

Relato de Experiência: Grupos Terapêuticos com Adolescentes Vítimas de Violência Sexual

Adriana de Andrade D'Ajuz¹ , Ana Carolina Bessa Linhares² , Ana Luiza Greca da Cunha³ , Akalenni Quintela Bernardino⁴ , Bibiana Coelho Monteiro⁵ , Cássia de Freitas Teixeira Passarela⁶ , Fernanda Schieber Saúde Vilas Boas de Oliveira Jota⁷ , Mikaele da Silva Santos⁸ , Vanessa Ribeiro de Souza⁹ 

Adolescento de Brasília-DF, Brasil

Resumo: O presente relato de experiência traz informações acerca das vivências de uma equipe multiprofissional na elaboração de uma metodologia para realização de grupos terapêuticos no cuidado da saúde mental de adolescentes vítimas de violência sexual e suas famílias. O roteiro pré-definido pela equipe segue três etapas: o aquecimento do grupo, o desenvolvimento da temática e o encerramento. São realizados cinco encontros pautados em temas diversos, como: apropriação dos tipos de violência, apropriação da própria história de violência sexual e suas consequências, enfrentamento do trauma e planos futuros. Ele foi elaborado pela Equipe do CEPAV Caliandra que se localiza em um Ambulatório de Saúde Mental da Atenção Secundária (Adolescento) do Distrito Federal. Nessa proposta, são realizados 2 grupos de forma simultânea, um com adolescentes de 12 a 18 anos incompletos e outro com cuidadores. Os resultados demonstraram benefícios para os usuários do serviço e para a equipe, sendo que traz apoio social e fornece a possibilidade para as vítimas de violência e seus familiares participarem do seu tratamento de forma ativa.

Palavras-chave: adolescente, violência sexual, saúde mental, grupo terapêutico

Experience Report: Therapeutic Groups With Adolescent Victims of Sexual Violence

Abstract: This experience report provides information about the experiences of a multiprofessional team in the development of a methodology for conducting therapeutic groups in mental health care for adolescent victims of sexual violence and their families. The script pre-defined by the team follows three stages: warming up the group, the development of the theme, and the closing. Five meetings are held

¹ Psicóloga Especialista em Gestalt-terapia. *E-mail:* pavcaliandra@gmail.com

² Psicóloga. Mestra em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília. *E-mail:* pavcaliandra@gmail.com

³ Psicóloga Especialista em Terapia Breve e Hipnose Eriksoniana. *E-mail:* pavcaliandra@gmail.com

⁴ Médica pediatra Pós-graduada em Gestão da Clínica pelo Sírio Libanês. *E-mail:* pavcaliandra@gmail.com

⁵ Enfermeira. Pós-graduada em Saúde Mental Álcool e Drogas pela Universidade de Brasília. *E-mail:* pavcaliandra@gmail.com

⁶ Assistente Social. *E-mail:* pavcaliandra@gmail.com

⁷ Psicóloga. Mestra em Psicologia Clínica e Cultura pela UnB e Especialista em Teorias Psicanalíticas. *E-mail:* pavcaliandra@gmail.com

⁸ Psicóloga. Pós-graduada em Saúde Mental Infantojuvenil (ESCS/ SES-DF). *E-mail:* mikaelesilva747@gmail.com

⁹ Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Mental (ESCS/ SES-DF). Pós-graduada em Saúde Mental Infantojuvenil. *E-mail:* vanessaribeirosouza1@gmail.com

Submetido em: 01/08/2021. Primeira decisão editorial: 21/10/2021. Aceito em: 04/11/2021.

based on several themes, such as: appropriation of the types of violence, appropriation of the history of sexual violence and its consequences, facing the trauma, and future plans. It was elaborated by the CEPAV Caliandra Team, which is located in a Secondary Care Mental Health Clinic (Adolescentro) in the Federal District. In this proposal, 2 groups are held simultaneously, one with adolescents from 12 to 18 incomplete years of age, and the other with caregivers. The results have shown benefits for the users of the service and for the team, as it brings social support and provides the possibility for the victims of violence and their families to actively participate in their treatment.

