



UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
CURSO BACHARELADO DE PSICOLOGIA

RAQUEL BENTO DA SILVA

O SOFRIMENTO PSICOLÓGICO EM VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Salvador
2023.2

RAQUEL BENTO DA SILVA

O SOFRIMENTO PSICOLÓGICO EM VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Projeto de pesquisa apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Psicologia da Universidade Católica do Salvador, como requisito parcial para aprovação.

Orientadora : Prof. Aruanã Maire Maia
Fontes

Salvador
2023

Resumo

Segundo a Legislação Brasileira (Lei nº 13.431/2017), a violência sexual é toda ação que intimide a criança e adolescente, mantendo relação sexual ou não, incluindo também o exibicionismo através das mídias ou não. Diante da extensão das consequências provocadas pelo abuso sexual, Habigzang e Koller (2011) apontam quatro categorias de alterações decorrentes desta violência na infância: cognitivas, comportamentais, emocionais e físicas. O objetivo deste estudo é de investigar alterações emocionais e comportamentais em crianças vítimas de abuso sexual infantil, a partir do relato de profissionais de psicologia. Este estudo trata-se de uma pesquisa narrativa, com profissionais que atenderam dois casos de crianças/ou adolescentes, com idade atual entre 1 e 18 anos, que foram vítimas de abuso sexual na infância (ocorrido no período do 1 a 12 anos). Os relatos incluíam cinco crianças a partir do relato de casos de três dos psicólogos clínicos. Os resultados corroboram a literatura sobre as consequências físicas, comportamentais, emocionais, cognitivas e também as psicopatologias das crianças vítimas de abuso sexual. O estudo ressalta a importância de investigações futuras sobre o tema, principalmente envolvendo estudos longitudinais que possam acompanhar profissionais e crianças para intervenções e prevenções.

Palavras-chave: abuso sexual infantil; violência; consequências; alterações e família.

SUMÁRIO

1. Introdução	5
2. Método	9
2.1 Delineamento.....	9
2.2 Participantes.....	9
2.3 Procedimentos de coleta de dados.....	9
2.4 Instrumentos	9
2.5 Procedimentos de análise de dados.....	10
3. Considerações éticas.....	10
4. Resultado e discussão.....	11
5. Considerações finais	16
6. Referências.....	17
7. Anexos	21
7.1 Anexo 1 - TCLE	21
7.2 Anexo 2 - Questionário	24

1.Introdução

Na Legislação Brasileira, Lei nº 13.431/ 2017 a violência sexual é definida como:

Toda ação que intimide a criança ou o adolescente a cometer ou testemunhar conjunção carnal ou qualquer outra conduta libidinosa, incluindo exibição do corpo em mídias por meio eletrônico ou não; havendo ou não conjunção carnal.

Os dados sobre abuso sexual atualmente são alarmantes, segundo o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2022), essa violência era de 53,8% contra meninas com menos de 13 anos em 2019, 57,9% em 2020 e 58,8% em 2021. Criminosos esses que são, na grande maioria, homens (95,4%) e conhecidos da vítima (82,5%) e, destes, 40,8% eram pais ou padrastos, 37,2% irmãos, primos ou outro parente e 8,7% avós.

O Ministério da Saúde (2011), aponta que “o abuso sexual é o segundo tipo de violência mais característico contra crianças com até nove anos no Brasil”. O Web site Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2021) mostrou que no Disque 100, foram registrados 6 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes.

Diante a injúria física e mental que a criança pode passar, seja na instituição familiar e demais locais, o abuso sexual foi definido como um problema social, desde a década de 70 e 80 (OLIVEIRA ; RUSSO, 2016). Segundo Martins (2010), o estupro passou a ser um problema de saúde pública, visto que o número de estupros com crianças têm aumentado, além de envolver questões policiais e jurídicas. Judicialmente, a violência sexual contra crianças, é um crime tipificado, pois “passou a ser denominado e tratado enquanto ‘pedofilia’ no Brasil” (LOWENKRON, 2012).

A criança se torna vulnerável diante desse ato, pois o agressor pode utilizar o abuso de poder, a vítima pode ser chantageada emocionalmente e passar por ameaças para que não revele a verdade a uma pessoa de confiança. De acordo com Doane e Hodges (2001), o abuso sexual infantil é considerado um ato machista, pois através desse ato violento as mulheres mais uma vez exercem o papel de

subordinadas, se sentindo envergonhadas e com medo, mediante ao papel exercido pelos homens.

As vítimas estão vulneráveis desse papel subordinado independente da cor, raça, credo, etnia, sexo e idade para acontecer (CUNHA; SILVA; GIOVANETTI, 2008). O Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022) relata que quanto a cor/raça, os registros de vulnerável até 13 anos são de meninas brancas (49,7%), seguido de negras (49,4%) , amarelas (0,5%) e indígenas (0,4%) em 2021.

