

OS IMPACTOS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL E SEUS REFLEXOS NA VIDA ADULTA DA MULHER: Contribuições da TCC

Lívia Caldeira Grillo¹; Paola do Prado Gomes Marques¹; Anatielle Paula de Souza^{2,5}; Paula Janieri Amorim Correia de Souza^{3,5}; André Masao Peres Tokuda^{4,5*}

¹ Graduanda em Psicologia, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Psicóloga – FEPI/Centro Universitário Itajubá, Esp. em Psicopedagogia – Universidade Candido Mendes; ³ Psicóloga – FITL/AEMS, esp. em Autismo – FCE, esp. em Psicopedagogia – FIU; ⁴ Doutor em Psicologia – UNESP, ⁵ Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

*autor correspondente: andremasao@hotmail.com

RESUMO

O abuso sexual infantil é um grave problema social, que pode gerar inúmeras consequências em diversas áreas. Compreender e analisar tais impactos e reflexos na vida adulta é primordial, ressaltando a necessidade de apoio multidisciplinar, incluindo os processos de psicoterapia. Nesse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se destaca como uma abordagem eficaz para a elaboração da violência. O objetivo deste trabalho é compreender o abuso sexual infantil, elencando as principais consequências na vida das mulheres, além de destacar a eficácia das principais técnicas utilizadas pela TCC. Para responder às questões levantadas, foi realizado um estudo bibliográfico utilizando publicações eletrônicas nacionais e internacionais localizadas em sites ou revistas e plataformas *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC). Dada a complexidade da temática é primordial o diálogo com a sociedade, ampliando os debates de prevenção, bem como intervenção efetiva, acolhedora e respeitosa, no intuito de diminuir os casos, mas também minimizar as possíveis consequências. Nesse sentido, a psicologia com seu arcabouço teórico e prático, em ênfase a TCC, apresenta método estruturado e diretivo focada na reestruturação cognitiva e desenvolvimento de padrões funcionais.

PALAVRAS-CHAVE: abuso sexual; terapia cognitivo-comportamental; psicologia clínica.

1 INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil é recorrente e gravíssimo, representando uma forte agressão, podendo impactar de diversas maneiras uma fase crucial do desenvolvimento humano, representada pelas descobertas, formação de valores e personalidade. Os índices de ocorrência no

Brasil são estrondosos sendo que desde 2019, quando pela primeira vez o Fórum Brasileiro de Segurança Pública conseguiu separar os dados do crime de estupro do crime de estupro de vulnerável que, com isto percebeu-se que “[...] 53,8% desta violência era contra meninas com menos de 13 anos. Esse número sobe para 57,9% em 2020 e 58,8%

em 2021” (BRASIL, 2022).

A questão da violência sexual infantil é um tema descrito pelas autoras Habigzang e Koller (2011) como sendo responsável por alterações significativas em diversas esferas como no aspecto cognitivo (percepção de culpa, de falta de valor e baixa concentração); comportamental (isolamento, agressões físicas e verbais, furtos, fugas de casa e comportamento hipersexualizado) e emocional (vergonha, medo, ansiedade, irritabilidade, raiva, dentre outros).

A complexidade da temática é apresentada por Krindges, Macedo e Habigzang (2016) que pontuam que diversos fatores como as características do abuso sofrido, as resoluções envolvidas à violência, o apoio e tratamento recebidos impactam diretamente no modo como a pessoa internaliza suas emoções e cognições sobre os fatos. Sem as intervenções devidas, incluindo processos de psicoterapia, a tendência é que os problemas vinculados ao abuso possam se intensificar ao longo do ciclo vital, afetar sua autoestima, suas relações e sua visão sobre a vivência da sexualidade, fatos que podem contribuir para o desenvolvimento de psicopatologias. Neste sentido, o processo de psicoterapia oferece suporte emocional e psicológico para amenizar os danos advindos da violência.

A psicoterapia com base teórica da terapia cognitivo-comportamental é capaz de produzir a reestruturação cognitiva, possibilitar um espaço de acolhimento e vínculo para que a paciente consiga desenvolver estratégias de enfrentamento e elaborar a violência vivenciada. Com o intuito de coletar informações sobre a temática em questão, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando o método de revisão de literatura de livros e artigos nas bases SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e PEPSIC (Períodos Eletrônicos em Psicologia) abordando a temática do abuso sexual infantil e seus impactos da vida

adulta das mulheres, com ênfase da teoria cognitivo-comportamental.

2 ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA

As tratativas referentes ao abuso sexual infantil e suas repercussões na vida adulta é algo necessário, fomentando o diálogo e as reflexões para a construção e reconstrução de padrões sociais e culturais. As diversas áreas da sociedade precisam de arcabouço teórico e prático para em primeiro lugar prevenir o abuso, e em casos que isto já tenha acontecido, que a vítima seja retirada o quanto antes da situação e receba suporte amplo para sofrer o mínimo possível com os dados causados. Compreender a complexidade do tema exige definições de referências no assunto, incluindo pesquisadoras como Luísa Habigzang, Sílvia Koller e Cris Aline Krindges. A pesquisa será abrangente, mas destaca-se que analisar obras de mulheres é de grande valia, pois possuem lugar de fala em uma sociedade que muitas vezes desconsidera o saber feminino e fomenta sua imagem como objeto.

