

## UM OLHAR SOBRE O ABUSO SEXUAL INFANTIL.<sup>1</sup>

Vanessa Cristina de Oliveira<sup>2</sup>  
Cassia Maria Tasca Duarte Sartori<sup>3</sup>

### RESUMO:

No Brasil, muito se tem discutido sobre o assunto de abuso sexual infantil, uma vez que as notificações apresentam números alarmantes. Além disso, acredita-se que para além dos casos que são denunciados, muitas crianças ainda vivenciam situações de violência sexual no país. Este trabalho objetiva apresentar um estudo de caso de uma criança de 4 anos que sofreu esse tipo de violência, a fim de discutir a temática e seus efeitos para desenvolvimento da mesma. Para tanto, utilizou-se de recursos ludoterapêuticos para proporcionar à criança um espaço em que ela pudesse manifestar seus sentimentos e ressignificar tais acontecimentos. Destacou-se que o processo foi prejudicado pela infrequência da paciente, podendo ser entendida pela dificuldade dos responsáveis em compreender a necessidade da psicoterapia para a criança. Diante desse contexto, entende-se que toda a família deve ser envolvida nesse processo, para que possam ser trabalhadas as dificuldades dos membros, assim como proporcionar à criança um lugar onde ela se sinta segura e acolhida.

Palavras-chave: Abuso sexual infantil. Violência sexual infantil. Negligência familiar.

## A GLANCE AT THE SEXUAL ABUSE OF CHILDREN.

### ABSTRACT:

In Brazil, there has been a lot of discussion about the object sexual abuse of children since the notifications present worrying numbers. Besides that, people believe that, beyond the cases that are reported, many children still live sexual violence situations in the country. This work aims to present a case study of a four year old that suffered this kind of violence in order to develop and discuss the theme and its effects. For this, playful therapeutic resources were used to provide the child a space for her to express her feelings and resignify such events. It must be stressed that the process was impaired by the patient's infrequency, which could be understood owing to the parents difficulty in understanding the need of the psychotherapy for the child. Given this context, it is understood that the whole family must be involved in this process so the difficulties of all the members can be worked as well as a place for the child where she feels safe and sheltered can be provided.

---

<sup>1</sup> Artigo de Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF) na Linha de Pesquisa Psicologia e Desenvolvimento Humano. Recebido em 19/10/2019 e aprovado após reformulações 19/11/2019.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). E-mail: nessa.oliveira@outlook.com

<sup>3</sup> Mestra em Psicologia pelo Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CES/JF). E-mail: cassiasartori@gmail.com

Keywords: Sexual abuse of children. Child sexual violence. Family neglect.

## 1 INTRODUÇÃO

O tema da violência sexual contra crianças vem ganhando cada vez mais espaço, no Brasil. Contudo, atualmente, o número de crianças e adolescentes que sofre violência sexual e psicológica no país é alarmante. Em 2017, o serviço eletrônico de denúncias da Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos (ONDH) registrou um total de 84.049 queixas relacionadas à violência infantil, sendo que 20.330 referiam-se à violência sexual infantil (MINISTÉRIO DO DIREITOS HUMANOS, 2018).

No que diz respeito às características sociodemográficas de crianças vítimas de violência sexual, o Ministério da Saúde (2018) aponta que a maioria dos casos são crianças do sexo feminino e pertencem à faixa etária entre 1 e 5 anos, eram da raça/cor da pele negra e os autores possuíam algum vínculo com a vítima. Além disso, existe um mito relacionado a sua ocorrência, de acordo com Pizá e Barbosa (2004), os casos desse tipo de violência ocorrem principalmente em famílias com baixo nível socioeconômico, mas sabe-se que na verdade a violência contra crianças pode ocorrer em famílias de qualquer classe social.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) o abuso sexual tem se tornado uma problemática global, necessitando de um entendimento que inclua as suas diversas circunstâncias, assim como as suas causas e possíveis consequências. Dessa forma, é preciso pensar quais são as possíveis implicações psíquicas do abuso sexual no desenvolvimento dessas crianças, assim como estratégias de atendimento à vítima e a seus familiares, a fim de proporcionar a elaboração dessa vivência traumática e, conseqüentemente, reduzir os possíveis prejuízos à vida da vítima.

O abuso ou violência sexual infantil caracterizam-se pelo envolvimento de uma criança ou de um adolescente, menor de 14 anos, em atividades sexuais com um adolescente mais velho ou adulto, incluindo desde a manipulação da genitália, exploração sexual, voyeurismo, pornografia, exibicionismo, ato sexual com ou sem penetração (ABRÁPIA, 2002).

