



FAEMA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ALZEMAR BRAGA RAMOS

**ABUSO SEXUAL INFANTIL:
CONSEQUÊNCIAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS**

ALZEMAR BRAGA RAMOS

**ABUSO SEXUAL INFANTIL:
CONSEQUÊNCIAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS**

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

Prof^a. Orientadora: Me. Eliane Alves Almeida Azevedo

Ariquemes - RO
2015

Alzemar Braga Ramos

**ABUSO SEXUAL INFANTIL:
CONSEQUÊNCIAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS**

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

COMISSÃO EXAMINADORA

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

Prof^a. Me. Carla Patrícia Rambo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^o. Me. Carlos Eduardo Dias Oliveira da Paz
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 23 de Novembro de 2015

Dedico todo este meu trabalho ao meu ex-esposo e amigo Márcio Volpato Cataneo, que de forma especial e carinhosa sempre esteve presente na minha vida me dando força e coragem durante todo esse tempo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho e me deu forças durante toda essa caminhada.

Agradeço a todos da minha família pelo apoio e carinho.

Agradeço a minha professora orientadora Eliane Alves Almeida Azevedo que teve paciência comigo e pelas suas correções e incentivos que me ajudaram a concluir este trabalho.

Agradeço também a todos os meus professores que durante todo esse tempo estiveram presentes nessa jornada. E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

Carl Jung.

RESUMO

A pesquisa levantada é do tipo bibliográfico, o que permeia em três pontos principais a serem abordados. O primeiro deles busca sintetizar o que é abuso sexual infantil, em segundo plano traz-se referenciais sobre as consequências emocionais causadas por este ato e, por terceiro, trata das características comportamentais. Dentre os pressupostos que norteiam a pesquisa, pretendeu-se como principal objetivo identificar as consequências emocionais sofridas por crianças vítimas de abuso sexual, e ainda objetivou-se destacar as consequências comportamentais da vítima do ato em si, ressaltando as possíveis consequências que a vítima de abuso sexual levará para a vida adulta. É de conhecimento que o abuso sexual é frequentemente praticado com uso de força física, coação e ainda por sedução, onde na maioria das vezes o infrator usa de métodos de compensação com a vítima, ou seja, lhe oferecendo presentes e outros artifícios utilizados para chegar ao ato final com a vítima. Além disso, busca manter uma cumplicidade baseada no silêncio entre o agressor e a vítima. Dentre os apontamentos, busca-se ainda através da pesquisa oferecer bibliografias sobre os traumas causados à vítima de abuso, que por sua vez são carregados, na maioria das vezes, por toda a vida. Espera-se com o trabalho, trazer à tona um alerta aos leitores, pesquisadores, pais e outros que tem sob sua guarda crianças e adolescentes que são considerados vulneráveis quando se trata de abuso sexual infantil.

Palavras-chave: Violência, Abuso sexual infantil, traumas, Psicologia.

ABSTRACT

The research is now raised the bibliographic type, which permeates into three main points to be addressed. The first one seeks to synthesize what is child sexual abuse, in the background brings up references about the emotional consequences caused by this act, and third deals with the behavioral characteristics. Among the assumptions that guide the research, it was intended as main objective to identify the emotional consequences experienced by child victims of sexual abuse, and also aimed to highlight the behavioral consequences act of the victim itself, pointing out the possible consequences that the victim sexual abuse will take into adulthood. It is known that sexual abuse is often committed with use of physical force, coercion and on seduction, where most of the time the offender uses methods of compensation to the victim, that is, offering him gifts and other devices used to arrive the final act with the victim. It also seeks to maintain a complicity based on silence between the aggressor and the victim. Among the notes, we seek to offer further through research bibliographies on the trauma caused to the victim of abuse, which in turn are loaded, in most cases, for life. It is expected to work, bring up an alert to readers, researchers, parents and others who have in their care children and adolescents who are considered vulnerable when it comes to child molestation.

Keywords: Violence, Child sexual abuse, Trauma, Psychology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PePSIC	Periódicos Eletrônicos na Área de Psicologia
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL.....	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3	METODOLOGIA	13
4	REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1	BREVE HISTORICO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL.....	15
4.2	BREVE DEFINIÇÃO SOBRE ABUSO SEXUAL INFANTIL E INCESTO.....	20
4.2.1	Abuso sexual.....	20
4.2.2	Incesto.....	23
4.2 O	PAPEL DO PSICÓLOGO	24
4.3	CONSEQUÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS DA VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL.....	29
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

A violência sexual infantil é algo que tem sido discutida em todas as esferas por ser um problema que envolve questões relacionadas à criança ou menor vulnerável. Quando na maioria das vezes o agressor é um parente, amigo ou até mesmo faz parte do laço primário da família, pai, mãe ou irmãos. A criança quando abusada traz em si prejuízos físicos, mentais e psicológicos.

Dia após dia veem-se em manchetes, telejornais e outros meios de comunicação relatos de abuso sexual infantil e crimes cometidos contra a criança. Inúmeros são os casos em que o agressor, após receber punição reincide no crime e na prática do ato, deixando notório que não basta apenas o cumprimento da pena – isso quando se cumpre -, mas que tenha um acompanhamento por psicólogo e que após isso passe por tratamentos a fim de eliminar de vez as atitudes do agressor.

Ressalta-se ainda que a criança, como parte principal afetada, necessita urgentemente de acompanhamento com profissional em psicologia, visto que esta se encontra em fase de transição de criança para adolescente e sequencialmente vida adulta, lembrando que, os traumas na maioria das vezes são levados para o resto da vida, transformando-a em uma pessoa frustrada, amedrontada, com repugno de se achegar ao seu companheiro quando constitui uma família, ou mesmo se enclausura em um espaço só seu, o que o leva a depressão, e em muitos casos suicídios.

Sem contar ainda, que se transforma em vítima, quando na maioria dos casos é ameaçada pelo agressor, levando consigo um peso e uma responsabilidade, que no momento não seria possível carregar se estivesse em uma condição normal.

Assim, diante do contexto, o primeiro capítulo trata da base histórica, marcos e origens relacionados ao tema, destacando uma breve análise do abuso sexual infantil na região norte do Brasil e principais autores que iniciaram as discussões até se chegar a atualidade.

No segundo capítulo buscou-se apresentar maneiras de agir do agressor, comportamento da criança, entre outros fatores relevantes.

Já no terceiro capítulo buscou-se apontar o fator psicológico do abuso sexual infantil, consequências emocionais, características comportamentais entre outros. Finalizando-se, desta forma, a pesquisa com a conclusão, espera-se satisfazer a clientela que fará uso deste, para leitura, pesquisas e outros.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever as consequências emocionais e comportamentais sofridas por crianças vítimas de abuso sexual.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar abuso sexual infantil;
- Descrever o papel do psicólogo no apoio às vítimas de abuso sexual;
- Apontar a importância da orientação sexual intra familiar.

3 METODOLOGIA

Como base para o desenvolvimento desta pesquisa bibliográfica aponta-se as fontes utilizadas que são: *Scientific Electronic Library Online – SciELO*, periódicos eletrônicos na área de Psicologia (PePSIC), com os descritores: Violência, Abuso sexual infantil, Tramas, Psicologia, entre outros que se fizeram necessário para satisfazer teoricamente a pesquisa.

A pesquisa teve início no mês de agosto de 2014, quando então foram dados os primeiros passos na construção do projeto de pesquisa, base principal na construção deste trabalho, e sequencialmente em janeiro terminando a parte de busca de referenciais bibliográficos no segundo semestre de 2015, selecionando os materiais necessários, preparando a base teórica, onde o critério de inclusão foi apenas em referenciar fontes sobre abuso sexual infantil, enveredando apenas para o caminho da psicologia, e o critério de exclusão não querendo assim, discutir leis, punições entre outros agravantes que andam paralelo ao tema.

Foram selecionados artigos, monografias, livros, teses, dissertações. Materiais analisados, utilizando o critério apenas de contribuição para o enriquecimento da pesquisa.

Destaca-se que o método da pesquisa é voltado para trabalho monográfico, onde foram coletados dados bibliográficos que pudessem satisfazer as demandas para elaboração do mesmo.

De acordo com Gil (2010, p. 29-31)

A pesquisa bibliográfica é elaborada com base em material já publicado. Tradicionalmente, esta modalidade de pesquisa inclui material impresso como livros, revistas, jornais, teses, dissertações e anais de eventos científicos.

Observando a colocação do autor, deixa-se impresso que a pesquisa bibliográfica parte de alguns princípios básicos, iniciando-se com seleção do material, levantamento bibliográfico, levantamento da problemática, e posteriormente a estruturação de amostra dos conteúdos, levando ao passo da construção das ideias lógicas para o passo da escrita.

