

A Ocorrência de Transtornos Psiquiátricos em Crianças e Adolescentes Abusados Sexualmente

The Occurrence of Psychiatric Disorders in Children and Adolescents Sexual Abuse

Rodrigo Sinnott Silva^{a*}; Marcia Gonçalves^a

^aFaculdade Anhanguera, RS, Brasil.

*E-mail: rodrigo.ss.79@hotmail.com

Resumo

O presente artigo realiza uma revisão de literatura sobre abuso sexual em crianças e adolescentes e os transtornos psicológicos/psiquiátricos relacionados com esta violência. Os resultados encontrados demonstraram que a maior parte dos autores considera o abuso sexual um determinante para vários prejuízos no desenvolvimento psicológico e social das vítimas. As consequências desta forma de violência têm implicações a curto e longo prazo, contribuindo para o surgimento de danos no desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental, variando desde efeitos menores até transtornos psicopatológicos de alta gravidade. A complexidade deste problema assinala a necessidade de métodos de avaliação efetivos que incluem a identificação do abuso, a denúncia, o acompanhamento médico e psicológico para a vítima e o acompanhamento do agressor e da família, garantindo a proteção da criança de outras situações abusivas.

Palavras-chaves: Abuso Sexual. Criança e Adolescente. Transtornos Psiquiátricos.

Abstract

This work intends to carry out a literature review about children and adolescents' sexual abuse and the psychological / psychiatric disorders related to this violence. The results showed that most of the authors consider sexual abuse a factor to several damages for the psychological and social development in the victims. The consequences of this form of violence have implications in the short and long term, contributing to the outbreak of damages to the cognitive, emotional and behavioral development, ranging from minor to very serious psychopathological disorders. The complexity of this problem indicates the need for effective evaluation methods that include the identification of the abuse, denunciation, medical and psychological follow-up to the victim and the aggressor and the family, assuring the protection of the child from other abusive situations.

Keywords: *Sexual Abuse. Child and Adolescent. Psychiatric Disorder.*

1 Introdução

O abuso sexual contra crianças e adolescentes tem sido considerado um problema de saúde pública em vários países, inclusive no Brasil, devido a sua alta prevalência na população e aos prejuízos para o desenvolvimento psicológico e social da vítima e de seus familiares (HABGZANG *et al.*, 2005). Este tipo de violência é visto em muitos casos como um assunto proibido e protegido pelo silêncio e, na atualidade, ainda é encarado com certo receio, principalmente pelos integrantes do contexto vivencial da vítima (DANTAS, 2008). A violência sexual é possivelmente o delito menos denunciado em nossa sociedade, por ser considerado um tabu e porque a vítima é muitas vezes estigmatizada e/ou ameaçada pelo agressor (WILLIANS, 2003).

Partindo deste pressuposto, então o que é a violência sexual infantil? Não há um consenso quanto à definição de abuso sexual, mas, segundo Cohen e Figaro (1996), pode ser entendido como qualquer relacionamento interpessoal no qual o ato sexual é veiculado sem o consentimento de outro, podendo ocorrer pelo uso da violência física e/ou psicológica. Considerando-se, para tanto, todo tipo de contato sexualizado,

desde falas eróticas ou sensuais e exposição da criança a material pornográfico, até estupro seguido de morte. Dentro desse vasto espectro, incluem-se carícias íntimas, relações orais, anais, vaginais (com penetração ou não), além de *voyeurismo* e exibicionismo, entre outros (CRAMI, 2002).

Conforme Willians (2003), o abuso sexual é definido como todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, que parte de um agente que esteja em estágio de desenvolvimento mais adiantado e/ou de mais poder que a criança ou adolescente. Já para Forward e Buck (1989), o abuso sexual caracteriza-se como qualquer contato abertamente sexual entre pessoas que tenham um grau de parentesco ou acreditem tê-lo. Essa definição incluiria padrasto, madrasta, meios-irmãos, avós por afinidade e até mesmo amantes que morem junto com o pai ou a mãe, caso eles assumam o papel de pais. Se a confiança especial que existe entre a criança e um parente ou figura de pai e mãe for violada por qualquer ato de exploração sexual, trata-se de incesto (AZEVEDO; GUERRA, 2000).

Conforme Furniss (1993), a exploração sexual de crianças refere-se ao envolvimento de crianças e adolescentes

dependentes, imaturos em desenvolvimento, em atividades sexuais que eles não compreendem totalmente, às quais são incapazes de dar consentimento informado e que violem os tabus sociais dos papéis familiares, objetivando a gratificação das demandas e desejos sexuais das pessoas que cometem o abuso.

