



## Fundação Presidente Antônio Carlos – FUPAC/UBÁ Graduação em Psicologia

# COMO A VIOLÊNCIA SEXUAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA INFLUÊNCIA NA VIDA ADULTA

*How sexual violence in childhood and adolescence influences adulthood*

Nycole Theylon Ribeiro Basma<sup>1</sup>; Samuel Freitas de Castro<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Discentes do curso de graduação em Psicologia da Faculdade Presidente Antônio Carlos-FUPAC.

<sup>2</sup>Psicólogo; Especialista em Psicologia Comportamental pela Facuminas. Especialista em Avaliação Psicológica e Psicodiagnóstico pela Facuminas. Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho pela Facuminas. Docente da faculdade Presidente Antônio Carlos-FUPAC.

### RESUMO

A violência é um problema mundial, social e histórico grave que vem aumentando de forma significativa, tornando-se motivo de preocupação, sendo ainda mais grave quando afeta crianças e adolescentes. Violência sexual não é apenas uma violação dos direitos humanos, mas também uma questão de saúde pública, que demanda uma atenção urgente e um esforço coletivo para a prevenção, intervenção e suporte as vítimas. Ao estudar os impactos físicos, sociais e mentais da violência sexual, o estudo visa identificar os fatores que apontam para o problema e abordar formas de prevenção, tratamento e acolhimento das vítimas para que possam superar seus traumas. Diversas são as consequências do abuso sexual infanto-juvenil, que se manifestam em todos os aspectos da vida, deixando marcas físicas, psíquicas, sociais e sexuais que poderão prejudicar a vítima quando adulta. Na perspectiva psicológica, crianças vítimas de abusos que são negligenciadas podem desenvolver consequências emocionais imediatas como, isolamento, medo e falta de confiança que também podem permanecer pelo resto da vida do sobrevivente. Portanto, programas de prevenção, devem ser direcionados a um público diversificado, que inclua crianças, adolescentes, pais, profissionais que atuam com crianças, entre outros. Quando essa abordagem é implementada, várias consequências positivas podem surgir, sendo assim crianças e adolescentes serão capazes de identificar toques invasivos e inadequados, ao mesmo tempo, em que se sentirão seguros e confiantes para denunciar qualquer episódio de abuso ou tentativa.

**Palavras-chave:** Violência Sexual. Impactos Na Vida Adulta. Psicodrama. Psicologia.

### ABSTRACT

*This study sought to examine the profound and multifaceted impacts of sexual violence in childhood and adolescence on victims, highlighting how this traumatic experience leaves physical, social, and mental marks that last into adulthood. It was possible to observe that sexual violence is not only a violation of human rights but also a public health issue that demands urgent attention and a collective effort for prevention, intervention, and support for victims. The need for effective prevention programs and victim support networks to deal with the complex ramifications of sexual violence is highlighted, emphasizing the importance of creating a safer and more aware society where sexual violence is combatted effectively, allowing women and victims the opportunity to rebuild their lives and achieve a state of full emotional, physical and social well-being in adulthood. The Psychodrama approach is effective in treating survivors of sexual violence, enabling the patient to identify and deal with their complex traumas, address their specific needs, modify their thoughts, and overcome their traumatic experiences. However, new studies are important to deepen the understanding of traumatic symptoms, allowing psychology professionals to develop increasingly effective strategies to improve prevention, intervention, and recovery.*

**Keywords:** Sexual Violence. Impacts on Adult Life. Psychodrama. Psychology.

### Correspondência:

Nome: Nycole Theylon Ribeiro Basma

E-mail: nycoletheylylon@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes é o envolvimento destes em atividades sexuais com um adulto ou com qualquer pessoa um pouco mais velha, onde a criança é usada como objeto sexual para a gratificação de prazer ou dos desejos do abusador, podendo impor ou induzir a vontade da vítima, incluindo atos que exista ou não contato físico com ou sem penetração, o Estatuto da Criança e do Adolescente considera criança o indivíduo de até 12 anos incompletos e adolescente aquele entre 12 e 18 anos. Na perspectiva jurídica caracteriza-se como violência sexual infantil quando há envolvimento de uma criança menor de 14 anos em atos sexuais impróprios para sua idade cronológica ou seu estágio de desenvolvimento psicossocial, uma vez que este não possui a capacidade de compreender ou consentir nesse contexto (Lavarello, 2009; Brasil, 1990; Farias et al., 2022).

Há dois tipos de violência sexual: o abuso sexual caracterizado por qualquer forma de contato e interação entre um adulto e uma criança ou adolescente, no qual o adulto detentor de autoridade ou poder, utiliza essa posição para sua própria estimulação ou para a estimulação da vítima, podendo envolver terceiros. Já a exploração sexual consiste na intenção de obter lucro financeiro, seja em redes de prostituição, pornografia, tráfico ou turismo sexual (Kaplan & Sadock, 1990; Libório, 2000).

O abuso sexual contra crianças e adolescentes ocorrem em dois contextos: o intrafamiliar, cometido por alguém próximo em que a criança confie, como os pais, padrastos, avós, irmãos, tios, padrinhos, primos e o ambiente onde ocorre é doméstico. Em consequência, o abuso intrafamiliar não é facilmente denunciado e muitas das vezes só é revelado quando a vítima entra na adolescência ou na fase adulta, pois quando criança ela perde a confiança nas pessoas as quais ela ama e convive em casa. Já o abuso extrafamiliar não ocorre no contexto das relações familiares e é geralmente cometido por um adulto sem laços parentais, o abuso ocorre em locais próximos da residência da vítima e é perpetrado por desconhecidos ou por pessoas com pouca relação com a família da vítima (Antoni et al., 2011; Risman et al., 2014).