Keywords: adolescent, sexual violence, mental health, therapeutic group

Introdução

O presente relato de experiência possui como objetivo descrever e discutir sobre o trabalho desenvolvido com adolescentes vítimas de violência sexual e suas famílias em um Centro de Especialidade para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, Familiar e Doméstica (CEPAV) no Distrito Federal – o CEPAV Caliandra.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde & Krug (2002), desde 1996 a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece a violência como um problema de saúde pública devido às várias consequências a curto e a longo prazo que ela pode trazer para indivíduos e suas famílias. Sendo assim, ela define a violência sexual como:

Qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, comentários ou investidas sexuais indesejados, ou atos direcionados ao tráfico sexual ou, de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coação, praticados por qualquer pessoa independentemente de sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa e no trabalho, mas não limitado a eles (p. 147).

A vivência de violência sexual traz consequências para a vítima que não podem ser reduzidas às consequências imediatas dos atos violentos. Seus impactos podem ser em diversas áreas, como vida sexual, afetiva e social do sujeito (Oliveira et al., 2005).

No que se refere aos aspectos afetivos, cognitivos e sociais podem ser apontados como consequências os problemas de comportamento e os transtornos mentais. Observa-se que os atos de violência causam grande prejuízo na saúde mental e podem aumentar o grau de comprometimento da vítima, dependendo da sua fase de desenvolvimento. Entre as alterações de comportamento mais observadas destacam-se: conduta hipersexualizada, abuso de substâncias, fugas de casa, furtos, isolamento social, agressividade, ansiedade excessiva, distúrbios de sono e alimentação, autoagressão e tentativas de suicídio (Habigzang et al., 2008).

Como consequências psicossociais podemos destacar a depressão, os sintomas característicos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), dificuldade nas relações afetivas e amorosas e disfunções sexuais (Freitas & Farinelli, 2016).

Partindo do panorama em que a violência sexual pode trazer diversas consequências negativas para a saúde dos adolescentes e suas famílias, entende-se que os serviços ofertados na rede de saúde pública do Distrito Federal demandam a utilização de instrumentos e estratégias específicas para a criação de ações eficazes e de qualidade. Nesse sentido, o desenvolvimento de terapêuticas no trabalho em saúde mental tem como objetivo melhorar o enfrentamento do sofrimento psíquico (Amarante, 2007; Oliveira et al., 2004 *apud* Benevides et al., 2010).

No contexto brasileiro, as terapias de grupo foram ampliadas a partir da implementação da Reforma Psiquiátrica. A desinstitucionalização foi imprescindível para o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas, tendo em vista a intensa necessidade de trabalhar a dimensão psicossocial do sofrimento dos sujeitos. Com isso, a terapia de grupo tornou-se uma prática frequente dentro dos serviços de saúde mental (Guanaes & Japur, 2001 *apud* Benevides et al., 2010).

Os grupos terapêuticos fazem parte das ferramentas ofertadas na rede de atenção psicossocial para promoção do cuidado dos sujeitos. Cardoso & Seminotti (2006 *apud* Heberle & Oliveira, 2016) citam que nessa proposta os profissionais focam nas trocas de experiência, no diálogo entre os membros, nas mudanças e benefícios dos encontros

para a vida do usuário, sendo que através dessa ferramenta surgem estratégias de resolução dos problemas coletivos em busca de apoio emocional para sua superação.

O movimento dos grupos justifica-se por ser tratar de uma estratégia de baixo custo e de baixa demanda de insumos físicos para sua realização. Sua aplicabilidade é compatível com diversas modalidades grupais e patologias clínicas, além da possibilidade de utilizar em diferentes contextos. O grupo representa ainda um importante elo na rede de apoio social e afetiva para os participantes, além de ser um agente que permite incentivar mudanças (Valladares, 2003 *apud* Heberle & Oliveira, 2016). Ele pode trazer recursos eficazes para que as vítimas de violência sexual possam enfrentar e diminuir a estigmatização vivenciada e aprender estratégias de autoproteção para evitar a revitimização (Petersen & Wainer, 2011).

Ressalta-se que no cuidado com esse público os profissionais devem ampliar o seu olhar para compreensão do processo da violência sexual. Essa ampliação implica em reconhecer o sujeito dentro do seu contexto; analisar as relações transgeracionais, inclusive as que envolvem jogos de poder entre adultos e crianças; compreender as desigualdades de gênero e as vulnerabilidades sociais. Além disso, o sujeito deve ser compreendido a partir dos seus valores culturais e os vínculos interpessoais que possui, pois eles dão sentido de pertencimento, legitimam a identidade e a inclusão em um grupo social (Sanchez, 2012).