Assim, pretendeu-se nesta pesquisa entender a importância do assunto, sua abrangência e densidade em promover e apresentar dados para intenção de compreender os fatos com base no tema proposto. Ressaltando que o tema abordado é algo que causa polêmicas, e está às margens da sociedade, onde pode acontecer com qualquer pessoa, não diferindo classe social, espiritual, financeira, cor e muito menos grau de conhecimento, é algo que pode afetar qualquer ser humano.

4 REVISÃO DE LITERATURA

A região norte do país possui um grande índice de casos de abuso sexual infantil. A capital de Rondônia, Porto Velho, possui 428.527 habitantes, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010).

Quando se trata de extensão territorial o município possui uma grande área, sendo três as subdivisões: área urbana, área rural ribeirinha e área rural terrestre. A área ribeirinha, situada ao longo do Rio Madeira, é constituída por quatro distritos (Cujubim Grande, São Carlos, Nazaré e Calama), e a área rural terrestre é constituída por oito distritos (Jaci Paraná, Mutum Paraná, Abunã, Fortaleza do Abunã, Vista Alegre do Abunã, União Bandeirantes, Nova Califórnia e Extrema); localizados, em sua grande maioria, ao longo da BR 364.

Neste período, o município de Porto Velho passa por intensas transformações advindas da construção de duas usinas hidrelétricas, a saber, UHE do Santo Antônio e UHE de Jirau. Esses grandes empreendimentos trouxeram consigo profundas alterações no padrão de vida da população do município, bem como uma mudança dos fatores determinantes do processo saúde-doença, dentre as quais se destaca o grande aumento nos índices de violência e mais precisamente a violência sexual, objeto de estudo da pesquisa aqui apresentada. (PORTO VELHO, 2011).

Dentre os casos registrados na sede do Município de Porto Velho e nos Distritos, 89% (n=195) as vítimas são do sexo feminino, 6 % (n=12) do sexo masculino e 5%, não foram informados (n=11).

Os 195 casos de violência sexual contra meninas e adolescentes do sexo feminino confirmam amplamente a predominância de ataques ao gênero descrita na literatura científica. (ADED, 2006, p. 204-213).

A violência de gênero recai sobre mulheres, crianças e adolescentes do sexo feminino em quase 80% dos casos. (COSTA et al., 2007, p. 1129-41).

Tal predomínio pode estar relacionado com a cultura tradicional-patriarcal, reforçando a discriminação e a exploração que as meninas sofrem em relação aos meninos.

Desta forma fica demonstrado que o tema proposto neste trabalho é relevante e atual.

4.1 BREVE HISTORICO DO ABUSO SEXUAL INFANTIL

Neste capítulo tem-se a intenção de apontar alguns fatos históricos com relação ao abuso sexual infantil, trazendo à tona a parte histórica da pesquisa, com a finalidade compreender o tema proposto, para que desta forma, seja possível, melhor e maior compressão do que será tratado sequencialmente.

Inicialmente o “abuso” foi relacionado a maus tratos e sequencialmente a males psíquicos. Tornou-se, então, visível através de textos e eventos acadêmicos, matérias jornalísticas, levantamentos estatísticos, material fotográfico, tecnologias de exames clínicos entre outros meios utilizados a fim de enunciar e documentar os acontecimentos, a evidenciar os fatos. (COROLE, 1997, p. 285).

O abuso sexual existe desde o início dos tempos e não se limita a uma determinada classe social ou grupo de pessoas, ocorrendo para os dois sexos, ou seja, tanto para o masculino como o feminino, tendo este mais incidência (MILLER, 2008, p. 36).

Segundo a descrição do autor, nota-se que o abuso sexual infantil não se restringe a alguns casos isolados, é algo que assombra crianças, adolescentes, pais, familiares, enfim toda a sociedade.

A fim de evidenciar a prática sexual realizada entre adulto e criança se encontra presente desde tempos remotos. “A tradicional medicina forense na França, documentou em meados de 1856 dezenas de casos, hoje catalogados como “abuso sexual infantil e estupro” e citam um artigo francês por nome “Ciências sociais e saúde pública”, datado em 1856, por Toulmouche. Outros levantamentos e trabalhos realizados por médicos da época também argumentavam que os atos sexuais adultos praticados contra crianças eram frequentes, relatado pelas próprias crianças, sendo que os principais e frequentes molestadores eram os pais e irmãos e que nem mesmo o elevado nível

educacional os impediam de cometerem tais atos. (OLAFSON, et al., 1993 p. 09-10, apud MÉLLO, 2006, p. 161).

Faz-se necessário deixar destacado que o abuso não estava ainda sedimentado como um tipo na década de 1950, ou seja, não era dada muita importância ao fato. Foi somente na década de 1960 e mais firmemente na década de 1970 constituído como tipo, com o movimento feminista, onde passou a incluir a prática sexual.

Só na década de 1980, surgiram as primeiras publicações abordando o “abuso” sexual infantil nos contextos médicos, onde foi dado maior ênfase em caracterizar essa prática sexual como um problema, começaram então, a aparecer numerosas publicações a respeito do assunto, onde foram incluídos técnicas que abrangiam o atlas fotográfico da anatomia genital de crianças que haviam sido “abusadas” e outras que não haviam sido abusadas, e ainda condutas seguidas pelos médicos nos exames de crianças que sofreram “abusos”. (COROLE, 1997, p. 184).

“Vários estudos providenciaram o conhecimento básico da anatomia normal da genitália e do ânus de crianças, onde pediatras descreviam acuradamente os efeitos físicos do abuso em crianças”. (COROLE, 1997, p. 185).

No entanto, os anos seguiram-se e dentre os estudos e comprovações realizadas, foi dado maior destaque visando validar os relatos, fornecidos pelas crianças e parentes da época sobre o abuso sexual, utilizando-se a colposcopia¹.

Neste mesmo sentido, Corole (1997, p. 285), acrescenta que “no campo do abuso sexual infantil, nós podemos comparar o desenvolvimento do colposcópio ao desenvolvimento do microscópio ou estetoscópio em outros campos”. (apud MÉLLO, 2006, p. 164). Ainda neste segmento, Heger (1996, p. 894-5), acrescenta que:

O maior benefício do exame com colposcópio não é tão óbvio, mas o benefício mais importante para as crianças foi a aceitação do colposcópio como uma ferramenta de diagnóstico válido e a fotografia como um substituto da repetição de exames. Em 1990, os benefícios do colposcópio foram mais aceitos e foram usados para compreender melhor o diagnóstico médico de abuso sexual, para fornecer revisão a

¹ A colposcopia é um exame que serve para verificar o trato genital inferior, isto é, a vulva, a vagina e, sobretudo, o colo do útero. Ela é usada principalmente para detectar precocemente o câncer do colo do útero e permite, por meio de um colposcópio (aparelho semelhante a um microscópio), visualizar diretamente as estruturas examinadas.

colegas, alcançar consenso e proteger a criança (apud MÉLLO, 2006 p. 165).

É importante deixar destacado que a partir das décadas de 1980 e 1990 começaram a aparecer as grandes preocupações em relatar os casos de “abuso” sexual infantil que ocorriam em todos os cantos do mundo. Expandiram-se então, conferências, reuniões e congressos em todos os continentes. (COROLE, 1997, p. 185).

Atualmente, a palavra de ordem é prevenção e tratamento. A metáfora “abuso” é tão forte que, no país dos direitos individuais e da inviolabilidade da vida privada, cresce a discussão sobre prevenção, “vigilância” preventiva das famílias por assistentes sociais, psicólogos e educadores, por exemplo. “Além disso, a prevenção é associada geralmente a medidas jurídicas punitivas, ou com a ampliação da exposição do “problema” através da mídia para a sociedade como um todo”. (MÉLLO, 2006 p. 165).

Observa-se então, que a partir da década de 1990 ocorreu o reconhecimento oficial através da Organização Mundial da Saúde (OMS), como também dos profissionais que outrora buscavam provar os abusos sexuais contra crianças. Organizações de proteção às crianças, mídia, estatísticas governamentais e outros meios, foram utilizados a fim de evidenciar tais atos bárbaros. Seja na área do abuso de criança, na prevenção de abuso de drogas e na promoção de saúde mental, a OMS afirma o valor da Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, como fundamento que a comunidade pode fornecer contra o abuso de crianças em todo o mundo. (MÉLLO, 2006 p. 174).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), entrou em vigor a cerca de 25 anos, assistindo à criança direitos exigíveis. (BRASIL, 1990). Consta no ECA (1990) que é direito de toda criança e adolescente a proteção integral pelo Estado e pela sociedade. O meio familiar, comunidade, a sociedade e todo o poder considerado público, devem assegurar à criança oportunidades e facilidade para o desenvolvimento físico, moral e espiritual entre outros que sejam necessários ao pleno desenvolvimento da criança e do adolescente. Assim no Art. 98 do ECA fica esclarecido que:

[...] quando os direitos da criança e do adolescente forem ameaçados ou violados por ação ou omissão da sociedade ou do Estado por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis ou em razão de sua

conduta, as crianças e os adolescentes dispõem das medidas de proteção. (BRASIL, 1990).