Para Azevedo e Guerra (1989), a violência sexual se caracteriza por todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, entre um ou mais adultos e um menor de 18 anos, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou utilizá-la para obter estimulação sexual sobre a sua pessoa ou de outra pessoa. Quanto ao gênero mais exposto a esse tipo de violência, alguns estudos indicam prevalência considerável entre as meninas; com relação aos meninos, esse evento aparece bastante reduzido (BARROS, 2005).

O abuso sexual pode afetar o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social de crianças e adolescentes sob diferentes formas e intensidades (HABIGZANG *et al.*, 2008). O impacto da violência sexual está relacionado a três conjuntos de fatores: fatores intrínsecos à criança, tais como vulnerabilidade e resiliência pessoal; fatores extrínsecos, envolvendo a rede de apoio social e afetiva da vítima; e fatores relacionados com a violência sexual em si, como, por exemplo, duração, grau de parentesco/confiança entre vítima e agressor, reação dos cuidadores não abusivos na revelação e presença de outras formas de violência (HABIGZANG; KOLLER, 2006).

Devido à complexidade e à quantidade de fatores envolvidos no impacto da violência sexual para a criança, esta experiência é considerada um importante fator de risco para o desenvolvimento de várias psicopatologias (SAYWITZ *et al.*, 2000).

A literatura aponta que crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual tendem a desenvolver e a apresentar transtorno de ansiedade, sintomas depressivos e agressivos, problemas quanto ao seu papel ou funcionamento sexual e sérias dificuldades em relacionamentos interpessoais (SERAFIM *et al.*, 2011). Outras evidenciam o estabelecimento de forte associação entre abuso sexual e transtornos mentais, tais como: transtorno afetivo, transtornos dissociativos, transtorno de estresse pós-traumático, distúrbios alimentares como bulimia e anorexia, dependência química e transtornos psicosssexuais (WILLIANS, 2003).

A importância de pesquisas nesse aspecto se apresenta como uma prioridade, visto que há vasta relação entre as experiências de abuso sexual na infância e o surgimento de transtornos psiquiátricos e comportamentais na vida adulta. Ainda há poucos estudos nacionais referentes à questão do abuso sexual com crianças e adolescentes, o que dificulta a compreensão e limita políticas de intervenção adaptadas a nossa realidade nessa situação.

Assim, a presente revisão literária foi realizada com o objetivo de descrever e identificar os aspectos emocionais, psiquiátricos e comportamentais em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

A presente pesquisa bibliográfica compreendeu três fases distintas: revisão sistemática de literatura, avaliação crítica dos artigos e síntese dos resultados. A pesquisa é composta por artigos científicos e livros-textos sobre crianças e adolescentes que sofreram violência sexual em um período de tempo não determinado, ou seja, não houve limitação temporal; no entanto, adotou-se, como critério de inclusão, apenas textos nacionais ou com tradução para o português. Os artigos foram pesquisados nas bases de dados on-line Bireme, Scielo.org, Lilacs e como complemento, atentando para o local de referência, o Google acadêmico, no qual se selecionou o assunto através das seguintes palavras-chaves: #Abuso and sexual (descriptor mais abrangente, com 183 referências encontradas); # Abuso and sexual and transtornos psiquiátricos; # abuso sexual and infância; # violência and infância; # violência doméstica.

Os artigos foram, inicialmente, selecionados por título, utilizando-se os trabalhos que referenciassem Abuso e crianças ou Abuso sexual. Em seguida, foi feita leitura dos resumos desses mesmos artigos, onde, além das mesmas palavras-chaves devendo estar presentes no texto, procuramos relevância com o desenho do estudo, ou seja, trabalhos que contivessem estrutura metodológica apropriada e resultados conclusivos. Por último, leitura completa de seus conteúdos com vistas à inclusão final.

Todos os artigos encontrados se utilizam de metodologia própria, seja ela revisão bibliográfica, pesquisa de campo ou relato de caso, de forma que não adotamos, como critério de exclusão, a metodologia dos trabalhos; devido a isso, os artigos consultados para compor o referencial deste trabalho foram cuidadosamente explorados para que se possa ter uma ampla e objetiva compreensão a respeito do abuso sexual de crianças e adolescentes e suas consequências psicológicas, levando em conta cada metodologia adotada nos artigos selecionados.

Os livros-textos foram selecionados conforme a área específica, relacionada com a violência doméstica, intrafamiliar e da criança e adolescência. Estes foram selecionados na biblioteca da faculdade dos pesquisadores, que, além de amplo acervo, permite consulta a suas 90 faculdades. Além disso, utilizou-se de livrarias e empréstimos de professores da região, por conveniência.

