



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JÉSSICA LUCENA DE LIMA

**O PSICÓLOGO NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE
ABUSO SEXUAL INFANTIL**

ARIQUEMES – RO

2016

Jéssica Lucena de Lima

**O PSICÓLOGO NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE
ABUSO SEXUAL INFANTIL**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial a obtenção do grau de bacharelado em Psicologia.

Prof^a Orientadora: Me. Eliane Alves Almeida Azevedo

ARIQUEMES- RO

2016

JÉSSICA LUCENA DE LIMA

**O PSICÓLOGO NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DE ABUSO
SEXUAL INFANTIL**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Me. Eliane Alves Almeida Azevedo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Esp. Camila Streiling Tineli Milani
Secretaria Municipal de Educação de Ariquemes – Psicóloga Escolar

Prof^a. Luana Patrícia Castor Cunha
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

Ariquemes, 21 de Novembro de 2016.

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, minha família e em especial **Hélio Dartiba Junior**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu sabedoria e força nessa caminhada.

Agradeço ao meu pai Sidney Paulino de Lima, que sempre me incentivou e acreditou na minha capacidade de realizar esse sonho.

Agradeço a minha mãe e meus irmãos pelo apoio incondicional que me foi dedicado, apesar da distância e da saudade em muitos momentos.

Agradeço ao meu noivo, pelo companheirismo, por me ajudar, e pela paciência e dedicação comigo.

Faço aqui meu agradecimento especial a minha Orientadora Eliane Alves Almeida Azevedo, pela paciência, dedicação, pela forma afetuosa que me orientou, sempre disposta a me auxiliar, acreditando que eu sempre seria capaz de realizar este trabalho.

Eu agradeço do fundo do meu coração a todos que me acolheram e colaboraram para o meu crescimento pessoal e profissional durante o restante da minha graduação.

“Não há escuridão maior e mais assustadora para uma criança e para a humanidade do que a falta de respeito pelos seus direitos.” (Marta Serrat).

RESUMO

A pesquisa levantada é do tipo bibliográfico, o que permeia em quatro pontos principais a serem abordados. O trabalho apresenta a contextualização do processo histórico do abuso sexual, não esquecendo dos conceitos necessários para a compreensão do tema, como abuso sexual e incesto. Em seguida, discorremos sobre as consequências e aspectos psicológicos observados na vítima de abuso sexual infantil; por fim, mas não menos importante o papel e a importância do trabalho do psicólogo no cuidado com a vítima.

Palavras-chave: Abuso sexual; Incesto; Infância; Psicólogo; Atendimento.

ABSTRACT

The following research is of bibliographic kind, which are presented through the following four main subjects. This essay presents the context of historical development of sexual abuse, without leaving the concepts necessary to understanding the subject, such as sexual abuse and incest. Following that the essay will go through the consequences and the physiological aspect noticed on the victims of child sexual abuse. Last but not least, the purpose and importance of the psychologist in the victim's care.

Keywords: Sexual abuse; Incest; Childhood; Psychology; Treatment

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
SCIELO	ScientificElectronic Library Online
BVS	Biblioteca virtual de saúde
PEPSIC	Periódicos Eletrônicos de Psicologia
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
ONU	Organização das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
MS	Ministério da Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
PTSD	Distúrbio de Estresse Pós Traumático
TDAH	Transtorno do déficit de atenção e Hiperatividade
BPD	Distúrbio de Personalidade Limítrofe
BDD	Distúrbio Dismórfico Corporal

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1. OBJETIVOS GERAIS.....	12
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3. METODOLOGIA	13
4. REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1. BREVE HISTÓRICO DO ABUSO SEXUAL.....	14
4.2. ALGUMAS DEFINIÇÕES.....	17
4.2.1. INCESTO.....	17
4.2.2. ABUSO SEXUAL	20
4.3. CONSEQUÊNCIAS E ASPECTOS PSICOLÓGICOS OBSERVADOS NA VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	23
4.4. O PAPEL DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO DA VÍTIMA.....	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	45
ANEXOS	51

INTRODUÇÃO

No dia a dia da população brasileira a violência não pede licença, simplesmente invade a vida de cada um e faz muitos estragos. Este trabalho se concentrará no abuso sexual sofrido por crianças, mais especificamente por meninas. Vale lembrar, que o abuso sexual não se concentra em grupos específicos de vítimas. Atualmente a infância é vista como um período específico em que todos passam.

Huh e Cavalini (2011) citam o historiador Philippe Aries (1981) que foi conceituado precursor da infância e o que é ser criança, sua concepção sobre a infância foi historicamente construída, uma vez que, a criança por muito tempo não foi vista como um sujeito em desenvolvimento com particularidades e carências próprias, mas sim como um adulto em miniatura. Além do mais as crianças participavam de situações impróprias, como orgias e eram alvos de todos os tipos de crueldade.

Só então no século XVII e XVIII que os líderes religiosos despertaram na sociedade o fato de que as crianças eram inocentes e frágeis com o dever de serem protegidas de crueldade e distanciadas de situações relacionadas ao sexo, mostrando as inconformidades destas experiências na construção de caráter e da moral dos indivíduos. A partir deste momento as crianças começaram a frequentar escolas e foi no final do século XIX e início do século XX que o conceito de infância começou a mudar, começa a ser vista como uma etapa de vida digna de cuidados e atenção, passando a ser conhecida como uma etapa única da vida, além da compreensão de que a criança apresenta particularidades distintas do adulto.

Sendo assim qualquer ato que possa prejudicar essa criança é conhecido como crime. Deste modo, será abordado um delito que infelizmente ocorre todos os dias com crianças no mundo todo, o abuso sexual infantil.

O abuso sexual infantil refere-se a um processo de causar dano à criança, através de sua participação forçada em práticas ou atos eróticos. No qual existem três tipos de abusos: os que não abarcam contato físico, os que envolvem contato físico e os que envolvem violência física. Dentro desse contexto o incesto é um fator que está dentro da definição do abuso sexual, pois, designa-se a relações

sexuais entre dois membros da mesma família na qual o casamento seria proibido por costumes ou leis. (AZEVEDO; GUERRA, 1988).

As consequências do abuso sexual variam de acordo com a idade da criança, frequência do abuso, perpetração ou não, combinação de outros fatores de risco tais como abuso físico, abuso psicológico ou negligência. (PADILHA; GOMIDE, 2004).

Diante dessas consequências, justifica-se discutir o papel do psicólogo seja em contexto clínico, escolar, hospitalar, comunitário, pode se defrontar com situações de difícil manejo envolvendo abuso sexual de crianças. São situações delicadas que exigem tomadas de decisões baseado em um bom conhecimento sobre abuso sexual. (PADILHA; GOMIDE, 2004).

O psicólogo que irá lidar diretamente ou indiretamente com a criança vítima de abuso sexual, precisa compreender que o seu papel é de apoio e cuidado. Uma vez que em vivências como essa é violado o direito da criança, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a criança deve ser retirada para alguma instituição de acolhimento o mais rápido possível, com o intuito de protegê-la desta violência.

Deste modo, pretendeu-se nesta pesquisa descrever a importância do assunto e sua seriedade, uma vez que muitas crianças são vítimas de abuso sexual causando consequências para uma vida inteira e pretendeu-se também esclarecer o papel essencial do psicólogo na vida de crianças que foram vítimas deste ato tão cruel.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discutir o papel do psicólogo no atendimento à vítima de abuso sexual infantil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar abuso sexual e incesto.
- Descrever as consequências e aspectos psicológicos refletidos na vítima.
- Esclarecer o papel do psicólogo no tratamento das vítimas de abuso sexual infantil.

3 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa bibliográfica, segundo Gil (2010) a pesquisa bibliográfica é construída com embasamento em materiais já publicados. Podendo estar incluídos materiais impressos como livros, revistas, jornais, teses, dissertações entre outros.

“A pesquisa bibliográfica também é indispensável nos estudos históricos. Em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados se não com base em dados bibliográficos”. (GIL, 2010, p.30).

Para cumprir os pressupostos metodológicos desta investigação a pesquisa iniciou-se em abril do ano de 2016 e findou em outubro de 2016.

As bases de dados utilizadas para o desenvolvimento desta pesquisa foram: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Google acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PEPSIC). Acervos da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA). Para a pesquisa ser realizada foram utilizados os seguintes descritores: Abuso Sexual, Incesto, Infância e Psicologia.

Não foi definida uma Abordagem Teórica, justamente para não descartar nenhuma informação relevante para o trabalho. Quanto aos materiais, foram selecionados pelos descritores citados acima, em forma de teses, artigos e manuais, em segundo plano a leitura dos resumos e por fim a leitura total dos materiais, usando-se de materiais em língua portuguesa e língua espanhola.

Ressaltando que esse evento pode acontecer com qualquer ser humano seja ele de classe social alta ou baixa, com grau de reconhecimento ou não, é um “mal” que infelizmente acontece todos os dias.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A violência têm sido um dos temas recorrentes nos noticiários e o abuso sexual se encontra nessa lista. As próximas páginas irão explanar as questões pertinentes ao abuso sexual, no qual está incluso o incesto.

4.1 BREVE HISTÓRICO DO ABUSO SEXUAL

Primeiramente é preciso apontar alguns fatos históricos com relação ao abuso sexual infantil, para que desta forma, seja permitido, melhor e maior entendimento do que será tratado posteriormente. Segundo Sanderson (2004):

Há enormes problemas em definir o abuso na infância porque ele é de natureza social e reflete contextos e significados culturais, relatividade cultural, raça, consciência étnica, classe e tempo histórico em que ocorre. (SANDERSON, 2005, p.2).

Diante disso, a definição do abuso sexual e da criança se diferencia em várias culturas, trazendo a falta de concordância na definição do abuso em crianças, o que torna trabalhosa a aquisição de estatísticas expressivas sobre sua extensão. A literatura mostra que as crenças e atitudes relacionadas a crianças mudaram no decorrer do tempo.

Na antiguidade por volta do século IV, a maneira de cuidar dos filhos tinha como base a noção de que as crianças existiam somente para atender as necessidades e comodidades dos adultos e que crianças com problemas eram responsáveis por suas desgraças. Do século IV ao XIII as crianças eram vistas como pessoas que carregavam o mal, por isso apanhavam, eram abandonadas ou vendidas para escravidão. Já do século XIV ao XVII os pais eram mais ligados às crianças emocionalmente, mas ainda os temiam e por isso os reprimia. No século XVIII os pais procuravam vencer o desejo das crianças, controlava seus comportamentos por meio de punições. E no século XX a tarefa dos pais eram criar empatia com a criança e responder as necessidades dela, a punição não é

mais a principal característica, uma vez que, se acredita que se o potencial da criança for cumprido em cada estágio, esta crescerá para ser, gentil, talentosa, criativa, autêntica e sem medo da autoridade. É possível observar que era assim em todo o mundo. Na Grécia, por exemplo, era comum o coito anal entre professores e alunos, principalmente os escravos que eram usados para satisfação sexual de adultos, com aprovação da comunidade. (AZEVEDO; GUERRA, 1988).

