

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
INSTITUTO DE ARTES – CAMPUS SÃO PAULO

ALESSANDRA SOUZA GANAN

**O TEATRO COMO FERRAMENTA PARA O DESENVOLVIMENTO E
REESTABELECIMENTO DA CONFIANÇA DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES QUE SOFRERAM ABUSOS SEXUAIS**

São Paulo

2022

ALESSANDRA SOUZA GANAN

**O TEATRO COMO FERRAMENTA PARA O DESENVOLVIMENTO E
RESTABELECIMENTO DA CONFIANÇA DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES QUE SOFRERAM ABUSOS SEXUAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Instituto de Artes da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp), como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado em Arte – Teatro.

Orientadora Profa. Dra.: Suely Master

São Paulo

2022

Ficha catalográfica desenvolvida pelo Serviço de Biblioteca e Documentação do Instituto de Artes da Unesp. Dados fornecidos pelo autor.

G195t	Ganan, Alessandra Souza O Teatro como ferramenta para crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual / Alessandra Souza Ganan. – São Paulo, 2023. 58 f. Orientadora: Profa. Dra. Suely Master Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Arte Teatro) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Instituto de Artes 1. Crianças maltratadas sexualmente . 2. Adolescentes maltratados sexualmente . 3. Arteterapia. I. Master, Suely. II. Universidade Estadual Paulista, Instituto de Artes. III. Título. CDD 701.15
-------	---

Bibliotecária responsável: Mariana Borges Gasparino - CRB/8 7762

ALESSANDRA SOUZA GANAN

**O TEATRO COMO FERRAMENTA PARA O DESENVOLVIMENTO E
RESTABELECIMENTO DA CONFIANÇA DE CRIANÇAS E
ADOLESCENTES QUE SOFRERAM ABUSOS SEXUAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Instituto de Artes da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado em Arte – Teatro.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em: 27/01/2023

Banca Examinadora

Profª. Dra. Suely Master
Instituto de Artes da Unesp – Orientadora

Dra. Valéria Elisabete Rodrigues

Dedico este trabalho a todos os docentes de teatro com quem pude aprender desde pequena até hoje, alguns que me inspiraram tanto que decidi me tornar um deles, em especial a Suely, minha orientadora que me ajudou a me estruturar e a seguir em frente. Também dedico a Helenna, minha companheira, namorada, melhor amiga, família.

RESUMO

O trabalho trata do teatro como ferramenta para desenvolvimento e restabelecimento da confiança de crianças e adolescentes que sofreram abuso sexual. O que faz com que tantas crianças e adolescentes sofram abuso sexual, sobretudo dentro de casa? A pesquisa aborda o contexto e as consequências do abuso sexual para crianças e adolescentes e a relação com as famílias. Traz ainda informações sobre o transtorno de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes. A pesquisa vai falar sobre jogos teatrais e improvisação, pela ótica de Viola Spolin e Augusto Boal, e ver como podem ser e são usados no desenvolvimento /restabelecimento da confiança e autoestima em terapias e psicoterapias para tratamento de traumas e transtornos mentais. E a partir daí, contextualiza algumas ferramentas que existem como arteterapia e psicodrama e como podem ajudar nesse processo de enfrentamento, entendimento, aceitação e uma possível superação. Partindo de algumas experiências compartilhadas, pensando em uma parte prática de aplicação em um futuro mestrado, usando jogos teatrais e atividades artísticas, o trabalho vai então apresentar alguns exercícios para compor uma oficina para crianças e adolescentes, abordando o tema de autoconfiança e autoestima.

Palavras-chave: Abuso Sexual. Criança e adolescente. Arteterapia.

ABSTRACT

The work deals with theater as a tool for developing and restoring the trust of children and adolescents who have suffered sexual abuse. What causes so many children and adolescents to suffer sexual abuse, especially at home? The research addresses the context and consequences of sexual abuse for children and adolescents and the relationship with families. It also provides information about post-traumatic stress disorder in children and adolescents. The research will talk about theatrical games and improvisation, from the perspective of Viola Spolin and Augusto Boal, and see how they can be and are used in the development/restoration of confidence and self-esteem in therapies and psychotherapies for the treatment of trauma and mental disorders. And from there, it contextualizes some tools that exist as art therapy and psychodrama and how they can help in this process of coping, understanding, acceptance and a possible cure. Starting from some shared experiences, thinking about a practical part of application in a future master's degree, using theatrical games and artistic activities, then the research will present some exercises to compose a workshop for children and adolescents, approaching the theme of self-confidence and self-esteem.

Keywords: Sexual Abuse. Child and teenager. Art Therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	13
2.1 Surgimento da infância e da adolescência	13
2.2 Contextualizando o abuso sexual de crianças e adolescentes	21
2.3 Consequências do abuso sexual: estresse pós-traumático	26
3 ARTE COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA	30
3.1 Reconstrução da confiança: arteterapia / terapia expressiva	32
3.1.1 Jogos Teatrais/Improvisação na Terapia Expressiva/Arteterapia e no Psicodrama	36
4 PROPOSTA DE JOGOS E IMPROVISACIONES TEATRAIS PARA TRATAR OS CASOS	48
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	56

“A arte não existe para nos ajudar a encontrar respostas, mas sim para nos ajudar a fazer melhores perguntas”.

Allan da Rosa

1 INTRODUÇÃO

INFELIZMENTE EU NÃO ESTOU SÓ

Em um primeiro momento, a melhor justificativa de escolha que eu poderia compartilhar nesse trabalho seria eu mesma. Talvez seja a mais importante, talvez não. Por isso pedirei licença para falar em 1º pessoa nesse momento. Fui uma criança vítima de abuso sexual intrafamiliar ainda bem pequena e durante muitos anos. Claro que depois de uma adolescência e juventude com ansiedade, anorexia, automutilação e depressão, muita terapia, remédio e arte, muita arte e muitos anos de teatro depois, estou cicatrizada. Curada? Não sei se existe uma cura, curada talvez não, mas seguindo em frente.

Em um determinado momento fiquei inquieta com essa questão. Será que, além de todo tratamento, todos os anos de teatro, os jogos teatrais, peças, exercícios e tudo aquilo que compõe o teatro, me ajudaram a transformar esse episódio e seguir em frente? Para mim parece que sim, essa é a sensação mais certa que tenho, a minha única certeza, mas será mesmo? E por conta dessas minhas inquietações que cheguei até aqui. Eu não sei se é sobre colocar um ponto nesse assunto porque não sei se é assim que as coisas funcionam, mas passar por um ritual de fechamento e, quem sabe, e o mais importante, usar o que me aconteceu como uma forma de ajudar outras pessoas. Aí que continua a minha motivação. Infelizmente eu não estou só.

De acordo com a UNICEF, 180 mil crianças e adolescentes sofreram violência sexual no Brasil entre 2016 e 2020.¹ Agora imaginemos esse número depois da pandemia de Covid 19. Essas crianças e jovens são muitos e a maioria sofre em silêncio, a maioria nem tem a

¹<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/nos-ultimos-cinco-anos-35-mil-criancas-e-adolescentes-foram-mortos-de-forma-violenta-no-brasil>.

chance de ter essa violência denunciada e na (novamente) maioria esmagadora dos casos, o abusador é alguém da própria família, pais, avós, tios e irmãos.

Precisamos falar sobre isso. Precisamos nos movimentar porque as crianças de uma comunidade são crianças de todos. São as nossas crianças. E se Arte e, sobretudo o Teatro, me ajudou nesse processo, de fato, pode ajudar outras crianças e adolescentes.

Além disso, são bastante escassos os materiais que temos acerca desse assunto, em sua maioria são artigos, mestrados e doutorados de psicologia, mas na área das artes de fato existe um hiato de pesquisa nesse assunto, e os livros publicados também são muito difíceis de ter acesso no Brasil. Encontram-se livros sobre abuso sexual na infância e adolescência e livros sobre arteterapia e psicodrama, porém livros falando sobre a relação entre uma coisa e outra, não. Acredito que isso se deve a falta de procura e até pouca pesquisa dentro da área de artes, já que é preciso um olhar clínico, como psicólogos e médicos, para complementar esses trabalhos e pesquisas. Esses buracos precisam ser preenchidos.

Certa vez um professor me disse que o teatro é uma instituição com força própria que existe por ele mesmo e que não tem o papel de ser terapia e nem tratamento para ninguém. Em outras palavras, o teatro não é um salvador, ele serve a seus próprios interesses. Este comentário me pegou de uma maneira forte e fiquei um tempo pensando sobre. Não que eu visse o teatro exatamente como terapia ou salvador de alguém, porque não era bem por aí, mas ainda sim consigo enxergar o teatro como uma ferramenta para trazer para superfície certos assuntos, para conhecermos mais a nós mesmos e trabalharmos com algumas questões que nos afetam. Portanto, o trabalho traz o contexto teórico sobre o abuso sexual em crianças e adolescentes, sobre como normalmente se dá essa relação de abuso, as consequências do mesmo na vida de pessoas em formação e a relação com as famílias.

A partir daí, faremos uma contextualização sobre algumas formas e estratégias que as artes, sobretudo o teatro, possam ser usadas como ferramentas de recuperação para essas crianças e adolescentes. Falaremos sobre a teoria da arteterapia e psicodrama e como podem ajudar nesse processo de enfrentamento, entendimento, aceitação e uma possível superação.

Por fim, a partir de experiências compartilhadas, a pesquisa compartilha de uma série de exercícios e jogos teatrais baseados em conteúdos utilizados nesses casos previamente citados, em livros de educadores e pensadores de teatro como Viola Spolin e Augusto Boal e também baseados na minha própria experiência.

Esse trabalho tem objetivo geral de teorizar e trazer uma discussão sobre esse assunto que é urgente é para ontem debater sobre essa problemática do abuso sexual de crianças e adolescentes, além de refletir sobre o papel da arte, com foco no teatro, como uma possibilidade de ferramenta de tratamento não só para jovens que passaram por abuso sexual, mas como uma forma de terapia também para outras formas de violências e vulnerabilidades. Lendo *Ensinar Para Transgredir* da bell hooks me deparo com algumas de suas falas que exemplificam bem a relação que eu tenho com a teoria, assim como ela, cada uma dentro de sua pesquisa e contexto. “Essa experiência “vívuda” de pensamento crítico, de reflexão e análise se tornou um lugar onde eu trabalhava para explicar a mágoa e fazê-la ir embora. Fundamentalmente, essa experiência me ensinou que a teoria pode ser um lugar de cura.” (HOOKS, 2017, p. 85). E ainda:

Cheguei à teoria porque estava machucada - a dor dentro de mim era tão imensa que eu não conseguiria continuar vivendo. Cheguei à teoria desesperada, querendo compreender - apreender o que estava acontecendo ao redor e dentro de mim. Mais importante, queria fazer a dor ir embora. Vi na teoria, na época, um local de cura. (HOOKS, 2017, p. 83).

Tem os objetivos específicos de construir e definir alguns exercícios, improvisações e jogos teatrais que possam ser aplicados com grupos dessas crianças e jovens que sofreram abuso sexual em parcerias com escolas de teatro, clínicas de terapia, centros de referência especializados de assistência social (CREAS), centro para crianças e adolescentes (CCAS) e centros da juventude (CJ). Realizar uma espécie de oficina para que esse público possa ser acolhido, desenvolver através da arte maneiras de se expressarem e lidarem com aquilo que lhes aconteceu. Além de analisar e entender se esse contato com jogos teatrais e improvisações, aplicados em uma perspectiva do psicodrama e da arteterapia expressiva, consegue de alguma maneira contribuir para que as crianças e jovens possam dar início a um processo de transformar esse trauma em conhecimento, força e potência.

A pesquisa traz também teóricos e especialistas tanto em violência sexual, sobretudo com crianças e adolescentes quanto em jogos teatrais, arteterapia e psicodrama. Seguem alguns dos principais.

Maria Natividade Silva Rodrigues tem formação e especialização em história, é professora e pesquisadora de violência intrafamiliar e compõe o trabalho por meio do seu livro “Violência Intrafamiliar – o abuso sexual de crianças e adolescentes”. Jeanne de Souza Lima faz uma retrospectiva da história da humanidade falando sobre abuso sexual infanto-juvenil, sobre as consequências para essas crianças, e como se tornou um caso de saúde pública. Osório César e Nise de Oliveira, ambos eram médicos psiquiatras que sempre conviveram com artistas, escritores e intelectuais e, ainda nos anos 20, já acreditavam na livre expressão artística no tratamento de pessoas com distúrbios mentais. Na época, ainda não existia a nomenclatura de arteterapia, mas de certa maneira eles foram os percussores. Na terapia expressiva, a pesquisa traz o livro “Terapias Expressivas”, de Liomar Quinto de Andrade, que fala sobre arteterapia e arte educação e traz a arte como instrumento de trabalho dentro da terapia.

Sobre a teoria e prática do psicodrama tem o livro “Fundamentos do Psicodrama”, do pai do psicodrama Jacob Levy Moreno. Jacob Moreno foi médico, psicólogo e filósofo. Nascido na Romênia, Moreno foi naturalizado americano. Foi pioneiro na pesquisa sobre terapia em grupo e criador do psicodrama. A pesquisa traz também Wilson Castello de Almeida, que também ajuda a conhecer o psicodrama de J. L. Moreno. Para trabalhar com os jogos teatrais, tem Viola Spolin e Augusto Boal. Viola Spolin, norte-americana, autora e diretora de teatro, sistematizou Jogos Teatrais, uma metodologia de atuação e conhecimento de prática teatral, além de Ingrid Koudela, que é professora, encenadora, escritora e a tradutora responsável pelas traduções dos livros de Viola no Brasil. Augusto Boal, dramaturgo e diretor de teatro brasileiro, conhecido por sua participação no Teatro de Arena, fundador do Teatro do Oprimido, um teatro que fundia as técnicas teatrais com as questões sociais e também a democratização do teatro, que foi difundido no mundo todo, traz no seu livro “O

Arco-íris do Desejo: Método Boal de Teatro e Terapia”, um conjunto de técnicas teatrais, terapêuticas e jogos para quem vive oprimido por diversas questões.

2 ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

De acordo com o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 18,6% dos registros da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos em relação a denúncias contra os direitos das crianças e adolescentes, se referem a denúncias de abuso sexual. Nos cinco primeiros meses de 2022, foram registradas 7447 denúncias de estupro, em que 79% das denúncias, ou seja, 5881 foram contra crianças e adolescentes e a estimativa é de que na realidade menos de 10% dos casos são denunciados no Brasil.²

Uma das informações que mais choca, acredito que seja o fato de que a maioria esmagadora dos casos de abuso contra crianças e adolescentes acontece dentro de suas próprias casas, e os abusadores na maior parte do tempo são pais, padrastos e outros familiares.

...o abuso sexual de crianças ocorre com frequência no espaço privado, principalmente o intrafamiliar, envolvendo indivíduos adultos e conhecidos, muitas vezes com parentesco com a criança ou com acesso facilitado a sua rotina. (DREZZET et al., 2001; SAPP e VANDEVEN, 2005 apud FERRARI; MIYAHARA; SANCHES 2014, p. 125).

