



AS CONSEQUÊNCIAS DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT) EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL.

THE CONSEQUENCES OF POST-TRAUMATIC STRESS (PTSD) IN CHILDREN VICTIMS OF SEXUAL ABUSE.

Thais Morais Silva
Daniela Soares Rodrigues

RESUMO

O abuso sexual sofrido por crianças é uma situação na qual a violência é extrema, pois interfere em diversas áreas do conhecimento e desenvolvimento da vítima. Em muitos casos, a violência sexual é cometida por familiares, por pessoas próximas que deveriam proteger e acolher a criança, o que gera uma complexidade de consequências que podem originar o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT). Mediante esse aspecto, a presente pesquisa tem como pressuposto o estudo sobre as consequências do TEPT em crianças vítimas de abuso sexual. Não são apenas as crianças maiores que sofrem abusos sexuais, até mesmo bebês de poucos meses são vítimas e isso dificulta ainda mais a detecção do abuso. Muitos morrem em decorrência das inúmeras doenças que os abusos impõem, outras refletem atrasos cognitivos, não desenvolvem de forma adequada. Também um número considerável de bebês morre devido à violência dos abusos sexuais. Ressalta-se que quanto mais cedo a situação de violência ocorre, maiores são os males causados, bem como os danos decorrentes desses. Dentre as consequências do abuso sexual, cita-se o TEPT, um transtorno relacionado ao estresse pós-traumático que também se manifesta em crianças abusadas sexualmente. Nesse sentido, um dos objetivos do estudo foi discorrer sobre o TEPT, analisando seus impactos no desenvolvimento e aprendizagem de crianças abusadas sexualmente. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica e dentre os autores que estudaram sobre a temática, ressalta-se os textos de Araújo (2012), Nurcombe (2016) e Caminha (2015). Como resultado preliminar, observou-se que o estresse pós-traumático é um dos efeitos do abuso sexual na vida da criança e que o psicólogo é o profissional adequado para minimizar tal consequência.

Palavras-chave: Abuso sexual. Apoio. Criança. Psicólogo. TEPT.

ABSTRACT

The sexual abuse suffered by children is a situation in which violence is extreme, as it interferes in several areas of the victim's knowledge and development. In many cases, sexual violence is committed by family members, by close people who should protect and care for the child, which generates a complex of consequences that can lead to Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). Through this aspect, this research presupposes the study of the consequences of PTSD in children who are victims of sexual abuse. It's not just older children who are sexually abused, even babies a few months old are victims and this makes detecting the abuse even more difficult. Many die as a result of the numerous diseases that abuse imposes, others reflect cognitive delays, which do not develop properly. A considerable number of babies also die from the violence of sexual abuse. It is noteworthy that the earlier the situation of violence occurs, the greater the harm caused, as well as the damage resulting from them. Among the consequences of sexual abuse, PTSD is cited, a disorder related to post-traumatic stress that also manifests itself in sexually abused children. In this sense,

one of the objectives of the study was to discuss PTSD, analyzing its impacts on the development and learning of sexually abused children. The methodology used was bibliographical research and among the authors who studied the theme, the texts by Araújo (2012), Nurcombe (2016) and Caminha (2015) stand out. As a preliminary result, it was observed that post-traumatic stress is one of the effects of sexual abuse in the child's life and that the psychologist is the appropriate professional to minimize this consequence.

Keywords: Child. Sexual abuse. PTSD Psychologist. Support.

1. INTRODUÇÃO

O abuso sexual sofrido por crianças é uma situação na qual a violência é extrema, pois interfere em diversas áreas do conhecimento e desenvolvimento da vítima. Em muitos casos, a violência sexual é cometida por familiares, por pessoas próximas que deveriam proteger e acolher a criança, o que gera uma complexidade de consequências que podem originar o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT).

De acordo com Habigzang (2018), o abuso sexual de crianças nem sempre envolve violência física, mas essas são vítimas de coação, chantagens e sedução. Nem sempre as marcas são visíveis, quase sempre a criança não tem uma escuta em casa, principalmente quando os abusadores são os pais, irmãos, tios ou pessoas próximas, participantes do convívio das vítimas.

Não são apenas as crianças maiores que sofrem abusos sexuais, até mesmo bebês de poucos meses são vítimas e isso dificulta ainda mais a detecção do abuso. Muitos morrem em decorrência das inúmeras doenças que os abusos impõem, outras refletem atrasos cognitivos, não desenvolvem de forma adequada. Também um número considerável de bebês morre devido à violência dos abusos sexuais.

Ressalta-se que quanto mais cedo a situação de violência ocorre, maiores são os males causados, bem como os danos decorrentes desses. Dentre as consequências do abuso sexual, cita-se o TEPT, um transtorno relacionado ao estresse pós-traumático que também se manifesta em crianças abusadas sexualmente.

Mediante o exposto, é que a presente pesquisa tem como temática as consequências do transtorno pós-traumático em crianças vítimas de abuso sexual. O tema visa responder ao problema de pesquisa, o qual se volta para o estudo do TEPT, associado à violência sexual cometidas contra crianças e seus desdobramentos.