Na infância esta é uma experiência adversa que pode gerar estresse pós-traumático e interfere no desenvolvimento, pois os tornam vulneráveis fisicamente, psicologicamente e socialmente, além de enfraquecer os laços de confiança com os membros da família e na sociedade, sendo esses laços essenciais ao pertencimento e aprendizagem ativa. A violência sexual atinge todas as faixas etárias, porém crianças e adolescentes são as principais vítimas,

causando sequelas e dificultando o desenvolvimento físico e mental, especialmente quando a violência é realizada por algum familiar ou responsável (Neves et al., 2010; Farias et al., 2022).

O abuso sexual infantil é considerado um fator de risco para problemas de curto, médio e longo prazo, pois causa impactos que compõem sintomas e quadros de psicopatologia onde o evento traumático pode ocasionar dissociações, modelação de comportamentos sexuais e violentos, práticas de bullying, abuso de substâncias psicoativas, automutilação e atos agressivos com pessoas e animais (Neves et al., 2010; Pacheco & Malgarim, 2013).

No Brasil, por volta de 1980 a temática de violência sexual apareceu como um problema de saúde pública, profissionais das áreas de saúde não dispunham da capacidade e formação que favorecesse o reconhecimento da violência contra crianças e adolescentes, e com a criação em 1990 do Estatuto da Criança e do Adolescente, o reconhecimento sobre esta questão ficou mais evidente e as notificações por profissionais de saúde e da educação se tornou compulsória. Ao longo dos anos houve a necessidade da promoção de políticas públicas que se remetesse a questão da violência sexual contra crianças e adolescentes, intimamente relacionadas com os direitos humanos, assim não se configurando somente como lei, mas também como normas e programas de prevenção (Neves et al., 2010).

Os números de casos que chegam ao poder do judiciário são menores que os que acontecem na realidade, o silêncio das vítimas é motivado pelo medo do agressor, o sentimento de culpa, a falta de conhecimento e o constrangimento e denunciar um crime sexual. As escolas são o lugar ideal para a detecção e intervenção onde professores e funcionários devem estar abertos a escutar e é dever denunciar assim intervindo de forma apropriada e demonstrando credibilidade em relação ao relato da vítima e assim fazendo o encaminhamento necessário (Pelisoli et al., 2010; Antoni et al., 2011).

Pode-se ressaltar que as denúncias e notificações de casos de violência sexual no Brasil são cada vez mais frequentes, e com elas aumentam também as demandas por profissionais das áreas de Psicologia, o abuso tem um impacto muito grande na saúde mental das vítimas, assim deixando marcas no seu desenvolvimento que acarretam traumas que podem influenciar na vida adulta.

Ao estudar os impactos físicos, sociais e mentais da violência sexual, o estudo visa identificar os fatores que apontam para o problema e abordar formas de prevenção, tratamento e acolhimento das vítimas para que possam superar seus traumas.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **A complexidade da Violência Sexual: Explorando as Dimensões Sociais, Físicas e Mentais**

A violência é um problema mundial, social e histórico grave que vem aumentando de forma significativa, tornando-se motivo de preocupação, sendo ainda mais grave quando afeta crianças e adolescentes. A Organização Mundial de Saúde reconheceu a violência sexual como uma questão de saúde pública por trazer consigo agravos e ameaças à vida, as condições de trabalho, as relações interpessoais, a qualidade de vida e ao afetar a saúde física e mental da vítima (Brasil, 1990; Minayo & Souza, 1999).

Por volta dos anos 90, a violência sexual passou a ser foco de atenção na área da saúde pública, recebendo implantações de programas e serviços direcionados a vítimas, e oferecendo não somente cuidados assistências ou paliativos, mas também propiciando a prevenção. Os estudos epidemiológicos têm contribuído bastante quando se trata do mapeamento da violência, pois a complexidade deste fator exige uma abordagem tanto social como psicológica, considerando questões biológicas, culturais e históricas (Minayo & Souza, 1997/1998).

Os dados epidemiológicos precisos acerca da violência sexual infanto-juvenil são difíceis de serem obtidos devido à falta de informações do panorama de subnotificação, pois os dados que são disponibilizados são baseados nas notificações de hospitais, ONGs, delegacia, ministério público, centro de atendimento a mulheres e linhas diretas de ajuda. Isso resulta em uma lacuna na compreensão completa da extensão da violência sexual, já que muitos casos não são denunciados e, portanto, não entram nessas estatísticas (Pereda et al., 2009).

O abuso contra crianças e adolescentes ganhou mais visibilidade quando foi incluído nos artigos 227 e 228 da Constituição Federal Brasileira e está mudança aconteceu graças a mobilização de movimentos sociais ligados a infância e adolescência como, por exemplo: o Centro Regional de Atenção aos Maus-tratos na Infância, a Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança e Adolescente, a Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência. Devido à está mudança, crianças e adolescentes passaram a ser considerados sujeitos de direitos e não apenas indivíduos incapazes e objeto de tutela e submissão (Leirner, 2008).