2.1 Surgimento da infância e da adolescência

A família da maneira como conhecemos hoje é um ideal muito recente se comparado ao tempo de existência da humanidade. Mais recente ainda é o conceito de infância e adolescência. Na pré-história, os seres humanos eram nômades, ou seja, eles não se estabeleciam em um único local e migravam de lugar em lugar, sobretudo por conta de alimentação e água. Eles tinham que caçar para se alimentarem e procurar água disponível. Então, eles se mantinham em grupos de pessoas, mas não necessariamente uma família como a que conhecemos hoje. Com o início da agricultura, os nômades começaram a se estabelecer e criar raízes, já que precisavam plantar, cultivar e colher e isso demandava um tempo. Nesse momento em que se estabeleceram em lugares específicos e fizeram suas moradias, o conceito de família patriarcal em que cada um tinha seu papel começou a se desenvolver.

² <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/junho/criancas-e-adolescentes-sao-79-das-vitimas-em-denuncias-de-estupro-registradas-no-disque-100>.

O termo família foi criado na Roma Antiga para designar um novo organismo social que surgiu entre as tribos latinas, ao serem introduzidas à agricultura. O *Pater Familias*, chefe da família, concentrava as funções militares, econômicas e afetivas, com uma distribuição rígida e hierarquia de papéis. A família patriarcal se caracterizava também pelo controle da sexualidade feminina e a regulamentação da procriação para fins de herança e sucessão. A sexualidade masculina se exercia, no entanto, livremente. Os casamentos eram realizados por conveniência entre parentes ou entre membros de grupos econômicos que desejavam estabelecer alianças. (CAYRES, 2008 apud RODRIGUES, 2017, p. 53-54).

Os seres humanos agora, além de desenvolverem a agricultura, também começaram a domesticar e criar animais. Com isso, o homem tinha a função de cuidar dos animais, preparar a terra e garantir a segurança das pessoas e as mulheres de plantar, colher e cuidar e alimentar as outras pessoas, assim como os filhos. Esse formato durou milhares de anos e começou a se modificar aos poucos com a Revolução Industrial. Com as indústrias, agora os homens tinham que sair de suas casas para trabalharem fora, pois aquele modelo artesanal de trabalhar dentro de suas casas e comunidades já não funcionava mais. As mulheres também começaram aos poucos a saírem de suas casas para trabalharem fora e ajudarem no orçamento. As pessoas então saíam dos campos para irem trabalhar nas cidades, em casas menores e mais apertadas somente com seu principal núcleo familiar em vez de toda comunidade. “Nesse sentido, verificamos as modificações da vida social começando com a história das famílias, seu patrimônio, as mortes e a união, surgindo assim o sentimento da família.” (RODRIGUES, 2017, p. 55).

Contextualizando a criança no meio desse processo, até então, devido às condições de moradia e higiene, a mortalidade infantil era muito alta. As crianças então, até atingirem certa idade em que conseguiam viver, não eram tratadas com muito respeito e importância. Depois que atingiam essa idade, elas eram vistas como pequenos adultos e viviam no meio dos adultos, com o mesmo estilo de vida. Tinham que trabalhar, se virar para sobreviver, fazer todos os tipos de tarefas que os adultos faziam e, inclusive a vida sexual dos adultos eram expostas para as crianças, que muitas vezes também faziam parte. As pessoas morriam muito jovens, aos 20, 30, 40 anos, então uma pessoa de 11, 12 anos já era uma pessoa capaz de fazer suas próprias escolhas, como um adulto.

Ariès (1981) comenta que antes da modernidade não existia a separação entre os adultos e as crianças, esta última, inclusive, era um adulto em miniatura, não significando aqui que não houvesse afeto, mas a falta da consciência das particularidades entre essas duas fases da vida e que os conhecimentos e valores eram repassados a crianças não pelos pais, mas pelos adultos durante o trabalho

cotidiano. Esta situação era tão recorrente que, segundo o autor, era frequente a solicitação de crianças para prestarem favores sexuais, e ou, participarem de jogos sexuais. Portanto, somente quando houve a diferenciação da infância da fase adulta é que a criança e o adolescente passaram a serem vistos de forma singular, propiciada pela educação formal. (RODRIGUES, 2017, p. 78).

Com esse processo de Revolução Industrial e a percepção da família mais parecida com o que temos hoje, começou a surgir o conceito de infância entre os séculos XV, XVI e XVII. “A criança é novo personagem do século XVI, uma vez que, até então, ela só aparecia nas representações de anjos e mesmo assim como um adulto em miniatura.” (RODRIGUES, 2017, p. 55).

Os estudos do historiador francês Philippe Ariès (1981) contribuíram para a compreensão das mudanças pelas quais a família tem passado, desde sua funcionalidade até suas relações. Segundo Ariès a família se transformou fundamentalmente na medida em que modificou suas relações com a criança. (RODRIGUES, 2017, p. 54).

Agora com o surgimento do conceito de infância como pessoas especiais em formação que precisam de tipos de cuidados diferenciados, a família começa a se estabelecer ainda mais em torno de pai, mãe e seus filhos. “O reconhecimento da criança e do adolescente como pessoa humana e sujeito de direitos é recente.” (RODRIGUES, 2017, p. 78). Essa unidade de família começa a tomar uma importância maior e não mais toda a comunidade.

Ariès (1981) cita que uma das características dessa família moderna é que ela tornou-se mais intimista, determinando o espaço de convivência entre crianças e o adulto, pois novas práticas e valores foram agregados na educação, criando vínculos afetivos com a maior aproximação de pais e filhos. É nesse contexto que a família passa a se isolar em relação à coletividade, valorizando a privacidade de seus membros. A casa passou a corresponder a essa nova preocupação de defesa contra o mundo. Era já a casa moderna, que assegurava a independência dos cômodos, fazendo-os abrir para um corredor de acesso. (RODRIGUES, 2017, p. 58-59).

A partir dos séculos XVII e XVIII, a criança passou a ter mais importância para a sociedade e as famílias então substituíram o ensino em casa das tarefas, para a ida das crianças para as escolas. Entendeu-se então que crianças precisavam de uma melhor educação e cuidados. “A substituição da aprendizagem pela escola revela também uma aproximação da família e das crianças, do sentimento da família e do sentimento de infância, que antes estavam separados. Nesse sentido a família concentrou-se em torno da criança.” (ARIÈS, 1978, p. 232 apud RODRIGUES, 2017, p. 57-58).

Agora com as crianças sendo reconhecidas como pessoas importantes e de direitos, o centro das famílias, estimuladas e cuidadas, começaram a surgir leis que garantem uma proteção para elas.

A partir do momento em que crianças e adolescentes passam a ser reconhecidos como “sujeitos de direitos”, no final do século XX, o fundamento que legitima a proibição (no caso de menores de 14 anos) e a restrição (entre 14 e 18 anos) da atividade sexual de menores de idade pela lei penal não é mais a ideia de “tutela”, mas de garantia de direito de desenvolvimento sexual saudável. (LOWENKRON, 2010, p. 12).

Então surgiu o primeiro conjunto de leis, que agrupou e organizou todas as leis até então existentes que tratavam das famílias e, por consequência, das crianças dessas famílias.

O Brasil criou, em 1927, o Primeiro Código de Menores³, no qual o governo consolidou todas as leis existentes a respeito da proteção e assistência à infância. Essa lei foi produto de inúmeras lutas de grupos organizados em defesa da proteção à criança e organizações estatais, federais, ou municipais, para que crianças pobres fossem protegidas das doenças, e das precárias condições de sobrevivência. (RODRIGUES, 2017, p. 89).

O Primeiro Código de Menores³ foi o primeiro conjunto de leis para proteger a infância e a adolescência. Foi um passo muito importante, mas ainda era o começo. Algumas questões da época foram contempladas, mas muitas das necessidades básicas nem tanto. Com o tempo, outras leis e progressos em relação ao direito das crianças e dos adolescentes foram surgindo. Muito também de acordo com a demanda de cada época. Um dos mais importantes foi o que trouxe sobre a Constituição de 1988. “Na Constituição de 1988, a criança e o

³ Criado pelo Decreto 17.943-A, de 12 de outubro de 1927, O Primeiro Código de Menores, também conhecido como Código Mello Mattos, em homenagem a seu autor, o jurista José Cândido Albuquerque Mello Mattos, além de autor foi o primeiro juiz de Menores do Brasil, exercendo sua atividade na cidade do Rio de Janeiro. Esse Código tem como antecedente a lei Orçamentária (Lei 4.242 de 5 de Janeiro de 1921), que referia-se a despesas. Mas adotou o critério cronológico, e a partir daí, os menores de 14 anos foram declarados penalmente irresponsáveis e sujeitos a medidas reeducativas. Em 1926, o Congresso autorizou o Poder Executivo a reunir todas as medidas relacionadas aos menores em um Código, o primeiro da América latina. O Código de Menores veio alterar e substituir concepções como culpabilidade, penalidade, responsabilidade, pátrio poder, passando a dar assistência ao menor de idade, sob a perspectiva educacional. Abandonou-se a postura anterior de reprimir e punir, e passou a priorizar como questão básica o regenerar e o educar. Esse novo entendimento colocava as questões relativas à criança e ao adolescente fora da perspectiva criminal, ou seja, fora do Código Penal.

adolescente estão a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. (LIRA, 1997, p. 31 apud RODRIGUES, 2017, p. 70). E ainda:

Também não existe mais o poder dos pais sobre os filhos. Crianças e adolescentes passam a ter assegurado o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. (RODRIGUES, 2017, p. 70).

Em meados da década de 1980, a questão do abuso sexual familiar foi se tornando pública no Brasil por meio de campanhas isoladas, desenvolvidas por delegacias de mulheres e insituições de proteção à infância e adolescência. Entretanto, somente no final da mesma década é que o fenômeno do abuso sexual se tornou uma questão relevante...(LIMA, 2018, p. 59-60).

Logo em seguida à Constituição de 1988, as crianças e adolescentes tiveram mais uma conquista: a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente. “A aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990, em substituição do Código de Menores foi decisiva para que a sociedade civil encontrasse embasamento jurídico no enfrentamento da violência sexual. (RODRIGUES, 2017, p. 89)”.

Outro ponto que merece ser destacado é que, a partir do final do século XX, crianças e adolescentes passam a ocupar nas agendas políticas um lugar de destaque nas lutas por direitos especiais, especialmente de proteção contra as diversas formas de exploração. No Brasil, essa virada é marcada pela passagem do Código de Menores, de 1979, para o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990... (LOWENKRON, 2010, p. 10).

Com a criação do Estatuto, as crianças e os adolescentes ganharam mais uma forma de proteção, o Conselho Tutelar.

O Conselho Tutelar constitui-se como um avanço institucional oriundo do ECA. Vejamos sua definição: “Art. 131- O Conselho Tutelar é um órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelos direitos das crianças e dos adolescentes definidos nesta lei”. (BRASIL. Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990, 2004, p. 51). (RODRIGUES, 2017, p. 179).

E também as delegacias especializadas em crianças e adolescentes.

A Delegacia de Proteção à Criança e Adolescente (DPCA) é competente para fiscalizar, investigar e instaurar inquérito e procedimentos policiais nos casos de infração penal praticada contra crianças e adolescentes. Isso significa que a DPCA é responsável por crimes em que as crianças e adolescentes são as vítimas e não autores do delito. (RODRIGUES, 2017, p. 182).

Agora, com base jurídica garantindo os direitos das crianças e dos adolescentes, começou um movimento em torno de criminalizar os abusos e estupro infantil, e com a criminalização pode-se garantir que venham outros projetos de proteção, campanhas e políticas públicas que favoreçam esses jovens. O abuso sexual infantil começa a ser reconhecido, olhado, discutido.

Somente a partir do século XX, é que as crianças e adolescentes tiveram seu lugar sacralizado nos aparatos legais. Assim elas passaram a ocupar nas agendas políticas um lugar de destaque nas lutas por direitos. Antes, os casos de estupro de crianças e adolescentes não tinham julgamentos específicos. Quando a ofensa era denunciada constava apenas como violência sexual contra menina impúbere. Com a transformação da criança e do adolescente como sujeitos de direitos, atos de violência contra elas ganham força no sentido de transformar o crime em principal modelo de atrocidade. (RODRIGUES, 2017, p. 135).

Uma das políticas públicas mais recentes em relação ao enfrentamento desse mal foi o Plano de Enfrentamento da Violência Sexual Infantil, um documento que criminaliza a exploração sexual de crianças e adolescentes e traz uma série de medidas e mecanismos para a prevenção, conscientização, enfrentamento e combate dessa questão.

Em 2000, elaborou-se o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual infantil e foi tipificado o crime de “exploração sexual” de crianças e adolescentes, com a inclusão do art. 244-A no ECA/1990. Em 2003 e 2004, foi realizada a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, nas duas casas do Congresso Nacional. (LOWENKRON, 2010, p. 13).

Dia 18 de Maio é o Dia Nacional de Combate ao Abuso e a Exploração de Crianças e Adolescentes. O dia existe para que as pessoas possam refletir sobre a questão, além de ser um dia em que acontecem campanhas e eventos para informar e sensibilizar a população para que possamos quebrar o silêncio e contribuirmos com o enfrentamento dessa situação. Os canais de denúncia mais conhecidos que podem ser usados são o *Disque 100* e o *Ligue 180*. “De acordo com as modificações na legislação ocorridas em 2009 qualquer pessoa pode denunciar em nome da criança ou do adolescente, o que antes era prerrogativa apenas de pais ou responsáveis”. (RODRIGUES, 2017, p. 190).

QUADRO 1: PERCURSO HISTÓRICO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO BRASIL

PERÍODO	FATOS	DESCRIÇÃO
Brasil Colônia	Abandono de crianças	Nesta época o trabalho com crianças é desenvolvido pela Igreja Católica, como missão evangelizadora.
Século XVIII	Roda dos Expostos	A igreja era a única responsável pela assistência à criança e adolescentes abandonados por suas famílias.
Século XX	Nascimento das instituições de caridade, tanto pública quanto privada, foram criadas como forma de combater o crescente problema da delinquência juvenil.	Mulheres e homens de classe média entendiam que o governo precisava intervir na sociedade e na vida familiar, para proteção de suas mães e filhos, com o pretexto de assegurar riqueza e o progresso do país.
1927	Criação do primeiro Código de Menores- o governo consolidou todas as leis existentes a respeito da proteção e assistência à infância. Essa lei foi produto de inúmeras lutas, para que crianças pobres fossem protegidas das doenças, e das precárias condições de sobrevivência.	-Questões sobre a infância pobre se tornou uma preocupação pública -na pessoa do juiz da criança, centrou-se todo o poder sobre os interesses dos menores.
		Doutrina de Proteção Irregular (abandonados, vítimas de maus-tratos, miseráveis e infratores).
1941	Serviço de Assistência ao Menor (SAM)-	Tinha a perspectiva de corrigir e agregar alguns objetivos da natureza protecionista de menores considerados carentes e delinquentes
	Extinção do SAM	Por sua política de repressão violenta contra crianças e adolescentes institucionalizados
1964	Criação da Funabem (Fundação Nacional de Bem Estar do Menor) e suas unidades executoras FEBENS)descentralização da execução da Política Nacional do Bem Estar do Menor	Seu principal objetivo era formular e implantar a Política Nacional de Bem Estar do Menor, o estudo do problema e o planejamento de soluções.