Ainda neste mesmo sentido, o Art. 130 disposto retrata que:

Verificada a hipótese de maus-tratos, opressão ou abuso sexual impostos pelos pais ou responsável, a autoridade judiciária poderá determinar, como medida cautelar, o afastamento do agressor da moradia comum. (BRASIL, 1990, p. 81).

O número de notificações aos órgãos competentes, com relação ao abuso sexual infantil, tiveram um aumento bastante significativo, desde que o ECA entrou em vigor, buscando desta forma apoio ou mesmo proteção junto a Justiça e aos Conselhos Tutelares. Mesmo tendo um quadro elevado de denúncias, os infratores não se sentem ameaçados, contudo, ocorreu uma diminuição gradativa, pois o Estado tem tomado as providências cabíveis para proteção da criança e coação dos infratores. (BRASIL, 1990).

O ECA ainda retrata que, mesmo diante das denúncias e notificações, ainda assim, não representam uma totalidade de casos, uma vez que em muitas situações a vítima ou mesmo os responsáveis pela criança se sentem amedrontados, ou mesmo ameaçados pelos infratores, e ainda tem como agravante o fato de que em grande parte dos casos, a violência sexual contra as crianças e adolescentes são incestuosas, e por sua vez silenciosas, pois a criança fica com um sentimento interior de culpa, vergonha, constrangimento, ignorância e até mesmo tolerância, e assim não denunciam para que o Estado tome as providências necessárias. (BRASIL, 1990).

Deve ser levado em conta que é um fator preocupante, que assola a sociedade em geral, e que precisa de atenção redobrada, principalmente pessoas que possuem guarda de filhos, e outros sob seus cuidados. (BRASIL, 1990).

Segundo Garbin, et al., (2007, p 476) ao Estado brasileiro compete à criação de mecanismos para coibir a violência no seio familiar. A Lei 8.069/1990, que sofreu alterações em 2008, é um exemplo disso. Caberá então, ao serviço de saúde utilizar-se desses recursos a fim de contribuir para a prevenção e erradicação da violência sexual infantil. O setor de saúde não pode assumir a responsabilidade no combate à violência, entretanto, cabe a ele o envolvimento

institucional, de modo a capacitar seus profissionais para o enfrentamento do problema, respaldados na compreensão das relações sociais conflituosas.

Como dito anteriormente, na realidade brasileira a violência atinge crianças e adolescentes de modo significativo, sendo necessária a mobilização de todos os setores da sociedade para uma intervenção de imediato. Todos os anos, várias crianças e adolescentes são vítimas de violência, discriminação, negligência, tanto no âmbito familiar como no cotidiano social ou até mesmo institucional.

4.2 BREVE DEFINIÇÃO SOBRE ABUSO SEXUAL INFANTIL E INCESTO

Pretende-se aqui destacar a diferença entre “abuso sexual” e “incesto”. Os termos parecem bastante similares, mas não são, visto que o primeiro é exteriorizado, ou seja, são pessoas próximas à vítima, sendo conhecidas ou não, que abusam da criança, ato causado por pessoas adultas. Já o segundo é tido como ato causado a criança por pai, mãe ou mesmo irmãos, não se limitando somente aos adultos, que fazem parte do laço primário da família. Ambos, não se restringem apenas ao ato sexual propriamente dito, mas de inúmeras formas, como carícias, exposição, conversas e outros meios de induzir ou deixar fixado na mente da criança algo relacionado ao sexo. (MESS, 2001).

Para melhor esclarecimento, far-se-á uma breve definição sobre abuso sexual e incesto a fim de enriquecer o contexto da pesquisa.

4.2.1 Abuso sexual

Nas palavras de Pires & Miyazaki (2005), o abuso sexual é caracterizado por contatos de conotação sexual com pessoas adultas, sejam familiares ou não, nos quais as crianças ou mesmo adolescentes são feitos objetos que tragam gratificação ao abusador para suas necessidades ou desejos sexuais, o que causam grandes danos e sequelas que em muitos casos são levados para a vida inteira.

Ainda segundo Pires & Miyazaki (2005), o abuso sexual infantil acomete crianças e adolescentes tanto do sexo masculino quanto feminino, ocorre quando a criança tem desenvolvimento psicosssexual inferior ao abusador, expondo a estímulos sexuais impróprios para a idade ou mesmo utiliza-a para satisfação sexual própria ou de outra pessoa.

Maia & Williams (2005) evidenciam que estas práticas são realizadas por meio de coação, violência físicas, ameaças e mentiras, onde forçam a vítima às práticas sexuais eróticas, sem que a mesma tenha capacidade emocional ou cognitiva suficiente para julgar o que está ocorrendo. Outro apontamento pelos autores é que:

A violência sexual compreende toda situação na qual um ou mais adultos, do mesmo sexo ou não, utilizam atos com a finalidade de obter prazer sexual. Tal ato pode incluir desde conversas ou telefonemas obscenos, passando por exibição dos órgãos sexuais, até relações sexuais impostas (vaginais, anais ou orais). (MAIA & WILLIAMS 2005, p.95).

Já Amêndola (2004) traz um apontamento da OMS, onde diz que o abuso sexual infantil é uma forma bárbara de violência contra a criança, que por sua vez vem acompanhada de poder, coação e sedução e, imbricados trazem consequências traumáticas, psicológicas e físicas à vítima. Assim dessa forma:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve a violência sexual como envolvendo maus-tratos e, no caso de crianças, implicando que ela seja vítima de uma pessoa mais velha com a finalidade de satisfação sexual. Implica a noção de poder ou de argúcia embutidos no abuso da confiança e da lealdade, o que denota uma intenção e premeditação do (s) agressor (es) e também a vontade do adulto que sobrepuja a da criança, estabelecendo uma relação de poder, por meio da sutileza da ação coercitiva. O agressor normalmente tenta aproximar-se da criança pela sedução, com o objetivo de conquistar-lhe a confiança, envolvendo-a em uma relação muito próxima e erotizada com o intuito de concretizar o contato genital. As ameaças estão presentes, somando forças à sedução, a fim de subjugar a vítima (AMÊNDOLA, 2004, p.111-2).

Como pode ser observado, a violência sexual infantil é apontada como ato sexual em desfavor de uma criança, tendo como principal objetivo a obtenção de satisfação sexual. Neste mesmo sentido, deixa destacado que:

A maioria dos casos de abuso sexual tendo um percentual que permeia de (80 a 95%), acontecem quando o agressor é alguém próximo da

vítima, tendo como característica principal uma relação, seja ela de cuidado, proteção e ainda parentesco com a vítima. (BRAUN 2002, p. 16).

Assim, é necessário que os pais ou responsáveis pela criança estejam sempre alertas a qualquer tipo de mudança de comportamento, atitudes, retração e outras características que possam ser vistos como denunciando que a criança esteja sendo abusada.

Nas Palavras de Mess (2001, p. 17) entende-se que o abuso sexual pode ter duas definições básicas, sendo a primeira delas a extrafamiliar, que por sua vez acontece fora do ambiente familiar, onde o abusador é uma pessoa desconhecida do círculo de amigos e família da vítima, e a segunda é tida como intrafamiliar, onde o abuso ocorre dentro do ambiente denominado familiar, do círculo de amigos, ou outros parentescos, sendo que nesse caso o agressor passa uma visão de “amigo” da vítima, onde adquire a confiança e logo após agride sexualmente.

Segundo Gauthier & Saucier, (1991, p. 424 apud MESS, 2001, p. 17) o abuso sexual é definido da seguinte forma:

A criança é exposta à estimulação sexual – não somente à relações heterossexuais ou homossexuais completas, mas também jogos sexuais tendo por objetivo estimular sexualmente a criança, ou utilizá-la para obter estimulação sexual, consequentemente, o abuso sexual pode ser um coito, masturbação, carícias e beijos sexualizados ou atos exibicionistas.

