

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma verificação sobre os impactos causados pela violência sexual sobre a criança e ao adolescente, e o tratamento psicológico pela abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental. Esta abordagem é focada no trauma, e apresentando resultados positivos na redução de sintomas, trabalhando na reestruturação de crenças disfuncionais, visando a Psicoeducação e auxiliar na aprendizagem de medidas de autoproteção. Em pesquisa para apresentação realizou-se leituras de livros para ampliar a visão sobre o tema, mostrando que a TCC tem apresentado estudos que apontam a eficácia de suas técnicas para o tratamento.

Palavras-chave: Abuso Sexual. Violência. Psicoeducação. Cognição.

ABSTRACT

This study aims to verify the impact of sexual violence on children and adolescents and the psychological treatment of Cognitive Behavioral Therapy. This approach is focused on trauma, presenting positive results in symptom reduction, working on the restructuring of dysfunctional beliefs, aiming at Psychoeducation and helping to learn self-protection measures. In research for presentation, book readings were carried out to broaden the view on the subject, showing that CBT has presented studies that point out the efficacy of its techniques for treatment.

Keywords: Sexual Abuse. Violence. Psychoeducation. Cognition.

¹ Acadêmica do curso de Psicologia, 10º Período, Centro Universitário Campo Real, Guarapuava-PR.

² Docente do curso de Especialização em Psicopedagogia no Processo Ensino-aprendizagem, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, PUC/PR, Curitiba-PR.

O Abuso sexual contra crianças e adolescentes prejudicam o desenvolvimento cognitivo, e apresentando psicopatologias como transtornos de humor, de ansiedade, depressão. A violência geralmente não é divulgada, e dificilmente é descoberta, pois nem todos os casos são denunciados, ou pôr os responsáveis interpretarem com uma situação imaginária da criança. E a vivência do trauma podem acarretar sérios prejuízos tanto na vida infanto-juvenil como na vida adulta.

Segundo o Ministério dos Direitos humanos a violência sempre esteve presente porque ela é um “fato humano e social”, portanto, não se conhece nenhuma sociedade totalmente isenta de violência. E conforme os tempos se passam a violência continua a existir e muitas vezes é mascarada quando acontece dentro de casa. (BRASIL, 2018).

A criança e adolescente tem por direito à liberdade conforme capítulo II da Lei Nº 8.069, De 13 De Julho De 1990. Do Direito à Liberdade, ao Respeito e à Dignidade, o Art. 15:

A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis. (BRASIL, 1990)

Mesmo com Leis que protegem e auxiliam as vítimas, a violência aumenta e é de difícil verificação, por não ser denunciada e ser mascarada, deixando a criança sem orientação sobre o que realmente está acontecendo.

A abordagem recomendada para este tipo de situação é a terapia Cognitiva Comportamental, que é focada no trauma, mostrando eficácia nos tratamentos.

A terapia Cognitiva Comportamental, auxilia em todos os processos que visam a melhoria do quadro traumático do cliente, segundo Knapp e Beck (2008 *apud* Petter; Mazoni, 2016), os resultados podem ser obtidos quando se modifica os pensamentos e as crenças disfuncionais, além de que seu modelo terapêutico pode ser ensinado aos clientes. Pois a TCC acredita que o cliente necessita entender seu quadro clínico para realizar a psicoeducação em seus pensamentos automáticos que manifestam comportamentos disfuncionais.

E de acordo com o modelo da TCC a criança ou adolescente se sente culpada pelo acontecido, principalmente se não denuncia em seguida, e os traumas podem seguir pela vida toda do indivíduo, e por isso o profissional que irá auxiliar no tratamento deve ter todo conhecimento disponível teórico e prático da abordagem para que o cliente se sinta confortável, e encontrem uma forma para modificação de crenças centrais e posteriormente dos comportamentos disfuncionais. (PETTER; MAZONI, 2016).

Em todo tratamento é essencial que a família participe, dando suporte, apoio e contribuindo em todas as etapas da psicoeducação fornecida, pois para Petter e Mazoni (2016) a saúde mental dos pais e cuidadores colaboram para a saúde mental do cliente com acolhimento e proteção familiar. (PETTER; MAZONI, 2016).