Destaca-se que o estudo teve como objetivo central discorrer sobre o TEPT, analisando seus impactos no desenvolvimento e aprendizagem de crianças abusadas sexualmente. Não obstante, seus objetivos específicos são: conceituar o Transtorno do Estresse Pós-Traumático; descrever os impactos do abuso sexual em crianças; relatar as consequências do TEPT em crianças, vítimas de abuso sexual e analisar a atenção e atendimento psicológico às crianças com TEPT, decorrente do abuso sexual.

É importante destacar que os transtornos psiquiátricos decorrem, em muitos casos, de acontecimentos traumáticos. Na infância, a violência sexual é descrita como um dos principais fatores de adoecimento devido ao estresse. Nesse sentido, o presente estudo visa contribuir para que seja possível a ampliação dos saberes relativos aos impactos que o abuso sexual impõe sobre as crianças, principalmente em relação ao contexto socioemocional.

A metodologia do estudo corresponde à pesquisa bibliográfica, realizada a partir da análise da literatura que versa sobre o tema, constituindo em fontes e referências que foram utilizadas no decorrer da pesquisa.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT)

Dentre as categorias de maus-tratos, o abuso sexual cometido contra crianças e adolescentes configura uma das formas de violência mais traumática. Nessa categoria, inserem-se o abuso físico, psicológico, o abandono e a negligência. Segundo descreve Marques (2014, p.55), a violência sexual é “todo ato ou jogo sexual, relação hetero ou homossexual, que pode variar deste intercuro sexual com ou sem penetração (vaginal, anal e oral), voyeurismo, exibicionismo até exploração sexual, como a prostituição e a pornografia.”

Do mesmo modo, a violência sexual, na qual se insere o abuso sexual, pode ser assim definida:

A violência sexual contra a criança é uma violação dos direitos da pessoa humana e da pessoa em processo de desenvolvimento; direitos à integridade física e psicológica, ao respeito, à dignidade, ao processo de desenvolvimento físico, psicológico, moral e sexual sadios. A violência sexual na família é uma violação ao direito à convivência familiar protetora. (MARQUES, 2014, p. 46).

Para a Araújo (2012) o abuso sexual é uma manifestação de poder imposto pela violência, configurando-se e coação e/ou sedução. As características mencionadas descrevem a presença de um agressor que se apresenta mais desenvolvido psicossocialmente do que a criança e desse modo, utiliza seu poder para que seus desejos sexuais sejam satisfeitos (AMAZARRAY; KOLLER, 2018).

Mediante o exposto, destaca-se o discurso de Azevedo e Guerra (2008, p. 30), os quais reforçam que “entre a criança vítima e o adulto perpetrador observa-se uma relação interpessoal hierárquica de poder assimétrica e a falta de uma relação de reciprocidade.”

Dentre os casos de abuso sexual, os atos que ocorrem no contexto doméstico são denominados de violência sexual intrafamiliar, sendo essa conceituada como:

Todo ato ou omissão praticado por pais, parentes ou responsáveis contra criança e ou adolescente que, sendo capaz de causar à vítima dor ou dano de natureza física, sexual e/ou psicológica, implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto. De outro, leva à coisificação da infância, isto é, a uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. (AZEVEDO; GUERRA, 2008, p. 32)

Um dos casos mais comuns de abuso e violência sexual é o incesto. Segundo reforça Araújo (2012), os abusadores são, em sua maioria, o pai biológico, padrasto, irmãos, tios e avôs. O fato de ser alvo dos desejos de seus familiares, cria uma situação de confusão na cabeça das vítimas.

O incesto é fruto de uma premeditação do agressor que, por sua vez, constrói cenas de sedução, envolvendo carinho e, ao mesmo tempo, a violência. Além disso, o agressor por pertencer ao núcleo familiar da criança, geralmente exerce o poder da ameaça caso seja entregue, o que torna a vítima refém de suas vontades (ANTONI; KOLLER, 2014).

A quebra de confiança em relação às pessoas que deveriam ser as protetoras faz com que a criança se sinta confusa e não saiba lidar com tantas emoções misturadas ao medo. Segundo Furniss (2013) o abuso sexual intrafamiliar causa um outro mal denominado “Síndrome Conectora de Segredo e Adição.” Tal síndrome decorre das ameaças constantes, assim como das promessas de recompensas. Observa-se que em muitos casos, a criança passa a desconfiar de

todos os familiares, e mediante a negação da família em ouvir as tentativas de denúncia, ela prefere desabafar com outros adultos que possam inspirar confiança, como ocorre em relação aos professores, por exemplo.

Ressalta-se que o fato de não poder comunicar o que ocorre, faz com que a criança sofra profundamente. Ademais, o abuso sexual impacta de forma decisiva sobre o desenvolvimento infantil, resultando em consequências diversas e severas, tanto físicas, quanto emocionais e psicossociais. Dentre as consequências físicas, observa-se o trauma físico, DSTs, gravidez e múltiplos abortos. Por sua vez, as emocionais se apresentam por meio do medo, depressão, transtornos de ansiedade, sentimento de culpa e transtornos de estresses pós-traumático (PAOLUCCI et al., 2017; TYLER, 2014).