Conforme o Ministério da Saúde (2023), no período de 2015 a 2021 foram notificados 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, sendo 83.571 contra crianças e

119.377 contra adolescentes, em 2021, o número de notificação foi o maior registrado com 35.196 casos, 70,9% dos casos são contra vítimas de 0 a 9 anos e 63,4% contra adolescentes de 10 a 19 anos. Milhares de crianças e adolescentes foram, ou são vítimas de abuso sexual doméstico, sendo que 36% de meninas e 29% de meninos com menos de quatorze anos já foram molestados sexualmente pelo menos uma vez e mais de 70% dos casos são cometidos por familiares ou por pessoas próximas da vítima. Um aspecto importante a ser considerado com base nos dados analisados é a condição de pobreza, que pode ser entendida como um fator de risco para exploração destes, mas não se configura um fator determinante, estando qualquer criança ou adolescente sujeito a isto independente da classe social. Porém, quando o abuso acontece nas classes mais altas tende a ser encoberto e nem sequer é denunciado devido ao fato destes serem mais invisíveis para as autoridades e terapeutas que outras crianças, seus pedidos de socorro são raramente ouvidos por serem mais “protegidos” e distantes dos serviços sociais (Leiner, 2008; Zampieri, 2017).

No Brasil o abuso intrafamiliar é um fenômeno social grave, sendo o menos notificado, onde grande parte do abuso sexual é cometida por parentes, pessoas próximas ou conhecidos da vítima, dificultando assim, a denúncia e a notificação do crime e estimam-se que menos de 10% dos casos são notificados. As ocorrências são incongruentes, o número de casos que chegam ao poder judiciário é muito menor que a realidade, e o silêncio das vítimas é motivado pelo medo do agressor, o sentimento de culpa, a falta de conhecimento e o constrangimento em denunciar um crime sexual (Brasil, 2002; Pelisoli et al., 2010; Albernaz, 2013).

Uma parcela reduzida, porém, significativa dos crimes sexuais pode resultar na morte da vítima, tornando o uso do termo “sobrevivente” para essas pessoas indiscutivelmente apropriado. A maioria das vítimas da violência sexual não apresentam lesões corporais de qualquer natureza, a alegação é sustentada pelas taxas de 10% de traumatismos extragenitais e 3% de danos genitais verificadas entre adolescentes, com números semelhantes para mulheres adultas, a baixa ocorrência de danos físicos pode ser explicada, pelo tipo de intimidação ou constrangimento que o agressor impõe ao cometer o crime sexual (Drezett, 2000).

Diversos tipos de violência afetam as vítimas de abuso sexual, causando impactos significativos, como agressões físicas, que engloba qualquer ação ou omissão capaz de resultar em ferimentos, lesões ou doenças sexualmente transmissíveis. No contexto do abuso sexual podem incluir lesões físicas na vagina, ânus ou boca, infecções, anorexia, bulimia, enurese,

encoprese, ansiedade, perturbação do sono, gravidez não planejada, dificuldade em sentar-se ou andar, problemas de saúde menstrual e mental. Casos que envolvem crianças a penetração na vagina ou ânus é substituída por carícias eróticas, masturbação ou outros atos libidinosos que raramente provocam danos físicos e costumam não deixar vestígios que possam ser identificados pela perícia, nem por isso deixam de ser complicados, é importante destacar que qualquer forma de abuso sexual infanto-juvenil é prejudicial e traumatizante (Gabel, 1997; Drezett et al., 2001).

Atos de penetração na genitália de crianças podem resultar em situações altamente prejudiciais, com lesões genitais ocorrendo seis vezes mais comumente neste grupo etário do que em adolescentes, por vezes colocando em risco a vida da vítima. O abuso sexual na infância é uma experiência negativa e prejudicial à vítima, considerado um fator de risco para problemas de curto, médio e longo prazo, por causarem impactos que compõem quadros sintomáticos como: medo, raiva, ansiedade e desregulamentação do afeto. É estimado que 50% das vítimas desenvolvam algum tipo de sintoma e os outros 50% podem apresentar sintomas mínimos ou até mesmo não vivenciar alterações (Diêgoli et al., 1996; Saywitz et al., 2000; Pacheco & Malgarim, 2012).

Um diagnóstico impreciso de abuso sexual e a falta de confiança no relato da vítima podem levar a distúrbios mais discretos. Crianças que sofreram agressões sexuais regularmente, passam por estágios da síndrome de acomodação, acreditam que não podem contar a ninguém e que não será ajudada, acabam se acostumando com o abuso, se aprisionando e se acomodando visto que não têm opção, apenas sobrevivem e aceitam ser vítimas assim correndo risco de que as consequências se manifestem mais tarde como graves problemas de personalidade (Summit, 1983).

### **Impactos Psicológicos da Violência Sexual na Infância e Adolescência na Vida Adulta**

Diversas são as consequências do abuso sexual infanto-juvenil, que se manifestam em todos os aspectos da vida, deixando marcas físicas, psíquicas, sociais e sexuais que poderão prejudicar a vítima quando adulta. O abuso sexual é uma violação dos direitos humanos, com sérias implicações para a saúde da vítima, afetando sua integridade física e psicológica, além de influenciar negativamente seus relacionamentos interpessoais e seu bem-estar geral (Silva, 2000; Cunha et al., 2008;)

Independentemente da idade em que ocorre, o abuso sexual traz consequências negativas para as vítimas. Quando é consumado na infância deixa marcas para a vida toda ocasionando prejuízos e danos no processo de desenvolvimento tanto psicológico quanto o físico e cognitivo, assim sendo um importante fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias, pois as funções afetivas e cognitivas do sistema nervoso central ainda não amadureceram totalmente. Corroborando isto, foi analisando os efeitos negativos da saúde mental de vítimas entre dezoito e trinta anos, que haviam sido abusadas na infância, sendo verificada a presença marcante de adversidades psicológicas neste grupo estudado, tais como depressão, ansiedade, tendência suicida e dependência química (Padilha & Gomide, 2004; Habigzang et al., 2005; Fergusson et al., 2013).