Cada sujeito dentro do grupo deve ser visto como único, com aptidões, crenças, valores, habilidades que ajudam a reduzir a influência dos problemas em sua vida. Contudo, o grupo também é visto como uma unidade única que proporciona novas e diferentes leituras das histórias da família, assim como também amplia as estratégias funcionais dos membros (Sanchez, 2012).

A partir disso, foram definidas estratégias para condução de grupos terapêuticos no cuidado às vítimas de violência sexual no CEPAV Caliandra, que funciona em um serviço ambulatorial especializado de saúde mental infantojuvenil de atenção secundária da Secretária de Saúde do Distrito Federal (SESDF).

A atenção secundária é um dos níveis de atenção à saúde e compreende as ações de média complexidade. Ela engloba os serviços da atenção especializada ambulatorial e alguns serviços ofertados em hospitais (Guedes, 2019).

No tratamento do CEPAV Caliandra, é observada a forma como os adolescentes e suas famílias interpretam determinadas situações que envolvem a violência e como isso influencia suas relações comportamentais e emocionais. Dessa maneira, umas das estratégias utilizadas no tratamento da vítima de violência é a análise e modificação dos pensamentos e crenças distorcidas (Freitas & Rech, 2010).

Além de trabalhar a temática da violência sexual, o trabalho terapêutico do grupo pretende apresentar estratégias para melhorar a comunicação entre os pais e seus filhos. Por isso, ao longo do tempo, utiliza-se um instrumento descrito por Bezerra & Linhares (2006), referente às cinco atitudes para fortalecer um canal de comunicação amoroso dentro da família. As cinco atitudes foram construídas com base na experiência empírica dos grupos realizados no Ambulatório especializado de saúde mental infanto-juvenil – Adolescente. Elas funcionam como um guia no processo de criação de uma comunicação mais efetiva e amorosa entre os membros da família. As mudanças de atitude visam fortalecer a competência e as habilidades dos responsáveis no cuidado dos seus adolescentes, sem uso da violência ou do abuso de poder.

Metodologia

Esse relato de experiência foi elaborado através das vivências de uma equipe multiprofissional que atua no CEPAV Caliandra – Centro de Especialidades para Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual, familiar e doméstica da SESDF.

Após 25 anos de trabalho com a temática da violência sexual e depois da equipe do Adolescente experienciar diversas formas de atendimento, tais como terapia de família e grupo misto de pais e adolescentes, criou-se uma metodologia de grupo específica para atender os adolescentes vítimas de violência e suas famílias no contexto da saúde pública do Distrito Federal.

Essa metodologia foi elaborada por todos os integrantes da equipe e é revisada constantemente após a finalização dos grupos. Seguem as etapas:

Treinamento da Equipe

Essa etapa inclui leitura e discussão de textos sobre violência sexual e uma parte prática, pela qual o profissional participa dos grupos, seguindo a seguinte ordem: O treinando inicia a participação em grupo como observador durante aproximadamente seis meses. Numa segunda etapa, ele facilita o grupo na função de coterapeuta, com auxílio de um terapeuta. Na última etapa, os dois terapeutas em grupo conduzem conjuntamente. O treinamento inclui a facilitação dos grupos de adolescentes quanto dos grupos de responsáveis. O tempo que o profissional passa em cada etapa é particular a cada um, o que traz possibilidades de aprimorar suas habilidades.

Entrevistas de Acolhimento

Constituí-se por entrevistas que são realizadas com a presença do adolescente e seus cuidadores. Nesta entrevista, com duração aproximada de uma hora, é possível separar um momento dos profissionais apenas com o adolescente, e outro apenas com os familiares. Geralmente, esse é o momento em que é identificado e/ou relatado sobre a vivência de violência sexual.

Sendo que frequentemente nos deparamos com duas situações nesse primeiro encontro:

1º: O adolescente comparece com o membro da família que já tem conhecimento sobre a violência. Nessa situação, a equipe constrói a quebra do segredo da violência sexual com outras pessoas da família e convida para participar do grupo os responsáveis que podem ajudar na proteção e cuidado da vítima, desde que maiores de idade.

2º: O adolescente revela a violência para o profissional, contudo, ainda não revelou para a família. Nessa entrevista, a equipe prepara o adolescente para a revelação, que pode ser com a ajuda da equipe e no tempo necessário para o adolescente se fortalecer.