Além das implicações mencionadas, as psicossociais podem se manifestar no comportamento sexual inapropriado, além de ser observadas nas alterações comportamentais. As crianças vítimas de abuso sexual buscam o isolamento, são desconfiadas em relação aos adultos, apresentam dificuldades em confiar e se tornar amiga (AMAZARRAY; KOLLER, 2018).

Em relação ao Transtorno do Estresse Pós-Traumático, um estudo sobre seus efeitos, demonstrou que as crianças vítimas de abuso sexual apresentam cerca de 20% de chances de desenvolvê-lo. Segundo Paolucci et al. (2017) 21% das meninas e meninos abusados apresentam quadro depressivo e tendência ao suicídio, 14% apresentam comportamentos sexuais precoces e distorcidos, 8% tendem a repetir o ciclo de violência vivenciado e 30% demonstram baixo rendimento escolar. As pesquisas realizadas por Collin-Vézina e Hébert (2015) demonstram a prevalência de sintomas de dissociação e Transtorno do Estresse Pós-Traumático em 40% das vítimas de abuso sexual.

Além disso, prevalecem os sintomas de ansiedade, bem como do transtorno de personalidade *borderline* em pré-adolescentes e adolescentes que sofreram abuso sexual na infância. Isso demonstra que as consequências da violência sexual poderão persistir ao longo do processo de desenvolvimento e amadurecimento das crianças (GRASSI-OLIVEIRA, 2015; MACMILLAN et al., 2017).

Destaca-se que nem todo evento pode resultar no estresse o suficiente para que desenvolva o transtorno pós-traumático. Segundo Breslau e Kessler (2011), em torno de 5% a 8% dos indivíduos passam por situações extremas e apresentam estresse pós-traumático. No entanto, tais percentuais são modificados drasticamente

quando se trata de crianças abusadas sexualmente. Segundo descreve Nurcombe (2016), o quadro de Transtorno do Estresse Pós-Traumático prevalece entre 20 a 70% dos casos. No ano de 2018, nos Estados Unidos, um estudo demonstrou que 36,3% das crianças vítimas de abuso sexual foram diagnosticadas com TEPT (RUGGIERO et al. 2018).

Outra observação realizada no Canadá alertou para o fato de que, em uma amostragem de meninas abusadas sexualmente, 46% delas apresentaram o quadro de TEPT. Por outro lado, ao se comparar o quadro de estresse pós-traumático entre crianças que foram abusadas sexualmente e crianças que passaram por abusos físicos não sexuais, as primeiras apresentaram um grau significativo de TEPT (RUNYON; KENNY, 2018).

Mediante o descrito, é possível afirmar que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático é a perturbação psicológica mais associada aos casos de abuso sexual infantil.

A detecção e diagnóstico de TEPT ocorre após os sujeitos vivenciarem, testemunharem ou passarem por qualquer tipo de evento que seja traumático, tanto individual, quanto coletivamente. A partir desses acontecimentos, a pessoa passa a reagir com medo e intenso pavor, os quais podem resultar em situações de esquiva, adoecimento físico e psicológico (RUNYON; KENNY, 2018).

No diagnóstico do transtorno pós-traumático, alguns aspectos devem ser levados em consideração, sendo esses “1) reexperiência intrusiva do trauma; 2) esquiva persistente de estímulos associados com o trauma e entorpecimento da reatividade geral; e 3) sintomas persistentes de excitabilidade fisiológica.” (DSM-IV-TR, APA, 2012, s.p.).

Segundo Câmara Filho e Sougey (2011), a reexperiência traumática é descrita como aquela que envolva lembranças intrusivas e recorrentes, podendo emergir em sonhos aflitivos e pesadelos, sendo carregas de forte apelo afetivo, associada à angústia e sofrimento de muita intensidade.

A manifestação de *flashbacks* é caracterizada pela sensação da vítima sentir-se como se estivesse revivendo o evento traumático, no momento atual de sua vida. O comportamento de esquiva, em geral, interfere nas atividades cotidianas da pessoa, devido à alta energia emocional empenhada na aquisição de lembranças e sentimentos relacionados ao trauma. Percebe-se, ainda, o entorpecimento emocional, o qual pode ser caracterizado pela dificuldade do paciente com TEPT descrever, expressar e ganhar afeto. (CÂMARA FILHO; SOUGEY, 2011, p.158).

Alguns sintomas físicos são detectáveis, desde que possam ser associados aos eventos que deflagaram o trauma. A literatura relata taquicardia, respiração ofegante, hiperventilação, formigamentos, sudorese, tonturas, dores abdominais, dentre outros sintomas cujo gatilho são as memórias traumáticas, bem como a evitação cognitiva e emocional do trauma (CÂMARA FILHO; SOUGEY, 2011).

De acordo com Pynoos (2012), a hiper vigilância é também parte dos sintomas de estresse pós-traumático, se manifestando no fato dos indivíduos sempre estarem em guarda e atentos aos estímulos externos. Esse aspecto faz com que as pessoas que passaram por traumas estejam sempre em estado de ameaça, pois o ambiente nunca é considerado seguro. Por fim, as respostas em forma de sobressaltos exagerados, é um outro aspecto a ser observado nos sujeitos com TEPT e isso significa que as vítimas se assustam a partir de qualquer estímulo, por menor que seja (CÂMARA FILHO; SOUGEY, 2011; PYNOOS, 2012).

