

**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA
COORDENACAO DA MONOGRAFIA
MONOGRAFIA**

**TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS- TRAUMÁTICO
EM VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

Ilhéus, Bahia

2020

**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA
COORDENACAO DA MONOGRAFIA
MONOGRAFIA**

LUDIANE COSTA DO NASCIMENTO

**TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS- TRAUMÁTICO
EM VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

Monografia (Artigo científico) entregue para acompanhamento como parte integrante das atividades de TCC II do Curso de Psicologia da Faculdade de Ilhéus.

Ilhéus, Bahia

2020

**COLEGIADO DO CURSO DE PSICOLOGIA
COORDENACAO DA MONOGRAFIA
MONOGRAFIA**

LUDIANE COSTA DO NASCIMENTO

Aprovado em: __ / __ / ____

BANCA EXAMINADORA

**Prof. Fernando Rodrigues Berbert Marques – Especialista
Faculdade de Ilhéus - CESUPI
(Orientador)**

**Prof. Carolina Peixoto Cavalcanti Monteiro – Especialista
Faculdade de Ilhéus - CESUPI
(Avaliador I)**

**Prof. Marcus Aurélio Rocha – Especialista
Faculdade de Ilhéus - CESUPI
(Avaliador II)**

***“As marcas não ficaram no corpo,
mas na alma”***

Autor desconhecido vítima de abuso sexual

AGRADECIMENTO

Sou muito grata a Deus, por ter me proporcionado a experimentar esse processo de graduação que durou cinco anos e meio, aprendi muito durante esse tempo, tive momentos de muitas alegrias, mas também momentos muito difíceis, já pensei muitas vezes em desisti, mas Deus com seu infinito amor sempre me mostrou que o melhor é sempre seguir em frente, e hoje estou realizando mais um objetivo em minha vida, tudo isso devo ao meu Deus.

Quero agradecer a minha mãe guerreira que sempre me incentivou nos meus estudos, por acreditar em mim, mesmo quando não sabia bem o que queria da vida, ela foi a pessoa que me motivou a enfrentar os desafios da vida e sempre me falou que iremos passar dias difíceis, todavia o importante é ter fé em Deus e que a tempestade não dura para sempre, tenho muito orgulho da mãe guerreira que tenho, sou grata pelos vários puxões de orelha que ela me deu e por ser o meu porto seguro, sou grata ao meu pai pelo carinho e ajuda durante esse processo.

Sou grata a minha melhor amiga Tainá Neves, por estar ao meu lado nos dias bons e ruins, por compartilhar experiências, conselhos, pelo seu carinho, sua honestidade, sua verdade, por ser um exemplo de força e fé, sou muito feliz por tê-la como amiga, nossa amizade dura há tantos anos e sei que foi Deus que colocou no meu caminho, agradeço as amigas que fiz durante o curso Mariana Jesus, Maira Oliveira, Raiane Caroline, Thaisa Santos, Evelin Iasmini sou grata pela amizade, companheirismo, por todos os momentos que passamos juntas dentro e fora da faculdade, vou levar cada uma no meu coração durante minha vida.

Meus sinceros agradecimentos ao meu orientador Fernando, sou muito grata pelas orientações, pela generosidade, humildade, é um profissional que admiro, muito antes de pedir para ser meu orientador. Quero agradecer a todos os professores que passaram na minha vida durante todos os semestres, cada um deixou plantado em mim um pouco de sua experiência, conhecimento, informações, hoje percebo a psicologia não apenas como uma ciência, mas sim com mais humanidade percebendo o outro com empatia, e compreendendo que cada um tem sua subjetividade, história de vida, obrigada a todos os profissionais que passaram em minha vida durante esse curso.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 Definição de Abuso Sexual	10
2.2 Abuso Sexual e sua relação com o Transtorno do Estresse Pós-Traumático	14
2.3 Terapia Cognitivo-Comportamental como tratamento Psicoterápico	16
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS- TRAUMÁTICO EM VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN SEXUAL ABUSE VICTIMS

Ludiane Costa do Nascimento¹ ; Fernando Rodrigues Berbert Marques².

¹Discente do Curso de Psicologia, Centro de Ensino Superior, Faculdade de Ilhéus - CESUPI, Ilhéus, BA.

²Docente do Curso de Psicologia, Centro de Ensino Superior, Faculdade de Ilhéus - CESUPI, Ilhéus, BA.

