

Abuso sexual infantil e as consequências ocasionadas pelo silêncio.

Sara da Mota Santos*, Dayane Mangabeira Santana Dias*

RESUMO

O abuso sexual infantil pode ocasionar diversas consequências cognitivas, emocionais e comportamentais para a vítima em seu desenvolvimento. O abuso pode ocorrer em dois contextos: no intrafamiliar e no extrafamiliar, sendo o intrafamiliar o mais comum e o que aparenta trazer mais prejuízos ao desenvolvimento da criança, pois por ser alguém de seu convívio existe uma probabilidade maior de que o abuso tenha caráter de repetição, assim como também aumentam as chances da criança manter o abuso em segredo, por temer o descrédito da família; medo do abusador e sentimento de culpa ou vergonha. A manutenção desse segredo corrobora para a formação e reforço de distorções cognitivas. O presente artigo objetiva apresentar possíveis consequências emocionais, cognitivas e comportamentais que as crianças podem apresentar por manterem o abuso sexual em segredo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em que se considera os aspectos subjetivos da temática, e ao mesmo tempo de caráter exploratório, por considerar diferentes ângulos para discutir o mesmo tema, considerando que o abuso sexual acarreta grandes prejuízos para a criança, sendo necessário que as intervenções psicológicas ocorram o quanto antes, para minimizar o sofrimento e repercussões no seu desenvolvimento global.

Palavras-chave: Criança. Psicoterapia. Violência sexual.

ABSTRACT

Child sexual abuse can have several cognitive, emotional and behavioral consequences for the victim in his development. Abuse can occur in two contexts: intrafamily and extrafamily, the intrafamily being the most common and the one that seems to bring the most damage to the child's development, because being someone of your life there is a greater probability that the abuse has repetition, as well as increasing the child's chances of keeping the abuse a secret, for fear of the family's discredit; fear of the abuser and feeling of guilt or shame. Keeping this secret supports the formation and reinforcement of cognitive distortions. This article aims to present possible emotional, cognitive and behavioral consequences that children may have for keeping sexual abuse a secret. It is a qualitative research, in which the subjective aspects of the theme are considered, and at the same time of an exploratory character, as it considers different angles to discuss the same theme, considering that sexual abuse causes great harm to the child, being necessary that psychological interventions occur as soon as possible, to minimize suffering and repercussions on their global development.

Keywords: Child. Psychotherapy. Sexual violence.

INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil é uma modalidade de violência sexual contra crianças com inúmeras possibilidades em suas consequências, principalmente em relação ao desenvolvimento da criança, trazendo prejuízos para suas relações interpessoais e para sua relação intrapsíquica, podendo desenvolver-se em um ambiente intrafamiliar ou extrafamiliar, sendo que a maioria dos casos (69,2%) ocorre no ambiente familiar, acarretando maiores prejuízos ao desenvolvimento global da criança, pois a família, que deveria promover cuidados e proteção, passa a representar uma ameaça aos seus direitos (BRASIL, 2018).

Este fenômeno traumático e complexo para a criança, faz com que muitas vezes ela mantenha em segredo o ocorrido, seja pelo medo da repreensão da família, seja pelo possível descrédito da mesma, ou ainda por medo do abusador ou por vergonha e culpa, podendo resultar no desenvolvimento de um padrão cognitivo distorcido ou um padrão comportamental disfuncional, conforme Lobo et al (2014).

Florentino (2015) acrescenta que retraimento social, sintomas psicossomáticos, distúrbios do sono, dificuldades de aprendizagem e uma visão negativa de mundo também estão entre possíveis consequências, pois a presença de uma experiência traumática pode facilitar o desenvolvimento de diversas psicopatologias, incluindo a depressão, transtornos dissociativos, transtornos de ansiedade e outras patologias que podem se manifestar tanto na infância quanto mais tardiamente na fase adulta.

Esses dados expressam a relevância das discussões acerca da temática, na busca de garantir que ocorram debates a respeito dos possíveis prejuízos que o abuso sexual pode ocasionar, principalmente quando não é verbalizado, dificultando as intervenções psicológicas.

A metodologia do presente artigo baseia-se em pesquisa qualitativa de cunho exploratório, sendo caracterizada por analisar o fenômeno a partir de diferentes ângulos, assim como também uma forma de promover mais discussões sobre a temática. Como embasamento teórico foram utilizados conceitos e concepções de artigos científicos, bem como publicações complementares, como o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-V, 2014).

Este artigo objetiva identificar tipos possíveis de consequências emocionais, cognitivas e comportamentais que as crianças podem apresentar por manterem o abuso sexual em segredo. Para isso, serão apresentados os conceitos de trauma, silêncio e segredo; a distinção entre o abuso sexual intrafamiliar e extrafamiliar; bem como formas possíveis de distorções cognitivas desenvolvidas em função da manutenção desse segredo.

TRAUMA PSICOLÓGICO

Uma das concepções acerca do trauma, verificada em Ribeiro (2013), é no sentido de um dano emocional ocasionado por uma situação onde a vítima vê sua integridade física ameaçada ou se encontra numa situação de ameaça à vida. Já o DSM-V (2014) apresenta o trauma a partir do ponto de vista do transtorno do estresse pós-traumático-TEPT, com lembranças recorrentes da situação de trauma, sonhos relacionados ao evento e reações dissociativas, sofrimento psicológico diante de estímulos associados à situação traumática e reações fisiológicas intensas.