Alguns aspectos para o diagnóstico do transtorno pós-traumático servem para adultos e crianças. No entanto, ressalta-se que algumas modificações relativas à sintomatologia nas crianças são analisadas. Primeiramente, no que se refere aos critérios da reexperiência intrusiva. Os estudos realizados por Pynoos (2012) demonstram que as crianças podem reencenar o trauma a partir das brincadeiras e jogos de repetição, nos quais o trauma se reflete, tanto na agitação motora, quanto na presença de pesadelos. De acordo com o autor mencionado, “os pesadelos, com ou sem conteúdo, podem ser relacionados ao trauma, sonhos traumáticos recorrentes, comportamento de reconstituição e angústia nas lembranças.” (PYNOOS, 2012, p.165).

De acordo com McNally (2018), a negação de pensamentos, bem como sentimentos, locais ou situações, na criança se manifesta por meio do aumento no desinteresse por atividades consideradas habituais, medo ou sentimento de solidão, isolamento afetivo, dificuldades de memorização, retrocesso na aprendizagem e no desenvolvimento, com perdas das habilidades adquiridas, constante sensação de morte. Quanto aos traços de excitabilidade fisiológica ampliada, as crianças podem apresentar transtornos relacionados ao sono, irritabilidade e raiva, falta de concentração, respostas exageradas de sobressalto, bem como autônomas relativas a lembranças traumáticas (PYNOOS, 2012).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático é descrito como um distúrbio de memória decorrente das falhas na forma como as informações do evento que gerou o trauma são processadas. Isso pode ser associado a quatro aspectos, a saber:

(a) processamento seletivo do conteúdo do evento traumático; (b) à generalização dos estímulos explícitos e implícitos da memória traumática; (c) a problemas para o esquecimento direto do conteúdo traumático da memória; e (d) a problemas na recuperação das memórias autobiográficas (MCNALLY, 2018, p.75).

No modelo cognitivo utilizado por Ehlers e Clark (2010), a avaliação persistente de perigo e de ameaça são consideradas enquanto elementos essenciais no desenvolvimento de transtornos pós-traumáticos crônicos. Em consequência do trauma, os sujeitos podem ter problemas relativos à memória autobiográfica, cujas características principais se encontram na pobreza de elaboração e contextualização dos estímulos presentes quando da ocorrência do evento traumático, bem como forte associação ou generalização das memórias do ocorrido, tornando-se seletivos quanto ao processo de percepção das ameaças.

2.2. Impactos do abuso sexual em crianças

De acordo com os estudos realizados por Sanderson (2015), os impactos causados pela violência sexual ou abuso sexual em crianças apresentam diversas variações. O autor reforça que as consequências desse trauma são evidentes, mas que poucos pesquisadores se dedicaram a discutir e formular um índice realmente qualitativo sobre até que ponto o abuso sexual é impactante nos diversos contextos nos quais a criança irá vivenciar.

De acordo com Sanderson (2015), dentre os problemas mais comuns, detectados a partir das anamneses realizadas, citam-se as lesões físicas, principalmente nos genitais, além das doenças sexualmente transmissíveis e as gestações precoces e não planejadas, o que acarreta risco de morte para a criança abusada. Além dos impactos físicos, o abuso sexual impacta profundamente a saúde psicológica das vítimas. Com o passar do tempo é normal que a criança se torne ainda mais vulnerável a outras formas de violência. Em longo prazo, podem desenvolver distúrbios sexuais, vulnerabilidade à presença de drogas, depressão, desenvolvimento de transtornos psíquicos e tendências suicidas.

Mediante esse quadro, ressalta-se que a violência sexual, principalmente contra crianças, é tratada como uma endemia, ou seja, como problema de saúde pública, para o qual urge-se a prevenção e o cuidado sistêmico (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2014). Segundo os autores, existem diversos fatores que podem ser associados aos impactos do abuso sexual cometido contra crianças e esses, em sua maioria, trazem sérias consequências ao desenvolvimento infantil. Os agravantes correspondem a algumas particularidades, sendo essas:

A idade da criança na época do abuso; a duração e a frequência do abuso sexual; o(s) tipo(s) de ato(s) sexual(is); o uso da força ou da violência; o relacionamento da criança com o abusador; a idade e o sexo do abusador; os efeitos da revelação (SANDERSON, 2015, p.185).

Segundo a literatura, os maiores traumas decorrem da proximidade da criança com o abusador, assim como do tempo e frequência dos abusos. Do mesmo modo, os impactos são ainda maiores se houver penetração e se houver violência e agressões. Não obstante, quando há participação da criança na atividade sexual (isso não significa que goste ou que isso ocorra de forma voluntária), quando os pais ou responsáveis colocam em dúvida a revelação da vítima e principalmente, a faixa etária da criança, representam fatores que irão alimentar o trauma e refletir negativamente no cotidiano infantil (RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2014).

