago africano de Cabo Verde. A Arteterapia, método que utiliza a arte nas suas diversas roupagens e de forma contínua como recurso para a organização interior e a expressão artística como canal de comunicação no processo terapêutico, tem sido utilizada no trabalho com crianças que vivenciaram situações de violência sexual, aqui, especificamente, em contexto intrafamiliar.

2. Entre sombras e perfis: o silêncio oral, o grito simbólico e a arte como linguagem a revelar sutilezas

A vivência de violência sexual na infância é uma situação tão complexa que vem desdobrando-se em danos generalizados às crianças. De certa forma, estes mesmos danos têm a missão de sinalizar ao adulto uma situação de sofrimento. É sabido que cada criança irá manifestar o dano à sua maneira, contando, inclusive, com os fatores de proteção disponíveis para a sua exteriorização.

É comum a criança manifestar mudança de comportamento em relação à mãe, por considerar que ela saiba o que está acontecendo e nada faça para impedir, podendo agir de forma agressiva em resposta à própria angústia. E esta atitude, muitas vezes, pode estar figurando-se como o seu grito de socorro, e tem sido funcional, no sentido de que esta alteração de conduta, por vezes desafiadora, opositora, agressiva ou excessivamente fria em relação à mãe tem sido a força motriz para a ida ao Psicólogo, na tentativa de ser reestabelecida a relação, e então dá-se a revelação dos reais fatos de base dessa alteração de comportamento frente à angústia manifesta pela criança.

Bowlby considera a angústia como uma reação às ameaças de perda e à insegurança nas relações de apego. Isto ocorre frequentemente, quando o sujeito é levado implícita ou explicitamente a acreditar que não significa nada diante dos olhos do outro, sendo este outro uma figura significativa. (Marrone, 2001, p. 47)

Para favorecer esta percepção, listamos alguns possíveis danos enquadrados nas diferentes manifestações e que podem figurar como sinais de alerta na percepção de que a criança precisa de ajuda. Mais uma vez, afirmamos que estes sinais são indicativos, o que não implica dizer que eles esgotem as manifestações de uma situação silenciada de violência sexual:

- Danos à saúde mental: alterações de comportamento; atrasos no desenvolvimento psicomotor; desenvolvimento de doenças mentais; dificuldades de socialização; pesadelos; insegurança; baixa autoestima; choro fácil; isolamento; agressividade; dificuldades relacionais; alterações bruscas e desmotivadas de humor; comportamentos de oposição e/ou subalternação; vergonha e culpa exageradas e despropositadas; sociabilidade não discriminativa; melancolia; comportamentos “pega-

josos” e/ou hipersexualizados; medos excessivos; uso abusivo de substâncias psicoativas; atitudes auto/heterodestrutivas ou delinquentes; tentativa de suicídio;

- Danos à saúde física: desnutrição; obesidade; maior incidência de doenças psicossomáticas; infecções sexualmente transmissíveis; alterações corporais precoces; retardo no crescimento;
- Danos à educação: baixa no rendimento ou fracasso escolar; abandono escolar; dificuldades de atenção e concentração...

Ao vivenciar situações de violência sexual, as crianças são levadas a tornar-se mais suscetíveis à rutura de limites, que, por vezes, elas mesmas tendem a provocar. “Entre crianças e adolescentes que foram abusados, vê-se com maior frequência comportamentos de agressão aos companheiros, comportamentos de ameaçar ou prejudicar os pais, comportamento evitativo com os pares e uma mescla de evitação e aproximação em suas relações” (Bowlby, 1989, p. 66).

Há crianças que, ao longo do tempo de continuidade da situação de violação, quer pela pouca idade ou pela pouca informação acerca do tema, ou ainda porque foram levadas pelo próprio violador a acreditar em uma versão mais romantizada do ato, não se dão conta de que estão vivenciando uma situação de violação sexual, uma situação cultural, jurídica, biológica e psicologicamente interdita. Acreditam, pois, que aquelas são manifestações de carinho, de importância, de preferência por elas, de que foram “as escolhidas”. Isto faz parte do sequencial estratégico do violador para a manutenção do segredo, fazendo a criança considerar-se positivamente diferenciada por esta escolha.

O contato genital não é premissa fundamental para que uma situação seja considerada como violência sexual – os beijos, o exibicionismo, o recurso à prostituição infantil, a exposição para fins pornográficos, o assédio sexual, as carícias não genitais configuram-se como tão danosos quanto as situações em que há o contato genital.

As sensações físicas do contato sexual são geralmente prazerosas e é bastante comum que crianças estimuladas sexualmente por adultos busquem a repetição desses estímulos, quer com adultos quer com outras crianças. É importante frisar que a criança pode não ser consciente das limitações sociais às diversas práticas sexuais, mas é dever do adulto conhecer e respeitar esses limites, e é sempre dele a responsabilidade sobre os atos realizados. (Lerner & Vázquez, 2011, p. 73)

E é importante frisar que o acompanhamento psicológico e médico devem prosseguir independentes do andamento legal que esteja sendo dado ao caso.



"Eu sou a princesa dele e ele é o meu príncipe. Só nós sabemos e agora você sabe. Quando eu crescer vou casar com ele com aquele vestido de princesa, coroa de princesa e muitos bolos e balões na festa. Ele vai juntar muito dinheiro e fazer uma festa de princesa muito bonita. [...] nos meus anos foi festa de princesa [...] eu lhei o 1º pedaço de bolo e ninguém sabe que eu sou a princesa e ele é o príncipe. Ninguém desconfiou. [...] Por favor, não digas a ele que eu contei-te"
(Menina, 7 anos)

Serenamente, os atendimentos psicológicos vão desnudando situações que diferem nos endereços, mas muito convergem nos conteúdos. Os ditos e os não ditos. Os ditos e os por dizer. Os ditos e os que até então não se havia dado conta. O trabalho de esclarecimento com as crianças é primordial. Mas um trabalho ético, cauteloso, cuidadoso, prudente – para não ser este a despertar na criança interesses sexuais inadequados ao seu quadro desenvolvimental.