Vale ressaltar que segundo Viola et al (2011), há autores contemporâneos que questionam a necessidade de uma nova nomenclatura para abarcar casos de trauma que não se constituem como um transtorno conforme descrito no Manual, mas que ainda assim apresentam importantes prejuízos para a qualidade de vida do indivíduo, já que existem casos de traumas com caráter de repetição, com exposição do sujeito a diversos episódios. Estes casos geralmente são considerados mais complexos do que aqueles com episódios únicos.

Ainda não há um consenso entre o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e os autores que levantaram estes questionamentos; no entanto, é importante considerar que os prejuízos de um trauma deverão ser sempre analisados de um ponto de vista singular, pois um único evento pode ser traumático o suficiente para desestruturar a vida de um indivíduo, enquanto outro pode sofrer vários episódios traumáticos e ser capaz de administrar sua vida com menores prejuízos. Logo, há muitos aspectos a serem considerados nessa questão.

No campo da neurociência, Ribeiro (2013) afirma que o trauma pode ser compreendido em termos da formação de uma memória de procedimento, onde um conjunto de informações foram retidas, sendo que as sensações corporais e emocionais envolvidas na situação foram armazenadas associadamente. Entretanto, o autor afirma que, em uma situação de trauma o processamento memória não ocorre por completo, fazendo com que fragmentos desta memória continuem a atuar posteriormente, sem que a pessoa traumatizada tenha a intenção de evocar tais memórias.

De acordo com Tractenberg et al. (2016), a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) possui uma grande quantidade de técnicas eficazes na intervenção das consequências de experiências traumáticas. A TCC compreende o trauma, assim como qualquer outro fenômeno, a partir do seu modelo cognitivo, que acredita que nossos pensamentos, emoções e comportamentos estão interligados numa tríade. Assim, diante de uma dada situação, o

indivíduo a avalia cognitivamente atribuindo-lhe um significado, que gera uma emoção e um comportamento.

Crianças vítimas de traumas, principalmente os relacionados aos maus-tratos e abusos, apresentam mais prejuízos do que os adultos quando são expostos às mesmas condições, segundo Figueiredo et al. (2013). Os autores justificam este pensamento com base na maturidade cognitiva para lidar com o trauma que é maior no adulto do que na criança, onde seu cérebro ainda está em formação. Logo, apesar da criança apresentar uma plasticidade neural maior do que do adulto - que condiz com a capacidade do cérebro de fazer novas conexões sinápticas e de se adaptar as diferentes situações - ela ainda não apresenta a maturidade necessária para compreender algo tão complexo.

Essa dificuldade também pode ser entendida em termos de linguagem. Como apontado anteriormente, diante de uma situação traumática, como o abuso sexual, a criança irá fazer uma avaliação cognitiva da mesma e irá lhe atribuir um significado, conforme Teodoro, Ohno (2017). E tal significado está condicionado também à fase de desenvolvimento cognitivo em que a criança esteja. Piaget descreveu este desenvolvimento através de estágios: sensório-motor (0-2 anos); pré-operacional (2-7 anos); operacional concreto (7-12) e operacional formal (12 em diante). Cada um destes estágios possui características próprias, em que o indivíduo vai adquirindo habilidades para estabelecer relações entre um acontecimento e seu significado, considerando as pessoas envolvidas e seu ambiente.

Para Piaget, consoante Borges; Fagundes (2016), a habilidade de compreensão da complexidade de um abuso sexual só começaria a se desenvolver quando a criança tem uma linguagem mais estruturada (nos estágios de operações concretas e formais), sendo assim mais habilitada a identificar, por exemplo, quando um ato é abusivo ou não. Assim, Piaget traz que a linguagem e a cognição de uma criança evoluem juntamente e permitem que o indivíduo expanda a sua compreensão de mundo.

Em uma situação de trauma, emoções podem ser desencadeadas intensamente, dando destaque para o medo, a raiva e a vergonha. Tractenberg et al. (2016) apontam também para mudanças comportamentais como os comportamentos autodestrutivos, isolamento, descontrole de impulsos e alterações no funcionamento cognitivo.

Em termos emocionais, os traumas vivenciados na infância podem ser considerados mais danosos do que na vida adulta, pois o sistema emocional é o primeiro a ser desenvolvido. Segundo Teodoro e Ohno (2017, p.31), “as experiências de apego tidas durante a infância formam na criança um modelo interno de relações afetivas que passa a servir como base para as relações afetivas posteriores”.

Utilizando os casos de abuso sexual como exemplo, é possível inferir que quando o abuso é realizado por uma figura de apego da criança, esta poderá desencadear sérios prejuízos no seu desenvolvimento socioemocional.

Segundo sinaliza Peres, Mercante e Nasello (2005), outro ponto que diferencia a vivência de um trauma no adulto e na criança é a formação de crenças, processo este que possui sua base na infância. Os autores destacam que as crenças representam a visão de mundo do indivíduo, seus ideais e valores, que são construídos socialmente tanto enquanto indivíduo pertencente a uma família, quanto inserido num espaço social.