Diante o cenário grave de risco em que as crianças estão expostas ao abuso sexual, os ambientes que deveriam ser seguros seja escolar, familiar, religioso, local público nem sempre são, comprometendo dessa maneira o desenvolvimento infantil saudável. As crianças têm o direito constatado no Estatuto de Crianças e Adolescentes ECA, Art 18, (1990) de serem protegidas de qualquer ato violento: “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”.

O psicoagnóstico do abuso sexual infantil vai variar de acordo com a avaliação da criança e relatos das pessoas do seu convívio social. Alguns comportamentos podem evidenciar possíveis sinais de abuso, índices esses que acarretam na vítima prejuízos emocionais, cognitivos e sociais como: "medo, perda de interesse pelos estudos e pelas brincadeiras, dificuldades de se ajustar, isolamento social, déficit de linguagem e de aprendizagem, fugas de casa, ideias suicidas e homicidas, automutilação e agressividade (...)" (SERAFIM; SAFFI; ACHA; BARROS, 2011). Além disso, a criança também pode manifestar as queixas somáticas físicas como o mal estar difuso, enurese (incontinência urinária), encoprese (prisão de ventre), dores abdominais agudas, crises de falta de ar e desmaios; náuseas, vômitos, anorexia ou bulimia e interrupção vaginal (GABEL, 1997).

Gabel (1997) ressalta que o trauma psíquico está no cerne da situação do abuso sexual, mesmo com os demais aspectos que afetam. Segundo Cohen (2003), Ruggiero, MCLer e Dixon (2000), a TEPT (Transtorno do estresse pós-traumático) é a psicopatologia mais frequente em decorrência dessa violência. A exposição que a vítima vivenciou, sendo ela ameaçadora, sendo de maneira repetitiva ou não, causa desconfortos físicos e emocionais, fazendo com que esse evento seja traumático.

Diante da extensão das consequências provocadas pelo abuso sexual, Habigzang e Koller (2011) apontam quatro categorias de alterações decorrentes desta violência na infância: cognitivas, comportamentais, emocionais e físicas. Nas alterações cognitivas, indicam a percepção de valor, percepção de culpa; diferença em relação aos pares; baixa concentração e atenção; transtornos de memória; desconfiança; dissociação; baixo rendimento escolar; distorção cognitiva de rotulação (atribuir fatos negativos que englobam a pessoa). Alterações comportamentais são manifestadas através do isolamento; agressões físicas e verbais; furtos, comportamentos hipersexualizado; abandono de hábitos lúdicos; mudanças de padrão do sono e alimentação; comportamentos regressivos (chupar dedo, urinar na cama); comportamento autodestrutivos (machucar a si mesma) e tentativa de suicídio. Alterações emocionais se apresentam em sentimentos de vergonha, medo, ansiedade, irritabilidade, raiva, tristeza e culpa. Por último, as alterações físicas variam de acordo com o grau da violência sexual que podem ser hematomas e sangramentos; traumas físicos nas regiões oral, genital e retal; traumas físicos nos seios, nas nádegas, nas coxas e no baixo ventre; coceira, inflamação e infecção nas áreas oral, genital e retal; odores estranhos na área vaginal, doenças sexualmente transmissíveis; gravidez; dores e doenças psicossomáticas e desconforto em relação ao corpo.

O abuso sexual infantil é um evento que gera consequências também na fase adulta, Romaro (2007) explica que as crianças vítimas de abuso e de violência sexual correm risco de uma psicopatologia grave, o que interfere na evolução psicológica, afetiva e sexual ao longo da vida, incluindo a adultez. Segundo Furniss (1993), as consequências a longo prazo do abuso sexual estão associadas com algumas variáveis, quais sejam, os graus da violência, a idade da criança, quantidade do ocorrido, diferença de idade entre o abusador e a vítima, vínculo do abusador e ameaças.

Diante o aumento de casos de abuso sexual infantil que são elevados e riscos que podem comprometer a saúde mental e física, é importante ações preventivas, incluindo a educação sexual para as crianças, orientando sobre o corpo humano,

capacitação dos funcionários e professores escolares para identificação do ocorrido, além de denúncias para criar a viabilização e medidas de políticas públicas.

A vítima mostra-se frequentemente com sofrimento psíquico e precisa ser acolhida, com necessidade de cuidados médicos, apoio psicológico e proteção do poder judiciário. Em alguns casos, apesar de vivenciar diferentes consequências negativas, a vítima realiza o relato anos depois. A discussão sobre o abuso sexual infantil e suas sequelas fornecem maior esclarecimento, atenção e compreensão sobre esta violência, suscitando formas de prevenção da mesma e elaboração de intervenção mais pertinentes para as vítimas. Neste sentido, este estudo tem o objetivo de investigar alterações emocionais e comportamentais em crianças vítimas de abuso sexual infantil, a partir do relato de profissionais de psicologia.