Um estudo apontou que crianças que sofreram abuso sexual podem manifestar mudanças repentinas no seu comportamento. Dentre essas mudanças, destacam-se

comportamento sexualizado, baixa autoestima, medo, isolamento e ansiedade. Além disso, deve-se atentar para possíveis marcas corporais que indiquem sinais de violência (FLORENTINO, 2015). Porém, não podemos generalizar os efeitos em cada vítima, já que estes dependem da particularidade de cada caso. É importante ressaltar que uma criança com bom suporte familiar e da rede de assistência tende a sofrer menos os efeitos negativos desse evento.

A maioria dos casos notificados são de origem intrafamiliar onde o abusador possui algum vínculo afetivo com a criança, exercendo uma forma de poder e/ou dependência. O que, muitas vezes, causa uma confusão de papéis na criança pois a relação que antes era afetiva e agora passa a ser dolorosa (HABIGZANG et al., 2008).

Muitas vezes, a dinâmica do abuso sexual infantil envolve um “segredo familiar” mantido por meio de chantagens e/ou ameaças que são responsáveis por causar sentimento de insegurança, solidão, desamparo e culpa na criança (ARAÚJO, 2002).

Em vista disso, a pesquisa justifica-se com base no atual cenário social, no qual os casos de abuso sexual infantil têm se tornado um fenômeno grave. Nesse sentido, o objetivo do estudo é realizar uma análise de caso clínico que ocorreu em uma Clínica Escola, pelo período de um ano. Além de discorrer sobre alguns aspectos importantes a respeito do abuso sexual infantil e os seus impactos na vida da criança. A partir desses dados busca-se pensar em estratégias que sejam capazes de auxiliar as vítimas do abuso sexual e seus familiares, a fim de diminuir as consequências e os impactos negativos no desenvolvimento da mesma.

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo tem como objetivo, por meio da utilização de um relato de caso clínico, realizar uma análise do processo terapêutico com uma criança vítima de abuso sexual. Assim, a partir de uma análise qualitativa do conteúdo das sessões correlacionado aos conteúdos bibliográficos, buscou-se construir uma articulação teórico-prática que possibilitasse contribuir com a literatura, proporcionando uma discussão sobre os principais aspectos presentes no abuso sexual infantil e suas possíveis consequências no desenvolvimento psíquico da criança, além de formas eficazes de enfrentamento para as vítimas e seus familiares.

O levantamento bibliográfico foi realizado com suporte em busca eletrônica nas bases de dados: Scielo, Bireme/BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Pubmed/ Medline, Pepsic e Psycinfo. Além disso, foram utilizados dados colhidos no decorrer do atendimento psicológico realizado com a criança, bem como os registros das supervisões e transcrições das sessões.

O paciente atendido é do sexo feminino, possuía 4 anos quando ocorreu o atendimento e será identificada aqui pelo nome de Maria. Neste relato, são utilizadas estratégias de preservação da identidade dos envolvidos, como a utilização de nomes fictícios. Os atendimentos foram realizados por uma estagiária do 7º período do Curso de Psicologia na Clínica Escola de uma instituição privada por um período de um ano.

Com relação aos esquemas éticos utilizados neste estudo, a fim de atender as Resoluções de 466/2012 e a 510/2016 propostas pelo Conselho Nacional de Saúde e os procedimentos éticos da Clínica Escola em questão, o responsável legal pela criança atendida assinou a ficha de inscrição onde consta que os dados obtidos ao longo do processo terapêutico poderão ser utilizados para produções acadêmico científicas.

### **3 A INFÂNCIA E A VIOLÊNCIA**

Se fizermos uma rápida reflexão sobre a construção da infância, podemos notar que durante um tempo a infância não era valorizada como hoje em dia. Além disso, não existiam leis que tinham o objetivo de proteger e proporcionar às crianças boas condições de desenvolvimento.

Durante um período da história, antes da revolução industrial, a palavra infância possuía outro sentido. Desde muito cedo a criança já era incluída no mundo adulto, o que tornava a infância um período muito limitado. Ao atingir maturidade motora a criança já era considerada apta a realizar as mesmas atividades que os adultos. A criança ajudava nas tarefas de casa como um processo de aprendizagem, além de serem incluídas nos jogos sexuais dos adultos daquela época (MARQUES, 2006).

Com o passar do tempo, o surgimento do capitalismo e apoio do cristianismo, a criança passou a ser vista como um ser livre do pecado que deveria ser protegida pela família. Nesse momento, a família e a escola são introduzidas na vida da criança

como instrumentos de iniciação social, com o objetivo de contribuir para sua aprendizagem e desenvolvimento biopsicossocial (MARQUES, 2006).

O núcleo familiar passou então a ser visto pela sociedade como responsável pelo bem-estar e proteção das crianças. E só a partir dos anos 80 é que a temática da violência intrafamiliar ganhou destaque em campanhas internacionais, em especial a violência sexual, que por muito tempo foi mantido por um segredo familiar (PIZÁ; BARBOSA, 2004).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, surge com objetivo de garantir à criança e adolescentes proteção integral, configurando que é dever da família, sociedade e do Estado assegurar-lhes todos os direitos fundamentais previstos em lei. Diante disso, a criança e adolescente devem usufruir de um ambiente saudável que seja capaz de proporcionar um bom desenvolvimento biopsicossocial (BRASIL, 1990).