Apesar de vermos na história antiga, sinais claros de abuso sexual, a discussão em torno do assunto começou no final dos anos 80 do século XX. Foi nesses meados que o abuso sexual intrafamiliar foi se caracterizando e tornando uma questão pública no Brasil, por meio de campanhas, desenvolvida por delegacias de mulheres e instituições de amparo a infância. Entretanto, só no final desta década é que o fenômeno abuso sexual foi visto como uma demanda pública. (BRASIL, 2006).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), calcula-se que no mundo 1,8 milhões de crianças e adolescentes são explorados sexualmente. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) salienta que apesar dos esforços mundiais, a exploração sexual de crianças e adolescentes crescem rapidamente e indica para a existência de 150 milhões de meninas e 73 milhões de meninos vitimizados em todo mundo. (FREITAS, 2011).

Trazendo este tema para mais perto, no Brasil o primeiro caso de violência contra uma criança, denunciada à polícia foi em 1895, mas só entre 1906 e 1912 que surgiu no país os primeiros projetos de Lei sobre o direito da criança. Contudo, não há dados precisos referentes ao crime de abuso sexual. Estima-se que os registros das delegacias correspondam a cerca de 10 a 20% dos casos que realmente acontecem. Sabe-se que o crime de abuso contra crianças sempre existiu na história, independente da cultura. Apesar disso, até a década de 1950, pouco se sabia sobre o crime sexual, devido ao tabu que era imposto na sociedade. (FREITAS, 2011).

Os abusos sexuais podem ser considerados desde tentativas de atentado ao pudor até o estupro. Compõem hoje significativo evento mórbido que vitimiza crianças e adolescentes, adquirindo caráter endêmico e convertendo-se em um complicado problema de saúde pública, tornando-se uma das maneiras mais

graves de violação dos direitos humanos, acarretando impactos relevantes na saúde física e mental de suas vítimas. (MARTINS; JORGE, 2010).

Conhecendo a seriedade deste agravo e objetivando traçar a conduta frente ao abuso sexual, o Ministério da Saúde (MS), em 1999, por meio da Secretaria de Políticas de Saúde, normatizou a prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes, e em 2001 o Ministério da Justiça, pela Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, delineou um Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil. (MARTINS; JORGE, 2010).

As autoras ainda afirmam que o abuso sexual, independentemente de sua crescente incidência e da pertinência do diagnóstico para a identificação precoce de fatores de risco e para a implantação de programas preventivos ainda constitui-se do tipo de violência contra criança e adolescente de menor notificação, envolvido em um intenso pacto de silêncio e tabus culturais, o que colabora para o desconhecimento de sua real incidência e mecanismos.

Ressaltando que os costumes culturais, o ato praticado, o grau de violência ou intimidação envolvida são outros fatores a serem considerados e que diante de uma análise cuidadosa das informações disponíveis nota-se que a violência tem inúmeras faces e atinge de modos diferentes a população. (AZEVEDO; GUERRA, 1988). No tempo em que os homicídios em sua maioria acontecem no espaço público e afetam praticamente os homens, a violência sexual afeta em especial as mulheres e acontece mais no ambiente doméstico. (BRASIL, 1999).

Azevedo e Guerra (1988) expõem que por mais que insistamos em definir o abuso ou vitimização sexual na infância, continuará sendo um casaco de várias cores. Para cortar a ambiguidade do discurso há a necessidade de contextualização do fenômeno indicando se foi praticado por familiares ou desconhecido, contra criança ou adolescente de outro sexo, mediante a força ou intimidação. As literaturas apontam que a contextualização é imprescindível e inescapável, tendo em vista que a forma de conceituar o abuso sexual são realidades históricas. Sendo assim fica difícil definir até o termo criança.

“Há uma concordância geral no sentido de se considerar infância como o período que antecede a puberdade. Mas exatamente quando termina a infância? uma menina sexualmente ativa ainda é uma criança? (em geral), a legislação define criança em termos de idade cronológica, mas idade em si é apenas uma das medidas possíveis (da vitimização

sexual). Os costumes culturais, o ato praticado, o grau de violência ou intimidação envolvida, o sexo da vítima (a autoria e a finalidade do ato) são alguns dos outros fatores a serem considerados.” (MAY, 1978. p.1 apud AZEVEDO e GUERRA, 1988, p.15).

Só nos movimentos sociais da segunda década deste século, a proteção dos direitos das crianças sofre uma nova conceituação da natureza contra ideológica, passa a ser visto a vitimização mais específica e frequentemente na criança do sexo feminino e o abusador quase sempre do sexo masculino. (AZEVEDO; GUERRA, 1988).

Diante o exposto, o atual conceito de infância é consequência de inúmeras mudanças e ainda está em construção. As crianças e adolescentes do Brasil são protegidas pela legislação, na qual garante direitos essenciais, assim como amparo integral. Todavia, a lei também prevê pena para os indivíduos que não cumprem esses direitos, muitas vezes não conseguem garantir a essa sociedade um crescimento sadio e total. Esse é o caso de crianças vítimas de abuso sexual. (MELLO; DUTRA, 2008).

4.2 ALGUMAS DEFINIÇÕES

É comum haver confusão entre os termos abuso sexual e incesto. Eles não representam a mesma ação. Para a melhor compreensão, será feito um breve relato na tentativa de definir incesto e abuso sexual, assim, contextualizando o tema proposto.

4.2.1 Incesto

No mundo todo, a criança vem sendo vítima de inúmeras formas de violência. A violência que ocorre dentro de casa é uma das piores formas, pois ocorrem diretamente de seus pais, amigos dos pais, familiares, responsáveis ou pessoas conhecidas. (ROMERO, 2007).

Entre as violências ocorridas dentro de casa está o incesto. De acordo com Dias (2006):

O incesto é um crime cujo início é marcado por uma relação de afeto, um vínculo de confiança. São práticas que começam com carinhos, toques e carícias que a vítima recebe de uma pessoa que ela ama, respeita e a qual ela deve obediência. (DIAS, 2006, p.2).

Atualmente o incesto é considerado um tabu na sociedade. É difícil pensar que a família pode ser destrutiva na vida de um indivíduo. Por este motivo é mantido o segredo dentro da própria família, ficando mais difícil a sociedade enxergar e ajudar. Esse segredo é mais conhecido como “complô do silêncio”. (COHEN; GOBBETTI, 2003; ROMERO, 2007). Pois essa violência se manifesta de maneira silenciosa, sem marcas físicas, o que pode acarretar a contínua prática abusiva por longo período, podendo ser iniciada com toques até chegar ao coito. (LORDELLO, COSTA; FORTUNATO, 2013).

Carvalho (2005) também retrata sobre esse assunto em sua pesquisa, descrevendo que na maioria das vezes são pessoas com poder legal de estar com a criança de protegê-la e o comprometimento social de inseri-la na sociedade. Acabam utilizando-se da inocência da criança para gerar a realização de fantasias sexuais, desde acariciar o corpo da vítima até o ato sexual em si, sem ao menos levar em conta as sequelas, marcas psicológicas, que estas vítimas irão carregar para o resto de suas vidas.

A criança é vista como posse dos pais. A vítima que se nota carente, busca atenção respondendo a sedução de adultos e até mesmo desconhecidos. Existem particularidades marcantes no incesto como o segredo e a falta de defesa, como se na família tudo fosse lícito, devendo desconfiar somente de estranhos, onde a criança se sente desamparada, numa cilada, mas não podendo questionar a ninguém, só lhe restando habituar-se à situação. (CARVALHO, 2005).

De acordo com Cohen e Gobbetti (2003), o conceito de família tem funcionado como base do tecido social, acentuado pela essência de um laço emocional distinto que explique uma relação da qual se anseiam funções psico-afetivas referentes a membros de uma família. Sendo assim, a definição de incesto revela-se através do relacionamento sexual de membros que fazem parte da mesma família (com exclusão dos cônjuges), realçando que a família não é definida apenas pela consanguinidade ou mesmo afinidade, ela é definida principalmente pela função social de parentesco exercida pela sociedade.

Ressaltando que o abuso sexual não pode ser só caracterizado por atitudes concretas e nem sua seriedade ser examinada pelas marcas físicas, mas sim pela vivência emocional de cada sujeito em tal situação. De tal modo, diferentes fatores podem ser mais formidáveis do que enquadrar a relação sexual em atos libidinosos ou conjunção carnal, distinguindo se houve ou não a conjunção carnal, como apreciar a duração do relacionamento e o vínculo existente entre as pessoas envolvidas. Se torna complexo instituir uma estimativa dos casos de incesto, uma vez que envolve o estigma e o segredo.

Um ponto de concordância entre os estudos é que, contradizendo os alertas do senso comum em relação a crianças sobre o contato com estranhos, na maioria das vezes o abuso sexual é cometido por pessoas conhecidas e próximas, no caso um componente familiar e estudos mostram que a maioria dos pais abusivos, na sua própria história de vida, já vivenciou abuso ou negligência na infância, perpetuando o ciclo vitima-agressor. (COHEN; GOBETTI, 2003).

Muitos estudos têm sido utilizados para esclarecer a finalidade desta proibição, sejam biológicas, sociais ou psicológicas. Carneiro e Cabral (2010) citam em seus estudos Foward e Buck (1989) onde apontam duas visões diferentes referentes ao incesto, uma delas é a visão legal e a outra psicológica. A definição legal trata o incesto como relação sexual entre sujeitos com um grau de parentesco, onde é proibido por algum código civil ou religioso. No entanto na definição psicológica classifica esse fato como qualquer contato sexual aberto entre indivíduos que possuem grau de parentesco, seja ele por afinidade ou consanguinidade. Essa definição inclui padrasto, madrasta, sogro, sogra, meio-irmão, avós, indivíduos que possam residir na mesma casa, ou pessoas que assumam a função de pais.

Infelizmente por ser realizado de forma silenciosa, o incesto é um crime encoberto, parece ser um fenômeno no qual ninguém pode falar, é um delito que a sociedade insiste em tampar os olhos, uma vez que, ninguém acredita na existência desta prática. (DIAS, 2016).