A relevância de se propor uma pesquisa acerca deste tema dá-se, primordialmente, pelos altos índices e pela gravidade da problemática. A primeira análise mostra que a maior incidência do abuso sexual infantil recai sobre o público feminino. Dados sobre casos de violência contra crianças evidenciam que no decorrer dos anos entre 2011 até 2017 foram notificadas mais de 184.000 queixas, sendo que a violência contra as meninas supera o índice de 43.000, representando aproximadamente 74% dos casos. Outro dado assustador é de que quase 69% deste índice ocorreram dentro da residência da criança e mais de 4% nas escolas. Além disto, 62% dos casos foram de estupro e em 81% dos casos foram cometidos por adultos do sexo masculino (BRASIL, 2022). Sendo assim, além dos números alarmantes, os abusos direcionados às crianças,

ocorrem em sua maioria em locais que em tese deveriam representar segurança, praticado por adultos responsáveis por seus cuidados, agravando ainda mais a complexidade do problema.

Como se deveria esperar, não é tarefa fácil compreender o abuso sexual, iniciando pelas definições é preciso pontuar que é algo mais abrangente do que a maioria das pessoas imagina. Habigzang e Koller (2011, p. 23) o definem como “[...] todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, cujo agressor esteja em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais adiantado que a vítima”. O agressor “[...] tem por finalidade estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter estimulação sexual”.

Estas práticas eróticas e sexuais são impostas às crianças ou aos adolescentes pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade. Pode variar desde atos em que não existam contatos físicos (assédio verbal, voyeurismo, exibicionismo, produção de fotos, exposição a materiais com conteúdos pornográficos), aos diferentes tipos de atos com contato físico sem penetração (sexo oral, intercurso inter-femural, carícias e toques em genitais) ou com penetração (digital, com objetos, intercurso genital ou anal). Engloba, ainda, a situação de exploração sexual, visando ao lucro, como a prostituição e a pornografia (HABIGZANG; KOLLER, 2011, p. 23).

Krindges, Macedo e Habigzang (2016) mencionam práticas que caracterizam o abuso sexual infantil, incluindo o toque ou manipulação dos órgãos genitais, penetração e a utilização destas crianças como forma de exploração sexual, através de fotos e até mesmo estupro, seja o autor realizando os fatos ou oferecendo à terceiro para obtenção de vantagens. É preciso compreender a gravidade existente em cada um destes atos, para não minimizar nenhum deles.

Zanatta e Castro (2020)

conduziram uma pesquisa em uma unidade de CAPS I em Urussanga na qual realizaram entrevistas com 03 (três) mulheres que sofreram abuso sexual durante sua infância e a fala era visível de dor, além do desenvolvimento de quadros de ansiedade, depressão, inúmeros pensamentos distorcidos relacionados à culpa, vergonha, contribuindo para dificuldades de vínculo afetivo, isolamento e tentativas de suicídio. Notou-se que ao receberem assistência e acesso ao processo de psicoterapia, todas apresentaram avanços emocionais significativos.

Corroborando com as assertivas, Sant’Anna e Baima (2008) realizaram uma pesquisa do método retrospectivo documental utilizando dados de uma amostra realizada de modo aleatório com 90 prontuários femininos com faixa de idade de 20 até 40 anos, atendidas na modalidade de psicoterapia breve. Foi constatado que em 10% dos casos, foram vítimas de abuso sexual na infância e na adolescência, desenvolvendo sintomas ansiosos e depressivos, além de impactos nas relações sociais. Percebeu-se que ocorreu uma demora na busca por ajuda, carregando os sintomas e traumas vividos até a vida adulta. Por fim, os dados levantados comprovaram evoluções nos casos através da psicoterapia.

Em 77,7% dos casos da amostra, após o processo de psicoterapia breve, ocorreu a diminuição dos sintomas, sendo que 55,5% dessas pacientes finalizam o atendimento por alta. Esses dados sugerem um impacto positivo da psicoterapia na minimização dos sintomas relacionados ao abuso (SANT’ANNA; BAIMA, 2008, p. 738).

Em uma pesquisa abrangente realizada por Silva et al. (2020) analisaram as respostas de 858 alunos que responderam à pesquisa sobre abuso sexual e 71 (8,3%) foram vítimas, sendo 52 meninas o que corresponde à 73,2%. Além

destes dados, olharam para a trajetória destas vítimas e foram categóricos ao afirmar que os impactos causados pela violência são diversos e afetam a curto, médio e longo prazo a vida das vítimas. É primordial que a sociedade reflita para buscar ferramentas de prevenção e quando isto não for mais possível, para que a pessoa seja retirada o quanto antes da situação de vulnerabilidade e receba suporte para minimizar os danos, incluindo a necessidade de acompanhamento psicológico.

Outro tópico central é compreender a complexidade da dinâmica estabelecida no abuso sexual, pois o agressor tende a desenvolver com a vítima um laço de confiança, no qual a criança passa a sentir-se dependente da relação, ainda que de imediato ela possa identificar ou não que a relação seja abusiva (isto irá depender da idade, grau de compreensão e maturidade, dentre outros fatores). Por vezes, a criança reconhece que o fato não é comum, mas pelo vínculo, medo, vergonha ou ameaças, pode não conseguir reagir e permanecer exposta por um longo período. Em outros casos, mesmo ao falar, não é validada e se silencia. Com tudo, representa uma violência cruel, pois a criança fica à mercê do adulto, numa relação de poder desigual (ZANATTA; CASTRO, 2020).