2.2 Discussão

As análises dos referenciais teóricos foram divididas em três categorias que demonstram as relações entre abuso sexual de crianças e adolescentes como fortes desencadeadores de vários transtornos psiquiátricos.

Categoria de análise 1: histórico geral sobre o abuso sexual, características e determinantes para várias patologias. Categoria de análise 2: engloba as consequências de abuso

a curto e a longo prazo e os transtornos psiquiátricos mais aparentes nas vítimas. Categoria de análise 3: destacam-se o gênero e o perfil das vítimas abusadas sexualmente.

2.2.1 Categoria de análise 1: histórico geral sobre o abuso sexual, características e determinantes para a ocorrência de transtornos em crianças e adolescentes abusados sexualmente

Segundo Barnett (1997), o abuso infantil está entre os mais severos fatores prejudiciais ao desenvolvimento psicológico e são fatores de risco social que estão associados mais fortemente com a psicopatologia do desenvolvimento. As crianças maltratadas funcionam em média mais pobremente do que as não maltratadas em diversas áreas, quando avaliadas: testes intelectuais, padronizados, expressão verbal das emoções, desempenho acadêmico, habilidade de se engajar em desafios, autopercepção, desenvolvimento do apego seguro, contato com pares e comportamento pró-social (PADILHA, 2007).

Na literatura médica, o interesse por este tema vem crescendo desde a descrição da síndrome da criança espancada, por Kemp, em 1962. O autor referia-se a crianças que sofreram ferimentos inusitados, fraturas ósseas e queimaduras, sempre inadequadas ou inconsistentemente explicadas pelos pais (BACHMANN *et al.*, 1998).

As sequelas psicológicas dependem da idade em que ocorreu a vitimização e das condições psicológicas preexistentes, da história anterior de problemas emocionais, do passado de família instável, da extensão da desorganização familiar, da quantidade de violência física, da duração do abuso, do grau de parentesco com o abusador, da frequência e da repetição do ato, além da reação das outras pessoas (SEABRA, 1997; HYDE, 1995).

O abuso sexual infantil é um estressor generalizado que contribui para vários problemas infantis. Seu impacto está presente não somente logo após a sua ocorrência, mas também a médio e longo prazo durante a vida, em várias áreas, desde o contexto familiar e acadêmico até a criação da futura prole da vítima (WILLIAMS, 2003). Ainda conforme o autor, crianças e adolescentes abusados sexualmente podem apresentar comportamentos indicadores de que o abuso ocorreu, fatores estes que são observáveis em diferentes ambientes e que podem refletir o impacto do abuso sobre seu desenvolvimento.

Analisando os tipos de violência na infância e o contexto em que ocorrem, podemos afirmar que abuso físico “se caracteriza pelo emprego de força física e de todos os atos de omissão, com o objetivo de ferir, danificar ou destruir o indivíduo, independentemente da gravidade do ato” (AZEVEDO; GUERRA, 1989). O abuso psicológico é o que leva em consideração a negligência e a rejeição, em que há depreciação e agressividade (CORRÊA, 2000).

A violência sexual ou incesto se caracteriza como qualquer contato abertamente sexual entre pessoas que tenham um grau de parentesco ou acreditem tê-lo, como afirma Forward e Buck (1989). Conforme Schechter e Roberg (1976), a exploração

sexual de crianças refere-se ao envolvimento de crianças e adolescentes dependentes, imaturos em seu desenvolvimento, em atividades sexuais.

Para Azevedo e Guerra (1989), a violência sexual se caracteriza por todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança menor de 18 anos, tendo por finalidade estimular sexualmente a criança ou utilizá-la para obter estimulação sexual sobre a sua pessoa ou outra pessoa.

As consequências desta forma de violência para as vítimas podem variar devido às suas características pessoais, ao apoio social e afetivo recebido por pessoas significativas e órgãos de proteção, até às características do abuso sexual em si. Assim, as consequências no desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental podem variar, desde efeitos menores até transtornos psicopatológicos de alta gravidade (HABIGZANG *et al.*, 2008).

2.2.2 Categoria de análise 2: consequências de abuso a curto e longo prazo e transtornos psiquiátricos mais aparentes nas vítimas

Nas consequências a curto e longo prazo, destacam-se os indicadores físicos, comportamentais, afetivos e psicopatológicos decorrentes do abuso sexual.

Os indicadores físicos destacam a gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis, trauma físico, queixas somáticas e atraso do desenvolvimento (HABGZANG; KOLLER, 2006).