Um trabalho que possa levá-la a compreender o seu corpo e vivenciar de forma saudável as suas próprias descobertas psicosssexuais comuns a cada fase do desenvolvimento. Mas um trabalho que possa munir a criança da noção de limite e da percepção de quando este limite está a ser invadido ou ultrapassado – quer em relação ao seu corpo, quer em relação ao corpo do outro, quer em relação às imagens corporais. Um trabalho que possa tratar de pudores, de autonomia nos cuidados de higiene, de pessoas de confiança a quem se possa questionar sem medo, mesmo quando se pede segredo sobre o tema, que possa falar de vergonha, de incômodo, que possa falar que criança não namora, não beija na boca, não vê o adulto sem roupa e já não mais a versão ultrapassada do toque bom e toque mau, que aponta o toque do mal para todo toque nas chamadas partes privadas da criança.

É preciso informar à criança acerca das pessoas que poderão tocá-la para higienizá-la, para examiná-la, e que este toque deverá ser rápido e não necessitará ficar em segredo. É preciso mostrar para a criança quem é a sua rede de

apoio, com quem ela conta e poderá relatar situações desconfortáveis em relação ao próprio corpo e o uso que por vezes os adultos fazem dele.

Não sejamos ingênuos a imaginar que as situações de violência sexual, sobretudo intrafamiliar, dão-se com uso da força física ou deixando marcas claras como a penetração, por exemplo. Mais comum é que ela funcione com requintes de sutilezas, de forma a evitar denúncias, pistas, descobertas da sua continuidade e seguem como no exemplo da princesa narrada, permeando o caminho de fantasias para levar a criança a acreditar que se está propondo uma “brincadeira” e, assim, mais facilmente, ela “aceitar” brincar e manter a continuidade e o segredo da alegada “brincadeira”.

A suposta “brincadeira”, contudo, tenderá a apresentar-se em um formato sedutor aos olhos da criança, estabelecido a partir de caminhos desejosos por ela, o que a leva a acreditar estar realmente vivenciando uma brincadeira: *“a minha mãe não me deixava ter uma conta no Facebook. Ela dizia que eu não tinha idade e só deixaria com 12 anos. Aí meu padrasto comprou um Tablet pra mim que já veio com Facebook dentro. Ele fez uma conta pra mim sem minha mãe saber e eu ficava a tarde toda no Tablet, só no sábado, sentada no colo dele. Ele no computador de frente pra lá e eu no Tablet de frente pra cá, até a minha mãe voltar do trabalho. Um dia ele disse que eu não precisava ficar de cuecas³, que ele era como meu pai e nem liguei em ficar sem cuecas, porque queria estar no Facebook. Um dia eu comecei a não gostar mais de estar no colo dele e ele dizia que se eu sáísse, era para deixar lá o Tablet. E eu fiquei mais muito. Eu já não gostava, mas ficava assim mesmo, não queria ficar sem o Tablet”* (Menina, 11 anos).

Em Cabo Verde, tem sido dada grande importância à visibilidade da violência sexual infantil, como já foi dito, e cobradas as conclusões de processos judiciais, bem como realizados investimentos ao contexto do violador condenado. Importante e essencial haver este investimento, mas aqui alertamos por estar desamparada a necessidade de atenção integral à vítima, que tanta importância ganha enquanto depoente, na produção de provas ao longo do Processo e muito pouco espaço à ouvi-la na sua subjetividade. Neste contexto, a ideia de espaço é de um espaço terapêutico de qualidade, permeado pelo acolhimento, técnica e ética acessível e disponível à escuta do que tem a dizer a criança acerca de como percebe e sente o que vivenciou, mas também do que ela tem a dizer li-

3. A palavra cuecas no português de Cabo Verde é o equivalente à calcinha no português do Brasil.

vemente, ultrapassando o questionamento socrático comum a processos desta natureza, com profissional disponível ao reconhecimento da sua dor, a investir no seu restabelecimento pós-traumático.

Para tanto, faz-se necessário capacitar, sobretudo, os profissionais dos cuidados primários de todo o país para receberem esta crescente demanda com a proposta de uma atenção integral, juntamente com outros profissionais nesta “linha de frente”. Uma proposta que, sabemos, não pode esgotar-se nas sessões de Psicologia Clínica, para que se possa cuidar do “não dito” por diversas vias, daquilo que, por defesa emocional, guarda-se de forma inacessível à palavra, mas que está lá e irá repercutir de forma caótica e adoecedora ao longo da vida se não for acessado, acolhido, resinificado.

Para tanto, a Arteterapia é uma proposta que pode ser utilizada como recurso psicodinâmico, tendo como objetivo a compreensão de aspectos simbólicos manifestos na elaboração imagética, percebidos, portanto, como material projetivo, podendo ser acolhido e compreendido enquanto desencadeia o processo de individuação, de crescimento intrapsíquico.