4.2.2 Abuso sexual

Segundo Azevedo e Guerra (1988), o abuso ou vitimização expressa o fenômeno em sua totalidade tendo como artifício causar dano à criança através de sua participação forçada em práticas ou atos eróticos, ou seja, a participação de uma criança em práticas eróticas por meio de coerção física ou psicológica de um adulto. Nesses casos a criança sempre é vítima, pois o processo de vitimização que a criança sofre é sempre o prazer (indireto e direto) do adulto.

De acordo com Azevedo e Guerra (1988), o abuso sexual pode ser definido em três grupos: não envolvendo contato físico, envolvendo contato físico, envolvendo violência. O primeiro grupo, não envolvendo contato físico, enquadra-se:

- Abuso verbal: inclui discussões abertas sobre atos sexuais, destinadas a despertar a curiosidade da criança ou assustá-la.
- Telefonemas obscenos: são telefonemas de natureza sexual com convites explícitos ou implícitos.
- Exibicionismo: exposição intencional a uma criança do corpo nu ou de partes.
- Voyeurismo: espionagem da nudez de uma criança a partir de um posto secreto de observação.

No segundo grupo envolvendo contato físico enquadram-se: atos físicos genitais que incluem passar a mão, tentativa de manipulação de genitais, contato oral genital e uso sexual do ânus, também incluem a pornografia e a prostituição infantil, ou seja, exploração sexual da criança para fins lucrativos e o incesto enquanto atividade sexual entre uma criança e seus familiares mais próximos seja de sangue ou de afinidade.

No terceiro grupo, envolvendo violência enquadram-se as situações de:

- Estupro: O estupro é a violência sexual caracterizada pelo contato íntimo entre uma criança e um adulto, cometida sempre com uso da força, ameaça ou intimidação.
- Brutalização ou até mesmo assassinato como forma progressivamente mais violenta de ataque sexual. Brasil (2002) define abuso sexual como:

[...] todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a criança ou o adolescente. Tem por intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Apresenta-se sobre a forma de práticas eróticas e sexuais impostas à criança ou ao adolescente pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade. Esse fenômeno violento pode variar desde atos em que não se produz o contato sexual (voyerismo, exibicionismo, produção de fotos), até diferentes tipos de ações que incluem contato sexual sem ou com penetração. Engloba ainda a situação de exploração sexual visando lucros como é o caso da prostituição e da pornografia. (BRASIL, 2002, p.14).

Na perspectiva de Sanderson (2005), ainda sobre a definição do abuso, o ato remete a:

Forçar ou incitar uma criança ou um jovem a tomar parte em atividades sexuais, estejam ou não cientes do que está acontecendo. As atividades podem envolver tanto contato físico, incluindo atos penetrantes (por exemplo, estupro ou sodomia) e atos não-penetrantes. Pode incluir atividades sem contato, tais como levar a criança a olhar ou a produzir material pornográfico ou a assistir a atividades sexuais ou encorajá-la a comportar-se de maneiras sexualmente inapropriadas. (SANDERSON, 2005, p.5).

Segundo Carvalho (2005) o abuso sexual pode acontecer de várias maneiras, mas, habitualmente está relacionado à violência física, ameaças e também à sedução. O abuso sexual sucede sempre sem o consentimento da vítima, que estará anestesiada, dopada ou até mesmo consciente da situação.

No caso da vítima ser seduzida, o adulto convence a criança, de modo que ela não compreenda, não perceba e nem idealize que está sendo abusada. O abuso sexual é um tema sempre pouco falado em nossa sociedade, dos milhares de episódios que acontecem apenas alguns são trazidos à tona, mostrando que a manifestação da experiência pode ser muito mais difícil do que parece. Isso porque na maioria das vezes o abusador é um parente ou um amigo da família da vítima, estando assim muito próximo. Essa ligação pode levar a três vertentes. A primeira, é que o abusador pode chantagear a vítima, se ela contar o que aconteceu a alguém; a segunda, é que a vítima tenha algum sentimento de cuidado ou mesmo amor pelo abusador; a terceira, é que pode haver uma lei de segredo na família. Observa-se, que permanece sempre a dominação, o poder, a autoridade, a influência e afeto.

Já nas palavras de Sanderson (2005) há características detalhadas sobre comportamentos abusivos que são: comportamento sem contato e com contato. Podemos listar como comportamentos sem contato:

[...] aliciar a criança; aliciar crianças pela internet; invadir de maneira inapropriada o espaço da criança; insistir em comportamento ou roupas sexualmente sedutoras; estimular a nudez; fazer comentários verbais de natureza sexual; despir-se na frente da criança; forçar a criança a compartilhar a mesma cama com o adulto além da idade adequada ao seu desenvolvimento; expor a genitália deliberadamente; observar a criança, de maneira inapropriada, quando ela se despe ou usa o banheiro; encorajar a criança a assistir a atos sexuais ou ouvi-los; fotografar a criança para gratificação sexual ou uso pornográfico posterior; drogar a criança a fim de fotografá-la em poses sexualmente provocantes ou como prelúdio da violência sexual; usar de comportamento evidentemente sexual na presença da criança; expor à criança a pornografia, para dessensibilizá-la - lá parte poderosa do processo de aliciamento; filmar a criança em poses sexualmente explícitas; coagir a criança a participar de um círculo de pedofilia; fazer com que a criança recrute outras crianças para o abusador sexual. (SANDERSON, 2005, p.14).

E os comportamentos com contato podem ser listados assim:

[...] Beijar a criança com a boca aberta de maneira inapropriada; excitar a criança com toques e carícias; tocar os genitais ou as partes íntimas de uma criança para prazer sexual; fazer a criança tocar o genital de outra pessoa; brincar de jogos sexuais; masturbar a criança, fazer com que ela masturbe o abusador ou que ambos se masturbem; fazer sexo oral (felação ou cunilíngua na criança, no abusador ou mútuas); ejacular na criança; colocar objetos, doces, pequenos brinquedos na abertura vaginal/reta da criança e depois tirá-los; introduzir na vagina ou ânus grandes objetos, inclusive os usados por adultos; penetrar o ânus ou a abertura renal com os dedos; penetrar o ânus ou a abertura retal com o pênis (sodomia); penetrar a vagina com os dedos; penetrar a vagina com o pênis; colocar o pênis entre as coxas de uma criança e simular o coito "coito seco"; forçar a criança a praticar atividades sexuais com outros adultos ou crianças; coagir a criança a participar de um círculo de pedofilia; filmar a atividade sexual com adultos ou crianças; forçar a criança a praticar atividade sexual com animais bestialidade." (SANDERSON, 2005, p.14).

Diante desse contexto Sanderson (2005) define o abuso sexual, como o envolvimento de crianças e adolescente na prática sexual com adultos ou qualquer pessoa mais velha ou que haja diferença na idade, de poder e tamanho na qual a criança é usada como objeto sexual para satisfazer os seus desejos, sendo, a criança, incapaz de dar o consentimento consciente.

Nesta definição encontram-se todos os tipos de comportamentos sexuais citados acima. Incluindo quaisquer atos sexuais impostos a criança por pessoas do âmbito familiar, ou fora, que abuse de sua posição de poder e confiança sobre

a criança. Dentro da família inclui pai, mãe, padrastos, madrastas, amigos residentes homens/mulheres da família, tios tias, irmãos, irmãs, irmãos adotivos, avós, primos e todas as combinações de família. Indivíduos fora da família incluem adultos homens e mulheres, ou colegas mais velhos, pessoas que exerçam autoridade e poder sobre a criança, tais como babás, professores, técnicos de esportes, técnico de clubes, funcionários de creche, responsáveis, representantes de instituições religiosas e aqueles que cuidam de crianças para instituições, orfanatos e residências. Também inclui pessoas da comunidade, vizinhos, moradores ou trabalhadores da redondeza, donos de loja que pode ser conhecida da criança ou não.

De forma geral, pode-se entender o abuso sexual infantil como um fator estressante que acaba por atingir a criança em áreas onde ela apresenta maior vulnerabilidade.

4.3 CONSEQUÊNCIAS E ASPECTOS PSICOLÓGICOS OBSERVADOS NA VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

É sabido que a vítima de abuso sexual infantil carrega consequências após o abuso. Portanto, este capítulo discorrerá sobre aspectos observados, desde físicos até psicológicos, descreve, ainda, o que esse ato tão cruel causa na vida de uma criança de curto e ao longo prazo.

Estudos apontam que a violência sofrida nos primeiros anos de vida, deixa sequelas para a vida toda. (BRASIL, 2002).

O abuso sexual na infância é uma triste realidade, encaixada no quadro negro da quebra do direito da criança ao respeito, enquanto ser humano e um futuro cidadão, acarretando consequências em sua vida. (AZEVEDO; GUERRA, 1988).

Nas palavras de Sant' Anna e Baima (2008), o abuso sexual infantil pode ocasionar consequências emocionais, físicas, sociais e sexuais. Essas implicações podem manifestar-se de múltiplas maneiras, podendo ser devastadoras e definitivas. Entre as possíveis consequências, entre curto e longo prazo está a depressão e estresse pós-traumático.

Conforme descreve Carvalho (2005), a modificação inesperada de comportamentos da criança ou adolescente pode sinalizar violência sexual. Os sinais físicos do abuso são mais fáceis de serem vistos que os sinais emocionais, dessa forma torna-se de suma importância estar atento a estas transformações. Alguns sinais físicos que podem ser exibidos pelas crianças e/ou adolescentes são: dificuldade de andar; inchaços e dores nas áreas genitais e/ou anais; danos e sangramentos sem causa aparente; dificuldade para dormir, Doenças Sexuais Transmissíveis (DSTs); secreções vaginais ou penianas; dificuldade em controlar a bexiga e o intestino e, infecção urinária. Os indícios comportamentais são: comportamento sexual impróprio para a fase em que está vivenciando; vergonha exagerada; autoflagelação; fuga de casa e medo em voltar; hiperativismo ou hipoativismos, comportamento infantilizado, masturbação excessiva; choros sem causa visível e rebeldia excessiva. Deste modo as consequências possíveis provocadas pelo abuso sexual nas crianças ou adolescentes são: sentimento de culpa e vergonha; sentimento de ser perversa suja e de mínimo valor; perda da confiança nas outras pessoas; receio constante de sofrer novo abuso; e, depressão. (CARVALHO, 2005).