Supervisão dos Casos e Definição dos Componentes do Grupo

Os profissionais se reúnem para discutir, avaliar e tomar conhecimento dos acolhimentos dos adolescentes vítimas de violência. Há algumas situações que precisam ser observados antes do início do grupo, cita-se: contexto em que os pais dos adolescentes vivem separados e não têm bom relacionamento, pois neste caso não se aconselha que esses familiares participem do mesmo grupo e situações em que os usuários apresentam alguma comorbidade que impeça o aproveitamento no grupo (como déficit intelectual moderado a grave), optando-se por um acompanhamento individual.

Encontros do Grupo

Os encontros do grupo ocorrem durante cinco semanas consecutivas com duração de duas horas e cada um possui um planejamento de temáticas.

A participação no grupo é condição fundamental para o tratamento no CEPAV Caliandra e é a base do processo terapêutico.

Nessa etapa, a equipe faz junto com o adolescente a notificação das violências para inserção dos dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Essa notificação surgiu a partir do reconhecimento de que as violências e os acidentes exercem um grande impacto social e econômico na saúde pública. Em 2001, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (Ministério da Saúde, 2016).

A Ficha de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada faz parte da linha de cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência e o seu preenchimento é uma exigência legal e possui o intuito de retirar a invisibilidade presente nos casos (Ministério da Saúde, 2016).

Segue o roteiro para realização do grupo terapêutico, utilizado pelo CEPAV Caliandra.

Primeiro Momento: Técnica de Aquecimento

“Roda ombro a ombro”: É feita em ambos os grupos uma roda com todos os participantes em

pé. Todos encostam os ombros, cruzam as mãos deixando uma voltada para baixo e outra voltada para cima, para que esse gesto simbolize o ato de oferecer e receber apoio do grupo.

1º. Encontro – Tema Principal: Apropriação dos Diversos Tipos de Violência

Grupo de adolescentes. A equipe realiza psicoeducação sobre os vários tipos de violência, categorizando cada uma das violências emocionais, físicas e sexuais. Aborda-se o caráter transgeracional da violência e a sua naturalização, trabalhando sobre a repetição das violências e refletindo sobre possibilidades de mudança no comportamento.

Os participantes são estimulados a relatar suas histórias pessoais de violência. Apresenta-se uma “tabela dos sentimentos”, pela qual são pontuados de 0 a 10: nojo, medo, raiva, tristeza, culpa e vergonha, relacionados a cada violência sexual vivida. Esses seis sentimentos foram definidos após a vivência de que eles eram presentes em muitas vítimas de violência. Percebe-se que adolescentes que pontuam muito alto nesses sentimentos podem apresentar nível alto de ansiedade, de sintomas do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) e de depressão, além de terem maior probabilidade de desenvolver comportamentos de automutilação e tentativas de suicídio.

Grupo de cuidadores. Aborda-se os mesmos conteúdos acima descritos e encoraja-se os cuidadores a repensarem as relações. Embasados na metodologia de Bezerra & Linhares (2006), a equipe apresenta ao grupo algumas ferramentas que buscam melhorar a comunicação entre os pais/cuidadores e filhos e fortalecer a competência e as habilidades dos responsáveis.

A primeira estratégia tem como objetivo ampliar a visão amorosa, permitindo que os responsáveis entendam que é possível amar o adolescente e, ao mesmo tempo, não precisam aceitar alguns comportamentos inadequados. Essa postura é enfatizada pela frase: “Eu amo (meu filho), não aceito seu comportamento”. A frase permite os adultos administrarem melhor seus impulsos de raiva e comunicarem seus descontentamentos de

forma mais assertiva, pois sabe-se que as cobranças e acusações são fortes distanciadores das relações.

2º Encontro: Tema Principal: Apropriação dos Tipos de Violência Sexual

Grupo de adolescentes. Psicoeducação sobre violência sexual concomitantemente ao relato de cada participante sobre a sua vivência. Ressalta-se que nesse momento a equipe esclarece aos participantes que comportamentos abusivos como olhares, toques e exposição na internet são tão graves quanto violências sexuais com penetração.

Durante os relatos, é importante perceber se existem nos discursos dos participantes indícios de relações machistas, jogos de poder, adultocentrismo (quando a criança é menosprezada frente as figuras adultas) e a sedução nas relações familiares. Esses dados são importantes para compreender o contexto familiar pela qual a vítima está inserida e começar o processo de ampliação da consciência dos jogos de dominação presentes nas relações.

Nesta fase, também aparecem várias dúvidas referente às reações das vítimas. Por isso, a necessidade de conscientizar cada participante sobre o processo de paralisia frente às violências e como as manutenções dos segredos desprotegem às vítimas.