Para Jung (1921/1991), o mundo das imagens é o princípio originário que rege a natureza humana, reconhecendo que toda experiência humana tem seu desdobramento considerando esta premissa. Ele define o fenómeno imagético como sendo “uma expressão concentrada da situação psíquica como um todo” (p. 418), ao considerar que ele inclui conteúdos inconscientes acessados naquele momento, tendo em conta que a palavra e as possibilidades curativas do processo terapêutico às vezes podem figurar como elementos de bloqueio, sobretudo quando mobilizadas por forte impacto emocional pós-traumático. É onde a Arteterapia pode ser uma mais valia no acesso a sentimentos como raiva, ódio, vingança, ajudando o seu acesso quando consegue tornar visível este sentimento, favorecendo a partilha do que assombra sem freio, possibilitando a concretude, a visibilidade e, então, a compreensão e o enfrentamento.

Jung (1932/1985) afirma:

os elementos pictóricos que não correspondem a nenhum lado externo, devem provir do ‘íntimo’.... Como este ‘íntimo’ é invisível e inimaginável, mas pode influenciar a consciência de um modo muito eficaz, levo os meus pacientes, sobretudo os que sofrem de tais efeitos, a reproduzi-los da melhor maneira possível, através da forma pictórica. A finalidade deste ‘método de expressão’ é tornar os conteúdos inconscientes acessíveis e assim, aproximá-los da compreensão. Com esta terapêutica consegue-se impedir a perigosa cisão entre a consciência e os processos inconscientes.

Todos os processos e efeitos de profundidade psíquica, representados pictoricamente são, em oposição à representação objetiva ou ‘consciente’ simbólicos, quer dizer, indicam da melhor maneira possível e de forma aproximada, um sentido que, por enquanto, ainda é desconhecido. (p. 120)

É a partir desta concepção que cada imagem produzida vai sendo reveladora, explicitando envolvimento, suscitando reflexões sobre as situações vivenciadas e os sentimentos mobilizados, dando voz a quem vinha, em silêncio, vivenciando restrições, angústias e impossibilidades. Possibilitando ressignificar o assombro vivido na situação de violência sexual, agora em um ambiente seguro e, de alguma forma, protetor.

Em processo psicoterapêutico, utilizando a arteterapia como instrumento de comunicação, é oferecida à criança a possibilidade de desenhar, pintar, colar, moldar, montar, narrar, representar de forma livre, como livre também é a proposta de apresentação do material produzido, cuja leitura simbólica e articulação com a realidade vão sendo conduzidas em conjunto com o Arteterapeuta, compreendendo que “o símbolo também tem a sua função terapêutica e não limita-se à imagem em si, desdobrando-se em significados que ultrapassam a própria imagem” (Tommasi, 2003 citado por Vasconcelos & Giglio, 2007). Cabe à criança a atribuição de significados ao que é perceptível e ao “olhar clínico” do Arteterapeuta, munido da sua base teórica, neste caso em particular a Psicologia Analítica, a busca por acolher e compreender o invisível, com a clareza de que os significados implícitos serão sempre dinâmicos e, por isso, jamais estarão esgotados.

Para além da simbologia produzida através de cores e formas, as emoções também precisam ser trabalhadas e sentidas no corpo, isto é, levar a criança a tornar palpável, concreto, o que define como “algo que eu só sei sentir”. Assim, dentro do contexto arteterapêutico, a proposta de interpretação oferece-nos os recursos necessários para o acesso e a manifestação de emoções suprimidas, guardadas, tolhidas, silenciadas.

Trabalhar emoções como a raiva, o medo, a tristeza, o pavor, o nojo, o amor e a culpa por ainda amar, a partir da vivência simbólica de animais em processo de teatralização é uma técnica que permite corresponder uma emoção a uma característica identificada livremente em um animal, permitindo explorar novos territórios no processo de crescimento emocional. Interpretar animais permite à criança quebrar o silêncio que foi obrigada a engolir e chega a ser impressionante a força libertadora desta atividade, em que nada precisa ser

explicado, justificado ou forçado. Escolhe-se um animal e o sentimento brota. Escolhe-se o sentimento e um animal assume. A liberdade é rainha de reinado sem muros. Ali não há criança escrava, principalmente do silêncio. Ali, no espaço terapêutico, a comunicação simboliza a possibilidade de renovação, de reinventar-se, de resinificar o assombro do caos.

Na mesma linha, ainda dentro de uma proposta criativa, é possível trabalhar com a contação e a criação de histórias. Uma possibilidade que requer um conhecimento apurado sobre as histórias e a cumplicidade com elas, manifesta através do conhecimento de um arsenal bibliográfico diversificado, para que seja possível propor um mergulho na narrativa que permite, ao longo da escuta, um distanciamento da situação traumática vivida e uma aproximação reconstitutiva com o que há de saudável internamente.

Em um segundo momento em relação ao contar, a criação de narrativas permite, através do enredo proposto aos personagens, converter para eles os sentimentos da criança, expressos de forma genuína e espontânea. Isto também é capaz de suscitar vergonha, choro, horror, vingança e, ali mesmo, conduzir ao desfecho desejado, o que viria a figurar como processo de alívio, de manifestação de poder – agora, um uso do poder nítido da parte da criança e que, por vezes, promove reflexão e avaliação acerca da situação pela própria criança, enquanto maneja a atitude dos personagens. Por vezes, é neste momento que a criança consegue perceber o quanto havia sido enganada por um familiar que muito a fazia sentir-se “importante”. Por vezes, é neste momento que a criança compreende ter sido traída por uma confiança unilateral em pessoa significativa. Esta acaba por converter-se como preferida dentre as atividades, inclusive pela surpresa das próprias criações, frente a uma ideia, por muitas vezes cristalizada, da sua perda de competências intelectuais tão repetida, ao acusarem-na de não ter conseguido pensar em uma forma de sair da situação de violência sexual na qual esteve envolvida.