Após a situação de trauma, os autores sinalizam que as crenças do indivíduo são reforçadas. Eles afirmam que:

A percepção de si e os diálogos internos após a ocorrência do evento traumático são preditores de resultados psicológicos satisfatórios ou não. Os diálogos internos de autopiedade, desamparo, autovitimização e autodepreciação podem realçar as emoções negativas relacionadas à memória traumática e exacerbar o sofrimento psicológico. (PERES; MERCANTE; NASELLO, 2005, p.133).

Logo, os autores acima citados, apontam que as crenças que o indivíduo já possuía ao acontecer a situação traumática poderão ser reforçadas negativamente, aumentando as distorções cognitivas presentes nesse indivíduo ou ao menos intensificando as que já estavam presentes.

Portanto, traumas na infância são complexos e podem acarretar diversas consequências para o desenvolvimento da criança. É necessário que a intervenção psicológica ocorra o quanto antes para que o indivíduo tenha a oportunidade de fazer um reprocessamento da memória traumática, de maneira a atribuir um novo significado ao sofrimento decorrente da situação.

ABUSO SEXUAL INFANTIL INTRAFAMILIAR E EXTRAFAMILIAR

Por abuso sexual entende-se a submissão de um indivíduo a práticas sexuais sem o seu consentimento e/ou sem a sua compreensão, através de contatos íntimos com ou sem o toque físico por parte do abusador. O abuso sexual é, portanto, caracterizado pela relação de poder desigual entre abusador e vítima, sendo que a exposição da criança a conteúdos sexuais como os conteúdos pornográficos, carícias e toques no corpo da criança e principalmente nas genitálias, a exposição da criança a sexo oral, anal, vaginal ou qualquer outro tipo de situação sexualizada que tenha por objetivo a satisfação de um indivíduo mais velho, se constitui um abuso sexual (SCHNEIDER; HABIGZANG, 2016).

Neste sentido, Habigzang, Hohendorff e Koller (2017), discriminam dois tipos de abuso sexual: com contato físico e sem contato físico. A primeira prática consiste em situações onde

ocorrem toques, masturbação e/ou penetração, já aqueles em que não há o contato físico ocorrem através da exposição à pornografia, voyeurismo, exibicionismo, entre outras práticas obscenas.

Compreende-se que o abuso sexual pode resultar em diversas consequências para o desenvolvimento da criança, dentre elas, Florentino (2015) aponta para os sentimentos de medo e culpa, retraimento social, sintomas psicossomáticos, comportamentos sexuais inadequados, distúrbios do sono, dificuldades de aprendizagem e dificuldade para estabelecer uma relação de confiança. Assim, a presença de uma experiência traumática como o abuso sexual, pode facilitar o desenvolvimento de diversas psicopatologias como a depressão, os transtornos dissociativos, transtornos de ansiedade, e outros.

De acordo com Habigzang, Hohendorff e Koller (2017), há uma tríade de fatores que juntos contribuem para determinar em que grau o indivíduo poderá ser afetado pelo abuso. Estes três elementos são: as características idiossincrásicas da criança, que compreendem seu repertório de enfrentamento, sua personalidade, em que fase do desenvolvimento ela se encontra, além de suas crenças; a rede de apoio que dispõe, representada por seus cuidadores, familiares, professores, profissionais responsáveis pela promoção de cuidados e proteção à criança e todos aqueles que possuem alguma relação afetiva com a mesma; e por último os aspectos relacionados ao próprio abuso sexual como, por exemplo, o tempo de exposição e a frequência, se existia relação prévia entre abusador e vítima, a presença de violência física e em que grau ou o uso de violência psicológica através de ameaças.

O abuso sexual pode ocorrer no ambiente intrafamiliar ou extrafamiliar. No entanto, uma análise epidemiológica realizada pelo Ministério da Saúde identificou que 69,2% dos casos ocorrem dentro da residência da vítima, indicando que em sua maioria o abuso é praticado por pessoas próximas. Outro ponto relevante destacado pelo estudo foi que 33,7% dos casos tinham um caráter de repetição, o que muitas vezes contribui para que a prática seja mantida em segredo, dificultando que intervenções psicológicas e jurídicas possam ser feitas (BRASIL, 2018).

Segundo Trapp e Pereira (2017), o abuso sexual ocorrido em ambiente intrafamiliar pode apresentar mais prejuízos ao desenvolvimento da criança do que aquele ocorrido em ambiente extrafamiliar. Isto porque além de todos os fatores relacionados ao ato abusivo e suas consequências, no ambiente familiar percebe-se que o papel de proteção, segurança e confiança, que deveria ser desempenhado pela família, fica comprometido. A criança então passa a ressignificar qual venha a ser o papel desta família e surge um dilema entre violência e proteção.