2. Método

2.1 Delineamento

No desenvolvimento deste estudo foi utilizado o método de pesquisa narrativa. Segundo Clandinnin e Connely (2015) o conceito de pesquisa narrativa é uma forma de entender a experiência em um processo de colaboração entre pesquisador e o entrevistado.

2.2 Participantes

Foi realizada busca ativa de três profissionais da área clínica que tenham atendido crianças, com objetivo de coletar informações. Com critérios de inclusão, foi considerado que os profissionais deveriam ter atendido, no mínimo, dois casos de crianças e/ou adolescentes, com idade atual entre 1 e 18 anos, que foram vítimas de abuso sexual na infância (ocorrido no período do 1 a 12 anos).

2.3 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi opcional em ser presencial ou online. Cada entrevistado recebeu um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo I) por e-mail pessoal, concordando com o termo, foi entregue por via impressa ou virtual para assinatura presencialmente ou assinatura virtual. Um encontro presencial ou online foi agendado para realização de uma entrevista sobre o (s) caso (s) clínico (s) com o (a) profissional de psicologia. A devolutiva dos resultados será enviada por e-mail para os entrevistados que aceitarem participar.

2.4 Instrumentos

Foi utilizado um questionário para avaliar informações referentes ao perfil sóciodemográfico: idade, sexo, local do atendimento, convênio, rede particular ou pela rede do SUS. O questionário foi por meio da entrevista semiestruturada com 9 questões sobre o caso das vítimas de abuso sexual infantil (Anexo II), construída a partir das informações relevantes indicadas pelos dados estatísticos e do objetivo do presente estudo.

Serão utilizadas as seguintes perguntas:

1. Como foi o tipo/forma do abuso?
2. Qual foi o local do ocorrido?

3. Qual o grau de parentesco ou proximidade que o abusador tinha?
4. A vítima apresenta sequelas físicas? Quais?
5. A criança apresentou alterações comportamentais, após o ocorrido? Quais?
6. A criança apresentou alterações emocionais, após o ocorrido? A criança sente medo ou vergonha em afirmar o evento que passou?
7. A criança apresentou alguma psicopatologia por consequência do abuso?
8. Quais são as percepções sobre si mesma relatadas ou demonstradas pela criança?
9. Foi observado ou relatado diminuição em capacidades cognitivas, como memória e atenção?

2.5 Procedimento de análise de dados

Após coleta de dados, as entrevistas foram transcritas para sistematização e categorização do conteúdo através de análise qualitativa. Posteriormente estas informações foram associadas e discutidas à luz das teorias sobre o fenômeno estudado, com ênfase na literatura da terapia cognitivo-comportamental.

3. Considerações éticas

O trabalho de conclusão de curso foi submetido ao sistema CEP/CONEP através da Plataforma Brasil, obedecendo às diretrizes e normas das Resoluções n.º 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). No TCLE constaram cláusulas que protegerão o participante como: direito ao sigilo e anonimato, retirada do consentimento sem ônus para si ou para terceiros, desistência a qualquer momento da pesquisa e outras concernentes aos direitos do participante e os deveres do pesquisador. As coletas tiveram início depois de aprovadas pelo CEP. A pesquisa oferece como principal benefício, a possibilidade de compreensão das consequências do abuso sexual infantil. Os riscos que possam surgir em decorrência da participação nesta pesquisa podem ser excesso de informações impactantes; que serão minimizados através da assistência e atendimento necessários a partir de encaminhamentos.

4. Resultado e discussão

Participaram da pesquisa, três psicólogos clínicos, que atuam há, no mínimo, três anos.

Os participantes psicólogos são da área clínica com as respectivas abordagens de psicanálise e dois profissionais da abordagem de gestalt - terapia. Os profissionais têm idades de 24, 37 e 41 anos. As entrevistas das pesquisas foram realizadas entre os dias 27/11/2023 a 29/11/2023. O primeiro participante foi entrevistado no dia 27/11/2023 às 10:40h na plataforma Google Meet, a segunda participante foi entrevistada presencialmente na clínica onde atua no dia 28/11/2023 às 18h e a terceira participante foi também pela plataforma Google meet no dia 29/11/2023 às 8:30h. Todos os encontros foram em um locais sigilosos, sem interrupções de pessoas próximas.

No que se refere aos casos relatados, nas entrevistas foram coletadas informações sobre cinco crianças, com idades de 6, 8, 10 e 12 anos no momento da violência sofrida, todas do sexo feminino, atendidas nas clínicas em que os profissionais atuam, incluindo atendimentos por clínica social e por plano de saúde.

