

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
PSICOLOGIA**

PAMELA APARECIDA DE LIMA FERNANDES

**ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA: CONTRIBUIÇÕES TERAPÊUTICAS DA
TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

**FRAIBURGO
2020**

PAMELA APARECIDA DE LIMA FERNANDES

**ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA: CONTRIBUIÇÕES TERAPÊUTICAS DA
TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência para
obtenção do título de Bacharel em
Psicologia, do Curso de Psicologia, da
Universidade Alto Vale do Rio do Peixe -
UNIARP

Orientadora: Sibeles Godoy Caminski

**FRAIBURGO
2020**

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE (a critério do Curso)

Declaro para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, a coordenação do Curso de Psicologia, a Banca Examinadora e o Orientador de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Fraiburgo, 30 de Novembro de 2020.

Acadêmica: Pamela Aparecida de Lima Fernandes

Assinatura

PAMELA APARECIDA DE LIMA FERNANDES

**ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA: CONTRIBUIÇÕES TERAPÊUTICAS DA
TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova com nota _____ este Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso Psicologia da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, como requisito final para obtenção do título de:

Bacharel em Psicologia

Me. Ana Claudia Lawless
Coordenadora do Curso de Psicologia

BANCA EXAMINADORA

Esp. Sibeles Godoy Caminski - UNIARP
(Presidente da Banca/ Orientador)

Esp. Madalene Ficagna Roveda - UNIARP
(Membro da banca)

Esp. Neuzeli Aparecida da Silva - UNIARP
(Membro da banca)

Fraiburgo, SC, 17 de Dezembro de 2020.

Dedico este trabalho a todas as crianças vítimas de abuso sexual que tiveram sua inocência esfacelada pela monstruosidade alheia e dedico a minha mãe Janete Ap. de Lima e meu esposo Deimison Mello, que em meio a tantas dificuldades, não mediram esforços para me ajudar a chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me concedido o dom da vida e a graça de vivê-la em seus caminhos. Agradeço pela força de vontade que colocou em mim, em meio a tantos empecilhos nesses cinco anos de graduação não me deixou desistir. Se não fosse tamanho amor por mim, nada conseguiria, de nada adiantariam os esforços.

Agradeço ao meu esposo Deimisom Mello, que me ajudou a chegar até aqui, se não fosse teu apoio não teria conseguido.

Agradeço a minha mãe Janete Ap. de Lima, que me criou sozinha e não mediu esforços para me dar tudo o necessário para chegar até aqui, agradeço por tudo o que fez e faz por mim, pela educação que me deu, pelos conselhos e por me incentivar e me ajudar a cada dia a ser uma pessoa melhor, saiba que eu a amo muito e essa vitória também é sua.

Agradeço também ao meu padrasto José Adilson de Souza que contribuiu para que eu firmasse ainda mais a concretização desse sonho.

Obrigado aos demais familiares e amigos, com certeza todos tiveram participação na minha trajetória.

Agradeço as minhas colegas de turma, foram cinco anos de convivência e de compartilhamento, vou leva-las para sempre comigo.

Agradeço a nossa coordenadora do curso Ana Claudia Lawless, e a todos os professores que participaram da minha construção acadêmica.

Em especial quero agradecer a minha Orientadora Prof.º Sibeles Godoy Caminski, que sempre foi meu referencial na trajetória acadêmica, com tanto que a escolhi para ser minha orientadora, quero ainda poder me tornar uma profissional como você, com sucesso, e acima de tudo com humildade, meu muito obrigado por fazer parte dessa conquista, você foi indispensável.

Enfim só tenho a agradecer a todos, que esse ciclo finalizado seja apenas o começo de uma nova caminhada nessa profissão tão linda que escolhi.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana seja apenas outra alma humana.

Carl Gustav Jung

RESUMO

O presente estudo objetiva abordar o tema do abuso sexual na infância e as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental no atendimento da vítima. Para uma melhor compreensão do assunto, foi realizado levantamento de dados sobre o tema. Sendo o abuso sexual infantil uma atividade de caráter sexual praticada entre uma criança e outra pessoa de idade ou estágio de desenvolvimento mais avançado. Essa prática tem sido apontada como uma das formas mais graves de violência, pois está associada a abusos físicos e psicológicos. As consequências resultantes do abuso sexual infantil persistem durante o processo de amadurecimento dessas crianças. O método utilizado constitui-se de uma revisão de literatura bibliográfica expando que a terapia cognitivo comportamental é eficaz para a redução de sintomas e de alterações psicológicas apresentadas em decorrência do abuso sexual.

Palavras-chave: Abuso sexual infantil. Terapia Cognitivo Comportamental. Infância.

ABSTRACT

This study aims to address the issue of sexual abuse in childhood and the contributions of Cognitive Behavioral Therapy in the care of the victim. For a better understanding of the subject, data were collected on the subject. Child sexual abuse being a sexual activity practiced between a child and another person of a more advanced age or stage of development. This practice has been identified as one of the most serious forms of violence, as it is associated with physical and psychological abuse. The consequences resulting from child sexual abuse persist during the maturing process of these children. The method used consists of a literature review explaining that cognitive behavioral therapy is effective in reducing symptoms and psychological changes presented as a result of sexual abuse.

Keywords: Child sexual abuse. Cognitive Behavioral Therapy. Childhood.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDI - Inventário de Depressão Infantil

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

ESI - Escala de Estresse Infantil

K-SADS-PL - Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged-Children, Kiddie-Sads

TCC - Terapia Cognitivo Comportamental

TCCG - Terapia Cognitivo Comportamental em Grupo

TEPT - Transtorno de Estresse Pós Traumático

TIE - Treino de Inoculação do Estresse

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICA	14
2 BREVE HISTÓRICO SOBRE ABUSO SEXUAL INFANTIL	15
2.1 CONCEITO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL	17
2.1.2 Dados de Abuso Sexual Infantil	21
2.1.3 Leis que Protegem as Crianças Vítimas de Abuso Sexual Infantil	23
2.1.4 Sexualidade Infantil	26
2.2 CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL	28
2.2.1 Consequências do Abuso Sexual Infantil para a Criança	31
2.3 TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL	37
2.3.1 Terapia Cognitivo Comportamental para Crianças Vítimas de Abuso Sexual	39
2.3.2 Principais Técnicas Utilizadas na TCC para Crianças Vítimas de Abuso Sexual Infantil	42
CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
REFERÊNCIAS	54

INTRODUÇÃO

A infância nem sempre recebeu seu devido cuidado como nos dias atuais, hoje em dia ser criança significa ter direitos como educação, saúde, nutrição, direito a vida e principalmente sem ser violada por ninguém.

Mas infelizmente nos dias atuais o abuso sexual infantil encontra-se em alta no mundo onde vivemos, onde a criança sendo um ser vulnerável sofre diversos tipos de abusos por pessoas que não respeitam a individualidade da criança, desenvolvendo em suas vidas grandes transtornos tanto psicológicos como mentais. Geralmente a criança sofre o abuso dentro da própria casa, onde está deveria ser um lugar de proteção, acaba por ser violada, tirada de si sua infância, sofrendo até mesmo ameaças para não contar a ninguém, ou o agressor utiliza formas de recompensar a criança pelo ocorrido, simplesmente para o contentamento dos próprios desejos sexuais. As consequências do abuso sexual infantil são imensas que perduram para sua vida adulta, podendo desenvolver alterações emocionais de medo excessivo, baixa autoestima, exclusão social, dificuldade de relacionamentos, entre outros (SEGUNDO, 2019).

Sendo assim o abuso sexual infantil é uma das formas de violência mais desumana que existe no mundo, pois é caracterizada pelo uso da sexualidade das mesmas, de maneira a infringir os seus direitos e sua intimidade. Esse tipo de violência apresenta-se de maneira desigual onde o agressor sendo uma pessoa adulta impõe seu poder e sua força sobre um ser vulnerável sem ter o direito de se defender.

Contudo a área da psicologia, mais especificamente a abordagem Cognitivo Comportamental tem apresentado estudos que comprovam a eficácia de suas técnicas para a redução de sintomas e de alterações psicológicas apresentadas por crianças em decorrência do abuso sexual.

Desta forma, no interesse de aprofundar os estudos sobre o tema, tornar-se necessário investigar: Qual o impacto no desenvolvimento da criança vítima de abuso sexual e como a Terapia Cognitiva Comportamental ajuda no tratamento?

A infância é uma etapa muito importante, pois é nessa fase que ela desenvolve suas capacidades cognitivas, emocionais e físicas. É um período importantíssimo para o aprendizado de habilidades sociais, e uma violência desse nível que é o abuso sexual, vai interferir para o resto de sua vida, por isso deve-se

dar atenção contínua e especializada a saúde física e psicológica dessas vítimas.

O presente trabalho de Conclusão de Curso visa apresentar uma pesquisa bibliográfica, a fim de mostrar que existem estudos que comprovam que a Terapia Cognitivo Comportamental contribui significativamente para a redução de sintomas decorrentes do abuso sexual infantil e também ajuda na reestruturação de crenças disfuncionais.

A busca pelo estudo dessa temática é de suma importância, pois a violência sexual contra crianças é considerada um problema de saúde pública que viola os direitos do menor e geram incontáveis consequências negativas para o desenvolvimento da criança, alterando a parte cognitiva, comportamental, emocional e física. Diante disso é indispensável que essas crianças vítimas de abuso sexual tenham ajuda, principalmente psicológica para que possam de certa forma superar esse trauma.

Este trabalho é de relevância pessoal, devendo-se ao grande número de casos de crianças sendo vítimas de abuso sexual e o impacto dessa violência resultar em consequências graves para o desenvolvimento das vítimas.

No contexto social se justifica, sendo o abuso sexual infantil um problema de saúde pública no mundo, trazendo consequências graves para o desenvolvimento das vítimas, sendo elas ainda crianças.

Já como relevância acadêmica científica refere-se ao crescimento e agregação de novos conhecimentos em torno de amplas e variadas perspectivas com relação ao abuso sexual infantil e as contribuições na Terapia Cognitivo Comportamental, contribuindo na formação técnico profissional.

O objetivo geral deste trabalho é descrever qual o impacto no desenvolvimento da criança vítima de abuso sexual e como a Terapia Cognitiva Comportamental ajuda no tratamento. Já os específicos são pesquisar um breve histórico sobre o abuso sexual infantil, incluindo os tipos de abuso sexual, os dados, as leis que protegem as crianças, descrever a sexualidade infantil, identificar quais as consequências que a violência sexual pode acarretar na vida das crianças, descrever a Terapia Cognitivo Comportamental como tratamento do abuso sexual infantil e identificar quais as principais técnicas utilizadas na TCC no atendimento de crianças vítimas de abuso sexual.

1 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICA

O estudo proposto será levado a efeito tomando como pressuposto a abordagem qualitativa e o método de pesquisa bibliográfica, a fim de mostrar que existem estudos que comprovam que a Terapia Cognitivo Comportamental contribui significativamente para a redução de sintomas decorrentes de abuso sexual infantil.

De acordo com Rhoden e Zancan (2019) a abordagem qualitativa compreende na coleta e mensuração de dados, contendo opiniões e pontos de vistas de vários autores para responder ao tema proposto.

Segundo Gomes (2016) a pesquisa bibliográfica é uma etapa fundamental e de extrema importância para um trabalho científico, pois ela dará um embasamento teórico à pesquisa que se está fazendo, pois ela consiste em um levantamento, seleção, fichamento e organização de informações relacionadas à pesquisa proposta.

Foram utilizados como fontes livros, artigos científicos, revistas eletrônicas, além de materiais publicados em sites eletrônicos com tempo de publicação na maioria das fontes de até cinco anos, que contemplam o tema desenvolvido na pesquisa.

2 BREVE HISTÓRICO SOBRE ABUSO SEXUAL INFANTIL

A prática de abuso sexual infantil é um problema de nível universal, pois está presente em tempos passados, onde essa prática era exercida pelos antecedentes tanto no campo religioso quanto mitológico. Esse tipo de violência contra a criança apresenta-se em todas as classes sociais, em qualquer cultura, até mesmo no grupo religioso causando dor e sofrimento para quem sofre tamanha violência. Infelizmente ela não é um problema atual e sim resultado de um processo histórico que inseriu a criança em lugar de desprivilegio e desatenção, onde a exploração sexual da criança por adultos e o incesto praticado pelos próprios pais, parentes, vizinhos, amigos sempre existiu, tanto na esfera social quanto no religioso (LIMA; DIOLINA, 2019).

Somente no século XX é que as autoridades perceberam a tamanha violência contra o menor e começaram a se preocupar com os direitos e deveres das crianças, pois não há muito tempo atrás as crianças eram vistas como mero objeto para o adulto, e não apresentava o que hoje entendemos como particularidades infantis (NASCIMENTO; CHRISTIANO, 2015).

Segundo Nascimento e Christiano (2015) a violência sexual contra crianças sempre existiu ao longo da história da humanidade, e a sexualidade das crianças era vista como tabu. Hoje em dia se dá mais ênfase a violência sexual contra crianças, pois vem recebendo crescente atenção da mídia, da sociedade e principalmente de alguns profissionais que buscam o bem estar da criança.

A violência contra crianças, principalmente o abuso sexual infantil é classificada como um problema de saúde pública, onde são violados seus direitos como ser humano, que geram graves consequências tanto nos âmbitos individual quanto no social. Esse tipo de violência ocorre contra meninas e meninos e a grande maioria acontece dentro da própria casa por familiares, e nas escolas, consequentemente muitas dessas violências não são denunciadas, o que acaba por dificultar a punição dos agressores (BRASIL, 2018).

De acordo com Scotto e Nóbrega (2018) esse tipo de violência contra a criança é considerado um crime bárbaro, reconhecido como uma violação dos direitos humanos e direitos sexuais da criança, impedindo-as de terem uma infância saudável, uma sexualidade compatível com sua faixa etária e com seu estágio de desenvolvimento, bem como acesso à informação e aos meios de tomada de decisão.