1979	Criação do Novo Código de menores- esse dividia as crianças e adolescentes em marginais, marginalizados ou integrado.	Trazia implícita a visão de que a família ou a criança era responsável pelas irregularidades. Aprovava, de forma autoritária, o internamento e o abrigamento.
1988	Promulgação da Carta Magna Brasileira- a Constituição Federal- que prescrevia criança e adolescentes como detentores de direitos, prioridade absoluta.	Define que é de responsabilidade da Família, Sociedade e do Estado assegurar esses direitos.
1990	A lei 8.069 criou o Estatuto da Criança e do Adolescente-representa uma ruptura com paradigma caracterizado pelo autoritarismo, pela centralização e repressão, até então vigente quanto à assistência a esse público. Primeira Lei aprovada de acordo com a Convenção Internacional dos Direitos das Crianças.	Essa Lei regulamenta os artigos 227 e 228 da Constituição Federal de 1988, sobre a Doutrina de Proteção Legal
1996	Declaração de Estocolmo- define a Exploração Sexual Comercial de Crianças e Adolescentes, como uma violação fundamental dos direitos da criança, num ato cometido por adultos, combinada a remuneração com a vítima, e ou, uma terceira, ou várias pessoas	A criança ou adolescente são tratados como objeto sexual e mercadoria, pode implicar em trabalho forçado e formas contemporâneas de escravidão.
2000	Criação do 18 de maio	Criado para intensificar a luta pelo fim da violência sexual contra a Criança e o Adolescente
2000	Plano Nacional de Enfrentamento da violência	Faz parte da Política Nacional de enfrentamento da violência e exploração sexual, envolvendo vários atores sociais, e governo.
2003	Disque 100 Denúncia Nacional	Substituiu o antigo disque 0800,para registrar as denúncias de violências contra criança e adolescente, e mais ressentimento contra idosos. É ligado à Secretaria Nacional de Direitos Humanos.

Fonte: Maria Natividade Silvia Rodrigues (2017).

2.2 Contextualizando o abuso sexual de crianças e adolescentes

A categoria ‘abuso sexual infantil’ parece ter origem no discurso da psiquiatria e da psicologia. O termo aparece nos textos de Sigmund Freud, escritos no final do século XIX. No entanto, a dimensão sexual do ‘abuso’ tardou um pouco nos debates públicos e políticos, sendo, inicialmente, enfatizada a questão da violência e dos maus-tratos. (RODRIGUES, 2017, p. 139).

Por conta de um poder que os adultos sempre exerceram sobre as crianças, sobretudo desde quando a infância ainda não era reconhecida, carregamos uma herança e um histórico de abuso e violência contra as crianças e adolescentes que é bastante complicado e enraizado na nossa sociedade. “Sabe-se que as práticas sexuais entre adultos e crianças datam da antiguidade, entretanto tais práticas têm recebido diferentes posicionamentos da sociedade no decorrer do tempo, de acordo com a época e o local.” (LIMA, 2018, p. 49-50).

A violência contra criança e adolescente, não se constitui como um fenômeno recente, mas continua ainda, particularmente no Brasil, “pouco conhecida” do público em geral. E, apenas muito recentemente, tornou-se objeto de investigação mais sistemática, principalmente ao no final da década de 80. Assim, manter a violência que ocorre no espaço doméstico, restrita ao privado e à responsabilidade da família, significa a manutenção da ordem desigual e a negação dos conflitos. Fica evidente que a família não é espaço só de afetividade, mas de conflitos e, para muitos, de perigo. (RODRIGUES, 2017, p. 115).

Abusar sexualmente de alguém é exercer sobre essa pessoa o poder de tomar para si a escolha que seria dela. Cometer um ato sexual sem que a outra pessoa também queira, a força, intimidando, manipulando e enganando. O abuso sexual que pode ser de várias naturezas.

A assistente social, Lília Cavalcante (1998), informa que o abuso sexual pode ser sensorial – pela pornografia, exibicionismo ou linguagem sexualizada – por estimulação – com carícias inadequadas, consideradas vítimas, masturbação e contatos genitais incompletos e – por realização – tentativa de violação ou penetração anal, oram ou genital, sendo todos perniciosos à primeira infância. (HISGAIL, 2007, p. 21).

Abuso sexual é um evento abrangente, que envolve desde palavras sexualizadas até o intercurso completo. Tem sido definida como todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, que parte de um agente que esteja em estágio de desenvolvimento mais adiantado e/ou de mais poder que a criança ou adolescente vitimizado. (CUNHA; HABIGZANG; HATZENBERGER; KOLLER; RAMOS; STROEHER, 2008, p. 286).

Variam desde atos em que não existe contato físico (toques, comentários e elogios com conteúdo sexual, sedutor, assédio, voyeurismo, exibicionismo), aos diferentes tipos de atos com contato físico sem penetração (sexo oral, intercurso femoral) ou com penetração (digital, com objetos, intercurso genital ou anal). (CUNHA; HABIGZANG; HATZENBERGER; KOLLER; RAMOS; STROEHER, 2008, p. 286).

O abuso sexual da criança é de natureza variada: vai desde uma carícia íntima, manipulação da genitália, mama ou ânus, exploração sexual, pornografia, “voyeurismo”, exibicionismo, até a penetração, vaginal, anal ou oral. Pode também estar associado a um grau variável de violência, desde a intimidação até a agressão física. (GOMIDE; PADILHA, 2004, p. 54).

O abuso sexual infantil é ainda mais cruel, já que as crianças e os adolescentes não tem maturidade para entender, se defender e na maioria dos casos de pedir ajuda. “A percepção de culpa sobre o abuso sexual, por exemplo, contribui para que a criança ou adolescente sinta mais medo e vergonha de revelar a situação.” (CUNHA; HABIGZANG; HATZENBERGER; KOLLER; RAMOS; STROEHER, 2008, p. 287). É uma relação de poder que os adultos exercem sobre elas. Além de deixarem traumas que muitas vezes podem ser irreversíveis por se tratar de pessoas que ainda estão em formação. “Observa-se nos estudos sobre violência sexual contra crianças e adolescentes, que ela se constitui numa relação de poder, autoritária, na qual estão presentes e se confrontam atores/forças com pesos/poderes desiguais de conhecimento, experiência, maturidade, recursos e estratégias.” (LIMA, 2018, p. 53). Por conta destas problemáticas que o abuso sexual infantil consegue fazer tantas vítimas. “Estima-se que três em cada dez crianças de zero a dez anos sofrem diariamente algum tipo de maus-tratos dentro da própria casa, tendo como agressor pai, mãe, padrasto ou parentes”. (SILVA, 2002, p. 73 apud RODRIGUES, 2017, p. 116).

Na realidade, o problema é ainda maior do que se sabe. A grande maioria das crianças sofre em silêncio e muitas vezes os adultos responsáveis por elas não conseguem identificar o abuso. Muitas vezes até identificam, porém vivem em certas condições em que não têm força e estrutura para poder ajudar e denunciar, principalmente em se tratando das mães, que não tem renda, não tem apoio para sair da situação, ou até que seguem perpetuando as situações que viveram, assim como suas mães e avós. “Mesmo não concordando, a mãe costuma facilitar a situação incestuosa porque tem medo do marido ou, em alguns casos, porque ela também sofreu abuso sexual na infância.” (HISGAIL, 2007, p. 63). Então, o número de vítimas estima-se que seja muito maior do que o conhecido.

Embora os indicadores da violação aos direitos da criança e do adolescente sejam altos, sabe-se que estes não revelam a totalidade dessa questão na realidade brasileira. Em se tratando da violência sexual, muitos casos não chegam a ser notificados, tanto pela dificuldade de discussão sobre a sexualidade, quanto pela idealização da família como “lugar seguro”, além da desqualificação da fala da criança ou adolescente, interpretada muitas vezes como mentira ou fantasia. (RODRIGUES, 2017, p. 143).

No Brasil, segundo informações da UNICEF⁴, de 2017 a 2020, 180 mil crianças sofreram violência sexual e 80% das agressões são feitas por parentes próximos. “Os agressores comumente têm uma relação de confiança com as crianças, fazem com que elas passem de uma relação afetiva para uma realidade dolorosa.” (CUNHA; HABIGZANG; HATZENBERGER; KOLLER; RAMOS; STROEHER, 2008, p. 287). A família dessas crianças e adolescentes é responsável pela maior parte dos abusos, uma parte muito maior do que os abusos cometidos por pessoas desconhecidas. “Pode ocorrer dentro da família, sendo perpetrado mais comumente pelo pai ou pelo padrasto contra filha ou enteada e também fora da família, por parte de indivíduos pedófilos ou agressivos, frequentemente pertencentes ao círculo de relações da criança.” (GOMIDE; PADILHA, 2004, p. 54).

Existem alguns *tipos* de abuso sexual, entre eles os mais cometidos são o extrafamiliar e o intrafamiliar. Algumas definições:

Seabra e Nascimento (1998) classificam o abuso em basicamente dois grandes grupos: Intrafamiliar: caracterizado por qualquer atividade sexual entre a criança e membro da imediato da família (pai, mãe, padrasto, irmão) extensivo (tios, avós, primos) ou parente substituto (qualquer adulto que a criança considere um membro da família). Extrafamiliar: cometido por conhecidos da criança ou pessoas estranhas ao seu convívio. (LIMA, 2018, p. 53).

Para tanto, no estudo sobre violência sexual, foram designados dois tipos de situações em que ocorre o abuso sexual: um intrafamiliar e outro extrafamiliar. O intrafamiliar é o abuso que ocorre no âmbito familiar, com pessoas próximas e com laços afetivos ou de parentesco, como pai, padrasto ou outros; e o extrafamiliar, comumente cometido por pessoas desconhecidas da vítima ou sem vínculo afetivo nem de parentesco com ela. (RODRIGUES, 2017, p. 41).

⁴<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/nos-ultimos-cinco-anos-35-mil-criancas-e-adolescentes-foram-mortos-de-forma-violenta-no-brasil#:~:text=Bras%C3%ADlia%2C%2022%20de%20outubro%20de,%2045%20mil%20por%20ano.>

QUADRO 2: TIPOS DE ABUSOS SEXUAIS

Abuso sexual extrafamiliar	Abuso sexual intrafamiliar	Abuso sexual institucional
É um tipo de abuso sexual que ocorre fora do âmbito familiar, ou seja, o agressor não tem laços de consanguinidade com a criança, podendo conhecê-la ou não. Esse tipo de abuso pode ocorrer fora da casa da vítima. Como exemplo, temos os casos de estupros em lugares públicos.	Também chamado de abuso incestuoso. É qualquer relação de caráter sexual entre um adulto e uma criança ou adolescente ou entre um adolescente e uma criança, quando existe um laço familiar (direto ou não) ou relação de responsabilidade. Nem toda relação incestuosa é abuso sexual. Por exemplo, quando se realiza entre pessoas da mesma idade. Mas é considerado “abuso” quando for criança e ou adolescente, mesmo sem o uso da força física.	Ocorre dentro das instituições governamentais e não governamentais encarregadas de prover, proteger, defender, ou aplicar medidas sócio educativas. Pode ocorrer entre as próprias crianças ou adolescentes ou entre crianças, adolescentes e profissionais da instituição. Quando ocorre entre crianças e adolescentes, os recém-chegados são forçados a se submeterem sexualmente a grupos de adolescentes mais velhos e mais antigos na instituição e que dominam o território e o poder local.

Fonte: Maria Natividade Silvia Rodrigues (2017).

As famílias mais pobres acabam sendo vistas pela sociedade como as que mais deixam as crianças e os adolescentes desprotegidos e por consequência aquelas em que eles sofrem mais com abuso sexual e violência doméstica. Por terem menos oportunidades, mais problemas com falta de dinheiro e educação, menor condição financeira de resolver questões e necessidades das pessoas da família, e outros fatores relacionados à questão financeira e cultural. Claro que é uma tremenda problemática.

A exploração sexual de meninos, meninas e adolescentes representa uma face dessa violência que expõe o caráter das relações de poder do adulto com a criança. A pobreza, de longe, deve ser considerada causa fundamental do abuso, pois as

pesquisas e os estudos intrafamiliares e extrafamiliares indicam índices elevados entre as camadas mais pobres da população. Entretanto, o abuso não deixa de se manifestar nas famílias de classe média e alta. É evidente que o desemprego, a promiscuidade, a falta de alojamento, o analfabetismo, entre outros fatores socioeconômicos, contribuem de maneira imediata para a violência concreta dos mais fortes sobre os mais fracos. Nesse processo autoritário, nota-se uma desestruturação dos valores éticos e morais em diferentes contextos institucionais: nas escolas, nas ruas, no ambiente familiar e na polícia. (HISGAIL, 2007, p. 107).

Porém, a pobreza não é fator exclusivo para esses abusos acontecerem e eles estão presentes em todas as camadas da sociedade.

Hisgail (2007) diz que a mídia induz uma condenação social de suspeitos e transmite à falsa ideia de que os crimes sexuais só ocorrem em famílias pobres, mas ainda segundo Hisgail (2007, p. 40): Em relação aos agressores e suspeitos, em 25,5% das reportagens aparecem como de classe média; 16,4% pertencem a classes menos favorecidas; 7,3% compõem uma mais abastada e 0,8% restantes são moradores de rua... Com isso, dá para deduzir, então, que a pobreza não deve ser apontada como causa exclusiva, embora a falta das condições básicas de sobrevivência serve de ambiente para o abuso sexual.

De forma geral, é a situação que acaba favorecendo as famílias de classes altas a “esconderem” estas situações de abuso “embaixo de” seus privilégios.

Esse tipo de violação não é característico da pobreza e pode ocorrer independentemente do credo religioso, etnia ou classe social. Todavia, nas famílias em que a situação econômica é menos favorável as ocorrências numéricas têm mais visibilidade. Tanto as crianças como os adolescentes que frequentam centros públicos não têm “muros altos” garantindo sua privacidade e servindo como proteção da não denúncia por parte dos vizinhos e outros que mantenham contato com a vítima. (RODRIGUES, 2017, p. 115).

As meninas ainda são a grande maioria nos casos de abuso sexual. “As meninas entre 07 e 14 anos são as mais afetadas”. (RODRIGUES, 2017, p. 41). Já que a sociedade que condena o abuso sexual infanto-juvenil e a exploração desses jovens, é a mesma sociedade que hipersexualiza as meninas. “Ao mesmo tempo em que se condena qualquer tipo de relação sexual envolvendo um adulto e uma criança, como sendo a forma mais terrível de violência sexual, vive-se em uma cultura que produz constantemente imagens erotizadas das crianças, em especial de meninas.” (FELIPE; LOURO; VILODRE, 2016, p. 57).

É imprescindível que as crianças e o adolescente frequentem as escolas, centros culturais e cursos em que têm contato com outras crianças, com cuidadores, professores e

colegas. Nessas situações, existe uma maior facilidade para que as crianças e os adolescentes possam pedir ajuda a colegas e professores em quem confiam e também com quem convivem diariamente e acabam percebendo mudanças em seus comportamentos. Torna-se mais fácil de ajudar e identificar os casos de abusos do que aqueles jovens que ficam muito sozinhos e isolados com seus abusadores. Precisamos falar sobre o problema, conversarmos uns com os outros, observamos as nossas crianças, fazer campanha sobre abuso sexual, sobretudo nas escolas, conversar com pais e responsáveis. Não existe outra maneira para combatermos essa violência. É o silêncio e a ignorância que fazem com que o abuso sexual infanto-juvenil continue fazendo tantas vítimas. “A cultura da ocultação silenciou, durante décadas, os atos pedófilos e os refinamentos de crueldade no universo da exploração infantil.” (HISGAIL, 2007, p. 18).