RESUMO

O abuso sexual é um problema de saúde pública que atinge todas as culturas e classes sociais e causa um grande impacto psicológico na vida da vítima e sua família. É um trauma que a criança ou adolescente carrega por toda a vida, podendo se manifestar através de algum transtorno psicológico, o mais comum de ser apresentado nesses casos é o Transtorno do Estresse Pós-Traumático. O objetivo deste artigo é apontar a relação do transtorno do estresse pós-traumático em vítimas de abuso sexual, apresentando os principais conceitos inerente ao abuso sexual e ao Transtorno do Estresse Pós-Traumático, para isso foi utilizado uma revisão da literatura, através de pesquisas bibliográfica nas bases de dados, Scielo (Biblioteca Científica Eletrônica) e Periódicos eletrônicos em Psicologia (PePSIC), como forma de intervenção foi utilizado a Psicoterapia na abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental, que vem apresentando de acordo com a literatura resultado positivo e eficaz para o tratamento Psicológico nas vítimas.

Palavras-chave: Abuso sexual; Transtorno do Estresse Pós-Traumático; Terapia Cognitivo-Comportamental.

ABSTRACT

Sexual abuse is a public health problem that affects all cultures and social classes and has a major psychological impact on the life of the victim and his family. It is a trauma that the child or adolescent carries throughout their lives, and can manifest itself through some psychological disorder, the most common to be presented in these cases is Post Traumatic Stress Disorder. The aim of this article is to point out the relationship between post-traumatic stress disorder in victims of sexual abuse, presenting the main concepts inherent to sexual abuse and Post Traumatic Stress Disorder for that, a literature review was used, through

bibliographic searches in the databases, Scielo (Electronic Scientific Library) and Electronic Journals in Psychology (PePSIC), as a form of intervention, Psychotherapy was used to approach Cognitive-Behavioral Therapy, which has been showing, according to the literature, a positive and effective result for the psychological treatment of victims.

Keywords: Sexual abuse; Post Traumatic Stress Disorder; Cognitive behavioral therapy.

1. INTRODUÇÃO

A escolha da temática sobre transtorno do estresse pós-traumático em vítimas de abuso sexual é relacionado ao grande número de abusos sexuais vivido principalmente na infância de muitas crianças e adolescentes, sendo um problema de saúde pública, uma realidade que tem levado a muitas vítimas desencadearem algum tipo de transtorno psicológico ou comportamental em virtude da violência sofrida, pelo fato das vítimas terem sofrido a situação traumatizante.

O transtorno do estresse pós-traumático ocorre em pessoas que sofreram algum tipo de violência ou situações traumatizantes, dessa forma, é o transtorno mais relacionado ao abuso sexual, pois a violência vivida na infância é um trauma que se constitui como dano no estado psicológico ou comportamental, podendo trazer prejuízos cognitivos e comportamentais no desenvolvimento do indivíduo (BORGES; DELL'AGLIO, 2008).

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa de uma revisão da literatura, através de pesquisas bibliográfica nas bases de dados, Scielo (Biblioteca Científica Eletrônica) e Periódicos eletrônicos em Psicologia (PePSIC), com o objetivo de apontar a relação do abuso sexual e o transtorno do estresse pós-traumático tendo em vista a intervenção Psicológica para o tratamento das vítimas a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental que tem apresentado resultados positivos para a intervenção psicoterapêutico.

2.1 Definição de Abuso Sexual

Abuso sexual é a violação sexual do indivíduo com ou sem seu consentimento, pois entende-se que crianças ou adolescentes são considerados incapazes de tomar essa decisão pois não está preparado em termos de desenvolvimento para assumir uma decisão dessa natureza, dessa forma, ainda que a criança ou adolescente consinta com o ato sexual proposta pelo agressor, esta situação se caracterizará como abuso, pelo fato do agressor se aproveitar da falta de compreensão da vítima, manipulando a criança para satisfazer o seu desejo (LUCANIA; et al, 2009). É sabido que a criança ou adolescente está sob os cuidados dos pais, pois o mesmo depende psicologicamente e fisicamente, uma vez que são detentores e provedores do lar, como abrigo, segurança, comida, afeto, dessa forma a criança terá dificuldade em recusar as exigências impostas a ela, estando numa situação de subordinação à autoridade dos pais, sendo assim não há como pensar que haverá sexo consensual por parte da vítima (HABIGZANG; et al, 2005). Dessa forma, o abuso sexual caracteriza-se numa relação hetero ou homossexual, onde o agressor tem o desenvolvimento psicossocial mais adiantado do que a criança ou adolescente. A vítima é usada como objeto de prazer para a gratificação sexual do adulto ou alguém mais velho.