Segundo Silva (2017) o abuso sexual infantil é uma violência que infringe os direitos da criança e ocorre na maioria das vezes dentro do próprio ambiente familiar da criança, cometido por familiares ou pessoas que são consideradas de confiança da criança que deveriam protegê-la e acabam machucando-as.

O que mais entristece é que a violência muitas vezes ocorre dentro da própria casa e o abusador é o provedor da família, sendo ele um pai ou padrasto, por ser a pessoa que trás o sustento, ao ser denunciado deixa a família em situação vulnerável economicamente, ou em alguns casos a família sente-se envergonhada e não deixa vim a público o ocorrido, e conseqüentemente sofrer conseqüências desagradáveis da sociedade pelo ocorrido, por esses motivos o problema acaba sendo resolvido dentro do próprio ambiente familiar, o que acaba por deixar de lado e a vítima ainda uma criança acaba por sofrer sozinha sem ajuda de ninguém (SILVA, 2017).

O abuso sexual infantil não se limita a uma única classe social e sim está presente em toda esfera da sociedade, causando diversos problemas emocionais, psicológicos e somáticos a criança (SILVA, 2017).

Segundo Katchorovski, Wroblewski e Araújo (2018) a violência sexual é caracterizada por um episódio que atinge todas as idades, independe de classes sociais, etnias, religiões e culturas, ela pode ser considerada também como qualquer ação ou conduta atribuído no gênero, que acarrete dano ou sofrimento psicológico, sexual ou físico à criança e muitas vezes podem chegar a atos extremos como a morte.

Segundo Brasil (2018) o caso de violência sexual contra a criança que trouxe várias repercussões e fez com que a sociedade e os órgãos responsáveis começasse a pensar em criar medidas de proteção para esse público, ocorreu em dezoito de maio do ano de mil novecentos e setenta e três, no município de Vitória no Espírito Santo, o crime ficou conhecido popularmente como o Caso Araceli. Sendo ela apenas uma menina de oito anos de idade, denominada Araceli Cabrera Sanches, onde por meio da violência teve todos os seus direitos humanos possíveis transgredidos, ela foi raptada, drogada, estuprada, morta e carbonizada. Diante da tamanha crueldade com uma criança de apenas oito anos, os suspeitos de envolvimento do crime, eram pertencentes a famílias que tinham uma certa condição economicamente mais alta do estado do Espírito Santo e como resultado do

processo o caso foi arquivado pela Justiça, e os agressores foram absolvidos sem pagar pelo que fizeram.

Esse caso impactou o Brasil e até mesmo o Mundo, porque era apenas uma criança de oito anos de idade, sem condições nenhuma de se defender contra seus agressores, e no final do processo todos os envolvidos saíram empunes (BRASIL, 2018).

Por esse motivo e tantos outros, no ano de dois mil, o dia dezoito de maio foi nomeado como:

Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, e, todos os anos, essa mesma data tem a finalidade de levantar reflexões e propor ações voltadas para a proteção de crianças e adolescentes para que não ocorra esse tipo de violência (BRASIL, 2018, n.p).

O Brasil também dispõe do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA):

Reforça a responsabilidade da sociedade e do Estado a proteção integral das crianças e dos adolescentes até os dezoito anos, e também o Brasil dispõe do Código Penal no qual oferece proteção a criança e ao adolescente contra qualquer forma de abuso sexual, penalizando os que praticam tal violência e os que omitem de realizar a denúncia (BRASIL, 2017, n.p).

Atualmente no Brasil, a ocorrência da violência sexual infantil tem mobilizado várias áreas do conhecimento, para buscar soluções, estratégias de prevenção e intervenção, no enfrentamento do abuso sexual infantil, visando assegurar o cumprimento das leis quanto às políticas e programas dirigidas à violência social e interpessoal contra crianças e adolescente (PLATT, et al., 2018).

2.1 CONCEITO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

O abuso sexual infantil é caracterizado um crime onde são violados os direitos da criança, quando esta é submetida a uma atividade sexual onde não possa dar seu consentimento e não possa compreender, pois seu desenvolvimento é incompatível (PLATT, et al., 2018).

Segundo Habigzang e Schneider (2015) ressalta que a violência sexual se caracteriza por qualquer atividade de natureza sexual praticada entre uma criança ou adolescente com outro indivíduo de idade ou estágio de desenvolvimento mais avançado.

Já para Segundo (2019) o abuso sexual infantil é caracterizado por uma

atividade sexual com uma criança e um adulto, onde é estabelecido pelo Art. 2º do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), onde este conceitua criança até os doze anos de idade incompletos, pois o mesmo não tem sua formação de desenvolvimento completa, sendo assim não tem a maturidade de permitir qualquer tipo de ato sexual. A pessoa que comete qualquer ação de natureza sexual com uma criança está cometendo um crime, deixando sérias consequências no menor, podendo este desenvolver transtornos emocionais e psicológicos.

Florentino (2015) declara que o abuso sexual infantil diz respeito a qualquer ação praticada com finalidade sexual que, por serem prejudicial ao corpo e a mente da criança violada, vão contra os direitos, descumprindo as garantias individuais da criança, como respeito, dignidade e liberdade, previstos na Lei de nº 8.069/90 e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Segundo esses autores o abuso sexual infantil é um crime e um grave problema de saúde pública em nível mundial que merece muita atenção, pois trás várias consequências para as vítimas (FLORENTINO, 2015).

A Lei nº 13.431/2017 definiu abuso sexual infantil como:

“Toda ação que se utiliza da criança para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual de terceiros” (BRASIL, 2017, n.p).

A definição de abuso sexual pode ocorrer de duas formas, sendo uma extrafamiliar e a outra intrafamiliar. Onde o abuso extrafamiliar ocorre fora do ambiente familiar da criança e seu formato ocorre por meio de carícias, toques, sexo oral e com penetração, já o abuso intrafamiliar ocorre dentro do ambiente familiar, onde a agressão é feita por pessoas próximas da criança de seu círculo de confiança, que deveriam cuidar e não machucar (FLÖERING, et al., 2015).

Segundo Florentino (2015) destaca também o abuso sexual infantil no âmbito intrafamiliar e extrafamiliar, caracterizando o primeiro como qualquer prática de interesse sexual entre pessoas que tenham laços afetivos que são do convívio da criança, e o segundo quando a ação é entre pessoas desconhecidas que não possuem parentesco.

Segundo Petter e Mazoni (2016) o abuso sexual infantil é caracterizado por qualquer prática sexual envolvendo uma criança e um adulto, com o objetivo de obter satisfação sexual, e pode ocorrer de várias formas, sendo ela com contato físico ou sem contato físico, muitas vezes ameaçando a criança a participar do ato,

além de ameaças para que a mesma mantenha segredo diante do ocorrido.

Conforme cita Lima e Diolina (2019) o abuso sexual cometido contra uma criança é considerado um crime no qual um adulto obriga ou manipula um menor a realizar qualquer tipo de ato sexual que não é compatível para a sua faixa etária, violando os direitos e proteção da criança.

Para Habigzang et al. (2012) o abuso sexual infantil é caracterizado pelo envolvimento de uma criança em prática sexual que essa não esteja preparada devido ao seu estágio de desenvolvimento, ou que não compreenda totalmente, sendo incapaz de dar consentimento, ou que viole as leis da sociedade.

Segundo Silva e Carvalho (2019) o abuso sexual infantil se caracteriza por um ato sexual de uma criança com adulto, onde a obrigam a se submeter a tais atos, onde também ofereçam dinheiro ou qualquer outro benefício para que a criança pratique tal atividade.

De acordo com Scotto e Nóbrega (2018) a violência sexual é caracterizada por atos realizados com finalidade sexual que, por serem prejudiciais ao corpo e a mente da criança, desrespeitando seus direitos e as sua garantia, como liberdade, respeito e dignidade.

Segundo Gottardi (2016) a violência sexual infantil é caracterizada quando ela é obrigada fisicamente ou é pressionada a participar da relação sexual com um adulto, na qual não tem capacidade cognitiva e emocional para consentir tamanha violência.

Como acima citados pelos autores a violência sexual cometida contra um menor de idade é um crime que infringe os direitos e deveres do menor, roubando sua infância e marcando-a para o resto de sua vida (GOTTARDI, 2016).

2.1.1 Tipos de Abuso Sexual Infantil

Abuso sexual infantil é caracterizado como toda forma de relação sexual entre uma criança e um adulto, com a finalidade de satisfação desse adulto, que na maioria das vezes esse adulto é uma pessoa do convívio familiar dessa criança, essa prática pode ocorrer por meio de ameaça física ou verbal, por manipulação ou sedução (OSCIP, 2019).

O abuso sexual contra a criança nem sempre acontece por meio de contato físico, pois existe a forma de não contato físico, portanto é de extrema importância que os responsáveis pela criança estejam atentos aos sinais que a criança vítima de

abuso sexual venha a apresentar, sendo assim os abusos sexuais contra crianças não é feito somente por contato físico eles acontecem de várias formas e todas elas trazem consequências negativas para as vítimas (OSCIP, 2019).

O Abuso sexual infantil na forma de contato físico é o mais comum de acontecer e as formas acontecem pelo toque nos órgãos genitais da criança, tentativas de relações sexuais, masturbação, sexo oral e com penetração, segundo as leis que garantem os direitos das crianças e sua proteção, esse tipo de violência é considerada um crime especificado como atentado violento ao pudor, corrupção de menores, sedução, estupro, o assédio sexual, expresso pela forma verbal, não verbal ou física (OSCIP, 2019).

Outro abuso sem contato físico é o abuso sexual verbal que pode ser caracterizado por conversas abertamente relacionadas a atividades sexuais, como falas erotizadas, com o propósito de provocar o interesse da criança ou a chocá-los (OSCIP, 2019).

O exibicionismo e voyeurismo são também formas de não contato físico onde o primeiro é caracterizado quando o indivíduo mostra os órgãos genitais ou se masturba em frente à criança e o segundo é o ato de observar os órgãos genitais da criança sem ser vistos obtendo satisfação sexual com essa prática (OSCIP, 2019).

A outra forma de não contato físico é a exibição de material pornográfico, sendo a pornografia uma forma de exploração sexual de crianças e adolescentes, com o intuito de obter lucro financeiro as custas da violência contra a criança (OSCIP, 2019).

De acordo com Segundo (2019) as formas de violência sexual infantil acontecem de vários formas as mais comuns são:

Exibicionismo; Carícias; Relação sexual (estupro); Masturbação na presença de um menor ou forçando o menor a se masturbar; Chamadas telefônicas obscenas, mensagens de texto ou interação digital; Produzir, possuir ou compartilhar imagens pornográficas ou filmes de crianças; Sexo (estupro) de qualquer tipo com menor, incluído vaginal, oral ou anal; Tráfico sexual; Qualquer outra conduta sexual prejudicial ao bem estar mental, emocional ou físico de uma criança (SEGUNDO, 2019, n.p).

Segundo Gonçalves (2019) existem três tipos de abuso sexual infantil, onde o primeiro é caracterizado pelo não contato físico como o voyeurismo, exibicionismo, o segundo tipo envolve contato físico onde acontece as carícias, estupro ou tentativa de estupro, manuseio das genitais, contato oral, genital, sexo anal, prostituição ou pornografia e a terceira forma envolve força física, onde acontece o estupro ou até

mesmo assassinato.

Siebra et al. (2019) relatam que os tipos de abuso sexual infantil, dispõe de diversas formas como a exploração sexual, quando há a exposição de materiais pornográficos de criança; a elaboração de publicidade de menores na internet com conotação sexual; o tráfico de crianças para outras localidades com o intuito sexual mediante pagamento; o voyeurismo, nessa modalidade envolve a observação de práticas sexuais ou de órgãos genitais de outra pessoa; o exibicionismo, onde o indivíduo tem a intenção de expor seus órgãos genitais para um menor com a finalidade de chocá-lo; conversas telefônicas com a criança relatando discursos sexualizados; o abuso sexual verbal, nessa modalidade o indivíduo conversa abertamente sobre sexo, essas falas são incompatíveis com o desenvolvimento da criança; a exposição de vídeos pornográficos; o assédio sexual, onde o indivíduo propõe práticas sexuais a um menor, utilizando-se de meios ilegais e por último o sadismo, onde o abuso sexual é realizado por meios de torturas.

De acordo com Scotto e Nóbrega (2018) o abuso sexual acometido contra crianças ocorre de diversas formas e tipos, podendo ocorrer desde uma carícia íntima, exploração sexual, voyeurismo, pornografia, penetração vaginal ou anal, exibicionismo e sexo oral, conseqüentemente as formas de abuso sexual independente se for por contato físico ou sem contato físico as conseqüências do abuso sexual para a criança são impactantes para seu desenvolvimento (SCOTTO; NÓBREGA, 2018).

2.1.2 Dados de Abuso Sexual Infantil

Segundo Vilela (2019) dados do Disque 100, onde recebe denúncias de violações de direitos humanos, detectaram que no ano de dois mil e dezoito, foram registradas um total de dezessete mil e noventa e três denúncias de violência sexual contra crianças e adolescentes, sendo a maior delas de abuso sexual infantil com treze mil e quatrocentos e dezoito casos, houve também denúncias em casos de exploração sexual sendo registrados três mil e seiscentos e setenta e cinco. No ano de dois mil e dezenove nos primeiros meses o Governo Federal registrou quatro vírgula sete mil novas denúncias, sendo mais de setenta por cento dos casos de violência e exploração sexual de crianças e adolescentes são cometidos por pessoas do convívio do menor que deveriam protegê-las e ampará-las, sendo registrado também que mais de setenta por cento dos registros, a violência foi

cometida dentro do próprio ambiente familiar da criança.

Esses dados acima citados são preocupantes, pois a maior parte dos abusos ocorrem dentro do próprio ambiente familiar da criança, onde este deveria protegê-los e não machuca-los (VILELA, 2019).