De acordo com algumas pesquisas publicadas nas últimas décadas é possível descrever as seguintes consequências do processo de vitimização, tais como: traumas físicos, infecções e doenças venéreas, desordens menstruais, distúrbios de sono e de alimentação, dificuldades de aprendizagem, uso de álcool e drogas, fugas, prostituição, etc. (AZEVEDO; GUERRA, 1988).

Segundo Sanderson (2005), culpa e vergonha, medo e embaraço, dúvida e incerteza são elementos que impedem a criança de ir atrás daqueles que poderiam protegê-la. Ela começa a se esconder, afastar dos seus companheiros, evita intimidades com outros adultos por receio de que o “segredo” possa ser descoberto, tudo isso para encobrir a vergonha e a culpa.

O isolamento e solidão aumentam o terror, tornando-a mais dependente do abusador. A criança se sente encurralada sem saída, condenada a aguentar o abuso sexual até ter idade suficiente para escapar. (SANDERSON, 2005).

Carvalho (2005), diz que a culpa é o sentimento mais presente depois da vítima ter suportado um abuso, pois ela vem a se sentir como provocadora, inativa e permissiva a tal fato. Mas, diferentes sentimentos tais como baixa autoestima, timidez, fobias, angústia e desmotivação também são bastante comuns. A criança

ao ser abusada está sendo desrespeitada como indivíduo, tendo seus direitos transgredidos na maioria das vezes por sujeitos que obrigatoriamente deveriam cuidar, respeitar e proteger.

O comportamento de cada criança é distinto diante de uma situação parecida. Algumas podem gostar e permanecer com a “brincadeira”, outras irão padecer, podendo causar fobias e reações físicas sem origem orgânica, só por chegar perto de quem abusou, outras ainda, podem acreditar que não pertencem ao meio infantil e se fechar, pode ter sentimento de estar suja ou não se sentirem importantes e amadas e falarem até em suicídio. Salientando que o abuso sexual irá deixar marcas psicológicas na criança no decorrer de sua vida, atrapalhando seu progresso psicoafetivo, conseqüentemente a aparição de depressões e insegurança sexual, afetando as identificações que a criança poderia estabelecer evitando que sua adolescência seja à época de reconstrução de significados. (CARVALHO, 2005).

O autor deixa claro que uma criança que é abusada sexualmente, irá carregar marcas psicológicas para vida toda, além de serem despertadas para o sexo mais cedo, de maneira desconfigurada e traumática. Estas vítimas ainda podem dar segmentos de comportamentos psicopatológicos, como horror a parceiros que tenham mesmo sexo que seu agressor, ou ainda se tornarem promíscuos e terem uma sexualidade impulsiva e até mesmo serem infectadas por seus próprios agressores com doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou riscos de gravidez, ou ainda danos físicos decorrentes do abuso. Além destes prejuízos ainda pode desenvolver transtornos da personalidade. (CARVALHO, 2005; CHAGAS; MORETTO, 2014).

Diante de todo o exposto acima, verifica-se que essas conseqüências são levadas para a vida adulta, tais como: problemas de relacionamento social e conquistas profissionais; disfunções sexuais; depressão, suicídio; encanto pela dor e sofrimento; autoflagelação; ataques de pânico e pesadelos bastante vívidos; ocorrências ao abuso de sedativos; problema em manter o peso na faixa almejada; e, problema de sustentar relacionamentos sexuais duradouros. Pode ainda, desenvolver personalidade dissociativa¹ ou *borderline*². (CARVALHO,

1. Transtornos dissociativos: são caracterizados por perturbação e/ou descontinuidade da integração normal de consciência, memória, identidade, emoção, percepção, representação

2005). Uma pesquisa documentada foi realizada com 1028 pessoas que haviam sofrido abuso sexual e físico na infância. Os sintomas mais expostos e com mais frequência foram a inabilidade de ouvir o outro, períodos de esquecimento, comportamentos imprevisíveis, sensação de não estar num mundo real e *deja-vus*. Os sintomas que também foram expostos, mas não com grande frequência são: artefatos e sujeitos com aparência ilusória, não reconhecer sua própria letra em escritos manuais, ter a impressão de serem duas pessoas distintas, não distinguir pertences próprios como antigos, achar que partes do corpo não fazem parte de si, achar que uma ocorrência real era apenas uma fantasia, ter fantasias idealizadas como reais. Portanto é indispensável ressaltar que os resultados obtidos deram maior ênfase aos achados pautados ao abuso físico, sobretudo com sintomas de uma personalidade dissociativa, sendo o transtorno da personalidade múltipla o mais grave dos transtornos, podendo ser uma possível implicação do abuso sexual na infância. (CARVALHO, 2005).

Os autores Sant'Anna e Baima (2008) realizaram uma pesquisa em uma clínica-escola com intuito de reconhecer e descrever aspectos clínicos em procedimentos psicoterápicos de mulheres com histórico de abuso sexual na infância, mostrando informações sobre o ato abusivo, sobre os sintomas observados na vida adulta e sobre o desenvolvimento do processo psicoterápico. "O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Presbiteriana Mackenzie (protocolo CEP/UPM nº 634/06/04)." Seguindo as amostras da pesquisa os indicadores sobre os sintomas que podem estar relacionados ao abuso sexual na infância são:

- **Sintomas psíquicos:** ansiedade, depressão, ideação suicida, dificuldade de confiar em alguém, baixa autoestima, insegurança, dificuldade de tomar decisões, sentimento de frustração e inaptidão, imaturidade, culpa, fantasias de liberdade, pensamentos intrusivos, perda de memória.
- **Sintomas comportamentais:** revitimização, promiscuidade, tentativas de suicídio, isolamento e retraimento, agressividade, comportamentos compulsivos, necessidade de controle e uso de substâncias químicas.

corporal, controle motor e comportamento. Os sintomas dissociativos podem potencialmente perturbar todas as áreas do funcionamento psicológico. (DSM-5, p.291).

2. Transtorno da Personalidade Borderline: A característica essencial do transtorno da personalidade borderline é um padrão difuso de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e de afetos e de impulsividade acentuada que surge no começo da vida adulta e está presente em vários contextos. (DSM-5, p.633).

- **Sintomas no âmbito sexual:** não sente prazer no ato sexual, sente-se como objeto no ato sexual, não tem desejo e evita o ato sexual, sente-se culpa após o ato sexual e tem relações sexuais com pessoas desconhecidas.
- **Sintomas no âmbito interpessoal:** dificuldade de estabelecer relacionamentos duradouros sofre agressões físicas ou verbais, dificuldade de superar decepção amorosa, preocupação excessiva com a opinião dos outros.
- **Sintomas orgânicos:** perturbações de sono, transtornos alimentares e outros transtornos somáticos.

O fato de não revelar o abuso pode contribuir para o aumento de sintomas. Por não conseguir revelar a ninguém, a vítima não recebe cuidado e tratamento no período dos acontecimentos abusivos, o que pode manter a vítima numa situação de abuso por um longo tempo e causar danos psíquicos difíceis de serem revertidos.

Certificou-se na amostra que o abuso sexual não foi relatado como queixa primária, uma vez que 89% dos casos foram revelados pelas pacientes como um fato entre outros em sua história de vida. Em 44,5% dos casos da amostra, o abuso sexual ocorreu entre cinco e dez anos de idade, período em que se inicia a estruturação da personalidade e de inclusão na sociedade, o que intensifica as chances de distúrbios psíquicos estruturais ocasionando danos na vida adulta. Em 33,3% dos casos da amostra, o abuso ocorreu na primeira fase da adolescência época em que, a partir do aparecimento das características sexuais secundárias, o surgimento da sexualidade se apressa e a identidade começa a ganhar contornos mais concretos.

Uma vez que as chances de perturbações na esfera sexual é identitária. Os tipos de abuso sexual relatados foram 11,7% o ato sexual com penetração, 35,3% masturbação forçada, 33,3% carícias nos órgãos genitais 17,6% excitação sexual frente à nudez total ou parcial da vítima. (SANT'ANNA; BAIMA, 2008).

Os traumas na infância podem ser originados de incestos, abusos sexuais ou alguns episódios que possam ter desenvolvido um estresse pós-traumático. Sintomas psiquiátricos, incluídos a este transtorno, encontrados na fase adulta são: fobias, alucinações auditivas, comportamento suicida, depressão, ansiedade, abuso de substâncias e comportamento compatível com personalidade Borderline. (CARVALHO, 2005; BELTRAN, 2010).

De acordo com Sanderson (2004):

Acredita-se que o abuso sexual na infância precoce, incluindo o abuso sexual em crianças, pode perturbar a maturação saudável do cérebro, e, em particular, o sistema límbico, em razão dos níveis de estresse associados à sexualização prematura. O estresse leva a secreção de hormônios esteróides supra-renais, que incluem glicorticóides humanos necessários para a resposta do tipo lutar, fugir ou paralisar. (SANDERSON, 2004 p.184).

Diante disso, como consequências, as lembranças podem não ser armazenadas como sensações somáticas e imagens visuais, refletindo no sistema não declarativo.

“Além dos efeitos cognitivos, e das consequências psicológicas, a criança também pode ser afetada em termos de formação, armazenamento, consolidação e recuperação de memória.” (SANDERSON, 2004, p. 185).

Vários acontecimentos estão interligados em uma variedade de distúrbios psiquiátricos, em particular o distúrbio de estresse pós-traumático (PTSD), transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e distúrbios de conduta, distúrbios de personalidade antissocial. Alguns desses acontecimentos podem aparecer na infância, outros só podem vir à tona na idade adulta, como depressão, abuso de substâncias, automutilação, distúrbio de personalidade limítrofe (BPD), distúrbios dissociativos e distúrbios dismórfico corporal (BDD). Sendo assim:

[...] as experiências de desenvolvimento do abuso sexual na infância precoce têm um impacto significativo no desenvolvimento neurobiológico, o que afeta não apenas a organização unificada do eu e a regulação da emoção, mas também cria um complexo mundo interno cheio de ansiedades para a criança. A combinação de alterações neurobiológicas no cérebro em desenvolvimento pode resultar em risco ampliado de distúrbio de estresse pós-traumático. (SANDERSON, 2004, p.187).