Serve este momento para pensar em comportamentos de risco, em sinais que não foram percebidos acerca do dano que se configurava, em condutas alternativas, quer da sua parte, quer da parte da figura simbólica do causador de danos da história, quer da parte dos outros membros da família, por vezes silenciosos, por vezes silenciados. Para a criança, abordar este tema concretamente requer um processo complexo, difícil, de revisão interna quase impossível de desdobrar-se. Simbolicamente, a proposta de criação de histórias sugere uma “suavização” do acesso a este conteúdo ácido, mas que precisa ser digerido e, para tal, acessado.



“Eu queria ter tido coragem para contar à minha mãe, pelo menos, desde o começo... mas não consegui. Pensei que aquilo ia durar para sempre. Muitas vezes eu quis morrer de verdade, mesmo a sério. Mas depois queria ficar viva para proteger a minha irmã. Não quero que o mesmo aconteça com ela, eu não vou deixar”
(Menina, 10 anos)

3. Recolhendo os cacos: a escuta acolhedora acautelando uma nova violência

Tendo em conta a diversidade de manifestações de violência exercidas contra a criança, a sexual e intrafamiliar, talvez por trazer com ela o paradoxo da proteção e dos cuidados esperados neste ambiente, apresenta uma força e consequentes sequelas que podem durar toda uma vida. Deste modo, a revelação da violência sexual intrafamiliar enfrenta um tabu interno carregado de culpas que foram geradas e alimentadas ao longo de todo o processo, visto que a violência sexual intrafamiliar em Cabo Verde, segundo dados do Estudo Diagnóstico (CNDHC, 2017), tende a ocorrer de forma continuada, sendo a situacional ou episódica mais encontrada em Processos em que o Condenado era desconhecido, renovando a crença nos “segredos de família”, o que, em situações desta natureza, tendem a encobrir o tabu do incesto.

N’algumas vezes, a criança é levada à consulta de Psicologia já com encaminhamento específico do Processo. N’outras, e com maior frequência, a queixa é a baixa no rendimento escolar e/ou alteração de comportamento, apresentando retração social, agressividade, ou ainda comportamentos hipersexualizados e incompatíveis com a idade. O que é patente nestas situações é o desejo de negar, de evitar e escapar do tema, o medo de ser descoberta uma situação até então secreta, guardada por um segredo por vezes aterrorizante e ameaçador do qual se quer fugir, esquecer, lutar contra, destruir.

Por isso nunca ser exagero primar pela escolha dos profissionais que irão atuar nestas situações, de modo a se munir de cuidados a minimizar uma nova



“Era assim que eu me sentia quando sentia que ele entrava no quarto, como se estivesse sozinha, sem proteção e rodeada do perigo. Um dia fechei os olhos tão forte, tinha tanto horror àquele homem e só ouvi quando ele me chamou: ‘porca!’ Sabe porque? Tanto medo, tanto medo que a minha cama ficou cheia de urina e ele nem sentou lá e foi embora pro quarto da minha mãe. E toda noite agora eu urinava no lençol. Ele ia até lá e depois ia pro seu caminho. Agora dá-me graça, estou a rir, mas ali não era engraçado.”
(Menina, 11 anos)

situação de violência ao tentar fazer a todo custo a criança falar, depor, responder questionamentos, fazer-se prova da situação por ela vivenciada, com toda a responsabilidade emocional, familiar, hierárquica, afetiva e jurídica que a sua narrativa traz.

É necessário que o profissional trabalhe a sua própria concepção acerca do tema, das suas vivências, sexuais inclusive, seus sentimentos, como o medo, a intolerância, a identificação – quer com a vítima, quer com o agressor, quer com a relação de poder estabelecida e percebida na narrativa –, para não gerar ansiedade e o desejo horrorizado de reduzir o atendimento a reanimar a criança a seguir a vida e esquecer o ocorrido. De tal modo que isso não venha a gerar uma sequência de sentimentos que nada ajudariam ao desdobramento saudável da situação, como a culpa por perceber que a criança ainda não conseguiu superar o trauma e vir a gerar um desejo de proteção exagerada, rompendo os contornos da deontologia profissional; a impotência frente a demora do julgamento ou a própria pena em si; o desamparo diante das cobranças e, por vezes, até ameaças sociais, morais e familiares por participar de um processo desta natureza.

É comum a ausência de sinais físicos na criança vítima de violência sexual intrafamiliar. Cada vez mais os perpetradores “requintam”, “s sofisticam” suas práticas neste sentido, de modo a minimizar os vestígios, visto que dificilmente há uma testemunha presencial com todo o secretismo planejado pelo violador para só restar a palavra da vítima, constantemente ameaçada e/ou com o seu silêncio bem trabalhado na barganha, o que leva, a partir das suspeitas, a uma sequência de depoimentos e exposições excessivas, de modo a se tentar produzir as provas que poderão vir a condenar o violador.

Dá-se então um verdadeiro bombardeio de questionamentos à vítima, desconsiderando a sua idade, o seu trauma, as ameaças sofridas, seus mecanismos de defesa, seu estado emocional, seu sentimento de culpa, sua capacidade de esquecer, de não querer ou não conseguir falar sobre o que aconteceu com a riqueza de detalhes que se desejaria e ainda de, por vezes, preencher o espaço vazio dos lapsos e esquecimentos com fantasia.