No abuso sexual não precisa necessariamente ocorrer a penetração sexual, pode ocorrer carícias, manipulação dos genitais, voyeurismo, exibicionismo ou até mesmo o ato sexual com ou sem penetração (NEVES; et al, 2010).

De acordo com Disque Direitos Humanos sobre os dados de violação aos direitos da criança e adolescente:

Dos 159 mil registros feitos pelo Disque Direitos Humanos ao longo de 2019, 86,8 mil são de violações de direitos de crianças ou adolescentes, um aumento de quase 14% em relação a 2018. A violência sexual figura em 11% das denúncias que se referem a este grupo específico, o que corresponde a 17 mil ocorrências. Em comparação a 2018, o número se manteve praticamente estável, apresentando uma queda de apenas 0,3% (GOVERNO FEDERAL, 2020, p.1).

De acordo com os dados da Organização das Nações para os Direitos Humanos (ONDH), 73% dos casos de violência sexual ocorrem no domicílio da

vítima ou do suspeito, onde 40% dos casos o pai ou o padrasto é o agressor, nos registros é visto que 87% dos que praticam a violência são do sexo masculino, e as idades são entre 25 e 40 anos, para 62% dos casos, 46% das denúncias à vítima configuram-se entre as idades de 12 e 17 anos do sexo feminino (GOVERNO FEDERAL, 2020).

Diante disso o perfil dos abusadores sexuais é classificado não somente a um tipo de categoria, todavia pode pertencer a mais de uma divisão, variar entre elas ou até mesmo mudar de categoria durante a sua existência. Irei me ater a dois tipos de categorias que é o situacional (também chamado pseudopedófilo) e o preferencial (pedófilo). Os abusadores situacionais têm como característica não ter preferência específica sexual por criança ou adolescente. Seu principal alvo de desejo sexual são os adultos, todavia se torna o abusador de crianças pelo fato de ter facilidade de acesso a vítima, se aproveitando das oportunidades que lhe seja oportuno ou até mesmo um padrão de comportamento de abuso em sua vida, pois tem como costume se aproveitar e abusar das pessoas (BORGES; DELLAGLIO, 2008).

O abusador preferencial são em suma os pedófilos, que tem como característica a preferência sexual por criança ou adolescente. A pedofilia é um transtorno parafílico, que de acordo com os critérios de diagnóstico do DSM-V se caracteriza:

- A. Por um período de pelo menos seis meses, fantasias sexualmente excitantes, impulsos sexuais ou comportamentos intensos e recorrentes envolvendo atividade sexual com criança ou crianças pré-púberes (em geral, 13 anos ou menos).
- B. O indivíduo coloca em prática esses impulsos sexuais, ou os impulsos ou as fantasias sexuais causam sofrimento intenso ou dificuldades interpessoais.
- C. O indivíduo tem, no mínimo, 16 anos de idade e é pelo menos cinco anos mais velho que a criança ou as crianças do Critério A (APA, 2014, p.742).

Dessa forma, Indivíduos parafílicos sente o desejo intenso e persistente em objetos, atividades ou situações que causam danos ao outro e a si mesmo, esses comportamentos acarretam sofrimento significativo ou dificuldades nas atividades sociais do sujeito (APA, 2014).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (2019, p.16):

Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais (Lei n.º 8.069, 1990).

Diante disso, a Lei estabelece proteção a crianças e adolescentes, criando formas de proteger os mesmos através de estruturas sociais seja para a vítima ou testemunha, o abuso sexual ou sua suspeita deve ser denunciado ao Conselho Tutelar, Disk Direitos Humanos, Ministério Público, ou delegacias, no entanto é sabido que as medidas de proteção separam a vítima de seu ambiente familiar refugiando as em instituições por tempo determinado, essa dinâmica pode ser entendida como mais um tipo de violência para a vítima acarretando mais sofrimento no campo emocional e psicológico. Além disso, até que se prove que o agressor de fato praticava o abuso, ele é mantido no ambiente em que vive com a vítima (HABIGZANG; et al 2011).