Existem três aspectos que são fundamentais examinarmos para compreender as consequências do abuso sexual infanto-juvenil na vida adulta, sendo eles: o contexto em que a conduta criminosa ocorreu, o perfil do agressor e a dinâmica na qual a vítima estava envolvida, que viabilizou o ato criminoso. O abuso sexual tende a ter um impacto mais significativo nas mulheres, podendo levar ao surgimento de transtornos de disfunção sexual, que englobam questões como disfunção erétil, dispareunia e diminuição do desejo sexual, é importante destacar que cada vítima reage de forma singular ao trauma, e é possível que nem todas desenvolvam essas disfunções (Nurcombe, 2000; Araújo 2002).

Reações de origem psicossomáticas e desordens no comportamento também são comuns em vítimas de violência sexual. Segundo Gabel (1997), pode-se encontrar algumas desordens no comportamento das vítimas como: pesadelos, medos, angústias, anomalias no comportamento sexual, masturbação excessiva, objetos introduzidos na vagina e ânus, comportamento de sedução, pedido de estimulação sexual, conhecimento inapropriado da sexualidade adulta para sua idade. Crianças e adolescentes vítimas de abuso caso que não recebam tratamento adequado podem ter mudanças de trajetória, podendo levá-las a ter distúrbios de aprendizagem, isolamento, falta de confiança, uso de drogas e ter uma sexualização precoce se relacionando imaturamente e de forma não seletiva e em alguns casos, dependendo da profundidade do trauma, a criança pode recalcar o acontecimento por anos, ou até mesmo pela vida inteira, assim permanecendo escondido no inconsciente (Leirner, 2008).

Vítimas de abuso sexual muitas vezes associam o sexo a uma experiência negativa que pode afetar suas relações sexuais posteriores, mesmo na fase adulta tendem a adotar abordagens

mais românticas do que sexuais, manifestando uma menor ativação de estímulos sexuais. Isso ocorre devido à diminuição da ativação dos estímulos sexuais, uma vez que uma desassociação entre sexo e prazer foi estabelecida, decorrente da relação entre a estimulação sexual e o medo experimentado no abuso, algumas vítimas podem manifestar padrões comportamentais de evitação, enquanto outras podem desenvolver comportamentos de compulsão sexual (Finkelhor & Browne, 1985; Rellini & Meston, 2011).

Consequentemente é comum que haja alterações no comportamento social das vítimas. Como a maioria dos abusos ocorre no âmbito intrafamiliar, estes começam a ter dificuldades de se relacionar e confiar em outras pessoas, pois não se sente segura em seu ambiente social. Percebe-se uma tendência em dificuldade de relacionamento e comportamento manifestado por agressividade, timidez, distúrbios do sono e apetite, isolamento social progressivo, baixo desempenho social e intelectual (Reichenheim et al., 1999).

Na maior idade as vítimas tendem a se posicionarem como submissas em um relacionamento interpessoal, com dificuldade para expressar sentimentos e em modificar sua aparência física, visando se afastar o máximo de possíveis padrões de beleza para evitar atenção dos outros, e ainda é possível que estes desenvolvam problemas com a autoimagem corporal como uma consequência a longo prazo deste abuso. Há diversas repercussões acerca do abuso sexual no indivíduo já adulto, como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático que ocorre devido a fatores como: experimentação dos fenômenos, lembranças intrusas, sonhos traumáticos, comportamento de reconstituição, angústia das lembranças, fuga dos sentimentos, pensamentos, locais e situações, interesse reduzido em realizar atividades habituais, sentimento de estar sozinho, transtorno de memória, perda de habilidades, hiper vigilância e resposta autônoma a lembranças traumáticas (Flores & Caminha, 1994; Paolucci, 2001; Rezende, 2013).

O trauma por sua vez, é caracterizado por um afluxo excessivo de excitações ou o acúmulo da excitação que ultrapassou a capacidade de tolerância do aparelho psíquico, o qual fica incapaz de elaborar ou descarregar o afluxo, assim causando perturbações mentais no indivíduo. As lembranças disparam o traumatismo quando o indivíduo entra na puberdade, pois nesse período do desenvolvimento a capacidade de reação do aparelho psíquico frente a lembrança do passado tem um efeito mais intenso (Freud, 1896/1996).

Sándor Ferenczi foi um psicanalista húngaro, conhecido por suas contribuições inovadoras à psicanálise, incluindo a ênfase nas relações interpessoais na terapia. A partir da

análise de seus pacientes, este afirmou que o trauma é resultado de uma falha na relação entre o sujeito e o outro, ou seja, a experiência traumática decorre de uma ação concreta de uma pessoa sobre a outra, o que perturba o aparelho psíquico do indivíduo traumatizado desorganizando-o, o acontecimento permanece de forma inacessível a memória de quem o vivenciou, mas deixa marcas visíveis no psiquismo (Favero, 2009; Lescovar & Safra, 2005).

Traumas do abuso surgem da disparidade entre a linguagem e a sexualidade da criança e do adulto, muitas vezes uma figura de confiança ou um membro da família. No que diz respeito à linguagem, uma criança é caracterizada pela ternura que envolve a inocência e a engenhosidade, enquanto o adulto abusador é impulsionado pela paixão. Em termos de sexualidade, a criança é pré-genital e passa por fases de desenvolvimento psicosssexual, como a fase oral (do nascimento aos dois anos), a fase anal (por volta do segundo ano de vida), a fase fálica (percepção e identificação dos órgãos sexuais), a fase da latência (direcionamento da energia para áreas de desenvolvimento), e a fase genital (iniciando na adolescência, envolvendo maturação sexual e busca por relações maduras e saudáveis). Por outro lado, o adulto é tido como maduro e genitalizado, uma vez que já passou pelas etapas do desenvolvimento psicosssexual, no entanto, em algumas situações o adulto pode interpretar as brincadeiras inocentes das crianças como manifestações de desejo sexual, sem levar em conta as possíveis consequências (Ferenczi, 1933/1992; Freud, 1923/1996).