2.3 Consequências do abuso sexual: estresse pós-traumático

Com a chegada do conceito de infância na sociedade, as mudanças nas famílias e o histórico de leis e direitos protetivos adquiridos pelas crianças e adolescentes, os casos de violência contra passaram a ser criminalizados e ganharam espaço e visibilidade. Os médicos, psicólogos e estudiosos de infância passaram a pesquisar, analisar e estudar as consequências de todos os possíveis abusos, inclusive o sexual, para o desenvolvimento dessas pessoas em formação. “Percebemos que manifestações empíricas e os efeitos da violência sexual se deslocaram, historicamente, da honra das famílias para o foco do desenvolvimento psíquico da criança, no qual, a experiência de “abuso sexual” é percebida como prejuízo à sua saúde física e mental. (RODRIGUES, 2017, p. 135)”.

Todos os tipos de violência e abusos causam traumas e sérias consequências para pessoas de todas as idades, porém na infância, em se tratando de um ser humano em formação, desenvolvendo ainda suas habilidades, personalidade e visão de mundo, essas consequências podem ser mais enraizadas e trazerem prejuízos mais profundos. “Como consequência, o sentimento de inocência sofre um brusco golpe e se transforma num sentimento de vergonha e ressentimento.” (HISGAIL, 2007, p. 43).

As consequências desta forma de violência para as vítimas podem variar devido às suas características pessoais, ao apoio social e afetivo recebido por pessoas significativas e órgãos de proteção, até as características do abuso sexual em si. Assim, a gradiente de consequências no desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental pode variar desde efeitos menores até transtornos psicopatológicos

de alta gravidade. (CUNHA; HABIGZANG; HATZENBERGER; KOLLER; RAMOS; STROEHER, 2008, p. 286).

E essas consequências podem resultar em inúmeras doenças, complicações e traumas. Tanto físicas quanto emocionais. “As emoções que não encontram uma maneira socialmente aceita de expressão, introverte-se criando fendas nas profundidades do psiquismo, deformando suas estruturas básicas”. (ALMEIDA, 2000, p.6)

Consequências podem ser físicas como pesadelo, insônia, mudança de hábitos alimentares, comportamentais como abuso de álcool e drogas, conduta suicida e de autoflagelo, emocionais como ansiedade, depressão, culpa, agressividade e rejeição ao próprio corpo, sexuais como sexualidade precoce e exibicionismo e sociais como isolamento e comportamento antissocial. “Pessoas que sofreram abuso sexual na infância apresentam maiores índices de transtornos alimentares e evidências de TEPT”. (FERRARI e col, 2014, p. 136).

E são responsáveis por uma série de alterações nesses indivíduos, sobretudo quando o abuso ou violência ocorre na primeira infância.

Acompanhando o desenrolar diário dos fatos pela mídia impressa e eletrônica, pela divulgação de matérias jornalísticas e entrevistas sobre a violência sexual contra a infância, ficam evidentes os graves problemas enfrentados pelas crianças e menores abandonados, tais como prostituição, pornografia, turismo sexual e tráfico, o que contribui para que a primeira infância seja marcada pelo signo da perversidade. (HISGAIL, 2007, p. 20).

As alterações podem ser cognitivas, emocionais e comportamentais.

As alterações cognitivas podem incluir: baixa concentração e atenção, dissociação, refúgio na fantasia, baixo rendimento escolar e crenças distorcidas... As alterações emocionais referem-se aos sentimentos de medo, vergonha, culpa, ansiedade, tristeza, raiva e irritabilidade... Entre as alterações comportamentais destacam-se: conduta hipersexualizada, abuso de substâncias, fugas do lar, furtos, isolamento social, agressividade, mudanças nos padrões de sono e alimentação, comportamentos autodestrutivos, tais como se machucar e tentativas de suicídio. (CUNHA; HABIGZANG; HATZENBERGER; KOLLER; RAMOS; STROEHER, 2008, p. 286).

Chegamos então em um ponto fundamental para entender esses traumas, como pedir ajuda e suas formas de tratamento. O estresse pós-traumático.

Friedrich (1998) afirma que indivíduos abusados sexualmente podem apresentar sintomas de natureza interna, tais como ansiedade, depressão, queixas somáticas, inibição e sintomas de stress pós-traumático (hiperexcitação fisiológica, medos e evitação, reexperiência) ou externo, como agressão, delinquência, envolvimento em prostituição, em níveis aumentados de atividade, além de problemas de comportamento sexual. (GOMIDE; PADILHA, 2004, p. 55).

Entende-se que o estresse pós-traumático é uma condição de trauma que tem a característica de deixar as pessoas com dificuldades para se recuperarem após o evento traumático vivido e que tem várias consequências para quem sofreu esse evento. Um tipo de trauma psíquico. Cabral; Freitas; Rio (2017) traz o trauma psíquico como:

O trauma psíquico é definido como “um acontecimento na vida do indivíduo que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se encontra o indivíduo de lhe responder de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos que provoca na organização psíquica”. Desta forma, o indivíduo é confrontado com um acontecimento que, pelo seu fator imprevisível, o coloca numa posição de impotência, angústia, medo e desamparo, sentindo que não possui as capacidades ou aptidões necessárias para lhe fazer face.

Hoje o transtorno de estresse pós-traumático, ou TEPT como é chamado, já foi reconhecido como uma condição que pode colocar a vida em risco. O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) foi reconhecido pela Associação Americana de Psiquiatria em 1980 e, de acordo com Cabral; Freitas; Rio (2017, p. 45) “O TEPT define-se como uma resposta exacerbada a um evento sentido como excepcionalmente grave e ameaçador da integridade física e psicológica do ser humano.”.

E são várias as características vividas por quem tem TEPT:

O quadro clínico do TEPT caracteriza-se por emoções dolorosas causadas pela experiência traumática, evitamento de situações ligadas ao trauma, revivência do trauma (por pesadelos, flashbacks, pensamentos intrusivos ou estados dissociativos) e estado de alerta constante evidenciado por hipervigilância, irritabilidade, respostas exageradas a situações inesperadas ou sintomas vegetativos. Não são raros os sentimentos de vergonha, culpa, medo e impotência que afetam consideravelmente a autoimagem e a identidade. (CABRAL; FREITAS; RIO, 2017, p. 45).

Cabral, Freitas e Rio (2017) nos contam que depois de alguém passar por um evento traumático, a pessoa não consegue mais ver a vida da maneira que via antes, como se ela mudasse e não fosse mais a pessoa que nasceu para ser. “Depois da vivência de um evento traumático, a vida não é mais sentida como igual, já que a identidade, os afetos, a forma como se perspectiva a vida em relação com o perimundo sofrem alterações significativas.” (CABRAL; FREITAS; RIO, 2017, p. 45). E a partir desse quadro de TEPT, as pessoas podem desenvolver muitas outras doenças mentais e físicas. “O TEPT pode estar associado a outros traumas psiquiátricos.” (CABRAL; FREITAS; RIO, 2017, p. 46).

Muitas vezes, além da dificuldade de se recuperarem de um evento traumático e de outras doenças que podem desenvolver a partir disso, as pessoas esquecem o que aconteceu nesses eventos, como uma forma de elas mesmas se protegerem. “A dificuldade de recuperar informações sobre o evento traumático (esquecimento) é outra característica do TEPT.”

(CUNHA; HABIGZANG; HATZENBERGER; KOLLER; RAMOS; STROEHER, 2008, p. 287). E acabam achando que a situação está enterrada e esquecida dentro delas, mas não conseguem ter força para realizarem muitas das funções de uma pessoa saudável dentro da sociedade, tarefas simples do dia a dia, porque ainda estão traumatizadas. Daí a importância de buscar tratamento. E claro, dentro desse viés de tratamento psicológico, pode-se incluir a arteterapia.

Conforme Wolfe (1998) há necessidade de prevenção de abuso sexual em três níveis: Primário, secundário e terciário. A prevenção primária tem como objetivo a eliminação ou redução dos fatores sociais, culturais e ambientais que favorecem a violência, atuando nas suas causas. A prevenção secundária visa detectar precocemente as crianças ou adolescentes em situação de risco, atuando em situações já existentes. No nível da prevenção terciária o objetivo é o acompanhamento integral da vítima e do agressor, por equipe multidisciplinar, incluindo atendimento médico, psicológico, social e jurídico. (GOMIDE; PADILHA, 2004, p. 55).

3 ARTE COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA

O rompimento do pacto de silêncio do abuso sexual, ou qualquer outra modalidade de violência é o maior desafio que as pessoas consideradas vítimas enfrentam, mas se constitui um passo decisivo para a responsabilização do acusado e da reconstrução dos laços e vínculos afetivos. (RODRIGUES, 2017, p. 151).

A arte nem sempre foi vista como uma possibilidade de uso para tratar pessoas com problemas psicológicos, doenças e traumas. Essa é uma área de estudo, pesquisa e utilização recente na história da humanidade. “O interesse nas produções plásticas de pessoas denominadas “alienadas” iniciou-se no final do século XIX, quando alguns psiquiatras passaram a colecionar casos e escrever sobre o tema”. (RODRIGUES, 2015, p. 36). A partir daí começou-se a perceber o tamanho da importância que os processos artísticos de todas as naturezas poderiam ter dentro das terapias para se trabalhar com traumas e violências sofridas e iniciar um processo de transformação do sujeito, ressignificação do trauma e mudança de atitude. “Os trabalhos com arte são canais que possibilitam ampliar a percepção subjetiva sobre a violência vivenciada ou cometida, levando-os a ser protagonistas de suas histórias mediante transformações dessa difícil realidade.” (FERRARI; MIYAHARA; SANCHES, 2014, p. 101).

Uma grande diversidade de temas, desde traumas e conflitos emocionais, aspectos das relações interpessoais em um grupo, expectativas profissionais, gênero e sexualidade, identidade pessoal e coletiva, entre outros, podem ser abordados pelo psicólogo através da arte. Ela é uma ferramenta que amplia as possibilidades de expressão, indo além da abordagem tradicional, que é baseada na linguagem verbal. (REIS, 2014, p.144).

Segundo Rodrigues (2015), com a virada deste século surgiram às primeiras pesquisas da arte como terapia, aí então se dá a junção dos dois assuntos pensando na arte como ferramenta para um processo de superação, entendimento e trabalho das próprias emoções. E muito provavelmente esse processo se dá com Jung, sobretudo no Brasil. “No Brasil, a história da arteterapia nasce na primeira metade do século passado entrelaçada com a psiquiatria e influenciada tanto pela vertente psicanalítica quanto pela junguiana.” (REIS, 2014, p. 145).

Jung (1875-1961), ilustre discípulo de Freud, com quem posteriormente rompeu ao desenvolver sua própria teoria, a Psicologia analítica, foi quem propriamente começou a usar a linguagem artística associada à psicoterapia. Diferentemente de Freud, que considerava a arte uma forma de sublimação das pulsões, Jung considerava a criatividade artística uma função psíquica natural e estruturante, cuja capacidade de cura estava em dar forma, em transformar conteúdos inconscientes em imagens simbólicas (Silveira, 2001). Ele sugeria aos seus pacientes que desenhassem ou pintassem livremente seus sonhos, sentimentos, situações conflitivas, etc., analisando as imagens criadas por eles como uma simbolização do inconsciente individual e coletivo. Jung utilizava o desenho livre para facilitar a interação verbal com o paciente e porque acreditava “na possibilidade de o homem organizar seu caos interior utilizando-se da arte” (Andrade, 2000, p. 52 apud REIS, 2014, p.144).

Em se tratando especificamente de traumas relacionados às vítimas de abuso sexual, existem algumas etapas que precisam ser trabalhadas dentro de um processo de tratamento para que os resultados sejam mais completos e efetivos, como se pode observar abaixo.

Nyman (1998) apresenta quatro áreas de tratamento no processo de reabilitação de vítimas de abuso sexual, a saber: (1) descrever o abuso sexual, ou seja, falar, escrever, desenhar, jogar, mostrar e quaisquer outras formas para descrever com detalhes; (2) expressar em palavras ou ações os sentimentos de culpa, vergonha, decepção, tristeza, agressão, ansiedade em relação ao agressor e em relação àqueles que não perceberam o que estava acontecendo; expressar sentimentos ambivalentes; (3) dizer que não, uma pessoa cujos territórios corporais e emocionais foram violados, precisa de ajuda para reestabelecer os limites de tal território, identificar e expressar sentimentos de desejo e não desejo, sentimentos positivos e negativos, zonas privadas, bons e maus contatos, bons e maus segredos e (4) aceitar, isto é, as experiências difíceis não podem ser totalmente esquecidas, mas devem ser assimiladas, integradas e transformadas, passando de algo insuportavelmente vergonhoso a uma triste lembrança. (apud GOMIDE; PADILHA, 2004, p.56).

Acredito que todas as formas de arte dão conta de trabalhar com todas essas etapas perfeitamente.

No cotidiano do trabalho, percebe-se que muitas crianças e adolescentes não vivenciaram tal valorização da singularidade por não terem recebido de seus cuidadores o reconhecimento de suas “marcas” produzidas e conquistas alcançadas. Ao produzirem algo concreto e singular, eles se reconhecem, se apropriam daquela obra e são validados pelo terapeuta (e pela própria obra). Os pacientes sentem ser capazes de produzir “feitos” que têm valor no mundo e demarcam a sua existência. Os autores pontuam que, quando os sujeitos são incentivados a se apropriar de seus mundos interno e externo, há uma ampliação da percepção que ao encorajar a expressar os mais íntimos sentimentos e ideias em uma relação humana igualitária e continente. É a partir desse processo de apropriação do que é real, singular e íntimo, por meio do exercício da criatividade, que se dá o processo curativo. (FERRARI; MIYAHARA; SANCHES, 2014, p.104).

3.1 Reconstrução da confiança: arteterapia / terapia expressiva

“Arteterapia é uma área de atuação profissional que utiliza recursos artísticos com finalidade terapêutica”. (Carvalho, 1995 apud REIS, 2014, p.143). “Margaret Naumburg foi a primeira a sistematizar a arte terapia, em 1941”. (ALMEIDA, 2000, p. 53). A arteterapia passou a ser uma área desenvolvida por alguns estudiosos com abordagens diferentes e teorias variadas, mas sempre trazendo a arte como figura central do tratamento. “Embora possa ser desenvolvida a partir de diferentes referenciais teóricos, a arteterapia se define em todos eles por um ponto em comum: o uso da arte como meio à expressão da subjetividade.” (REIS, 2014, p. 147). “Outro ponto compartilhado entre as diferentes abordagens é o reconhecimento da função terapêutica inerente à própria atividade artística e diretamente ligada à criatividade.” (REIS, 2014, p. 149).

E pode se utilizar de qualquer uma das modalidades artísticas para o tratamento.

A arteterapia usa a atividade artística como instrumento de intervenção profissional para a promoção da saúde e a qualidade de vida, abrangendo hoje as mais diversas linguagens: plástica, sonora, literária, dramática e corporal, a partir de técnicas expressivas como desenho, pintura, modelagem, música, poesia, dramatização e dança. Tendo em vista a formação do profissional e o público com o qual trabalha, a arteterapia encontra diferentes aplicações: na avaliação, prevenção, tratamento e reabilitação voltados para a saúde, como instrumento pedagógico na educação e como meio para o desenvolvimento interpessoal através da criatividade em contextos grupais. (REIS, 2014, p.143).