Um ponto importante levantado por Habigzang et al (2011) a ser discutido, está no processo de identificação da violência, que geralmente se inicia através da família ou da escola, seja por verbalização da criança ou por perceberem sua mudança de comportamento. Desta forma, a depender de quem faz a identificação, haverá diferentes formas de enfrentamento da situação, sendo que, a escola é obrigada a acionar as autoridades competentes para proteção da criança. Quanto à família, quando o abuso é intrafamiliar percebe-se que há uma resistência maior para acionar a justiça do que quando o abuso é extrafamiliar.

Diante da violação dos direitos das crianças por meio do abuso sexual, existem algumas medidas que devem ser tomadas para a proteção e o cuidado com estes menores. Dentre estas medidas é possível identificar a necessidade de tratamentos diversos como: médico, psicológico, social, familiar, além das medidas legais que precisam ocorrer para que a criança seja amparada (CFP, 2009).

Logo, destaca-se que é necessária a ação conjunta de uma equipe multiprofissional que conta com os mais diversos profissionais em busca de promover um atendimento integral à vítima.

Segundo Almeida (2012), a Terapia Cognitivo-Comportamental oferece algumas vantagens ao atendimento de crianças vítimas de abuso sexual devido a sua ampla gama de técnicas que tornam o atendimento mais diretivo. Assim, é destacado pela autora que as sessões são estruturadas para a identificação dos significados atribuídos ao abuso que podem estar reforçando crenças negativas a respeito de si mesmo, do mundo e do futuro. A tarefa do terapeuta então é de minimizar o sofrimento da criança, promover a reestruturação cognitiva e buscar reduzir os impactos da violência sexual para o desenvolvimento cognitivo e emocional da mesma.

Por fim, temos em Santos; Dell'aglio (2010), que uma das medidas mais importantes é o apoio e o cuidado familiar com esta criança, pois quando a família se constitui um fator de proteção e busca justiça para evitar a revitimização da criança, ela tem a oportunidade de lidar com a situação de maneira mais funcional.

Portanto, quando o abuso sexual ocorre em ambiente intrafamiliar as consequências são intensificadas por diversos motivos, entre eles: por demonstrar que a família ou algum membro familiar não está desempenhando o seu papel corretamente; pela dificuldade maior de ocorrerem denúncias e por conseguinte a promoção de cuidados psicológicos e medidas judiciais. Assim, diante de uma situação de abuso sexual, seja ele intrafamiliar ou extrafamiliar, medidas precisam ser tomadas para assegurar que a prática não seja mantida em segredo.

O SILÊNCIO NO ABUSO SEXUAL INFANTIL

Em relação à atitude de manter o abuso em segredo, Lugão et al (2012), comentam que não é uma prática rara e infelizmente contribui na intensificação das consequências da violência, sendo que as crianças são mais tendenciosas a manterem o abuso em segredo quando este ocorre repetidamente, o que nomearam de “abuso sexual crônico”. Em contrapartida, descrevem como “abuso sexual agudo” aquele que geralmente acontece uma única vez, sendo o agressor na maioria das vezes desconhecido. Salientam também, que a presença de agressão física pode influenciar na decisão de expor a situação a um adulto de confiança. Isto acontece, pois geralmente, nessas situações há ameaças do abusador para com a vítima e pessoas próximas, gerando medo e angústia.

Apesar de a vítima por vezes manter-se em silêncio, Florentino (2015) propõe que o segredo tende a ser expressado também através da linguagem não-verbal, perceptível através das mudanças de comportamentos, que por mais que possam parecer sutis, denunciam que há algo acontecendo. Assim, de acordo com Arpini, Siqueira e Savegnago (2012), o corpo evidencia o sofrimento ocasionado pelo abuso. E, segundo destacado pelos autores, ainda que o silêncio não seja quebrado, a criança poderá apresentar consequências decorrentes do abuso em suas relações interpessoais, autoestima e cognição, entre outros aspectos de sua vida.

Conforme observam Arpini; Siqueira; Savegnago (2012), muitas vítimas do abuso sexual infantil mantêm o ocorrido em segredo por um longo período de tempo até que surja o adoecimento através de psicopatologias como depressão, transtornos de ansiedade, ou até mesmo disfunções sexuais. O adoecimento é o que leva muitas das vítimas a procurar ajuda psicológica e é onde muitas vezes ocorre pela primeira vez a verbalização da violência.

Por vezes, crianças vítimas de violência sexual silenciam-se diante do ocorrido por anos, até que em fases posteriores de seu desenvolvimento verbalizem o abuso. Considera-se que a psicoterapia seja um lugar privilegiado, onde inúmeras vezes esse silêncio é quebrado. Possivelmente, a escolha pela psicoterapia seja motivada não só pelo preparo do profissional para lidar com as demandas presentes, mas também pelo caráter sigiloso do trabalho, que permite que a vítima se sinta mais segura.

Segundo Costa et al. (2007), o rompimento do silêncio não necessariamente rompe com o segredo. Isto acontece quando a criança decide verbalizar a alguém, geralmente inserida em seu contexto familiar, que sofreu o abuso, porém nada é feito para proteger esta criança de revitimizações. Situações como estas não são recentes e foram apontadas através dos trabalhos

de Pfeiffer e Salvagni (2005), assim como ainda hoje a literatura continua a discutir sobre os aspectos ocultos nesse tipo de comportamento, conforme discutido por Lira et al. (2017).