Segundo Silva (2000), os sintomas de uma experiência traumática não afetam apenas o pensamento, mas também a memória, o estado de consciência e toda a esfera de ação e objetividade na vida, muitas vítimas criam um escudo protetor ao seu redor que as impede de retomar uma vida normal, independente da violência que tenha sofrido estes evitam sair de casa, têm medo de andar sozinhas e rejeitam o contato físico e sexual.

Possíveis consequências do abuso sexual podem se manifestar a curto prazo quando ocorre na infância e a longo prazo na adolescência e idade adulta, tendo sintomas ou sinais perceptíveis através de manifestações de alta atividade sexual, podendo gerar confusão a respeito da identidade sexual para aqueles que sofreram abuso homossexual, principalmente meninos. Na fase adulta, as vítimas de abuso infanto-juvenil carregam consigo sintomas como: culpa, depressão, baixa habilidades sociais, baixa autoestima, raiva, hostilidade, desconfiança, problemas de autodomínio ou controle, comportamento autodestrutivo, estigmatização, confusão, ansiedade a respeito da identidade sexual e dificuldade em relacionamentos amorosos. A maneira

como o indivíduo reage diante desta situação traumática depende de sua capacidade de regular os efeitos desse trauma, se este for capaz de regular esses efeitos, poderá manter algum controle sobre sua vida mesmo após o trauma (Silva, 2000; Koller & Amazarray 1998; Padilha & Gomide, 2004; Romaro & Capitão, 2007).

Quanto mais velha for a criança abusada, mais grave será os sintomas apresentados, devido ao fato desta já ter uma compreensão mais clara, o que pode resultar em sentimento de culpa, vergonha, raiva e confusão. Ferenczi usou a metáfora “maturidade apressada de um fruto bichado” para se referir ao processo em que o indivíduo é forçado a amadurecer emocionalmente mais rápido que devia por conta de circunstâncias traumáticas ou abusivas, assim podem desenvolver mecanismos de enfrentamento e estratégias de sobrevivência que normalmente não é o esperado nessa fase de desenvolvimento (Ferenczi, 1933/1992; Browe & Finkelhor, 1985).

### **Mentes Feridas, Corações Curados: Recursos e Intervenções para Sobreviventes de Abuso Sexual na Vida Adulta**

O sofrimento mental é vivenciado pelas vítimas de abuso infanto-juvenil, tornando-se essencial a atuação da psicologia. Considerando que os princípios fundamentais do psicólogo envolvem contribuir para o combate de quaisquer ações de negligência, exploração, violência, crueldade e opressão, assim promovendo a saúde e a qualidade de vida das pessoas e da coletividade, estes profissionais devem ser capacitados para realizar o trabalho de assistência à vítima e garantir o cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes e dos deveres do abusador, assim trabalhando o reconhecimento do abuso, a culpa, o ressentimento e a reestruturação psíquica. A psicoterapia fornece um espaço sigiloso e empático que acolhe os indivíduos, sem julgamentos ou restrições, buscando trabalhar junto do paciente a compreensão e o enfrentamento do que foi o trauma através da resiliência sem que este entre em surto psicológico, emocional ou físico por encontrar soluções estratégicas para enfrentar e superar as adversidades (CFP, 2005; Southwick et al., 2014).

Psicólogos que atuam nas políticas públicas dever alinhar sua atuação com os deveres éticos e políticos da profissão, contribuindo para a proteção dos direitos da criança e adolescente, garantindo que estes possam desenvolver sua sexualidade de forma saudável, sem sofrer nenhuma forma de abuso. O primeiro atendimento visa realizar o acolhimento da criança ou adolescente e de sua família, classificando a demanda, identificando emergências ou ameaças que possam surgir, sendo importante destacar que o ambiente de acolhimento deve ser seguro e que

os profissionais sejam capacitados para compreender questões, experiências e necessidades das vítimas (Azumbuja, 2006; CFP, 2009; Froner et al., 2009; Albernaz 2013).

Conforme destaca Florentino (2014), uma das responsabilidades do profissional de psicologia atuando no Centro de Referência Especializado de Assistência Social é identificar os prejuízos emocionais presentes nas vítimas e a profundidade dos mesmos, para que assim possa planejar qual é a melhor intervenção a ser realizada. O atendimento psicológico deve abranger a atenção psicossocial, que envolve a aplicação de um conjunto de técnicas especializadas com o intuito de planejar ações de assistência e proteção às vítimas, visando proporcionar condições para o restabelecimento do convívio familiar e social, permitindo a superação da situação de violência (Albernaz, 2013).

A escuta especializada do Psicólogo deve priorizar o bem-estar do indivíduo, alinhando-se com o princípio da Proteção Integral, que reconhece a criança como alguém com direitos, mas também em processo de desenvolvimento, mostrando a importância de protegê-las. Também é importante ressaltar a necessidade de escuta e acolhimento a esta vítima já adulta, trabalhando a compreensão do trauma, como superar suas memórias de sofrimento e buscar diminuir o impacto e a duração das Psicopatologias repercutidas a longo prazo, além de buscar auxiliar o indivíduo a ressignificar essas vivências prevenindo as possíveis revitimizações, através de sessões de psicoterapias que podem ser individuais ou em grupo (Cohen et al., 2005; CFP, 2020).