“Toda obra feita, ou sonhada é sempre a tentativa de resolução de conflitos do autor em relação às figuras importantes de sua vida.” (ANDRADE, 2000, p. 39). Expressar-se de maneira artística libera emoções internas das pessoas, nos atravessa e toca em uma área que muitas vezes não alcançamos de outras maneiras no dia a dia, sentimentos e acontecimentos não explorados. “A reconstrução do acontecimento, com o reviver das emoções, induz um processo de descarga emocional pelo qual a pessoa se liberta do conteúdo afetivo e de fortes emoções associadas.” (CABRAL; FREITAS; RIO, 2017, p. 46). “Através do ato de criar é possível pensar em um paralelo entre a função social e terapêutica da arte enquanto forma de externar, viabilizar uma nova apreensão da realidade.” (ANDRADE, 2000, p.43). E é essencial trabalhar essas questões, sobretudo as traumáticas, para que se possa se entender, se conhecer e se libertar dos traumas. “Quando um doente mental consegue dar forma às emoções por intermédio de imagens, representar e simbolizar suas visões de mundo, está objetivando, está descarregando fortes conteúdos emocionais e reestruturando o caos interno de sua mente.” (ALMEIDA, 2000, p. 60).

O “fazer” criativo é complementado pela reflexão sobre o que se produziu, o que leva à compreensão de si mesmo e de suas formas de estar no mundo. Nesse sentido, o trabalho arteterapêutico segue o processo fenomenológico, uma vez que não é baseado na separação da relação sujeito-objeto: não há experiência descolada da pessoa que a vive, nem do modo como a vive. (FERRARI; MIYAHARA; SANCHES, 2014, p.102-103).

A expressão artística pode despertar a consciência, desafiando símbolos já estabelecidos. Desta forma, o homem na cultura, na civilização pode antever e concretizar sua compreensão da realidade. Pode também recriá-la, possibilitando uma renovação da própria cultura. Esta é a função social da arte, entre seus muitos atributos. (ANDRADE, 2000, p. 34).

E é muito importante citar que, nesses casos, o trabalho artístico desenvolvido na arteterapia não tem a função de ser um trabalho perfeito tecnicamente nem esteticamente, ele acontece puramente como uma ferramenta no tratamento dos pacientes. “O resultado plástico das obras não é o ponto de interesse desse tipo de abordagem psicoterápica, embora muitas vezes possa ser rico harmonioso e belo, outras vezes, apresenta-se de uma maneira pueril, desconexa e pobre”. (ALMEIDA, 2000, p. 61). “Não é o valor da obra de arte que se persegue na aplicação de materiais expressivos no tratamento e compreensão do ser humano.” (ALMEIDA, 2000, p.105).

No campo da arteterapia é unânime a afirmação entre os autores sobre a desimportância da competência técnica do paciente para atividades artísticas, pois não se trata de aperfeiçoamento, mas de representação e elaboração de conteúdos internos por meio da arteterapia. (FERRARI; MIYAHARA; SANCHES, 2014, p.104).

No Brasil, podem-se citar duas pessoas que começaram a trabalhar com arte terapia quando ainda nem era chamada dessa maneira. Podemos tratá-los como os percursos do nosso país nesse tipo de estudo e aplicação terapêutica. “Embora os psiquiatras Osório César e Nise da Silveira sejam pioneiros no trabalho com terapias expressivas no Brasil, o desenvolvimento da arteterapia e sua sistematização no campo específico da Psicologia se deram posteriormente.” (REIS, 2014, p. 147).

Estas se encontram representadas respectivamente nas figuras de Osório César (1895-1979) e Nise da Silveira (1905-1999), psiquiatras precursores no trabalho com arte junto a pacientes em instituições de saúde mental. Ambos contribuíram para o desenvolvimento de outra abordagem frente à loucura, contrapondo aos métodos agressivos de contenção vigentes na época (eletrochoque, isolamento) à possibilidade de expressão da loucura e de sua eventual cura através da arte. (REIS, 2014, p. 145).

Osório César nasceu em João Pessoa, na Paraíba, em 1895. Formou-se médico psiquiatra e foi um dos primeiros a utilizar-se da arte em seus tratamentos com pacientes e ir contra tratamentos agressivos. “Em 1923, como estudante interno do Hospital do Juqueri, Osório César começa a desenvolver estudos sobre a arte dos alienados. Em 1925, criou a Escola Livre de Artes Plásticas de Juqueri, em Franco da Rocha, São Paulo.” (ALMEIDA, 2000, p. 57, 58). “Osório César usava como critério para o trabalho com arte para os psicóticos do Juqueri a espontaneidade. Acreditava que o fazer arte já propiciava a “Cura por si”, por ser um veículo de acesso ao mundo interior.” (ALMEIDA, 2000, p. 59). Ele acreditava muito na arte como genuína forma de cura e acreditava na capacidade dos doentes mentais de fazer arte, inclusive fez diversas exposições de seus pacientes e deixou uma tremenda contribuição dentro da arteterapia de maneira geral. “Osório César realizou mais de 50 exposições para divulgar a expressão artística de doentes mentais procurando afirmar a dignidade humana desses pacientes, além de valorizar a técnica de arte terapia.” (ALMEIDA, 2000, p. 58).

“Outra pessoa no Brasil a quem devemos muito com seu trabalho é Nise da Silveira. Em 1946, no Centro Psiquiátrico D. Pedro II em Engenho de Dentro, no Rio de Janeiro, criou a Seção Terapêutica Ocupacional.” (ALMEIDA, 2000, p. 59). Nise da Silveira nasceu em Maceió, Alagoas em 1905 e também foi médica psiquiatra que como Osório, acreditava no poder da arte dentro dos hospitais psiquiátricos e queria humanizar os tratamentos. Nise foi aluna de Carl Jung. “Nise da Silveira, psiquiatra, desenvolveu um trabalho de terapia expressiva e arte terapia, pesquisando formas de compreensão do universo mental dos pacientes internados.” (ALMEIDA, 2000, p. 104).

A autora propunha a seus pacientes a execução de trabalhos em pintura ou desenho, argila. Sugeria-lhes que tocassem música, dançassem e fizessem representações dramáticas, possibilitando-lhes usar uma imagem arcaica de imagens simbólicas e dar forma plástico-expressiva aos intensos desejos e emoções que brotavam de seus psiquismos. (ALMEIDA, 2000, p. 104).

A terapia expressiva é uma área da terapia que se utiliza de todos os tipos de modalidades artísticas com finalidade de tratamento terapêutico. Natalie Rogers, filha do psicólogo Carl Rogers, psicoterapeuta e precursora da terapia expressiva, fala que “Para Natalie Rogers, Terapia Expressiva ou Terapia da Arte Expressiva define-se como as terapias não verbais: Dança terapia, Arteterapia e Musicoterapia, terapias através da escrita, poesia,

drama, e teatro improvisado.” (ALMEIDA, 2000, p. 136, 137). E pode ser usada em diversos tipos de tratamento com diversas finalidades, sempre tendo a arte como base.

As terapias expressivas e as artes terapias transcenderam os estudos psiquiátricos e encontram, hoje, aplicação como método terapêutico em consultórios e instituições e organizações diversas. Trabalham com pacientes individualmente e em grupos, bem como no atendimento de casal e família, é utilizada com crianças, adolescentes e adultos, em terapias focais, breve e de longa duração. Também são utilizados seus recursos em orientação profissional, vocacional, ocupacional, recrutamento, seleção e treinamento, bem como encontram amplo uso em prevenção e educação. (ALMEIDA, 2000, p. 52).

Dentro da arteterapia e da terapia expressiva cabe qualquer modalidade artística, mas faço agora uma referência direta ao teatro especificamente, que é meu objeto de estudo. Dizem que *o teatro é tão velho quanto à humanidade*, ainda mais por ser uma modalidade artística ligada a contar histórias. Então porque não buscar dentro dele, maneiras de ampliar o conhecimento que temos de nós mesmos e da própria humanidade? “Teatro se relaciona com a aprendizagem? Com o conhecimento? Com a liberdade? Com a cura? E por que o teatro? Talvez por significar uma prática que surge juntamente com a humanidade e que se aprimora com o surgimento da linguagem.” (NEVES; SANTIAGO, 2009, p. 10). E acredito que o teatro já vem sendo utilizado com esse propósito desde sempre. Segundo Neves e Santiago (2009, p. 17) Aristóteles já trazia em sua obra *Poética* a ideia de que a tragédia ajuda a expulsar as emoções como um remédio. E o teatro é uma das artes ligada a muitas outras áreas da nossa vida que não seja especificamente com finalidade de apresentação artística, como por exemplo, pessoas que fazem teatro para ajudar com a timidez e a falar em público. “Numerosos são os autores... que se dedicaram ou se dedicam à pesquisa de registros históricos e que procuraram ou procuram registrar a importância e os efeitos da prática do teatro sob diversas óticas (cognitiva, pedagógica, sociológica, biológica, entre outras).” (NEVES; SANTIAGO, 2009, p. 13).

A importância das terapias teatrais reside neste mecanismo de transformação do protagonista, que deixa de ser apenas *objeto-sujeito* (de forças sociais, mas também psicológicas; conscientes, mas também inconscientes) e passa a ser *sujeito* desse *objeto-sujeito*. (BOAL, 1996, p. 40). “Ao longo da história ocidental há registros da utilização do teatro como entretenimento, expressão cultural, transmissão de informações para doutrina religiosa ou reflexão política, estímulo da criatividade, técnica psicoterapêutica e ferramenta pedagógica.” (NEVES; SANTIAGO, 2009, p. 10).

Os jogos teatrais e as improvisações nos fazem ter contato com vivências muito semelhantes às que temos na vida real, entram em contato com emoções e experiências particulares e individuais, com nossas referências pessoais e sociais, nossos sentimentos. Entrar em contato com todas essas questões auxilia na percepção e compreensão que temos e fazemos do mundo e de nós mesmos.

O teatro tem como fundamento a experiência de vida: ideias, conhecimentos e sentimentos (os aspectos cognitivos e subjetivos). Sua ação consiste na ordenação desses conteúdos individuais e grupais e seu ensino ou exercício se faz através da encenação, da contemplação e da vivência dos jogos teatrais. Encontra-se em muitos autores a exploração acerca da gênese da atividade teatral na natureza humana. (NEVES; SANTIAGO, 2009, p. 14).

Submeter-se a uma experiência concreta de teatro implica disponibilizar-se para vivenciar os processos oferecidos pelas etapas do aprendizado teatral. São eles: a descoberta do próprio corpo, capaz de produzir movimentos e sons; a descoberta e o experimento de seu potencial criativo; a atuação como vivência de pensamentos, emoções e ações do outro proposto para si (o personagem); e a exposição espetacular direcionada a uma plateia. (NEVES e SANTIAGO, 2009, p. 74-75).

E esse processo pode ser tão bem sucedido nos adultos quanto nas crianças. “Segundo os autores, consideram que o jogo dramático e o desempenho de papéis auxiliam as crianças a enfrentar suas dificuldades e limitações, bem como a desenvolver recursos para lidar com a demanda.” (FILIPINI, 2014, p. 55).

3.1.1 Jogos Teatrais/Improvisação na Terapia Expressiva/Arteterapia e no Psicodrama

Com a chegada do conceito de teatro educação nos radares dos estudiosos e teóricos de arte educação, o tema foi ganhando espaço. Segundo Koudela (2009), surgiu uma nova orientação à educação que resultou também em consequências para a área do Teatro Educação.

A concepção predominante em Teatro-Educação vê a criança como um organismo em desenvolvimento, cujas potencialidades se realizam desde que seja permitido a ela desenvolver-se em um ambiente aberto à experiência. O objetivo é a livre expressão da imaginação criativa. Na visão tradicional, o teatro tinha apenas a função de preparar o espetáculo, não cuidando de formar o indivíduo. (KOUDELA, 2009, p. 18).

Assim, foram surgindo novos estudos e teorias a respeito da contribuição que o teatro poderia dar à educação, como surgiram estudos sobre os jogos dramáticos e os jogos teatrais. Uma contribuição veio de Peter Slade⁵, em seu livro *O Jogo Dramático Infantil*.

Na definição de Slade, o objetivo do jogo dramático é equacionado pelas experiências pessoais e emocionais dos jogadores. O valor máximo da atividade é a espontaneidade, a ser atingida através da absorção e sinceridade durante a realização do jogo. Dentro muitos os valores do drama, está o valor emocional, e Slade propõe que o jogo dramático forneça a criança “uma válvula de escape, uma catarse emocional”. (KOUDELA, 2009, p. 22).

Porém, para a maioria das pessoas envolvidas na área teatral, sempre que falamos sobre jogos dramáticos ou jogos teatrais, nós pensamos em Viola Spolin. Viola Spolin nasceu nos Estados Unidos em 1096, escritora e diretora teatral, é considerada a mãe do improviso no teatro e criou um sistema de *Jogos Teatrais* como uma forma de estudar e praticar teatro.

Segundo Koudela (2009), Viola Spolin desenvolveu o sistema de jogos teatrais nos anos de 1950 e 1960, em grande parte na *Young Actors Company*, onde trabalhou mais de dez anos desenvolvendo oficinas para crianças e adolescentes. “O sistema de Jogos Teatrais de Viola Spolin é uma consequência dessa experimentação prática e possui características singulares, decorrentes do processo de criação coletiva do qual se originou.” (KOUDELA, 2009, p. 40). Seu livro *Improvisação para o Teatro* foi editado em 1963 e Koudela (2009, p. 40) nos diz que “O objetivo explícito em *Improvisação para o Teatro* é a transmissão de um sistema de atuação que pode ser desenvolvido por todos os que desejem se expressar através do teatro, sejam eles profissionais amadores ou crianças”. Alguns anos mais tarde, o livro foi revisado e lançado em formato de fichas para serem utilizadas por professores e diretores mais facilmente. “Na medida em que cada ficha é uma estrutura operacional, o fichário pode ser utilizado de formas alternativas – os jogos podem ser reorganizados de formas variadas, para ir de encontro de necessidades particulares”. (KOUDELA, 2009, p. 41).

A ideia mais forte que Spolin traz com seu sistema é a de que a experimentação no teatro deve ser baseada em jogos. O sistema também segue alguns pressupostos, regras e etapas.

⁵ Peter Slade foi escritor, estudioso do teatro e precursor na pesquisa de teatro para crianças. Uma das suas maiores contribuições foi o livro *O Jogo Dramático Infantil*, que trata do conceito de drama infantil dentro do teatro.

Segundo Viola Spolin (1992), o jogo deve ser constituído pela improvisação, conscientização do sentido da representação e a resolução corporal do problema, ou seja, um jogo composto por algumas convenções teatrais e por intervenções intersubjetivas. Sugere como peças fundamentais do jogo: o foco (ponto de concentração) para que o jogador possa perceber e resolver o exercício proposto; a instrução contínua e elaborada durante o processo, pelo professor ou orientador; a plateia constituída por parte do grupo de trabalho e a avaliação coletiva dos resultados realizada, conjuntamente, pelos jogadores atuantes e observadores. (NEVES; SANTIAGO, 2009, p. 77-78).

Segundo Koudela (2009, p. 43) “Os jogos são sociais, baseados em problemas a serem solucionados. O problema a ser solucionado é o objetivo do jogo. As regras do jogo incluem a estrutura (Onde, Quem, O Que) e o objeto (Foco) mais o acordo do grupo.” Os jogos dependem da realidade de cada grupo, possuem um Foco que é o ponto de concentração envolvido no problema a ser resolvido, e, além disso, a plateia também faz parte do jogo, tem um papel ativo. Por conta disso, que o sistema de jogos teatrais e os jogos dramáticos conseguem trabalhar camadas mais profundas do jogador, assim como a maneira com que ele se relaciona no mundo e em suas próprias questões. Faz com que ele analise de outros ângulos e outros pontos de vista as situações comuns vividas. Traz a oportunidade de trabalhar e explorar questões em cada uma de suas etapas.