As variáveis utilizadas para mensurar o impacto do abuso sexual na criança são complexas e os estudos se baseiam em casos clínicos, apresentando sintomas que normalmente são similares em crianças vítimas de abuso sexual. Nesse sentido, menciona-se as pesquisas de Kendall-Tackett, Williams e Finkelhor (2013), as quais dividiram as consequências do abuso considerando-se a divisão em idades: pré-escolar (0 a 6 anos), escolar (7 a 12 anos) e adolescência (13 a 18 anos).

Ademais, segundo mencionam os autores:

Os sintomas mais comuns em pré-escolares são: ansiedade, pesadelos, transtorno de estresse pós-traumático e comportamento sexual inapropriado. Para as crianças em idade escolar, os sintomas mais comuns incluem: medo, distúrbios neuróticos, agressão, pesadelos, problemas escolares, hiperatividade e comportamento regressivo. Na adolescência, os sintomas comuns são: depressão, isolamento, comportamento suicida, autoagressão, queixas somáticas, atos ilegais, fugas, abuso de substâncias e comportamento sexual inadequado. Sintomas comuns às três fases de desenvolvimento são: pesadelos, depressão, retraimento, distúrbios neuróticos, agressão e comportamento regressivo. Isso leva a pensar em efeitos a longo prazo causados pela experiência de abuso sexual na infância. (KENDALL-TACKETT; WILLIAMS; FINKELHOR, 2013, p. 142).

O TEPT é apresentado como uma consequência do abuso sexual, que aparece em curto prazo, sendo muito comum nas vítimas, principalmente quando se trata de crianças. Como o transtorno do estresse pós-traumático se encontra ligado às experiências incomuns, capazes de impactar, de forma severa, as emoções das pessoas. Nesse sentido, seu deflagrador é um agente externo e se origina nas tentativas das vítimas em se organizar quanto ao trauma, o que justifica as condutas, assim como os comportamentos patológicos decorrentes desse.

2.3 Consequências do TEPT em crianças vítimas de abuso sexual

Partindo das evidências sobre o TEPT, compreende-se que o transtorno é dual, pois pode trazer sintomas, tanto físicos quanto mentais. As crianças, ao serem expostas a situações estressantes se tornam ainda mais vulneráveis ao desenvolvimento de uma série de transtornos além do pós-traumático. Caminha (2015) reforça que os sinais predominantes do TEPT em crianças abusadas sexualmente são percebidos por meio do relato de insônia, irritabilidade, dificuldade de concentração e hiper vigilância. No entanto, as maiores consequências são denotadas no aspecto emocional. Sem saber como lidar com a violência sexual, os atos de abuso operam de diversas formas na criança, por isso ela passa a manifestar medo, culpa, vergonha, raiva e tristeza (CAMINHA, 2015).

Caminha (2015) reforça que as respostas das crianças aos acontecimentos traumáticos podem ser demonstradas de diversas formas. Associados a outros sinais, observa-se o choro frequente sem que o motivo seja aparente, agitação motora, pesadelos nos quais os sonhos são repetitivos, com a presença de monstros e outras figuras fantásticas. Quando a criança acometida pelo TEPT decorrente do abuso sexual brinca, joga ou desenha, de alguma forma ela tende a reencenar o ocorrido, não com fidelidade, mas com a presença de elementos que de certa forma “contam” o que traz em seu íntimo, manifestando lembranças que ocasionam sentimentos angustiantes, ansiedade e pavor.

Além dos sintomas descritos, a criança, vítima de abuso sexual apresenta o critério de evitação, um dos aspectos do TEPT. Assim, passa a desenvolver a ideia de que não chegará à idade adulta, não apresenta objetivos ou sonhos, não projeta

seu futuro, nem mesmo o imediato. Apresenta perda de interesse em atividades de rotina, sobretudo às ligadas à higiene pessoal. Além disso, buscam pelo isolamento, apresentam episódios de desatenção cada vez mais constantes. As relações afetivas são profundamente afetadas e as crianças com TEPT não conseguem se relacionar ou confiar em adultos, assim como não estabelecem amizade com outras crianças (BORGES; DELL'AGLIO, 2008).

A criança com TEPT causado pelos abusos sexuais costuma apresentar perda de memória e regride no comportamento. Algumas voltam a urinar na cama, pedem chupeta ou mamadeira e apresentam conduta infantilizada, distante de sua faixa etária. Por sua vez, a excitabilidade aumentada é observada a partir da presença de irritabilidade constante, reação de raiva, tensão e hiper vigilância, reação de susto e sobressalto ao menor barulho ou movimento. No processo de desenvolvimento e aprendizagem, a criança com TEPT decorrente do abuso sexual não consegue se concentrar o suficiente para realizar, tanto atividades mais simples, quanto mais complexas. Do mesmo modo, apresenta atraso na fala e em casos extremos, deixam de falar, não conseguem aprender nem mesmo os menores conceitos (CAMINHA, 2015).

Destarte, segundo Borges e Dell'Aglio (2008),

[...] a exposição ao estresse crônico, como o caso do abuso sexual na infância, resulta num estado persistente de medo e, desta forma, pode causar efeitos negativos ao neurodesenvolvimento. Neste sentido, a exposição crônica ao abuso sexual na infância pode resultar no desenvolvimento do TEPT durante os períodos críticos do processo de maturação e organização cerebral, que por sua vez, pode influenciar a natureza dos prejuízos cognitivos (BORGES; DELL'AGLIO, 2008, p. 376).