De acordo com Segundo (2019) no ano de dois mil e quinze mais de dezessete vírgula cinco mil crianças e adolescentes foram vítimas de alguma forma de violência sexual no Brasil, e as maiores vítimas desse tipo de violência são as meninas com cinquenta e quatro por cento dos casos denunciados e a faixa etária mais atingida é entre quatro a onze anos, por esses dados nos mostra que quase cinquenta crianças e adolescentes foram vítimas de abuso sexual infantil por dia, os números são decorrentes das denúncias feitas pelo Disque 100.

Outro dado que merece destaque que de acordo com o Disque 100, entre dois mil e onze e dois mil e dezessete, noventa e dois por cento das denúncias de violência sexual infantil foram meninas. No mesmo período o Ministério da Saúde registrou oitenta e cinco por cento das denúncias de violência sexual contra meninas também, segundo esses dados os resultados nos mostra que as meninas estão mais sugestivas a esse tipo de violência, mas não significa que os meninos não sejam alvos também (OSCIP, 2019).

Segundo Almeida (2020) o ano de dois mil e vinte está sendo bastante difícil por conta da Pandemia, mas ainda está sendo mais difícil para as crianças vítimas de violência sexual, pois com o isolamento social ocasionado pela pandemia elas se tornam ainda mais vulneráveis a esse tipo de violência. À medida que o vírus vai se expandindo mundo a fora, os casos de abusos e violência sexual infantil tendem a aumentar devido à presença do abusador na maior parte do tempo. No entanto, pode ocorrer um número menor desses registros de ocorrências, pois as crianças não estão frequentando a escola, não estão nos consultórios médicos, nem frequentando os espaços públicos, e por conta do isolamento social e reduzido contato social, tendo somente o convívio do próprio ambiente familiar, a constatação da violência por outras pessoas fica ainda mais difícil, o que coloca as crianças em maior risco.

Diante desse novo cenário que estamos vivendo a violência sexual infantil está mais propensa a acontecer, pois estamos vivendo em isolamento social onde as famílias estão convivendo praticamente vinte e quatro horas por dia e junto estão seus abusadores (ALMEIDA, 2020).

Segundo Brasil (2020) o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) do Município de Fraiburgo, registrou os dados das crianças e adolescentes do município vítimas de abuso sexual dos anos de dois mil e dezoito e dois mil e dezenove.

No ano de dois mil e dezoito, as crianças vítimas de abuso sexual infantil de zero a doze anos de idade, foram doze meninas e três meninos, e os adolescentes de treze a dezessete anos, foram onze meninas e cinco meninos, totalizando um número de trinta e uma crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, sendo esses números somente os denunciados (BRASIL, 2020).

Já no ano de dois mil e dezenove, as crianças vítimas de abuso sexual infantil de zero a doze anos, foram sete meninas e dez meninos, e os adolescentes de treze a dezessete anos, foram duas meninas e nenhum menino, totalizando dezenove crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, sendo esses dados somente os denunciados (BRASIL, 2020).

Segundo Ramos (2015) os números registrados pelos canais governamentais e pelas mídias sociais, deve-se sempre de ter mente que esses dados divulgados são somente os denunciados, pois na maioria dos casos a violência acontece dentro do ambiente familiar e não são divulgados ou mesmo prestado queixas junto aos órgãos competentes, pois muitas vezes a família abafa o caso e resolvem dentro do próprio lar, sem dar voz a criança que sofre.

2.1.3 Leis que Protegem as Crianças Vítimas de Abuso Sexual Infantil

De acordo com Nascimento e Christiano (2015) foi somente no final do século XX que as autoridades começaram a se preocupar com o bem estar das crianças, eles começaram a criar leis que as protegessem, incluindo aos abusos sexuais infantis, o primeiro passo para essa mudança foi encontrado na Constituição Federal de mil novecentos e oitenta e oito.

A violência sexual infantil sempre esteve presente na sociedade, conhecida muitas vezes como sendo um problema atual, mas na realidade ela é fruto de um processo histórico que colocou a criança em lugar de pouca atenção, invisibilidade e desprivilegio, tanto no âmbito familiar, da sociedade e dos órgãos competentes, pois a criança foi por muito tempo considerada sujeito sem direitos e não merecedora de proteção. Somente no ano de mil novecentos e oitenta e oito com a Constituição Federal e com a implantação do Estatuto da Criança e do Adolescente, no ano de

mil novecentos e noventa, em consonância com a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, as diversas formas de violência praticadas contra crianças e adolescentes, bem como as demais formas de violação de direitos dessa população finalmente ganharam voz, e o Estado passou a prestar assistência a essa classe vulnerável que sempre foi vítima da violência (AZAMBUJA, et al., 2011).

Com o passar dos anos foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente, aprovado no ano de mil novecentos e noventa no dia treze de julho, sendo o principal mecanismo regimentado do Brasil que normatiza os direitos da criança e do adolescente. Esse Estatuto introduziu os avanços sugeridos na Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas efetivando o Artigo 227 da Constituição Federal, determinando quais os direitos e garantias essenciais às crianças e adolescentes (ANDRADE, 2019).

Exposto do art. 227:

Art. 227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 2017, n.p).

O Estatuto da Criança e do Adolescente foi celebrado como um importante passo para a garantia dos direitos e deveres das crianças e adolescentes no Brasil, pois priorizou a proteção integral as crianças e adolescentes, onde agora são vistos como pessoas de direitos, não como meros objetos sem direitos nenhum. Também ratificou a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado de garantir seus direitos, além de colocá-las a salvo de toda forma de discriminação, exploração e violência (ANDRADE, 2019).

O Estatuto foi construído a fim de garantir os direitos da infância e adolescência até então vista com descuido, por meio dele se fez história e até nos dias de hoje garante a essa população garantia de uma proteção (ANDRADE, 2019).

Após vários anos de criação do ECA, o Brasil continuou com o seu dever de construir novos direitos a essa população mais vulnerável e no ano de dois mil e dezessete, criou-se a Lei que estabelece a Escuta Especializada, de nº 13.431, de quatro de abril de dois mil e dezessete, que altera a Lei nº 8.069, de treze de julho de mil novecentos e noventa, esse nova lei determina o conjunto de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência (ANDRADE,

2019).

A Lei nº 13.431/17 regularizada por meio do Decreto nº 9.603/2018, determina:

Implantação dos mecanismos de Escuta Especializada e Depoimento Especial para toda criança ou adolescente testemunhas ou vítimas de violência, principalmente a violência sexual. Todos os municípios brasileiros que estiverem um caso de abuso sexual infantil devem estabelecer uma rede de proteção especializada e integrada acordada pela Lei (BRASIL, 2017, n.p).

O Decreto nº 9.603/2018 no seu art. 1ª determina:

“Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência” (BRASIL, 2018, n.p).

Nesse mesmo sentido o art. 1ª da Lei nº 13.431/17, diz respeito a:

Art. 1º Esta Lei normatiza e organiza o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, cria mecanismos para prevenir e coibir a violência, nos termos do art. 227 da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos da Criança e seus protocolos adicionais, da Resolução nº 20/2005 do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas e de outros diplomas internacionais, e estabelece medidas de assistência e proteção à criança e ao adolescente em situação de violência (BRASIL, 2017, n.p).

De acordo com Brasil (2018) crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência contam com um sistema próprio que garante seus direitos durante os inquéritos e no curso dos processos, a Lei nº 13.431/2017, prevê ações para prevenir a violência contra a criança e adolescente, bem como assim estipula medidas de proteção e procedimentos para escuta de depoimentos dos mesmos.

Diante da Lei nº 13.431 de 2017:

Ela prevê que a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios desenvolvam políticas integradas e coordenadas para garantir os direitos humanos da criança e do adolescente, seja no âmbito das relações domésticas, nas familiares e nas sociais, de forma a resguardá-los de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, abuso, crueldade e opressão (BRASIL, 2018, n.p).

De acordo com os decretos acima a Lei 13.431/17, surgiu para garantir mais direitos a criança e ao adolescente que são uma população mais vulnerável sujeita a todo tipo de violência, ela veio para promover ações benéficas para coleta do depoimento da vítima sem ela ser exposta (BRASIL, 2018).

Segundo Lima e Diolina (2019) as leis acima citadas foram criadas para

proteger e garantir os direitos dessa população mais vulnerável que são as crianças e adolescentes, porém a realidade que vivemos e os dados dos registros de denúncias expõem que esses direitos garantidos pela lei são violados a cada instante e todo dia aumenta o número de crianças abusadas sexualmente.

Como acima citado não basta somente ter as leis no papel, é necessário colocar em prática, e cobrar a sociedade para que ela seja cumprida realmente, pois muitas vezes a sociedade sabe que a criança foi violentada sexualmente, mas não denuncia, não faz com que a lei seja cumprida e a criança fica a mercê de seu agressor, sofrendo as consequências que a violência lhe causou (SILVA; CARVALHO, 2019).

2.1.4 Sexualidade Infantil

A sexualidade surge quando nascemos, portanto ela começa na infância e perdura por toda a vida do ser humano, sendo natural da própria condição humana (SILVA, 2017).

De acordo com Boroto e Senatore (2019) a sexualidade faz parte de todo ser humano, pois não limita-se somente a reprodução e ao prazer ligado aos genitais, ela é muito além disso, ela está presente desde o nascimento e vai se formando ao longo do desenvolvimento do ser humano.

Segundo Cavalcanti (2017) todo ser humano quando nasce surge à sexualidade, portanto a sexualidade infantil é desenvolvida através da convivência com nossos familiares e com tempo vai se transformando, portanto a sexualidade surge quando nascemos, e a sexualidade infantil é caracterizada por fases de desenvolvimento psicosssexuais, onde a criança fixa em diferentes zonas erógenas conforme sua faixa etária e amadurecimento (COSTA; VENÂNCIO, 2015).

De acordo com Cavalcanti (2017) as crianças demonstram a sua sexualidade de diferentes formas, elas empregam as sensações prazerosas em diversas situações, como na hora da troca de fraldas, quando estão tomando banho, quando sentem a necessidade de saber sobre seu corpo, quando começam a perceber as diferenças de seu corpo e do outro, se descobrindo se são meninos ou meninas.

Segundo Boroto e Senatore (2019) percebemos as sensações onde a criança emprega sua sexualidade, quando esta está mamando, quando retêm e expulsa para fora a urina e as fezes, nas manipulações de seus gênitais, porque tudo isso é novo para a criança e ela necessita disso para aprender sobre sua sexualidade.

De acordo com Cavalcanti (2017) a criança manifesta a sua sexualidade sem nenhuma malícia, sem culpa, pois não é intencional e nem com fins sexuais, ela apenas quer sentir prazer, emoção, satisfação, felicidade, amor e quer ser compreendida neste momento de descoberta na sua vida.

Segundo Odessa (2016) a criança não experimenta a sexualidade como um adulto, onde este alcança seu clímax no ato sexual, a criança por outro lado experimenta sua sexualidade na alimentação e excreção, exercitam esse prazer e desprazer com a boca, anus, genitais entre outros.

Como acima citados os autores relatam que a sexualidade surge quando nascemos, portanto a criança tem sua sexualidade, mas essa se manifesta sem nenhuma malícia ela não tem fins sexuais e sim é um momento de descoberta de seu corpo (ODESSA, 2016).

Segundo Cavalcanti (2017) o desenvolvimento da sexualidade da criança segundo Freud se dá em cinco etapas, sendo elas, a fase oral que começa quando a criança nasce até os dois anos de idade, nessa fase a criança tem sua fonte de prazer na boca, onde se satisfaz em toda atividade oral. A segunda fase é a anal que vai dos dois aos três anos, nessa fase a criança aprende a controlar os esfíncteres anais e da bexiga, e seu prazer esta em defecar e urinar, toda a sua libido está voltada para a região do ânus. A terceira fase é a fálica que vai dos três aos seis anos de idade, é marcada pelo reconhecimento das diferenças dos órgãos sexuais e ocorre nessa fase a manipulação de seus órgãos sexuais e a descoberta de que essa manipulação causa prazer. A quarta fase é a latência que compreende a faixa etária dos seis aos dez anos de idade e por último temos a fase genital que tem início aos dez anos.

É primordial que os responsáveis pela criança e pela sua educação, falem a respeito da sexualidade de uma maneira que respeite o limite da criança e sua faixa etária, porque é quando criança que a capacidade de recepção e reprodução de atitudes que vão determinar sua vida futura como adulto (SILVA, 2017).

Como apontam Boroto e Senatore (2019) é necessário que a criança tenha uma educação sobre sexualidade que não reprima seus impulsos e que nem a deixem envergonhada ou constrangida e sim que a ensinem a maneira correta de como nosso corpo funciona.

Segundo Spaziani e Maia (2015) é necessário educar a criança desde pequena sobre a sexualidade, pois tendo essa educação ela irá saber discernir entre

abuso e não abuso e saberá se proteger diante de abusos sexuais, saberá dizer não, bem como quebrar o silenciamento se acaso ocorrer à violência.

A sexualidade da criança é vista como tabu, pois a sociedade não compreende que a sexualidade está presente desde a infância, pois remete a sexualidade ao sexo, e não é somente isso, e a maioria das vezes a criança recebe uma educação sexual com informações distorcidas e até mesmo não recebem, e acabam por procurar fora de casa, desenvolvendo um conhecimento errado de seu próprio corpo e conseqüentemente sendo alvos de abuso sexual infantil (CAVALCANTI, 2017).

É indispensável que os pais ofereçam educação sexual para seus filhos na infância, pois é nesse período que a criança começa a desenvolver sua sexualidade e sem uma boa educação essa criança terá sérias conseqüências, uma delas é o abuso sexual infantil (SILVA; SCHMITZ; MENEZES, 2015).

Como acima citados pelos autores é de extrema importância que os responsáveis pela criança ofereçam uma educação sexual adequada respeitando-a, mas que passem informações verdadeiras para que as mesmas não venham a buscar fora de casa e fiquem vulneráveis a abusos sexuais (SILVA; SCHMITZ; MENEZES, 2015).