O abuso sexual pode ser classificado em intrafamiliar e extrafamiliar, no intrafamiliar ocorre no âmbito familiar, é onde ocorre a maioria dos casos de abuso, o agressor normalmente é o cuidador, pai, padrasto, mãe, tio, avô. O incesto causa maior dano do que outras violências sexuais, pois está relacionado às emoções e desordens familiares, a criança não se sente segura em sua própria casa, a vítima é obrigada a conviver com o incesto e abala toda a sua vida (HABIGZANG; et al, 2005).

A violação sexual intrafamiliar na maioria dos casos ocorre em famílias cujos relacionamentos têm como características disfuncionais, como a hierarquia, relações assimétricas, de subordinação e desigualdade, além disso, pode haver um padrão de comportamento característico na história de vida dos familiares onde os cuidadores, pai, mãe, padrasto, avô, podem ter vivido situações de violência, negligência, abuso de álcool e ou drogas, autoritarismo, dificuldades matrimoniais, desemprego, divórcio, reconstrução da família como, por exemplo, a entrada do padrasto ou madrasta, etc. (NEVES et al, 2010).

A dinâmica do abuso sexual intrafamiliar se caracteriza por dois fatores: a "Síndrome de Segredo" que ocorre pelo comportamento do agressor em manter o abuso em sigilo, para isso o mesmo utiliza de ameaças, barganhas, para com a vítima com o intuito de intimidá-la a não denunciar, outro fator é chamado

"Síndrome de Adição" que se caracteriza pelo comportamento compulsivo e dependente a vítima ao qual não consegue parar, mesmo tendo consciência que é um comportamento não aceito socialmente, e que pode causar sérios danos psicológicos a criança ou adolescente por toda a vida (HABIGZANG; et al, 2005).

O abuso extrafamiliar ocorre fora do âmbito familiar da criança ou adolescente, comumente ocorre por um adulto sem vínculo familiar da criança, que pode ser conhecido da família ou não. Crianças e adolescentes que vivem nas ruas são facilmente vítimas de abuso sexual que na maioria das vezes está associado a exploração sexual comercial. O que difere do abuso sexual para a exploração sexual é que no abuso a finalidade é obter a gratificação sexual e a exploração sexual é obtenção de lucro através da relação sexual, na maioria dos casos ocorre em virtude da pobreza e violência doméstica, onde a vítima acaba fugindo de casa e abrigar-se em lugares que o exploram em troca de habitação. O abuso sexual extrafamiliar sucede na maioria das vezes em locais próximos da morada da vítima, e a maioria das vítimas são adolescentes, jovens e adultas do sexo feminino (DE ANTONI; et al, 2011).

Diante disso de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (p.115) :

Art. 241-D. Aliciar, assediar, instigar ou constranger, por qualquer meio de comunicação, criança, com o fim de com ela praticar ato libidinoso:(Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008)

Pena – reclusão, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa. (Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008)

Parágrafo único. Nas mesmas penas incorre quem: (Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008)

I – Facilita ou induz o acesso à criança de material contendo cena de sexo explícito ou pornográfica com o fim de com ela praticar ato libidinoso;(Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008)

II – Pratica as condutas descritas no caput deste artigo com o fim de induzir criança a se exhibir de forma pornográfica ou sexualmente explícita. (Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008)

Art. 241-E. Para efeito dos crimes previstos nesta Lei, a expressão “cena de sexo explícito ou pornográfica” compreende qualquer situação que envolva criança ou adolescente em atividades sexuais explícitas, reais ou simuladas, ou exibição dos órgãos genitais de uma criança ou adolescente para fins primordialmente sexuais. (Incluído pela Lei nº 11.829, de 2008).

Dessa forma, o abuso e exploração sexual é um crime, pois é uma violação física e psicológica dos direitos da criança e adolescente, que causa severa consequência no desenvolvimento psicológico da vítima, dessa forma, por lei deve ser denunciado aos órgãos competentes.

2.2 Abuso Sexual e sua relação com o Transtorno do Estresse Pós-Traumático

O abuso sexual é um grave problema de saúde pública e social e suas consequências podem se estender a idade adulta de diferentes formas, o efeito vai depender da característica peculiar do sujeito como vulnerabilidade e resiliência e fatores externo à criança como recursos socioemocionais, dinâmica familiar, condições financeiras (HABIGZANG; et al, 2005).

Crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual por terem vivido uma experiência de grande trauma físico e psicológico podem desenvolver o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) que segundo Knapp; Caminha (2003, p.1):

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma psicopatologia que se desenvolve como resposta a um estressor traumático, real ou imaginário, de significado emocional suficiente para desencadear uma cascata de eventos psicológicos e neurobiológicos relacionados. O indivíduo envolvido em um acidente de trânsito, ou numa situação de assalto, de sequestro ou de estupro, perde o controle físico e psicológico da situação, experimentando níveis elevados de ansiedade, alterando os padrões normais da neuroquímica, e, por conseguinte, das cognições, dos afetos e dos comportamentos.

No cérebro humano, as alterações decorrentes do trauma nada mais são do que uma tentativa de resposta adaptativa à nova ordem imposta por eventos que desestruturam gerenciadores cognitivo-comportamentais, os Esquemas (conjunto de crenças, regras e pressupostos que regem nosso modo de ver e interpretar a nós mesmos e ao mundo). A repercussão é sentida não apenas na estrutura neural, mas também em seus efeitos funcionais, nas cognições formadas a partir do evento traumático, nas impressões afetivas, nos comportamentos e nas reações fisiológicas. Se o estresse é severo, prolongado ou crônico, os mecanismos compensatórios podem ser superados, esgotados ou incapazes de restaurarem a homeostase, segundo Perry & Pollard.¹ O trauma força o organismo a criar um persistente grupo de respostas compensatórias, com um gasto energético elevado e mal

adaptativo, formando um novo estado de equilíbrio, mas menos flexível.¹

As experiências traumáticas - armazenadas nas memórias cognitiva, emocional e motora - geram um padrão característico de estimulação da memória e estruturas corticais e subcorticais associativas, facilitando ao cérebro associações (pareamentos) entre os diversos estímulos sensoriais presentes no evento. Desenvolve-se, também, uma certa vulnerabilidade para falsas associações e generalizações com outros acontecimentos não ameaçadores.

Diante disso segundo DSM-V, dentro dos transtornos relacionados a trauma e a estressores está incluído o transtorno do estresse pós traumático que está intimamente relacionado ao transtorno de ansiedade, Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtornos Relacionados e Transtornos Dissociativos (APA, 2014).

O TEPT é um tipo de transtorno de ansiedade, onde o sujeito passa a reviver esse evento traumático com intensas reações físicas e emocionais, através de sonhos, pensamentos, sentimentos, ou até mesmo, situações do cotidiano que lembre a situação traumatizante, essas memórias são intrusivas, pois aparecem na mente e tendem a ficar, mesmo que o sujeito tente resistir contra este pensamento, outra característica do TEPT segundo o DSM-V, é a esquiva e entorpecimento emocional, a esquiva se refere em estratégias que o indivíduo utiliza para minimizar sua dor em virtude das memórias traumáticas, essas estratégias incluem comportamentos de esquiva onde o sujeito evita contato com tudo que lembre o trauma, e o entorpecimento emocional, o indivíduo se "anestesia" como forma de fugir do sofrimento causado pelas memórias de terror do trauma, todavia o entorpecimento anestesia também as emoções positivas, ou seja, o sujeito passa a se comportar de forma indiferente a situações que eram de contentamento, gozo, como por exemplo, sair com os amigos, viajar, etc. (APA, 2014).

A última característica de sintomas do TEPT é a presença da hiper estimulação autonômica, se refere à demasiada hiper vigilância onde o indivíduo está sempre em estado de alerta, mesmo quando o sujeito consegue controlar as recordações através do entorpecimento emocional, dessa forma o indivíduo passa a apresentar irritabilidade, insônia, qualquer estímulo pode afetá-lo como se estivesse sobre ameaça de morte. Dessa forma torna se visível a mudança de comportamento do sujeito, pois o mesmo passa a apresentar além da irritabilidade a agressividade de forma excessiva, podendo apresentar também queixas

somáticas, como fadigas cefaleias, tremores, tonturas, comprometendo dessa forma sua qualidade de vida (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003).