A partir disso, de acordo com o ECA criança passou a ser entendida como pessoa com até 12 anos de idade incompletos, enquanto que o adolescente seria aquele que possui idade entre 12 e 18 anos. Com isso, a justiça brasileira passa então a considerar a criança e o adolescente sujeitos de direito (BRASIL, 1990).

Diante desse contexto, apesar da sociedade ressaltar a importância da família na vida da criança, sabe-se que, historicamente, sua construção baseou-se em princípios hierárquicos de dominação do mais forte sob o mais fraco, como bem exposto por Ribeiro, Ferriani e Reis (2004, p. 461) o núcleo familiar acaba “[...] configurando-se como um espaço da hierarquia e da subordinação caracterizado pelo domínio dos homens sobre as mulheres e de adultos sobre as crianças”. Portanto, a literatura nos aponta que a violência é um fator histórico-social baseada em relações de poder e desigualdade de gênero.

Atualmente, mesmo com os vários direitos previstos em lei para proteção das crianças e dos adolescentes, eles ainda são as maiores vítimas de violência no Brasil. Dentre essas violências, encontra-se o abuso sexual infantil, que é interesse desse estudo. Nesse sentido, é importante se pensar sobre os principais aspectos envolvidos na temática, o perfil de crianças vítimas de abuso sexual, as possíveis consequências do abuso no desenvolvimento psíquico da criança, além de formas eficazes de enfrentamento para as vítimas e seus familiares.

### 3.1 O ABUSO SEXUAL INFANTIL E SUAS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

O abuso sexual infantil é caracterizado pelo ato no qual uma pessoa que se encontra em relação de poder e desenvolvimento psicosssexual desigual ao da criança, utiliza desta para obter gratificação sexual ou com intuito de estimulá-la sexualmente. Tal ato pode incluir desde a manipulação da genitália, voyeurismo, pornografia, exibicionismo, o ato sexual (com ou sem penetração) e a exploração sexual. A maioria dos abusos são praticados por uma pessoa que possui algum vínculo com a criança e/ou família. E os abusadores para manter a dinâmica da violência utilizam de mecanismos como a sedução, força, coerção, chantagem, ameaça (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002).

O abuso sexual infantil pode ocorrer a partir de duas vertentes, sendo elas: intrafamiliar, caracterizada pelo abuso cometido por pessoas responsáveis pela criança e que mantenham algum vínculo afetivo com a mesma. E há casos extrafamiliares no qual o abusador, na maioria das vezes, é alguém próximo à criança que ela conhece e confia (ABRAPIA, 2002).

Sendo assim, pode-se dizer que:

O abuso sexual intrafamiliar é desencadeado e mantido por uma dinâmica complexa. Tal dinâmica envolve dois aspectos que se apresentam interligados: a “Síndrome de Segredo”, que está diretamente relacionada com a psicopatologia do agressor (pedofilia) que, por gerar intenso repúdio social, tende a se proteger em uma teia de segredo, mantido às custas de ameaças e barganhas à criança abusada; e a “Síndrome de Adição” caracterizada pelo comportamento compulsivo do descontrole de impulso frente ao estímulo gerado pela criança, ou seja, o abusador, por não se controlar, usa a criança para obter excitação sexual e alívio de tensão, gerando dependência psicológica e negação da dependência (FURNISS, 1993 apud HABIGZANG et al., 2005, p. 342).

O núcleo familiar é centro de referência para o desenvolvimento da criança e do adolescente. No entanto, o ambiente familiar, muitas vezes, acaba “[...] proporcionando aos agressores um local no qual a violência sexual torna-se um crime perfeito, já que pode ser praticada sem testemunhas ou encoberta pelo silêncio cúmplice” (RIBEIRO; FERRANI; REIS, 2004, p. 461).

O abuso sexual infantil é um assunto difícil de encarar, principalmente quando ocorre dentro da própria família. A revelação do abuso torna-se uma situação muito complexa pois a família não sabe como agir diante da descoberta da violência. Por

outro lado, é possível encontrar famílias que mantenham segredo sobre a violência, protegidos pelo que autor nomeou de “lei do silêncio” (ARAÚJO, 2002). A família por não saber como lidar com tal situação acaba contribuindo para que o cenário da violência se mantenha.

De tal modo, “[...] o segredo carrega uma proibição de verbalizar os fatos que é explícita em certos casos, mas pode ser ligada ao modo de comunicação não-verbal, predominantemente, quando o abusado e o abusador estão no meio familiar” (FLORENTINO, 2015, p. 142). Entretanto, como é colocado por Pizá e Barbosa (2004) o abuso sexual quando praticado no ambiente intrafamiliar, dificilmente, chegará a domínio público.