2.2 CONSEQUÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL

A violência contra a criança gera várias conseqüências incluindo tanto impactos imediatos como danos em longo prazo que vão apresentar na sua adolescência e vida adulta. E esse tipo de violência ocorre de diferentes formas, acontecem por meio de ameaças, pelo uso da força física, pela repreensão, chantagem, poder parental e segredo inviolável, quanto mais cedo e precoce a criança for, maiores serão os efeitos negativos causados as vítimas (LIMA, 2017).

Segundo Scotto e Nóbrega (2018) o abuso sexual contra a criança se manifesta como um grave problema de saúde pública devido aos altos índices de denúncias e às sérias conseqüências para o desenvolvimento da criança e de sua família.

Devido à complexidade da violência que a criança sofre, gerando em sua vida graves conseqüências, a vítima é afetada de diferentes formas, algumas vão apresentar efeitos mínimos, outras desenvolvem sérios problemas de ordem emocional, social e psiquiátrica. Os impactos e as conseqüências vão depender de

variados fatores intrínsecos, sendo a vulnerabilidade que a criança se encontra e a resiliência da mesma, bem como os recursos sociais, emocionais, funcionamento familiar, condições financeiras, entre outros (FLÖERING, et al., 2015).

Segundo Ramos (2015) ele também trás em relato que os impactos no desenvolvimento da criança decorrente do abuso sexual infantil, vão depender de vários fatores, tais como sua individualidade, como é a família que a criança está inserida, seu meio social, dependem também do conjunto de circunstâncias do abuso e de como a família ou a pessoa de confiança recebeu a revelação, a idade que a criança tinha quando sofreu a violência, a frequência que ocorria os abusos e duração dos mesmos.

Como apontam Scotto e Nóbrega (2018) o abuso sexual ocorrido por muito tempo gera várias consequências na criança, pois prejudica seriamente o seu desenvolvimento comportamental, emocional e cognitivo, principalmente em casos onde o abuso acontece dentro ambiente familiar da criança.

De acordo com os autores acima citados as consequências são afetadas de diversas formas, todas elas irão variar dependendo de várias condições que cada criança apresenta, como a idade de quando houve o início do abuso, a duração desse abuso e quantas vezes ocorreram, o grau de violência utilizado, a diferença de idade entre a criança e seu abusador, se existe ou não algum tipo de vínculo entre o abusador e a criança, e se houve ameaças. Tudo isso vai interferir de modo diferente em cada criança (SCOTTO; NÓBREGA, 2018).

Segundo Gottardi (2016) são várias as consequências que a criança carrega consigo decorrente do abuso sexual, elas, portanto vão desde o comprometimento do desenvolvimento físico, psíquico até o social. Algumas dessas consequências é a síndrome do segredo, onde a criança sofre, pois é forçada a não contar a ninguém o ocorrido, elas também desenvolvem o sentimento de culpa, vergonha, dor e medo, esse tipo de violência é cruel, pois as consequências acompanham a criança por toda a vida.

As possíveis consequências psicológicas da violência sexual infantil são:

Medo do agressor e de pessoas do sexo do agressor, queixas sintomáticas, sintomas psicóticos, isolamento social e sentimentos desagradáveis, quadros fóbico-ansiosos, obsessivo-compulsivo, depressão, distúrbios do sono, aprendizagem e alimentação, sentimentos de rejeição, confusão, humilhação, vergonha e medo; secularização excessiva, como atividades masturbatórias compulsivas. Já os danos tardios podem se manifestar através de ocorrência e incidência de transtornos psiquiátricos como dissociação afetiva, pensamentos invasivos, ideação suicida, fobias mais

agudas, níveis mais intensos de medo, ansiedade, depressão, raiva, culpa, isolamento e hostilidade, sensação crônica de perigo e confusão, cognição distorcida, imagens distorcidas do mundo e dificuldade de perceber a realidade, pensamento ilógico, redução na compreensão de papéis mais complexos e dificuldade para resolver problemas interpessoais, abuso de álcool e outras drogas, disfunções sexuais, disfunções menstruais e homossexualismo/lesbianismo (DAY, 2003 apud FLORENTINO, et al., 2015, p. 141).

Ainda segundo Florentino (2015) as consequências orgânicas encontradas em crianças vítimas de violência sexual são:

Lesões físicas gerais, lesões genitais, lesões anais, gestação, doenças sexualmente transmissíveis, disfunções sexuais, hematomas, contusões e fraturas. Muitas vezes a criança sofre com ferimentos decorrentes de tentativas de enforcamento, lesões genitais que não se dão somente pela penetração e sim por meio da introdução de dedos e objetos no interior da vagina das vítimas, lesões que deixam manifesto o sadismo do agressor, como queimaduras por cigarro, lacerações dolorosas e sangramento genital, irritação da mucosa da vagina, diversas lesões anais, tais como a laceração da mucosa anal, sangramentos e perda do controle esfinteriano em situações onde ocorre aumento da pressão abdominal (FLORENTINO, 2015, n.p).

Todas essas crueldades acima citadas às crianças indefesas vítimas de abuso sexual infantil sentem na pele, viram marcas que vão influenciar suas vidas futuras de uma forma negativa, simplesmente para satisfazer seus abusadores (FLORENTINO, 2015).

Outra consequência que praticamente todas as vítimas passam após a situação abusiva é o Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), que está ligado à experiência traumática, onde causa na criança um impacto emocional muito grande, deixando consequências graves que prejudicam a saúde física e mental da mesma (FLORENTINO, 2015).

Segundo Flöering et al. (2015) existem vários estudos revelando que cinquenta por cento das vítimas apresentam critérios diagnósticos para o Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT).

Em relação às manifestações do Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), a criança pode reviver o trauma, manifestando-se através de lembranças do ocorrido, através de sonhos, comportamento e até mesmo pela reconstituição da cena, gerando angústia. Outra característica comum para quem sofre desse transtorno é a evitação, onde a criança evita lembrar o trauma e como consequência, apresenta amnésia psicogênica e desligamento. Elas também podem apresentar excitação aumentada, como, irritabilidade, dificuldades de concentração,

transtornos do sono e hipervigilância (FLÖERING, et al., 2015).

Segundo Florentino (2015) as consequências geradas na criança diante de um abuso sexual afetam todo o seu desenvolvimento, pois seus pensamentos não são mais os mesmos, a criança começa a ter dificuldade de memorizar, seu estado de consciência fica mais lento, e muitas crianças criam uma proteção em volta de si, impedindo de continuar com sua vida normal.

Outra situação que compromete o desenvolvimento normal da criança diante da situação de abuso sexual é o silenciamento. Ela carrega consigo esse segredo, pois a uma proibição por parte do agressor que a ameaça de diversas formas, e também ela guarda para ela, por medo, porque habitualmente o agressor é da família ou alguém muito próximo da família, então a criança coloca nos ombros a responsabilidade da integridade dessa família e como consequência sofre sozinha (FLORENTINO, 2015).

O silenciamento da criança diante dessas situações que lhe causam medo e angústia causam sérios problemas psicológicos, pois se contar teme pelo o que o agressor irá fazer e por outro lado teme de não ser escutado por aqueles que foram destinados a protegê-los (FLORENTINO, 2015).

Diante de todo exposto até aqui, fica claro que a infância é uma etapa fundamental na vida da criança, pois é nessa fase que forma sua personalidade, onde se aprende sobre regras, se aprende como é a vida, a família e quando uma criança é abusada sexualmente, gera grandes consequências se não tratados, surgirá prejuízos para a vida toda (LIMA; ROCHA, 2018).

Segundo Ramos (2015) a criança deveria ter uma infância baseada na alegria, em brincadeiras, ser descontraída, sem grandes responsabilidades, depois de sofrerem o abuso sexual trazem consigo consequências negativas, que vão marcá-la para toda vida, tornando-se uma criança sem brilho, reprimida, sem confiança nas pessoas entre tantos outros.

2.2.1 Consequências do Abuso Sexual Infantil para a Criança

O abuso sexual para a criança representa o fim da sua infância, o fim de sua inocência, a criança abusada carregará consigo marcas e cicatrizes que vão permanecer para toda vida, em algum momento de sua vida sentirá o peso desse trauma, irá então desenvolver sérios problemas inclusive comportamentais, como a hiperatividade, ansiedade, revolta, agressividade, choro fácil, vai se sentir insegura

começara a falar mentiras, a ter problemas com a alimentação, e sua autoestima vai ser baixa surgindo muitas vezes pensamentos suicidas (RAMOS, 2015).

A criança abusada sexualmente carrega consigo além das cicatrizes da brutal violência que sofreu, carrega além das marcas um ferimento muito mais profundo, pois, além das consequências físicas que sofreu, ela foi abusada psicologicamente e emocionalmente também, trazendo vários prejuízos para seu desenvolvimento, incluído a aprendizagem, pois irá comprometer seu desenvolvimento cognitivo e interação social (SILVA; CARVALHO, 2019).

Segundo Gonçalves (2019) cada criança vai reagir de uma forma diferente da outra no caso de abuso sexual. Os danos causados às vítimas vão depender da sua estrutura emocional e individual, e vai depender também do apoio familiar, e de ajuda profissional que essa criança terá.

O abuso sexual contra uma criança traz várias consequências e sequelas que permanecem para o resto de suas vidas, elas podem ser observadas em curto e longo prazo (MEDINA, 2009 apud SEGUNDO, 2019).

Consequências a curto prazo do abuso sexual infantil:

Físicas: pesadelos e problemas com o sono, mudanças de hábitos alimentares, perda do controle de esfíncteres. Comportamentais: consumo de drogas e álcool, fugas, condutas suicidas ou de autoflagelo, hiperatividade, diminuição do rendimento acadêmico. Emocionais: medo generalizado, agressividade culpa e vergonha, isolamento, ansiedade, depressão, baixa autoestima, rejeição ao próprio corpo (sente-sujo). Sexuais: conhecimento sexual precoce e impróprio para sua idade, masturbação compulsiva, exibicionismo, problemas de identidade sexual. Sociais: déficit em habilidades sociais, retração social, comportamentos antissociais (MEDINA, 2009 apud SEGUNDO, 2019, n.p).

O trauma gerado pelo abuso sexual durante a infância irá acarretar em vários prejuízos tanto ao desenvolvimento infantil quanto para a vida adulta, gerando sequelas no desenvolvimento cognitivo, comportamental, físico, emocional, que vão variar de acordo com cada criança, portanto são inúmeras as consequências do abuso sexual geradas na criança que trazem grandes prejuízos em várias áreas da vida (KATCHOROVSKI; WROBLEWSKI, ARAÚJO, 2018).

As consequências a longo prazo para vítimas de abuso sexual infantil são:

Físicas: dores crônicas gerais, hipocondria ou transtornos psicossomáticos, alterações do sono e pesadelos constantes, problemas gastrointestinais, desordem alimentar. Comportamentais: tentativas de suicídio, consumo de drogas e álcool, transtorno de identidade. Emocionais: depressão, ansiedade, baixa autoestima, dificuldade para expressar sentimentos. Sexuais: fobias sexuais, disfunções sexuais, falta de satisfação ou

incapacidade para o orgasmo, alterações da motivação sexual, maior probabilidade de sofrer estupros e de entrar na prostituição, dificuldade de estabelecer relações sexuais. Sociais: problemas de relação interpessoal, isolamento, dificuldades de vínculo afetivo com os filhos (MEDINA, 2009 apud SEGUNDO, 2019, n.p).

Crianças vítimas de abuso sexual infantil que não tiverem um tratamento adequado e justo, além das inúmeras consequências que afetam seu desenvolvimento infantil, também terão graves consequências na sua vida adulta, onde poderá manifestar problemas no quesito amoroso e sexual, afetando seu dia a dia e levando a sua exclusão social (SEGUNDO, 2019).

Segundo Gonçalves (2019) as consequências mais comuns que se apresenta nas crianças vítimas de abuso sexual vão desde a vergonha por ter sido abusada, vão desenvolver comportamento agressivo, hiperatividade, retraimento, vão apresentar medo e tentar fugir de contato físico, pois o contato remete a lembrança da agressão, terão dificuldade em confiar nas pessoas, até pensamentos e tentativas suicidas.

Como aponta Siebra et al. (2019) as crianças vítimas de abuso sexual frequentemente apresentam distúrbios psicológicos e seus sintomas podem incluir medo, sintomas ansioso, pesadelos, sintomas depressivos, comportamentos de retirada, comportamento de regressão, hostilidade, problemas de autoestima, transtornos neuróticos, insônia, mudanças de humor, dificuldade em possuir amigos, dificuldade em conviver socialmente, bem como o estabelecimento de vínculos sociais

O sentimento de culpa é uma das consequências que mais afeta a criança, pois se sente responsável pela agressão, também se encontra o sentimento de autodesvalorização e depressão (LIMA; DIOLINA, 2019).

Outras consequências também são encontradas nas vítimas que comprometem o desenvolvimento no todo da criança, podendo haver perda da autoestima e sentimento errado sobre a sexualidade (GONÇALVES, 2019).

Corroborando com os autores já citados Gonçalves (2019) afirma que o abuso sexual pode causar na criança abusada consequências orgânicas e psicológicas, sendo as consequências orgânicas ferimentos diversos na genitália e ânus, doenças sexualmente transmissíveis e gestação.

Segundo Ramos (2015) a criança que sofre abuso sexual carrega consigo marcas da violência sofrida como, lesões físicas, lesões genitais, gravidez, doenças

sexualmente transmissíveis, alterações sexuais, problemas psicológicos, culpa pela agressão, baixa autoestima, medo constante, sintomas depressivos, acanhamento diante de pessoas adultas, pensamentos suicidas e até mesmo o suicídio, são propensas à prostituição, desenvolvem transtornos de identidade, gênero e de personalidade.

Diante das diversas consequências mencionadas pelos autores às crianças vítimas de abuso sexual se não tratadas devidamente terão grandes prejuízos na vida adulta acarretando diversas patologias (RAMOS, 2015).