Para fazer o diagnóstico do distúrbio de estresse pós-traumático alguns critérios precisam estar presentes: (1) A vivência de um episódio traumático que causaria sintoma de sofrimento na maioria dos sujeitos, como uma séria ameaça a vida de uma pessoa ou à sua integridade física, ou a de uma pessoa a quem ela é apegada, (2) Uma constante reexperimentação do acontecimento, por meio de lembranças, sonhos, sentimentos entre outros, (3) Fuga persistentes de estímulos associados ao trauma, como: perspectiva de futuro diminuída, amnésia psicogênica, entre outros, (4) Constantes sintomas de excitação aumentada,

como: Dificuldade de pegar no sono, irritabilidade ou ataques de raiva, dificuldade de concentração, hipervigilância, reação de susto excedida e reação fisiológica quando exposto a acontecimento que simbolizam aspectos do episódio traumático ou que são semelhantes a ele”. (SANDERSON, 2004).

Muitos desses critérios de diagnóstico refletem, sem dúvida em sintomas observados em crianças que sofreram abuso sexual. Porém existem sintomas que não podem ser explicados pelo estresse pós-traumático como, vergonha, auto-culpa, culpa, comportamentos autodestrutivos, “revitimização”, comportamentos sexuais e crenças distorcidas sobre si mesmas e sobre os outros e a fragmentação do sentido do eu. Sanderson (2005) aponta também consequências, dinâmicas traumatológicas, são elas:

- **Sexualização traumática:** explica como a vivência sexual da criança é moldada de forma inapropriada e disfuncional.

O impacto psicológico da sexualização traumática gera aumento da importância dos temas sexuais, confusão sobre identidade sexual e sobre as normas sexuais. A confusão de sexo com amor, a doação de carinho e as sensações de excitação podem levar a uma aversão a qualquer tipo de intimidade, especialmente intimidade sexual. Isso resulta em sinais e sintomas comportamentais, como preocupações sexuais e comportamentos sexuais compulsivos, atividade sexual precoce, comportamento sexual agressivo ou promiscuidade e prostituição em crianças mais velhas (SANDERSON, 2004, p. 191).

- **Estigmatização:** foca nas mensagens que o abusador passa para a criança, alterando sua percepção. Na maioria das vezes o abusador culpa a criança, para que ela possa se sentir culpada, má e sem valor. O impacto está relacionado com a criança se auto avaliar como a causadora do abuso ela se enxerga como a “sedutora”, sentindo vergonha, culpa, autoestima diminuída e a sensação de ser diferente dos outros, o que culmina a uma necessidade de fugir e se isolar. Em decorrência disto a vítima fica isolada e quando emite essa conduta de fuga se torna mais ansiosa podendo ter comportamentos de automutilação, delinquência ou em alguns casos o suicídio.
- **Traição:** quando o abusador é um membro da família, um amigo ou alguém que a criança depositou confiança ou depende para as suas necessidades básicas. Alguns sintomas observados comuns de traição na criança são apego e submissão, desconfiança em relação aos adultos, principalmente do mesmo sexo

do abusador (a). Sendo assim a vítima pode se tornar mais vulnerável a mais abuso.

- **Falta de poder:** a criança sente-se impossibilitada de se resguardar do abuso, incapaz de fazer os outros acreditarem nela e causando impacto como, ansiedade, medo, senso de eficiência diminuído, necessidade de controle, identificação com o agressor e percepção de si mesmo como vítima.

De acordo com Brasil (1999), as mulheres que sofreram violência sexual na infância ficam mais vulneráveis a outros tipos de violência futuramente, à prostituição, ao uso de drogas, às doenças sexualmente transmissíveis, às doenças ginecológicas, aos distúrbios sexuais, a depressão e ao suicídio, causando sequelas físicas e psicológicas. Em relação à prostituição a maioria delas era proveniente de famílias de classe média e haviam passado por um longo processo de vitimização sexual no lar e para escapar deste processo foge de casa, e uma vez na rua, o meio de sobrevivência acaba sendo o da prostituição. (AZEVEDO; GUERRA, 1988).

O sofrimento psíquico proveniente de situações de abuso sexual coloca a vítima na posição de sobrevivente, da criança que se refugia de maneira precária no mundo interno, detendo um segredo sob o manto do silêncio. (HISGAIL, 2007).

Os conhecimentos vivenciados na infância e na adolescência, positivas ou negativas, refletem-se na personalidade adulta. As dificuldades inevitáveis se tornam mais mansas quando enfrentadas com afeto e solidariedade. A violência provoca sentimentos como o desamparo, o medo, a culpa ou a raiva, que, não podendo ser revelados, se transformam em condutas distorcidas, perpetuando-se por famílias seguidas. (AZEVEDO; GUERRA, 1988).

Ainda afirmam que são conhecidas também inúmeras consequências psíquicas e sociais desenvolvidas a curto e a longo prazo para crianças vitimizadas na infância, com sérias implicações emocionais, disfunções sociais psicogênicas, dificuldades no relacionamento com pessoas em geral e do sexo oposto em particular, problemas no relacionamento conjugal, relacionamento difícil e conturbado com os filhos entre outros.

Quanto maior a diferença na idade entre vítima e agressor, mais graves são as implicações; o nível de parentesco e afinidade entre o agressor e a vítima quanto mais perto, maior o impacto; a topografia do ato sexual, carícias, exibição de órgãos sexuais, penetração etc.; o nível de agressão e ameaças; o período do

abuso e a constância dos atos; as particularidades do contexto familiar e o suporte dado à vítima antes, durante e depois da revelação são fatores que determinam o impacto do abuso sexual. (SANT'ANNA; BAIMA, 2008).

Segundo a descrição de Sanderson (2005) sobre o impacto do abuso sexual em crianças, existem alguns fatores associados a esse impacto são eles: a idade da criança ou adolescente na época do abuso; a duração e a frequência do abuso sexual; os tipos de atos sexuais; o uso da força ou violência; o relacionamento da criança com o abusador; a idade e o sexo do abusador e os efeitos da revelação. Por conseguinte, faz necessário discorrer sobre cada um deles.

- **A idade da criança na ocasião do abuso:** há controvérsias entre pesquisadores e profissionais que estudam essa área, alguns pesquisadores desvendaram que quanto mais nova a criança mais vulnerável ela é ao trauma em razão de sua capacidade de se impressionar com os fatos enquanto outros argumentam que a ingenuidade da criança mais nova de alguma forma a protege do dano e se der estigmatizada. Traumas sofridos por crianças muito pequenas com menos de três anos de idade, quando o cérebro ainda não está totalmente desenvolvido tem a capacidade de remodelá-lo, diz pesquisas neurobiológicas. Mesmo que a criança não sinta o abuso como algo ofensivo isso não significa que ela não tenha um impacto, se não a curto prazo, mas potencialmente em longo prazo.
- **A duração e a frequência do abuso sexual:** Diante de alguns estudos foi descoberto que, quanto mais frequente e duradouro for o abuso sexual em crianças, maior será seu impacto e maiores serão as probabilidades de a criança ficar traumatizada.
- **Tipo de atividade sexual:** Diante de algumas pesquisas nota-se nitidamente que o tipo de abuso que a vítima vivência mostra a gravidade do impacto. Tentativas de coito ou o coito em si, cunilingua, felação, sexo oral no ânus e coito anal relatam ter graves traumas comparados aos que vivenciaram exploração dos genitais sem roupa ou que foram sujeitos a toques não desejados.
- **Força física e violência:** Quando o abuso é acompanhado de força física, violência o impacto se torna consideravelmente negativo na vida da criança, ou seja, quanto mais violência e força física o abusador utiliza maior será o impacto.

- **Relacionamento da criança com o abusador:** é necessário analisar a proximidade e qualidade do relacionamento entre criança e o abusador. Alguns estudos mostram que quanto maior o laço de sangue maior o impacto na vida da vítima. Esse momento não gera somente quando é de laços sanguíneos, gera também quando há a quebra de confiança que a criança depositou no abusador, podendo ser um amigo da família, professor, ou alguém que se comportava como um amigo. Essa traição da confiança depositada naquele sujeito pode representar uma diferença importantíssima na gravidade do impacto do abuso sexual.
- **Idade e tipo do abusador:** estudos anteriores indicavam que, quanto mais velho fosse o abusador, mais traumático seria o impacto. Pode acontecer também do abuso vir de outra criança ou adolescente fazendo com que a vítima se sinta mais envolvida, porque é outra criança, dando uma visão de um parecer mais aceitável. Quanto ao sexo do abusador, no caso se for uma mulher o impacto do abuso sexual infantil aumenta, pois pode refletir em valores culturais, pois as mulheres são vistas na sociedade como as que tomam conta das crianças.
- **Os efeitos de revelação:** para muitas crianças é extremamente difícil revelar o abuso sexual, elas podem pensar que as pessoas não acreditarão nela, ou que irão puni-la. Dessa forma, muitas crianças não revelam o abuso, mas revelam sutilmente em desenhos, comportamentos, o que requer uma sensibilidade para entender o que a criança está tentando transmitir. Diante disso as crianças sentem muito medo dos pais perante a revelação. Se a resposta for negativa, poderá agravar mais, se for positiva poderá diminuir o impacto. Enfatizando que se a criança for questionada na hora da revelação poderá ter o efeito de traumatizar mais uma vez.

Ressaltando que cada vítima de abuso sexual tem sua singularidade influenciando cada uma em suas características próprias nos efeitos gerados na vida presente e adulta. Entretanto, a complicação da situação e da quantidade de variáveis envolvidas é necessário lembrar que sintomas como ansiedade, medo, ocorrência de pesadelos, depressão retraimento social, queixas somáticas e comportamentos agressivos são frequentes em crianças que sofreram o abuso. Lembrando que existe a possibilidade de esses sintomas desaparecerem com o tempo (12 a 18 meses depois do ocorrido), podendo assim nem persistir na vida adulta. No entanto, há uma parcela de casos que pioram com o tempo, por isso

faz-se necessário aprofundar a concepção sobre o abuso sexual na infância e suas consequências na vida adulta das vítimas. (SANT'ANNA; BAIMA, 2008).

Segundo Cótica; Xavier; Eygo (2015), o abuso sexual marca a vida inteira de suas vítimas e traz implicações sérias nos relacionamentos amorosos. Embora as vítimas não reparem tamanha gravidade de terem sido abusadas na infância e de como isso ocasiona consequências na vida adulta.

As autoras ainda corrobora com a seguinte concepção, o abuso sexual pode se revelar de múltiplas maneiras podendo ser definitivas e devastadoras, resultando no desenvolvimento de quadros psicopatológicos. A vítima carrega sempre a sensação de que aconteça o que acontecer sempre será vista como uma criatura indigna, suja e desprezível pelo fato que vivenciou. A falta da capacidade de dizer “não” perdura por um longo tempo.