Grupo de cuidadores. Nesse encontro, reflete-se sobre diversos pontos, dentre eles, cita-se:

A necessidade de não culpabilização da vítima; a importância da denúncia e do registro do Boletim de Ocorrência; a importância do registro da ficha de notificação compulsória da saúde; a importância do tratamento e do apoio familiar e a importância da responsabilização do autor e a desconstrução do seu estereótipo presente na sociedade.

3º Encontro – Tema Principal: Apropriação da Própria História da Violência Sexual e suas Consequências

Grupo de adolescentes. Nesse encontro, continuam-se os encorajamentos para o relato da violência sexual sofrida, percebendo as consequências geradas para cada família.

Inicia-se a psicoeducação sobre os sintomas do Transtorno de Estresse pós-traumático, comportamentos sexuais de risco, exposição na internet (Ex.: *sexting* e envio de nudes) e relações abusivas. Assim como se reflete sobre os tabus sociais da sexualidade.

O objetivo nesta fase também é ampliar a consciência para os pensamentos negativos e sabotadores que podem estar gerando sentimentos e comportamentos inadequados.

Grupo de cuidadores. Além dos temas apresentados anteriormente, oferecemos um espaço para discutir limites e autoridade amorosa. Utilizamos como ferramenta, o diálogo dos pais sobre os seus sentimentos com os filhos, a fim de estabelecer uma relação empática. Apresentamos a 2ª estratégia: fale na primeira pessoa, sinalizando a importância de os cuidadores construírem de um diálogo amoroso, sem crítica, sem vitimização e sem exigência.

A 3ª estratégia se propõe a construir uma autoridade com limites claros, ressaltando a importância de “dizer quem é quem na relação”. Por exemplo: *“Eu sou seu pai/mãe e você é meu filho, eu te amo e não aceito... (tal comportamento).”*

Resgatamos com o grupo a definição de papéis e o desenvolvimento de reflexões sobre empatia, sobre o poder da escuta, abertura ao novo, acolhimento a dor e a conexão com o outro.

4º Encontro – Tema Principal: Enfrentamento do Trauma

Grupo de adolescentes. Psicoeducação sobre a importância de revelar a violência e enfrentar o trauma. Reforçam-se estratégias de enfrentamento dos adolescentes contra o medo e a paralisia, utilizando técnicas de psicodrama, e/ou desenho livre e/ou fantasia induzida. Para esse trabalho, apresentam-se técnicas de respiração consciente para lidar com a ansiedade.

Grupo de cuidadores. Nesse encontro, reflete-se sobre a diferença entre os sentimentos de culpa e de responsabilização. Repensa-se sobre a trajetória de vida de cada um e constrói-se um entendimento mais amplo sobre as vulnerabilidades sociais e possibilidades dentro de cada família.

Estimula-se a saída da paralisação, a quebra de segredos familiares e, novamente, a importância do registro do Boletim de Ocorrência. Além disso, ressalta-se a importância da 4ª estratégia familiar: perceber as qualidades e potencialidades dos adolescentes e externalizá-las através do elogio.

5º Encontro – Tema Principal: Enfrentamento/ Planos Futuros

Grupo de adolescentes. Abordado sobre a importância da realização do Boletim de Ocorrência e as fantasias e medos que impedem a família e/ou a adolescente fazê-lo.

Além de discutir sobre construção de planos futuros, ações que podem contribuir para o combate da violência sexual na sociedade e na família e refletir sobre o impacto do grupo nas emoções e possíveis mudanças positivas. Ao final, realiza-se avaliação de satisfação do tratamento e da equipe.

Grupo de cuidadores. Nesse encontro, abordam-se os mesmos temas discutidos no grupo de adolescentes, acrescidos do fortalecimento das estratégias de comunicação amorosa para fortalecer as relações da família e o reforço do abraço como 5ª estratégia de aproximação.

Último Momento: Técnica de Encerramento

“Abraço terapêutico”: Esse abraço deve ser usado de forma intencional, planejado e estratégico para fortalecer a relação amorosa entre os membros da família. Essa estratégia visa aproximar os cuidadores e os adolescentes, assim como a equipe dos participantes do grupo.

O gesto deve ser feito em silêncio e conectando-se com quem oferece o abraço, de forma com que todos estejam conscientemente presentes.

Vale ressaltar que ao final de todos os encontros do grupo, a equipe do CEPAV se reúne para discussão, avaliação e troca de experiências. É levantado cada caso e suas necessidades específicas a serem trabalhadas durante o processo do grupo.