Essas etapas são trabalhadas mediante jogos que estimulem contato com o próprio corpo, favorecendo uma consciência do próprio espaço, do espaço do outro, experimentando e exercitando o equilíbrio, a concentração, a observação, a coordenação e o ritmo. São jogos que envolvem a presença do texto e do subtexto, a informação e a interpretação da informação, que pretendem gerar uma possibilidade de posicionamento mais crítico com a criação por meio da improvisação e da representação, o que significa a oportunidade de pesquisar e vivenciar suas próprias emoções em favor da construção de um ser fictício, porém verdadeiro (o personagem). (NEVES; SANTIAGO, 2009, p. 75).

Para mim, o sistema de jogos teatrais, assim como os jogos dramáticos, é mais do que somente uma maneira de fazer e entender o teatro. É também uma maneira de se descobrir como um indivíduo vivendo em uma sociedade diversa e aprender a se expressar. “Assim, no jogo dramático, a criança criaria um mundo próprio para dominar a realidade procurando, em um mundo imaginário, resolver experiências da vida real que até então ela não teria sido capaz de resolver.” (NEVES; SANTIAGO, 2009, p. 66). E com isso, retomamos a ideia de Peter Slade a respeito do jogo.

Na definição de Slade, o objetivo do jogo dramático é equacionado pelas experiências pessoais e emocionais dos jogadores. O valor máximo da atividade é a espontaneidade, a ser atingida através da absorção e sinceridade durante a realização do jogo. Dentre os muitos valores do drama está o valor emocional, e Slade propõe

que o jogo dramático forneça à criança “Uma válvula de escape, uma catarse emocional.” (KOUDELA, 2009, p. 22).

Através dos jogos, pode-se trabalhar com o emocional, com as camadas mais internas de quem está jogando. Podendo funcionar assim como uma forma de terapia. “A utilização de jogos psicodramáticos na educação significa uma prática consagrada, dotada de técnica específica e anunciada como tal. Difere dos jogos teatrais que são atribuídos ao ensino do teatro, para a formação de atores, e à prática do teatro na educação”. (NEVES; SANTIAGO, 2009, p. 72).

Tanto os sonhos quanto o jogo dramático seriam tentativas do ego de relacionar o id com a realidade e, assim, também no jogo há símbolos que disfarçam o conteúdo latente. Portanto, assim como no sonho, o jogo expressa metáforas que relacionam objetos a imagens e significados que, segundo a teoria, estão “escondidos” do indivíduo. Constitui um pensamento simbólico com raízes no inconsciente expresso no jogo e no sonho. Os símbolos usados pela criança no jogo são réplicas da situação de vida e, por meio deles, a criança aproxima seu mundo da realidade. (NEVES; SANTIAGO, 2009, p. 64).

Levando em consideração o que foi dito nos parágrafos anteriores, este trabalho tem a intenção de chamar a atenção no fato de que os jogos teatrais, improvisação e jogos dramáticos podem ser usados como ferramenta para se trabalhar com pessoas que sofreram abusos e violências, sobretudo crianças e adolescentes.

Assim considerando, torna-se possível pensar que os jogos teatrais possam ser utilizados na educação com objetivos que extrapolem as questões pedagógicas, e possam atingir instâncias terapêuticas num sentido que favoreça a aprendizagem, ou até mesmo possam atuar sobre questões subjetivas que se mostrem relacionadas a alguns sintomas de fracasso escolar, diagnosticados nos estabelecimentos educacionais. Tais problemas, muitas vezes, localizam-se em questões emocionais das crianças e nem sempre são percebidos dessa forma. (NEVES; SANTIAGO, 2009, p. 75).

Por conta de todo esse contexto, o sistema de Jogos Teatrais de Viola Spolin me traz algumas proximidades com Augusto Boal e o Teatro do Oprimido e Jacob Levy Moreno e o Teatro da Espontaneidade.

Para Spolin, a espontaneidade é um “momento de liberdade pessoal quando estamos frente a frente com a realidade e a vemos, a exploramos e agimos em conformidade com ela. Na nossa realidade, as nossas mínimas partes funcionam como um todo orgânico. É o momento de descoberta da experiência, da expressão criativa”. (KOUDELA, 2009, p. 51).

Augusto Boal foi um escritor, diretor e dramaturgo da pedagogia do teatro brasileiro e sua história está diretamente ligada à história do nosso teatro. Boal integrou o Teatro de Arena, um dos mais importantes teatros do teatro brasileiro. Ele publicou diversos livros, entre eles *Teatro do Oprimido e Outras Histórias*, um dos mais conhecidos, onde explica como a sociedade é organizada em opressores e oprimidos e como o teatro pode ser uma arma para a população entender essa condição e aprender como lutar contra esse sistema. “... Boal (1975) propõe sua “poética do oprimido”, que promove o teatro como ação e aplicação: na luta social, na política, na pedagogia, na psicoterapia, na cidade, no campo, no trato com problemas pontuais de uma região ou nos grandes econômicos de um país inteiro”. (apud NEVES; SANTIAGO, 2009, p. 81).

Por isso, o Teatro do Oprimido pode ser considerado mais do que uma teoria teatral, mas uma potência para o desenvolvimento social. “O Teatro do Oprimido desenvolve-se em três vertentes principais: educativa, social e terapêutica.” (NEVES; SANTIAGO, 2009, p. 81). Tanto que é responsável por trazer discussões e entendimentos não só para quem está no palco. A plateia também faz parte do desenvolvimento no Teatro do Oprimido. Ela também participa ativamente da questão discutida. “No Teatro do Oprimido, procura-se abater esse *imobilismo e tornar o diálogo plateia-palco totalmente transitivo*: o palco pode procurar transformar a plateia, mas a plateia também pode transformar tudo, pode tentar tudo. (BOAL, 1996, p. 55)”.

A pesquisa traz como contribuição de Augusto Boal, o livro *Arco-Íris do Desejo: Método Boal de Teatro e Terapia*. “No *Arco-íris do desejo: Método Boal de teatro e terapia*, inspirado, sobretudo no psicodrama, o autor constrói uma sistematização de técnicas que lidam especialmente com o aspecto terapêutico do teatro.” (NEVES; SANTIAGO, 2009, p. 81).

Segundo Boal (1996, p. 37), a principal diferença entre um palco teatral e um palco terapêutico:

No primeiro caso, o *protagonista-ator* produz pensamentos e libera emoções e sentimentos que, embora seus, são supostos pertencer ao personagem, isto é, a outra pessoa. No segundo caso, o *protagonista-paciente* (ou *paciente-ator*) reproduz seus pensamentos e relibera suas próprias emoções e seus próprios sentimentos, reconhecidos e declarados como seus.

Para Boal, devemos reviver momentos, desejos, repassar por experiências. “Nesse processo, reificam-se, não apenas os desejos declarados, mas também aqueles que permanecem inconscientes. Reifica-se não apenas o que se quer reificar, mas o que existe, às vezes, escondidamente”. (BOAL, 1996, p. 38).

O conhecimento é aqui adquirido através dos sentidos e não apenas da razão: sobretudo vemos e ouvimos (estes são os principais sentidos da comunicação estética teatral) e por isso compreendemos. Aí reside a função terapêutica específica do teatro: ver e ouvir. Vendo e ouvindo - e ao ver-se e ao ouvir-se - o protagonista adquire conhecimentos sobre si mesmo. (BOAL, 1996, p. 38).

Catarse é uma espécie de expulsão de algo. Segundo Boal (1996, p. 81), “Independente de sua forma, a catarse (do grego: katharsis) significa purga, purificação e limpeza. Nesse ponto é que se encontra sua grande e única semelhança: o indivíduo ou grupo se purifica de qualquer elemento perturbador de seu equilíbrio interno.” Boal (1996) acredita em quatro tipos de catarses, uma clínica, uma aristotélica, uma utilizada por Moreno e uma utilizada pelo Teatro do Oprimido. A catarse clínica busca eliminar o sofrimento físico ou psicológico do corpo humano que provoque uma doença; Na catarse moreniana o que se elimina é uma espécie de veneno e que melhora a condição dos seres humanos; a catarse aristotélica é trágica, o importante é falar sobre sua tragédia, aceitar a sua culpa e se redimir e na catarse do Teatro do Oprimido, imagens do mundo e da sociedade são oferecidas, tanto para os atores quanto para os espectadores que também fazem parte do processo, para depois serem destruídas e substituídas por outras.

O trabalho que Boal desenvolve com o Teatro do Oprimido me remete bastante ao que Jacob Levy Moreno trouxe com o Sociodrama, que trabalharemos mais à frente. Também reforça a importância do grupo nesses contextos de tratamento com arte e terapia, assim como na nossa vida social.

Em uma sessão do Teatro do Oprimido em que os participantes pertençam ao mesmo grupo social (estudantes de uma mesma escola, moradores de uma mesma escola, moradores de um mesmo bairro, operários de uma mesma fábrica etc.) e sejam submetidos às mesmas opressões (em relação à escola, ao bairro ou à fábrica), o relato individual de uma pessoa se pluraliza imediatamente: a opressão de um deles é a opressão de todos. A particularidade de cada caso individual é negligenciável diante de sua similaridade com todos os outros. (BOAL, 1996, p. 58).

Desde o início da história dos seres humanos que eles se reúnem em grupos, que são como pequenos grupos sociais. Normalmente com características parecidas, gostos em

comum ou mesmas necessidades. Almeida (1990, p. 20) diz que “... pode-se observar nos grupos “estranha força”, registrada através da história com muito espanto e curiosidade.” Existem grupos de leitura, grupos de terapia, de jogos, de trabalho, e outros grupos como dos AA, por exemplo. Se reunir em grupo sempre foi inerente ao homem e foi o médico vienense Sigmund Freud (1856-1939) com a psicanálise, que trabalhou para descobrir quais os segredos que estavam por trás desse fenômeno.

O psicodrama começou em Viena, na Áustria, com Jacob Levy Moreno, por conta do seu interesse em grupos. “O psicodrama insere-se, pois, na linha de pesquisa e interesse pelos fenômenos psicológicos que ocorrem nos pequenos grupos sociais” (Almeida, 1990, p. 22). Jacob Levy Moreno nasceu em 1899, na Romênia e cresceu na Áustria. Foi médico, dramaturgo e psicólogo, pioneiro no estudo de terapia de grupos e criador do teatro da espontaneidade e do psicodrama. Além de médico, Moreno também se interessava muito por artes e teatro e acreditava que pessoas que estivessem em algum tipo de sofrimento e precisassem de terapia, poderia usufruir de terapia e artes juntas, mais especificamente, usar técnicas teatrais de representação para compor um tratamento. “O psicodrama é uma psicoterapia de grupo cujas origens se encontram no teatro, na psicologia e na sociologia, sendo a dramatização, o seu núcleo.” (CABRAL; FREITAS; RIO, 2017, p. 46).

Moreno acredita que o homem nasce criativo e espontâneo, e com o tempo, por conta de fatores como idade e sociedade, ele vai perdendo essas características.

Na visão moreniana, os recursos inatos do homem são a espontaneidade, a criatividade e a sensibilidade. Desde o início, ele traz consigo, fatores favoráveis a seu desenvolvimento, que não vêm acompanhados por tendências destrutivas. Entretanto, essas condições, que favorecem a vida e a criação, podem ser perturbadas por ambientes ou sistemas sociais constrangedores. Nesse caso, resta a possibilidade de recuperação dos fatores vitais, através da renovação das relações afetivas e da ação transformadora sobre o meio. (ALMEIDA; GONÇALVES; WOLFF, 1988, p. 45).

Moreno então decide estudar e investigar essas possibilidades e ideias e cria o Teatro da Espontaneidade em 1922, com ajuda de seu irmão, Willian. “... Moreno funda o Teatro da Espontaneidade com a intenção de quebrar a “conserva cultural” do teatro da época. (ALMEIDA; GONÇALVES; WOLFF, 1988, p. 36).” Assim, observando o trabalho que os atores faziam em grupo com improvisações espontâneas, ele, como médico e terapeuta, percebe que algo mais pode sair disso e que poderia trabalhar os dois conceitos juntos. Resolveu então que poderia também usar o Teatro da Espontaneidade com seus pacientes

psiquiátricos. “Por esse tempo o teatro era quase só catártico, mas aí se delineava o Psicodrama enquanto Psicoterapia. É durante esse trabalho do teatro espontâneo com pacientes, em 1923, que surge, através de acontecimento imprevisto, o caso Bárbara-Jorge, que caracterizou o início do Teatro Terapêutico”. (ALMEIDA; GONÇALVES; WOLFF, 1988, p. 15).

Bárbara era uma atriz que fazia parte do Teatro da Espontaneidade de Moreno, e era casado com Jorge, também ator de lá. A atriz sempre escolhia papéis meigos e tranquilos para representar em cena, mas Jorge reclamava que em casa ela era muito agressiva, ríspida e violenta. Moreno então pede a Bárbara que para seu próximo papel escolha uma personagem diferente, explosiva, violenta, vulgar. Bárbara assim o faz e se sai muito bem representando esse tipo de papel. Ao mesmo tempo, em sua vida pessoal e em casa ela foi mudando, ficando mais calma, alegre e paciente. Foi aí então que Moreno percebeu o papel terapêutico que estava envolvido nesse exercício.

Nasce então o Psicodrama.

“Moreno persegue as suas ideias e projeta em 1922, com a ajuda do seu irmão William, um Teatro da Espontaneidade (Das Stegreiftheater), em Viena, Passando a realizar improvisações espontâneas com um grupo de atores profissionais, até descobrir que a representação espontânea de situações da vida cotidiana produz efeitos terapêuticos (1924). Nasce assim entre 1922 e 1924 o Psicodrama em Viena.” (CABRAL; FREITAS; RIO, 2017, p. 46).

A partir do trabalho de Moreno com o psicodrama, outros teóricos e estudiosos da época que já buscavam novos métodos de trabalho com as artes e o teatro também resolveram investigar a *espontaneidade*.

O mundo daquele tempo vivia a preocupação de revolucionar essa forma de expressão cultural. Já em 1905 Stanislavski criara o estúdio experimental de teatro; também nesse ano Max Reinhardt quebrou a convenção entre palco e plateia e levou o teatro para as igrejas e circos. Em 1917 Pirandello alcançava sucesso com seu teatro psicológico, e em 1927 Artaud fundava o teatro de vanguarda propondo a “catarse do terror”. (ALMEIDA; GONÇALVES; WOLFF, 1988, p. 14).

O psicodrama é uma espécie de sessão de terapia que propõe um trabalho de dramatização e representação para auxiliar em algum tipo de processo com o grupo que está participando. “Através de uma situação improvisada e amparada por um método terapêutico catártico, constitui um teatro terapêutico que visa não somente a um efeito secundário na plateia, mas primeiramente um efeito nos pacientes/atores espontâneos.” (NEVES; SANTIAGO, 2009, p. 71).