A partir da diferença da faixa etária das vítimas, é compreendido que a idade pode interferir nas consequências e também que em cada fase de desenvolvimento infantil, a criança interpreta de uma maneira.

Os teóricos como Freud traz a fase psicosssexual, Erikson o estágio psicossocial e Piaget o estágio cognitivo. Papalia e Feldman (2013), falam baseados nesses teóricos que na fase psicosssexual (fase fálica) a criança entre 3 a 6 anos de idade, se apegam ao genitor do sexo oposto e se identifica com o genitor do mesmo sexo, o superego se desenvolve, o estágio psicossocial (iniciativa versus culpa) entre 3 a 6 anos, a criança desenvolve a iniciativa com as atividades novas e não é dominada pela culpa, no estágio cognitivo entre 2 a 7 anos, a criança utiliza símbolos para representar lugares, pessoas e eventos, são criativas e o pensamento ainda não é lógico, já no operatório informal (11 anos até a idade adulta), consegue pensar abstratamente e pensar sobre outras possibilidades.

A seguir, são discutidos dados relevantes da entrevista envolvendo aspectos investigados que corroboram dados estatísticos da literatura. Além disso os dados coletados foram organizados de acordo com as quatro categorias de alterações em

consequência do abuso sexual na infância proposta por Habigzang e Koller (2011), incluindo alteração física, emocional, cognitiva e comportamental, adicionando-se as psicopatologias.

4.1 VÍNCULO COM AGRESSOR

Os profissionais de psicologia relataram que os abusadores foram pessoas próximas do seu vínculo social familiar, como tio, tio adotivo, pai e padrasto. Com ocorrência de que todos os casos de abuso foram no local de domicílio onde as crianças viviam. Essas respostas reafirmam as estatísticas do Fórum Brasileiro de Segurança Pública FBSP (2022) , as quais sinalizam que cerca de 95,4% na grande maioria são homens e conhecidos da vítima em 82,5% dos casos. Isso demonstra a importância da atenção à criança independente do vínculo do familiar e local que aparenta ser seguro.

O ambiente familiar pode fornecer fatores de proteção importantes para o desenvolvimento da criança. Quando este ambiente apresenta agentes de violência contra a criança, as consequências podem se estender ao longo da vida. Segundo Furniss (1993); quando o abusador é do mesmo vínculo familiar da criança, resulta em maior impacto cognitivo comportamental. Nesse sentido, as crianças atendidas estão mais suscetíveis a consequências negativas.

4.2 ALTERAÇÃO FÍSICA

Para alguns casos, os psicólogos relataram que não houve constatação de alterações físicas, mas em outros casos afirmaram que houve este tipo de alteração como: sinais de maus tratos na aparência, mau odor nas vestimentas, incômodo vaginal, vontade de urinar, devido aos toques nas partes íntimas e penetração. Dos relatos apresentados ocorreu apenas um caso de abuso sexual com penetração, mas sem alterações físicas, porém apresentou alterações emocionais e psicopatológicas.

Em relação a alteração física da vontade urinar e a penetração, Gabel (1997) refere que as queixas somáticas físicas do abuso infantil podem ser a enurese (incontinência urinária) e interrupção vaginal, dentre outros. É importante ressaltar que mesmo não havendo a penetração, os toques nas partes íntimas e carícias são

considerados abusos sexuais como diz a Legislação Brasileira (Lei nº 13.431/2017). Na entrevista, foi relatado também a exposição dos órgãos genitais do abusador que é chamado de exibicionismo e o vínculo forçado da criança sentar no colo.

Diante o grau da violência sexual as consequências afetam a saúde da criança. Habigzang e Koller (2011) trazem os sintomas de coceira, inflamação e infecção nas áreas oral, genital e retal; odores estranhos na área vaginal, doenças sexualmente transmissíveis; gravidez e etc. A partir disso, a criança vítima de estupro passa por procedimentos médicos da equipe multidisciplinar, tendo que lembrar do ocorrido, gerando desconforto físico e emocional, ainda mais quando não tem uma rede de acolhimento. Além da gravidez indesejada, que traz alterações físicas e emocionais, tendo que lidar com o aborto legal.

As consequências só enfatizam a importância da educação sexual para as crianças de acordo com sua faixa etária, para que tenham esclarecimento do que é o abuso sexual e conhecimento do seu próprio corpo. Além de ter um vínculo seguro em que possa confiar e conversar.

4.3 ALTERAÇÃO EMOCIONAL

De acordo com os relatos, estão presentes alterações frequentes no humor, incluindo medo do abuso acontecer novamente, medo da morte, tristeza, insegurança, choro, raiva das pessoas que não o acolheram e desesperança.