Resultados e Discussão

A violência é um fenômeno multifatorial e complexo que abrange aspectos históricos, culturais, sociológicos e econômicos. Em suas relações, ela se apresenta como manifestação da dinâmica e da trajetória de uma sociedade e muitas vezes se mostra como fenômeno específico que se destaca e influencia essa mesma dinâmica social. As manifestações desse fenômeno provocam ou são provocadas por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de quem a presencia (Minayo, 2006).

Diante desse aspecto, é importante compreender autores e vítimas de violência dentro de um amplo contexto social, econômico, cultural e ético, pois não existe um movimento linear entre o autor e a vítima. No cuidado a esses usuários, um dos desafios das ações em saúde é estruturar uma metodologia que possa abarcar essas diversas variáveis. Caso contrário, corre-se o risco de subtratar as suas consequências.

No intuito de romper a perpetuação da violência sexual, a metodologia criada pelo CEPAV Caliandra fomenta estratégias de intervenções protetivas para reduzir os danos das consequências psicossociais do trauma. Ela avalia as principais emoções envolvidas na violência sexual, o que permite verificar o impacto da participação no grupo, como também a efetividade do tratamento quando se percebe uma diminuição na intensidade dos sentimentos que estão envolvidos no sofrimento no decorrer dos encontros.

O CEPAV Caliandra foi instituído pela Portaria nº 942/18, de dezembro de 2019. Ele é um programa de assistência ao adolescente vítima de violência sexual e seus responsáveis, desenvolvido por uma equipe interdisciplinar, incluído dentro de um Ambulatório de Saúde Mental Infantojuvenil da atenção secundária em saúde do DF, chamado Adolescentro (Brasília, 2019).

O Adolescentro iniciou suas atividades em fevereiro de 1982, no Setor de Adolescentes da unidade de Pediatria do Hospital de Base do DF. Ao longo desses anos, o serviço passou por várias mudanças e atualmente se consolidou como uma

instituição de Saúde Especializada, referência em Saúde Mental na adolescência, inserido no Sistema Único de Saúde (SUS) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

De acordo com a Nota técnica SEI-GDF nº 1/2018-SES/SAIS/COASIS/DISSAM, 13 de dezembro de 2018, o Adolescentro oferece atendimento integral a adolescentes de idade entre 12 e 17 anos, 11 meses e 29 dias que apresentam sofrimento psíquico moderado. A equipe adota uma abordagem sistêmica complexa, procurando ver o adolescente como um todo, em seu aspecto biopsicossocial. O serviço apresenta diversas especialidades multidisciplinares e a família/responsáveis são os principais parceiros e aliados no atendimento ao adolescente sendo – portanto, incluídos e acolhidos nas atividades.

Após a entrevista inicial no Adolescentro, sendo revelada uma situação de violência sexual pelo usuário ou seus familiares, o adolescente é encaminhado ao CEPAV Caliandra para iniciar o tratamento especializado. Ele faz parte da rede de serviços de proteção à criança e ao adolescente vítima de violência. Essa rede foi criada com o objetivo de organizar a Política Pública por recomendação do Ministério da Saúde, no Distrito Federal no âmbito da estrutura da SES-DF, através do Decreto nº 23.812 (2003).

Atualmente, a Rede de Saúde do DF para Enfrentamento da Violência comporta sete Núcleo de Prevenção e Assistência às Situações de Violência (NUPAV), distribuídos nas sete Superintendências das Regiões de Saúde da SES/DF, congregando dezesseis CEPAV. Assim, criou-se um trabalho de proteção em rede chamado Ambulatórios “Flores em Redes”.

O CEPAV Caliandra conta com uma equipe multiprofissional entre psicólogos, pediatra, enfermeira, assistente social, residentes multiprofissionais e técnico administrativo. Todos os profissionais são habilitados, após treinamento, a facilitarem os grupos. Essa experiência enriquece tanto os conteúdos quanto os profissionais e os participantes que se beneficiam com os saberes diferentes. Na estruturação do grupo, ocorrem rodízios dos profissionais na condução dos grupos, de forma com que a equipe faça um rodízio entre o grupo dos adolescentes e o grupo dos responsáveis,

evitando a cristalização de afinidades com um dos componentes do sistema. O perfil profissional considerado importante para iniciar o treinamento no CEPAV Caliandra é o desejo e a habilidade de trabalhar com a temática da violência em grupos.