Dessa forma o TEPT é desenvolvido em pessoas que sofreram situações traumatizantes sendo comum em vítimas de abuso sexual, por se tratar de uma violação física e psicológica do sujeito, causando desordens emocionais e psicológica. Segundo Ximenes; Oliveira; Assis, (2009, p.2):

No âmbito da família (especialmente quando se trata de crianças e adolescentes), agressões físicas graves, abuso sexual, tortura, ameaças à vida da pessoa ou de alguém próximo podem ser considerados como eventos ameaçadores, desencadeando o quadro de TEPT. Na esfera da comunidade, presenciar ou vivenciar violências e acidentes também pode desencadear o transtorno. Muitas crianças sobrevivem aos traumas, integrando-os em suas experiências e se desenvolvendo normalmente¹⁰; outras desencadeiam sintomatologia de TEPT, prejudicando a vida pessoal e o desempenho escolar.

Existem outras consequências causados pelo abuso sexual além do TEPT, como por exemplo, o sujeito pode adquirir doença sexualmente transmissível, gravidez indesejada, aborto, conflitos emocionais, como medo, depressão, ansiedade, culpa e os conflitos sexuais, como conduta sexual inapropriado, e alterações comportamentais, como isolamento, dificuldade de confiar nas pessoas, e constituir relações saudáveis (FLORENTINO, 2015).

2.3 Terapia Cognitivo-Comportamental como tratamento Psicoterápico

A psicoterapia é um tratamento psicológico de suma importância para saber lidar com questões da vida, pois oferece instrumentos e estratégias para auxiliar o indivíduo a desenvolver recursos para lidar com suas adversidades, diante disso dentro do contexto de abuso sexual, a psicoterapia irá proporcionar ao indivíduo a desenvolver habilidade para lidar com trauma, isso não quer dizer que o sujeito irá esquecer-se do fato que ocorreu, mas sim irá desenvolver um repertório de resiliência, com o objetivo de ressignificar o acontecimento (MEDEIROS, 2013).

Uma das características de vítimas de abuso sexual é o sentimento de culpa, normalmente a vítima apresenta uma distorção da cognição como se fosse culpada pelo que ocorreu, essa percepção distorcida influencia a forma como o sujeito se sente e se comporta, além disso, a vítima pode assumir a culpa pelo abuso, o que pode trazer como consequência condutas de esquivas do tema e na impossibilidade de adquirir novas aprendizagens (MEDEIROS, 2013).

Diante disso, de acordo com a literatura dentro das abordagens de psicoterapia, a terapia que vem trazendo resultados positivos no tratamento do abuso sexual e TEPT é a Terapia cognitivo comportamental, desenvolvida por Aaron Beck no século XX, é uma abordagem terapêutica com o objetivo de modificar os pensamentos disfuncionais e as Crenças Centrais, buscando uma mudança emocional e comportamental no paciente, essa abordagem emprega a tríade cognitivo comportamental, que compreende que a forma como pensamos influencia como nos sentimos e nos comportamos, diante disso, de acordo com essa abordagem, o sujeito atribui significado aos eventos, pessoas, sentimentos entre outras questões da sua vida (LUCANIA ; et al, 2009) .É uma Terapia voltada para o presente, orientada para a solução de problemas atuais, sendo uma psicoterapia estruturada e direcionada para a modificação da cognição e comportamentos disfuncionais, com metas claras além de ser uma abordagem educativa, pois utiliza da psicoeducação como forma de informar ao paciente sobre seu transtorno ou problema, bem como informar sobre o modelo de estrutura das sessões. A finalidade é tornar claro e compreensivo para o paciente o processo terapêutico (KNAPP; CAMINHA, 2003).

Dessa forma, uma das estratégias utilizadas na terapia com paciente vítima de abuso sexual é ajudá-lo a falar ou escrever de forma detalhada o abuso, bem como externar através da fala ou ações o sentimento de culpa, raiva, tristeza em relação ao agressor, outro ponto importante a ser trabalhado na sessão é o paciente saber dizer não, estabelecer limites emocionais e corporais uma vez que a situação do abuso é uma violação do seu próprio corpo, e o último aspecto de suma importância é trabalhar a aceitação, pois não há como não lembrar da situação ocorrida, porém há como resignificar esse sofrimento (SELL; OSTERMANN, 2015).

Ressignificar um sofrimento significa dar um novo sentido ao fato que ocorreu, existem situações na vida que não há como mudar, não existe uma fórmula mágica em que voltemos aquela situação com o intuito de ter o comportamento diferente, porém podemos escolher a forma de lidar com o sofrimento. Isso não significa negar os fatos, mas sim aceitar o que ocorreu e mudar a perspectiva dos pensamentos, sentimentos e ações, o ato de resignificar um sofrimento é porta de entrada para o desenvolvimento de resiliência que é a capacidade de transformar o trauma e o sofrimento em superação e crescimento (MEDEIROS, 2013).