A criança entende o seu estado de ser o menor, indefeso, o que não pode fazer nada. De modo que uma criança a quem se impingem tais situações terá a vida adulta (sem desconsiderar toda a sua trajetória, é claro) comprometida. Tal exploração pode ocorrer tanto intrafamiliar, quanto com um desconhecido, mas na maioria dos casos o agressor tem vínculo com a criança, podendo ser um tio, avô, padrinho, parente próximo, ainda se incluem vizinhos, líderes religiosos, pessoas adultas de convivência como na escola. A atenção por parte dos cuidadores precisa ser constante, observando sinais como marcas no corpo, mudanças de comportamento, isolamento, alterações

no apetite, sono e humor. Afirmar-se ainda que meninos e meninas podem ser vítimas, apesar dos dados mostrarem discrepância entre os gêneros, além de que homens e mulheres podem ser agressores. Além de cuidados diários de proteção e observação da criança, a educação sexual em todas as idades (adequadas a cada público) é primordial, só assim eles poderão compreender mais facilmente o que é abuso (ZANATTA; CASTRO, 2020).

No que tange às medidas necessárias quando o abuso já foi concretizado, é fundamental que a violência seja finita o quanto antes, retirando o menor da situação de vulnerabilidade e evitando a perpetuação dos atos e agravamento da sintomatologia, pois os cuidados com sua saúde física e mental precisam ocorrer o quanto antes. Neste sentido, a sociedade como um todo precisa de informações e orientações para realizar denúncias (KRINDGES; MACEDO; HABIGZANG, 2016).

Habigzang et al. (2008) pontuam que se o agressor não for removido do contexto e continuar tendo acesso à criança mais se acarretará a piora do prognóstico. No Brasil, a porta de entrada de denúncia é o Conselho Tutelar, o qual formalizará a denúncia junto ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). A própria mãe poderá formalizar a denúncia, no CREAS, a fim de que a remoção do agressor de sua casa (em casos intrafamiliares) seja imediata. Em outros casos, vizinhos, pessoas próximas e até profissionais da educação podem perceber contextos de indícios de violência e acionar o órgão responsável.

Além da falta de informação e de contextos de vulnerabilidade “[...] acredita-se que a não adoção de medidas de proteção por parte da família (notificação) seja resultado de desconforto em razão de uma possível exposição familiar e da vítima ou até mesmo de possível desestruturação familiar”. O abuso por si

já causa impactos, mas o tempo de permanência na situação, a forma como a violência é tratada e as intervenções posteriores, além de características individuais, irão influenciar na maneira como a pessoa irá internalizar os fatos e seguir com o ciclo vital (KRINDGES; MACEDO; HABIGZANG, 2016, p. 62).

3 IMPACTOS NA VIDA ADULTA DA MULHER

Incontáveis são os impactos que o abuso sexual infantil pode provocar na vida adulta de uma mulher. Ficando mais suscetível a transtornos do humor (depressão/ bipolaridade), ansiedade, disruptivos, alimentares e de personalidade. Além de potencializar o sentimento de culpa, raiva, medo, contribuindo para o desenvolvimento de crenças distorcidas de desamor, desamparo e desvalorização. Com este padrão de pensamentos e sentimentos disfuncionais, a tendência é adotar comportamentos como o isolamento, autolesão, dificuldades nas relações, dentre outros (SANT'ANNA; BAIMA, 2008).

Habigzang e Koller (2011) afirmam que diversos padrões rígidos começam a ser desenvolvidos e cristalizados, incluindo o isolamento social, rompantes de irritabilidade e tendência à impulsividade e a dificuldade de estabelecer relações de confiança. As autoras ainda apontam que:

O relacionamento interpessoal com amigos e com pares românticos pode ser negativamente afetado, principalmente quando a vítima apresenta distorções cognitivas relacionadas à culpa e vergonha. Além disso, mudanças nos padrões de sono (hipersônia ou insônia) e mudanças nos hábitos alimentares (aumento ou diminuição do apetite) são sintomas de transtornos do humor. Crianças e adolescentes podem, ainda, apresentar ideações ou tentativas de suicídio devido à autoimagem negativa e desesperança

em relação ao futuro. Algumas vítimas desenvolvem comportamentos autodestrutivos, tais como automutilação, como estratégia autopunitiva. Os sentimentos mais comuns são tristeza e raiva (HABIGZANG; KOLLER, 2011, p. 20).

Outra esfera de impacto é a área sexual, podendo desenvolver dificuldades em se relacionar intimamente, em vivenciar o sexo como algo prazeroso, com sentimentos de repulsa, nojo e raiva. Pode ocorrer também o oposto, que é a hipersexualização. Nas duas formas, ocorreram distorções cognitivas em decorrência do abuso e se não trabalhadas, poderão acompanhar a mulher em toda sua trajetória, dificultando a manutenção das relações, além de causar sofrimento (ZANATTA; CASTRO, 2020).

Observe o que Leahy (2018, p. 16) diz a respeito dos pensamentos e crenças cristalizados e distorcidos de uma pessoa:

[...] são crenças mais gerais sobre não merecer amor, impotência, status especial e outros traços pessoais [...], bem como crenças de que os outros são críticos, controladores, irresponsáveis e outras qualidades [...]; os indivíduos que têm o esquema pessoal de que são incompetentes geralmente irão prever seu fracasso (adivinhação do futuro), bem como concluirão que fracassar em alguma coisa é terrível (catastrofização) e indica sua incompetência geral (esquema). Do mesmo modo, aqueles que acreditam que precisam obter aprovação de todos são mais vulneráveis a depressão e ansiedade porque inevitavelmente não conseguirão corresponder a esses padrões.