Miller (2008) deixa claro que “o abuso é seguido por ameaças para coagir a criança a manter segredo. Com o abuso intrafamiliar, a criança também se sente desprotegida pelo seu responsável e se cala”. Destaca que quando o agressor toma conhecimento ou percebe que a criança já tem compreensão dos atos praticados, ou mesmo algo que seja considerado anormal, tenta inverter os papéis, ou seja, passa a culpar a vítima por receber os afetos, carícias e toques.

Segundo Serafim, et al., (2011) os choques provocados pelo abuso sexual a saúde mental das crianças ou vítimas é um assunto bastante difundido e relatado nas literaturas, ganhando desta forma um consenso entre os autores de que este tipo de atrocidade aumenta o risco das vítimas desenvolverem transtornos mentais e apresentarem condutas destrutivas. Os adultos que sofreram abuso sexual na infância ficarão traumatizados pelo resto da vida, visto

que a ajuda especializada, na maioria dos casos só é buscada quando esses efeitos já causaram grandes tragédias, tanto emocionais quanto psicológicas. Retratam ainda que um fator que chama a atenção é que a vítima, na maioria dos casos, não encontra apoio no momento inicial da situação para que ocorra a denúncia, o que provoca o aumento da violência e que certamente se tornará um agravante psicopatológico.

4.2.2 Incesto

O incesto é outra forma de abuso sexual e é de conhecimento de muitos que na cultura brasileira, é um dos abusos sexuais mais frequentes e que trazem severas consequências às vítimas, consequências que podem causar traumas às vítimas que as levarão para o resto de suas vidas se não forem tratadas com o acompanhamento de profissionais da área. (FOWARD e BUCK, 1989).

Incesto, é todo e qualquer ato sexual, onde adultos tem contatos sexuais com crianças ou adolescentes, que possuam algum grau de parentesco, pais, mães, irmãos, tios, primos, incluindo padrastos, tutores ou qualquer outra pessoa que assuma o papel dos pais. (BRASIL, 2002).

Segundo Watson (1994) o incesto geralmente dura por um longo espaço de tempo, onde na maioria das vezes é estabelecida uma relação de confiança, em que o adulto aliena² a mente da criança, obtendo em muitos casos a aprovação da criança, mesmo essa ainda não tendo a sua cognição totalmente estabelecida, e em alguns casos existe a aprovação e cobertura de outros membros da família.

Nas palavras de Foward e Buck (1989) a maioria tem conhecimento de que o incesto é algo associado ao “proibido”, e está presente na maioria das definições, visto que a própria criança que faz parte deste tipo de situação tem na maioria das vezes em sua mente essa concepção, uma vez que o adulto abusador lhe incute à mente que ninguém pode tomar conhecimento do fato, o que torna o ato ainda mais repugnante e trazendo mais danos ainda à criança.

² A alienação é a diminuição da capacidade dos indivíduos em pensar ou agir por si próprios. (GONÇALVES, 2015).

O incesto é poderoso. Sua devastação é maior do que a das violências sexuais não incestuosas contra a criança, porque o incesto se insere nas constelações das emoções e dos conflitos familiares. Não há uma casa para onde se possa fugir, não há uma casa para onde se possa escapar. A criança não se sente mais segura nem mesmo em sua própria cama. (FOWARD e BUCK, 1989, p. 13).

Seguindo a análise descrita acima, entende-se que o incesto é considerado um mal que enclausura a vítima, uma vez que não há como fugir, a não ser que consiga denunciar, o que na maioria das vezes é tido como algo impossível. O abusador aliena a vítima, e traz à criança a sensação de desproteção, pois quem deveria proteger, está abusando.

Entende-se ainda, que pode causar traumas irreversíveis, deixando a vítima amedrontada, apreensiva e possivelmente no futuro terá uma vida sexual frustrada ou mesmo nem chegando a ter uma vida sexual ativa, pois os traumas causados quando criança, estarão refletidos a todo instante em sua mente.

4.2 O PAPEL DO PSICÓLOGO

Na psicologia, observam-se esforços das áreas jurídica, social, clínica e escolar para o entendimento e tratamento de crianças vítimas de abusos sexuais. Na psicologia jurídica, por exemplo, os abusos sexuais são analisados através de perícia e o principal objetivo da perícia é investigar denúncias. É importante apurar casos em que podem ser realizadas falsas denúncias, como em divórcios, disputas de guarda, pensão alimentícia e alienação parental, evitando assim que um dos pais criem acusações para se beneficiar e prejudicar o outro. É necessário que o psicólogo da área jurídica tenha conhecimentos técnicos como na avaliação e observação para ser bem-sucedido em avaliar estes casos, agir com cautela e permanecer neutro diante as partes envolvidas (ELOY, 2010, p.68).

Segundo Bock (2010) o trajeto da Psicologia Social pode ser sintetizado como o de uma profissão comprometida com interesses da elite brasileira – que, de certa forma, é responsável pelo ingresso e desenvolvimento da Psicologia no Brasil – até o momento atual, que pode ser chamado de momento de compromisso ou, pelo menos, do começo do desenvolvimento de um projeto de

compromisso com as necessidades da maioria da população brasileira, com uma vontade clara, entre os psicólogos, de uma inserção maior. Isso não quer dizer que haja um único tipo de inserção, pois há uma tensão sobre como seria essa inserção. Entretanto, pode-se dizer que todos os psicólogos atualmente gostariam que a Psicologia tivesse inserção maior na sociedade brasileira, o que significa efetivamente um compromisso maior com outros segmentos da sociedade.

Segundo Eloy (2010) a teoria social fornece dados que ajudam a identificar casos de abusos sexuais infantis, como por exemplo, que crianças abusadas sexualmente sofrem mudanças em seu comportamento; esclarecem que pode surgir agressividade, dificuldades de relacionamento, isolamento, mudanças no comportamento escolar, familiar, comunidade, falta ou excesso de sono, insônia, medo, pesadelos e tremores; as crianças podem começar a morder, gritar, chutar, chorar e ainda apresentar sintomas dissociativos, déficit de atenção e hiperatividade e até mesmo de transtorno da personalidade. (ELOY, 2010, p. 69).

O campo da psicologia clínica visa o estudo das relações entre comportamento e saúde, enfoque na promoção de saúde, prevenção e auxílio no tratamento das doenças (CALVETTI et al., 2006). No caso de abuso sexual em que se torna necessário um acompanhamento psicológico, é feito um estudo do caso tratando os problemas ocorridos, analisando a estrutura ambiental, familiar e social em que a criança vive e a partir daí é escolhido um plano de tratamento adequado (RIBEIRO et al., 2013).

Pfeiffer & Salvagni, 2005 consideram que aproximadamente 20% dos casos têm-se a ocorrência de abuso sexual seguido da agressão psicológica.

No ambiente escolar, têm-se o trabalho do psicólogo escolar, é importante deixar claro que a escola no contexto geral, tem seu papel, que é considerado de suma importância na identificação e intervenção de casos de violência sexual contra crianças, principalmente quando o agressor se encontra intrínseco à família. O papel desempenhado pela escola deve ser o de observação dos comportamentos, desenvolvimentos e outros atributos que acompanhem a vida da criança agredida. A escola tem contato mais direto com a criança, devendo estar preparada para acolhê-la, encaminhando desta forma para os órgãos responsáveis, que por sua vez tomarão as providências indicadas na lei a fim de denunciar o caso Rupp (1986) (apud BRINO e WILLIANS, 2003, p. 115).

Mesmo que o ambiente escolar disponibilize o profissional na área de psicologia é de conhecimento que quem passa o maior espaço de tempo com a criança são os professores, assim ressalta-se que tanto professores, orientadores e funcionários possuem um papel de suma importância na identificação precoce das situações de abuso ou em até mesmo a prevenção. Esses trabalhadores têm contato diário com as crianças e adolescentes no contexto escolar, que é um local muito propício para discussão e reflexão (RISPENS, ALEMAN & GOUDENA, 1997).

Além disso, como na maioria dos casos o agressor é parte da família, a escola é o lugar ideal para detecção e intervenção (BRINO & WILLIAMS, 2003).

Assim, insere-se no contexto a atuação do psicólogo junto aos professores, que por sua vez pode atender a criança abusada em pouco espaço de tempo, dando atenção privilegiada – não desmerecendo a vítima –, aos fatos notados pelos professores, visto que os professores estão em um espaço maior de tempo ao lado da criança e certamente estão observando comportamentos, atitudes, retração, diminuição de aproveitamento escolar entre outros fatores que podem implicar quando a criança é abusada. Desta forma, pode-se realizar uma parceria entre os profissionais a fim de obterem melhor aproveitamento na coleta de informações a respeito do caso em que estiver inserida a vítima.