Em casos como estes, surge um pacto de silêncio entre familiares que possuem conhecimento do abuso e nada é feito para mudar a situação. Esta seria uma forma de acobertar as ações de um membro da família, motivada talvez, pela busca de preservar as “aparências” da família. Os autores, Lira et al. (2017, p.4), afirmam a respeito disto que, “a verdade sobre o abuso pode ser substituída por um silêncio compartilhado”, gerando um sofrimento intenso na vítima e um conflito quanto as suas crenças familiares. Outras motivações também podem estar por detrás deste segredo no abuso intrafamiliar, dentre elas destaca-se que muitas vezes a família tenta se organizar para impedir que a criança continue a ser abusada.

Costa et al (2007) consideram importante destacar que a probabilidade dessa criança silenciar-se diante de situações traumáticas futuras aumenta quando o resultado de sua verbalização não condiz com sua expectativa de ser protegida e mantida em segurança. Neste sentido, é possível inferir que as crenças positivas que a criança tinha a respeito de sua família podem ser abaladas, dando lugar a distorções cognitivas.

De acordo com Habigzang et al. (2008) entre os motivos pelos quais a criança mantém o abuso sexual em segredo encontra-se também o medo de mudanças na configuração familiar ou medo do abalo que a família venha a sofrer com a notícia. Logo, há diversas justificativas para que a criança guarde uma experiência tão impactante em segredo.

Inúmeras são as possibilidades de consequências da não verbalização do abuso sexual para o desenvolvimento global da criança, segundo Romaniuc; Rubio (2012), dentre elas encontra-se o estresse, que é entendido como uma resposta natural do indivíduo diante de uma situação em que se vê desafiado, ameaçado ou em estado de perigo. O impacto do abuso sexual na vida da criança surge como uma fonte de estresse para a mesma, sendo que, o sentimento constante de medo de vir a ser revitimizada e/ou que alguém descubra o abuso, além dos sentimentos de culpa e vergonha, podem levá-la a um estado crônico.

Segundo Borges e Dell’Aglío (2008), a criança em seus estágios iniciais de desenvolvimento, possui um baixo ou nenhum repertório para lidar com algo complexo como a violência sexual, assim, podem surgir prejuízos ao seu desenvolvimento físico, como o desenvolvimento de problemas intestinais, respiratórios, ou a depender da idade, sintomas como problemas no controle esfinteriano. Há também consequências para o desenvolvimento social da criança, pois uma criança com estresse poderá apresentar dificuldades na modulação do humor e conseqüentemente isto poderá afetar suas habilidades de socialização. Além disso, o desenvolvimento psicológico pode ser comprometido, resultando em dificuldades no

rendimento escolar e na autoestima por exemplo. Nos casos de abuso sexual crônico, descritos anteriormente como sendo aqueles em há vários episódios da violência, uma das consequências do silêncio é permitir que a violência persista e que o ciclo de violência não seja quebrado.

Segundo Lira et al. (2017), algumas crianças abusadas no contexto intrafamiliar que silenciam-se diante do abuso, agem com “passividade”, nem aceitando completamente a situação e nem se recusando-se a ela. Os autores afirmam que estas crianças assumem o abuso como um “destino”, algo que não pode ser mudado. Isto está associado também a padrões transgeracionais de abuso na família, onde vários membros já foram abusados.

Segundo Florentino (2015), o sentimento de angústia, por não ter com quem compartilhar o seu sofrimento, pode gerar ou reforçar na criança sensação de desamparo. Além disso, a criança poderá desenvolver ou fortalecer padrões distorcidos de pensamentos, gerando emoções e comportamentos disfuncionais. Portanto, observa-se que o abuso sexual intrafamiliar é muitas vezes mantido em segredo e que, características como violência física ou psicológica podem influenciar na tomada de decisão da criança de verbalizar sobre o abuso. Disto isto, diante do abuso sexual a criança poderá desenvolver crenças a respeito da violência, que irá repercutir nas suas relações com os outros e na sua relação intrapsíquica.

DISTORÇÕES COGNITIVAS - CONSEQUÊNCIA DO ABUSO SEXUAL INFANTIL

Conforme Medeiros; Sougey (2010), a distorção cognitiva é um conceito advindo da TCC, que se refere a um desajuste no pensamento do indivíduo, onde suas interpretações e os significados atribuídos a dadas situações não condizem com a realidade em si. Neste sentido, é correto afirmar que os pensamentos do sujeito em algumas situações operam de maneira disfuncional. E no cotidiano os pensamentos distorcidos surgem como pensamentos automáticos, mas as bases para a sua formação podem ser encontradas na infância, quando a criança começa a formar suas primeiras crenças a respeito de si mesma, do outro e do futuro. E complementando o exposto por Lucânia et al (2009), o processo cognitivo disfuncional pode vir a ser associado à sua história de vida, ao conflitivo funcionamento familiar e às estratégias comportamentais compensatórias desenvolvidas para enfrentar suas crenças.