Concernente a esta questão, Lira et al. (2017) entrevistou no Centro de Referência da Mulher em Pernambuco 9 mulheres que foram vítimas de abuso. A partir da pesquisa, foi possível perceber o quanto a violência trouxe influências diretas na adolescência e agora na vida

adulta, incluindo dificuldades no estabelecimento e manutenção das relações (nas mais variadas esferas da vida), marcadas por conflitos. Pode-se perceber outras questões como a gravidez na adolescência e dificuldades relacionadas à área sexual, incluindo a hipersexualização e a prostituição, mas também o oposto disto, a dificuldade em sentir prazer e ter orgasmos durante o sexo prostituição. Encontraram-se ainda dados preocupantes de histórico de abuso de álcool, baixa autoestima, quadros de depressão, incluindo comportamentos de autolesão e tentativas de suicídio.

Sem desconsiderar o grau de relevância de narrativa para narrativa, há uma que evidencia um comportamento típico na mulher vítima de tal violência em fase infantil: o do sentimento constante de “fuga”. Observe o que Lira et al. (2017 p. 4) Escreve a este respeito, logo após registrar a narrativa de uma das informantes de sua pesquisa:

[...] meu padrasto me fez ter relações sexuais à força, me bateu, me judiou, me amarrou com os braços na cama, eu queria me soltar e não conseguia, gritava, mas minha irmã não ouvia, fiquei toda roxa da surra que ele me deu e fui parar no hospital. Aí, foi só uma vez e peguei gravidez. A filha que eu tenho é filha dele (Rosa).

Além da exposição à gravidez, as participantes relataram que à época em que foram abusadas fugiram de casa para se livrarem da opressão proporcionada pela experiência abusiva. Há de se compreender a necessidade quase vital de *fuga* dentro dos cenários de abuso; tal sentimento desencadeia inevitavelmente uma constante necessidade de fuga de tudo quanto é vivência em fase adulta, na existência desta mulher: fuga de relacionamentos “até que a morte nos separe”; fuga de uma carreira “até que a aposentadoria chegue”; fuga de tratamentos de ordem médica e psiquiátrica;

fuga de ingerir comprimidos necessários ao trato comum de uma enfermidade crônico-degenerativa (LIRA et al., 2017).

Silva et al. (2020) abrem uma discussão a respeito do comportamento da vida adulta da mulher vítima de abuso infantil, na fase infantil e/ou adolescência, e registra que em países como os Estados Unidos, a violência sexual contra crianças já é a 3º maior forma de abuso, estando atrás apenas de negligência e violência física, sendo que em muitos casos, a mesma criança é refém de vários tipos ao mesmo tempo, incluindo também a psicológica.

Dados nacionais do 13º Anuário de Segurança Pública indicam que em 2018 foram registrados no Brasil 66.041 casos de estupro (média de 180 casos/dia); 80,0% das vítimas eram do sexo feminino e 53,8% tinham menos de 13 anos de idade, ou seja, quatro meninas de até 13 anos foram estupradas por hora no ano em questão (SILVA et al., 2020, p. 7).

A pesquisa revela a necessidade de políticas sociais oportunizarem condições para que as crianças não fiquem expostas aos riscos do acesso por parte do agressor, evitando a vulnerabilidade. É preciso compreender que o problema vai além de fatores socioeconômicos, pois a violência está estatisticamente comprovada em todas as classes sociais, porém a baixa condição financeira, ausência de creches e escolas em período integral, dentre outros aspectos, acabam por obrigar as famílias mais desfavorecidas financeiramente a terceirizarem os cuidados dos filhos para poderem trabalhar. É possível descrever traços comportamentais da mulher em fase adulta, como sendo tipicamente “[...] timidez, isolamento, vulnerabilidade a se tornarem vítimas novamente desta ou de outras formas de violência, problemas acadêmicos, delinquência, baixa autoestima, agressividade”, além de apresentar

as “[...] condutas autodestrutivas, desesperança em relação ao futuro, mentiras, dificuldade em confiar nos outros e danos à qualidade de vida” (SILVA et al. 2020, p. 9).

4 AS CONTRIBUIÇÕES DA TCC EM CASOS DE MULHERES VÍTIMAS DE ABUSO

A escolha pela abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental ocorreu porque a literatura salienta técnicas e ferramentas que demonstram eficácia no manejo destes casos, a fim de analisar suas perspectivas e contribuições no tratamento de mulheres adultas que foram vítimas de abuso sexual na infância. Neste cenário de violência, é provável que seu padrão cognitivo possa ter se construído de modo disfuncional e distorcido. Vale ressaltar que nenhuma abordagem será capaz de “apagar” a violência sofrida, mas possibilitar a minimização dos danos, flexibilização cognitiva e estabelecimento de novos padrões mais funcionais e adaptativos.

A psicologia é uma ciência que apresenta comprovação científica no tratamento de diversos quadros de saúde mental, além de se debruçar no estudo do ser humano em suas diversas nuances, sempre visando a melhoria na qualidade de vida. Para isto, é fundamental compreender o desenvolvimento humano e cada fase do ciclo vital. Sabe-se que a infância é um período de descobertas, aprendizados e início das formações de padrões cognitivos. Sendo assim, vivências de violência poderão impactar diretamente sua vida futura. Mulheres vítimas de abuso sexual na infância podem trazer consigo inúmeras consequências deste trauma, necessitando de acolhimento e suporte psicológico. Nestes casos, a TCC vem apresentando resultados satisfatórios (WRIGHT et al., 2008).