“Eu disse à minha mãe uma vez assim, devagarinho, pra ela não se chatear, que meu primo gostava de namorar comigo lá em casa de tarde e ela me mandou parar de ‘confiadeza’, que eu não era grande pra namorar ainda. Se eu nunca viesse aqui, ela nunca ia pensar que aquilo era verdade. Eu também não sabia que não era bom, mas já entendi agora”
(Menina, 7 anos)

A Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança apresenta, em seu Artigo 12:

Os Estados Partes assegurarão à criança que estiver capacitada a formular seus próprios juízos o direito de expressar suas opiniões livremente sobre todos os assuntos relacionados com a criança, levando-se devidamente em consideração essas opiniões, em função da idade e da maturidade da criança. Com tal propósito, se proporcionará à criança, em particular, a oportunidade de ser ouvida em todo processo judicial ou administrativo que afete a mesma, quer diretamente quer por intermédio de um representante ou órgão apropriado, em conformidade com as regras processuais da legislação nacional. (ONU, 1990)

Na desenfreada tentativa de fazer a criança falar, e com riqueza de detalhes, o profissional por vezes acaba focando na ferida, quando precisaria trabalhar a favor da cura. O profissional não deverá afastar-se da premissa que atribui à criança o direito de expressar as suas opiniões e não associar este direito à exigência de a criança abordar o tema traumático por natureza, para que seja a palavra dela, de uma pessoa em desenvolvimento, descrevendo uma situação excessivamente traumática em sua esfera familiar e praticada por alguém muito próximo e significativo.



“Demorei tanto tempo para perceber o que estava mesmo acontecendo. Que raiva! Que raiva! As pessoas são más. Um avô pode ser mau à sua neta, dentro de casa, sem ela perceber? Isto não pode! Isto é muito absurdo! Ele já cresceu e sabe que fico muito mal por causa disso e vou ficar mal para sempre. Todos os dias eu choro. Eu sou uma criança e já não gosto das pessoas. Tenho vontade de magoar as pessoas, de magoar o meu gato mesmo a sério. Será que nunca vou conseguir mudar isso e vou ficar seca para sempre?”
(Menina, 09 anos)

Uma leitura atenta à referida Convenção nos permitiria perceber a ideia da narrativa da criança ser recolhida de forma direta ou através de seu representante ou órgão apropriado, pontuando o prudente propósito de que sejam evitadas exposições inapropriadas ou desnecessárias da criança, que poderiam vir a resultar em danos emocionais por medo de represálias, pela culpa associada à situação, pelo receio de ser vista como tendo provocado ou aceitado a sedução, pelo medo da prisão do violador e da dissolução familiar.

Muito mais do que aquilo que a criança consegue falar sobre si, sobre as alterações comportamentais queixadas, sobre a queda do rendimento escolar, sobre a situação em causa e o sentido que atribui ao que aconteceu e a como desejaria que tivesse acontecido, importa ao Psicólogo sair da concretude do ato e mergulhar no simbolismo da expressão, naquilo que se diz quando não era bem isso que se queria dizer, naquilo que representa o que não se consegue falar, os obstáculos da fala, os silêncios, as expressões.

E é neste ponto que a Arteterapia apresenta-se como ferramenta essencial. Essencial não para relaxar ou divertir a criança ao desenhar e o Psicólogo estar ali a interpretar as imagens – como é muito comum saber-se acontecer e como muito se pensa ser. Essencial quando o profissional Psicólogo, ao utilizar a Arteterapia como técnica expressiva, consegue, através da arte, devolver a criança a ela mesma, permitir que a sua manifestação expressiva consiga dar forma àquilo que ela precisa informar para então vir a transformar. Será a arte que irá permitir, a partir da sequência de imagens e produções que a criança elabora, apresentar os diferentes aspetos da situação de violência que vivenciou. Para que ela consiga perceber-se ali, dentro do cenário que simbolicamente descreve sem dar-se

conta de lá estar e de quem está falando. Através do simbolismo das imagens é possível perceber o lugar que aquela criança representa na família, o papel que o violador representa para ela, a dimensão do estrago da situação.



“- Eu tenho sete anos. Quer saber porque é que eu estou aqui? Porque fui violada. Fiz sexo. Quer saber como passou? A senhora pode perguntar lá no ICCA ou lá na Judiciária que eu já cansei de falar a mesma coisa, toda a gente pergunta o mesmo. (pausa) A senhora não tem nada para perguntar? - Com o que você sonhou hoje? Não responde, respira, desenha”*
(Menina, 7 anos e eu)
*Instituto Caboverdiano da Criança e do Adolescente

As crianças que foram violadas vêm de uma situação de subalternas, de silenciadas, portanto, o papel do psicólogo precisa ir além de cumprir o protocolo de denunciar ou supor uma sequencia predeterminada de ocorrências. É de grande valia fomentar a liberdade de criar, de narrar, de fantasiar, de advir que a Arteterapia propõe, e assim mergulhar no universo do cuidar, do curar as feridas emocionais existentes e resistentes, evitar a pura patologização, pois nem toda situação de violência sexual irá resultar em um diagnóstico. Ela poderá vir a tornar-se, mas esta não é a regra e não pode o Psicólogo, com a importância da função que tem, trabalhar a favor só de estatísticas e objetos de pesquisa, sem trabalhar a favor do sujeito, com a dimensão do constante desafio que este ofício propõe, pois “sobreviver ao abuso sexual da criança como pessoa intacta pode ser tão difícil para o profissional como é para a criança e para os membros da família” (Furniss, 1993, p. 1).

Assim, muito mais importante do que formar profissionais para esta área, será trans-formar práticas atuais que estejam funcionando na contramão do bem-estar da criança em práticas éticas, que entrelacem teoria e prática ao longo da sucessiva aplicação do exercício profissional, para o qual não deveremos nunca fugir da condição de aprendizes.