De acordo com Ramos (2015) a criança quando sofre o abuso sexual carrega consigo a sensação de impotência pelo resto de sua vida, desenvolvendo problemas de ansiedade, irritação constante, desânimo, sentimento de perda, confusão mental, vai se sentir insegura em seus relacionamentos com outras pessoas e vai se sentir impotente diante da situação que se encontra.

Segundo Katchorovski, Wroblewski e Araújo (2018) o abuso sexual infantil é atenuante para o aparecimento de psicopatologias graves, afetando o desenvolvimento psicológico, social e emocional da criança, e as consequências podem manifestar em qualquer etapa da vida da mesma podendo ocorrer na infância ou só na vida adulta.

A reação da criança diante do acontecido vai depender de várias situações como o período da duração do abuso, se a criança tem ou não figuras em seu meio para apoiá-la, e do grau de vínculo que a criança tem com seu abusador (KATCHOROVSKI; WROBLEWSKI; ARAÚJO, 2018).

Segundo Lima e Diolina (2019) vários são os fatores que vão influenciar nas consequências na vida das crianças diante do abuso sexual, sendo eles os recursos psíquicos próprios de cada um, pois o impacto causado de tal agressão, desequilibra o desenvolvimento normal da criança, comprometendo várias áreas.

Katchorovski, Wroblewski e Araújo (2018) apontam vários estudos relatando resultados verídicos que confirmam existir que a criança abusada sexualmente na infância tem fortes indícios de desenvolver transtorno de conduta na adolescência e na vida adulta. Outros transtornos também são observados como o transtorno de identidade de gênero, onde não se tem consciência de ser um homem ou uma mulher, transtorno de preferência sexual, que abrange as parafilias como fetichismo, voyeurismo, sadomasoquismo, pedofilia, entre outros.

Além das consequências acima citadas que a criança carrega consigo é

importante frisar a hiperatividade ou a timidez que a criança desenvolve depois da agressão, ela apresenta também dificuldades de relacionamento, baixa autoestima, medo excessivo, transtornos fóbicos, vergonha de si mesmo, culpa pela agressão, transtornos ansiosos, sintomas depressivos, problemas com a imagem corporal, dificuldades em relação à afetividade, enurese e encoprese, masturbação compulsiva, tentativas de suicídio, gravidez, todas elas associadas ao abuso sexual que passaram (KATCHOROVSKI; WROBLEWSKI; ARAÚJO, 2018).

O abuso sexual infantil traz também consequências nas alterações emocionais, comportamentais, sociais e cognitivas. Crianças vítimas de abuso sexual podem manifestar em algum período de sua vida, dificuldade de concentração, hiperatividade, sentimento de medo e desamparo, choro frequente, dificuldades em expressar suas emoções e sentimentos, mostram-se irritáveis, tem pesadelos à noite, isolamento social, comportamento sexualizado, e também desenvolvem transtorno de estresse pós-traumático e transtornos de humor (HABIGZANG, et al., 2012).

Ainda segundo Habigzang et al. (2012) além dos transtornos psicológicos, as crianças vítimas de abuso sexual podem apresentar mudanças comportamentais, cognitivas e emocionais. Dentre das alterações comportamentais, as principais são, conduta hipersexualizada, abuso de substâncias como álcool e drogas, fugas de casa, roubo, retraimento social, agressividade, problemas com o sono e na alimentação, comportamentos auto destrutivos, tais como se machucar e tentar se suicidar. Destacam-se também as alterações cognitivas, que incluem dificuldade em se concentrar e manter a atenção, dissociação, refúgio no mundo das fantasias, baixo rendimento na escola e crenças distorcidas, tais como percepção de que é culpada pelo abuso sofrido, diferença em relação aos pares, desconfiança, sentimento de inferioridade e inadequação. E as alterações emocionais se referem aos sentimentos de medo, vergonha pelo ocorrido, sentimento de culpa, ansiedade, tristeza, raiva e irritabilidade.

Segundo Ramos (2015) a criança que foi vítima de abuso sexual se sente incapaz de controlar suas necessidades sexuais, há mudanças também em relação ao sono, onde a criança começa a ter pesadelos, desenvolve problemas com a alimentação, começam a ter dificuldades de aprendizagem e na linguagem, comportamentos agressivos ficam mais presentes, perdem o interesse em brincadeiras e nos estudos, começam a consumir álcool e outras drogas, sua

autoestima fica baixa, ficam mais retraídas, há fugas constantes do lar, começam a ter pensamentos suicidas, se automutilam, e cada comportamento vai variar de acordo com cada criança.

São inúmeros os impactos gerados na criança quando essa sofre o abuso sexual, são eles:

Em algum momento de sua vida vão apresentar quadros fóbicos e ansiosos, distúrbios do sono, sentimento de rejeição, sensações crônicas de perigo, culpa excessiva, doenças gastrointestinais, problemas sexuais e muitas vezes problemas de saúde reprodutiva, déficits nas habilidades sociais, diversas alterações comportamentais e cognitivas, que se manifestam em forma de irritabilidade, isolamento social, comportamentos auto lesivos, baixa concentração e atenção, baixo rendimento escolar e diversas distorções cognitivas como a personalização e a generalização, assim como intensas alterações emocionais, como sentimentos de medo, vergonha, culpa, ansiedade, tristeza, raiva e irritabilidade (Gonçalves; Silva, 2018, n.p).

Como mencionados a cima pelos autores as consequências do abuso sexual infantil são inúmeras trazendo para a criança prejuízos a curto e longo prazo (GONÇALVES; SILVA, 2018).

De acordo com Florentino (2015) não é regra geral que todas as crianças vítimas de abuso sexual passem por todas as consequências mencionadas, cada uma delas vai agir conforme sua singularidade, mas em algum momento de sua vida alguma dessas consequências vai surgir.

Outro fator que pode acarretar em consequências graves para a criança é o silenciamento, onde ela não pode ou não consegue falar o que está se passando e acaba por sofrer calada e sozinha (GONÇALVES, 2019).

Os motivos mais comuns que leva a criança a aceitar a ficar em silêncio são:

Ausência de evidências médicas: a falta de evidências médicas em determinados casos, leva a família a guardar segredo por falta de elementos para comprová-lo; Ameaças contra a vítima abusada: a vítima ameaçada não revela o abuso, pois teme por si, por sua família e pelo próprio abusador; Falta de credibilidade da criança: as crenças dos adultos de que as crianças mentem as leva a não relatar o abuso com medo de serem castigadas; Consequências da revelação: as crianças temem as consequências da revelação, pois sentem-se ameaçadas e com sentimento de culpa e de responsabilidade pelo abuso (GONÇALVES, 2019, n.p).

Conforme acima citado os motivos do silenciamento vão gerando grandes consequências para a criança e ela acaba por deixar de lutar pelos seus direitos (GONÇALVES, 2019).

Segundo Lima e Diolina (2019) além das consequências mencionadas pelos autores acima a criança vítima de abuso sexual pode perder o desejo de aprender e

começa a comportar-se de maneira diferente apresentando condutas opostas daquelas que até então mostrava, chegando muitas vezes a ter problemas de atenção, de socialização e de aprendizagem de novos conhecimentos.

Devido ao grande impacto que a criança sofre ao ser vítima de abuso sexual, ela começa a sentir dificuldades em se relacionar com as pessoas, pois não conseguem mais confiar em ninguém, seu emocional fica desnordeado, e ela apresenta problemas de concentração, conseqüentemente prejudicando assim seu desempenho escolar, dificultando sua aprendizagem (SILVA; CARVALHO, 2019).

A área da sexualidade é uma das partes que é mais atingida pelo abuso, onde a criança no transcorrer de sua adolescência e vida adulta desenvolve uma negação de todo tipo de relacionamento sexual, desenvolvendo uma incapacidade de vivenciar qualquer tipo de relacionamentos sexuais satisfatórios (LIMA; DIOLINA, 2019).

Segundo Lima e Diolina (2019) o sofrimento maior que uma criança vítima de abuso sexual sofre é o emocional, pois ele é muito mais intenso e prejudicial do que os sintomas físicos, gerando na criança inúmeras conseqüências e conseqüentemente deixando marcas profundas para o resto de sua vida (LIMA; DIOLINA, 2019).

Muitas crianças vítimas de abuso sexual tem a sensação de que seu corpo e genitais estão sujos, pois o emocional dessa criança foi muito abalado e acabam se sentindo culpada pelo ocorrido (RAMOS, 2015).

De acordo com Gottardi (2016) a criança vítima de abuso sexual e que sofreu essa violência por um longo período, acaba por se sentir inútil, desenvolvendo autoestima baixa, começa a ver a sexualidade como anormal, perde a confiança nas pessoas, tornando-se retraída, chegando a ter pensamentos suicidas e até mesmo concretizando-os.

Diante dos expostos pelos autores são inúmeras as conseqüências oriundas do abuso sexual, ocasionando vários prejuízos às vítimas que poderão seguir por toda a vida se não amparadas e tratadas adequadamente (GOTTARDI, 2016).

2.3 TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

Segundo Beck (2013) a terapia cognitivo foi desenvolvida por Aaron Beck no início da década de mil novecentos e sessenta, essa psicoterapia era voltada para tratar pacientes com depressão, hoje em dia essa terapia é conhecida como Terapia

Cognitivo Comportamental (TCC).

Aaron Beck focou na psicoterapia de curta duração, estruturada, onde volta-se ao presente, resolvendo problemas atuais, modificando pensamentos e comportamentos disfuncionais (BECK, 2013).

O termo terapia cognitivo comportamental (TCC) refere-se a um grupo de práticas que dividem particularidades fundamentais, como aspectos teóricos e mecanismos de intervenção. As aparições da TCC datam as décadas de mil novecentos e cinquenta e mil novecentos e sessenta, com renomados nomes, sendo eles Aaron Beck, Albert Ellis, Lazarus, Meichenbaum e Mahoney, nessa mesma época surgem também os primeiros escritos fundamentais sobre modificação cognitiva do comportamento (NEUFELD, 2015).

De acordo com Neufeld (2015) a teoria cognitiva na psicologia clínica, se deu pelo descontentamento das práticas psicanalítica e comportamental, e também sobre o aumento considerado das preocupações com os aspectos cognitivos do comportamento humano.

Sendo assim a Terapia Cognitivo Comportamental surgiu em meio à insatisfação dos modelos psicanalíticos, ela é uma abordagem direta, breve, focada nos problemas atuais do paciente (NEUFELD, 2015).

Inicialmente, a história da TCC tinha como foco central o tratamento de casos de depressão e ansiedade, porém com o passar dos tempos essa abordagem começou a se expandir atuando em diversas áreas, desde cuidados primários como nas escolas, penitenciárias, dentre outros ambientes e contextos (SILVA; CALOU; FERNANDES, 2019).

Segundo os autores Silva, Calou e Fernandes (2019) a Terapia Cognitivo Comportamental tem como base de tratamento a individualidade do paciente, buscando sempre saber sobre seus padrões comportamentais e suas crenças. O terapeuta, objetiva produzir uma mudança cognitiva, ou seja, nos pensamentos e crenças do paciente, para que tenha resultados positivos. Assim, o profissional irá identificar quais os pensamentos disfuncionais que poderá prejudicar o indivíduo como, fracassos, desmotivação, baixa autoestima, sintomas depressivos, todos esses tornam-se ciclos viciosos em que a TCC busca impedir, ensinando aos pacientes novos comportamentos efetivos para equilibrar tais prejuízos do transtorno e manejar as evitações.

A terapia cognitivo comportamental tem sido adaptada pelos psicólogos, de

acordo com seus pacientes, respeitando sua cultura, idade, níveis de educação e renda, essa abordagem é usada na área da saúde, escolas, programas vocacionais, prisões, consultórios, entre outros contextos (BECK, 2013).

Na TCC o terapeuta dedica-se em auxiliar o paciente a reconhecer e substituir seus pensamentos desadaptativo em dois outros níveis de cognição, os pensamentos automáticos e os esquemas, sendo o primeiro pensamentos que passam rapidamente pelo nosso cérebro quando estamos envolvidos em alguma determinada situação ou relembando acontecimentos, e o segundo refere-se às ideias rígidas que vamos formando desde a nossa infância e se fortalecem na vida adulta (WRIGHT, et al., 2019).

Ainda segundo Wright et al. (2019) a TCC utiliza de várias técnicas para ajudar o paciente a identificar e modificar seus pensamentos disfuncionais, principalmente os emocionais, auxiliando os pacientes a pensar sobre seus pensamentos e comportamentos, com o intuito de trazer resultados positivos.

Segundo Gonçalves e Silva (2018) a TCC acredita que nossas percepções vão alterar nossos comportamentos e emoções, ela trabalha com o indivíduo ajudando-o a perceber quais são os pensamentos automáticos e as crenças que vamos adquirindo ao longo da nossa vida, possibilitando ao indivíduo mudanças.

O processo psicoterapêutico da Terapia Cognitivo Comportamental é breve e focal tem seu princípio na relação entre cognição, emoção e comportamento, trazendo assim resultados positivos aos pacientes (GONÇALVES; SILVA, 2018).

Como acima citados pelos autores a Terapia Cognitivo Comportamental é focada em auxiliar os pacientes a mudarem seus pensamentos e comportamentos disfuncionais por meio de técnicas, buscando sempre resultados positivos (GONÇALVES; SILVA, 2018).

2.3.1 Terapia Cognitivo Comportamental para Crianças Vítimas de Abuso Sexual

O abuso sexual infantil é um crime extremamente malévolo que gera consequências sérias para o desenvolvimento da criança, portanto é necessário que o psicólogo realize um tratamento específico para cada criança, respeitando sua individualidade, buscando resultados positivos, para que a mesma possa conseguir seguir com sua vida sem grandes prejuízos (LIMA; ROCHA, 2018).