Os indicadores comportamentais destacam a falta de confiança nos adultos da família, perturbações severas do sono – com medos e pesadelos –, isolamento social, comportamento regressivo – caracterizado por aparecimento súbito de enurese –, mudança de humor, isolamento, agressão, comportamento suicida, autoagressão e automutilação, fugas, abuso de substâncias, diminuição do comportamento pró-social, relacionamentos superficiais, risco de tornar-se um abusador futuramente, mentiras, furtos, fuga do contato físico com outras pessoas, delinquência juvenil, prostituição, mudanças de comportamento alimentar, desobediência, tentativas de chamar a atenção e extrema agitação (AZEVEDO; GUERRA, 1995).

Os indicadores afetivos apontam para sintomas de medo, pesadelos, confusão e ansiedade a respeito da identidade sexual, confusão quanto aos valores sexuais, dificuldade em confiar em outras pessoas, embotamento afetivo, sentimentos de culpa, irritabilidade, autoestima baixa, dificuldades em se ajustar sexualmente quando adulto (COHEN, 2003)

Entre as mudanças de comportamento na escola e na aprendizagem, podem ocorrer: inabilidade para se concentrar, súbita queda no rendimento escolar, esquivas no exame médico escolar, relutância em participar de atividades físicas ou de mudar de roupa para as atividades físicas (PADILHA, 2007).

Nos indicadores referentes aos transtornos psiquiátricos e mais aparentes nas vítimas, destacam-se a depressão,

transtornos de ansiedade, transtornos alimentares – principalmente a bulimia –, transtornos dissociativos, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtornos do sono e transtornos de personalidade borderline (PELIZOLI *et al.*, 2008).

Segundo Pliska (2004), eventos de vida adversos, como abuso sexual, podem ter efeitos sobre o funcionamento neuro-hormonal atual de uma pessoa e contribuir para o desenvolvimento dos transtornos de humor e ansiedade; as pessoas que foram abusadas física ou sexualmente durante a infância apresentam quatro vezes mais probabilidade de desenvolverem depressão severa ou cometerem suicídio, dessa forma, o abuso infantil está associado com a precocidade do início da depressão e com a maior cronicidade da mesma.

Tratando ainda dos transtornos decorrentes do abuso sexual citados acima, o transtorno de estresse pós-traumático – TEPT – é o mais citado como decorrente do abuso sexual (HABIGZANG *et al.*, 2010). Este se caracteriza por ansiedade, medo, depressão e sentimento de culpa por não ter prevenido o ocorrido (BEKER *et al.*, 1991). Em geral, o TEPT, por definição, envolve a exposição a um evento estressor traumático, ao qual a vítima reage com intenso conteúdo emocional relacionado à dor, pavor, medo e terror (POST *et al.*, 1998). A prevalência deste transtorno pode variar entre 20 a 70% dos casos de crianças vítimas de abuso sexual (NURCOMBE, 2000).

O estresse resultante da hipervigilância do sistema psicológico manifesta alguns sintomas no psiquismo e no comportamento da criança. O estresse começa a surgir pelo meio do transtorno dissociativo, cuja função cognitiva começa a se manifestar de forma indiscriminada e patológica (MARTINEZ, 2006). O transtorno dissociativo é o primeiro sinal de que as funções psicológicas da criança estão perturbadas por agentes externos. Nesses casos, o abuso vivenciado dentro do contexto familiar é a típica manifestação psicopatológica introdutória nos casos de abusos na infância (CAMINHA, 2000).

A dissociação se caracteriza por uma função cognitiva natural utilizada pelo psiquismo para produzir melhores adaptações ambientais quando necessário; dissociar é a forma de romper momentaneamente com a realidade à sua volta. Crianças e adolescentes que são expostos a situações estressantes utilizam-se indiscriminadamente da dissociação, a ponto de gerar rupturas bruscas e patológicas com a realidade; nestes casos, a realidade destas vítimas é tão insuportável que a dissociação se torna uma tentativa de reparar e/ou tornar suportável o estresse cognitivo (CAMINHA, 2000).

Ainda tratando dos indicadores psiquiátricos associados ao abuso sexual, destacam-se: conhecimento sexual inapropriado para a idade, preocupações excessivas com questões sexuais e conhecimento precoce de comportamento sexual adulto, envolver-se principalmente por meio de coerção em brincadeiras sexuais com colegas e ser sexualmente

provocante com adultos. Os agressores frequentemente alegam que as crianças são sexualmente provocativas, porém crianças não “convidam” para o abuso (TOBIN; KESSNER, 2002).

A curiosidade e a excitação das crianças e adolescentes sobre o seu corpo ou o de outras pessoas não significam que estão procurando um contato sexual com adultos, mas que estão em busca de atenção, afeto e aceitação, solicitando aos adultos que coloquem limites seguros dentro de si, através dos quais possam satisfazer essas necessidades. Entretanto, é a criança ou adolescente a maior vítima do abuso sexual (AZEVEDO; GUERRA, 1989).