Segundo Vilela (2005), a revitimização ocorre quando a vítima é submetida a processos que levam a reviver a violência ou agressão sofrida e pode ocorrer em outras situações como durante um depoimento na delegacia, diante do juiz, ou com a família, isso faz com que a vítima repita por várias vezes seu relato sobre o abuso na esperança de que obtenham a confirmação ou negação do que acabou de ser relatado. Embora seja essencial a escuta das vítimas de violência como parte do procedimento para reunir provas e responsabilizar o agressor, este ato pode ser angustiante devido ao fato da vítima ser mais uma vez exposta à situação que a traumatizou.

Portanto, a revitimização pode surgir pela:

[...] repetição de atos de violência seja pelo próprio agressor ou na peregrinação pelos serviços para receber atendimento, ou pela repetição da lembrança de atos de violência sofridos quando o relato do trauma necessita ser repetido para vários profissionais. Isso pode acarretar prejuízo para a justiça, pois a vítima, por cansaço, pode omitir fatos ou, por considerar que está chamando atenção, pode aumentar os acontecimentos. Outra situação é o atendimento sem privacidade, expondo sua dor diante de terceiros. (Vilela, 2005, p. 52).

A atenção aos problemas enfrentados por adultos sobreviventes de quaisquer tipos de violência na infância, tem levado a uma crescente conscientização a respeito do desenvolvimento emocional de um indivíduo que nem sempre acompanhará seu desenvolvimento fisiológico. Na verdade, é mantido dentro de cada indivíduo aspectos de sua criança interior que permanecem no adulto, representando o desejo de resgatar a emoção da infância em meio à racionalidade de sua vida cotidiana. O psicodrama trabalha a criança interna dos adultos sobreviventes, faz com que estes tomem responsabilidade por seu comportamento atual, compreendendo as distorções e o impacto que está experiência da sua infância tem em sua vida adulta, o foco não é fazer com que o indivíduo rememore, culpe ou perdoe o abusador, mas que se liberte das emoções presas que o sufoca e volte a ter espontaneidade e criatividade para seguir a vida, assim desenvolvendo um “EU” mais maduro e responsável que possa se proteger e cuidar de sua parte infantil (Holmes & Karp, 1992; Cukier, 2017).

O Psicodrama utiliza os métodos correlatados, que são técnicas e abordagens terapêuticas adicionadas que podem ser usadas em conjunto para enriquecer a terapia ou para abordar questões específicas de forma abrangente, que visam aproveitar a criatividade na psicoterapia, combinando a potência da imaginação com a flexibilidade do drama, estimulando a ação revisando as questões emocionais por meio das intervenções do psicodramatista, permitindo que o indivíduo reflita sobre seu comportamento e a sua experiência emocional. A filosofia do psicodrama pressupõe que as pessoas são capazes de um extraordinário processo criativo, ela celebra a realidade dos papéis, alguns dos quais se tornam sintéticos, outros se refinam, alguns se remodelam, enquanto outros são abandonados, isso inclui papéis originais e antigos que podem ser rígidos e cristalizados como também novos e flexíveis. A abordagem psicodramatista desenvolve a parte da psique que pode ser chamada de “selfie”, aquela que faz escolhas, organiza a existência multifacetada em prol do crescimento, da participação social construtiva do prazer. J.L. Moreno, criador do psicodrama, descobriu que a espontaneidade é uma parte essencial da criatividade que as atividades que estimulam essa característica auxiliam no desenvolvimento da responsabilidade e liberdade pessoa e interpessoal (Blatner & Blatner, 1996).

O psicodrama utiliza algumas técnicas para ajudar estes sobreviventes de abusos como: O role-playing, que permite que o indivíduo represente as experiências traumáticas por meio da dramatização, dando voz às emoções e sentimentos reprimidos se conectando com suas vivências de uma maneira segura e controlada; A escultura familiar que permite explorar as dinâmicas

familiares que contribuíram para o abuso sexual, colocando os membros da família em posições físicas que representam seus papéis e relações, ajudando a entender as influências do sistema familiar; Técnica do duplo, que é utilizada quando o protagonista tem dificuldades de expressar sua emoção verbalmente, e o diretor na função de ego auxilia a verbalização com base nos sentimentos e emoções percebidas e intuídas do protagonista e ao grupo, ao final, pergunta se era aquilo que este queria dizer ou sentir; O espelho é uma técnica de observação, auto-observação e reflexão sobre si e a situação; A inversão de papéis envolve que os participantes sob a orientação do psicodramatista assumam os papéis uns dos outros de personagens relacionados a uma situação específica; A catarse através da dramatização ajuda com que seja liberado as emoções reprimidas e processa os traumas, permitindo ressignificar as experiências e possibilita a construção de uma narrativa mais saudável e positiva (Satir, 1972; Calais & Bolsoni-Silva, 2008; Nery & Conceição, 2012)

Na perspectiva psicológica, crianças vítimas de abusos que são negligenciadas podem desenvolver consequências emocionais imediatas como, isolamento, medo e falta de confiança que também podem permanecer pelo resto da vida do sobrevivente. Tanto que a negligência e as demais formas de abuso frequentemente ocorrem no âmbito familiar quando estes não fornecem o apoio e a proteção necessárias às vítimas, garantir que estes não sejam negligenciados é responsabilidade tanto da família quanto dos serviços públicos de justiça, saúde e educação, todos têm o dever de adotar medidas para prevenir e minimizar os impactos da violência sexual (Prado & Pereira, 2008; Monge et al., 2021).