Importante ressaltar que as crianças, ao serem sexualmente abusadas, se sentem intimidadas, o que resulta na passividade e no silêncio. As crianças maiores com TEPT não costumam falar sobre seus traumas de forma espontânea, uma vez que são gatilhos para a re-vivência do que causou o sofrimento, dos quais prefere não se lembrar. Nesse sentido, o apoio de uma equipe multiprofissional é essencial, desde que seja capacitada para o reconhecimento dos sinais, além de agregar competência para abordar a criança de forma empática e receptiva. Assim, conforme leciona Caminha (2015):

Crianças vítimas de abuso: um dos aspectos mais importantes do TEPT é que os sintomas representam uma mudança no funcionamento da criança. Em algumas crianças vítimas, tais mudanças não podem ser identificadas já

que muitas delas vivenciam eventos traumáticos desde muito pequenas (CAMINHA, 2015, p. 194).

Embora diversos estudos apontem para problemas relacionados à aprendizagem e esses podem ser associados ao TEPT, as pesquisas não direcionam diretamente a tal aspecto. Mas as evidências científicas demonstram que os males neurobiológicos, assim como os neuropsicológicos podem ser associados ao transtorno e por sua vez, ligados aos aspectos cognitivos. Por isso, diversos estudos reforçam que os déficits de aprendizagem podem ser relacionados ao TEPT decorrente do abuso sexual.

2.4 Atenção e atendimento psicológico às crianças com TEPT decorrente do abuso sexual

Conforme menciona a literatura, é possível a criação de mecanismos de suporte psicossociais capazes de proteger crianças que sofreram violência sexual. Denota-se o indicativo de que seja necessário, antes de tudo, fazer com que as situações sejam menos estressantes, de modo que consigam se reorganizar em meio ao caos que o abuso sexual causa em suas vidas. Segundo Borges e Dell'Aglio (2008),

Uma criança abusada em situação de estresse pós-traumático necessita de uma atenção especial, pois seu estado emocional se encontra severamente afetado e suas reações se manifestam de forma singular (de acordo com o tipo de violência sofrida, o impacto que o trauma teve em sua vida, com sua capacidade de lidar com sentimentos e emoções, o seu poder de resiliência e outros fatores), portanto cada experiência é única e necessita de um cuidado individualizado. (BORGES; DELL'AGLIO, 2008, p. 85).

A criança abusada sexualmente precisa de escuta especializada, tanto quando faz a revelação, quanto posteriormente. Uma rede de auxílio e proteção precisa ser organizada, pois são questões difíceis de serem processadas e vivenciadas. Nesse contexto, o psicólogo deve ser um dos profissionais a compor essa rede de escuta, pois seu olhar para a vítima será empático, confiável e destituído de julgamentos. Ressalta-se que o atendimento à criança vítima de abuso sexual deve ser sensível o suficiente para atender suas queixas e ao mesmo tempo, identificar os sinais de transtorno pós-traumático (SANDERSON, 2015).

O psicólogo, ao atender a criança, faz o registro e encaminha a notificação aos órgãos competentes, pois nos casos de abuso sexual, as medidas jurídicas protetivas precisam ser determinadas. As novas ocorrências são detidas a partir do afastamento da criança do agressor. No caso de violência sexual intrafamiliar, é imprescindível que as vítimas sejam protegidas por uma rede de apoio psicossocial, capaz de garantir, não apenas a proteção individual, mas nos casos em que os demais membros da família também são vítimas, fazer com que a dependência do agressor possa ser superada (OLIVEIRA; SANTOS, 2016).

No atendimento à criança abusada sexualmente, é preciso uma articulação entre as diversas instituições, de modo que as situações de violência possam ser reduzidas e prevenidas. Não obstante, o apoio psicossocial é essencial para que as relações familiares possam ser reconstruídas. A criança que é abusada por familiares sofre ainda mais e apresenta índices maiores de TEPT, uma vez que a violência é ocasionada justamente pelas pessoas que deveriam proteger e garantir a segurança. Outro fator é que a criança abusada sexualmente, geralmente procura um familiar e faz sua queixa, mas nem sempre é ouvida ou mesmo se dá crédito à revelação. Nesse sentido, comprovada a violência, é preciso o suporte para que a vítima volte a confiar nos familiares não-abusadores (ADED, 2016).

Do mesmo modo, concorda-se com Borges e Dell'Aglio (2008), ao afirmarem que "A reação familiar positiva frente ao abuso, o suporte materno, vínculo afetivo com um cuidador não-abusivo e a presença de uma rede de apoio social e afetiva têm sido apontados como fatores de proteção aos efeitos do abuso sexual infantil." (BORGES; DELL'AGLIO, 2008, p. 3).