Contudo é de salientar como deixa frisado Brino e Willian (2003), que os profissionais em educação em especial os professores necessitam de orientação por parte do psicólogo com relação ao abuso sexual infantil a fim de agregar e identificar melhor a vítima do abuso. Reforça ainda, a importância de receberem treinamentos ao invés de conhecimentos superficiais, que tragam maior clareza sobre quais procedimentos tomar.

Knapp (2004) salienta que na escola, os professores e outros profissionais podem ser úteis, a medida que estes possuem um estreitamento nas relações com as crianças, consideradas interações positivas e abertas que dão vazão à obtenção de abertura em diálogos e apoio aos problemas familiares e/ou violência sexual. Neste segmento, também pode ocorrer com os professores treinamentos de comunicação para contribuir na instrução a fim de saber o que dizer, de que forma dizer para que obtenha informações claras e objetivas.

Observa-se então, que o trabalho do psicólogo neste sentido é de suma importância no desenvolvimento de estratégias de prevenção, demonstrando que

o psicólogo é o profissional capacitado para trabalhar na área, e que pode estar ao lado dos professores e outros profissionais auxiliando na ajuda à criança abusada sexualmente.

Vale também ressaltar que, segundo Rupp (1986) (apud BRINO e WILLIANS, 2003), os profissionais na área de pediatria e saúde mental quando acompanham os casos possuem maiores informações sobre a violência sexual na criança do que os professores, dado ao fato de possuírem meios para identificação devido a sua experiência e profissionalismo na área.

Segundo Pfeiffer e Salvagni (2009) deixam destacado que o atendimento a crianças abusadas sexualmente começa com o acolhimento, fator de principal importância para a obtenção de bons resultados no tratamento físico e emocional. Pfeiffer e Salvagni afirmam que:

A escuta livre de preconceitos, sem interrupções ou solicitações de detalhamentos desnecessários para a condução médica do caso, demonstra respeito a quem foi desrespeitado no que tem de mais precioso. (2009, p. 201).

A atuação dos órgãos responsáveis inseridos na rede de apoio social às vítimas e suas famílias devem por sua vez adotar medidas de proteção baseadas na lei, dando importância ao fato de que tal intervenção deve ser realizada a fim de minimizar os impactos físicos e psicológicos na criança vítima de abuso. (HABIGZANG ET AL., 2006). Apontam que essas ações não devem ser restritas apenas aos campos disciplinares, devendo ocorrer também em plano multidisciplinar, levando em conta os aspectos previstos na lei e os aspectos psicológicos. Assim ocorrerá uma intervenção apropriada que estará minimizando os impactos para a criança abusada. Ainda neste segmento, Ferreira e Scharamm demonstram que:

Sendo assim, os profissionais encontram-se diante do desafio de evitar as formas traumáticas de intervenção, sem resvalar, contudo, na negligência com que o tema da violência contra crianças tem sido tratado no Brasil, com raras e honrosas exceções. (2000, p. 660).

Segundo Oliveira e Sei (2014, p.14) em se tratando do profissional psicólogo atuante em questões de abuso sexual infantil, é de suma importância destacar o sigilo profissional, visto que é um dos principais pilares de sustentação

entre o profissional e o paciente. Contudo, há situações que chegam ao extremo, dado aos riscos contra a integridade física e/ou emocional da criança. Em muitos casos é criada uma expectativa da criança em relação ao profissional de portavoz frente à toda a situação na qual criou-se barreiras (culpa e medo) que se torne pública.

Em suma, segundo o Código de Ética Profissional “ao psicólogo é vedado praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou omissão” (art. 2, alínea ‘a’ CFP, 2005, p. 9).

O psicólogo não pode esquivar do papel fundamental na preservação do direito da criança ao desenvolvimento saudável, na prevenção e na intervenção contra maiores danos psíquicos. (SANTOS, 2009, p. 11).

O atendimento psicológico às crianças abusadas sexualmente traz peculiaridades próprias que, na visão de Lucânia et al., (2008 p. 75) distinguem esse processo terapêutico, em geral, sendo “[...] imprescindível que os profissionais que atuam na área tenham formação continuada e específica, bem como apoio e supervisão frequentes”, visto que é um fenômeno complexo, que por sua vez envolve múltiplas variáveis. Thouvenin (1997) aponta que:

São poucos os casos em que as crianças não dizem a verdade a respeito da violência sexual e que se pode considerar que, na maioria dos casos, a revelação de um incesto não denota a ação de uma criança ou adolescente mitômano ou sedutor. (p. 92-6).

Thouvenin (1997) alerta ainda sobre a importância de dar atenção e escutar a criança a fim de tornar-se uma conversa íntima e privada visto que o encontro de uma terceira pessoa, que a criança percebe que é alguém confiável, se torna em grande parte dos casos um aliado na dissolução do problema e futuro tratamento, visto que a criança se torna segura, expondo então a situação em um todo.

A escuta por sua vez requer do profissional, disponibilidade a fim de conhecer não somente o duro relato sobre os fatos, mas como acolhimento, sem medo e minimizando a dor, o sofrimento e os traumas causados pelo abuso sexual. Para isso é necessário que o profissional psicólogo aproxime-se a fim de vincular-se à criança, falando a mesma língua, compartilhando, não apenas as

informações a fim de tratamento, mas também seus sentimentos. (THOUVENIN, 1997).

Furniss (1993) ressalta a necessidade de habilitação específica do profissional em psicologia na promoção da escuta, não deixando dúvidas que se trata de uma escuta diferenciada, a fim de obter dados a respeito das emoções e peculiaridades da vítima nos diversos estágios de desenvolvimento e níveis de sofrimento.

4.3 CONSEQUÊNCIAS COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS DA VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL

O abuso sexual na infância tem sido relacionado a severas consequências para o desenvolvimento infantil, incluindo prejuízos cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais (BRIERE & ELLIOT, 2003).

As estatísticas demonstram que este tipo de violência sexual infantil teve grande crescimento dentro da própria família, tornando o fato ainda mais preocupante, justamente em decorrência da necessidade de se preservar a família, por não saber lidar com a situação ou até por medo do abusador (ESCUADERO et al., 2013).

Algeri & Souza (2006) deixa destacado que, independente do valor estatístico apontado pela mídia do número de abusos sexuais em crianças, deve-se ter em mente o fato de que esse número poderá ser sempre maior. Por se tratar de algo que ocorre na maioria dos casos intrafamiliar não é divulgado ou mesmo prestado queixas junto aos órgãos competentes, tendo em vista que uma criança é frágil e tem medo na maioria das vezes de relatar o que se passou com ela. E se sabe ainda, que os danos tanto psicológicos quanto emocionais causados pelo abuso podem ser devastadores.

Nesse sentido Algeri & Souza (2006), dizem que a criança abusada sexualmente, na maioria dos casos é vítima ainda de violência psicológica. Tais autores trazem a definição de que há uma interferência negativa do adulto sobre a criança, tratada com comportamento abusivo.

O abuso sexual pode representar o fim da infância, pois a criança começa a sentir as marcas do trauma e perde sua inocência por conta destas cicatrizes. Por isso os cuidadores devem ficar bem atentos às mudanças que as crianças vítimas de abuso geralmente apresentam. Estas mudanças geralmente envolvem a diminuição da autoestima, o aumento da hiperatividade, o surgimento de uma ansiedade exagerada, a rebeldia, a fuga de casa, as mentiras, o roubo, os distúrbios alimentares, as ideias e tentativas de suicídios, os pesadelos, a agressividade e o choro fácil. A criança se torna insegura e está sempre com medo (HABIGZANG & KOLLER, 2006).

Conforme descreve Braun (2002) a criança ou adolescente que fora violentada sexualmente, poderá carregar consigo marcas, lesões físicas, lesões genitais, gravidez com vários problemas, doenças sexualmente transmissíveis, disfunções sexuais e psicológicas como sentimento de culpa, auto desvalorização, sentimento depressivo, medo, se sente constrangido perto de pessoas adultas, tem forte tendência a prostituição, distúrbios sexuais, negação afetiva quando adulta, suicídio, problemas de identidade e personalidade.

Já Fahlberg, (1997), aponta que a criança quando passa por esse tipo de situação traz em si a sensação de estar marcada pelo resto da vida, tem ansiedade, irritação, melancolia, sentimento de perda, confusão mental, se sente insegura em relacionamento com outras pessoas e se sente impotente perante a situação que se encontra.

Há evidências que apontam também que é fato bastante comum que pessoas que sofreram abusos sexuais quando crianças tornem-se adultos que também abusarão de crianças. Sebold (2008, p. 20) relata que “[...] isto ocorre com frequência quando o trauma vivido na infância não é tratado. O agressor não consegue parar por vontade própria, e é necessária intervenção especializada”.