Segundo Schoen e Vitalle (2011) o medo é compreendido como uma emoção que faz parte do desenvolvimento humano, sendo ativado como mecanismo de defesa, diante a situação de perigo. Sendo assim é compreensível as crianças vítimas de abuso sexual sentirem a emoção do medo por ter sido uma situação não esperada e dolorosa, sendo temida a repetição do ocorrido. O medo faz com que a frequência cardíaca aumente, pois o neurotransmissor de adrenalina é ativado.

Através do medo podem se manifestar sentimentos como o choro, tristeza e insegurança. A tristeza é um sentimento em que suas causas podem ser por diversos motivos e situações, causando angústia, sofrimento e desesperança. No caso do abuso sexual a criança, pode sentir por ter dito seu corpo violado, tendo uma ruptura do desenvolvimento infantil saudável, relacionada também pelo sentimento de culpa. A insegurança, nesse caso, é pelo ocorrido e a quebra do vínculo de um adulto em

que poderia se sentir segura e protegida, com isso a criança pode ter dificuldade de desenvolver a confiança em seus relacionamentos.

Diante a situação traumática, as crianças podem sentir raiva do agressor, falta de proteção e do que aconteceu, Marilda (2005) explica que as crianças expressam raiva, assim como adultos e que um dos resultados podem ser devido a serem vítimas diretas ou secundárias de violência familiar e doméstica.

A partir do resultado das entrevistas e literatura vemos o quanto o abuso sexual impacta emocionalmente, trazendo sofrimento psíquico.

4.4 ALTERAÇÃO COGNITIVA

Os sentimentos de culpa nas vítimas foram evidentes e diversos como: culpa pelo ocorrido, culpa por ter contado o abuso, culpa pela justiça feita no abusador e culpa pelas modificações na relação familiar.

De acordo com Cohen & Mannarino (2000) as crianças vítimas podem apresentar crenças disfuncionais em relação aos sentimentos de culpa. Desse modo podem ter a interpretação de que toda consequência após o abuso sexual é devido a sua existência.

A alteração na cognição pode variar de acordo com o grau do abuso. Na entrevista foi relatado em alguns casos que não houve diminuição da memória, nem atenção e sim uma memória satisfatória, já que a vítima lembra de todos os detalhes. Porém em outros casos foram relatados dificuldade de concentração e atenção, observado também pelos professores da escola.

Habigzang e Koller (2011) reforça que por consequência do abuso sexual a percepção de culpa, baixa concentração e atenção, distorções cognitivas, dentre outras alterações cognitivas. A partir desses relatos fica evidente o quanto a vítima se culpabiliza a si própria, a dificuldade de reconhecer que a culpa não é sua, nem que nada justifica tal ato, podendo gerar também um declínio cognitivo por consequências do abuso sexual.

4.5 ALTERAÇÃO COMPORTAMENTAL

As vítimas, após o ocorrido, passaram a apresentar comportamento introspectivo, timidez, dificuldade de interação social, além de desenhos que demonstram o abuso, adaptação ao ambiente familiar, ideações suicidas e tentativas de suicídio.

A criança pode não falar abertamente sobre o abuso sexual, mas seu comportamento pode enfatizar que não está bem. Os desenhos podem ser uma das estratégias em que comunica a violência sexual, o comportamento de não querer aproximação com pessoas por desconfiança, não querer interagir com outras crianças, pesadelos, dentre outros. No caso da criança com 8 anos de idade, a psicóloga de gestalt-terapia utilizou como ferramenta terapêutica o desenho, em que foi demonstrado as percepções sobre si mesmo e de que a criança não estava bem.

As tentativas de suicídio e ideações suicidas podem estar presente, associada a sentimento de desesperança, de culpabilização, além de depressão e tentativas de amenizar a dor. As alterações comportamentais relatadas pelos profissionais entrevistados, foram referidas por Amazarray e Kolle (1998), Kendall - Tackrtt et al (1993) e Tyler (2022), sendo indicado na literatura que vítimas de abuso sexual apresentam comportamento sexual inapropriado, sentimento de desamparo, tendências suicidas, isolamento, fugas de casas e dificuldade de confiar.

Essa alteração mostra que devemos estar atentos aos sinais demonstrados pelas crianças vítimas dessa violência sexual com um olhar mais acolhedor.

4.6 PSICOPATOLOGIA

Nas entrevistas, foram relatadas crises de ansiedade intensa, depressão, sintomas psicóticos, imaginação do abusador voltando e alucinações.

“Teve uma consulta em que ela falou que tinha uma sombra fora da sala de atendimento, então mandei entrar e sentar para gente conversar, foi aí que ela falou que a sombra tinha ido embora” diz uma das psicólogas. Esse relato da sombra da criança de 12 anos, após o abuso sexual foi interpretado pela psicóloga de gestalt-terapia como uma forma de ajustamento criativo, no qual a vítima procurou encontrar possibilidade de enfrentamento de maneira desarticulada e precária, trazendo consequências e prejuízos na vida social desse sujeito.