O apoio psicossocial é considerado essencial, pois o estresse pós-traumático exige uma mudança também no ambiente em que a criança convive. Assim, compreende-se o papel do psicólogo em orientar as atitudes a serem tomadas em relação à criança e seu trauma. Aposta-se no empoderamento familiar, na superação da crise a partir do enfrentamento da crise, de forma que seja possível recuperar a autonomia, confiança, acolher adequadamente, com segurança e não fazer com que a criança revivencie o ocorrido e se sinta culpada por ter sido abusada (OLIVEIRA; SANTOS, 2016).

A psicoterapia é descrita na literatura como sendo um recurso essencial para que a criança consiga superar o TEPT decorrente do abuso sexual. Ela pode ser instituída individual e coletivamente, mas é essencial que se volte para a

reconstrução emocional, tanto das vítimas, quanto de seus familiares. Esse processo, segundo Oliveira e Santos (2016), a psicoterapia tem como função:

Fazer com que a criança continue seu processo de vida de modo mais saudável e todo o processo terapêutico precisa ocorrer num contexto de vínculo e confiança com o profissional. A intervenção terapêutica nos casos de TEPT em crianças abusadas deve priorizar a cessação do fator estressor, possibilitando melhora do comportamento e dos sintomas (principalmente da ansiedade), permitindo que a vítima restaure sua capacidade de lidar com fortes emoções internas [...]. (OLIVEIRA; SANTOS, 2016, p.146).

Mediante o exposto, Caminha (2015) reforça a necessidade de a criança ser preparada para lidar com as situações de risco, além da possibilidade de novas situações traumáticas. Assim, “assuntos referentes à segurança tornam-se muito importantes no tratamento destas vítimas e os terapeutas podem ter de treinar os pacientes a discriminar situações seguras das não-seguras” (CAMINHA, 2015, p. 193).

O acompanhamento psicológico deve ser mantido em longo prazo, baseado em um planejamento terapêutico delineado de forma a atender as individualidades das vítimas.

A criança, além de todo o sofrimento durante o abuso sexual, pode sofrer danos a curto e longo prazo; e uma simples intervenção precoce e efetiva pode ter impacto decisivo, a longo prazo, no crescimento e desenvolvimento da criança e um efeito positivo em todo o funcionamento da família (SANDERSON, 2015, p. 33).

Por fim, ressalta-se que a rede de proteção e atendimento à criança abusada sexualmente precisa ser articulada de modo que o TEPT possa ser superado, considerando que isso irá ocorrer somente em longo prazo. O essencial é fazer com que os ciclos de violência sejam interrompidos e novos ciclos, mais saudáveis sejam construídos.

3. METODOLOGIA

A proposta da pesquisa sobre as consequências do TEPT relacionado ao abuso sexual sofrido por crianças, adveio da necessidade de ampliação dos saberes sobre a temática, uma vez que essa constitui o contexto de atuação profissional do psicólogo. Para tanto, optou-se pesquisa bibliográfica, baseada na literatura e nos estudos realizados por pesquisadores da área.

Destaca-se que inicialmente fez-se uma pesquisa on-line, cuja finalidade foi levantar as fontes com a mesma temática. Esse levantamento foi feito na base de dados constituída pelo Google Acadêmico, Medline, Scielo. Além disso, foram utilizados livros na área da Psicologia. Os termos utilizados para as buscas foram “abuso sexual”, “crianças”, “Transtorno de estresse pós-traumático” e “consequências do TEPT em crianças abusadas sexualmente”. Além das produções em Língua Portuguesa, foram consideradas também os estudos realizados em Inglês, adequadamente traduzidas. Os critérios de exclusão se basearam apenas no distanciamento das produções do tema escolhido para a pesquisa.

Mediante a pesquisa, observou-se um quantitativo considerável de estudos cuja temática se voltou para as consequências dos abusos sexuais e os transtornos pós-traumáticos decorrentes desses.

Importante ressaltar que a pesquisa é relevante por se tratar de um tema recorrente no âmbito acadêmico, principalmente no que se refere à psicologia. Sendo assim, sua relevância se encontra em trazer outros estudos que esclareceram sobre o quanto o abuso sexual e o consequente Transtorno do Estresse Pós-Traumático impactam de forma negativa o desenvolvimento, a aprendizagem, a sociabilidade e toda a vida das crianças envolvidas. Nesse sentido, a importância da pesquisa reside no fato de que é preciso que o psicólogo saiba reconhecer e atender a criança, bem como oferecer alternativas para que supere os traumas decorrentes da violência sexual.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado teve como um dos objetivos traçar uma investigação capaz de definir o que seja o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e como esse se associa aos eventos causados pelo abuso sexual em crianças. Há que se considerar a emergência de ampliação do conhecimento sobre o assunto,

além da oportunidade de compreender melhor quais as consequências mais comuns relacionadas ao transtorno pós-traumático.

Por meio da pesquisa, observou-se que a literatura é unânime ao apresentar as principais consequências, tanto físicas, quanto emocionais, relacionadas ao estresse causado pelos abusos sexuais em crianças. A violência sexual é relatada como um dos principais fatores para o surgimento do TEPT, sendo esse considerado principal transtorno psicossocial e patológico relacionado ao abuso sexual.