4. Fios de recomendações para trançar possíveis ações

A complexidade da violência é imensa. A sua compreensão, o impacto e as consequências estão constantemente estabelecendo novos números, parâme-

tros e vítimas e, enquanto sociedade, somos todos parte deste processo – o que nos desafia ao esforço de entendimento e ao passo seguinte, que requer de nós todas ações concretas de prevenção, por mais limitadas que pareçam ser, em que a criança possa vivenciar a sua infância com proteção e segurança, com pais e familiares que a amem e respeitem, que ofereçam estabilidade, conexão afetiva, rotina; . Onde possa crescer aprendendo a argumentar, sem a crença cristalizada de que a violência intergeracional seja a forma elegida de educação, mas com a possibilidade de falar e ser ouvida como opção de uma ideia positiva de futuro.

O Relatório da Assembleia Geral das Nações Unidas de 2006 (Pinheiro, 2006), sobre a violência contra a criança, apresenta recomendações que, para além da compreensão necessária, requerem atuações pautadas no sentido preventivo de enfrentamento, as quais devem ser tomadas como norte de ações implementadas neste cenário:

- Fortalecer os compromissos e medidas nacionais e locais contra a violência;
- Proibir todas as formas de violência contra crianças;
- Promover valores não violentos e a conscientização da população;
- Priorizar a prevenção;
- Fortalecer a capacidade de todas as pessoas que trabalham com e para crianças, prestando serviços de reabilitação e reintegração social;
- Criar sistemas e serviços de denúncias;
- Fortalecer compromissos internacionais;
- Desenvolver investigações e implementar mecanismos nacionais sistemáticos de coleta de dados;
- Garantir a participação das crianças;
- Abordar a dimensão de género na violência contra crianças;
- Garantir a responsabilização e eliminar a impunidade.

Somos todos responsáveis por toda a complexidade desta situação. Cada um de nós. Porque enquanto houver profissionais ligados ao Turismo em silêncio. Enquanto houver profissionais ligados à Saúde em silêncio. Enquanto houver profissionais ligados à Educação em silêncio. Enquanto houver profissionais ligados à Justiça em silêncio. Seguiremos alimentando angústias e estatísticas de crianças escravas deste mesmo silêncio. Deste silêncio que, com uma denúncia anónima, qualquer um de nós tem o dever cívico, humano, moral e social de quebrar.

5. O Psicólogo e o ofício de possibilitar utopias...

Ao longo de todo o processo, através do qual se realiza exaustiva avaliação e é estabelecido um plano de intervenção psicológica para a criança que vivenciou situação de violência sexual, ao manter o foco nas consequências e na tentativa de construção de uma história rica em detalhes, é frequente que alguns aspectos recebam insuficiente atenção: a força da criança, entendida como a sua capacidade de resistência à situação em causa, tenha ela a duração e a intensidade que tiver; e a habilidade de resiliência, entendida como a capacidade de recuperação, a força motriz para a ressignificação do assombro da sua vivência.

Vivenciar a situação de abuso sexual na primeira pessoa significa vivenciar adversidades psicossociais severas, que podem desencadear comportamentos prejudiciais graves, capazes de satisfazer critérios diagnósticos para diversos transtornos mentais ao longo da vida. É nesta perspectiva que o Psicólogo precisa estar atento para não se deixar dominar pela situação vivida pela criança e se esgotar nela, mas dilatar o olhar para avaliar, perceber e valorizar os pontos fortes que poderão voltar a munir a criança de saúde (mental, sobretudo), de um positivo autoconceito, de competências sociais, de um prognóstico favorável, e ser, a partir deste arsenal imaterial, por vezes tão escondido e de tão difícil acesso, elaborada a intervenção terapêutica.



“Eu pensava que vinha aqui pra falar, só falar. Quando eu vi as tintas, pincéis, boião de cores queria pintar, mas não sabia pintar e não queria pintar feio. E no primeiro dia ficou feio mesmo, mas depois melhorou. E com a tinta, que é difícil pintar pessoa, eu só fiz o jeito e a senhora disse: ‘que interessante, estou vendo uma pessoa aqui, parece só o perfil’. Eu disse à minha Professora e ela disse que queria ver, depois, o desenho. Eu pensei naquele dia que ninguém nunca gostou de ver uma coisa que eu fiz e naquele dia já eram vocês as duas.”
(Menina, 11 anos)

Para tanto, o estudo teórico e o pensamento reflexivo incansável do Psicólogo são essenciais. A plasticidade, a capacidade de identificar, alterar e integrar seus modelos internos irão auxiliar uma proposta semelhante em relação aos objetivos da sua prática, em que “os sintomas, angústias e defesas são examinados a partir de um contexto interpessoal” (Marrone, 2001, p. 179).

As dificuldades emocionais e comportamentais, em maior ou menor grau, estarão latentes e é necessário que o Psicólogo esteja disponível para acessar o inacessível. É imprescindível que o Psicólogo invista em apurar o seu olhar. O olhar que ultrapassa a mirada clínica para construir um possível diagnóstico. O olhar que vai além, que abraça, que acolhe, que compreende, que conforto e acesse a capacidade de cura, em uma estrada por vezes considerada intransitável pela criança, cuja vivência mórbida mantém-na presa ao passado, afastando-a do sentido de viver, somado à teimosa sensação de que nunca mais voltará a ser feliz.



“Quando eu vim aqui pela primeira vez, eu vou falar claro, não queria entrar. Fiquei lá na espera a pensar nas perguntas que a senhora ia fazer e eu ter que falar tudo outra vez. Eu só queria era nunca mais ter que pensar nesta história. Alguém fazer outro alguém de mulher não está direito. E aqui, com as pinturas e as histórias eu entendi que precisava falar. É como a senhora diz: pra limpar. Agora eu lembro e não tem assombro, só lembro aqui e já consigo estar feliz lá fora.”
(Menino, 10 anos).