Castillo, Recondo, Asband e Manfro (2000) retratam que os sintomas do transtorno de ansiedade generalizada são o medo excessivo, preocupações ou sentimentos de pânico. Mediante ao ocorrido da violência sexual em que reforçam os sintomas, a criança fica mais vulnerável de desenvolver o transtorno de ansiedade.

O transtorno depressivo também pode estar presente e vai depender como a criança lida e o fator genético. Segundo Cruvinel e Boruchovitch (2003) a depressão afeta o comportamento, incluindo contato social, interesse pelas atividades e pessoas e comportamentos de fuga e esquiva. As alterações emocionais de tristeza e choro, se fazem presentes também. Sintomas comportamentais e emocionais esses que são apresentados no relato de caso dessa pesquisa.

A depressão também pode desencadear ideações suicidas, tentativas suicidas e suicídio. Boronat, Nogueira-Lima e Fu-I (2012), apontam fatores de risco para o suicídio, dentre eles o abuso físico da criança, violência sexual, transtornos ansiosos, estresse pós traumático e etc. A pressão que a criança enfrenta, sofrimento, culpabilização, alterações físicas e emocionais, devido ao histórico de violência, são fatores de risco para o suicídio.

CONSEQUÊNCIAS EM GERAL

Dentre os cinco casos apresentados, apenas um caso houve a violência sexual com a penetração da criança de 10 anos, causando um impacto maior nas alterações emocionais por meio de sintomas psicóticos e consequências psicológicas, como transtorno de ansiedade, transtorno depressivo e tentativas e suicídio.

Dentre as psicopatologias apresentadas, apenas um caso, dentre os cinco, a vítima de 10 anos apresentou depressão, como relatado acima, e duas crianças apresentaram ansiedade, outra vítima essa que tinha 12 anos de idade. O sintoma ansioso foi observado durante o atendimento e a depressão foi sendo demonstrada por meio do discurso de desesperança.

Em relação as tentativas de suicídio, dos cinco casos, um caso apenas foi relatado da criança de 10 anos em que as tentativas ocorrerem duas vezes, caso esse em que o contexto familiar não foram uma rede de apoio e sim um ambiente tóxico. Um outro caso de ideações suicidas foi da vítima de 12 anos em que o abuso sexual

com toques nas partes íntimas, ocorreram desde os 7 anos de idade, trazendo várias alterações psicopatológicas, alterações emocionais e comportamentais.

Dentre as alterações cognitivas afetando a concentração e memória, dos cinco relatados, três casos apresentaram essas alterações com as idades de 6, 8 e 12 anos. Trazendo dificuldades no desempenho escolar.

Vale ressaltar que nem todas as perguntas do questionário foram respondidas, principalmente os casos das crianças de 6 e 8 anos, podendo interferir nos resultados.

5.0 Considerações finais

A pesquisa revela alterações em crianças que sofreram abuso sexual de acordo com os relatos dos profissionais que as atenderam. A partir dos resultados dos relatos de casos ficam evidentes que os abusadores são geralmente da própria família e corroboram a ideia de que há impactos físicos, emocionais, comportamentais e cognitivos nas crianças, além das psicopatologias apresentadas, a depender do grau do abuso.

Essa pesquisa tem a importância de trazer maior esclarecimento acadêmico e social sobre o sofrimento de vítimas de abuso sexual infantil. A discussão pode auxiliar novas intervenções com intuito de proteção com as crianças e melhorias na saúde.

Como limitações deste estudos, tem-se a dificuldade de encontrar profissionais que atendem a demanda de abuso sexual infantil, sugerindo número baixo de psicólogos atuantes na área, além da baixa disponibilidade destes para participar da pesquisa. Além disso, nota-se dúvidas dos profissionais participantes em relação aos psicodiagnósticos e menor esclarecimento sobre alguns temas abordados devido à ausência de informação provocada pelo cancelamento da terapia por conta de receios dos responsáveis, como o de haver uma denúncia.

Ressalta-se a importância de investigações futuras sobre o tema, principalmente envolvendo estudos longitudinais que possam acompanhar profissionais e crianças, traçando consequências do abuso sexual infantil, formas de intervenção para o bem-estar destes indivíduos e, especialmente, maneiras de prevenir este tipo de violência da infância.

6.0 Referências

Abuso sexual é o segundo maior tipo de violência no Brasil. Portal de notícias Terra. SP, 22 mai. 2012. Disponível em:

<https://www.terra.com.br/noticias/brasil/policia/abuso-sexual-e-o-segundo-maior-tipo-de-violencia-no-brasil,238cdc840f0da310VgnCLD200000bbcceb0aRCRD.html>.