A terapia Cognitiva Comportamental poderá trabalhar questões como emoções, mudanças de crenças centrais e pensamentos automáticos disfuncionais, com auxílio de instrumentos do RPD (registro de pensamentos disfuncionais), para verificação de como o cliente está trabalhando em casa com o que foi passado na terapia, trabalhando também de forma lúdica, com jogos e brincadeiras para facilitar o desenvolvimento do diálogo e fortalecer a aliança terapêutica.

A TCC auxilia no tratamento, pois é focada no trauma, e apresentando resultados positivos na redução de sintomas, e reestruturando crenças disfuncionais com relação à experiência abusiva. Em pesquisa para apresentação realizou-se leituras de livros para ampliar a visão sobre o tema, mostrando que a TCC tem apresentado estudos que apontam a eficácia de suas técnicas para o tratamento.

O trabalho apresentado é realizado através de pesquisa bibliográfica na literatura referente a abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental sobre o tratamento em crianças e adolescentes que sofreram trauma de violência sexual.

2 DESENVOLVIMENTO

A infância e adolescência são etapas fundamentais para todo indivíduo, pois é quando se aprende sobre a vida, família, regras morais e éticas, e quando traumas surgem, geram problemas ao indivíduo que não sendo tratado, ficará prejuízos para a vida toda. E conforme o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990) considera-se criança até doze anos de idade completos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. E é dever da família e da sociedade assegurar que esses indivíduos tenham todos os direitos que se aplicam a Lei sem descriminalização.

E a violência sexual em qualquer idade da vida, gera problemas cognitivos que são transferidos de forma negativa na sociedade, como isolamento, agressividade, agressões físicas que se manifestam em diferentes contextos. E com isso aumentando o número de casos que muitas vezes não são denunciados.

A violência existe desde o século XIX, e já há relatos clínicos, mas somente a partir da década de sessenta que o assunto foi considerado como uma questão de saúde. Polancyck *apud* Rangé et.al. (2011). O abuso sexual é um tema que está se ampliando as pesquisas por profissionais de diferentes áreas, conforme os autores Petersen et al (2011) a violência contra

crianças e adolescentes é considerada um problema de saúde pública devido aos efeitos negativos para o desenvolvimento cognitivo, emocional, comportamental e físico das vítimas.

Segundo o Ministério dos Direitos Humanos:

A violência sexual é toda ação que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal, ou a participar de relações sexuais no casamento ou em outros relacionamentos, com uso da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal. Considera-se como violência sexual também o fato de o agressor obrigar a vítima a realizar alguns desses atos com terceiros. (BRASIL, 2018, p. 16).

O código penal de 2009 em referência a denúncia e comprovação da violência cometida, penaliza o autor do ato, como um crime sexual, conforme art. 217, podendo ter pena de reclusão de oito a trinta anos, dependendo da gravidade. Mas também além de penalizar realiza tratamentos específicos. O Governo Brasileiro vem criando medidas protetivas para as crianças e adolescentes, e desde a década de noventa pelo conjunto de normas do ordenamento jurídico brasileiro, criou-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) e em seu artigo 87, inciso III, relata linhas de atendimento os serviços especiais de prevenção e atendimento médico e psicossocial às vítimas de negligência, maus-tratos, exploração, abuso, crueldade e opressão.

Desta forma as crianças e adolescentes que sofrem qualquer tipo de violência sexual recebam o tratamento especializado em locais que ofertam o serviço como o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) e também pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Ou em casos essenciais, a criança ou adolescente é encaminhada para um local fora do ambiente familiar, como parentes próximos, casas de apoio institucionais, ou uma família adotiva, e neste tipo de situação é necessário auxílio psicológico durante todo o processo.

Dados epidemiológicos apontam que a violência contra crianças e adolescentes, na maioria é com vítimas femininas e ocorrem dentro da casa das mesmas, com idade entre cinco a dez anos, configurando com incestuosos. De acordo com os autores Pfeiffer e Salvagni (2005) relatam que este tipo de violência acontece repetidamente, e por ser em um ambiente familiar a criança não compreende como um ato abusivo, e que quando não é acompanhado de violência física, é mais difícil de ser detectada e ser denunciada.