Também é comum que a criança oscile entre a negação e a reafirmação do abuso, o que provavelmente seja ainda um maior gerador de ansiedade e sofrimento. No contexto de avaliação, no entanto, este comportamento pode ser repetido, mesmo tendo sido encaminhada por suspeita ou por denúncia de abuso sexual (DUARTE; ARBOLEDA, 2005; FURNISS, 1993).

Diante de uma pessoa desconhecida que busca ajudá-la, a criança ou adolescente vítima pode, inicialmente, negar, não querer falar no assunto ou oscilar na apresentação de suas informações. Esta é uma atitude previsível, porque não está, ainda, vinculado ao profissional, precisa entender exatamente o que está ocorrendo e as consequências de suas declarações (HABGZANG *et al.*, 2008).

Dentre os fatores que influenciam a revelação da vítima, as percepções e crenças da mesma sobre sua experiência de abuso sexual são significativas (HABGZANG *et al.*, 2008). A percepção de culpa sobre o abuso sexual, por exemplo, contribui para que a criança ou adolescente sinta mais medo e vergonha de revelar a situação, podendo ocorrer, também, a perda de confiança nas pessoas em geral e de credibilidade nos outros (HABGZANG; KOLLER, 2006). Quanto maior a desconfiança e a percepção de não credibilidade, mais difícil é para a criança revelar o abuso sexual (JONZON; LINDBLAD, 2004; HAUGAARD, 2003; MANNARINO; COHEN; BERMAN, 1994).

Os agressores comumente têm uma relação de confiança com as crianças, fazem com que elas passem de uma relação afetiva para uma realidade dolorosa. As fantasias da criança de uma relação de afeto com aqueles com quem convivem são transformadas em realidades duras com a quebra da relação de confiança com aqueles que perpetraram o abuso e que pode se estender a todos os demais (HABIGZANG *et al.*, 2008).

A relação entre eventos estressores e transtornos psicológicos ou físicos tem merecido atenção especial dos pesquisadores. Distúrbios na interação familiar e eventos estressantes ao longo do ciclo vital, principalmente aqueles relacionados à sexualidade e à formação da identidade pessoal, fatores desencadeantes e/ou mantenedores de diversas patologias (CORDÁS; BUSSE, 1995). É provável haver ligação causal direta entre esses estressores e o

desenvolvimento de algum distúrbio psiquiátrico posterior (HORESH *et al.*, 1995).

Na infância, as experiências traumáticas, especialmente relacionadas à sexualidade, possuem potencial desestruturante da personalidade, da autoestima e da autoimagem, resultando em alterações da percepção sobre as mudanças corporais e psíquicas vivenciadas durante fases de transição ao longo do ciclo vital (GARNER; GARNER; ROSEN, 1993). Os eventos nos quais haja um rompimento psíquico dentro da normalidade do indivíduo parecem operar como desencadeadores dos transtornos alimentares (ESPINA, 1996).

Conforme Wonderlich *et al.* (1997), em estudo de revisão de literatura, concluiu-se que o abuso sexual é um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares como a bulimia e a anorexia. A literatura vem demonstrando que, dentre os transtornos alimentares, a bulimia nervosa é a que está mais relacionada com o histórico de abuso sexual. Os pacientes portadores de bulimia apresentam maior incidência de experiências indesejadas do que pacientes acometidos de anorexia nervosa (NARVAZ; OLIVEIRA, 2009).

Outra importante consequência do abuso sexual é a probabilidade aumentada da manutenção de um ciclo de violência que passa de geração em geração. A multigeracionalização é um aspecto apontado por diferentes autores (CAMINHA, 1999; CAMINHA, 2000; NURCOMBE, 2000; SUGAR, 1992). A probabilidade de transitar da experiência para a atividade e aplicar ao mundo externo a agressão que lhe foi conferida permite que a criança se desforre por procuração. Assim, estabelece-se um processo defensivo, o qual tende a se perpetuar: a identificação com o agressor como uma maneira psíquica de sobreviver ao abuso (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005).

2.2.3 Categoria de análise 3: gênero e perfil das vítimas abusadas sexualmente

Estudos sobre a ocorrência de abuso sexual em crianças e adolescentes apontam para uma prevalência considerável entre as meninas. Tobin e Kessner (2002) afirmam que uma em cada três meninas e um em cada sete meninos são abusados sexualmente antes de completarem 18 anos. Conforme as autoras, para as crianças com algum tipo de deficiência, o risco de serem abusadas sexualmente é de sete a dez vezes maior do que para seus pares sem deficiência.