Segundo Lira et al. (2017), um dos impactos do abuso sexual infantil está na cognição do indivíduo, ou seja, a criança pode apresentar distorções e a fazer interpretações que não se baseiam na realidade concreta, mas sim, numa realidade criada pela própria para tentar lidar com o trauma. As distorções seriam então, segundo os autores, a forma encontrada pela criança para lidar com o mundo e sobreviver aos percalços encontrados.

Um dos objetivos da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de vítimas de abuso sexual é a reestruturação cognitiva, processo no qual os pensamentos distorcidos serão modificados com base em suas técnicas. Segundo Habigzang et al. (2008), “a TCC obteve resultados superiores quando comparada à outra forma de intervenção”. Isto acontece, justamente pela abordagem estar focada na reestruturação cognitiva dos pensamentos disfuncionais, minimizando os problemas atuais apresentados pela vítima. Para maior compreensão das distorções ligadas ao abuso, será exposto um caso publicado por Kabigzang, Hohendorff e Koller (2017, p.17).

Alice tinha 11 anos de idade e estudava na 4ª série do Ensino Fundamental. No último ano, foi reprovada. Residia com seus pais e seu irmão de 8 anos. A menina foi encaminhada para avaliação psicológica pela escola, que identificou dificuldades de aprendizagem que anteriormente não eram verificadas. Mostrava-se muito desatenta e teve comportamentos agressivos com colegas e professores. Os pais foram chamados na escola, pois a menina agrediu fisicamente uma colega.

Seguindo recomendação da escola, os pais buscaram atendimento psicológico para a filha. Na avaliação relataram que ela estava apresentando mudanças de comportamento. Além dos problemas na escola, estava com dificuldades para dormir, ficava isolada em seu quarto, estava mais irritável e se recusava a se alimentar. No primeiro encontro, ela relatou que estava tudo bem e que não entendia por que precisava estar ali. Disse que eram os adultos que precisavam de terapia. Foram identificados sintomas de depressão.

As demandas relacionadas ao abuso sexual podem chegar à psicoterapia por meio de outras queixas. E as alterações de comportamento, juntamente com as variações de humor, constituem-se uma resposta comum de crianças abusadas que mantém o ocorrido em segredo. E esta seria talvez, a forma que a criança encontra de sinalizar um sofrimento instalado. Outro ponto a ser destacado é a resistência apresentada pela criança para quebrar o silêncio com relação ao abuso sexual sofrido. Mesmo estando em um ambiente sigiloso, a criança não se sente segura até que estabeleça uma relação terapêutica com a psicóloga.

Durante as sessões de avaliação, relatou que gostava de seus pais, mas que sentia muito medo de que eles se decepcionassem com ela. Ao investigar esse sentimento, Alice disse que tinham acontecido coisas muito ruins com ela e que os pais não iriam acreditar nela. A terapeuta então questionou que coisas eram essas. Alice respondeu que ainda não podia contar. Mesmo com a insistência da terapeuta, a menina se recusou a falar.

O medo de Alice de que fosse decepcionar seus pais já indica a presença de um pensamento distorcido, pois considerando-se que ela ainda é uma criança, dificilmente pais com

boas práticas parentais, iriam atribuir à criança a responsabilidade por algo que algum adulto teria feito. Contudo, para Alice esta lógica não existe, pois no seu nível de desenvolvimento emocional e cognitivo as relações entre causa e efeito ainda se baseiam no concreto, sendo mais fácil atribuir a si a culpa por algo, em vez de identificar os verdadeiros responsáveis. Segundo Habigzang et al. (2008), a percepção de culpa sobre o abuso sexual, contribui para que a criança ou adolescente sinta mais medo e vergonha de revelar a situação. Assim, os autores destacam a presença de um ciclo, onde a criança se sente culpada e esconde o ocorrido, mas ao mesmo tempo o fato de não falar faz com que reforce seus sentimentos de culpa.

Na sessão seguinte, Alice relatou que pensou bem e que achava que podia confiar na terapeuta. Então revelou que seu tio, casado com a irmã de seu pai, tocou nela algumas vezes. A terapeuta pediu que ela explicasse melhor o que aconteceu. Alice disse “meu tio sempre brinca comigo e de uns tempos pra cá disse que faríamos brincadeiras que seriam um segredo nosso”. A terapeuta questionou como eram as brincadeiras e Alice disse que ele pedia para que ela tocasse em seu pênis e mexia nas genitais dela. A menina disse que isso aconteceu algumas vezes e que ele disse que era um segredo e que ninguém acreditaria nela se contasse. Alice disse que essa brincadeira era suja e que ela não gostava; disse que se sentia culpada porque seus pais ficariam muito decepcionados com ela.

Estão claros alguns motivos para a criança manter o abuso em segredo: o abusador era um membro familiar, convivia com a criança e provavelmente seria de confiança dos pais. A criança, então, não verbalizou o abuso para um adulto de confiança antes de contar para a psicóloga, porque provavelmente sentiu medo e insegurança sobre o que fazer.

Vale destacar também, a idade em que Alice se encontra (11 anos) e a falta de compreensão de que “as brincadeiras” eram na verdade um abuso sexual e uma violação aos seus direitos. Novamente, salienta-se que, devido os atos terem partido de uma pessoa de seu convívio familiar, a criança teria maior dificuldade para identificar as diferenças entre um contato abusivo de um contato não abusivo, pois as crenças a respeito do papel da família geralmente são crenças positivas, de que esta venha a promover cuidados e proteção.