4.4.O PAPEL DO PSICÓLOGO NO TRATAMENTO DA VÍTIMA

Segundo Book; Furtado e Teixeira (2002) a psicologia enquanto ciência humana possibilita um conhecimento abrangente do ser humano, sobre o mundo que o rodeia, emoções, sentimentos, angustias, aprendizagem, questionamento, inquietudes, enfim sobre seu desenvolvimento e o conhecimento sobre a vida.

Enquanto ciência a psicologia forma profissionais capazes de utilizarem em sua atuação o seu conhecimento técnico e científico, proporcionando métodos e recursos de diagnosticar os problemas com o uso das técnicas estudadas, realizar intervenções apropriadas, de modo que o indivíduo se torne uma pessoa potente e saiba enfrentar as dificuldades do dia a dia. De modo geral o psicólogo estuda o comportamento e os processos mentais dos indivíduos. Diante disso, é possível compreender o que é a psicologia e qual é o papel do psicólogo. (BOOK; FURTADO; TEIXEIRA, 2002).

Dentre o conhecimento e cientificidade que o psicólogo possui, trataremos neste capítulo qual é o papel desse profissional no tratamento de crianças vítimas de abuso sexual.

Historicamente, os psicólogos dedicavam-se a atuação na clínica, sendo que no poder judiciário a atuação é considerada um campo novo. Com o passar do

tempo nota-se mudanças neste cenário, pois outras teorias e outros campos de atuação surgiram para contribuir no atendimento a essas vítimas de abuso sexual. (PELISOLI; DELL'AGLIO, 2015).

As “novas” áreas de atuação do psicólogo são listadas como sendo, área clínica, organizacional, escolar, hospitalar, docência, órgãos de administração. (BASTOS; GOMIDE, 1989).

Salientando que o papel do psicólogo é essencial no tratamento da vítima, será destacado neste trabalho áreas onde o psicólogo mais atua, nesse caso, no âmbito judicial, hospitalar, clínica e escolar. Vale ressaltar que há diferentes abordagens teóricas em intervenção e o atendimento pode ser realizado individualmente ou em grupos. (HUTZ, 2010).

De acordo com Cogo et al., (2011) é de extrema importância o atendimento psicológico a essas crianças vítimas de abuso sexual. Não se podem generalizar os efeitos do abuso, pois as consequências e gravidade dependem da subjetividade de cada criança.

No primeiro momento o psicólogo deve acolher a criança, sua dor e suas angustias. (COGO et al., 2011). Pois, quando a criança recebe atenção é apoiada e ajudada, os sintomas refletidos do abuso logo desaparecem. Começam a se interessar pelos outros e pela brincadeira. A recuperação da criança abusada sexualmente depende do resgate de sua autoestima e de possibilidades de um caminho mais digno a ser percorrido. Assim a vítima começa a se valorizar, passa a respeitar a si e aos outros, possibilitando ser um indivíduo com um desenvolvimento sexual saudável, aceitando orientações de uma pessoa bem informada para o conhecimento de seu próprio corpo. (CARVALHO, 2005).

Deve ser proporcionado atendimento psicológico a essas vítimas com objetivo de fortalecer a capacidade em lidar com a revolta e os problemas referentes a situação vivenciada. É importante reforçar a autoestima, para que haja a reestruturação emocional. (BRASIL, 1999).

No que se refere à atuação do psicólogo citaremos alguns princípios básicos essenciais no contexto de abuso sexual infantil:

- I. O psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a

eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (CÓDIGO DE ÉTICA, 2005, p.07).

Segundo Brasil (2006), para minimizar as consequências do abuso sexual na vida adulta, há algumas sugestões essenciais para o psicólogo hospitalar seguir no atendimento a essas vítimas de violência sexual ocorridas na infância, sendo: acreditar na criança; proporcionar as crianças um espaço aconchegante e reservado; garantir o sigilo sobre o acontecimento; fazer escuta ativa com a criança; anotar sempre que possível os casos reincidentes; transcrever informações a respeito de quem é o denunciante; mesmo quando a denúncia chega à unidade de saúde, hospital etc. por telefone (vizinho, família, amigo, desconhecido); identificar a localidade da ocorrência (circunstância em que situação a vítima foi abusada) e se há alguma percepção de algumas implicações na vítima; registrar todos os encaminhamentos dados ao caso; informar se houve retorno satisfatório por parte da rede de atendimento solicitado; notificar dificuldades vivenciadas pelo profissional para encerrar o caso; realizar, se necessário, procedimentos de exames; conceder atendimento social e psicológico a vítima e a família; notificar e finalizar obrigatoriamente os casos e as suspeitas de violência sexual que chegam à unidade de saúde; colaborar quando possível para a remoção do autor do abuso do convívio com a criança; colocar-se a disposição para depor em juízo, quando necessário, de modo a cooperar para a responsabilização do autor do abuso.

No atendimento clínico individual, o ambiente deve assegurar que a criança se sinta confortável psicologicamente e fisicamente. O psicólogo clínico deve tornar o local acolhedor, livre de transtornos e de itens que causem o distanciamento da criança, mostrando serenidade, cordialidade e empatia. A escuta precisa ser livre, empática, colocar-se mesmo no lugar da criança e usar as palavras dela para mostrar que a está entendendo e escutando, facilitando a expressão da criança, não tornando um interrogatório, mas sim uma conversa espontânea. (HABIGZANG; RAMOS, 2011 e ANTONI; KOLLER, 2001). Portanto o psicólogo deve se atentar á alguns aspectos, seriam eles: vínculo terapêutico aos objetivos, ao tempo e ás modalidades de tratamento. (HUTZ, 2010).

Antoni; Koller (2001) afirmam que, para cada tipo de abuso há sintomas diferentes, por isso é necessário ser trabalhado de indivíduo para indivíduo cada qual com sua subjetividade. Eloy (2010) ressalta que:

Considerar tanto o comportamento individual quanto os fatos sociais em sua historicidade é o enfoque da Psicologia social orientada pela Teoria das Representações sociais. A influência do contexto social sobre os comportamentos, os sentidos e os processos individuais é um importante fator na compreensão da realidade social. (ELOY, 2010, p.03).

A maioria das vítimas adquirem problemas diversos depois do abuso sexual, desde doenças físicas, doenças sexualmente transmissíveis, como também apresentam comportamentos que indicam, baixa autoestima, depressão, ansiedade, desvio de conduta. (ANTONI; KOLLER, 2001).

“A noção de abuso sexual infantil, muitas vezes, está relacionada aos referenciais médicos, como sintomas físicos e psicológicos apresentados, danos corporais e violência” (ELOY, 2010, p. 6).

Diante deste fato, a equipe, principalmente o psicólogo, precisa de auxílio teóricos e práticos que possibilitem o entendimento da magnitude dos processos envolvidos e que no mesmo momento capacite na operacionalização dos trabalhos e no atendimento de cada caso. (ANTONI; KOLLER, 2001).

Quando se trata de abuso sexual existe uma necessidade de prevenção que são separadas em três níveis: primário, secundário e terciário. A primária tem como meta a redução dos elementos sociais, ambientais e culturais que favorecem a violência, agindo nas suas causas. A secundária procura detectar as crianças que se encontram em situação de risco, agindo em situações de violência já existentes. Por fim, a prevenção terciária na qual o objetivo é o acompanhamento total da vítima e do agressor, por uma equipe multidisciplinar, inserindo atendimento médico social, psicológico e jurídico, visando melhorar sequelas do abuso e as chances de evitar a revitimização. É necessário ser criado os meios de ações, capazes de inserir a vítima em sua trajetória normal, com recursos que sejam meios de solucionar o problema, por exemplo, trabalhar com habilidades sociais e habilidades para expressar o sentimento. Por isso a prevenção terciária tenta melhoras e sequelas do abuso e suas consequências. (PADILHA; GOMIDE, 2004).

Antoni; Koller (2001), afirmam que é extremamente importante que cada profissional conheça seu papel e seus afazeres, contudo ter flexibilidade diante das diferentes situações diárias que surgem. O trabalho multidisciplinar enriquece o profissional, uma vez que admite debater estratégias diversificadas que anseiam resultados eficazes. Todas as decisões são tomadas em conjunto, após cada profissional ter emitido sua opinião. É nesse momento que é permitido apresentar os sentimentos, frustrações, gratificações e a indignação frente a essas circunstâncias de violência e também identificar os empecilhos e avaliar os resultados do trabalho. Lembrando que cada profissional mantém sua postura ética em todos os momentos, preservando a integridade física, emocional e moral das vítimas. O papel do psicólogo na equipe é fundamental.

É possível analisar outra representação que rodeia o meio jurídico, por exemplo, “o abuso sexual infantil”, na qual sob a influência da Psicologia, pode ser alterada ou modificada em prol da criança que é vítima de tal violência, mas que também é a única testemunha nesse tipo de crime. Sobre olhares de senso comum os indivíduos elaboram diferentes teorias sobre esse tema, especialmente pautadas no conceito de que a vítima fantasia e é sugestionável. Falar sobre a sexualidade infantil ainda é um tabu. A sociedade ao se deparar com um elemento social desconhecido enfrenta um procedimento difícil de redefinição, com a finalidade de entender esse elemento e torná-lo mais ajustado ao seu sistema simbólico. Nesse aspecto, diante de um processo judicial de abuso sexual infantil, os profissionais lidam com um elemento estranho ao seu mundo familiar, sendo assim, precisam redefini-los e torna-lo familiar, perpassando por um conceito já existente, de que a criança é mentirosa, fantasiosa e suscetível a sugestão. (ELOY, 2010).

Consequentemente, para identificá-lo, os profissionais do Direito procuram tais referências nas perícias médica e psicológica, o que nem sempre podem localizar, já que os enfoques sexuais são variados, muitas vezes não deixando vestígios e não se limitando à relação sexual. No contexto jurídico, os toques ou carícias sexuais são considerados como atos libidinosos e o ato sexual como conjunção carnal, sendo necessária a denúncia formal e a categorização das ações exercidas contra a vítima. Diante de todo o exposto é possível perceber a complexidade que envolve o abuso sexual no âmbito jurídico e a busca de familiaridade de conceitos e ideias. (ELOY, 2010).

A necessidade da presença da Psicologia nesses procedimentos pode ser justificada mediante o olhar da Teoria das Representações Sociais, visto que tal ciência faz circular no contexto judiciário ideias e conceitos da infância, da sexualidade e da violência, na tentativa de modificar a representação do abuso sexual infantil ainda influenciado pelos tabus, preconceitos e incertezas que o tema ancora. (ELOY, 2010, p.07).