Em determinadas situações o perpetrador é o provedor da família, e com isso ao ser denunciado deixa os familiares em situação econômica vulnerável, ou a família tem vergonha de deixar público o ocorrido, e sofrer consequências desagradáveis da sociedade. E a situação tenta ser resolvida no interior do lar, e não exterioriza-la. (PAULA, 2011).

Em estudo realizado na literatura pode-se verificar que a violência sexual pode ocorrer de várias formas e segundo Rangé et.al. (2011) o abuso sexual inclui qualquer contato ou

interação, seja heterossexual ou homossexual, entre uma criança, ou um adolescente e alguém em um estágio psicossocial mais avançado, que a vítima é utilizada como objeto de satisfação sexual. E a prática de abuso são cometidas através de ameaças, utilizando muitas vezes da força física ou indução da sua vontade, e são caracterizadas por contato físico, ou quando não há contato (voyeurismo).

Referente aos profissionais, segundo Silva e Vagostello:

Todas as profissionais destacaram a importância das entrevistas iniciais para o acolhimento da mulher e para o estabelecimento do vínculo necessário para o início do processo psicoterapêutico. A intervenção pode ser focal (psicoterapia breve) ou de longa duração, determinada pelas singularidades de cada caso. (SILVA e VASGOSTELLO, 2017, p. 12).

Ao iniciar o tratamento com o indivíduo fragilizado pela violência, percebe-se que as vítimas várias de sintomas, conforme Petersen et al (2011) as vítimas podem apresentar depressão, ansiedade de estresse pós-traumático, e alterações cognitivas, emocionais e físicas, e outro aspecto que merece consideração é o risco para **doenças sexualmente transmissíveis**, associado ao fato da imaturidade física; ou seja, pelos órgãos genitais não estarem completamente desenvolvidos, as chances de contaminação aumentam. E desta forma podendo desenvolver psicopatologias de transtorno de humor, de ansiedade, disruptivos alimentares, e estresse pós-traumático, desenvolvendo problemas como irritabilidade, tristeza, ações suicidas, dificuldades em conciliar ou manter o sono, déficit de atenção/hiperatividade, resposta de sobressalto exagerado; medo de adultos; hipervigilância.

O tratamento psicoterápico para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos segundo uma revisão dos autores como Petersen et al (2011) e Rangé et al (2011) a Terapia Cognitiva Comportamental é uma abordagem que tem apresentado melhores resultados referentes ao tema, com implantação de plano de tratamento em sintomas específicos, como ansiedade, estresse pós-traumático e esquiva. Pois o trauma gera percepções de insegurança, incompetência, sentimentos de solidão, tristeza, vergonha, raiva, angústia e medo. E pensamentos e sentimentos, ativados nestas situações, cristalizam crenças de não ser amada, de ser insegura e incapaz.

O evento estressor inicia a emoção negativa, e as emoções são de importância fundamental para o terapeuta, pois a meta da terapia é a redução da aflição e modificar o pensamento disfuncional do cliente referente ao trauma sofrido. E conforme Beck (1997) relata em seu livro a maioria dos clientes tem um vocabulário empobrecido referente suas emoções, ou dificuldade de denominar suas próprias emoções, e em forma de atividades lúdicas e jogos pode-se ensinar o cliente a nomear as emoções referente a cada situação ocorrida e compreender sobre elas.

É possível trabalhar no tratamento do cliente, com técnica como relaxamento que consiste em o cliente aprender a realizar a técnica sozinho, relaxando os músculos de todo o corpo, até alcançar a calma mental e física. (WRIGHT et al 2008).