A equipe do CEPAV Caliandra realiza 2 grupos de forma simultânea: um grupo é composto por adolescentes e outro pelos respectivos cuidadores. A sua condução é realizada por dois profissionais, seguindo um roteiro pré-definido que passa por três etapas fundamentais: o aquecimento do grupo, o desenvolvimento da temática e o encerramento. É permitido aos participantes faltarem apenas um encontro do grupo. Caso haja mais faltas, o adolescente deverá refazer o processo.

O grupo de adolescentes é composto por jovens de 12 a 18 anos incompletos que sofreram violência sexual e tem no máximo 15 participantes. Já o grupo de seus respectivos responsáveis é composto por familiares ou cuidadores acima dos 18 anos. O grupo é heterogêneo em relação à raça, gênero, orientação sexual, condição social e escolaridade.

De acordo com Costa et al. (2015), para a realização de grupos terapêuticos um protocolo de atendimento deve ser seguido e, ao criar as etapas, deve-se observar: o treinamento da equipe, as entrevistas de acolhimento, as supervisões dos casos e a definição dos componentes do grupo. Além disso, sugerem-se atendimentos em grupo com temáticas específicas intercalados com supervisão e avaliação final do grupo com os encaminhamentos dos participantes, caso haja necessidade.

A proposta visa estimular os participantes a tornarem-se sujeitos de sua história e realizarem mudanças pessoais, familiares e sociais. Através do exercício de assumir e compartilhar a sua história traumática perante a comunidade, os participantes exercem o apoio e o aprendizado mútuos.

A elaboração de um roteiro pré-definido das temáticas a serem abordadas em cada encontro garantem o foco do trabalho. No entanto, frisa-se que este não engessa a postura dos profissionais, pois as necessidades de cada grupo sempre devem ser priorizadas.

O espaço de escuta dado aos responsáveis tem

como principal objetivo a proteção do adolescente, pois faz com que eles reconheçam as vivências de diversos tipos de violência que constituem a sua história familiar. Além disso, proporciona uma visão mais ampla das dinâmicas familiares.

O grupo dos adolescentes e dos cuidadores/familiares ao ser realizado concomitantemente, permite aos usuários um maior entendimento do processo do trauma. Assim como também oportuniza a frequência dos participantes na unidade de saúde. Como resultado, as famílias conseguem proteger a vítima com mais eficácia e superar de forma mais efetiva o sofrimento.

A avaliação do risco e da proteção é realizada durante todo o processo do acompanhamento, ampliando a consciência dos participantes e promovendo reflexões e mudança do modelo relacional, familiar e social, que, muitas vezes, perpetua comportamentos violentos e abusivos.

A diminuição do sofrimento proveniente da violência sexual é um dos dados mais marcantes no processo grupal, o que é embasado pelos relatos e avaliações finais do grupo. Importante também salientar que trabalhar terapêuticamente a questão da violência sexual em grupo ainda perpassa inúmeros preconceitos e tabus sociais, principalmente entre a Equipe profissional. Dentre eles, percebe-se que ainda existem muitos com dificuldades em abordar a violência de forma aberta, transferindo seus próprios medos aos familiares a às vítimas de violência.

Conclusão

A partir da utilização dessa metodologia nos grupos terapêuticos ofertados pelo CEPAV Caliandra, conclui-se que o grupo é um espaço de intervenção psicossocial que potencializa o efeito da intervenção. Este não tem a pretensão de abarcar todas as questões relacionados à violência sexual, nem atender todas as demandas das relações intrafamiliares; entretanto, traz novas estratégias para os usuários utilizarem no manejo e superação da dor.

A metodologia construída promove saúde de forma interdisciplinar, contando com profissionais de

várias especialidades trabalhando conjuntamente, além de garantir o apoio dos participantes e da equipe em cada etapa do processo.

Nesse sentido, a metodologia do CEPAV Caliandra pode ser compreendida com uma intervenção biopsicossocial que fornece a possibilidade da vítima de violência e sua família participar do seu tratamento de forma ativa. Ela parte do princípio que o adolescente está em desenvolvimento e precisa da autoridade dos responsáveis, de seu afeto e sua proteção para ajustar as relações familiares, transformando-as em relações mais saudáveis e satisfatórias.

O esforço da equipe diante da metodologia é incentivar mudanças de pensamento e comportamento dentro das famílias, permitindo o aprendizado conjunto e a superação após a vivência do trauma. Além do que, busca-se desenvolver um método de fácil aplicabilidade nos serviços de atendimento interdisciplinar para contribuir no rompimento do ciclo das violências, visando também o rompimento das transgeracionalidades da violência sexual.