A TCC é uma abordagem relativamente nova, fruto dos estudos de

inúmeros pesquisadores, com destaque para médico e professor Aaron Beck que em meados de 1960, se debruçou nos estudos com pacientes adultos com depressão. Ao analisar os quadros, notou pontos em comum a todos: padrões negativo e distorcido dos pensamentos e das interpretações das situações vividas. Com isto, desenvolveu um modelo cognitivo que mostra que os pensamentos provocam as emoções e por consequência os comportamentos. Depois, passou a criar métodos diretivos para intervir nestas cognições produzindo resultados mais rápidos e duradouros, diminuindo a sintomatologia da depressão (KNAPP et al., 2004).

Com as evoluções da abordagem, seu método diretivo, focado no presente e em construir uma relação sólida e colaborativa entre o profissional e o paciente, passou a intervir em diversos quadros psicológicos, faixas etárias múltiplas, em ambientes diversos (clínicas, escolas, hospitais, etc.). Sempre prezando pelo respeito à individualidade das pessoas, mas compreendendo que a estruturação das sessões e uso de ferramentas, potencializa os resultados. O foco central da psicoterapia é compreender as cognições do paciente, identificando as principais crenças e possíveis distorções, para caminhar no sentido do desenvolvimento de novos padrões mais flexíveis, realistas e funcionais (BECK, 2021).

Dobson e Dobson (2010) pontuam que um pilar central da TCC é a criação de uma aliança entre o terapeuta e a cliente, tanto de modo objetivo no estabelecimento do contrato psicoterapêutico, mas também na criação de um espaço acolhedor, respeitoso, sigiloso e livre de julgamentos. É realizada a conceitualização cognitiva (compreensão mais aprofundada do caso e de suas peculiaridades), bem como o estabelecimento de metas. Sempre de modo humanizado e com ferramentas diretivas e objetivas, busca-se que a cliente consiga

compreender seu modo de funcionamento cognitivo, os fatores que levaram as distorções, bem como na aplicação de técnicas dentro e fora do setting psicoterapêutico em busca de resolução de seus problemas e da flexibilização cognitiva. Observe:

Deixe o cliente à vontade para trabalhar em outras metas fora da terapia e para aprender habilidades que o ajudem a fazê-lo. Por exemplo, se um cliente precisar aprender habilidades de gerenciamento financeiro, ou tiver um problema legal, seria apropriado reconhecer a importância da meta e ajudar o cliente a buscar o serviço em algum lugar. 2. Se possível, estabeleça uma meta que possa levar ao sucesso rapidamente ou que reduza o sofrimento. O ato de estabelecer metas claras reduz, com frequência, o sofrimento, porque oferece um direcionamento terapêutico e dá aos clientes a sensação de que estão fazendo algo sobre os seus problemas em vez de “apenas falar” sobre eles (DOBSON; DOBSON, 2010, p. 56).

Petersen et al. (2011) pontuam que a TCC é uma abordagem rica em recursos, que lança mão de ferramentas variadas para promover intervenções objetivas e humanizadas no sentido de reduzir o sofrimento psicológico, buscando a reestruturação cognitiva, pois a partir do momento em que o paciente compreende seu modo de interpretar as situações (seus pensamentos/ crenças) e a correlação existente com suas emoções e comportamentos, é capaz de se tornar o protagonista de sua história, podendo superar inclusive dores e problemas do passado.

A pessoa é capaz de compreender que uma mesma situação pode ser interpretada de inúmeras maneiras, algumas mais saudáveis e outras menos. Podendo utilizar técnicas para questionar seus pensamentos, além de observar suas reações e perceber a diferença do

que sente e na forma de agir. Nesta relação segura, poderá olhar para o aqui e agora e perceber o quanto suas cognições foram influenciadas por sua história pregressa e suas vivências, algumas marcadas por sofrimento (KNAPP et al., 2004).

No que tange ao abuso sexual, a presença de pensamentos e crenças de baixo valor pessoal é muitas vezes acompanhado de sentimentos de medo, culpa e raiva. Quanto a este último sentimento, Carvalho et al. (2018, p. 268) apontam que:

Um dos motivos da dificuldade de lidar com a raiva é que, ao longo da vida, podemos ser ensinados que expressar a raiva é algo errado e que não devemos fazer isso. Porém, negar nossas emoções, mesmo quando avaliamos negativamente, pode ser tão prejudicial quanto manifestá-las de forma muito intensa.

Habigzang e Koller (2011) apontam as abordagens da TCC como sendo capazes de viabilizar uma mudança comportamental a ser trabalhada em terapia, junto à vida adulta da mulher vítima de abuso sexual na infância, caso sejam observados/seguidos os passos estabelecidos. Inicialmente, o profissional precisa avaliar os impactos da violência, a fim de traçar o processo das intervenções psicoterapêuticas. É preciso compreender como a pessoa internalizou o abuso e o quanto isto influenciou em seu modelo cognitivo.

Todas as terapias cognitivo-comportamentais compartilham três premissas fundamentais: 1) A cognição afeta o comportamento; 2) A cognição pode ser monitorada e alterada; e 3) A mudança comportamental desejada pode ser efetuada por meio da mudança cognitiva (HABIGZANG; KOLLER, 2011, p. 26).

Independentemente de que técnica o psicoterapeuta seleciona para o

atendimento, há de se ter em mente que o primeiro passo sempre será o de estabelecer o vínculo com o cliente, de modo que a confiança seja estabelecida. Caso contrário, nenhuma das intervenções será efetivamente aplicada. A segurança da relação e do setting psicoterapêutico são as bases primordiais (WRIGHT et al., 2008).