Portanto, é crucial direcionar programas de prevenção a um público diversificado, englobando crianças, adolescentes, familiares, professores e profissionais da saúde. A implementação dessa abordagem pode resultar em diversas consequências positivas como, a capacitação para identificar precocemente sinais de abuso e agir de maneira adequada perante a descoberta ou revelação do abuso. Programas de prevenção proporcionam a oportunidade de educar as crianças e adolescentes a respeito de toques invasivos e inadequados, fazendo com que estes se sintam seguros e confiantes para denunciar qualquer episódio ou tentativa de abuso (Browne & Finkelhor, 1986; Reppuci et al., 1998).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou examinar os impactos profundos e multifacetados da violência sexual na infância e adolescência sobre as vítimas, evidenciando como essa experiência traumática deixa marcas físicas, sociais e mentais que perduram na vida adulta. Foi possível observar que a violência sexual não é apenas uma violação dos direitos humanos, mas também uma questão de saúde pública, que demanda uma atenção urgente e um esforço coletivo para a prevenção, intervenção e suporte as vítimas.

Destaca-se a necessidade de programas de prevenção eficazes e de redes de apoio às vítimas para lidar com as complexas ramificações da violência sexual, enfatizando a importância de criar uma sociedade mais segura e consciente onde a violência sexual seja combatida de forma eficaz, permitindo às vítimas a oportunidade de reconstruir suas vidas e alcançar um estado de bem-estar emocional, físico e social pleno na vida adulta.

A abordagem do Psicodrama é eficaz no tratamento de sobreviventes de violência sexual, possibilitando que o paciente consiga identificar e lidar com seus traumas complexos, abordando suas necessidades específicas, permitindo-lhe modificar seus pensamentos e superar suas experiências traumáticas.

Contudo, torna-se importante novos estudos para aprofundar a compreensão dos sintomas traumáticos, permitindo que os profissionais da psicologia desenvolvam estratégias cada vez mais eficazes para a melhoria da prevenção, intervenção e recuperação.

## REFERÊNCIAS

- Albernaz, T. S. M. (2013) *A resiliência em crianças vítimas de abuso sexual no processo intrafamiliar*. Psicólogo.
- Antoni, C. D., Yunes, M. A. M., Habigzang, L. & Koller, S. H. (2011). Abuso sexual extrafamiliar: Percepções das mães de vítimas. *Estudos de Psicologia*, 28(1), 97-106.
- Araújo, M. F. (2002) Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 3-11.
- Azambuja, M. R. F. (2006). Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança? *Textos & Contextos*, 5(1), 1–19
- Blatner, A., & Blatner, A. (1996). *Uma visão global do psicodrama: Fundamentos históricos, teóricos e práticos*. Ágora.

- Brasil. (2002). *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.
- Calais, S.L. & Bolsoni-Silva, A.T. (2008) Alcances e limites das técnicas comportamentais: algumas considerações. In Cavalcante, M. R. (Ed.), *Análise do Comportamento – avaliação e intervenção*. Roca.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Knudsen, K. (2005). Treating sexually abused children: 1year follow-up of a randomized controlled trial. *Child Abuse & Neglect*, 29(2), 135-145.
- Conceição, M. I. G. & Nery, M. P. (2012). *Intervenções grupais: o psicodrama e seus métodos*. Ágora.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Federal de Psicologia. (2009). *Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo*. Conselho Federal de Psicologia.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). Referências Técnicas para atuação de psicólogas(os) na rede de proteção às crianças e adolescentes em situação de violência sexual. Brasília: Conselho Federal de Psicologia.
- Cukier, R. (2017) *Sobrevivência emocional: as dores da infância revividas no drama adulto*. 7. ed. Ágora.
- Cunha, E. P.; Silva, E. M.; Giovanetti, A. C. (2008) *Enfrentamento à violência sexual infanto-juvenil: expansão do PAIR em Minas Gerais*. Editora UFMG.
- Drezett, J. (2000) *Estudo de fatores relacionados com a violência sexual contra crianças, adolescentes e mulheres adultas* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Drezett, J., Caballero, M., Juliano, Y., Prieto, E. T., Marques, J. A. & Fernandes, C. E. (2001). Estudo de mecanismos e fatores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *Jornal de Pediatria*, 5(77), 413-9.
- Diêgoli, C.A., Diêgoli, M.S.C., Lerner, T. & Ramos, L.O. (1996). Abuso sexual na infância e adolescência. *Revista de Ginecologia e Obstetrícia*, 7, 81-5.
- Farias, T. M. D., Rocha, L. C. d. S., & Lucena, F. A. A. (2022). Abuso sexual contra crianças: A omissão da denúncia por parte dos responsáveis. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 8 (8), 71-84.
- Favero, A. B. (2009). A noção de trauma em Psicanálise. *Psicologia Clínica*, 21(2), 485-490.
- Ferenczi, S. (1992). O desenvolvimento do sentido de realidade e seus estágios In Ferenczi, S. (Ed.), *Obras Completas: Psicanálise II*. Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1992). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: Ferenczi, S. (Ed.). *Psicanálise IV*. Martins Fontes.