Entre as abordagens de intervenção psicológica para crianças vítimas de abuso sexual se evidencia a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), ela vem sendo estudada por vários estudiosos como método de intervenção tanto individualmente quanto no formato grupal. Uma das inúmeras das razões pelas quais a TCC trás resultados positivos para esses casos, é por incorporar no tratamento estratégias que têm como finalidade tratar os sintomas específicos e as intervenções têm como alvo, principalmente, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, onde a criança revive o evento traumático com pensamentos, lembranças e flashbacks (HABIGZANG, et al., 2012).

Segundo Lima e Rocha (2018) a abordagem recomendada para crianças vítimas de abuso sexual é a terapia Cognitiva Comportamental, pois ela é focada no trauma, mostrando resultados positivos nos tratamentos.

Segundo Habigzang e Koller (2011) diferentes de outras abordagens psicoterapêuticas que a Psicologia possui a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), tem apresentado melhores resultados, pois é voltada a tratar o trauma e apresenta grandes resultados positivos na redução de sintomas do transtorno de estresse pós-traumático e na reformulação de crenças disfuncionais com relação à violência sofrida.

A abordagem Cognitiva Comportamental empregada em situações de abuso sexual infantil tem como propósito a diminuição dos sintomas depressivos e ansiosos, através da reestruturação cognitiva, como também a reestruturação da memória traumática (GONÇALVES; SILVA, 2018).

Ressalta-se que a Terapia Cognitiva Comportamental, ajuda em todos os processos que visam à melhoria do quadro traumático das crianças vítimas de abuso sexual e se percebe os resultados diante da modificação dos pensamentos e das crenças disfuncionais. Nesse sentido a TCC acredita que a criança necessita entender o que de fato está ocorrendo em sua vida e ao seu redor para realizar a psicoeducação diante de seus pensamentos automáticos e comportamentos disfuncionais (LIMA; ROCHA, 2018).

A psicoeducação é uma das técnicas que a TCC utiliza para potencializar o processo terapêutico, é uma forma de aprendizagem que produz mudança nos pensamentos e comportamentos da criança (LIMA; ROCHA, 2018).

De acordo com Lima e Rocha (2018) a criança quando abusada sexualmente, sente-se culpada pela agressão e acaba demorando em fazer a denúncia do

ocorrido, gerando grandes consequências que vão seguir pela vida toda da mesma, nesse caso é necessário que o profissional da psicologia que irá auxiliar no tratamento dessa criança seja capacitado e deverá ter todo conhecimento disponível teórico e prático da abordagem, nesse caso a TCC, para que a vítima se sinta confortável, e juntos encontrem formas para modificação de seus pensamentos e comportamentos disfuncionais.

Outra qualidade que a TCC possui está na agregação no plano de tratamento de estratégias como nos sintomas ansiosos, esquiva e transtorno de estresse pós-traumático, onde são trabalhados mediante a exposição gradual e dessensibilização sistemática, treino de relaxamento, inoculação de estresse e nas mudanças de pensamentos impertinentes para outros aceitáveis. Nos sintomas depressivos se trabalha o esforço cognitivo e comportamental, reorganização de cognições distorcidas. Em relação aos problemas comportamentais são utilizadas várias técnicas de modificação de comportamento e além desses tratamentos a TCC foca na prevenção de futuras revitimizações (HABIGZANG; KOLLER, 2011).

Segundo Lima e Rocha (2018) uma das técnicas que a TCC utiliza com crianças vítimas de abuso sexual é a Substituição de Pensamentos Disfuncionais, onde se trabalha no reconhecimento dos pensamentos automáticos, tendo como auxílio o registro de pensamentos disfuncionais, no qual a criança durante as sessões consegue perceber seus pensamentos automáticos, com essa técnica a criança conseguirá reconhecer sozinha o que a deixa com medo diante das situações que lembram a violência, portanto é de extrema importância que a criança aprenda essas técnicas para que possa modificar seus pensamentos disfuncionais e comportamentais.

Mediante os relatos dos autores referentes algumas técnicas da TCC, todas elas são benéficas no atendimento de crianças vítimas de violência sexual que trás grandes resultados positivos ao serem trabalhadas de forma adequada (LIMA; ROCHA, 2018).

A psicoeducação nos casos de abuso sexual infantil é trabalhada pela ludicidade, por meio de brincadeiras, com a finalidade de a criança aprender a modificar seus pensamentos disfuncionais através de jogos que estimulam a sua memória (LIMA; ROCHA, 2018).

Ainda segundo Lima e Rocha (2018) é interessante trabalhar o lúdico, pois é através da brincadeira, dos jogos, de desenhos, de livros que a criança muitas vezes

consegue expor seus sentimentos em relação à violência sofrida que muitas vezes é escondida por sentir medo.

Entre as diversas modalidades terapêuticas dentro da TCC, a literatura indica intervenções individuais, grupais e familiares, e entre as modalidades de tratamento, os estudos apontam a forma grupal como sendo muito eficiente (HABIGZANG; KOLLER, 2011).

Segundo Habigzang e Koller (2011) a grupoterapia para crianças vítimas de abuso sexual é a modalidade preferencial, pois as percepções sociais negativas diante da agressão, onde há um espaço que elas podem relatar para outras crianças seus medos, sentimento de culpa, pensamentos e poder ouvir o relato dos outros também.

Inicialmente antes das atividades em grupo, é necessário trabalhar individualmente com a cada criança, verificando a demanda, auxiliando a vítima fragilizada, facilitando a aliança terapêutica, estabelecendo o contrato terapêutico de uma forma mais lúdica, pois nesse método elas aprendem uma com as outras, permitindo assim trabalhar as consequências decorrentes do abuso e buscar medidas de autoproteção (HABIGZANG; KOLLER, 2011).

Como acima citado os autores relatam a grupoterapia como sendo umas das modalidades que tem resultados positivos, nela as vítimas podem relatar uma para as outras como se sentem referente ao abuso e outras questões que sentem necessidade de serem trabalhadas (HABIGZANG; KOLLER, 2011).

Durante o processo da terapia com a criança vítima de abuso sexual é de extrema importância trabalhar com os pais ou responsáveis pela criança, pois é necessário que a criança se sinta amada, apoiada por sua família nesse momento de sofrimento (LIMA; ROCHA, 2018).

Por fim é necessário que os pais ou responsáveis pela criança sejam inseridos no tratamento, pois de certa forma ficam abalados pelo ocorrido, e nesse momento precisam dar apoio à criança (LIMA; ROCHA, 2018).

2.3.2 Principais Técnicas Utilizadas na TCC para Crianças Vítimas de Abuso Sexual Infantil

A TCC utiliza-se de várias técnicas no tratamento psicoterápico com crianças vítimas de abuso sexual uma delas é o modelo de grupoterapia ele tem sido caracterizado como uma alternativa de intervenção eficaz a partir de estudos

internacionais (HABIGZANG; SCHNEIDER , 2015)

Como apontam Habigzang e Schneider (2015) no Brasil existe o protocolo SUPERAR é uma Terapia Cognitivo Comportamental em Grupo (TCCG) para meninas vítimas de abuso sexual que se tem mostrado eficaz e existe o mesmo para meninos.

Esse formato segue as normas da Sociedade Internacional para Prevenção de Abuso e Negociação de Crianças uma organização internacional multidisciplinar que visa prevenir e tratar o abuso, a negligência e a exploração de crianças em todo o mundo, ela recomenda que as intervenções apresentem evidências de eficácia pelo método de pesquisa, que devam estabelecer finalidades terapêuticas, as sessões devem ser estruturadas e devem ser abordadas técnicas específicas e efetivas para o manejo das consequências emocionais e dos comportamentos decorrentes do abuso sexual e para a redução de intensidade e da frequência dos sintomas identificados (HABIGZANG; SCHNEIDER , 2015)

Os estudos de grupoterapia tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas e das consequências que o abuso sexual deixa nessas crianças indefesas, ele segue normas que visam efetividade do tratamento (HABIGZANG; SCHNEIDER , 2015)

O modelo SUPERAR é composto de meninas entre a faixa etária de nove a dezesseis anos e são compostas de dezesseis sessões semanais em grupo, com duração de uma hora e trinta minutos, os objetivos incluem reestruturação de crenças distorcidas sobre o abuso e modificação resultante, reestruturação da memória traumática, aprendizagem de habilidades para evitar a reviver a violência e por último a redução de sintomas depressivos, sintomas ansiosos e o transtorno de estresse pós-traumático. Antes de começar as sessões em grupo é feito três atendimentos semanais individuais para cada menina com duração de uma hora, após o término é feita mais uma sessão individual com duração de uma hora para a reavaliação, todos os procedimentos constituem o protocolo SUPERAR (HABIGZANG; SCHNEIDER , 2015)

Segundo Habigzang e Schneider (2015) as sessões realizadas de forma individual antes e depois das intervenções, são compostas de análise psicológica e aplicados os seguintes instrumentos: Entrevista semiestruturada para a formação de vínculo terapêutico e obter o relato do abuso sexual, é aplicado a Escala de Estresse Infantil (ESI), o Inventário de Depressão Infantil (CDI), o Schedule for Affective

Disorders and Schizophrenia for School Aged-Children, Kiddie-Sads (K-SADS-PL) uma entrevista clínica e o Spence Children`s Anxiety Scale.

Todos esses procedimentos feito antes e ao término das sessões é essencial para se obter dados de que a criança está pronta para dividir seu trauma com outras meninas e também para ter certeza que o tratamento deu certo (HABIGZANG; SCHNEIDER , 2015)

Os grupos são elaborados de acordo com a faixa etária dos participantes e cada grupo contém entre quatro a oito meninas, o processo é dividido em três etapas fundamentais. A primeira etapa consiste na psicoeducação e reestruturação cognitiva, trabalhada em seis sessões. A segunda etapa é o treino de inoculação de estresse feita em quatro sessões e a terceira e última etapa é realizado a prevenção de recaídas, trabalhadas em seis sessões (HABIGZANG; KOLLER, 2011).

De acordo com Habigzang e Schneider (2015) na primeira sessão é realizado o contrato terapêutico para se estabelecer os horários, as regras, duração das sessões entre outros combinados. Essa sessão é destinada para a apresentação das participantes e o desenvolvimento de confiança, é solicitado pra que se façam duplas para melhor se conhecerem e posteriormente se apresentem ao restante do grupo, nesse primeiro encontro são confeccionados cartazes contendo as expectativas de cada uma referente ao tratamento, além da escolha do nome do grupo.

Na segunda sessão a técnica utiliza é a psicoeducação, com o objetivo de psicoeducar quanto à violência sexual sofrida pelas participantes, com esse intuito é apresentado um documentário Canto de Cicatriz, que trás depoimentos de vítimas de violência sexual infantil assim como elas relatando seus sofrimentos e logo após o término se faz uma fala sobre ele, com essa mesma fala se dá um gancho para realizar a reestrutura de possíveis crenças distorcidas sobre violência que cada uma carrega e nesse momento é aberto para as meninas relatarem a experiência de abuso sexual pelo qual passaram (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

Segundo Nogueira et al. (2017) a psicoeducação é uma técnica muito utilizada na TCC como uma forma de aprendizagem capaz de oferecer a criança um desenvolvimento melhor de pensamentos, ideias e reflexões sobre tudo e também como comportar-se diante de algumas situações que causam lembranças traumáticas.

Nessa segunda sessão é o começo dos relatos das vítimas de abuso sexual e

como acima citado pelos autores é feito a psicoeducação na qual o terapeuta irá trabalhar por meio de informações estruturadas, sistemáticas e didáticas (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

A terceira sessão aborda as reações da família diante da revelação do abuso, juntamente das possíveis mudanças no ambiente familiar, nesse momento utiliza-se a produção do livro denominado Minha Família antes e depois da revelação da agressão, nela se trabalha as possíveis crenças distorcidas relacionadas à culpa e a vergonha. Realiza-se a reestruturação utilizando a técnica Descoberta Guiada, onde ajuda a criança a pensar a respeito de seus pensamentos, de como agir, sentir e a criar situações diante de novas informações (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

Segundo Habigzang e Koller (2011) na quarta sessão inicia-se a psicoeducação abordando os estados emocionais, trabalhando as emoções e posteriormente abordam-se os sentimentos em relação ao agressor, com o intuito de verbalizar as emoções que sentem, nessa sessão trabalha-se a técnica de role play, onde cada menina confecciona um boneco de massinha como sendo seu agressor incentivando cada uma a expressar livremente suas emoções e pensamentos sobre seu agressor.

Inicialmente na quinta sessão são discutidos o automonitoramento da sessão anterior e posteriormente são abordados seus pensamentos e reações fisiológicas sobre as suas relações com as emoções e é ensinado técnicas de relaxamento para controlar a ansiedade (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

A técnica de relaxamento é uma das técnicas mais utilizadas na TCC para controlar a ansiedade, pois ela ajuda nos sintomas corporais e rigidez (WILLHELM; ANDRETTA; UNGARETTI, 2015).