Para Cohen e Gobbetti (2002) (apud MARQUES, 2005), os sujeitos que tendem a cometerem abusos sexuais em crianças trazem consigo distúrbios de ordem moral, social e psicológica, o que os torna incapazes na maioria das vezes para aprender as representações, sentimentos, e pensamentos se tornando desta forma sujeitos passivos de tratamento.

Padilha e Gomide (2004) contribui que a constituição da estrutura psicopatológica do abusador se desenvolve comumente a partir de vivências de maus-tratos na infância e na adolescência.

Pechorro et al (2008, p. 617), apontam que:

Os abusadores sexuais de crianças presos demonstram ter níveis relativamente altos de psicopatologia, nomeadamente uma maior perturbação emocional, dependência, timidez, introversão e tendem a responder de uma forma mais reservada que os homens da população normal. De certa forma, pode-se dizer que o abusador perpetua características patológicas, passando-as adiante a partir de seu comportamento abusivo. Isto se constata a partir das consequências negativas que ocorrem na vida daquele que sofreu o abuso.

Borges & Dell'aglio (2009, p. 93) trazem que em uma pesquisa realizada com 12 participantes (meninas) que sofreram abuso sexual, cerca de 66,67% foi diagnosticado transtorno de estresse pós-traumático de forma elevada.

Ainda neste interim, esclarece Friedrich (1998) (apud PADILHA e GOMIDE, 2004, p. 54), 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 externa, como agressão, delinquência, envolvimento em prostituição, em níveis aumentados de atividade, além de problemas de comportamento sexual. Existem evidências relatando também que é comum que os indivíduos que sofreram abusos na infância tornem-se adultos que também abusem de crianças.

Coden (2008, p. 20) relata que “[...] isto ocorre com frequência quando o trauma vivido na infância não é tratado. O agressor não consegue parar por vontade própria, e é necessária intervenção especializada”. Ainda neste segmento:

Segundo Sebold (2008), quando ocorre a identificação e tratamento precoce nas vítimas de abuso sexual infantil, evita que os traumas psicológicos venham a se agravar futuramente. Também ressalta que há possibilidade, quando não ocorre a identificação e tratamento de que a criança abusada se torne uma abusadora, visto que existem argumentos que afirmam que os traumas sofridos na infância influenciem negativamente no comportamento quando adultos.

Sebold (2008) listou nove características que podem ser observadas para a identificação de meninos abusados: (1) preocupações homofóbicas; (2) comportamento agressivo e controlador; (3) comportamento infantil; (4) comportamento fóbico/paranoide; (5) linguagem e comportamentos sexuais; (6)

sonhos; (7) modificações no corpo e na imagem; (8) indicadores sociais e da família; e, (9) comportamento incendiário. Fica evidente que: as experiências sexuais na infância, oriundas da violência e da exploração sexual, tornam as crianças vulneráveis, visto que são expostas a todos os tipos de violências, as drogas, a gravidez precoce, às doenças sexualmente transmissíveis e a problemas de ordem física, emocional e social, afrontando assim, o direito à vida, a saúde e ao desenvolvimento sadio, pois as crianças ainda são imaturas para o exercício de sua sexualidade. (COSTA, 2010).

Williams (2002) afirma que o abuso sexual é um estressor generalizado. Uma experiência traumática que produz grandes consequências, algumas delas já listadas anteriormente.

A criança vítima de abuso sexual pode desenvolver respostas sensoriais após a violência, como as de que o corpo está sujo, bem como os seus genitais. Isso porque o condicionamento respondente tem sido implicado na aquisição de várias respostas emocionais, inclusive as que se seguem à violência sexual (STURMEY, 2008).

O estudo de Novais e Britto (2013) analisou funcionalmente comportamentos problema de uma criança que fora vítima de abuso sexual. Participou deste estudo uma criança do sexo feminino de três anos de idade, cujos pais estavam separados, residindo a criança com a mãe. A participante apresentava classes de comportamentos problema, como agressões físicas (ex., tapas e mordidas) frequentes à babá e à mãe, não ficava sozinha em seu quarto e não brincava com outras crianças, além de problemas com o sono e pesadelos. Quando saía de carro, agarrava-se à cadeirinha do veículo para não descer, fazia birra e gritava alto obtendo atenção de terceiros. Crises de choro eram frequentes. Em casa, permanecia a maior parte do tempo em frente à TV e voltou a usar fraldas. Ainda se podem listar outras características como:

[...] sentimentos de raiva, de medo quanto ao agressor; quadros de dificuldades escolares; dificuldade quanto a confiar nos outros; autoritarismo (a dor física e o abuso originados da disciplina são progenitores consistentes do autoritarismo...); autoconceito negativo e autoestima negativa; comportamento agressivo; dificuldades de relacionamento; infelicidade generalizada. (SANTA CATARINA, 1999, p. 22).

Segundo Borges e Dell'aglio (2008) os impactos do abuso sexual infantil causado sobre o desenvolvimento da criança depende de fatores, ao qual a criança se encontra relacionada, tais como suas individualidades, família e do meio social que se insere. Depende ainda do contexto do abuso e de como a família ou o confidente recebeu a revelação. Outro fator preponderante é a idade quando se iniciaram os abusos, frequência, duração, presença ou não de penetração, e por sua vez, o grau do trauma causado só será medido por meio de estudos, oitivas e outros materiais de coletas que possam apontar o mesmo.

Conforme descreve Sanderson (2008) estudos evidenciam que quanto mais frequente e prolongado o abuso sexual na criança, maiores serão as consequências e possibilidades da criança ficar com sérios traumas, visto que essas consequências são diversas e severas. Fomenta que as sequelas deixadas, consideradas em curto prazo podem ser: problemas de ajustamento sexual, preocupações excessivas com assuntos sexuais, masturbação frequente e excessiva, aumento crescente de atividades sexuais, desenvolvimento prematuro pelo interesse sexual ou mesmo dependência.

Aded (et al., 2006), aponta que a criança se sente impossibilitada ou incapaz de controlar suas demandas sexuais, apresentando um desespero relativo. Ocorrem mudanças repentinas e extremas como distúrbios alimentares e afetivos, comportamentos agressivos de autodestruição associados a pesadelos são observados em crianças e adolescentes que passaram ou passam por situações de abusos sexuais. É portadora ainda de medo excessivo, falta de interesse pelos estudos e brincadeiras, dificuldades de ajustamento, isolamento social, déficit de linguagem e aprendizagem, distúrbios de conduta, baixa autoestima, uso de álcool e drogas, agressividade, fugas constantes de casa, ideias suicidas, homicidas e de automutilação entre outros comportamentos que variam de indivíduo para indivíduo.

Enfim, a criança que deveria ter uma vida, baseada na alegria, brincadeiras, descontraída, sociável, amável, recíproca de fraternidade entre outros atributos que acompanham a criança quando esta possui uma vida normal (sem abusos), ao longo da sua infância, adolescência e maturidade adulta, depois de abusada trazem consigo atributos negativos, que não só afeta a si mesma, mas a todos ao seu redor, se tornando uma criança reprimida com traumas que na maioria dos casos a acompanharão para o resto da vida.

CONCLUSÃO

É notória a visibilidade das consequências do abuso sexual infantil na atualidade. Como observado no decorrer da pesquisa, o assunto não é algo recente, e vem sendo evidenciado há décadas, tomando força a cada dia que passa. Nas primeiras décadas do século XX a criança era vista como um objeto sexual, não sendo considerada como sujeito e muito menos merecedora de direitos, já na atualidade, tendo como base de apoio o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o combate ao abuso sexual infantil tem ganhado força baseando-se nas leis vigentes para o enfrentamento desse caos que ainda faz inúmeras vítimas no mundo inteiro.

Contudo, mesmo diante de tantas denúncias de casos de abuso sexual infantil, ainda existem abusadores que não se amedrontam, não tendo preocupação com as consequências. Quando o abusador consegue alienar a sua vítima, essa se enclausura, fica amedrontada, praticamente sem forças para reagir, pois o abusador na maioria dos casos usa de violência psicológica ameaçando a criança, seus familiares e outros que se encontram no seio familiar, causando uma enorme resistência à denúncia da criança contra o abusador. No parecer de Fuks (1998) “a resistência a falar deriva principalmente do temor de perder o afeto ou a boa vontade do abusador, de que os adultos a achem culpada” (p. 125), o silêncio da vítima é baseado no grau de identificação da vítima, ou seja, quanto mais afinidade tiver o abusador com a criança, maior será o seu silêncio.