A técnica de Substituição de Pensamentos Disfuncionais, que consiste na habilidade de reconhecer os pensamentos automáticos com o auxílio do registro de pensamentos disfuncionais (RPD) que o cliente a cada sessão consegue reconhecer seus pensamentos automáticos, aplicar técnicas aprendidas nas sessões e observar os resultados positivos dos seus esforços, assim desta forma é possível o cliente perceber suas crenças centrais, medos, e o que o deixa incapacitado diante de alguma situação que lembre o trauma, e aprender formas de modificar seus pensamentos disfuncionais e melhorar seus comportamentos. (WRIGHT et al 2008).

A psicoeducação é um método utilizado para o tratamento, pois segundo Wright et al (2008) baseia-se em que o cliente aprenda habilidades, por exemplo, conforme mencionada acima, e modificando cognições, controlando seus estados de humor e fazer mudanças produtivas em seu comportamento. Auxiliando em todo tratamento, amadurecendo o conhecimento do cliente sobre o ocorrido, e modificando suas crenças disfuncionais.

Segundo Afonso (2013):

A psicoeducação é uma das principais ferramentas utilizadas nos processos da terapia cognitivo comportamental, objetiva informar sobre o processo terapêutico, os transtornos, seus sintomas, tratamentos, dentre outros, favorecendo o trabalho terapêutico. Apresenta-se como um processo ativo e colaborativo entre terapeuta e paciente, facilita a identificação do problema e, ainda, apresenta informações de como será conduzido o tratamento.

Com crianças a psicoeducação é trabalhada pela ludicidade, com brincadeiras, jogos que estimulem a memória, e pratiquem defesas referente a pensamentos disfuncionais.

Trabalha-se com a prevenção de futuras vitimizações com a psicoeducação que utiliza métodos de estruturação, como estabelecimento de agenda, e tabela de registros de pensamentos disfuncionais (RPD) que direciona o que o cliente deve intensificar o aprendizado, mostrando com o pensamento direciona o comportamento, e identificando alternativas para modificação do pensamento disfuncional e posteriormente mudança do comportamento, que permite a criança a desenvolver uma sensação de controle sobre a situação. E com a psicoeducação entender sobre o abuso sexual, que pode incluir sessões com o cuidador também, pois é necessário que a família esteja apoiando e auxiliando em casa, e a cada sessão trabalhar a reeducação a cada encontro, sexualidade e habilidades para a manutenção da segurança do corpo. (PETERSEN et al 2011)

O uso de jogos é um importante recurso ao terapeuta que de forma lúdica com crianças pode verificar expressões de pensamentos e sentimentos referentes ao abuso, e de acordo

com Petersen et al (2011) o uso de marionetes, livros, desenhos facilitam o desenvolvimento do tratamento. Pois com brinquedos a criança consegue se expressar, representar comportamentos cotidianos realizados com os familiares e cuidadores, que muitas vezes a criança não comenta de medo dos resultados.

Conforme verificado em estudos as técnicas possibilitam se aprofundar nos pensamentos disfuncionais da criança ou adolescente, como na pesquisa realizada Habigzang et al (2006) o uso de jogos é um dispositivo para facilitar a psicoeducação do cliente, trazendo emoções referente ao cotidiano com as reações emocionais:

As meninas liam a afirmação e escolhiam o cartão que correspondia à emoção que sentiam em tal situação. As meninas identificaram com facilidade as emoções em ambos os grupos. Depois do jogo sobre emoções, as terapeutas sugeriram conversar sobre o que as participantes sentiam em relação aos agressores. (HABIGZANG et al, 2006)

Ao identificar as emoções referente aos agressores, é possível o terapeuta levantar hipóteses, e criar intervenções para o tratamento, utilizando de técnicas lúdicas com o objetivo de a vítima expor o que sente e ser trabalhado as emoções negativas e modifica-las.

Como indica os autores Petersen et al (2011) e Neufeld et al (2015) A TCC possibilita vários tipos de intervenções, e o modelo de grupoterapia podem também ser indicado, composto de 16 sessões, visando a psicoeducação. Inicialmente antes das atividades em grupo, trabalha-se individualmente com a criança e adolescente, verificando a demanda, auxiliando o indivíduo fragilizado, pois tem como objetivo estabelecer a aliança terapêutica, facilitando os relatos sobre a violência, e com isso, é possível estabelecer o contrato verbal ludicamente, e intervindo no desenvolvimento do tratamento referente a reestruturação da memória traumatizada pela violência, aprendizagem de habilidades para evitar a revitimização, redução de sintomas de depressão, e aprendizagem de medidas de autoproteção.