Enquanto as autoridades policiais e judiciais se fundamentam no senso comum em relação ao abuso sexual infantil, o psicólogo exhibe ao direito o mundo infantil, clarificando as representações sociais cristalizadas e partilhadas durante o procedimento de formação pessoal e profissional dos juizes, promotores, advogados e delegados. Construindo novas práticas discursivas que decisivamente irão construir novos horizontes na psicologia. (ELOY, 2010).

A meta principal do estudo psicossocial é auxiliar as autoridades, fornecendo-lhes um relatório com dados que promoverão um entendimento abrangente da situação em que as crianças e pessoas ao redor estão envolvidas. Desta maneira o psicólogo deposita seus conhecimentos a disposição das autoridades, auxiliando em aspectos importantes para determinadas ações judiciais, inserindo no auto a realidade psicologia dos envolvidos, uma vez que sem essa atuação, dificilmente chegaria ao conhecimento do julgador. Esse estudo é a voz do setor psicossocial nos autos. O único objetivo do estudo é procurar respostas: com quem a criança irá ficar se houve realmente o abuso sexual, violência entre outros. (GRANJEIRO, 2013).

Os próximos parágrafos será contextualizado a visão da autora Eloy (2010).

Compreendemos que no caso do abuso sexual infantil, muitos fatores são fortalecedores no caso da descrença na criança, pois o exame médico muitas vezes não comprova o delito, e a palavra da criança é a única referência contra a palavra de um adulto. É neste sentido que a psicologia tem muito para auxiliar e contribuir no âmbito judicial, uma vez que pode fabricar fazeres em prol da vítima e do reconhecimento da fala da criança e da interferência causada pelo processo doloroso que causa uma audiência judicial.

A fala imposta pela Psicologia, ao apresentar os relatórios de Avaliação Psicológica, torna-se ação nos processos judiciais, já que é capaz de compor novas representações sociais. Deste modo, oferece aos grupos de profissionais

que atuam nos casos judiciais novos valores e considerações específicas de uma cultura partilhada, uma nova visão sobre a infância vitimizada.

Um objetivo importante da psicologia é produzir representação social, ao se adentrar nos procedimentos judiciais específicos da vara criminal e que justifica sua presença nos casos em que a vítima é uma criança.

É de suma importância a elaboração do laudo psicológico nessa produção de representações sociais, porém há implicações do profissional que fala sobre o abuso sexual infantil, desta forma não tem como dispor de um parecer neutro, parcial e descoordenado das revelações das outras áreas de informação envolvidas, mas uma fala engajada com o sistema de comunicação próprio ao grupo que possui um fator comum que seria produzir justiça. É uma das tarefas mais difíceis do profissional de psicologia, no âmbito judicial, sentir-se familiarizado ao grupo e encontrar um significado preciso dentro deste grupo.

[...] Há que se pensar na Psicologia como um instrumento de validação do testemunho da criança, porque oferece condições para acolher o depoimento infantil sem constranger ou induzir a vítima, desde que use a metodologia especializada e adequada para cada caso. (ELOY, 2010, p. 74).

No campo da psicologia clínica, várias abordagens estão à disposição do psicólogo, uma delas usa tratamento psicológico focado no trauma, considerado eficaz para crianças e adolescentes que foram vítimas de episódios traumáticos. Indicações para o tratamento psicoterápico dessas vítimas apontam para a necessidade de considerar a severidade e o grau de prejuízo referente aos sintomas pós-traumáticos; integrar intervenções para comorbidades no tratamento psicoterápico, quando necessário incluir pais ou cuidadores no tratamento; e considerar prejuízo funcional como marcador de resultados terapêuticos, assim como a redução dos sintomas (LOBO et al., 2014).

No procedimento terapêutico, Padilha e Gomide (2004) distinguem duas suposições que podem ser delineadas em relação ao abuso sexual. Analisando o comportamento típico de não revelar o abuso ocorrido. A primeira suposição trata-se da punição, a mãe da criança pode assumir uma atitude ambivalente, uma vez que quando a criança revela o abuso a mãe não acredita, pune, culpa a criança. O abusador também culpa a criança, usa ameaças para a mesma não revelar o abuso. Isso faz com que a criança forme um conceito de que se contar para

alguém pode trazer consequências. Essa suposição tem o seguinte envolvimento para a terapia: a criança que contou sobre o abuso e foi punida, ou foi amedrontada pela retirada do afeto caso contasse para alguém, possui dificuldade para formar relações de confiança com outros indivíduos. De modo que quando a criança iniciar a terapia, ela não revelará o abuso se não houver o desenvolvimento de confiança com audiência não punitiva pelo terapeuta. O efeito da punição só acabara quando o terapeuta realizar o acolhimento e se colocar no lugar da vítima nas primeiras tentativas de revelação pela mesma.

A literatura aponta alguns aspectos para a atuação em grupo com crianças vítimas de abuso sexual, listaremos sobre elas: (1) vítimas de maus-tratos na infância e/ou adolescência podem tornar-se agressores no futuro (2) em uma situação de proteção o aparecimento do abuso pode diminuir sequelas causadas do abuso; (3) uma relação de confiança com audiência não punitiva é necessária para que a criança fale sobre o ocorrido, lembrando que o ambiente sempre deve ser acolhedor e empático; (4) o grupo é uma ferramenta terapêutica que facilita o rompimento do segredo e do isolamento (5) a revelação feita por aproximações sucessivas permite a prevenção da esQUIVA, pela diminuição da ansiedade; (5) a livre expressão de sentimentos (principalmente o afeto ambíguo) ligados à situação de abuso facilita a modificação da autoimagem negativa de agente do abuso; (6) o entendimento do papel de vítima aceita o desenvolvimento de habilidades de autoproteção para a de prevenção da revitimização. Essas pressuposições são o alicerce da estrutura e das intervenções realizadas no grupo terapêutico com crianças vítimas de abuso sexual. (PADILHA; GOMIDE, 2004; HUTZ, 2010).

Nyman (1998) citado por Padilha e Gomide (2004) expõe quatro áreas de tratamento para vítimas de abuso sexual:

(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 restabelecer 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. (NYMAN, 1998 apud PADILHA e GOMIDE, 2004, p.55).

A escola é um lugar ideal para detecção e intervenção em casos de abuso sexual na infância, afirmam Brino e Williams (2003), visto que o principal agressor na maioria das vezes encontra-se na família. E a maior parte do tempo o professor passa com as crianças, isso o coloca em uma posição única para conhecer a criança e acompanhar suas mudanças de comportamento. (SANDERSON, 2004). A violência por abuso sexual é mais difícil de ser identificada por não apresentar, na maior parte dos casos, marcas físicas. Se aos profissionais envolvidos com a criança fossem possibilitados acesso à capacitação continuada, a identificação de vítimas possivelmente tornaria mais fácil. Acredita-se que a escola deve ter como finalidade assegurar a qualidade de vida de seus alunos, bem como promover a cidadania e urgência em capacitar professores para enfrentarem a difícil questão do abuso sexual infantil.

Na escola as educadoras podem observar comportamentos que provavelmente uma criança, vítima sexualmente abusada apresenta: (1) Retraída (2) isolada e quieta (3) Agressiva (4) Medrosa (5) Fala sobre o problema envergonhada (6) Triste (7) Carente (8) Desconfiada (9) Irritada (10) Passiva (11) Comportamentos regressivos (12) Comportamentos sexualizados e (13) Problemas de aprendizagem (BRINO; WILLIAMS, 2003).

É importante enfatizar que segundo os artigos 5º e 245º do ECA (BRASIL,1990):

Art. 5º - Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Art. 245 – Deixar o médico, professor ou responsável, por estabelecimento de atenção à saúde e de ensino fundamental, pré-escola ou creche, de comunicar à autoridade competente os casos de que tenha conhecimento, envolvendo suspeita ou confirmação de maus tratos contra crianças e adolescentes.

Diante do exposto nesse capítulo também é dever do psicólogo, quando há situações de risco na qual a criança está exposta, proteger a criança, e notificar o caso às autoridades competentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a finalização deste trabalho, foi possível notar que o maltrato a criança foi identificado há muito tempo na história, no entanto a compreensão da infância começou a ser vista há pouco mais de dois séculos.

Antigamente as crianças eram tratadas como adultos em miniatura, eram postas como escravas, e a exploração sexual era um processo na época considerado como uma vivência comum. No transcorrer da história, crianças começaram a ser vistas como um ser que pensa, sente, possui sentimentos e emoções. Um sujeito que necessita de atenção e cuidados. (MUZA, 1994).

Mesmo sabendo que atualmente a criança conta com o apoio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) há inúmeros casos de abuso sexual. Diante disso é notório observar através dos estudos que muito tempo se passou e ainda assim essa violência continua ocorrendo, principalmente de pessoas conhecidas ou familiares.

É comum a sociedade ensinar a criança que aquela pessoa na rua, ou aquele desconhecido possa fazer mal a ela. Há evidências que isso pode acontecer. Mas fica esclarecido nos estudos que o maior índice de abuso sexual acontece com pessoas que a criança deposita confiança. Como consequência a vítima se amedronta, pois sempre o abusador usa violência psicológica, ameaça à criança e quem está ao seu redor, fazendo com que ela se sinta culpada e envergonhada.

Sabemos que falar de abuso sexual infantil, ainda é um tabu, pois quando os noticiários expõem casos de abuso sexual infantil, a sociedade se espanta como se aquele caso fosse único, engano deles, pois o abuso sexual infantil ocorre todos os dias. É muito triste pensar que uma infância está sendo roubada, que a inocência de uma criança está sendo invadida. Além do mais, são muitas as consequências observadas na vítima, desde aspectos psicológicos, comportamentais e físicos.

Percebeu-se então que as consequências são devastadoras, algumas até irreversíveis. Por isso é importante reconhecer a função do psicólogo no

atendimento das vítimas. Ressaltando a diferença de ser atendido por um profissional psicólogo.

A psicologia enquanto ciência estuda os mecanismos psíquicos e comportamentais, é de suma importância que o psicólogo se estabeleça no atendimento à vítima seja na área clínica, hospitalar, jurídica entre outras, atuando também de forma preventiva. Atuando em equipes multidisciplinares, aspecto essencial para o atendimento as vítimas de abuso sexual na infância.

É necessário esclarecer que em situações de abuso sexual infantil, a intervenção é pouco explorada na literatura brasileira, de modo que é possível notar a iniciativa e o interesse em alguns pesquisadores afirma Hutz, (2010). Enfatizando que estudos já foram realizados nessa área, mas muito ainda há para se fazer.