Considerando que o pilar central da TCC é a reestruturação cognitiva, precisa utilizar técnicas que promovam a identificação e modificação dos pensamentos, incluindo o RPD – Registro de pensamento disfuncional, usado com frequência para o paciente escrever e descrever os pensamentos automáticos que invadem sua cabeça diante de determinadas situações, além de pontuar as emoções que sentiu e suas reações fisiológicas e comportamentais. Com esta técnica poderá analisar profundamente sua maneira de interpretar os fatos, buscando pensamentos alternativos dentro e fora do setting (LEAHY, 2018).

Uma técnica complementar para o exame dos pensamentos é o questionamento socrático, em que o psicólogo elabora diversas perguntas para o paciente realmente questionar o que pensa, fomentando a abrangência de pensamentos alternativos, até que possa estabelecer um padrão mais funcional, compreendendo que existem inúmeras formas de interpretação (flexibilização), refletindo no seu modo de pensar, de sentir e de agir (DOBSON; DOBSON, 2010).

Wenzel (2018) acrescentou que, quanto mais o paciente for capaz de perceber e analisar seus próprios pensamentos, mais se tornará aos poucos o coterapeuta e mesmo fora do ambiente clínico, poderá promover reflexões diárias, no momento das situações vividas. No caso do abuso, as memórias podem vir à tona em situações “gatilho”, e aos poucos poderá desenvolver estratégias de enfrentamento. Entende-se que todas as vezes que consegue enfrentar suas dificuldades, poderá se fortalecer e

ampliar seu repertório de resolução de problemas.

Se tornar capaz de refletir sobre seus pensamentos e buscar formas alternativas de pensar é libertador e permite que o indivíduo se torne mais consciente, além de possibilitar novas formas de interpretar as situações em todas as áreas da vida. Reestruturar vivências traumáticas é algo complexo, mas possível, principalmente com descobertas guiadas, com auxílio profissional (BECK, 2021).

No momento das sessões, a mulher poderá entrar em contato com seus conteúdos mais profundos. Perguntas como: o que exatamente você sente, quando tais pensamentos vêm? Nesta técnica, então, a abordagem do terapeuta dá-se por uma sequência de questionamentos, que fará com que os pensamentos automáticos associados aos conflitos do abuso afluam, com vistas a reforçar “[...] a associação entre cognição e emoção, ilustrando a forma como ela funciona na vida dos clientes”, tudo isto reforça “[...] a importância de identificar pensamentos automáticos quando percebem o sofrimento emocional” (WENZEL, 2018, p. 82).

Ao explorar seus padrões de pensamentos e emoções, é comum vir à tona um forte sentimento de raiva, para facilitar o manejo utiliza-se com frequência técnicas de “manejo da raiva” através de diálogos e treinos na sessão. São elencadas reações comportamentais mobilizadas por tal sentimento, podendo incluir hostilidade, agressividade, dentre outros, percebendo ainda o que estas reações provocam em si e em suas relações. Aos poucos, são treinadas formas alternativas de pensar e de reagir, contribuindo para a ampliação das habilidades sociais e diminuindo comportamentos auto e heteroagressivos (LEAHY, 2018).

Carvalho et al. (2018) explicam que no decorrer das sessões é primordial oferecer informações ao paciente, para

que ele seja capaz de compreender o modelo cognitivo, mas também ser capaz de entender sobre o que vivencia, sobre suas patologias e formas de lidar com o problema. Todas estas tratativas são nomeadas de psicoeducação, que torna o paciente capacitado a analisar suas características, reações e possibilidades abrangentes de comportamentos.

Enfrentar momentos tensos e ansiosos não é tarefa fácil, considerando isto é fundamental ensinar para a paciente as ferramentas de autocontrole e relaxamento, com destaque para a respiração diafragmática e o relaxamento muscular progressivo. Na primeira técnica, o objetivo é mostrar o impacto da respiração no organismo e a necessidade de observar e controlar a inspiração e a expiração, podendo colocar as mãos sobre o abdômen e peito. Controlando a respiração é possível evitar a hiperventilação e a tensão dos músculos. Em complemento, o relaxamento muscular progressivo consiste em orientar que a pessoa perceba estados de tensão e relaxamento do corpo, contraindo e relaxando os músculos. Este processo mostra a diferença entre estes dois estados do corpo, possibilitando a diminuição da tensão. É comum unir estas duas ferramentas, permitindo que o indivíduo as execute sempre que necessário (WILLHELM et al., 2015).

Beck (2021) afirma categoricamente que a psicoterapia com bases da TCC e o emprego de ferramentas e técnicas por um profissional qualificado apresenta resultados favoráveis e duradouros. Em muitos casos de ansiedade e depressão, o acompanhamento multidisciplinar é fundamental, mas é possível afirmar que a intervenção realizada pela psicologia é tão efetiva, quanto os ansiolíticos e os antidepressivos, e altamente eficaz na prevenção de recaída, pois irá tratar os sintomas e ensinar formas de lidar com o problema, procurando as causas, consequências e maneiras de enfrentamento. Tais resultados são

observados tanto no método individual, quanto em intervenções em grupo.

Em alguns casos, o trabalho em grupo é primordial por permitir o acolhimento de pessoas com vivências semelhantes, produzindo trocas e aprendizados através do coletivo. O profissional poderá promover análises e intervenções, para facilitar que o grupo desenvolva o sentimento da unidade e pertença, fomentando o diálogo e as reflexões (ANDREATTA; OLIVEIRA 2011).