A terapia cognitivo-comportamental utiliza de técnicas, instrumentos e testes nas sessões de psicoterapia para avaliar o paciente com o objetivo de realizar a reestruturação cognitiva no sujeito. A reestruturação cognitiva nada mais é do que uma técnica que se concentra na cognição com o objetivo de ajudar o indivíduo a substituir os pensamentos disfuncionais por outros mais realistas. Sendo assim a técnica mais utilizada para se obter a reestruturação cognitiva em pessoas vítimas de abuso sexual e TEPT é a exposição gradual ao estímulo aversivo, com o objetivo de diminuir a esquiva e o medo, dessa forma o sujeito aprende que as recordações do abuso não são danoso e não necessita ser evitado (KNAPP;CAMINHA, 2003).

A relação de confiança entre o terapeuta e o paciente é de suma importância para o sucesso da terapia, pois comumente vítimas de abuso sexual sentem-se culpadas e podem não querer revelar o abuso sofrido, seja pela conduta ambivalente da mãe em não acreditar e culpar a criança ou adolescente pelo abuso ou e o agressor culpar ou ameaçar a vítima para não revelar o abuso, induzindo a vítima a se sentir cúmplice e pense que revelar o abuso pode trazer sérias consequências. Diante disso a vítima pode ter dificuldades em estabelecer relações de confiança, dessa forma é necessário que o terapeuta acolha de forma empática, se importando verdadeiramente com o paciente (PRADO; MEYER, 2003).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste artigo possibilitou uma reflexão sobre a realidade de muitas crianças e adolescentes que foram vítimas de abuso sexual e desenvolveram algum transtorno psicológico como o TEPT, os casos de violação sexual ainda é muito grande no Brasil, e é de suma importância darmos a devida atenção a esse assunto, pois além de ser um problema de saúde pública, há sérias consequências psicológicas, cognitivas e comportamentais nas vítimas podendo levar até mesmo ao suicídio, pois a dor e o sofrimento do trauma vivido é muito grande, o que pode levar a pensar que a vida não vale a pena ser vivida ou sentir que a dor é insuportável demais para continuar convivendo com ela e a única forma de mudar isso é tirando a vida.

Diante disso através dessa pesquisa foi observado que a relação entre o abuso sexual e o transtorno do estresse pós-traumático é grande, pois o TEPT tem como característica um transtorno que se desenvolve através de um trauma vivido, dessa forma o abuso sexual é considerado um trauma que afeta de forma significativa a vida do sujeito, a criança ou adolescente passa a reviver esse evento traumático com intensas reações físicas e emocionais, através de sonhos, pensamentos, sentimentos, ou até mesmo, ocasiões do dia-a-dia que lembre a circunstância traumatizante, essas lembranças são intrusivas, pois o indivíduo não consegue controlar que elas apareçam. Além do TEPT que foi o tema desse artigo, existem outras implicações em virtude da violação sexual, como doença sexualmente transmissível, gravidez indesejada, aborto, depressão, culpa, conduta sexual inapropriado, alterações comportamentais, como isolamento, dificuldade em se relacionar com as pessoas, e constituir relações saudáveis entre outros.

É de suma importância o apoio psicológico nas vítimas, com o objetivo de ressignificar a dor e desenvolver a resiliência para obter o enfrentamento de seus traumas e conseqüente qualidade de vida. A terapia tem o objetivo de minimizar os efeitos causados pelo trauma, dessa forma o paciente irá desenvolver um repertório para lidar com as recordações, as relações pessoais e a vida. Pacientes vítimas de abuso sexual normalmente têm um padrão de comportamento evitativo, em esquivar de falar sobre o assunto e dificuldade em relações interpessoais, dessa forma o vínculo terapêutico tem a função primordial em acolher genuinamente o

paciente, onde o mesmo se sinta confortável, seguro e compreendido pelo terapeuta. Diante disso a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental trabalha com técnicas de reestruturação cognitiva com o objetivo de realizar uma mudança na forma de pensar, sentir e agir, é propor ao paciente uma forma diferente de perceber a vida, com um novo olhar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIATION, A. P (APA). **Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentas**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOLSONARO, Jair Messias; MOURÃO, Antônio Hamilton Martins; ALVES, Damares Regina Alves; CARAZZA, Sérgio Luiz Cury; ANDRADE, Petrucia de Melo. **ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**. Brasília, 2019.