Embora haja estudos que se esforçam para delinear uma incidência próxima da realidade, muitos autores ainda consideram a violência sexual de prevalência pouco conhecida, uma vez que, na maioria das vezes, a criança só consegue revelar o abuso na fase adulta. Além do silêncio e tabus que envolvem este tipo de agressão, há também dificuldades de alguns países em desenvolver um sistema de vigilância e de informação adequados para que este ato seja reduzido (MARTINS; JORGE, 2010).

Apesar da intensificação de pesquisas no Brasil que

investigam a dinâmica e os efeitos do abuso sexual em crianças e adolescentes, percebe-se a existência de poucos estudos sobre essa temática. Esta lacuna faz com que as pesquisas realizadas até agora ainda sejam insuficientes e com que desconhecamos a proporção de crianças e adolescentes afetados pelo abuso, bem como os fatores associados a sua ocorrência (HABIGZANG *et al.*, 2008).

Verifica-se também a necessidade de estudos sobre a avaliação e a intervenção psicológica que corroborem para o tratamento dos transtornos psiquiátricos decorrentes desta violência. O desenvolvimento de pesquisas sobre tais métodos é importante, devido à elevada incidência e às consequências negativas para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima (HABIGZANG *et al.*, 2005).

Avaliando as consequências negativas de experiências sexualmente abusivas para o desenvolvimento de crianças e adolescentes e a complexidade da dinâmica deste fenômeno, ressalta-se a dificuldade para a avaliação psicológica destes casos e a necessidade de fornecer a capacitação especializada aos psicólogos e demais profissionais da saúde (FERREIRA, 2002). A complexidade deste problema assinala a necessidade de métodos de avaliação efetivos, que incluem: a identificação do abuso, a denúncia, o acompanhamento do caso nos órgãos de proteção à criança, o encaminhamento para atendimento médico e psicológico para a vítima e o acompanhamento do agressor e da família para garantir a proteção da criança de outras situações abusivas (HABIGZANG *et al.*, 2008).

O relato da situação abusiva é importante para a vítima, pois possibilita a ativação e a reorganização da memória traumática, a percepção de que existem pessoas que acreditam no seu relato, a possibilidade de confiar em um adulto não abusivo, a reestruturação de crenças distorcidas sobre culpa e diferença em relação aos pares e a proteção nos casos em que a violência sexual continua ocorrendo (HABIGZANG; KOLLER, 2006).

Grande parte das revisões críticas acerca das consequências psicológicas do abuso ou violência sexual de crianças e adolescentes concentram-se nas consequências a longo prazo e, portanto, tem se voltado para sujeitos adultos. Mas a questão do abuso em crianças e adolescentes deveria ser encarada como um evento que causa episódios destruidores a curto prazo e que conseqüentemente afeta o desenvolvimento da criança e adolescente, causando uma ruptura e uma aniquilação no padrão normal do desenvolvimento (FINKELHOR, 1984).

Quanto às formas de intervenção psicoterápica para o tratamento dos principais transtornos decorrentes do abuso sexual, diferentes intervenções têm sido indicadas para o atendimento de vítimas de abuso sexual (PADILHA; GOMIDE, 2004; BRINO; WILLIAMS, 2003). Dentre essas intervenções, a terapia cognitivo-comportamental vem proporcionando resultados superiores ao de outras abordagens não focais no tratamento da violência sexual, porém, mais importante que a teoria subjacente ao atendimento, é proporcionar um ambiente

em que a vítima se sinta acolhida e segura (HABIGZANG; CAMINHA, 2004).

A intervenção cognitivo-comportamental possui a capacidade de modificar comportamentos inadequados ou de risco, reduzindo principalmente os níveis de depressão e estresse pós-traumático, bem como desenvolvendo habilidades para prevenir novas situações de violência, melhorando o funcionamento psicossocial da vítima, adquirindo novos repertórios comportamentais e melhorando a qualidade de vida do paciente (LUCÂNIA *et al.*, 2009).

3 Conclusão

Destaca-se a importância de ampliar o conhecimento sobre as famílias em que ocorre o abuso sexual, implantando medidas de proteção e tratamento para que se estabeleça uma redução satisfatória nos índices desta violência. Também é indispensável que medidas preventivas sejam propagadas para promover a denúncia aos órgãos competentes e a minimização do impacto do abuso nas vítimas.

Devido a isso é necessário que haja uma rede de atendimento interdisciplinar que possibilite acompanhamento psicológico e social à vítima e a seus familiares, bem como ao agressor, oferecendo assim condições de prevenção e ajustamento psicossocial dentro do seu contexto social e familiar. É imprescindível o aperfeiçoamento de modelos de tratamento, incluindo maior integração dos familiares para fortalecer as relações, possibilitando uma recuperação mais consistente para a vítima.