Diante do exposto dos autores é correto afirmar que é de extrema importância trabalhar as emoções dessas meninas, pois as emoções são fundamentais para nossa sobrevivência e trabalhar o que elas sentem em relação a si mesma, ao agressor e como se expressar diante de tudo isso é imprescindível para o processo de tratamento (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

A sexta sessão conclui-se a psicoeducação referente ao modelo cognitivo-comportamental em relação ao comportamento. É exposto que nossos comportamentos são ações, diante de determinadas situações, e que estão relacionados aos nossos pensamentos e emoções, após essa explicação é proposto um mapeamento das principais mudanças de comportamento, pensamentos e

emoções percebidas após vivenciarem a violência. Para o fechamento da psicoeducação propõem-se ao grupo a construção de histórias em quadrinho a partir de situações de automonitoramento. A segunda etapa dessa sessão é feito o Treino de Inoculação do Estresse (TIE), ou seja, a organização e a ressignificação das memórias traumáticas (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

No início da sétima sessão a coordenadora explica o que são memórias e como elas são armazenadas na nossa cabeça, podendo ser elas boas ou ruins. A partir da explicação, pede-se para que cada participante escreva uma lembrança de uma situação de violência sexual na qual tenha passado e posteriormente abre-se o espaço para que possa compartilhar com o restante do grupo e por último é realizado o treino de autoinstrução, na qual cada participante desenvolve uma conversa com si mesma, para lhe ajudar a lidar com as memórias doloridas e logo após é realizado técnicas de relaxamento (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

Na oitava sessão é proposto as participantes relatarem com mais detalhe a situação de violência sexual pelo qual passaram e em seguida feito um mapeamento da frequência, intensidade e evento das lembranças traumáticas. É proposto também a realização de um painel descrevendo tudo o que as fazem lembrar do abuso e para finalizar é feito treino de relaxamento (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

O autor ressalta a importância da ativação das lembranças traumáticas para poder-se organiza-las e ressignificar, ou seja, transformar episódios ruins em um aprendizado, uma motivação, em algo positivo (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

Na nona sessão é realizada a técnica de substituição de imagens mentais negativas em imagens mentais positivas. Durante a sessão é proposto para cada participante relembrar um acontecimento alegre que vivenciaram e descreverem todos os detalhes desse acontecimento, em seguida, o mesmo é feito em relação a um acontecimento do abuso sexual. Depois se explica a técnica de substituição de uma memória traumática para uma positiva, para que possam sozinhas realizar as substituições (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

Segundo Schneider e Habigzang (2016) a substituição de uma memória traumática no caso de abuso sexual é trabalhado a elaboração de imagens mentais de um episódio positivo vivido e de um episódio relacionado à violência ocorrida, diante dessa técnica é possível se ter autocontrole das suas lembranças e das suas reações emocionais negativas.

Na décima sessão pede-se para cada participante relatar com detalhes o pior momento da violência sexual, e compartilhar com as demais, logo após as discussões é proposta a construção de um painel apresentando o que se fazer quando essas lembranças surgir, quais as estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

Segundo Habigzang e Schneider (2015) a partir da décima primeira sessão começasse a terceira etapa, trabalha-se a prevenção à recaída. Nessa sessão o foco é discutir e esclarecer as possíveis dúvidas sobre sexualidade, possibilitando o esclarecimento delas.

Na décima segunda sessão é feito a oficina de expressão corporal, na qual serão abordadas questões sobre o corpo, como diferenciar toques abusivos e não abusivos (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

Segundo o autor acima citado nessas duas últimas sessões trabalha-se a educação sexual, sendo ela base para as crianças saberem diferenciar quando está sendo violada e possibilitar conhecimento sobre sua sexualidade (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

Aborda-se na décima terceira sessão o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), explicando quais os direitos e deveres fundamentais que esse grupo tem, bem como o papel dos órgãos de rede de proteção, como os Conselhos Tutelares (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

Na décima quarta sessão é realizada a técnica do exercício de habilidades sociais aplicado em medidas protetivas, no qual as participantes identificam situações onde estão correndo risco e aplicam as estratégias de proteção contra possíveis violências, durante essa sessão é recorrido à dramatização por meio do ensaio cognitivo-comportamental e por último cada participante escolhe um adulto de confiança para procurar diante de situações de risco (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

Como acima citado é necessário realizar o treino das habilidades sociais, sendo ela comportamentos extremamente importantes, para que a criança consiga expressar seus sentimentos e emoções, de uma forma adequada, com o intuito de poder conhecer melhor o comportamento das outras pessoas e conseqüentemente tendo menos conflitos (TRENTO; CODINHOTO, 2016).

Na décima quinta sessão é retomada as estratégias cognitivo-comportamental aprendidas durante as sessões anteriores e abordar as perspectivas futuras e a

construção de um propósito de vida (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

Na última sessão é feito uma reflexão e discutidos acerca das técnicas que foram abordadas e as mudanças que a grupoterapia proporcionou a cada uma e posteriormente é feito uma comemoração de encerramento (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

Com base nos autores e nas sessões até aqui mencionadas à modalidade grupal proporciona uma alternativa para que meninas possam trabalhar suas emoções diante dos abusos sexuais sofridos e aprender alternativas para conseguir viver com esse trauma sem grandes prejuízos (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

Segundo Habigzang e Schneider (2015) alguns cuidados devem ser tomados na formação dos grupos como o respeito, o tempo e não negligenciar possíveis situações de violências, qualquer suspeita de situação de violência, deve-se notificar o Conselho Tutelar, para que possíveis medidas sejam adotadas.

No geral a grupoterapia proporciona apoio afetivo, qualidade de vida, reduz sentimentos de estigmatização e promove a aprendizagem de estratégias saudáveis para lidar com o trauma vivido (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

Os resultados do estudo apontam que o modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de violência sexual é efetivo, pois trouxe resultados positivos na redução dos sintomas depressivos, nos sintomas ansiosos, no estresse e no transtorno do estresse pós-traumático, além de tudo contribui na redução de crenças distorcidas relacionadas à culpa pela violência sofrida e desenvolveu nas vítimas a confiança nas outras pessoas (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015).

Segundo Hohendorff, Habigzang e Koller (2015) houve um estudo modificado em que o modelo SUPERAR foi aplicado em três meninos na faixa etária de oito a dezesseis anos, o formato em vez de grupal foi no modelo individual por serem apenas três indivíduos.

Devido aos resultados positivos acima mencionados no grupoterapia das meninas vítimas de abuso sexual se fez outro estudo com meninos para mostrar que o modelo SUPERAR serve tanto para um quanto para outro (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015).

No tratamento com público masculino vítima de abuso sexual infantil, primeiramente se fez a aliança terapêutica entre o terapeuta e os mesmos para depois começar a trabalhar no problema, pois dessa maneira é formado um

ambiente favorável para o tratamento. Em seguida foi trabalhado com os sintomas ansiosos, sintomas depressivos em que a criança se encontra, foi trabalhada também a questão da hiperatividade, o transtorno de conduta e estresse pós-traumático, problemas relacionados com a dependência de álcool e outras drogas e em relação aos pensamentos distorcidos sobre a agressão. Os resultados foram positivos, pois houve diminuição nos sintomas depressivos e estresse e nos demais sintomas houve a diminuição, mas no tempo de cada participante (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015).

O mesmo procedimento da Grupoterapia SUPERAR foram adaptados também para o atendimento individual em dois estudos de caso, um deles era uma menina de nove anos e outra de dezesseis anos, ambas vítimas de abuso sexual, o tratamento trouxe resultados positivos para as vítimas tanto no formato individual quanto no formato grupal (HABIGZANG; SCHNEIDER, 2015).

Segundo Silva (2017) foi feito um estudo na região de Porto Alegre/RS com quarenta meninas entre nove a dezesseis anos de idade vítimas de abuso sexual infantil e foi avaliado que a Terapia Cognitivo Comportamental trouxe grandes resultados positivos, o procedimento foi feito em grupo e as técnicas utilizadas foram o treino de relaxamento e respiração, psicoeducação, reestruturação cognitiva e prevenção de recaída e para a verificação dos resultados foram aplicados instrumentos psicológicos comprovados cientificamente que avaliaram os sintomas ansiosos, sintomas depressivos e stress infantil. Os resultados apontaram redução significativa dos sintomas acima citados e transtorno do estresse pós-traumático. A intervenção também contribuiu para a reorganização de crenças e pensamentos distorcidos sobre o abuso sofrido por cada uma delas.

Segundo Habigzang et al. (2012) para se trabalhar a ansiedade da criança vítima de abuso sexual, se utiliza das técnicas que compõem a TCC como o treino de relaxamento e de respiração, exposição gradual do ocorrido, dessensibilização sistemática, inoculação de estresse, interrupção e modificação de pensamentos distorcidos. Para os sintomas de depressão utiliza-se as técnicas de treino de habilidades de coping e reestruturação de cognições distorcidas e para os problemas comportamentais são utilizadas técnicas de modificação de comportamento.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) também obtém grandes resultados positivos no modelo individual em crianças que sofreram abuso sexual

infantil, pois se trabalha com a redução dos sintomas por meio de técnicas modificando as distorções cognitivas e comportamentos desadaptativos (GONÇALVES; SILVA, 2018).

De acordo com Gonçalves e Silva (2018) uma das técnicas utilizadas na TCC, são compostas de doze sessões, onde na primeira a quarta trabalha-se a psicoeducação sobre o Modelo Cognitivo e a avaliação cognitiva, nessas sessões é feito o empirismo colaborativo, aliança terapêutica entre o terapeuta e o paciente, é feito o contrato terapêutico, é trazido à queixa principal e feito à contextualização cognitiva.

Nas sessões quinta a décima é feito a interferência cognitiva e comportamental, onde é trabalhado a descoberta guiada, questionamento socrático, exame de evidências, descatastrofização e resignificação, relaxamento progressivo, respiração diafragmática, reatribuição, seta descendente e a técnica da análise processual (GONÇALVES; SILVA, 2018).

E nas sessões onze e doze é feito a devolutiva e se necessário encaminhamentos, nessas últimas sessões é trabalhado a prevenção de recaídas, é dado feedback ao paciente e feito a devolutiva (GONÇALVES; SILVA, 2018).

Como mencionados a cima essa é uma das formas individuais de se trabalhar com as crianças vítimas de abuso sexual (GONÇALVES; SILVA, 2018).

Como apontam Scotto e Nóbrega (2018) dentro das variadas técnicas que a TCC possui, ela pode utilizar apenas quatro diante do tratamento com crianças vítimas de abuso sexual, sendo a primeira fazer com que o ambiente seja acolhedor para que a criança possa se abrir e contar o ocorrido, a segunda é realizar uma boa aliança terapêutica para que a criança se sinta a vontade em expressar seus sentimentos e medos diante do abuso, a terceira que a criança possa reconhecer que necessita de ajuda e a quarta forma é trabalhar com a criança o sentimento de aceitação das experiências negativas, pois elas não serão completamente esquecidas.

Outra técnica é a exposição para diminuir a ansiedade, essa técnica de exposição gradual irá diminuir também os medos e evitações, relatar o ocorrido para trabalhar a reexperiência, trabalhar os problemas de sexualidade juntamente com os pais, promovendo assim a educação sexual para a família (NYMAN, 1998 apud SCOTTO; NÓBREGA, 2018).

Como acima mencionados pelos autores, existem várias técnicas dentro da

abordagem da terapia cognitiva comportamental que vem ajudando as crianças vítimas de abuso sexual a diminuir os impactos causados pela tamanha violência que SOFREU (SCOTTO; NÓBREGA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração desse trabalho de conclusão de curso ocorreu a partir de interesses pessoais que resultaram em pesquisas a respeito do abuso sexual infantil e da tamanha violência que vem crescendo a cada dia em pleno século XXI, assim como a contribuição da psicologia mais especificamente da Terapia Cognitivo Comportamental para tratar os traumas decorrentes do abuso.

O abuso sexual infantil é um crime que impacta o mundo a fora, pela tamanha crueldade que o indivíduo pratica contra uma criança indefesa, que não tem como se defender. O abuso contra o menor existe desde os primórdios, onde a criança era vista como um mero objeto para satisfazer as vontades do adulto, e não se davam conta das particularidades e da sexualidade das mesmas.

O estudo sobre o tema possibilitou-se perceber que o abuso sexual infantil acontece em todas as classes sociais, cultura, religião, ele acontece em todas as esferas da sociedade, e a maioria dos casos, o abusador é alguém do círculo afetivo da criança, onde este deveria protegê-la dos perigos da vida e não viola-la.

Dada à complexidade do tema e das inúmeras consequências negativas a curto e longo prazo que as crianças vítimas de abuso sexual infantil carregam consigo, buscou-se identificar as intervenções possíveis e que demonstram resultados positivos nos atendimentos a essas vítimas. Encontramos a Terapia Cognitivo Comportamental, como sendo benéfica nos atendimentos a crianças vítimas de abuso sexual, essa abordagem tem apresentado resultados positivos, pois é focada no trauma e apresenta alta eficácia na redução de sintomas do transtorno de estresse pós-traumático e na reformulação de crenças disfuncionais com relação à experiência traumática. A TCC utiliza-se de várias técnicas para tratar as consequências que o abuso sexual ocasionou na vítima, e os atendimentos psicológicos podem ocorrer tanto individual como grupal.

Dessa forma a Terapia Cognitivo Comportamental contribui significativamente para a redução das consequências geradas na criança vítima de abuso sexual infantil, ela promove a essa clientela um ambiente satisfatório, permitindo que a criança possa expressar suas emoções e sentimentos diante da agressão, e por fim ajuda-la a reorganiza-los para poder continuar com sua vida.