Florentino (2015) destaca que na cultura brasileira o incesto está classificado como uma forma recorrente de abuso sexual responsável por causar consequências prejudiciais ao desenvolvimento psíquico da criança. Quando o abusador é uma figura que possui vínculos afetivos com ela, esse evento pode lhe gerar sentimento de insegurança, solidão e desamparo. Além de acarretar na criança uma confusão de papéis e funções, uma vez que os atos surgem acompanhados de carícias responsáveis por mascarar o abuso (ARAÚJO, 2002).

Nem todo caso de abuso sexual infantil é de fácil de detecção, mas é possível que em alguns casos a vítima apresente sinais e/ou sintomas físicos e psíquicos. Os sintomas físicos são de fácil observação nas primeiras 48 horas após o abuso. Esses sintomas podem manifestar-se por meio de sangramentos, lesões corporais e/ou genitais, também pode ocorrer o surgimento de doenças sexualmente transmissíveis (TRINDADE, 2012). Em conformidade com exposto pelo autor Florentino (2015), as possíveis consequências do abuso sexual envolveriam lesões físicas em geral incluindo as genitais, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência. O autor ainda discorre sobre possíveis manifestações inadequadas de comportamento sexual emitidas por crianças que vivenciaram o abuso, como comportamento masturbatório inadequado e excessivo.

Alguns estudiosos apontam que o abuso sexual na infância causa um impacto no desenvolvimento físico e psíquico na criança, podendo gerar consequências na vida adulta. Por ser considerado uma vivência traumática para o indivíduo é comum a manifestação de sintomas característicos do transtorno de estresse pós-traumático

(TEPT) (LIRA et al., 2017; FLORENTINO, 2015; HABIGZANG et al., 2008). Embora, haja casos em que as consequências presentes no abuso sexual infantil variam devido ao “[...] apoio social e afetivo recebido por pessoas significativas e órgãos de proteção, até as características do abuso sexual em si”. (HABIGZANG et al., 2008, p. 286).

Segundo o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) vivenciar diretamente uma situação de violência sexual na infância é um dos critérios para diagnóstico de TEPT. As características presentes nesse tipo de transtorno apresentam-se de forma diferente para cada indivíduo. Em alguns sujeitos os sintomas comportamentais e emocionais serão mais evidentes. Já em outros as cognições negativas serão recorrentes, enquanto que em outros existirá a predominância de excitação, sintomas reativos externalizantes e dissociativos. Além disso, podem ocorrer combinações entre os sintomas já citados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

De acordo com o DSM-5 (2014), é comum que os sujeitos com TEPT façam esforços para evitar o assunto e as lembranças da situação traumática. Em crianças pequenas pode ocorrer o surgimento de distúrbios do sono associados a pesadelos. Além do mais, a criança pode manifestar as situações traumáticas por meio de brincadeiras, direta ou simbolicamente.

Sendo assim como exposto por Campos (2016, p. 27) “[...] não é possível generalizar os efeitos do abuso sexual, uma vez que a gravidade e a extensão das consequências dependem de particularidades da experiência de cada vítima”. Desse modo, é importante que ao tratar uma criança ou um adolescente abusados sexualmente, leve-se em consideração todos os aspectos presentes, respeitando a subjetividade de cada caso.

A psicoterapia deve permitir a criança “atribuir valor simbólico a uma dor que é em si puro real, emoção brutal, hostil e estranheza” (PIZA; BARBOSA, 2004, p. 58). Para tanto, pessoas que recebem o apoio necessário após vivenciar um acontecimento traumático, como é o caso do abuso sexual infantil, tem maiores chances de ressignificar o evento e assim diminuir suas possíveis consequências.

Como exposto por Azambuja e Ferreira (2011), a Psicologia tem contribuído positivamente para o processo de elaboração nos casos de abuso sexual infantil. Os atendimentos prestados às crianças e adolescentes vítimas desse tipo de violência

proporcionam a esses sujeitos um movimento que possibilita a quebra de um ciclo de violência que muitas vezes é silenciado, seja pelo abusador ou pelos próprios familiares. A quebra desse silêncio proporciona a essa criança a elaboração dos eventos traumáticos e a diminuição das consequências negativas no futuro.

### 3.2 DADOS SOBRE O ABUSO SEXUAL NO BRASIL

Sabe-se que “[...] até os anos noventa, no Brasil, a violência sexual contra meninas constituía-se num fenômeno tão invisível quanto à violência lançada sobre as mulheres adultas” (TRINDADE, 2012 p. 387). O abuso sexual envolve, portanto, uma questão cultural que ocorre em diversos países e independe da economia, situação social ou religião dos envolvidos (ABRÁPIA, 2002).