Na revisão da literatura voltada para a mesma temática, observou-se que o TEPT se relaciona diretamente às diversas mudanças causadas no desenvolvimento, tanto neurológico quanto emotivo e social das crianças. Isso corresponde a perdas e retrocessos no aprendizado, bem como no desenvolvimento. Além disso, existem os riscos de gestações precoces, abortos malsucedidos e inúmeros outros problemas que se tornam recorrentes quando a criança passa a apresentar os sintomas de transtorno pós-traumático decorrente do abuso sexual. Segundo a literatura pesquisada, as consequências são observadas tanto no comportamento, quanto nos aspectos cognitivos e emocionais.

Observou-se também que os efeitos do abuso sexual nas crianças, tornaram-se endêmicos, a ponto de chamar a atenção dos órgãos de saúde pública. Isso decorre do fato de que crianças e adolescentes são vulneráveis aos mais variados tipos de violência, sendo o abuso sexual apenas uma dessas.

A partir do estudo realizado, considera-se que o psicólogo tenha um papel fundamental no reestabelecimento da ordem emocional da criança acometida pelo TEPT, reconhecendo, principalmente, a fragilidade, os sentimentos contraditórios e a decepção pelas situações de abuso que ela tenha vivenciado.

Por fim, compreende-se que os traumas decorrentes do abuso sexual serão vivenciados e revivenciados por muito tempo e por isso, é de suma importância que o profissional esteja preparado para exercitar a escuta especializada, assim como orientar as possíveis intervenções, no sentido de mostrar para a criança que a violência sofrida pode ser superada, retomando a confiança e ofertando a proteção necessária.

REFERÊNCIAS

ADED, N. L. O. et al. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 33, n. 4, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101608320060400006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em agosto de 2021.

AMAZARRAY, M. R.; KOLLER, S. H. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279721998000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em setembro de 2021.

ARAÚJO, M. F. **Violência e abuso sexual na família**. São Paulo: Vozes, 2012.

AZEVEDO, M. K; GUERRA, R.S. **Abuso sexual no âmbito familiar: um problema de saúde pública**. Goiânia: Editora Independente, 2008.

BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 2, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722008000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em setembro de 2021.

BRESLAU, N.; KESSLER, R. C. The stressor criterion in DSM-IV posttraumatic stress disorder: An empirical investigation. **Biological Psychiatry**, 50(9), 2011.

CÂMARA FILHO, J. W. S.; SOUGEY, E. B. Transtorno de estresse pós-traumático: Formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 23(4), 221-228, 2011.

CAMINHA, R. M. **Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT): da neurobiologia à terapia cognitiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

COLLIN-VÉZINA, D.; HÉBERT, M. Comparing dissociation and PTSD in sexually abused school-aged girls. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 193(1), 47-52, 2015.

DSM-IV-TR; APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. (tradução) Claudia Dornelles. 4. ed. Texto revisado. São Paulo, Artmed, 2012. Disponível em: <http://www.psicosite.com.br/tra/ans/estrespos.html>>. Acesso em outubro de 2021.

EHLERS, A.; CLARK, D. M. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. **Behaviour Research and Therapy**, 38(4), 319-345, 2010.

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar – Manejo, terapia e intervenção legal integrados.** Porto Alegre: ArtMed, 2013.

GRASSI-OLIVEIRA, R. **Maus-tratos na infância: Instrumentos de avaliação e estudo de associação com transtorno de estresse pós-traumático e sintomas psiquiátricos gerais em adultos.** Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, 2015.

HABIGZANG, L. F. Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722008000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em setembro de 2021.

KENDALL-TACKETT, K. A., WILLIAMS, L. M., & FINKELLOR, D. Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. **Psychological Bulletin**, 113(1), 164-180. 2013.

MACMILLAN, H. L. et al. Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. **American Journal of Psychiatry**, 158(11), 2017.

MARQUES, M. B. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes.** Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

MCNALLY, R. J. Experimental approaches to cognitive abnormality in posttraumatic stress disorder. **Clinical Psychology Review**, 18(8), 971-982, 2018.

NURCOMBE, B. Child sexual abuse I: Psychopathology. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 34(1), 2016.

OLIVEIRA, L. H.; SANTOS, C. S. S. As diferentes manifestações do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em crianças vítimas de abuso sexual. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, jun. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15160858200600010004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em outubro de 2021.

PAOLUCCI, E. O. et al. A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. **Journal of Psychology**, 135(1), 17-36, 2017.

PYNOOS, R. S. Transtorno de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes. In: B. D. Garfinkel, G. A. Carlson & E. B. Weller (Org.), **Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2012.

RIBEIRO, M. A.; FERRIANI, M. G. C.; REIS, J. N. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Caderno de Saúde Pública**, 20, 456- 464, 2014.

RUGGIERO, K. J. et al. Sexual abuse characteristics associated with survivor psychopathology. **Child Abuse & Neglect**, 24(7), 2018.

RUNYON, M. K.; KENNY, M. C. Relationship of attributional style, depression, and posttrauma distress among children who suffered physical or sexual abuse. **Child Maltreatment**, 7(3), 254-264, 2018.

SANDERSON, C. **Abuso Sexual em Crianças**. São Paulo: M. Brooks do Brasil Editora Ltda, 2015.

TYLER, K. A. Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. **Aggression and Violent Behavior**, 7(6), 567-589, 2014.