Ao entrevistar três mulheres que foram vítimas, foi possível constatar a importância central do apoio e suporte multidisciplinar para auxiliar as vítimas a desenvolverem estratégias de enfrentamento, bem como na possibilidade de ressignificar os abusos sofridos, permitindo tratamento adequado para as possíveis comorbidades e o fortalecimento emocional para a continuidade de suas vidas. No CAPS, começaram a receber suporte com assistente social e com psicólogo, além de encontrarem rede de apoio nas demais participantes, potencializando melhorias em seu quadro psicológico, melhorias na autoestima e nas relações, por consequência na qualidade de vida (ZANATTA; CASTRO, 2020).

No que tange à eficácia da TCC em casos de abuso, Gonçalves e Silva (2018, p. 423) afirmam que “a TCC é dotada de aporte teórico-prático, com evidências substanciais, que atua centrada em problemas específicos com intuito de gerar soluções funcionais a esses indivíduos, inclusive em casos de abuso sexual”. Seguindo os pressupostos do modelo cognitivo e com o uso das ferramentas diretivas é possível desenvolver flexibilização cognitiva e novas interpretações sobre a tríade cognitiva e assim, obter alterações emocionais e comportamentais. Para firmar tais tratativas, realizaram uma pesquisa qualitativa de cunho exploratória com uma paciente de 14 anos, denominada de modo fictício como Marta que por volta dos seus 10 anos, foi vítima de abuso sexual

praticado pelo padrasto. A procura pela psicoterapia ocorreu pela genitora, que descobriu a violência através de mensagens no celular da filha, e sob a investigação policial, houve a confissão do abuso.

O atendimento psicoterápico ocorreu em uma clínica escola de Santa Catarina e a abordagem escolhida foi a TCC, o tratamento contemplou doze sessões focando na criação de um ambiente acolhedor e no vínculo, realizando a conceitualização cognitiva (para compreender o funcionamento da paciente) cognitiva, psicoeducação (orientar sobre o modelo cognitivo), ferramentas diretivas como a descoberta guiada (ajudá-la a desenvolver a capacidade de refletir e perceber novas possibilidades de interpretações), questionamento socrático (perguntas para levá-la em direção à sua dor e possibilidades de novos enfrentamentos), e o RPD (Registro de Pensamento Disfuncional) em que é possível identificar, questionar e flexibilizar a maneira de interpretar as situações, caminhando para técnicas de manejo das fortes emoções como o relaxamento muscular progressivo e a respiração diafragmática. Ao final do processo, foi estabelecido estratégias para prevenção de recaídas (aprender formar para lidar com as situações vividas fora do consultório) e fechamento do processo através de devolutiva e orientações à genitora (GONÇALVES; SILVA, 2018).

Gonçalves e Silva (2018 p. 426) pontuam falas primordiais relatadas pela paciente como quando afirma que ao caminhar pela rua “percebeu um grupo de pessoas conversando no lado em que se deslocava, assim, com o objetivo de reduzir o medo, Marta atravessou para o outro lado e acelerou sua passada”. Tal vivência desencadeou sensações fisiológicas acelerando seu coração, tremendo e suando demasiadamente, sintomas frequentes em vítimas de abuso. Além disto, afirmou que “não existem pessoas boas” e, também, pensamentos

automáticos, tal como “tenho vergonha de mim”. Ao final, ela já era capaz de realizar o manejo de tais pensamentos, promovendo emoções e comportamentos mais funcionais.

Outro estudo recente e relevante foi realizado por Maffini e Cassel (2020), através de uma pesquisa qualitativa com uma jovem adulta de dezenove anos, vítima de abuso sexual intrafamiliar, ela foi diagnosticada com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), bastante frequente em casos de violência sexual.

Segundo o DSM-5, o TEPT é diagnosticado quando a vítima apresenta número significativo de sintomas que perdurem mais de um mês podendo incluir: evitação persistente de estímulos que relembrem o trauma, alterações cognitivas e no humor, alterações marcantes na excitação e reatividade, apresentando então comportamento irritadiço e surtos de raiva, comportamento imprudente e autodestrutivo, hipervigilância, resposta de sobressalto exagerada, perturbação no sono, causando significativo prejuízo funcional em importantes áreas da vida do sujeito (APA, 2014).

Atualmente, a TCC é visualizada como uma abordagem adequada aos casos de abuso sexual e de TEPT devido algumas características desta abordagem, como a colaboração entre o terapeuta e o paciente, os quais juntos operam como uma equipe. A partir da relação mútua de cooperação, as crenças disfuncionais poderão ser identificadas e ressignificadas. O tratamento visa auxiliar na modificação de crenças e sentimentos negativos relacionados à ocorrência do abuso, assim como utilizar técnicas como exposição gradual, intencionando a evocação de memória e conteúdos traumáticos, incluindo técnicas de enfrentamento, *coping* e da psicoeducação do paciente sobre o transtorno (MAFFINI; CASSEL, 2020).

No caso em questão, a paciente Priscila (nome fictício) com idade de 19 anos, foi atendida em uma clínica escola

de Psicologia no Rio Grande do Sul, apresentando o quadro de TEPT desenvolvido após ter sido vítima de abuso sexual dos 06 aos 14 anos, praticados pelo tio paterno. Sofreu agressões psicológicas, físicas, estupro, uso de ameaças e mentiras para que não contasse a ninguém, tal situação só findou após a mudança de residência, sendo que os pais não desconfiaram, por se tratar de alguém de “confiança” da família. Foram realizadas 23 sessões com a paciente e quatro atendimentos com os pais. Neste período, foi possível evidenciar o quanto Priscila conseguiu ressignificar alguns pontos de sua vida, pois começou a realizar o manejo das emoções mais intensas como tristeza, medo, raiva e ansiedade, porém, devido à gravidade do abuso, longo tempo de permanência na situação, dentre outros fatores, foi recomendada a continuidade com o tratamento (MAFFINI; CASSEL, 2020).