Esta é uma percepção que lhe serve de defesa, mas nela também está a sua saúde. E será o reencontro com este sentido de viver que poderá impulsioná-la para o futuro sadio, cabendo ao Psicólogo a condução da criança por esta caminhada, não superprotegendo, mas fortalecendo-a frente ao confronto com as suas memórias a partir das competências emocionais que ela passa não só a reconhecer, mas a desenvolver e a ampliar ao longo do processo terapêutico. Neste sentido, processos defensivos podem ser fortemente mobilizados na tentativa da criança de proteger os modelos representativos das figuras de apego, o que pode tornar a lembrança embaçada, desconstruída, camuflada, alterada pela dificuldade que se tem em confrontar estas figuras de apego com a realidade ameaçadora – o que poderá servir como explicação, muitas vezes, às dificuldades de revelação da situação de violência.

Ao longo das intervenções, a arte poderá desempenhar um papel imprescindível, em que o simbolismo da criação estará permeado de sentimentos e dinamismo, e a sua interpretação individual, feita pela própria criança, irá construindo os degraus imateriais do seu processo de autoconhecimento, pois,



*“Para mim o mais principal é que agora eu não tenho medo de mais nada. Meu pai me chamou de mentirosa e eu vim pro Psicólogo porque eu era mentirosa. Quem é mentirosa aqui? Eu tive muita raiva naquele dia. Mas depois daquele dia eu tornei-me outra. Olha, fiquei vermelha de raiva, mas vim e fiquei até com a sua cabelona (risos). E agora eu ando de rosto levantado porque fui eu que denunciei, eu que tive coragem fechada pra falar. E quem eu souber, vou dizer pra falar também, para toda gente falar, até acabar isso de pai com filho.”
(Menina, 9 anos)*

como disse Jung (1980, p. 42), “a vida não é só ontem nem fica explicada quando se reduz o hoje ao ontem. A vida também é amanhã; só compreendemos o hoje se pudermos acrescentá-lo àquilo que foi ontem e ao começo daquilo que será amanhã”. E este processo exigirá do Psicólogo o investimento de três P’s, igualmente importantes, na sua prática clínica: prudência, paciência e persistência.

Ao lidar com uma criança que foi violada, o Psicólogo lida também com seus medos, suas inseguranças, suas angústias, seu cansaço, seu silêncio e partilha com ela a rega de uma frágil semente de sonhos para que viver continue a fazer sentido. Vai buscar o miolo destes sonhos para ajudar a dilatar o olhar da criança que, por vezes, cristaliza-se temente à situação vivenciada e às consequências que ainda poderá vir a ter.

O Psicólogo precisa olhar a criança que foi violada com o olhar dilatado que caiba o olhar da criança dentro dele. Que possa convidar a criança a olhar em uma nova direção. Que possa convencê-la a voltar a acreditar a reconstruir suas possibilidades, inclusive, de ainda viver a sua infância como uma criança. Para tanto, criar uma base relacional segura com a criança e auxiliá-la a explorar suas circunstâncias atuais, a leitura que ela consegue fazer da situação, das pessoas envolvidas e ajudá-la a aproximar-se das expectativas acerca das resposta que espera alcançar – isto no duplo sentido: quer da criança caminhar às expectativas, quer de trazê-las à realidade da criança, para ajudá-la, inclusive, a refletir sobre as conexões entre situações passadas e presentes e o modo como percebe, interpreta e reage aos eventos que vivencia. E, sem disponibilidade genuína, o Psicólogo poderá até tentar, mas dificilmente percorrerá toda esta estrada...

Os desafios do próprio processo de desenvolvimento, os riscos sociofamiliares, as demandas escolares, a falta de habilidades sociais poderão, por si, gerar desajustes, em uma época que deveria ser considerada a fonte da saúde mental de toda uma vida. Investir no processo terapêutico, na regulação emocional, no cuidado e na ligação mútua da criança com a sua figura de apego poderá auxiliá-la a reconciliar-se com as suas expectativas relacionais e a não intimidar-se frente às iniciativas que necessite tomar na vida.

Uma criança pode ter experimentado relacionamentos de apego com pais ou cuidadores que demonstraram capacidade para compreender e atribuir sentidos apropriados para a sua vida emocional. Se tiver havido falhas nesta experiência, ela poderá ser recuperada no contexto terapêutico que propicie base segura através de escuta sensível, acolhedora e empática, que seja capaz de propiciar uma experiência de identificação e regulação dos estados emocionais e uma reorganização dos modelos representacionais internos do *self*, do outro e do mundo como um lugar acolhedor e prazeroso de viver (Ramires & Schneider, 2010).



*“Destes desenhos, só uma palavra: nunca desistir de mim. É só isso, o resto está aí”
(Menino, 9 anos)*

É imprescindível que o Psicólogo continue a investir na criança. E só investe se acreditar nela. E ela só investirá em si mesma, em ressignificar a sua história, se acreditar no investimento genuíno do profissional. É uma construção em cadeia, daí a importância do profissional tecnicamente capacitado e emocionalmente disponível para este trabalho. É uma tarefa que requer competências específicas para que o profissional não se afaste da missão de possibilitar a construção de utopias. Serão elas a impulsionar a centelha vital à sobrevivência. É preciso acreditar na possibilidade de se aprender a lidar com a dor, com a dor do que não se esquece, mas a dor que cicatriza e, ao cicatrizar, sinaliza o fechamento da ferida. Por isso ser tão importante buscar ajuda. Buscar ajuda para voltar a viver, mais do que a sobreviver. Buscar ajuda para vislumbrar a utopia da vida resinificada, porque se morre ela, a utopia, morre um pedaço de nós junto com ela.