Uma análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil referente aos anos de 2011 a 2017, realizada pela Secretaria Serviço de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde (MS) em 2018 demonstrou que foram notificados ao Sistema de Agravos de Notificação (Sinan) 219.717 casos de violência interpessoal ou provoca contra criança e 372.014 contra adolescentes, sendo que os registros relatados como violência sexual contra crianças e adolescentes foram o total de 141.561 casos.

Os registros de notificações apontam que o perfil mais recorrente nas denúncias correspondia a meninas (74,2%), com a faixa etária entre 1 e 5 anos (51,2%) seguida pela faixa etária entre 6 e 9 anos (42,9%) e que 45,5% eram da raça/cor da pele negra. Quanto aos dados das características mais presentes, a violência sexual contra crianças mostrou que 69,2% ocorreram na residência e 4,6% ocorreram na escola. Além disso, a pesquisa ainda aponta que em 81,6% dos casos de violência sexual infantil notificados, os autores são do sexo masculino, sendo que 37% possuíam vínculo familiar com a vítima. Em contrapartida, nos casos contra crianças do sexo masculino 35,4% o autor possuía amizade com a vítima (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Se considerarmos esses números, podemos dizer que a violência sexual na infância vem se tornando uma questão grave a ser enfrentada pela saúde pública no país.

Os dados revelam que a maioria dos casos ocorriam no âmbito intrafamiliar, portanto, à família que tinha como principal objetivo proteger e proporcionar a criança um desenvolvimento saudável, passa então a ser responsável por causar sentimento de insegurança e desamparo na vítima.

A literatura aponta para fatores de risco apresentados nas famílias de crianças ou adolescentes vítimas de abuso sexual, destacando negligência, situação financeira precária, conflitos conjugais, doença psiquiátricas em um dos pais, uso e abuso de álcool e outras drogas (BORGES; DELLAGLIO, 2008).

Como exposto por Trindade (2012), a maioria dos casos de abusos sexuais ocorrem em classes sociais menos favorecidas e o abusador pode ser qualquer pessoa próxima à criança. Porém, é importante destacar que as características, aqui apresentadas, não podem ser consideradas como uma relação direta de causa e efeito.

A partir de seus estudos Hohendorff e Patias (2017) desenvolveu um modelo integrativo de seis fases, que podem ocorrer de forma não linear, sobre as interações entre os agressores e as vítimas de abuso sexual infantil. Essas fases são compostas por:

1. Preparação: nesse momento os agressores buscam se aproximar da criança, fazendo contato com a mesma para estabelecer confiança;
2. Episódios: nesse estágio o episódio de violência sexual inicia-se através de carícias que mascaram a intenção do abusador, até chegar nas práticas de contato físico;
3. Silenciamento: nesse ponto o abusador faz o uso de ameaças e/ou barganhas para que a vítima não o denuncie e assim, mantenha segredo sobre a violência sexual;
4. Narrativa: nessa fase, a vítima, mesmo com toda dificuldade revela a violência sexual. Essa revelação pode ocorrer de forma direta ou indireta.
5. Repressão: quando os familiares ou responsáveis pela vítima não acreditam no discurso da mesma ao serem notificados sobre a violência sexual, muitas vezes acreditam que é mentira ou fantasia da criança.
6. Superação: é o momento em que a vítima relata aos pais ou responsáveis o que ocorreu. Neste momento é importante que a criança seja acolhida pelos familiares,

para que ela se sinta segura e protegida. É importante que os responsáveis busquem ajuda que visem o bem-estar físico e emocional da criança.

As crianças que sofreram abuso sexual poderão manifestar comportamentos interpessoais de forma diferente daquelas que cresceram em um ambiente saudável com fronteiras bem definidas. No caso das meninas, é comum a instalação do sentimento de culpa em virtude das ameaças e coerções realizadas pelo agressor. Em contrapartida, no caso dos meninos, existe uma barreira cultural que dificulta o relato do abuso, principalmente, no que diz respeito à homossexualidade. Portanto, vivenciar situações de abuso ainda na infância pode gerar graves consequências de relacionamento interpessoal (ABRAPIA, 2002).

Diante dessa dinâmica, é essencial que os profissionais que atuam com crianças e adolescentes estejam preparados, caso haja uma revelação de abuso sexual. Muitas vezes, a revelação ocorre por meio de diálogos objetivos.

O fato alerta para a necessidade de um atendimento contextualizado, no qual a ação profissional individualizada deve ceder espaço à implantação de uma rede que acolha, trate, aja e pense de forma integrada. Nesse sentido, além da infraestrutura necessária ao atendimento integral às vítimas de violência sexual, estariam presentes profissionais capacitados utilizando protocolos previamente definidos para atuação (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004, p.458)

Nesse sentido, é importante que o profissional proporcione à criança e ao adolescente um lugar livre para que eles possam falar sobre o que houve, seus sentimentos e angústias. Além de ressaltar para vítima, que acredita no seu discurso e que ela não é culpada pelo ocorrido (HOHENDORFF; PATIAS, 2017). Como exposto por Romero (2007, p. 28), “[...] sem a devida proteção que propicie a criança a verdade e espaço para elaboração psíquica, temos os ingredientes para a instauração de um sentimento de culpa muito prejudicial”.