Lembrando que quando se trata de equipes multidisciplinares os profissionais da área de saúde precisam estar sensibilizados e capacitados para atender a vítima. É necessário ainda criar meios como: oficinas, grupos de discussão, cursos entre outros. Pois ao trabalhar com o fenômeno “abuso sexual” o profissional vivencia sentimentos e emoções que necessitam ser trabalhadas em função da qualidade do atendimento com a criança. (BRASIL, 2011).

Muitas crianças e adolescentes, todos os dias, em nossa sociedade, são vítimas de abuso sexual. Portanto, ainda é papel do psicólogo respeitar e garantir os direitos da criança e do adolescente, prescritos na legislação brasileira.

Cabe ressaltar o atendimento do psicólogo nessa situação, como dito acima que mesmo diante todas essas mudanças históricas e com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), as crianças ainda são vítimas dessa barbárie, é papel do psicólogo atuar na prevenção que seria orientar pais e professores a observar seus filhos, principalmente professores que passam muito tempo com a criança, pois é sabido que a maior incidência do abuso sexual é intrafamiliar.

Portanto, cabe ao profissional orientar o professor para que haja de forma capacitada com essa criança. Quando o abuso já ocorreu é papel do psicólogo também acolher essa criança, não importa qual o local que o esteja atendendo se é hospital, unidade de saúde ou no âmbito judicial. É essencial que esse profissional aceite essa criança incondicionalmente da forma que ela chegou,

da maneira que a vítima se encontra, e que continue o acompanhamento terapêutico, pois uma criança vítima de abuso sexual necessita dessa atenção, destacando que quando são atendidas e continuam o processo terapêutico há maiores chances de eficácia contra esses traumas que a vítima desenvolveu.

Em suma , quando o psicólogo clarifica para essa criança que ela é um sujeito como qualquer outro, resgata sua autoestima, aceita-a incondicionalmente, cria meios para inseri-la na sociedade novamente, potencializa suas ações, seus sentimentos, sua dignidade e mostra que ela possui uma história e que essa história pode continuar, propiciando uma nova chance de viver como um ser potente pode- se dizer que o psicólogo está exercendo seu papel usando a ciência psicológica para contribuir na vida psíquica dessa criança.

REFERÊNCIAS

ANTONI, Clarissa De; KOLLER, Silvia Helena. O psicólogo ecológico no contexto institucional: uma experiência com meninas vítimas de violência. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 14-29, Mar. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932001000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso dia: 02/10/2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932001000100003>.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. Pele de asno não é só história...: um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes com família. In: **Pele de asno não é só história...: um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes com família**. Roca, 1988.

BASTOS, Antônio Virgílio Bittencourt; GOMIDE, Paula Inez Cunha. O psicólogo brasileiro: sua atuação e formação profissional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.9, n.1, p.6-15, 1989. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498931989000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso dia 16/10./2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931989000100003>.

BELTRAN, Noemí Pereda. Consecuencias psicológicas a largo plazodel abuso sexual infantil. **Papelesdel psicólogo**, v. 31, n. 2, p. 191-201, 2010. Disponível em: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1846.pdf>. Acesso dia: 30/10/2016.

BOOK, Ana Merces Bahia; FURTD, Odair; TEIXEIRA Maria de Lourdes Trassi. *Psicologias: uma introdução ao estudo da psicologia*. 13. ed. Reform. E ampli. – São Paulo: Saraiva 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS), (1999). Norma técnica prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: ministério da saúde; 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção á saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica/ ministério da Saúde*. Secretaria de Atenção á saúde.

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.- 3 ed. atual. Eampl.- Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei 8.069, de 13.07.1990.

BRASIL. Ministério da saúde (MS). Violência faz mal a saúde. Brasília. Ministério da saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/violencia_faz_mal.pdf. Acesso dia: 12/06/2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS), (2002). Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: Um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf. Acesso em: 01/05/2016.

BRINO, Rachel de Faria; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. **Cad. Pesqui.**, São Paulo, n. 119, p. 113-128, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010015742003000200006&lng=en&nrm=iso. Acesso dia: 02/10. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-15742003000200006>.

CARNEIRO, Stella Luiza Moura Aranha; CABRAL, Mara Aparecida Alves. "O silêncio dos inocentes": abuso sexual intrafamiliar na infância. **Rev. Epos**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, jan. 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178700X201000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso dia 15/10/ 2016.

CARVALHO, Fernanda Daltro Santos. Abuso Sexual Infanto-Juvenil: implicações na personalidade da vítima. 2005. Monografia apresentada como requisito para conclusão do curso de Psicologia do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB. Brasília. Novembro/2005. Disponível em <http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2742/2/20109769.pdf>. Acesso dia 29/05/2016.

CHAGAS, Luciana Ferreira; MORETTO, Maria Livia Tourinho. VIOLÊNCIA SEXUAL, SEGREDO E PSICANÁLISE: A DIREÇÃO DO TRATAMENTO DO SOFRIMENTO. 2014. Disponível

em:<http://www.fundamentalpsychopathology.org/uploads/files/Anais%20Congresso%202014/Mesas%20Redondas/68.2.pdf>. Acesso dia: 18/04/2016.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSCÓLOGO, 2005. Conselho de Federal de Psicologia.

COGO, Karine Suéliet et al., Consequências psicológicas do abuso sexual infantil. **Unoesc & Ciência-ACHS**, v. 2, n. 2, p. 130-139, 2011. Disponível em: http://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/viewFile/667/pdf_215. Acesso dia: 16/10/2016.

COHEN, Claudio; GOBBETTI, Gisele Joana. O incesto: o abuso sexual intrafamiliar. v. 31, n. 03, 2003. Disponível em: <http://www.usp.br/cearas/ARTIGOS/oIncestoOabusoSexualIntrafamiliar.htm>. Acesso dia: 01/05/2016.

CÓTICA, Carolina Santin; XAVIER, Gabriela Medina; EYGO, Hudson. O ABUSO SEXUAL E DESENVOLVIMENTO DO SELF: Um olhar centrado na pessoa. **Humanidades e Inovação**, v. 1, n. 2, 2015. Disponível em: <http://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/55>. Acesso dia 29/05/2016.

DIAS, Maria Berenice. Incesto: um pacto de silêncio. **Revista CEJ**, v. 10, n. 34, p. 11-14, 2006. Disponível em: <http://www.jf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/viewArticle/722>. Acesso dia: 14/10/2016.

DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais. Tradução: Maria Inês Correa Nascimento [et al.], revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ...[et al.], 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.

ELOY, Consuelo Biacchi. A representação social do abuso sexual infantil no contexto judiciário. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 9, n. 2, p. 66-78, 2011. Disponível em:<http://186.217.160.122/revpsico/index.php/revista/article/view/73/222>. Acesso dia: 02/10/2016.

FREITAS, Maria José de. et al., A Criança e o Adolescente em Situação de Violência Sexual- Conhecer para Proteger. *In* fe, José Roberto da Silva. **Sexualidade**. Cap.08.p.165.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. **São Paulo**, v. 5, p. 61, 2010.

GRANJEIRO, Ivonete. **Abuso sexual Infantil: A dimensão interdisciplinar entre direito e Psicologia**. 1ª edição. Brasília – DF: Editora Encanto das Letras, 2013. Disponível em: <http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/74012/STJ00097246.pdf>. Acesso dia: 09/10/2016.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; RAMOS, Michele da Silva; KOLLER, Sílvia Helena. A revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 467-473, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722011000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso dia: 30/06/2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000400010>.

HISGAIL, Fani. Pedofilia um estudo psicanalítico. **São Paulo**: [s.v, s.p]. Iluminuras, 2007.

HUH, Diana Myung Jin CAVALINI, Santuza Fernandes Silveira. **CONSEQÜÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA: CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA PSICANALÍTICA**. VII Jornada de Iniciação Científica – 2011. Disponível em: http://www.mackenzie.br/fileadmin/Pesquisa/pibic/publicacoes/2011/pdf/psi/diana_myung.pdf. Acesso dia: 27/08/2016.

HUTZ, Claudio (Org.) **Avanços em Psicologia Comunitária e intervenções Psicossociais**. 1. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

LOBO, Beatriz Oliveira Meneguelo et al., Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos. **Rev. bras. psicoter.** 2014;16(1):3-14. Disponível em: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=138. Acesso dia 02/10/2016.

LORDELLO, Silvia Renata Magalhães; COSTA, Costa Liana Fortunato. A metodologia qualitativa no estudo do abuso sexual intrafamiliar. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 5, n. 2, p. 127-135, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X201300200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso dia 15/10/ 2016.

MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello., Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 246-255, 2010. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/12546>. Acesso em: 27/04/2016.

MELLO, Leonardo Cavalcante de Araújo; DUTRA, Elza. Abuso sexual contra crianças: em busca de uma compreensão centrada na pessoa. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 39-47, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809686720080001000007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 out. 2016.

MUZA, Gilson Maestrini. A criança abusada e negligenciada. **Jornal de Pediatria**, v. 70, n. 1, p. 56-60, 1994. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/94-70-01-56/port.pdf>. Acesso em: 13/04/2016.

PADILHA, Maria da Graça Saldanha; GOMIDE, Paula Inês Cunha. Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 53-61, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v9n1/22381.pdf>. Acesso dia: 02/10/2016.

PELISOLI, Cátula da Luz; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Práticas de profissionais de Psicologia em situações de abuso sexual. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 51-67, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809526720150001000005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso dia 16/10/.2016.

ROMERO, Karen Richter Pereira dos Santos. Crianças vítimas de abuso sexual: aspectos psicológicos da dinâmica familiar. **Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente. Curitiba: Ministério Público do Estado do Paraná**, 2007. Disponível em:

http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/vitimas_de_abuso.pdf. Acesso dia: 12/06/2016.

SANDERSON, Christiane. ABUSO SEXUAL em Crianças: Fortalecendo Pais e Professores para Proteger Crianças Contra Abusos e Pedofilia. São Paulo, 2005.

SANT'ANNA, Paulo Afrânio; BAIMA, Ana Paula da Silva. Indicadores clínicos em psicoterapia com mulheres vítimas de abuso sexual. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 28, n. 4, p. 728741, 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n4/v28n4a06>. Acesso dia 26/05/2016.

WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque; ARAÚJO, Eliane Aparecida Campanha. Prevenção do Abuso sexual Infantil: Um enfoque interdisciplinar. 1ª ed., 2009. 2ª reimpr. Curitiba: Juruá, 2011.

ANEXOS