E, em nome desta utopia, a poesia poderá fazer-se caminho, pelo que finalizamos com os “Classificados poéticos”, de Roseana Murray (2013):

*Compram-se gavetas, cômodas e baús
para guardar jogos de amarelinhas, viagens não feitas, amores antigos.
Procura-se um equilibrista
que saiba criar ilhas de poesia
na vida simples de todos os dias.
Troca-se cheiro de cimento por cheiro de orvalho,
cheiro de gasolina por cheiro de chuva.
Troca-se um homem-aranha de mentira por uma aranha de verdade,
um fusca por um cavalo branco,
um pássaro na gaiola por uma gaiola vazia;
procura-se um sapo de estimação,
uma maleta perdida com amores embrulhados em neblina,
um vale azul para morar.
Procuram-se brechas de lirismo em um mundo tantas vezes automático e
mecanizado;
procuram-se possibilidades de utopia.*

Slaves of silence: art therapy for the resignification of traumatic experiences of childhood sexual violence in Cape Verde

ABSTRACT: *This article deals with issues of intrafamilial sexual violence against minors, a universe permeated by screams and silences, shadows and half-lit profiles, fears and helplessness from reports collected in the African archipelago of Cape Verde, where recent studies state that 34% of convictions for sexual crimes against minors involve the assignment of the sentence to a family member. It presents art as a language to reveal subtleties in an analytical perspective and art therapy as a technique used to give form, information and transformation to the contents. It also brings in the welcoming listening of the Psychologist as an essential tool to treat wounds and prevent new situations of violence from an attentive, technical and respectful look, since he is the professional who is also responsible for making utopias possible in the search for the resignification of histories, even if the biography is marked by an experience of this nature.*

KEYWORDS: *children; sexual violence; intervention; art therapy; Cape Verde.*

Esclavas del silencio: la arteterapia para resinificación de vivencias traumáticas de violencia sexual en la infancia en Cabo Verde

RESUMEN: Este artículo trae temas de violencia sexual intrafamiliar contra menores, un universo impregnado de gritos y silencios, sombras y perfiles a media luz, miedos y desamparo de informes recogidos en el archipiélago africano de Cabo Verde, donde estudios recientes afirman que el 34% de las condenas por delitos sexuales contra menores implican la asignación de la pena a un familiar. Presenta el arte como un lenguaje para revelar sutilezas en una perspectiva analítica y la arteterapia como una técnica utilizada para dar forma, información y transformación a los contenidos. También presenta la escucha acogedora del Psicólogo como una herramienta clave para tratar las heridas y prevenir nuevas situaciones de violencia desde una mirada atenta, técnica y respetuosa, ya que el psicólogo es el profesional que también se encarga de hacer posible las utopías en la búsqueda de la resinificación de las historias, aunque la biografía esté marcada por una experiencia de esta naturaleza.

PALABRAS CLAVE: niños; violencia sexual; intervención; arteterapia; Cabo Verde

Referências

- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). *Viva: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_vigilancia_violencias_acidentes.pdf.
- Cabral, A. (1974). *P.A.I.G.C. Unidade e luta*. Lisboa: Nova Aurora.
- Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania – CNDHC. (2017) *Estudo diagnóstico sobre o perfil dos condenados por crimes sexuais contra menores: conhecer para melhor intervir*. Praia, Cabo Verde: CNDHC. Recuperado de <https://www.cndhc.org.cv/images/download/Estudo%20Diagnostico%20Grafica.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia – CFP. (2009). *Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: referências para a atuação do psicólogo*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Faleiros, E. T. (2003). *O abuso sexual contra crianças e adolescentes: os descaminhos da denúncia*. Brasília: CFP; SEDH; UNIFEM.
- Furnis, T. (1993). *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal integrados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Instituto Nacional de Estatística – INE. (2017). *Cabo Verde, justiça e segurança em números – 2015*. Praia, Cabo Verde: INE.

- Instituto Nacional de Estatística – INE (2018). Relatório estatístico de saúde 2017. Praia, Cabo Verde: INE.
- Jung, C. G. (1980). *Psicologia do inconsciente*. Petrópolis: Vozes.
- Jung, C. G. (1985). *O espírito na arte e na ciência*. Petrópolis: Vozes. (Original publicado em 1932)
- Jung, C. G. (1991). *Tipos psicológicos*. Petrópolis: Vozes. (Original publicado em 1921)
- Kempe, R. S. & Kempe, C. H. (1996). *Niños maltratados*. Madrid: Morata.
- Lerner, T. & Vázquez, M. L. (2011). Violência sexual. In R. D. Waksman & M. R. Hirschheimer (Orgs.), *Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência*. Brasília: CFM.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego: un enfoque actual*. Madrid: Prismática.
- Murray, R. (2013). *Classificados poéticos*. Rio de Janeiro: Moderna.
- Pinheiro, P. S. (2006). *World report on violence against children*. New York: Unicef; WHO. Recuperado de https://digitallibrary.un.org/record/587334/files/World_Report_on_Violence_against_Children.PDF
- Ramires, V. R. R & Schneider, M. S. (2010). Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1): 25-33. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n1/a04v26n1.pdf>
- Vasconcelos, E. A. & Giglio, J. S. (2007). Introdução da arte na psicoterapia: enfoque clínico e hospitalar. *Estudos de Psicologia*, 24(3): 375-383. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n3/a09v24n3.pdf>

Recebido: 19/02/2021

Aceito: 04/05/2021

Francisca Freyre Monteiro

Universidade de Cabo Verde

CP279 – Praia – 7600

República de Cabo Verde

freyrekika@gmail.com