Ressalta-se que, como exposto por Habigzang et al., (2008, p. 287), “[...] as fantasias da criança de uma relação de afeto com aqueles com quem convivem são transformadas em realidades duras com a quebra da relação de confiança, naqueles que perpetram o abuso e que podem se estender a todos os demais”. Por isso a importância de reforçar verbalmente para a vítima e seus responsáveis que você acredita no relato dela, além de que a realização de um trabalho com ambos auxiliara no enfrentamento e na compreensão do fato.

As intervenções da Psicologia diante de casos de abuso sexual infantil dão-se a partir de técnicas que possibilitem à criança um lugar de elaboração das marcas traumáticas vivenciadas, privilegiando a escuta dos seus sentimentos. Além disso, é importante a articulação do profissional de Psicologia com outros saberes científicos no campo social, jurídico, médico e pedagógico com objetivo de prevenir a reincidência da criança ao cenário de violência (AZAMBUJA; FERREIRA, 2011).

Existe uma dificuldade por parte dos profissionais que, muitas vezes, não possuem preparo técnico ao se depararem com a complexidade de tal assunto (ARAÚJO, 2002). Dito isso, é importante que durante a avaliação das vítimas o profissional leve em consideração todos os diversos aspectos que envolve a temática, assim como a subjetividade presente em cada caso.

O estudo realizado por Habigzang et al., (2005) sugere a necessidade de se obter profissionais, devidamente, qualificados para identificar, diagnosticar e intervir nos casos de abuso sexual. Dessa forma é preciso se pensar em uma abordagem multidisciplinar que possua estratégias de atendimento às crianças vítimas de abuso sexual e às suas famílias a fim de reduzir as possíveis consequências negativas e prejuízos no desenvolvimento da criança.

#### **4 RELATO DE CASO**

Foi realizado um atendimento psicoterápico com uma criança de 4 anos vítima de violência sexual e negligência familiar em uma Clínica Escola. O atendimento foi norteado pela orientação psicanalítica por meio de ludoterapia e ocorreu com frequência semanal pelo período de um ano, porém as faltas dificultaram a continuação do processo terapêutico. Inicialmente, foi realizado um encontro com avó materna, a fim de obter um conhecimento geral sobre a história de vida da criança e da família.

Ao entrevistar uma criança ou uma família que vivenciou a experiência de um abuso sexual, é importante que o profissional mantenha uma postura ética e acolhedora, além de ser necessário que o mesmo possua um conhecimento prévio sobre a temática, uma vez que esse é um assunto complexo que envolve muitos aspectos (HABIGZANG et al., 2008).

A paciente Maria foi encaminhada para atendimento por motivação pessoal, uma vez que a avó materna, que aqui será chamada pelo nome fictício de Luzia, havia acabado de obter a guarda da criança. Anteriormente, Maria residia em uma casa juntamente com sua mãe e mais três homens que, segundo Luzia faziam uso frequente de substâncias psicoativas. Luzia relata que a criança foi retirada da residência pelo Conselho Tutelar após o recebimento de denúncias anônimas que relatavam as situações de risco as quais a criança estava constantemente sendo exposta.

Diante desse contexto, sabe-se que está previsto em lei, mais precisamente no artigo 19 do ECA que: é direito da criança e do adolescente crescer em seio familiar ou família substituta que proporcione um ambiente saudável para seu desenvolvimento, livre de pessoas que façam uso de entorpecentes. Além disso, o estatuto prevê que em casos de reintegração a família terá prioridade (BRASIL, 1990).

A avó relatou que, algumas vezes, quando criança ia passear em sua residência reclamava de dores na região dos órgãos genitais. Além disso, na criança havia várias marcas de queimadura de cigarro pelo corpo, principalmente, nas áreas dos órgãos genitais. Muitas vezes, em casos de abusos sexuais infantis os agressores deixam lesões pelo corpo da criança que são capazes de demonstrar o sadismo presente em tal ato (FLORENTINO, 2015).

Luzia contou que a criança presenciava brigas entre os moradores da casa, assim como o uso de substâncias ilícitas e, por vezes, a criança era alimentada com bebida alcoólica no leite. Avó expõe que a criança acordava, à noite, gritando e chamando por ela, além de destacar o medo excessivo que a criança tem em relação a brigas e discussões.

Com relação à evolução do caso, pode-se dizer que não houve problema em estabelecer vínculo com a criança. Já na primeira sessão Maria relata que havia sonhado com a psicóloga, antes mesmo de tê-la conhecido pessoalmente.