Referências

AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A. *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo: Iglu, 1989.

AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A. *A violência doméstica na infância e na adolescência*. São Paulo: Robe, 1995.

AZEVEDO, M.A.; GUERRA, V.N.A. *Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento*. São Paulo: Cortez, 2000.

BARNETT, D. The effects of early intervention on maltreating parents and their children. In: GURALNICK, M.J. *The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Paul Brookes, 1997, p.147-170.

BACHMANN, C. *et al.* Childhood sexual abuse and the consequences in adult women. *Obstet. Gynecol.*, v.71, p.631-641, 1998.

BARROS, N.V. *Violência intrafamiliar contra criança e adolescente*. Trajetória histórica, políticas sociais, práticas e proteção social. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica)-Pontifícia Universidade Católica. Rio de Janeiro, 2005.

BRINO, R.F.; WILLIAMS, L.C.A. Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. *Cad. Pesq.*, v.119, p.113-128, 2003.

CAMINHA, R.M. *A violência e seus danos à criança e ao adolescente*. São Leopoldo: Amencar, 1999.

CAMINHA, R.M. Maus-tratos: o flagelo da infância. *Cad. Exten.*, p.18, 2000.

CRAMI. Centro Regional de Atenção aos Maus-tratos na

Infância. *Abuso sexual doméstico: atendimento às vítimas e responsabilização do agressor*. São Paulo: Cortez, 2002.

COHEN, C.; FÍGARO, C.J. Crimes relativos ao abuso sexual. In: COHEN, C.; FERRAZ, F.C., SEGRE, M. *Saúde mental, crime e justiça*. São Paulo: Edusp, 1996, p.149-170.

COHEN, J.A. Treating acute posttraumatic reactions in children and adolescents. *Soc. Biol. Psychiatry*, v. 53, p. 827-833, 2003.

CORRÊA, M.R. *et al.* *Abuso sexual, transtornos mentais e doenças físicas*. 2000. Disponível em: <http://urutu.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol27/n5/artigos/art257.htm>. Acesso em: 7 jun. 2014.

CORDÁS, A.T; BUSSE, S. Transtornos alimentares: anorexia e bulimia nervosas. In: NETO, M.R.L. *et al.* *Psiquiatria básica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, p.273-282.

DANTAS, M.A.F. *Os significados da violência doméstica contra a criança entre policiais civis*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2008.

DUARTE, J.C.; ARBOLEDA, M.R.C. Sintomatologia, avaliação e tratamento do abuso sexual infantil. In: CABALLO, V. *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos gerais*. São Paulo: Santos, 2005, p.293-321.

ESPINA, A. Terapia familiar sistêmica en la anorexia nervosa: el modelo sistémico. In: ESPINA, A.; PUMAR, B. *Terapia familiar sistêmica: teoria, clínica, investigación*. Madrid: Fundamentos, 1996, p.153-183.

FINKELHOR, D. *Child sexual abuse: new theory and research*. New York: Free, 1984.

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

FERREIRA, A.L. *O atendimento a crianças vítimas de abuso sexual: avaliação de um serviço público*. São Paulo: Fundação Oswaldo Cruz, 2002.

FURNISS, T. *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e internação legal integrados*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GARNER, D.M; GARNER, M.V; ROSEN, L.W. Anorexia nervosa "restrictors" who purge: Implications for subtyping Anorexia Nervosa. *Int. J. Eating Dis.*, v.13, p.171-185, 1993.

GUEDES, A.C. Abuso sexual: aspectos psicossociais. In: MAGALHÃES, M.L.C. *Ginecologia infante juvenil*. São Paulo: Médica e Científica, 1998.

HABIGZANG, L.F. *et al.* Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estud. Psicol.*, v.13, n.3, 2008.

HABIGZANG, L.F. *et al.* Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicol. Refl. Crít.*, v.19, n.3, p.379-386, 2009.

HABIGZANG, L.F. *et al.* Caracterização dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual. *Psicol. Clin.*, v.22, n.2, p.27-44, 2010.

HABIGZANG, L.F. *et al.* Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. *Psicol. Reflex. Crít.*, v.21, n.2, p.338-344, 2008.

HABIGZANG, L.F. *et al.* Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psic. Teor. Pesq.*, v.21, n.3, p.341-348, 2005.