Os autores Habigzang et al (2006) sugerem que o modelo de grupo terapia reduz sintomas, como por exemplo, depressão, ansiedade e transtorno do estresse pós-traumático, e desta forma modificando a configuração familiar, a culpa pela situação do abuso.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em observação realizada pelo estudo da literatura, pode-se concluir que a criança e adolescente sentem-se fragilizados pela violência cometida, pois geralmente o ato sexual acontece no contexto familiar podendo muitas vezes ser incestuoso, gerando conflitos no indivíduo que sofre a agressão pois não entende realmente que é um abuso sexual.

SAÚDE INTEGRAL

Existem locais especializados que fornecem todo o tratamento, mas o medo de não ter o sustento econômico, ou ser ridicularizado pela sociedade, impede a pessoa de fazer a denúncia, e com isso o abusador continua em liberdade.

Ao ser constatado a violência sexual, já existe medidas protetivas para penalizar e também para iniciar um tratamento específico para diminuição dos impactos causados, ajudando a resgatar a confiança nas pessoas, a autoestima, autoproteção, e reestruturando os pensamentos disfuncionais.

Para futuros estudos referente ao assunto, é de importante consideração o acompanhamento da vítima e da família, pois a família participa de toda a evolução do tratamento e auxilia nos eventos pós-traumáticos que podem ocorrer, dando suporte e apoio à criança e adolescente.

REFERÊNCIAS

AFONSO, J. R. A. **Terapia Cognitivo Comportamental Aplicada a Psicoeducação das Emoções na Infância**. 2013. Disponível em: <http://cbtc.fbtc.org.br/Edicao/2013/resumos/valquiria_tricoli.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitiva: Teoria e Prática**. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BRASIL. **Código Penal**. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 01 nov. 2018.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. 2018. Disponível em: <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91764/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-lei-8069-90#art-87>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

HABIGZANG L. F. **Grupoterapia Cognitivo-comportamental para Meninas Vítimas de Abuso Sexual**: Descrição de um Modelo de Intervenção. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pc/v18n2/a12v18n2>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

NEUFELD, C. B. et al **Terapia Cognitivo-comportamental em Grupo para Crianças e Adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

PAULA, E.S. **O Abuso Sexual na Família: Um Estudo Sobre o Enfrentamento a Partir de Intervenção Institucional**. 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/12849/1/Erika%20Saldanha%20de%20Paula%20DISERTACAO_FINAL%20M_.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

PETER L.M.; MAZONI C.G. **Resultados da Terapia Cognitiva Comportamental em Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual**: Revisão Integrativa Da Literatura Nacional. 2016. Disponível em: <<https://gravatai.ulbra.tche.br/jornal/index.php/revistaampliar/article/view/95/63>>. Acesso em: 12 out. 2018.

PETERSEN, C. S. et al. **Terapias Cognitivo-comportamentais para Crianças e Adolescentes**: Ciência e Arte. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PFEIFFER, L., SALVAGNI, E.P. **Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência**. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5s0/v81n5Sa10.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2018.

RANGÉ, B. et al. **Psicoterapias Cognitivo-comportamentais: Um Diálogo com a Psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SILVA, E.P; VAGOSTELLOLL, L. **Intervenção psicológica em vítimas de estupro na cidade de São Paulo**. 2017. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v69n3/13.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

INFORMAÇÕES DO TEXTO

Recebido em: 21 de novembro de 2018.
Aceito em: 22 de janeiro de 2019.

INFORMAÇÕES BIBLIOGRÁFICAS

Este artigo deve ser referenciado da seguinte forma:

LIMA, Naiara de Cássia; ROCHA, Hellen Caroline. Terapia cognitivo comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual: uma revisão literária. **Saúde Integral**, Guarapuava, v. 1, n. 1, p. 34-43, jul./dez. 2018.