Ademais, ressaltou-se a importância dos avanços nas políticas públicas em relação ao abuso sexual infantil, na criação de leis para garantir seus direitos e

proteção, onde seu primeiro passo se deu com a Constituição de mil novecentos e oitenta e oito e posteriormente com a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Conclui-se que apesar de a literatura referenciar o papel da psicologia como importante no tratamento dos traumas do abuso sexual infantil, observa-se que o mesmo trabalha somente posteriormente a ocorrência do abuso. O psicólogo acaba por tratar o problema, ou seja, as consequências, e não como um agente de prevenção. Desta forma, é necessário que o profissional da psicologia trabalhe a educação sexual com as crianças, respeitado a faixa etária de cada, pois quanto mais informações de como funciona o seu corpo, o corpo do outro, sobre consentimento, sentimentos, emoções, sexualidade, de como se proteger do abuso, irá prevenir que aconteça o abuso sexual infantil.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Franklin Epiphanyo Gomes. **Abuso infantil não é brincadeira.** Justificando, 2020. Disponível em: <https://www.justificando.com/2020/05/25/abuso-infantil-nao-e-brincadeira/>. Acesso em: 06 ago. 2020.
- ANDRADE, Petrucia de Melo. **ECA Estatuto da Criança e do Adolescente Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>. Acesso em: 28 set. 2020
- AZAMBUJA, Maria Regina Fay et al. **Violência sexual contra crianças e adolescentes.** Porto Alegre: Artmed, 2011. Livro eletrônico. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536324869/cfi/1!/4/4@0.00:46.8>. Acesso em: 23 out. 2020.
- BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo Comportamental: teoria e prática.** 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2013. Livro eletrônico. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710098/cfi/3!/4/4@0.00:41.7>. Acesso em: 24 out. 2020.
- BOROTO, Ivonicleia Gonçalves; SENATORE, Regina Célia Mendes. A sexualidade infantil em destaque: algumas reflexões a partir da perspectiva freudiana. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 14, n. 2, p. 1339-1356, 2019. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12583/8336>. Acesso em: 19 nov. 2020.
- BRASIL. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. **Secretária de Vigilância em Saúde**, v. 49, Jun. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020.
- BRASIL. **Art. 227.** Senado Federal, 2017. Acesso em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_227_.as p. Acesso em: 28 set. 2020.
- BRASIL. **Decreto nº 9.603, de 10 de dezembro de 2018.** Regulamenta a Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017, que estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência. Brasília, DF: Presidência da República. Planalto. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9603.htm. Acesso em: 28 set. 2020.
- BRASIL. **Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017.** Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). Brasília, DF: Presidência da República. Planalto. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm. Acesso em: 02 ago. 2020.

BRASIL. **Lei que assegura direitos de crianças vítimas de violência entra em vigor.** Agência Brasil. 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-04/lei-que-assegura-direitos-de-criancas-vitimas-de-violencia-entra-em>. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. **Secretaria especial do desenvolvimento social.** Ministério da Cidadania. 2020. Disponível em: <http://mds.gov.br/sistemas/sistemas-1>. Acesso em: 25 out. 2020.

CAVALCANTI, Adriana Gomes de Lima. **Sexualidade infantil: concepções e práticas de professoras da educação infantil.** 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Pedagogia) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/3430/1/AGLC06122017.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2020.

COSTA, Elis Regina; VENÂNCIO, Claudiane. Investigando a sexualidade a partir do relato de educadores. **Laplage em Revista**, v. 1, n. 3, p. 130-142, set/dez., 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5527/552756337012.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

FLÖERING, Isabella Queiroga R., et al. **Abuso sexual e seus possíveis efeitos no desenvolvimento da criança e do adolescente.** Psicologado, 2015. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-clinica/abuso-sexual-e-seus-possiveis-efeitos-no-desenvolvimento-da-crianca-e-do-adolescente>. Acesso em: 06 Ago. 2020.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérnago. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 139-144, maio/ago., 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fractal/v27n2/1984-0292-fractal-27-2-0139>. Acesso em 07 ago. 2020.

GOMES, Aldeir Souza. **Pesquisa bibliográfica no processo de formação acadêmico.** Web artigos, 2016. Disponível em: <https://www.webartigos.com/artigos/pesquisa-bibliografica-no-processo-de-formacao-academico/140546>. Acesso em 20 set. 2020.

GONÇALVES, Julio; SILVA, Juliana Vieira. Terapia cognitivo comportamental em situação de abuso sexual: um estudo de caso. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v.7, n. 3. p. 423-432, 2018. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1869/2121>. Acesso em: 25 out. 2020.

GONÇALVES, Kamyres Ferreira Queiroz. **Consequências psicológicas do abuso na infância e adolescência.** Conteúdo Jurídico, 2019. Disponível em: <https://conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/52968/consequencias-psicologicas-do-abuso-na-infancia-e-adolescencia>. Aceso em: 28 set. 2020.

GOTTARDI, Thaíse. **Violência sexual infanto-juvenil: causas e consequências.** 2016. Monografia (Conclusão em Direito) - Centro Universitário UNIVATES, Lageado, 2016. Disponível em: <https://www.univates.br/bdu/bitstream/10737/1548/1/2016ThaiseGottardi.pdf>. Acesso

em: 24 out. 2020.

HABIGZANG, Luísa F. et al. **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012. Livro eletrônico. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536327167/cfi/1!/4/4@0.00:0.00>. Acesso em: 23 out. 2020.

HABIGZANG, Luísa F.; KOLLER, Silvia H. Terapia cognitivo comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. In: PETERSEN, Circe Salcides; WAINER, Ricardo (Org). **Terapias cognitivo comportamentais para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 299-308.

HABIGZANG, Luísa F.; SCHNEIDER, Jaluza Aimée. Terapia cognitivo comportamental em grupo para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: programa superar. In: NEUFELD, Carmem Beatriz (Org). **Terapia cognitivo comportamental em grupos: para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 255-270.

HOHENDORFF, Jean Von; HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena. Psicoterapia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Sistema Público: Panorama e Alternativas de Atendimento. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.35, n. 1, p. 182-198, 2015. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9190/2/Psicoterapia_para_Criancas_e_Adolescentes_Vitimas_de_Violencia_Sexual_no_Sistema_Publico_Panorama_e_Alternativas_de.pdf. Acesso em: 28 set. 2020.

KATCHOROVSKI, Jéssica Riélly; WROBLEWSKI, Géssika; ARAÚJO, Regiane Bueno. **Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta**. Jus.com.br, 2018. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/70475/abuso-sexual-na-infancia-e-suas-repercussoes-na-vida-adulta>. Acesso em: 28 set. 2020.

LIMA, Francynne Roberta dos Santos. **O abuso sexual intrafamiliar contra a criança e adolescente**. 2017. Artigo Científico (Conclusão em Pedagogia) – Universidade Federal de Alagoas Centro de Educação, Maceió, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/3169/1/O%20abuso%20sexual%20intrafamiliar%20contra%20a%20crian%C3%A7a%20e%20o%20adolescente.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2020.

LIMA, Isabel Vieira Braz; DIOLINA, Josimara. **Consequências psicológicas do abuso sexual na infância a adolescência: uma ferida invisível**. 2019. Disponível em: <http://www.site.ajes.edu.br/congre/arquivos/20150928161430.pdf>. Acesso em: 20 out. 2020.

LIMA, Naiara Cássia; ROCHA, Hellen Caroline. Terapia cognitivo comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual: uma revisão literária. **Revista Saúde Integral**, v. 1, n. 1, p. 34-43, 2018. Disponível em: <http://revista.camporeal.edu.br/index.php/saudeintegral/article/view/250>. Acesso em: 12 ago. 2020.

NASCIMENTO, Francielle Pereira; CHRISTIANO, Ana Priscilla. **A produção**

histórica da violência sexual contra crianças. 2015. Disponível em: https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/19591_9877.pdf. Acesso em 18 out. 2020.

NEUFELD, Carmem Beatriz et al. Congresso Brasileiro de Terapias Cognitivas: uma história em 10 edições. **Revista Brasileira de terapias cognitiva**, v. 11, n. 1, p. 57-63, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000100008. Acesso em: 02 ago. 2020.

NOGUEIRA, Carlos André et al. A importância da psicoeducação na terapia cognitivocomportamental: uma revisão sistemática. **Revista Hígia**, v. 2, n. 1, p. 108-120, 2017. Disponível em: <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190/211>. Acesso em: 08 nov. 2020.

ODESSA, Moshé Wulff. Contribuições para a sexualidade infantil. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 19, n. 3, p. 512-526, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v19n3/1415-4714-rlpf-19-3-0512.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público. **A violência sexual infantil no Brasil:** entenda o cenário da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil e saiba como preveni-la. Childhood Pela Proteção da Criança, 2019. Disponível em: <https://www.childhood.org.br/a-violencia-sexual-infantil-no-brasil>. Acesso em: 02 ago. 2020.

OSCIP - Organização da Sociedade Civil de Interesse Público. **Tipo de abuso sexual de crianças e adolescentes.** Childhood Pela Proteção da Criança, 2019. Disponível em: <https://www.childhood.org.br/tipos-de-abuso-sexual-de-criancas-e-adolescentes>. Acesso em: 29 set. 2020.

PETTER, Lusimar Maria; MAZONI, Cláudia Galvão. Resultados da terapia cognitiva comportamental em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual: revisão integrativa da literatura nacional. **Revista Ampliar**, v. 3, n. 3, 2016. Disponível em: <https://gravatai.ulbra.tche.br/jornal/index.php/revistaampliar/article/view/95/63>. Acesso em: 12 ago. 2020.

PLATT, Vanessa Borges, et al. Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1019-1031, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n4/1019-1031/pt>. Acesso em: 02 ago. 2020.

RHODEN, Juliana Lima Moreira; ZANCAN, Silvana. A perspectiva da abordagem qualitativa narrativa de cunho sociocultural: possibilidade metodológica na pesquisa em educação. **Educação**, v. 45, n. 1, p. 1-17, jan./dez., 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/36867/html>. Acesso em: 19 nov. 2020.

RAMOS, Alzemar Braga. **Abuso sexual infantil:** consequências emocionais e comportamentais. 2015. Monografia (Curso de Psicologia) – Faculdade de Educação

e Meio Ambiente, Ariquemes, 2015. Disponível em:
<http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/686/1/RAMOS%2C%20A.%20B.%20-%20ABUSO%20SEXUAL%20INFANTIL..%20CONSEQU%3%8ANCIAS%20EMOCIONAIS%20E%20COMPORTAMENTAIS.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.

SCHNEIDER, Jaluza Aimée; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Aplicação do Programa Cognitivo-Comportamental Superar para atendimento individual de meninas vítimas de violência sexual: estudos de caso. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 34, n. 3, p. 543-556, 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v34n3/v34n3a09.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

SCOTTO, André Vasconcellos; NÓBREGA, Nielky Kalliellanya Bezerra. **Abuso e a violência sexual infanto-juvenil na terapia cognitivo-comportamental**. 2018. Disponível em:
<https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/bitstream/handle/set/3208/ABUSO%20SEXUAL.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 out. 2020.

SEGUNDO, Valério Andrade Porto. **Abuso sexual infantil, suas fragilidades e exposições legais e proteção**. Âmbito Jurídico, 2019. Disponível em:
<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-176/abuso-sexual-infantil-suas-fragilidades-e-exposicoes-legais-de-protecao/>. Acesso em: 28 set. 2020.

SIEBRA, Danielle Xenofonte et al. Os Prejuízos causados à Saúde Mental e à vida sexual adulta das mulheres vítimas de Abuso Sexual na infância. **Id on Line Revista Eletrônica**, v. 13, n. 46. P. 359-378, 2019. Disponível em:
<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/viewFile/1890/2861>. Acesso em: 24 out. 2020.

SILVA, Andréa Cristina. **Contribuições da terapia cognitivo-comportamental na clínica infantil**. 2017. Trabalho de conclusão de curso Lato Sensu (Especialização em Terapia cognitivo-comportamental) - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo Comportamental, São Paulo, 2017. Disponível em:
<http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2678/1/TCC%20Andrea%20Cristina%20da%20Silva%20.pdf>. Acesso em: 24 out. 2020.

SILVA, Késia Alves; CALOU, Antonio Leonardo Figueiredo; FERNANDES, Rivalina Maria Macêdo. Abuso sexual infanto-juvenil em uma análise sobre técnicas em terapias cognitivo-comportamentais em grupo (TCCG). **Gênero & Direito**, v. 8, n. 05, 2019. Disponível em:
<https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/48611/27934>. Acesso em: 12 ago. 2020.

SILVA, Kesia Patrícia Pereira; CARVALHO, Elizabete Aparecida. **Abuso sexual na infância: uma prática que pode causar danos físicos e psicológicos para a criança**. 2019. Disponível em: https://www.univale.br/wp-content/uploads/2019/09/PEDAGOGIA-2018_2-ABUSO-SEXUAL-NA-INF%3%8ANCIA-UMA-PR%3%81TICA...-KESIA.pdf. Acesso em: 25 out. 2020.

SILVA, Lizele Quédina Pereira da; SCHMITZ, Nara Helena; MENEZES, Mariana. Perspectivas parentais sobre a sexualidade de crianças atendidas em clínica-escola

de psicologia. **Psicologia Argumento**, v. 33, n. 81, p. 226-237, abr./jun., 2015. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=16142&dd99=view&dd98=pb>. Acesso em: 17 nov. 2020.

SILVA, Mariana Martins. Contextualização da sexualidade e violência sexual infantil: o papel da psicologia mediante casos de suspeita de abuso. **Pretextos - Revista da graduação em psicologia da PUC Minas**, v. 3, n.6, p. 346-360, jul/dez, 2017. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/16028/13627>. Acesso em: 18 out. 2020.

SPAZIANI, Raquel Baptista; MAIA, Ana Cláudia Bortolozzi. Educação para a sexualidade e prevenção da violência sexual na infância: concepções de professoras. **Revista Psicopedagogia**, v. 32, n. 97, p. 61-71, 2015. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/revistapsicopedagogia.com.br/pdf/v32n97a07.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

TRENTO, Elen Karla Filetti; CODINHOTO, Elizangela. Contextualização das habilidades sociais e a sua importância no trabalho. **Revista Farol**, v. 2, n. 2, p. 49-64, 2016. Disponível em: <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/30/49>. Acesso em: 09 nov. 2020.

VILELA, Rafael. **Mais de 70% da violência sexual contra crianças ocorre dentro de casa**. Agência Brasil, 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2019-05/mais-de-70-da-violencia-sexual-contra-criancas-ocorre-dentro-de>. Acesso em: 02 ago. 2020.

WILLHELM, Alice Rodrigues; ANDRETTA, Ilana; UNGARETTI, Mariana Steiger. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. **Contextos Clínicos**, v. 8, n. 1, p. 79-86, jan./jun., 2015. Disponível em: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2015.81.08/4658>. Acesso em: 08 nov. 2020.

WRIGHT, Jesse H. et al. **Aprendendo a terapia cognitivo comportamental: um guia ilustrado**. 2ª edição. Porto Alegre, 2019. Livro eletrônico. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582715420/cfi/6/8!/4/4/22/2@0:100>. Acesso em: 24 out. 2020.