Acesso em 14. Set. 2023.

BLEFARI, Carlos; SCHAEFER, Luiziana; PELISOLI, Cátula; HABIGZANG, Luísa. Atuação de Psicólogos em Alegações de Violência Sexual: Boas Práticas nas Entrevistas de Crianças e Adolescentes. Psico-USF, Bragança Paulista, Out./dez. 2020. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/pusf/a/Wy5gyg9ZXh5hrwSyyQyS5Nw/?lang=pt> Acesso em: 14 de Set. 2023.

BORGES, Jeane; AGLIO, Débora. Abuso Sexual Infantil: Indicadores de Risco e Conseqüências no Desenvolvimento de Crianças .Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. 2008 Disponível em:

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v42n3/v42n3a13.pdf> . Acesso em: 4 de Dez. 2023.

CLANDININ, Jean ; CONNELLY, Michael. Pesquisa Narrativa. Experiência e História na Pesquisa Qualitativa. 2º Edição rev. Editora da Universidade Federal de Uberlândia. 2015.

CABRAL, Ana. Stress e o turbilhão de raiva. Campinas ,SP. Janeiro- Março. 2007.

Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/ZTk3sdx7XfnKLX75RnXQ3wp/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 8 de Dez. 2023.

CASTILHO, Ana; RECONDO, Rogéria; ASBAHR, Fernando; MANFRO, Gisele.

Transtorno de ansiedade. Porto alegre, RS. 2000. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?format=pdf&lang=pt> .

Acesso em: 8 de Dez. 2023.

CRUVINEL, Miriam; BORUCHOVITCH, Evely. Depressão infantil: Uma contribuição para a prática educacional. SP. 2003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pee/a/vN8MSZqVfKnHrBsHCX39NSD/?format=pdf&lang=pt> .

Acesso em: 8 de Dez. 2023.

Disque 100 tem mais de 6 mil denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes em 2021. Ministério dos direitos humanos e da cidadania, 17 de Mai. de 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/disque-100-tem-mais-de-6-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contracriancas-e-adolescentes-em-2021)

[br/assuntos/noticias/2021/maio/disque-100-tem-mais-de-6-mil-denuncias-de-](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/disque-100-tem-mais-de-6-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contracriancas-e-adolescentes-em-2021)

[violencia-sexual-contracriancas-e-adolescentes-em-2021](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/disque-100-tem-mais-de-6-mil-denuncias-de-violencia-sexual-contracriancas-e-adolescentes-em-2021). Acesso em: 14 de Set.

2023.

2023.

FLORETINO, Bruno. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. MG. Mai- Ago. 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x/?format=pdf&lang=pt> .

Acesso em 14 de Set. 2023

HABIZANG, Luísa; KOLLER, Gabriela; MACHADO, Paula. Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar: Aspectos Observados em Processos Jurídicos. RS, Set - Dez. 2005. Disponível em:

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/RQSFdbchSLM3dbmt4VCjXZS/?format=pdf&lang=pt> .

Acesso em: 14 de Set. 2023.

LEMOS, Milena; SALLES, Andréia. Algumas reflexões em torno do suicídio de crianças. SP. 2015. Disponível em:
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/revpsico/v14n1/a04.pdf> . Acesso em: 8 de Dez. 2023.

MARTINS, Cristine; JORGE, Maria. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. SP, 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/n4nCxYDBmhRdLjJCfzSdbzp/?format=pdf&lang=pt> .
Acesso em: 13 de Set. 2023.

OLIVEIRA, Ingrid. Das 4.486 denúncias de violação infantil em 2022, 18,6% estão ligadas a abuso sexual. Jornal CNN Brasil. SP. 18 de Mai. 2022. Disponível em:
<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2022-tem-4-486-denuncias-de-abuso-infantil-maioria-dos-casos-acontece-com-meninas/>. Acesso em: 14 de Set. 2023.

OLIVEIRA, Denise; RUSSO, Jane. Abuso sexual infantil em laudos psicológicos: as “duas psicologias”. RJ, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/7GW5TkMXC6htXFRJgbRHxVv/?format=pdf&lang=pt>
. Acesso em: 14 de Set. 2023.

PETERSON, Circe; WAINER, Ricardo. Terapias cognitivas - comportamentais para crianças e adolescentes. Porto Alegre: Editora Artmed, 2011.

PAPALIA, Diane; FELDMAN, Ruth. Desenvolvimento Humano. Porto Alegre: Editora Artmed, 2013.

SERAFIM, Antônio; SAFFI, Fabiana; ACHA, Maria; BARROS, Daniel. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. SP, 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rpc/a/VS6r7mDKrQgqfYTK5RT5sjN/?format=pdf&lang=pt> .
Acesso em: 14 de Set. 2023.