Observou-se também que o grau de prejuízos causados à criança, tanto psicológica, emocional, física entre outras são inúmeros, visto que o abusador na maioria dos casos possui uma ligação bastante forte e íntima com a criança e sua parentela, o que causa uma quebra de confiança, pois de onde deveria vir o afago, o aconchego o acolhimento e a confiança, vem o abuso, a falta de credibilidade, sem contar que a criança se torna refém, da figura que deveria ser modelo.

Junqueira (2002) acrescenta que “propor um olhar sobre o abuso implica perceber a criança como algo além de um sujeito da sexualidade, marcado, neste caso, por uma cicatriz básica em sua constituição. O desamparo aparece como

uma nova possibilidade de o sujeito se conceber como tendo vivido uma experiência de horror e submissão, mas não como algo irreversível. Ao contrário, é fundamental tornar viável a este sujeito construir identidades que não sejam a de vítima sexual". (p. 219).

Como observado no decorrer da pesquisa pode-se destacar que o abuso sexual infantil traz danos físicos e em sua maioria danos psicológicos. Assim nota-se a importância de pessoas especializadas para lidar com tais situações, em especial o psicólogo no tratamento das vítimas deste tipo de barbárie.

Há necessidade de acompanhamento, diagnóstico, entrevistas e outros atributos para realmente tomar base da situação para após prosseguir com tratamento, tanto da vítima quanto da família que o cerca.

Os tratamentos devem possibilitar a superação, da violação e daquilo que era traumático. A assistência deve ser dada às vítimas e a família, voltadas sempre para a interrupção do ciclo abusivo, com o intuito de diminuir os danos sofridos, buscando a construção de uma identidade superada na vítima.

Quando não ocorre a identificação e logo em seguida o tratamento especializado e específico, existe a possibilidade de que as consequências sofridas perpetuem ao longo da vida. Seu futuro será marcado por problemas de relacionamento, psicológico ou mesmo conjugal. A vítima, na maioria dos casos, carrega em seu íntimo o medo de que aquele adulto ainda vá lhe causar algum mal.

Há de se deixar claro ainda, que a vítima de abuso sexual desenvolve problemáticas no processo de desenvolvimento físico e cognitivo. A ideia de modelo ideal de família e os aspectos de segurança, autoconfiança e autonomia são intrinsecamente abalados. (SILVA; OLIVEIRA, 2006).

É necessário voltar os ouvidos à voz da criança, sobre suas angústias, e acontecimentos que muitas vezes se tornam mudos, devido ao medo de ser repreendida e não acolhida, de sofrer retaliações ao invés de apoio, de ser taxada como culpada ao invés de vítima. A orientação familiar é imprescindível, a necessidade de psicoterapia é essencial, visto que em muitos casos as famílias trazem resistência em socializar-se e inserir-se em um tratamento adequado tanto da criança quanto dos adultos.

Em suma, destaca-se que todos os envolvidos no ciclo abusatório necessitam de acompanhamento, escuta e tratamento, principalmente a criança.

E o que dizer do abusador? O que dizer daquele que se aproveitou da inocência e fragilidade de uma criança? Espera-se que haja tratamento. Isso não significa que não deve haver punição, conforme estabelecido na lei vigente em nosso país. Considerá-lo doente não pode abrir precedente para a impunidade.

Que as vítimas de abuso sexual sejam ouvidas, sejam protegidas e tratadas. Que usufruam da vida como merecem como sujeitos de sua própria história e que escrevam em letras garrafais “MEUS DIREITOS”, “VIDA” e “SUPERAÇÃO”.

REFERÊNCIAS

- ADED NLO; DALCIN BLGS; MORAES TM; CAVALCANTI MT. **Abuso sexual em crianças e adolescentes:** revisão de 100 anos de literatura. Rev Psiq Clín 2006; 33(4): 204-213.
- ADED, Naura Liane de Oliveira; DALCIN, Bruno Luís Galluzzi da Silva; MORAES, Talvane Marins de; CAVALCANTI, Maria Tavares. **Abuso sexual em crianças e adolescentes:** revisão de 100 anos de literatura. Rev. psiquiatra. Clín. v.33 n.4 São Paulo 2006.
- ALGERI, S.; SOUZA, L. M. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem.** v. 14, n. 4, p. 625-631, 2006.
- AMÊNDOLA, M. F. **Mães que choram: Avaliação psicodiagnóstica de mães de crianças vítimas de abuso sexual.** Em M. C. C. A. Prado (Coord.), O mosaico da violência (pp. 103-170). São Paulo: Vetor, 2004.
- AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane Nogueira de Azevedo. **Infância e violência doméstica:** fronteiras do conhecimento. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- BOCK, Ana Mercês Bahia. **Psicologia:** Ciência e Profissão. Psicol. cienc. Prof. Vol. 30 Brasília: Dec, 2010.
- BORGE, J. L. & DELL'AGLIO, D. D. (2008). Abuso sexual infantil: indicadores de risco e consequências no desenvolvimento de crianças. **Interamerican Journal of Psychology.** 42, (3), 528-536.
- BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Funções cognitivas e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual.** Aletheia. Vol. 01, n. 29, p. 88-102, jan.-jun. 2009.
- BRASIL. **Art. 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei 8069/90.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8069.htm> Brasília, Palácio do Planalto, 1990.
- _____. Ministério da Saúde. **Violência Intrafamiliar, Orientações para a Prática em Serviço.** Cadernos de Atenção Básica nº 8, Brasília, 2002.
- BRAUN, S. **A violência sexual infantil na família:** do silêncio à revelação do segredo. Porto Alegre: Age, 2002.

Briere, J. & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205-1222.

BRINO, R. F. & WILLIAMS, L. C. A. Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. **Cadernos de Pesquisa**. 119, 113-128, 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872010000100007&script=sci_arttext>. Acesso em 27 de set. 2015.

CALVETTI, Prisca Ükcer; FIGHERA Jossiele; MULLER, Marisa Campio; POLI Maria Cristina. Psicologia da saúde e qualidade de vida: pesquisas e intervenções em psicologia clínica. **Artigo**. Mudanças – Psicologia da Saúde, 14 (1) 18-23, jan-jun 2006.

CODEN, F. H. K. Abuso sexual intrafamiliar entre crianças e adolescentes: um estudo em Joinville após a implantação do programa Sentinela. 109 f. **Monografia** (Bacharel em Ciências Jurídicas – Direito). Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, Joinville, 2008.

CONSELHO Federal de Psicologia CFP. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Agosto 2005. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf. Acesso em 22 de set. de 2015.

COROLE, Jenny C: **Pediatrics and child sexual abuse**: Where we've been and where we're going. *Pediatric Annals* 1997.

COSTA MCO et al. **O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares**: vítimas, agressores e manifestações de violência. *Ciênc. Saúde coletiva* 2007; 12(5):1129-41.

COSTA, Ana Paula Lemos / **Varas Especializadas em Crimes praticados contra crianças e adolescentes: Possibilidades e limites da ação na defesa de direitos**. Disponível em: <<http://www.mpce.mp.br/esmp/publicacoes/ed12010/artigos/7VarasEspecializadas.pdf>>. Acesso em 15 de fev. 2015.

ELOY. Consuelo Biacchi. Universidade Estadual Paulista – FCL Assis. **A representação social do abuso sexual infantil no Contexto judiciário** *Revista de Psicologia da UNESP* 9(2). 2010. Disponível em: <<http://www.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewFile/73/222>>. Acesso em 12 de mar. 2015.

ESCUADERO, Ana Carolina; CARDOSO, Ana Paula Alves; TESSER, Ana Priscila Ferreira; DOMINGOS, Laiz Rocha; FREITAS, Maristella Inácio de. Abuso sexual na infância. Publicado na Edição de: Fevereiro de 2013. **Artigo**. Disponível em:

<<https://psicologado.com/psicologia-geral/desenvolvimento-humano/abuso-sexual-na-infancia>>. Acesso em 22 de abr. 2015.

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE. **Manual para trabalhos acadêmicos e científicos**. Ariquemes: FAEMA, 2015. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/uploads/documentos/biblioteca/MANUAL%20PARA%20TRABALHOS%20ACAD%C3%84MICOS%20E%20CIENT%C3%84FICOS.pdf>>. Acesso em: 15 de agosto 2015.

FAHLBERG, V. R. **Avaliação dos Casos de Abuso Sexual**. Apostila do curso de extensão em abuso sexual. Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, PUC-RJ, 1997, p. 100.

FERREIRA, A. L.; SCHARAMM, F. R. Implicações éticas da violência doméstica contra a criança para profissionais de saúde. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, vol. 34, n. 06, p. 658-665, 2000.