BORGES, Jeane Lessinger; DELLAGLIO, Débora Dalbosco. **Abuso sexual infantil**: indicadores de risco e conseqüências no desenvolvimento de crianças. *Interam. j. psychol.*, Porto Alegre , v. 42, n. 3, p. 528-536, dez. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 maio 2020.

DE ANTONI, Clarissa; YUNES, Maria Angela Mattar; HABIGZANG, Luisa and KOLLER, Sílvia Helena. **Abuso sexual extrafamiliar**: percepções das mães de vítimas. *Estud. psicol. (Campinas)*. 2011, vol.28, n.1, pp.97-106. ISSN 0103-166X. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000100010>. Acesso em 06 maio 2020.

FIGUEIRA, Ivan; MENDLOWICZ, Mauro. **Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático**. *Rev. Bras. Psiquiatr.* São Paulo, v. 25, supl. 1, p. 12-16, junho de 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 06 maio 2020.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. **As possíveis conseqüências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes**. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro , v. 27, n. 2, p. 139-144, ago. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198402922015000200139&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 maio 2020.

_____. Governo Federal. **Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes>>. Acesso em: 20 Maio. 2020.

HABIGZANG, Luísa F.; HATZENBERGER, Roberta; CORTE, Fabiana Dala; STROEHER, Fernanda; KOLLER, Sílvia. **Avaliação de um modelo de intervenção psicológica para meninas vítimas de abuso sexual**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2008, Vol.24, n.1, p. 067-076. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n1/a08v24n1.pdf>>. Acesso em 17 de out. de 2018.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; RAMOS, Michele da Silva; KOLLER, Sílvia Helena. A revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 27, n. 4, p. 467-473, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010237722011000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 6 de maio de 2020.

HABIGZANG, Luísa F.; KOLLER, Sílvia H.; AZEVEDO, Gabriela Azen; MACHADO, Paula Xavier. **Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos.** *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2005, vol.21, n.3, pp.341-348. ISSN 0102-3772. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000300011>>. Acesso em 06 maio 2020.

LUCANIA, Eliane Regina; VALERIO, Nelson Iguimar; BARISON, Sueli Zocal Paro and MIYAZAKI, Maria Cristina de Oliveira Santos. **Intervenção cognitivo-comportamental em violência sexual: estudo de caso.** *Psicol. estud.* 2009, vol.14, n.4, pp.817-826. ISSN 1413-7372. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000400022>>. Acesso em 06 maio de 2020.

MEDEIROS, Ana Paula. **O abuso sexual infantil e a comunicação terapêutica: um estudo de caso.** *Pensando fam.*, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 54-62, jul. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X201300010006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 maio 2020.

KNAPP, Paulo; BECK, T Aaron. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva.** *Revista Brasileira de Psiquiatria.* Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/247852812>>. Acesso em 09 de outubro de 2018.

KNAPP, Paulo and CAMINHA, Renato Maiato. **Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático.** *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2003, vol.25, suppl.1, pp.31-36. ISSN 1516-4446. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500008>>. Acesso em 06 maio 2020.

NEVES, Anamaria Silva; CASTRO, Gabriela Brito de; HAYECK, Cynara Marques; CURY, Daniel Gonçalves. **Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares.** *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 18, n. 1, p. 99-111, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2010000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 maio 2020.

PRADO, Oliver Zancul; MEYER, Sonia Beatriz. **Relação terapêutica: a perspectiva comportamental, evidências e o inventário de aliança de trabalho (WAI).** *Rev. bras. ter. comport. cogn.*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 201-209, dez. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452004000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 maio 2020.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico.** Volume 49, Nº 27. Jun. 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>>. Acesso em 17 de out. de 2018.

SELL, Mariléia; OSTERMANN, Ana Cristina. **A construção da significação da experiência do abuso sexual infantil através da narrativa: uma perspectiva**

interacional. DELTA, São Paulo , v. 31, n. 2, p. 307-332, dez. 2015 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010244502015000200307&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 maio 2020.

XIMENES, Liana Furtado; OLIVEIRA, Raquel de Vasconcelos Carvalhães de; ASSIS, Simone Gonçalves de. **Violência e transtorno de estresse pós-traumático na infância**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 417-433, Apr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123200900020001Ing=en&nrm=iso>. Acesso em 06 Maio 2020.