Por último, é necessário ressaltar a intimidação feita pelo abusador, que fez com que a criança decidisse guardar o segredo para se proteger e proteger as suas figuras representativas, as quais a criança inferiu que se decepcionariam ao tomarem conhecimento do que acontecia.

No caso discutido, a identificação do abuso aparenta não ter tido muita delonga, permitindo que medidas protetivas pudessem ser tomadas, assim como intervenções psicológicas. Contudo, muitas vítimas de abuso sexual passam anos até que possam quebrar o

silêncio, assim, as distorções cognitivas originadas no abuso continuam a trazer prejuízos para o relacionamento interpessoal e intrapsíquico da vítima.

Como mencionado, o pensamento pode influenciar comportamentos e sentimentos de um indivíduo, assim, a depender de suas distorções, a vítima poderá ter sentimento de culpa, vergonha, raiva, tristeza e insegurança; assim como comportamentos desadaptativos como isolamento social, agressões físicas, comportamentos autodestrutivos ou comportamentos sexualizados, conforme Habigzang (2008).

Algumas distorções foram percebidas no caso citado, porém, outras poderiam ser desenvolvidas. A exemplo tem-se a generalização, uma distorção onde a pessoa infere que algo ou alguém sempre irá se comportar da mesma forma. Uma criança abusada poderia crescer com a distorção de que todo relacionamento sexual seria como no abuso sofrido, como mencionado por Krindges, Macedo e Habigzang (2016).

Um estudo de caso realizado por Gonçalves e Silva (2018) também apontou para a presença de distorções cognitivas em uma adolescente entrevistada, sendo encontradas as distorções de generalização, personalização e de adivinhação, durante o período de estudo. Em consonância com os autores, Habigzang et al. (2008b, p.339), alguns dos pensamentos mais frequentes nas vítimas são: culpa pelo abuso, diferença em relação aos pares, desconfiança e percepção de inferioridade e inadequação.

Assim, é possível perceber a estreita relação entre um evento traumático como o abuso sexual e a formação de distorções cognitivas, que prejudicam não só a cognição do indivíduo, mas também influenciam em sua forma de sentir e agir, repercutindo em diversas áreas de sua vida. Surge assim, a necessidade de intervir nestes pensamentos disfuncionais para que a criança tenha a oportunidade de ter um desenvolvimento saudável e apropriado à sua idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante ao que foi exposto, percebe-se a complexidade do abuso sexual para o desenvolvimento infantil, acarretando em uma variedade de prejuízos emocionais, cognitivos e comportamentais. Enfatiza-se que, no geral, o abuso sexual intrafamiliar ocasiona maiores malefícios, pois muitas vezes, se caracterizam por vários episódios abusivos, também contribuindo para que a criança o mantenha em segredo por medo dos resultados que seriam provocados ao quebrar este silêncio.

É indiscutível que o abuso sexual tem potencial para desestruturar a vida de uma criança e mais tarde do adulto que esta venha a ser, entretanto, é necessário considerar que a depender

de como este abuso for perpetuado, da fase de desenvolvimento em que esta criança esteja e da figura abusadora, ela pode não atribuir o significado de abuso à situação e apenas mais tarde em fases de desenvolvimento posteriores, compreender o que vivenciou. Isto pode acontecer principalmente com crianças muito novas que são abusadas por figuras de apego.

Tendo isto em vista, salienta-se a significativa necessidade de atenção às consequências que podem ser ocasionadas pelo abuso e a importância da sensibilização e informação à sociedade como medida preventiva. Neste sentido, é indubitável que este artigo não pretendendo esgotar as discussões sobre o abuso sexual, busca contribuir com uma reflexão a respeito dos efeitos desse tipo de vivência no desenvolvimento da criança.

No mais, destaca-se que apesar dos impactos do abuso no desenvolvimento global da criança, esta poderá usufruir da psicoterapia como meio de reorganizar esta experiência, minimizando o seu sofrimento através do autoconhecimento e das técnicas voltadas para reestruturação do seu pensamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Vanessa Maria. Tratamento psicoterápico para vítimas de abuso sexual infantil: evidências da literatura internacional. **Revista de Medicina**, v.22, n.2, p.221-225, 2012.

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

ARPINI, Dorian Mônica; SIQUEIRA, Aline Cardoso; SAVEGNAGO, Sabrina Dal Ongaro. Trauma psíquico e abuso sexual: o olhar de meninas em situação de vulnerabilidade. **Psicologia: ciência e prática**, v.14, n.2, p.88-101, 2012.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF. 1990.

BORGES, Karen Selbach; FAGUNDES, Léa da Cruz. A teoria de Jean Piaget como princípio para o desenvolvimento das inovações. **Educação**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p.242-248, 2016.

BORGES, Jeane Lessinger; DELL' AGLIO, Débora Dalbosco. Relações entre abuso sexual na infância, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p.371-379, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo**. Brasília: CFP, 2009.