HABIGZANG, L.F.; KOLLER, S.H. Terapia cognitivo-comportamental e promoção de resiliência para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual intrafamiliar. In: DELL'AGLIO, D.D.; KOLLER, S.H.; YUNES,

- M.A.M. *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006, p.233-258.
- HABIGZANG, L.F.; KOLLER, S.H. *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- HABIGZANG, L.F.; KOLLER, S.H. Terapia cognitivocomportamental e promoção de resiliência para meninas vítimas de abuso sexual intrafamiliar. In: DELL'AGLIO, D.D.; KOLLER, S.H.; YUNES, M.A.M. *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- HABIGZANG, L.F.; CAMINHA, R.M. *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- HAUGAARD, J.J. Recognizing and treating uncommon behavioral and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated: introduction. *Child Maltreatment.*, v.9, n.2, p.123-130, 2003.
- HETHERINGTON, M.M.; ROLLS, B.J. Dysfunctional eating in the eating disorders. *Psy. Clin. North Am.*, v.24, p.235-248, 2001.
- HYDE, J.S. *Sexual coercion in understanding human sexualith*. New York: McGraw Hill, 1995.
- HORESH, C.P. *et al.* Life events and severe anorexia nervosa in adolescence. *Acta Psy. Scandinavica*, v.91, p.5-9, 1995.
- JONZON, N.P.; LINDBLAD, F. Disclosure, reactions and social support: Findings from a sample of adult victims of child sexual abuse. *Child Maltreatment.*, v.9, n.2, p.190-200, 2004.
- KOLLER, M.A.M. *Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- LUCÂNIA, B. *et al.* Intervenção cognitivo-comportamental em violência sexual: estudo de caso. *Psicol. Estud.*, v.14, n.4, p.817-826, 2009. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000400022>
- MANNARINO, A.P.; COHEN, J.A.; BERMAN, S.R. The children's attributions and perceptions scale: a new measure of sexual abuse-related factors. *J. Clin. Child Psychol.*, v.23, n.2, p.204-211, 1994.
- MARTINS, C.G; JORGE, M.H.P.M. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. *Texto Contexto Enferm.*, v.19, n.2, p.246-255, 2010.
- MARTINEZ, J.R. *Metapsicopatologia da psiquiatria: uma reflexão sobre o dualismo epistemológico da psiquiatria clínica entre a organogênese e a psicogênese dos transtornos mentais*. São Carlos: UFSCar, 2006.
- NARVAZ, M; OLIVEIRA, L. L. A relação entre abuso sexual e transtornos alimentares: uma revisão. *Interam. J. Psychol.*, v.43, n.1, 2009.
- NURCOMBE, B. Child sexual abuse I: psychopathology. *Aust. New Zealand J. Psychiatr.*, v.34, n.1, p.85, 2000.
- PADILHA, M.G.S. Prevenção primária de abuso sexual: avaliação da eficácia de um programa com adolescentes e pré adolescentes em ambiente escolar. *Estudos Psicol.*, 2007.
- PADILHA, M.G.S.; GOMIDE, P.I.C. Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estudos Psicol.*, v.9, p.53-61, 2004.
- PELISOLI T.F. *et al.* Caracterização da violência sexual no sul do Brasil a partir de um serviço de atendimento a crianças e adolescentes vítimas. *Temas Psicol.* v.18, n.1, p.85-97, 2008.
- PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J. Pediatr.*, v.81, n.5, p.197-204, 2005.
- PLISZKA, S.R. *Neurociência para o clínico de saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- POST, C.T. *et al.* Neural plasticity and emotional memory. *Dev. Psychopathol.*, v.10, n.4, p.829-855, 1998.
- SAYWITZ, K.J. *et al.* Treatment for sexually abused children and adolescents. *Am. Psychol.*, v.55, n.9, p.1040-1049, 2000.
- SCHECHTER, M; ROBERGE, L. Child sexual abuse. In: HELFER, R.; KEMPE, C. *Child abuse and neglect: the family and the community*. Cambridge: Ballinger, 1976.
- SEABRA, A.S. *et al.* Abuso sexual na infância. *Pediatr. Atual*, v.6, n.10, p.11-27, 1997.
- SERAFIM, S.P. *et al.* Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Rev. Psiquiatr. Clin.*, v.38, n.4, p.143-147, 2011.
- SUGAR, M. Abuso sexual de crianças e adolescentes. In: SUGAR, M. *Adolescência atípica e sexualidade*. Porto Alegre: Artmed, 1992, p.177-186.
- TOBIN, P; KESSNER, S.L. Keeping kids safe: a child sexual abuse prevention. Auburn: Hunter House, 2002.
- WILLIAMS, L. C. A. Sobre a deficiência e violência: reflexões para uma análise de revisão de área. *Rev. Bras. Educ. Esp.*, v.9, n.2, p.141-154, 2003.
- WONDERLIC, E.T. *et al.* Relationship of childhood sexual abuse and eating disorders. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiat.*, v.36, p.1107-1115, 1997.