A troca de experiências e a formação de vínculos afetivos entre os participantes e a equipe mostra-se benéfico para a superação do trauma e traz possibilidades de recursos que vão em contrapartida do isolamento social.

As supervisões pré e pós-grupo garantem à equipe o ajuste na compreensão das peculiaridades de cada caso e das intervenções possíveis durante os encontros seguintes. Elas funcionam também para equalizar as expectativas e angústias dos profissionais perante os desafios da condução dos grupos.

Dessa forma, além dos benefícios para os usuários o trabalho em grupo beneficia também a equipe, pois eles se inserem em um processo de constante aprendizagem e trocas de vivências, contribuindo para uma ampliação da empatia e processo de ressignificação das ações em saúde.

Contribuição

Os pesquisadores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

- Benevides, D. S., Pinto, A. G. A., Cavalcante, C. M., & Jorge, M. S. B. (2010). Cuidado em saúde mental por meio de grupos terapêuticos de um hospital-dia: perspectivas dos trabalhadores de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 14*(32), 127-138.
- Bezerra, V. C., & Linhares, A. C. (2006). *A arte de construir relações amorosas na família: como criar um canal de comunicação amoroso com os filhos e colocar limites sem culpa, mágoas ou medo de perdê-los*. Laboratório de Pesquisa Sopa de Pedra.
- Costa, L. F., Penso, M. A., & Conceição, M. I. G. (2015). *Manual de grupos multifamiliares*. Central de Produções Gráficas e Editora.
- Cássia Lima, N., & Rocha, H. C. (2018). Terapia Cognitivo Comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Saúde Integral, 1*(1), 34-43.
- Decreto nº 23.812, de 3 de junho de 2003. (2003, 3 de junho). Dispõe sobre a criação de cargos comissionados, na estrutura orgânica da Diretoria de Promoção e Assistência à Saúde, da Subsecretaria de Atenção à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, e dá outras providências. *Diário Oficial do Distrito Federal*.
- Freitas, M. L., & Farinelli, C. A. (2016). As consequências psicossociais da violência sexual. *Revista em Pauta: Teoria Social e Realidade Contemporânea, 14*(37).
- Freitas, P. B., & Rech, T. (2010). O uso da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno depressivo: uma abordagem em grupo. *Barbarói, 2010/1*(32), 98-113.
- Guedes, B. D. A. P., Vale, F. L. B. D., Souza, R. W. D., Costa, M. K. A., & Batista, S. R. (2019). A organização da atenção ambulatorial secundária na SESDF. *Ciência & Saúde Coletiva, 24*(6), 2125-2134.
- Habigzang, L. F., Corte, F. D., Hatzenberger, R., Stroehrer, F., & Koller, S. H. (2008). Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 21*(2), 338-344.

Heberle, A. Y., & Oliveira, L. D. (2016). *Grupos terapêuticos em saúde mental: Uma modalidade na prática dos serviços de atenção à saúde mental* [Trabalho de Conclusão de Especialização, Universidade do Oeste de Santa Catarina].

Minayo, M. C. D. S. (2006). *Violência e saúde*. Fiocruz.

Ministério da Saúde (2016). *Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada*. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde.

Nota Técnica SEI-GDF nº 1, de 13 de dezembro de 2018. (2018,13 de dezembro). Critérios para encaminhamento de Crianças e Adolescentes para os Serviços de Saúde Mental Infantojuvenil da Atenção Secundária. Diretoria de serviços de saúde mental.

Oliveira, E. M. D., Barbosa, R. M., de Moura, A. A. V. M., Von Kossel, K., Morelli, K., Botelho, L. F. F., & Stoianov, M. (2005). Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: um estudo qualitativo. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 376-382.

Organização Mundial da Saúde, & Krug, E. G. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Organização Mundial da Saúde.

Petersen, C., & Wainer, R. (2011). *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes*. Artmed.

Portaria nº 942, de 18 de dezembro de 2019. (2019,18 de dezembro). Institui o Centro de Especialidades para a Atenção às Pessoas em Situação de Violência sexual, Familiar e Doméstica – CEPAV. Sistema Integrado de Normas Jurídicas do DF.

Sanchez, F. A. (2012). A família na visão sistêmica. *Psicologia de família: Teoria, Avaliação e Intervenção*, 2ª ed., 38-37.