Suas produções gráficas livres eram bastante primitivas e limitadas, a maioria delas consistiam em rabiscos. Nas tentativas de produzir um corpo humano a figura era formada por uma cabeça desproporcional ao corpo, com alguns fios de cabelo e o rosto possuía uma expressão triste. O restante do corpo era formado por longas pernas e pequenos braços. Maria constantemente fazia o uso de histórias durante

as sessões, em uma delas contou que sua mãe havia sido levada para uma floresta pelo lobo mau.

Foi observada uma descarga motora durante as produções gráficas evidenciando certa agressividade. A partir disso, iniciou-se o uso de materiais como a tinta. Durante a pintura, suas produções pareciam refletir seus sentimentos de angústia pelo que havia ocorrido. Inicialmente, suas pinturas eram abstratas com a predominância das cores preta e vermelha, refletindo seu estado emocional interno.

A paciente dizia que tinha um segredo, mas que não iria contar para a Psicóloga. Quando indagada sobre o conteúdo deste segredo, Maria dizia que sua avó não gostava que ela falasse sobre o assunto. Foi ressaltado para a criança que quando ela se sentisse à vontade em contar tal segredo, que a psicóloga estaria ali para ouvi-la. Desse modo, a avó acabou contribuindo para que a criança mantivesse em segredo os eventos traumáticos pelos quais passou, dificultando assim a elaboração da vivência traumática.

Como bem exposto por Araújo (2002), a família muitas vezes é responsável por manter segredo sobre o abuso sexual, muitas vezes por não saber lidar com tal assunto. Segundo Habigzang et al., (2008, p. 288) “[...] o silêncio pode lhe ser muito penoso e por meio da fala poderá expressar e aliviar sua ansiedade e tristeza diante dos fatos vivenciados”.

Após algumas sessões a paciente relatou “minha mãe e Bruno colocavam pinga no meu leite”. Além disso, a criança expôs que Bruno agredia sua mãe fisicamente e que chegou também a agredi-la uma vez. Quando indagada sobre tais acontecimentos, Maria esquivava-se do assunto e dizia não se lembrar de nada. Como descrito pelo DSM-5 (2014), em pacientes que vivenciaram cenas de violência sexual, principalmente crianças, por não possuírem aparato psíquico para o enfrentamento de situações traumáticas pode ocorrer o comportamento de esQUIVA quando se aproximam de assuntos ou situações que remetem à violência na qual foram submetidas.

Em uma determinada sessão, a paciente reproduziu sua dinâmica familiar na casinha de bonecas e acrescentou a Psicóloga como um dos personagens. Durante a brincadeira, a boneca que representava a psicóloga estava sempre ao lado da criança, o que evidenciava sua total transferência, assim como sua segurança na

presença dela. De acordo com Winnicott (1975) o brincar surge como um meio de comunicação da criança consigo mesma e com os outros. É por meio das brincadeiras que a criança expõe os fenômenos da sua realidade interna e externa. Portanto, enquanto psicoterapeuta o interesse é o material emitido pela criança durante as atividades lúdicas para que se possa compreender seu estado interno.

No decorrer das sessões, notou-se que toda vez que se aproximava de assuntos que lhe causavam sofrimento, a paciente evitava-os. Em algumas sessões, manifestou o desejo de não retornar à psicoterapia pois, segundo ela “ir a psicóloga me faz pensar”. Como apontado por Azambuja e Ferreira (2011, p. 310) “[...] para sobreviver ao ambiente abusivo, por sentir-se incapaz de escapar ou alterar a insuportável realidade do abuso, a criança recorre a uma extensa gama de defesas psíquicas ainda imaturas”. Sendo assim, a utilização de mecanismos de defesa tinha o objetivo de aliviar a angústia que tais lembranças lhe causavam.

Atualmente, a criança reside com a avó e um tio, porém em algumas sessões relatou estar se encontrando com a mãe e que ela estava grávida. Descoberta a gravidez, a mãe de Maria voltou a morar na casa de Luzia. Após esse fato, a paciente passou a não frequentar mais as sessões, o que dificultou a continuidade do processo terapêutico. Segundo Pelisoli e Dell’Aglia (2008) as faltas podem ser interpretadas como uma resistência da mãe ao se deparar com o que havia acontecido com a criança. Diante desse contexto, destaca-se a importância de um trabalho que envolva também os familiares, com objetivo de fazer com que a criança se sinta apoiada pelos membros de sua família.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo nos mostra que o fenômeno do abuso sexual infantil está cada vez mais presente no cenário brasileiro. Sabe-se que vivenciar situações de violência causará prejuízos significativos para o desenvolvimento psíquico da criança e que poderão acompanhá-la pelo resto de sua vida.

Partindo de uma análise do processo psicoterápico, é possível entender que foi bastante benéfico para Maria, uma vez que ela pôde manifestar sobre os acontecimentos vivenciados que antes eram mantidos sob um “segredo”. O retorno

da mãe à casa da avó e o excessivo número de faltas dificultaram a continuidade do processo terapêutico, assim como o processo de ressignificação de tais fatos na vida da criança.