SCHOEN, Teresa; VITALLE, Maria. Tenho medo de quê? . SP, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/68Bwg46L5GXrQtTTxfw9cPf/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 4 de Dez. 2023.

TEMER, Luciana. Violência sexual infantil: os dados estão aqui, para quem quiser ver. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 03 de Ago. 2022. Disponível em: <https://fontesegura.forumseguranca.org.br/violencia-sexual-infantil-os-dados-estao-aqui-para-quem-quiser-ver/> . Acesso em: 13 de Set. 2023.

7. Anexos

7.1.ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Raquel Bento da Silva, graduanda do curso de Psicologia da Universidade Católica do Salvador, UCSal e supervisionada pela Prof Aruanã Maire Maia Fontes, convido você a participar como voluntário (a) da pesquisa: **“O Sofrimento psicológico de vítimas de abuso sexual infantil”**. O objetivo desta pesquisa é

investigar alterações emocionais e comportamentais em crianças vítimas de abuso sexual infantil, a partir do relato de profissionais de psicologia.

Se o(a) Sr.(a) aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: A coleta de dados será presencial ou online. Cada entrevistado receberá um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo I) por e-mail pessoal, concordando com o termo, este será entregue por via impressa para assinatura presencialmente ou assinatura digital. Um encontro presencial ou online será agendado para realização de uma entrevista sobre o (s) caso (s) clínico (s) com o (a) profissional de psicologia, com o tempo médio de 35 minutos..

Antes de iniciar o preenchimento, é necessário a leitura atenta, rubricar as páginas e assinar a última página de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das quais você receberá uma via.

Os dados derivados da entrevista **serão acessados somente pelos pesquisadores** e serão digitalizados e guardados em pendrive, durante um período de cinco anos, na residência da pesquisadora responsável, localizada na Rua Desembargador Manoel Pereira, n 105, Costa Azul. Depois desse período, os dados serão devidamente destruídos. Depois desse período, os dados serão devidamente destruídos.

A sua participação é livre e voluntária, você pode se recusar a participar ou até mesmo desistir a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo ou a terceiros. Além disso, é garantido a você o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa. Caso queira, você tem o direito de acessar o conteúdo do roteiro da entrevista, antes de responder as perguntas, para uma melhor tomada de decisão.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Mas se tiver alguma despesa ou dano, decorrente da participação na pesquisa, terá garantido o ressarcimento, ainda o direito à indenização nos termos da Lei e das Resoluções n.o 466/12 e n.o 510/16. Além disso, será garantido seu direito de acesso aos resultados da pesquisa. Garantimos seu anonimato em todas

as etapas da pesquisa.

Toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco. No nosso estudo, os **possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa** podem ser o excesso de informações impactantes; que serão minimizados através do acolhimento psicológico por parte do **Serviço Escola de Psicologia da UCSal (CEAPUC)** sem nenhum ônus ao participante em questão, em consonância aos aspectos éticos preconizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Contudo, esta **pesquisa também pode trazer benefícios**. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa é a possibilidade de compreensão das consequências do abuso sexual infantil, fornecendo assim, maior esclarecimento e compreensão sobre esta violência, suscitando formas de prevenção da mesma e elaboração de intervenção mais pertinentes para as vítimas.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas as fases da pesquisa.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Aruanã Maire Maia Fontes, pelo telefone (71) 992758155 e/ou no e-mail aruana.fontes@pro.ucsal.br .

Em caso de dúvidas ou denúncias, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica do Salvador - UCSal, que autorizou a realização desta pesquisa. O local fica localizado no Campus de Pityuaçu, Av. Prof. Pinto de Aguiar, 2589 - Pityuaçu, CEP: 41.740 - 090 - Salvador/ BA. Funciona de segunda a sexta Feira das 08:00 às 16:00. Tel.: (71) 3203 - 8901. Email: cep@ucsal.br.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora participante Raquel Bento da Silva

Assinatura da pesquisadora responsável Aruanã Maire Maia Fontes

SALVADOR - BA

7.2 ANEXO II

Idade:
Sexo:
Local do atendimento:
() SUS () Convênio () Particular

Questionário

1. Como foi o tipo/forma de abuso?

2. Qual foi o local do ocorrido?

3. Qual o grau de parentesco ou proximidade que o abusador tinha?

4. A vítima apresenta sequelas físicas? Quais?

5. A criança apresentou alterações comportamentais, após o ocorrido? Quais?

6. A criança apresentou alterações emocionais, após o ocorrido? A criança sente medo ou vergonha em afirmar o evento que passou?

7. A criança apresentou alguma psicopatologia por consequência do abuso?

8. Quais são as percepções sobre si mesma relatadas ou demonstradas pela criança?

9. Foi observado ou relatado diminuição em capacidades cognitivas, como memória e atenção?