FOWARD, S. & BUCK, C.A. **A traição da inocência: o incesto e sua devastação**. Rio de Janeiro: Rocco, 1989.

FUKS, L. B. **Abuso sexual de criança na família**. Percurso, v.10, n.20, p.120-126, 1998.

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal integrados**. (Maria Adriana V. Veronese, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas 1993.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed., São Paulo: Atlas, 2010.

GOULART, P. & ASSIS, G. J. A. **Estudos sobre autismo em análise do comportamento – aspectos metodológicos**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. Vol. 15 no.1 São Paulo abr. 2013.

_____ & KOLLER, S. H. **Terapia cognitivo-comportamental e promoção de resiliência para meninas vítimas de abuso sexual intrafamiliar**. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller & M. A. M. Yunes (Eds.), Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção (pp. 233-258). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2006.

HABIGZANG, L. F. & CAMINHA, R. M. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: Conceituação e intervenção clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

JUNQUEIRA, M. F. P. S. **O abuso sexual da criança e a prática clínica: sexualidade e desamparo**. Rio de Janeiro: PUC, v. 10, p. 25-42, 1999.

KNAPP, P. **Principais técnicas:** Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed, 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872010000100007&script=sci_arttext>. Acesso em 26 de set. 2015.

LUCÂNIA, E. R. et al. Projeto acolher: caracterização de pacientes e relato do atendimento psicológico a pessoas sexualmente vitimadas. **Temas em Psicologia**. São José do Rio Preto, vol.16, n. 01, p. 73-82, 2008.

MACHADO, A. **Neuroanatomia funcional**. 2 ed., São Paulo: Atheneu, 2006.

MAIA, Joviane M. Dias; WILLIAMS, Lucia C. Albuquerque. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: Uma revisão de Área. **Revista Temas em Psicologia**. 2005. Volume 13 número 2. Disponível em:<https://prezi.com/rvrdsfsgs8gb_/tcc-cleene-castro/>. Acesso em: 30 abr. 2015.

MARQUES, H. M. V. A voz do abusador: aspectos psicológicos dos protagonistas do incesto. 184 f. 2005. **Dissertação de Mestrado**. (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Brasília, Brasília.

MÉLLO, Ricardo Pimentel. A construção da noção de abuso sexual infantil. Belém: EDUFPA, 2006.

MESS, Lucia Alves. **Trauma infantil e fantasias femininas**. Porto Alegre: Artes e ofícios, 2001.

MILLER, Karen. **Educação Infantil:** como lidar com situações difíceis. Porto Alegre: Artmed, 2008.

MIRANDA Maria Inês Ferreira de; SANTOS Marcuce Antônio Miranda dos; TOURINHO Maria Berenice Alho da Costa; WATANABE Carolina Veludo; MIGUEL Vinícius Valentin Raduan; SANTOS Gicéli Daian Nunes dos. Violência sexual contra crianças e adolescentes em um município da Região Norte. **Artigo de Pesquisa**. Porto Velho, 2013.

NOVAIS, Marina Rodrigues; BRITO, Ilma A Goulart de Souza. **Comportamentos-problema de uma criança vítima de abuso sexual/** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva / SSN 1982-3541 2013, Vol. XV, nº 1, 4-19 <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/563/375>>. Acesso 15 de nov. 2014.

OLIVEIRA, Martina Daolio de & SEI, Maíra Bonafé. Abuso sexual e as contribuições da psicologia no âmbito judiciário. **Revista**. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.41, p., jul./dez. Universidade Estadual de Londrina – UEL – Brasil, 2014.

PADILHA, M. G. S.; GOMIDE, P. I. **Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual.** Estudos psicológicos. Natal, vol. 09, n. 01, p. 53-61, jan.-abr. 2004. Disponível em: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_013/artigos/artigos_vivencias_13/n13_22.pdf>. Acesso em 23 de set. 2015.

PECHORRO, Pedro Santos, POIARES, Carlos, VIEIRA, Rui Xavier. **Caracterização psicológica de uma amostra forense de abusadores sexuais.** Análise Psicológica. Lisboa, vol. 26, n. 04, p. 615-623, out. 2008. Disponível em: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_013/artigos/artigos_vivencias_13/n13_22.pdf>. Acesso em 23 de set. 2015.

PFEIFFER. L.; SALVAGNI. E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria.** P. 197-204, 2009.

PIRES, L.D.Ana. MIYAZAKI, C.O.S.Maria. Artigo: Maus-tratos Contra Crianças e Adolescentes: Revisão de Literatura para profissionais de Saúde. **Revista Arquivos Ciência e Saúde.** 2005. Janeiro/março: 12(1): 42-9. Disponível em: <<http://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/5109/1/Danielle%20Messias%20da%20Costa%20e%20Karen%20Katiele%20Ernst.pdf>> Acesso em: 16 mai. 2015.

PORTO Velho. Prefeitura de Porto Velho. Plano Municipal de Redução de Acidentes e Segurança Viária de Porto Velho/RO, 2011-2020. Porto Velho, 2011.

RIBEIRO, P. R. M. **A educação sexual na formação de professores: sexualidade, gênero e diversidade enquanto elementos para uma cidadania ativa.** In: RABELO, A. O.; PEREIRA, G. R.; REIS, M. A. S. (Org.). **Formação docente em gênero e sexualidade.** p.7-15. Petrópolis: DP et Alii, 2013.

RISPENS, J., ALEMAN, A. & GOUDENA, P. **Prevenção da criança vitimização abuso sexual:** Uma meta-análise de programas escolares. Child Abuse & Neglect, 21(10), 975-987, 1997. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872010000100007&script=sci_arttext >. Acesso em 20 de set. 2015.

SANDERSON, C. **Abuso Sexual em crianças:** fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia. São Paulo: M. Books do Brasil Ltda, 2008.

SANTA CATARINA. Secretaria do Estado do Desenvolvimento Social e da Família. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes.** Florianópolis: IOESC, 1999.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. **Guia escolar:** identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes / Benedito Rodrigues dos Santos, Rita Ippolito – Seropédica, RJ: EDUR, 2011.

SANTOS, Viviane Amaral dos. **Dificuldades e possibilidades na atuação dos profissionais de Psicologia Jurídica nos casos que envolvem violência sexual contra crianças e adolescentes.** Universidade de Brasília. Artigo. 39f., Disponível em: <file:///C:/Users/Meu%20computador/Downloads/psicologia_juridica.pdf >. Acesso em 25 de set. 2015.

SEBOLD, J. **Indicadores de Abuso Sexual de Meninos e Adolescentes.** Social Casework. v. 68, n.2, p.75-80. Recuperado em fevereiro de 2008. Disponível em: <http://www.chamaeleon.org.br/arquivos/indicadores_de_abuso_sexual_de_meninos_e_adolescentes.pdf>. Acesso em 12 de abr. 2015.

SERAFIM, A. P., SAFFI, F., ACHA, M. F. F., & BARROS, D. M. (2011). Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Revista Psiquiatria Clínica.** 38(4), 143-147.

SILVA, M. O.; OLIVEIRA F.N. G. A Interferência da Violência Sexual no Âmbito Familiar e no Desenvolvimento Infantil. Disponível em: <<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/levs/article/download/2291/188>>. Acesso em: 08 abr. 2015.

STURMEY, P. **Formulação comportamental caso e intervenção: uma abordagem analítica funcional.** Nova Iorque: John Wiley & Sons, 2008.

THOUVENIN, C. **A palavra da criança: Do íntimo ao social.** Em M. Gabel (org.). Crianças vítimas de abuso sexual. São Paulo: Summus, 1997.

WATSON, K. **Prestadores de cuidados de suplentes: Ajudando crianças abusadas e negligenciadas.** Washington, DC: Centro Nacional de Abuso e Negligência de Crianças. 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000300014>. Acesso em: 22 abr. 2015.

WILLIAMS, L. C. A. **Abuso sexual infantil.** Em: H. J. Guilhardi; M. B. B. P. Madi; P. P. Queiróz & M. C. Scoz (Orgs.) Sobre Comportamento e Cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento (Vol. 10, pp. 144-155). Santo André: ESETec Editores Associados, 2002.

GONÇALVES, Claudi. Alienação. Publicado em 1 de Abril de 2015. Disponível em: <<https://prezi.com/s8hpxl11hdkj/alienacao/>>. Acesso em 25 de novembro de 2015.

GARBIN, Cléa Adas Saliba; GARBIN, Artênio José Isper; DOSSI, Ana Paula. **Responsabilidade do profissional.** Rev Saúde Pública, v. 41, n. 3, p. 472-7, 2007. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n3/5805.pdf> acesso em 01 de dez. 2015.