Existe um profissional que coordena a sessão. “O psicodramatista atua in vivo, objetivando e analisando a situação permitindo ao protagonista observar o conteúdo do seu mundo interno antes de ser solicitado a refletir abstratamente sobre ele.” (CABRAL; FREITAS; RIO, 2017, p. 47). De acordo com Almeida (1990), pode ser um psicólogo, teatrólogo, educador, psiquiatra ou que tenha a formação necessária. Pode ser feito em qualquer local, mas de preferência um local comum ao grupo como sala de aula, sala de alguma instituição, consultório etc. Pode-se também montar um cenário e usar objetos para auxiliar de acordo com o que estiver disponível ao grupo. O psicodrama também segue um contexto dentro do qual o grupo está inserido. “Se o grupo está reunido para fazer psicoterapia psicodramática, é no seu contexto que vai se delinear o trabalho a ser realizado na sessão”. (ALMEIDA, 1990, p. 53). Segundo Cabral, Freitas e Rio (2017, p. 47) “Uma sessão de psicodrama é constituída por três fases (aquecimento, dramatização e comentários), tendo em conta três contextos (dramático, grupal e social) e se utiliza de cinco instrumentos (protagonista, ego, auxiliar, diretor, cenário e plateia)”.

O Aquecimento é a preparação para a ação em si. Normalmente usam-se jogos teatrais, exercícios verbais ou corporais que coloquem os participantes em um estado de alerta e pronto para o que virá na próxima etapa. Do próprio aquecimento sai um protagonista. E então começa a segunda etapa da sessão, a dramatização.

A dramatização é onde se dá a ação dramática de fato. Nessa etapa, o protagonista pode representar aquilo que ele traz dentro de si, seus conflitos, suas urgências e a sua história. “O sujeito (paciente, cliente, protagonista) representa os próprios conflitos, ao invés de falar sobre eles” (MORENO, 1975, p. 11). Ele escolhe o local e a cena. “No contexto protegido da sessão psicodramática, cada participante tem a oportunidade de tecer a sua história e conhecer as tramas de sua mitologia pessoal e familiar.” (ALMEIDA, 1990, p. 56).

A dramatização ajuda a conscientizar conflitos, elucidar dificuldades e encaminhar resoluções. E a chamada cura, de um modo geral, ocorre após algumas dramatizações, muitas elaborações e a constante mobilização de afetos e emoções ocorridos na inter-relação dos participantes do grupo. (ALMEIDA, 1990, p. 56).

Nesta etapa da dramatização, o protagonista pode contar também com outras pessoas do grupo participando diretamente da cena com ele.

No psicodrama podem-se acrescentar personagens a serem desempenhados por auxiliares ou outros pacientes/atores participantes do grupo, objetivando combinar espontaneidade com o conceito de papel e explorar a relação do indivíduo com a

fantasia e a realidade, encorajando-o a explorar seu mundo íntimo. (NEVES; SANTIAGO, 2009, p. 71).

A última etapa é a etapa dos comentários, ou da participação. Nesse momento, todos do grupo podem se expressar e compartilhar com os outros como foram as suas experiências, sentimentos, frustrações, alegrias e o que mais surgiu neles durante a sessão. Segundo Almeida (1990, p. 57): O grupo não fará observações de ordem técnica, nem críticas ao comportamento do protagonista. Ele participa afetosamente, dividindo experiências e propondo-se como “continente” para os conflitos vividos ali, em cena aberta.

Claro que nem sempre é fácil e simples passar por todas essas etapas com todos os participantes do grupo. Alguns são mais fechados, tímidos, acuados ou não conseguem exatamente participar. É importante ao profissional que estiver comandando a sessão não julgar e ter paciência com o tempo de cada um. Moreno diz que (1975, p. 15) “Devemos, em primeiro lugar, começar, aceitando essa incapacidade, e ajudar o paciente a se aceitar a si mesmo...”. E existe um conjunto de métodos e técnicas dentro do próprio psicodrama para facilitar esse processo, tanto de integração do grupo, quanto para auxiliar na recuperação dos pacientes.

De acordo com Moreno (1975) são inúmeros métodos e técnicas. Entre elas:

- Monólogo - o protagonista representa um monólogo de alguma cena de sua vida;
- Solilóquio Terapêutico - Mediante diálogos internos e ações, a protagonista expressa seus pensamentos e sentimentos internos secretos;
- Auto apresentação - o protagonista apresenta-se como se fosse alguma outra pessoa que queira representar;
- Auto realização - o protagonista representa uma cena de sua própria vida e pode ter diversas alternativas para a cena, como, por exemplo, dar certo ou não;
- Psicodrama Alucinatório - o protagonista representa as próprias alucinações que está vivendo;
- O Duplo - o protagonista e outro participante, ambos vão representar o próprio protagonista (ego auxiliar), como uma dupla visão de seu conflito;
- Duplos Múltiplos - os protagonistas e vários participantes serão egos auxiliares e representaram diversas situações do protagonista, em momentos diferentes;
- Espelho - quando o próprio protagonista não consegue representar a si mesmo, nem se reconhecer, outro participante (ego auxiliar) representa sozinho o protagonista;

- Inversão de Papéis - dois participantes trocam entre si o papel que estão representando;
- Projeção no Futuro - o protagonista representa algo que imagina de seu próprio futuro;
- Apresentação de Sonhos - o protagonista representa um sonho que teve;

Moreno também trabalhou outro conceito junto com o psicodrama, o sociodrama. Pode-se dizer que a maior diferença entre o Psicodrama e o Sociodrama é o paciente ou cliente. O psicodrama foca no drama e realidade da pessoa, já o Sociodrama foca numa realidade mais ampla, questões de um grupo, uma sociedade toda, as instituições.

Jacob Levi Moreno (1959), psiquiatra nascido na Romênia, estabelecido na Áustria e em seguida nos EUA, pesquisou a função terapêutica do teatro, acompanhada de experimentos psicoterápicos. Descobriu um valor terapêutico do teatro na cura de distúrbios do comportamento, por meio do psicodrama e sociodrama. O primeiro constitui um método que coloca o paciente, juntamente com outros, atuando no teatro; e o segundo, um método dramático de estudo de grupo que coloca todos os participantes em uma situação dramática. (NEVES; SANTIAGO, 2009, p. 71).

Moreno via nas redações dos jornais afinidades com o teatro espontâneo, pois ali chegavam, de modo dinâmico, os acontecimentos sociais, culturais em forma de notícias, sempre novas e variadas. Ele, então, usava a técnica do jornal vivo não como repetição ou recitação das notícias, mas sim como dramatização a partir da notícia. Desde logo ficou claro que aquele modo de trabalhar as “manchetes” dos jornais diários junto ao grupo participante era maneira alternativa para a “crise” do teatro da espontaneidade. Sem o saber, naquele momento estavam lançadas as raízes do Sociodrama. (ALMEIDA; GONÇALVES; WOLFF, 1988, p. 14-15).

Moreno mudou-se para Nova York por volta de 1936 e lá fundou o primeiro Teatro de Psicodrama. Seguiu pesquisando em conjunto com outros terapeutas e pesquisadores e morreu em 1974, aos 85 anos. Depois de mais de 100 anos do psicodrama sendo estudado e disseminado pela Europa, e Estados Unidos, se espalhou para o mundo todo, inclusive para o Brasil. “No Brasil, o psicodrama chegou à década de 1940, no Teatro Experimental do Negro, fundado por Abdias Nascimento, e espaço importante para o ativismo e estudos sobre as relações raciais por Guerreiro Ramos (Malaquias, 2007; Nascimento, 2020).” Segundo Motta (2008), é por volta de 1970 que o psicodrama cresce dentro da psicoterapia. E a partir daí, só cresceu.

Posteriormente, com a abertura democrática, uma onda de práticas grupais surgiu em todo o país, estimulada, dentre outros, pela pedagogia de Paulo Freire, centrada na liberdade e na autonomia do ser, pelos projetos artísticos como intervenção social, visando à inclusão social e ao fortalecimento da cidadania, do Teatro do Oprimido

de Augusto Boal e por muitas outras experiências da cultura local. Os escritos de J. L. Moreno foram interpretados sob a perspectiva das demandas da sociedade e influenciados pela diversidade cultural, o que estimulou a fertilização com outras teorias, como o pensamento sistêmico, desenvolvendo novas metodologias sócio psicoeducacionais e gerando peculiaridades únicas do psicodrama brasileiro. (FLEURY, 2021, p. 3).

4 PROPOSTA DE JOGOS E IMPROVISAÇÕES TEATRAIS PARA TRATAR OS CASOS

Esses exercícios e jogos foram pensados e adaptados por mim, baseados no trabalho de Viola Spolin, Augusto Boal e o Teatro do Oprimido e dos Primeiros Ensaios, uma publicação educativa da 34ª Bienal de São Paulo. A oficina segue um esquema de exercícios de aquecimento para o corpo, exercícios de integração para que aconteça uma integração entre os participantes para que se reconheçam como grupo e tenham união para trabalhar juntos e exercícios de dramatização propriamente. Ideia de proposta para uma oficina de 10 encontros de 2 horas cada. O tempo dos exercícios foi pensado para uma turma de 10 a 15 participantes, podendo ser adequado de acordo com o grupo que será realizado. Ao final de todos os exercícios, disponibiliza-se um tempo de 20 minutos para uma roda de conversa.

Acredito que uma oficina desse tipo pode e deve ser aplicada em órgãos de proteção de crianças e adolescentes, CREAS, CRAS, escolas tanto públicas quanto particulares e outras instituições de proteção a essa faixa etária. Deve também assegurar um ambiente tranquilo, confortável, afetivo, cuidadoso e saudável. Cabe ao profissional responsável conduzir os processos para a garantia de tratamento aos já vitimizados, também escutar a todos e trazer informações corretas para a construção de procedimentos adequados para a realização de cada oficina. Para as crianças e adolescentes, o tema deve ser elaborado e apresentado considerando suas condições de pessoas em desenvolvimento, conforme as faixas etárias e os exercícios poderão ser modificados conforme as demandas da realidade.

Exercícios de Aquecimento:

- Os participantes fazem uma roda e usando uma bola, por meio de contato visual com outro participante jogam a bola para essa pessoa dizendo o seu próprio nome, durante 10 minutos. Para a segunda parte do exercício, os participantes permanecem na mesma posição, mas agora escolhem outro participante por contato e visual e devem jogar a bola dizendo o nome da pessoa para quem jogou. Duração: 20 minutos.
- Os participantes estudam os seus próprios corpos se olhando, se cheirando e se tocando. Em lugares que normalmente não tocamos nos nossos corpos, lugares esquecidos. Fazem uma massagem para explorar e acordar o corpo durante 10

minutos. Após, trabalham o corpo no espaço do chão. Tocar o chão com todo o corpo, até as partes que normalmente não exploramos. Duração: 20 minutos.

- Os participantes deitam-se no chão em uma posição confortável e neutra e de olhos fechados. O professor/terapeuta então vai conduzi-los a um relaxamento guiando-os através da sua voz dando alguns comandos como perceber as diferentes partes do corpo, imaginar alguma situação como um dia ensolarado na praia, um mergulho no mar, sair de casa em um dia frio, caminhar na grama molhada, prestar atenção nos sons ao redor, ou então imaginar os sons de uma floresta tropical, tomar um banho de chuva, sentir o vento e assim vai. Duração: 30 minutos.
- Um participante fica do lado de fora da sala. Os demais participantes ficam em círculo e escolhem um que será o “mestre” e que conduzirá os movimentos. Então todos começam a se movimentar sem sair do círculo. O participante que estava de fora entra na sala e tem que observar os demais até conseguir descobrir quem é o “mestre”. A atividade pode ser repetida até que todos os participantes que desejam ser o “mestre” possam assim fazê-lo. Duração: 40 minutos.
- Os participantes se posicionam em linha reta no fundo do espaço. O objetivo do jogo é andar até chegar ao lado oposto da sala. O professor/terapeuta dará os comandos para que eles possam andar. O número 1 significa andar bem lentamente; o número 2 significa caminhar em velocidade normal e o número 3 significa correr. A atividade pode ser acompanhada de música. Duração: 30 minutos.

Exercícios de Integração:

- O grupo é convidado a ficar em um círculo todos juntos, mas no lado contrário, virados para o lado de fora do círculo. Então pensar em algo que te dá medo e como você reagiria com o corpo a esse medo, qual seria sua expressão e movimentação. Então depois todos viram de frente para o círculo e no comando do professor/terapeuta, todos juntos devem fazer a imagem que pensaram previamente. Então, agora um por um fazem a imagem e o resto do grupo, através da imagem, deve tentar adivinhar qual é o medo daquele participante. Assim vai, até que todos os participantes possam ter a sua vez. Duração: 40 minutos.
- Os participantes ficam em círculo, sentados no chão. O objetivo é contar uma história, porém cada participante só pode dizer uma palavra. Alguém inicia com uma palavra e a pessoa à sua esquerda fala outra e assim por diante até que todos tenham falado. A

história deve ser lógica e ter uma finalização conforme chega aos últimos dos participantes do grupo. Duração: 30 minutos.

- Os participantes montam uma espécie de altar para si próprio, por meio de seus objetos favoritos, fotos, coisas que os representem, coisas que mais gostam de fazer, comidas, aromas, enfim, a criatividade é livre. Cada um montará esse mural e todos os participantes vão conhecer um por um dos murais. Ao final, cada participante explicará sobre o seu mural e falará algo sobre si mesmo, seus medos, alegrias, vontades. Duração: 60 minutos.
- Os participantes fazem um círculo pequeno. Um participante vai para o meio com os olhos vendados. Os participantes do círculo colocam o pé direito para frente e se preparam para auxiliar o participante que está no meio da roda. Esse participante soltará seu peso e os outros serão responsáveis por segurá-lo e equilibrá-lo no meio. O jogo acaba quando todos os participantes já tiverem feito o exercício do meio do círculo. Duração: 30 minutos.
- Todos os participantes deitam no chão formando uma fila ombro a ombro. O primeiro participante vai rolar sobre todos os corpos até chegar ao final da fila de corpos. Assim vai até que todos os participantes tenham passado por todos. Começamos de novo, mas agora pelo outro lado da fila, na direção oposta. Duração: 20 minutos.
- Os participantes brincam de *Vivo ou Morto*. Ficam espalhados pelo espaço, quando o professor/terapeuta disser vivo, todos levantam e quando disser morto todos abaixam. Permanece assim durante um tempo para aquecer. Depois que já se aqueceram, no momento que o professor/terapeuta quiser, interrompe a brincadeira e dependendo da posição que os participantes estiverem, ele pergunta “O que te faz sentir vivo?” ou “O que te faz sentir morto?”. Todos os participantes respondem e o jogo segue. Duração: 30 minutos

Exercícios de Dramatização:

- Os participantes são divididos em grupos menores e cada grupo tem que conversar e escolher uma imagem sobre algum tipo de opressão. Pode ser algo inventado, simbólico, ou ainda algo que alguém do grupo tenha vivido de verdade. Essas imagens serão apresentadas aos outros grupos que estarão como plateia, um por um. Em seguida, os grupos na plateia poderão ir até a imagem criada e mexer nos próprios

participantes que estarão imóveis, e transformar a imagem de opressão em uma imagem de comunhão. Duração: 30 minutos.