COSTA, Liana Fortunato et al. Família e abuso sexual: silêncio e sofrimento entre a denúncia e a intervenção terapêutica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 59, n. 2, p.245-255, 2007.

FIGUEIREDO, Ângela Leggerini et al. Trauma infantil e sua associação com transtornos do humor na vida adulta: uma revisão sistemática. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p.480-496, 2013.

GONÇALVES, Júlio; SILVA, Juliana Vieira. Terapia Cognitivo-Comportamental em situação de Abuso Sexual: um Estudo de Caso. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, v. 7, n. 3, p.423-432, 2018.

GOMES, Sergio. Silêncio e segredo: sobre o desenvolvimento da capacidade de pensar. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p.1310-1333, 2016.

HABIGZANG, Luísa Fernanda et al. Avaliação de um Modelo de Intervenção Psicológica para Meninas Vítimas de Abuso Sexual. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p.67-76, 2008.

HABIGZANG, Luísa Fernanda et al. Avaliação Psicológica em Casos de Abuso Sexual na Infância e Adolescência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n.2, p.338-344, 2008.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; HOHENDORFF, Jean Von; KOLLER, Sílvia Helena. **Terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual**. In: Carmem Beatriz Neufeld; Eliane Falcone; Bernard Rangé. (Org). Procognitiva, ciclo 3. 1.ed. Porto Alegre: Artmed, v.4, p.43-81, 2017.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; RAMOS, Michele da Silva; KOLLER, Sílvia Helena. A Revelação de Abuso Sexual: As Medidas Adotadas pela Rede de Apoio. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p.467-473, 2011.

KRINDGES, Cris Aline; MACEDO, Davi Manzini; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Abuso sexual na infância e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas. **Contextos Clínicos**, v. 9, n. 1, p.60-71, 2016.

LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho e et al. Sobrevivendo ao abuso sexual no cotidiano familiar: formas de resistência utilizadas por crianças e adolescentes. **Texto Contexto Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p.1-9, 2017.

LOBO, Beatriz Oliveira Meneguelo et al. Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v.16, n.1, p.3-14, 2014.

LUCÂNIA, Eliane Regina et al. Intervenção cognitivo-comportamental em violência sexual: estudo de caso. **Psicologia em Estudo**, v.14, n.4, p.817-826, 2009.

LUGÃO, Klisia Verona et al. Abuso sexual crônico: Estudo de uma série de casos ocorridos na infância e na adolescência. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 24, n. 3, p.179-182, 2012.

MEDEIROS, Heydrich Lopes Virgulino de; SOUGE, Everton Botelho. Distorções do pensamento em pacientes deprimidos: frequência e tipos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 1, p.28-33, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017**. v.49, n.27, 2018.

PERES, Julio; MERCANTE, Juliane; NASALLO, Antonia. Promovendo resiliência em vítimas de trauma psicológico. **Revista Psiquiátrica**, v.27, n.2, p.131-138, 2005.

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, p.49-60, 2008.

PRAÇA, Fabíola Silva Garcia. Metodologia da Pesquisa científica: Organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Diálogos Acadêmicos**, v. 8, n. 1, p.72-87, 2015.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n.5, p. 197-204, 2005.

RIBEIRO, Sidarta. Tempo de cérebro. **Estudos Avançados**, v. 77, n. 27, p.7-22, 2013.

ROMANIUC, Rosemeire da Costa; RUBIO, Juliana de Alcântara Silveira. Stress Infantil: Causas e Efeitos do Stress na Criança. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, Bahia, v. 3, n. 1, p.1-8, 2012.

SANTOS, Samara Silva dos; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação do abuso sexual infantil. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p.328-335, 2010.

SATO, Takechi. Habituação e sensibilização comportamental. **Psicologia Usp**, São Paulo, v. 6, n. 1, p.231-276, 1995.

SCHNEIDER, Jaluza Aimèe; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Aplicação do programa Cognitivo-Comportamental para atendimento individual de meninas vítimas de violência sexual: estudos de caso. **Avanços em Psicologia Latinoamericana**, v.34, n.3., p.543-556, 2016.

TEODORO, Maycoln Leôni Martins; OHNO, Priscilla Moreira. Desenvolvimento do sistema de crenças. In C. B. Neufeld, E. M. O. Falcone, & B. Rangé (Orgs.), **PROCOGNITIVA: Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental**: ciclo 4. v.1, p.9-54. Porto Alegre: Artmed. 2017.

TRACTENBERG, Saulo Gantes et al. Intervenções em Terapia Cognitivo Comportamental para Trauma Complexo: Uma Revisão Sistemática. **Temas em Psicologia**, v.24, n.2, p.533-547, 2016.

TRAPP, Edgar Henrique Hein; PEREIRA, Miquéias David Santos. Abuso sexual intrafamiliar: consequências no âmbito social, físico e psicológico/ caso clínico. **Revista ciência contemporânea**, v.2. n.1, p.32-44, 2017.

VIOLA, Thiago Wendt et al. Trauma complexo e suas implicações diagnósticas. **Revista Psiquiátrica do Rio Grande do Sul**, v.33, n.1, p.55-62, 2011.