Através dos casos em questão em junção com o conteúdo apresentado, é possível afirmar que o abuso sexual infantil deixa marcas ao longo de uma vida, exigindo esforço de toda a sociedade, incluindo a psicologia, no caminho da prevenção e intervenções imediatas, evitando o agravamento das sintomatologias e permitindo a continuidade da jornada do ciclo vital.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando todo o conteúdo exposto é possível analisar o quanto o abuso sexual é uma grave forma de violência, podendo comprometer não somente a infância, mas afetar diretamente o desenvolvimento cognitivo, mental e social das mulheres vítimas deste problema social. Compreende-se que se trata de algo amplo, complexo, arraigado na história e que atinge dados alarmantes, além de gerar sofrimento, medo, culpa, raiva e representar fator potencial para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade, depressão,

personalidade, bipolaridade, impactando diretamente todas as áreas da vida da vítima.

Promover reflexões sociais e mecanismos de prevenção é primordial, incluindo oferecer educação sexual infantil adequada para cada idade, mas é preciso ir além e ter uma população atenta e disposta a denunciar; com esta postura as medidas de proteção precisam funcionar para que a vítima seja retirada o quanto antes desta situação de vulnerabilidade. A partir daí, o próximo passo é oferecer assistência ampla, incluindo o apoio psicológico. Sabe-se que muitas vítimas só procuram a ajuda de um profissional anos depois, já na vida adulta, quando diversos sintomas do abuso já se intensificaram.

A TCC representa uma das abordagens da psicologia, que se debruça a encontrar técnicas e ferramentas adequadas para acolher a vítima, bem como promover a compreensão de sua história pregressa, fomentando a reestruturação cognitiva para que possa estabelecer pensamentos e crenças mais funcionais, com isto poder estabelecer novas relações, mais saudáveis, com si e com os demais. A psicoterapia representa um ambiente seguro, com escuta qualificada, que através do vínculo e de métodos científicos, promove reflexões e modificações amplas e duradouras. Entende-se que assim poderá reescrever os próximos passos de sua vida.

REFERÊNCIAS

ANDREATTA, L.; OLIVEIRA, M. S. Manual prático de terapia cognitivo-comportamental. 1. ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 2011.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA (APA). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BECK, J. S. Terapia cognitivo-

comportamental: teoria e prática. 3ª edição. Porto Alegre: ARTMED, 2021.

BRASIL. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2022. Violência sexual infantil, os dados estão aqui, para quem quiser ver. Brasília, 2022.

CARVALHO, M. R. de et al. Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2018.

DOBSON, D.; DOBSON, K. S. A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GONÇALVES, J.; SILVA, J. V. Terapia Cognitivo-Comportamental em situação de Abuso Sexual: um Estudo de Caso. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde/RPDS. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí, SC: 2018. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1869>>. Acesso em: 05 maio 2023.

HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. Intervenção psicológica para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: manual de capacitação de profissional. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

HABIGZANG, L. F. et al. Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. Revista Psicologia Reflexão e Crítica. Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em: www.scielo.br/prc. Acessado em 25 de março de 2023.

KNAPP, P. et al. Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KRINDGES, C. A.; MACEDO, D. M.; HABIGZANG, L. F. Abuso sexual na infância e suas repercussões na satisfação sexual na idade adulta de mulheres vítimas. Revista Contextos Clínicos, v. 9, n. 1, 2016. Disponível em:

<<http://pepsic.bvsa-lud.org/pdf/cclin/v9n1/v9n1a06.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2023.

LIRA, M. O. de S. C. et. al. Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta. Revista Texto Contexto Enfermagem. Petrolina, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/Fq8Cg6F7bcbZRNhx-FqKTMTR/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

LEAHY, R. Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta. 2ª edição. São Paulo: Artmed, 2018.

MAFFINI, G.; CASSEL, P. A. Intervenções da terapia cognitivo-comportamental (TCC) para transtorno de estresse pós-traumático: um estudo de caso. Revista Sociais & Humanas. Vol. 24 / Nº 1. Universidade Federal de Santa Maria/RS, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/sociaisehumanas/article/view/42659>>. Acesso em: 06 maio 2023.

PETERSEN, C. S.; WAINER, R. Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental de crianças e adolescentes. In: PETERSEN, C. S., et al (Orgs.), Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANT'ANNA, P. A.; BAIMA, A. P. da S. Indicadores Clínicos em Psicoterapia com Mulheres Vítimas de Abuso Sexual. Revista Psicologia, Ciência e Profissão. São Paulo, v. 28, p. 728-741, 2008.

SILVA, F. C. et. al. Os impactos da violência sexual vivida na infância e adolescência em universitários. Revista de Saúde Pública. São Paulo, p. 54-134, 2020.

WENZEL, A. Inovações em terapia cognitivo-comportamental: intervenções estratégicas para uma prática criativa. São

Paulo: Artmed, 2018.

WILLHELM, A. R. et al. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. UNISINOS - Universidade do Vale do Rio Dos Sinos. Revista Contextos Clínicos, São Leopoldo, v. 8, n. 1, p. 79-86, 2015.

WRIGHT, J. H. et. al. Aprendendo a

teoria cognitivo-comportamental: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ZANATTA, A.; CASTRO, A. Impactos Psicossociais para o Adulto do Abuso Sexual na Infância. Revista Multidisciplinar e de Psicologia, São Paulo, v. 14, n. 51 p. 1096-1118, 2020.