- Os participantes são divididos em duplas. Uma pessoa da dupla tem que contar para a outra uma história de opressão vivida por ela. Ambas as pessoas devem ficar de olhos fechados enquanto essa história vai sendo contada. Quem está ouvindo a história pode fazer perguntas, caso queira. A dupla terá 10 minutos para esse processo. Ao final, o ouvinte deve compartilhar com todos os participantes a história de sua dupla da maneira como ouviu e entendeu, enquanto a outra pessoa da dupla ouve sua história sendo contada por outra pessoa que não ela, talvez por outra perspectiva e depois troca. Duração de 60 minutos.
- Enquanto os participantes caminham pelo espaço, o professor/terapeuta dá comandos para que eles possam seguir. Os comandos são um horário, uma imagem e uma ação. Ele dará um horário qualquer inventado por ele na hora e quando der o comando imagem, os participantes formarão uma imagem relativa ao que fazem normalmente nesse horário citado, e no último comando ação, eles representarão de fato com o corpo essa imagem, podendo inclusive ter diálogos e monólogos. Duração: 20 minutos.
- O professor/terapeuta trará recortes de jornais com notícias relacionadas à vulnerabilidade. Os participantes serão divididos em grupo, receberão uma imagem e terão um tempo de 20 minutos para conversar sobre a notícia e criar uma cena para apresentar a todos os participantes. Depois que todos os grupos se apresentarem, terão mais um tempo de 20 minutos para refletirem como seria o oposto da notícia, e apresentarão também para todos os grupos. Duração total: 1 hora e 30 minutos.
- Exercício de representar a mesma cena quatro vezes. Pode ser duplas ou grupos para escolher a representação de uma cena de opressão. A primeira apresentação da cena seria tal como aconteceu, a segunda tal como os participantes gostariam que tivesse sido, a terceira invertendo os papéis de opressores e oprimidos da primeira cena e a quarta, invertendo os papéis de opressores e oprimidos da segunda cena. As duplas ou grupos terão 10 minutos para conversar sobre a cena antes das apresentações. Duração: 60 minutos.
- Dividir os participantes em grupos e cada grupo terá 15 minutos para pensar sobre os seus maiores problemas e como eles poderiam ser resolvidos com algum “produto” ou “solução” que ainda não existe e que possa ser vendido. Depois disso, os grupos

apresentarão seus produtos como se fosse um tipo de propaganda para adquirir o produto. Duração: 40 minutos.

- Dividir os participantes em grupos de três pessoas. Os grupos terão 15 minutos para pensar em uma situação ou vivência. Na apresentação da cena, um participante começa enquanto os outros dois estão “congelados”. Ele apresenta essa situação e argumenta se gosta ou não, se está satisfeito ou não. Então congela e o segundo participante também argumenta sobre a situação e por último, os dois que já foram congelam e o terceiro participante argumenta também. Duração: 40 minutos.
- Um participante dará início à atividade. Ele sobe ao “palco” e começa a fazer uma ação. Conforme os participantes vão entendendo o que está acontecendo na cena, levantam a mão e com a autorização do professor/terapeuta podem se juntar a cena. Assim vai até que todos estejam em cena. Então começamos novamente até que todos os participantes tenham dado início a alguma cena. Duração: 60 minutos.
- Um participante é escolhido para ser o narrador. Ele começa a contar uma história inventada na hora e os demais participantes vão representando a cena conforme o narrador conta a história. Cada participante decide quando quer entrar em cena, mas é proibido que o palco fique sem ninguém. Trocar de narrador até que todos que desejam ser o narrador possam fazê-lo. Duração 40 minutos.
- Os participantes são divididos em grupos. O professor/educador sorteia para cada grupo uma história que seja conhecida de todos, exemplo: *A Branca de Neve*. Os grupos conversam sobre a história que receberam, problematizam o que não concordam e pensam em como gostariam que fosse o final, durante 15 minutos. Após a conversa, cada grupo terá 15 minutos para ensaiar a história com o novo final. Ao final, apresentarão para todos. Duração: 60 minutos.

Roda de Conversa Final

Ao final de cada exercício, faz-se uma roda de conversa para falar sobre aquilo que aconteceu. As emoções que surgiram, sentimentos que foram ressignificados e reverberações. A roda de conversa final é uma parte superimportante, tão importante quanto os exercícios. É aquele momento em que todos analisam em conjunto as possibilidades e a potência de cada exercício.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ademais, as rápidas e intensas transformações econômicas e tecnológicas que estão em curso no mundo contemporâneo, viabilizando um grande número de conquistas, não são capazes de solucionar problemas sociais graves, como a distribuição de renda, o desemprego, e as desigualdades sociais, além das múltiplas violências que são praticadas diariamente contra o ser humano. Quando paramos para pensar que o grupo está mais vulnerável, percebemos, claramente, que são crianças, adolescentes, jovens, idosos, mulheres de todas as idades. (RODRIGUES, 2017, p. 321).

Em se tratando de abuso sexual, não são só as crianças e os adolescentes que sofrem com esse mal - idosos, mulheres, pessoas com deficiência, ou seja, grupos mais vulneráveis. Mas em relação a crianças e adolescentes é ainda mais difícil de tratar, por conta da imensa vulnerabilidade das crianças e jovens que dependem dos adultos em todos os sentidos e muitas vezes não têm entendimento e compreensão do risco e da violência que estão sofrendo, na maioria das vezes nas mãos de seus próprios responsáveis. O enfrentamento do abuso sexual intrafamiliar é muito difícil, por conta de seu caráter familiar e privado. Toda a sociedade deve ser responsável por proteger as crianças e os adolescentes, sobretudo as pessoas que fazem parte do dia a dia deles, como médicos e educadores para que os casos sejam notificados e contabilizados a fim de termos um maior entendimento dos números reais, especialmente para a criação de políticas públicas e campanhas de prevenção. “Compreender esse contexto é reconhecer que o problema da violência sexual contra crianças e adolescentes dizem respeito a toda sociedade e passa por uma discussão não só das políticas públicas, mas também da relação da família com esta sociedade.” (RODRIGUES, 2017, p. 321-322).

De acordo com o Childhood Brasil⁶, podem-se tomar algumas medidas para prevenir ou evitar o abuso sexual infanto-juvenil tais como sempre conversar com as crianças sobre partes do corpo, sobre limites, quem pode ou não pode tocar o corpo da criança, sobre sexualidade; sempre incentivar as crianças a conversarem com pais e responsáveis sobre qualquer coisa para que elas possam se sentir confortáveis de ir até eles caso algo aconteça; sempre saber onde as crianças estão, o que estão fazendo e com quem estão e prestar atenção a qualquer sinal de comportamento que a criança tenha que seja fora do seu comum. A sociedade também pode e deve auxiliar nesse processo fornecendo informações necessárias para que as crianças entendam quando estão em perigo; sempre conversar com as crianças que

⁶ <https://www.childfundbrasil.org.br/blog/prevencao-ao-abuso-sexual-infantil-como-protoger-os-seus-filhos/>

convive no dia a dia e também estar atenta a comportamentos diferentes e treinar educadores para que eles possam ter um olhar atento às situações. Além de que, todos nós somos responsáveis por denunciar, sempre. Disque denúncia 100.

Outro problema que precisa ser enfrentado é a dificuldade de manter um tratamento e acompanhamento das vítimas, fazendo com que os casos não recebam a devida atenção necessária. Infelizmente, ainda há um verdadeiro descompromisso dos gestores e políticos e das políticas públicas de atendimento à criança e ao adolescente.

Acredito que alguns pilares são fundamentais para esse enfrentamento já citados aqui como informar a comunidade sobre os riscos do abuso sexual, desenvolver programas que incluam as crianças e que tirem dúvidas sobre a saúde sexual em locais que as crianças costumam frequentar como escolas e cursos, assim como médicos e hospitais, treinar as próprias crianças e adolescentes para que se tornem agentes de defesa de seus próprios direitos, assim como realizar um trabalho de informação e prevenção com os pais e responsáveis, principalmente aqueles com crianças em situação de risco. Precisa-se de uma proposta pedagógica de prevenção à violência sexual na infância e adolescência. Existe um material didático que pode ajudar nessa tarefa, o Guia de Orientação Sexual – Diretrizes e Metodologia⁷, elaborado pelo Fórum Nacional de Educação e Sexualidade e publicado pela Casa do Psicólogo em 1994.

De acordo com o site PROTECA⁸, o Governo Federal junto ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos vem executando uma série de ações nesse sentido, desde fortalecer os canais de denúncia como Disque 100 e Ligue 180 até a capacitação de profissionais nas áreas de saúde, educação e assistência social, principalmente com o aumento de casos por conta do período de isolamento social na pandemia de Covid 19, além de instituir o Programa Nacional de Enfrentamento da Violência contra Crianças e Adolescentes e criar a Comissão Intersetorial de Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes.

Precisamos caminhar muito, e a arteterapia pode ser uma ferramenta poderosa nesses casos.

Faz-se necessário entender como dentro de um processo de crescimento e maturidade a expressividade e a arte podem ser empregadas em educação, reabilitação, psicologia e prevenção, pois a força propulsora, a criatividade se

⁷ <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro102.pdf>

⁸ <https://proteca.ufpr.br/noticias/governo-federal-promove-acoes-para-combater-o-abuso-sexual-de-criancas-e-adolescentes/>

realiza em conjunto com o desenvolvimento da personalidade como um todo. Com auxílio da expressão artística e a criatividade inerente, o ser humano expressaria, tornaria conhecimento e sentir-se-ia individualmente participando de seu contínuo processo de crescimento, dentro de um contexto social. (ANDRADE, p. 44, 2000).

Toda criança e adolescente que passou por episódios de abuso sexual e violência deveria ter o direito assegurado de ter um tratamento completo acompanhado de oficinas de arteterapia. Inúmeros artigos e mestrados que pudemos encontrar trazem em suas conclusões sempre uma melhora ou progresso em relação a esse público alvo depois de participar de grupos de arteterapia ou psicodrama.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Wilson Castello de. **O Que é Psicodrama**. São Paulo: Brasiliense, 1998.

ALMEIDA, Wilson Castello de; GONÇALVES, Camila Salles; WOLFF, José Roberto. **Lições de Psicodrama: Introdução ao Pensamento de J. L. Moreno**. 2. ed. São Paulo: Ágora, 1988.

ANDRADE, Liomar Quinto de. **Terapias Expressivas**. São Paulo: Vetor, 2000.

BÉRGAMO, Letícia Nagel; BERNARDES, Márcia Pereira. Relato de experiência: avaliação psicológica de uma criança vítima de abuso sexual fundamentada no psicodrama. **Revista Brasileira de Psicodrama**, São Paulo, v. 23, p. 67-74, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932015000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 31 out. 2022.

BIENAL DE SÃO PAULO. **Ensaaios práticos: como usar**. In: BIENAL DE SÃO PAULO. Primeiros ensaios: publicação educativa da 34ª Bienal. São Paulo: Bienal de São Paulo, 2020. p. 153-186. Disponível em: <http://imgs.fbsp.org.br/files/85713b059e43c7d73ad7d4597a75dbb0.pdf> Acesso em: 08 nov. 2022.

BOAL, Augusto. **200 exercícios e jogos para o ator e o não-ator com vontade de dizer algo através do teatro**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

BOAL, Augusto. **O Arco-íris do Desejo: Método Boal de Teatro Terapia**. São Paulo: Civilização Brasileira, 1996.

CUNHA, Rafaela Cassol; HABIGZANG, Luísa Fernanda; HATZENBERGER, Roberta; KOLLER, Sílvia Helena; RAMOS, Michele da Silva; STROEHER, Fernanda Helena. Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Estudos de Psicologia**, [Rio Grande do Sul], v. 13, n. 3, p. 285-292, 2008. Disponível em: https://www.academia.edu/25004869/Entrevista_cl%C3%ADnica_com_crian%C3%A7as_e_adolescentes_v%C3%ADtimas_de_abuso_sexual. Acesso em: 05 nov. 2022.

CABRAL, Maria Teresa; FREITAS, Silvia Catarina; RIO, Carla Mafalda de Castro F. M. do. A elaboração do trauma através do psicodrama – um relato de caso. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 43-51, 2017. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v19n3a04.pdf> Acesso em: 05 nov. 2022.

FELIPE, Jane; LOURO, Guacira Lopes; VILODRE, Silvana (org). **Corpo, Gênero e Sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. 9. ed. São Paulo: Vozes, 2016.

FERRARI, Dalka Chaves de Almeida; MIYAHARA, Rosemary Peres; SANCHES, Christiane (org). **A Violação de Direitos de Crianças e Adolescentes: Perspectivas de Enfrentamento**. São Paulo: Summus, 2014.

FILIPINI, Rosalba. **Psicoterapia Psicodramática com Crianças: uma proposta socioeconômica**. São Paulo: Ágora, 2014.

FLEURY, Heloisa Junqueira. O Segundo Século do Psicodrama. **Revista Brasileira de Psicodrama**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 1-3, 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932021000100001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 05 nov. 2022.

FONSECA, Bráulio Pedroso. Entre Conversas, Linhas e Agulhas... E Arteterapia. **Revista Práxis**, Rio Grande do Sul, v. 2, p. 25-32, 2013. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/757/901>. Acesso em: 05 nov. 2022.

GOMIDE, Paula Inez Cunha; PADILHA, Maria da Graça Saldanha. Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. **Estudos de Psicologia**, Paraná, v. 9, n.1, p. 53-61, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/PMMt4c8npYnTQ4z6wBhhSfw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2022.

HISGAIL, Fani. **Pedofilia: um estudo psicanalítico**. São Paulo: Iluminuras, 2007.

HOOKS, bell. **Ensinando a Transgredir: A Educação como Prática da Liberdade**. 2. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2017.

KOUDELA, Ingrid Dormien. **Jogos Teatrais**. 7. ed. São Paulo: Perspectiva, 2009.

LIMA, Jeanne de Souza. **Notificação da violência como fator de proteção social a crianças e adolescentes**. Curitiba: Appris, 2018.

LOWENKRON, Laura. Sexualidad, Salud y Sociedad. **Revista Latinoamericana**, Rio de Janeiro, n. 5, p. 9-29, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/WV8xhXQ4Lw8wXZkcHwyCTnh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 nov. 2022.

MORENO, Zerka T. **Psicodrama de crianças**. Petrópolis: Vozes, 1975.

NEVES, Libéria Rodrigues; SANTIAGO, Ana Lydia B. **O Uso dos Jogos Teatrais na Educação: Possibilidades Diante do Fracasso Escolar**. Campinas: Papirus, 2009.

NOVELLY, Maria C. **Jogos Teatrais: Exercícios Para Grupos e Sala de Aula**. 2. ed. Campinas: Papirus, 1996.

REIS, Alice Casanova dos. Arteterapia: a Arte Como Instrumento no Trabalho do Psicólogo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Santa Catarina, v. 34, n. 1, 142-157, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/5vdgTHLvfkzynKFHnR84jqP/?lang=pt>. Acesso em: 05 nov.2022.

RODRIGUES, Maria Natividade Silva. **Violência Intrafamiliar: O Abuso Sexual Contra Crianças e Adolescentes**. Jundiaí: Paco Editorial, 2017.

RODRIGUES, Valéria Elisabete. **Imagens e histórias em arte terapia** : experiências nas interfaces da psicologia, da educação e da arte. Dissertação (Mestrado em Artes) – Universidade Estadual Paulista, Instituto de Artes São Paulo, p.179. 2015.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. **Guia de referência**: construindo uma cultura de prevenção à violência sexual. São Paulo: Childhood – Instituto WCF-Brasil: Prefeitura da Cidade de São Paulo. Secretaria de Educação, 2009. Disponível em: <https://www.mpdft.mp.br/portal/pdf/unidades/promotorias/pdij/Publicacoes/Guia-de-Referencia.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2022

SLADE, Peter. **O Jogo Dramático Infantil**. São Paulo: Summus, 1978.

SPOLIN, Viola. **Improvisação Para o Teatro**. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.