Diante disso, entende-se a necessidade da participação da família no acompanhamento psicoterapêutico, com objetivo de oferecer apoio não só à criança, mas também a seus familiares e auxiliá-los na compreensão do assunto, além de fazer com que todos percebam a necessidade do acompanhamento terapêutico para a criança que vivenciou um ato traumático em sua vida.

Destaca-se, portanto, a relevância do processo psicoterapêutico para superar situações traumáticas, como é o caso do abuso sexual infantil, pois o papel do terapeuta é proporcionar um local de escuta e acolhimento para que a criança seja capaz de manifestar suas angústias, sentimentos e medos. Também, ressalta-se a importância da notificação do abuso para as autoridades competentes para que essas possam tomar as medidas cabíveis a fim de quebrar um possível retorno dessa criança aos cenários de violência.

Por fim, salienta-se a necessidade da preparação técnica dos profissionais que lidam com o assunto e/ou trabalham com a criança, uma vez que ela pode relatar em qualquer contexto aos profissionais de como foi abusada ou está sendo abusada, seja direta ou indiretamente. Em vista disso, torna-se necessária a produção de conhecimento técnico-científico sobre o tema em questão.

## REFERÊNCIAS

ABRÁPIA. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência. **Abuso Sexual Contra Crianças e Adolescentes Mitos e Realidade**. 3 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro. 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Abuso\\_Sexual\\_mitos\\_realidade.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Abuso_Sexual_mitos_realidade.pdf)>. Acesso em: 16 abr. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em Estudo**. Maringá, Paraná, v. 7 n. 2. p. 3-11, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722002000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000200002)>. Acesso em: 16 abr. 2019.

AZAMBUJA, Maria Regina Fay de; FERREIRA, Maria Helena Mariante. **Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto\\_crianca\\_adolescente\\_9ed.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf)>. Acesso em: 16. set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Análise Epidemiológica da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 510, de 07 de Abril De 2016. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)>. Acesso em: 15. nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 15. nov. 2019.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria de Direitos Humanos. **Balanco Anual da Ouvidoria de Direitos Humanos**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/dados-disque-100/relatorio-balanco-digital.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2019.

BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Abuso sexual infantil: indicadores de risco e consequências no desenvolvimento de crianças. **Interamericana de Psicologia**. v. 42, n. 3, p. 528-536, 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-96902008000300013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000300013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 abr. 2019.

CAMPOS, Juliana. Criança vítima de violência sexual - Recortes de um caso atendido na Abordagem Centrada na Pessoa. **Portal Metodista Periódicos Acadêmicos**. v. 20, n. 20, 2016. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/PINFOR/article/view/7607>>. Acesso em: 03 set. 2019.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal, Revista de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 139-144, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922015000200139&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922015000200139&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 28 ago. 2019.

HABIGZANG, Luísa Fernanda et al. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v. 21, n. 3, p. 341-348, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722005000300011&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722005000300011&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 16 abr. 2019.

HABIGZANG, Luísa Fernanda et al. Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Estudos de Psicologia**. Rio Grande do Norte, v. 13, n. 3, p. 285-292, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2008000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2008000300011)>. Acesso em: 28 ago. 2019.

HOHENDORFF, Jean Von; PATIAS; Naiana Dapieve. Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo. **Barbarói Revista de Ciências Humanas**. n. 49, p. 239-257, 2017. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/9474>>. Acesso em: 06 set. 2019.

LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho et al. Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Salvador, Bahia, v. 26, n. 3, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000300320&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000300320&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 28 ago. 2019.

MARQUES, Margarete dos Santos. A escuta ao abuso sexual: o psicólogo e o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente sob visão da psicanálise. **Sistema de Publicação Eletrônica de Teses e Dissertação**. São Paulo, 2006. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17191>>. Acesso em: 08 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002. Disponível em: <<https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

PELISOLI, Cátula; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Do segredo à possibilidade de reparação: um estudo de caso sobre relacionamentos familiares no abuso sexual. **Contextos Clínicos**. v. 1, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v1n2/v1n2a01.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2019

PIZÁ, Graça; BARBOSA, Gabrielle Ferrarese. **A violência silenciosa do incesto**. São Paulo: Imprensa Oficial, 2004.

RIBEIRO, Márcia Aparecida; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; REIS, Jair Naves dos. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 20, n. 2, p. 456-464, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200013)>. Acesso em: 17 set. 2019.

ROMERO, Karen Richeter Pereira dos Santos. **Crianças vítimas de abuso sexual: aspectos psicológicos e dinâmica familiar**. Curitiba, 2007. Disponível em: <[http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/vitimas\\_de\\_abuso.pdf](http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/vitimas_de_abuso.pdf)>. Acesso em: 08 set. 2019

TRINDADE, Jorge. **Manual de Psicologia Jurídica para Operadores do Direito**. 6ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar & a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.