- Fergusson, D., McLeod, G. F. H. & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child and Abuse Neglect*, 37(9), 664-674.
- Finkelhor, D., Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Florentino, B. R. B. (2014) Abuso sexual, crianças e adolescentes: reflexões para o psicólogo que trabalha no CREAS. *Fractal: Revista de Psicologia*, 26(1).
- Flores, R. Z., Caminha, R. M. (1994). Violência sexual contra crianças e adolescentes: algumas sugestões para facilitar o diagnóstico correto. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 16(2), 158-167.
- Freud, S. (1996). A etiologia da histeria. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, p. 189-215). Imago. (Trabalho original publicado em 1896).
- Freud, S. (1996). A organização genital infantil: uma interpolação na teoria da sexualidade. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, p. 325-342) Imago. (Trabalho original publicado em 1923).
- Froner, J. P. & Ramires, V. R. (2009) A escuta de crianças vítimas de abuso sexual intrafamiliar na concepção de profissionais que atuam no âmbito do Judiciário. *Psicologia em Revista*, 15(3), 60-81.
- Gabel, M. *Crianças vítimas de abuso sexual*. Summus, 1997
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 21(3), 341–348.
- Holmes, P.; Karp, M. *Psicodrama-Inspiração e técnica*. São Paulo: Ágora, 1992.
- Kaplan, H. I.; Sadock, B. J. (199). *Compêndio de psiquiatria* 2. ed. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1990.
- Lavarello, F. (2009). *A defesa de crianças e adolescentes vítimas de violências sexuais: Reflexões sobre a responsabilização a partir de dez situações acompanhadas por centros de defesa dos direitos da criança e do adolescente no Brasil*. ANCED -Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente.
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. (1990) Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Brasília, DF. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm).
- Leirner, C. (2008). *Abuso sexual, pornografia: A infância é a última fronteira da violência*. Terceiro Nome.
- Libório, R. M. C. (2005). Adolescentes em situação de prostituição: uma análise sobre a exploração sexual comercial na sociedade contemporânea. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 413–420.
- Lescovar, G. Z., & Safra, G. (2005). Sándor Ferenczi (1873-1933): o início de um pensamento. *Estudos De Psicologia (natal)*, 10(1), 113–119.

- Minayo, M. C. S. & Souza, E. R. (1999). É possível prevenir a violência? *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1), 7-32.
- Minayo, M. C. S. & Souza, E. R. (1998). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *História, Ciências, Saúde: Manguinhos*, 1(1), 513-531.
- Ministério da Saúde. (2023). *Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no 051Brasil no ano de 2015 a 2021*. Brasília, DF: Editora Científica.
- Ministério da Saúde. (2023). *Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil no ano de 2015 a 2021*. Brasília, DF: Editora Científica.
- Monge, A. B., Silva, F. C., Landi, C. A., Suzuki, D. C. & Vitalle, M. S. S. (2021). Violência sexual intrafamiliar: divulgação, redução de danos e prevenção. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(16).
- Neves, A. S., Castro, G. B. D., Hayeek, C. M., & Cury, D. G. (2010). Abuso sexual contra criança e o adolescente: Reflexões interdisciplinares. *Temas em Psicologia*, 18(1), 99-111.
- Nurcombe, B. (2000) Child sexual abuse I: Psychopathology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(1), 85-91, 2000.
- Pacheco, M. L. L., & Malgarim, B. G. (2012). Discutindo os possíveis impactos do abuso sexual intrafamiliar na estruturação do aparelho psíquico infantil. *Revista De Psicologia Da IMED*, 4(1).
- Padilha, M. G. S. & Gomide, P. I. C. (2004). Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estudos de Psicologia*, 9, 53-61.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L. & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*, 135(1), 17-36.
- Pelisoli, C., Pires, J. P. M., Almeida, M. E. d., & Aglio, D. D. D. (2010). Violência sexual contra crianças e adolescentes: Dados de um serviço de referência. *Temas em Psicologia*, 18(1), 85-97.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338.
- Prado, M. do C. C. de A., & Pereira, A. C. C. (2008). Violências sexuais: incesto, estupro e negligência familiar. *Estudos De Psicologia*, 25(2), 277-291.
- Reichenheim, M. H., Hasselmann, M. H. & Moraes, C. L. (1999). Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1), 109-121.
- Rellini, A. H. & Meston, C. M. (2011) Sexual self-schemas, sexual dysfunction, and the sexual responses of women with a history of childhood sexual abuse. *Arch Sex Behav*, 40(2), 351-362.
- Reppucci, N. D., Land, D., & Haugaard, J. J. (1998). Child sexual abuse prevention programs that target young children. In: P. K. Trickett & C. J. Schellenbach (Eds.), *Violence against children in the family and the community*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rezende, S. J. (2013). As cicatrizes: impactos na vida adulta do abuso sexual infantil. *Raízes no Direito*, 2(1).

- Risman, A., Figueira, R. L., Vieira, G. M., & Azevedo, L. T. d. (2014). Abuso sexual intrafamiliar: Um olhar multifacetado para o incesto. *Psicologia para América Latina*, 26 (1), 87-105.
- Romaro, R. A. & Capitão, C. G. (2007). *As Faces Da Violência: Aproximações, Pesquisas, Reflexões*. Vetor.
- Satir, V. (1972). *Peoplemaking*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books.
- Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L., & Cohen, J. A. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55(9), 1040-1049.
- Silva, I. R. (2000) *Abuso e trauma*. Vetor.
- Summit, R.C. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7, 177-193.
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C. & Yehuda R. (2014). Resilience Definitions, Theory, And Challenges: Interdisciplinary Perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1), 1-14.
- Vilela, L. F. (2005) *Enfrentando a violência na rede de saúde pública do Distrito Federal*. Brasília, DF: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
- Whitaker, C. & Bumberry, W. (1988). *Dancing with the Family: A Symbolic-Experiential Approach*. London: Routledge.
- Zampieri, A. M. F. (2017). A psicoterapia EMDR com adultos traumatizados por abusos sexuais intrafamiliares. *Revista Brasileira De Sexualidade Humana*, 28(2), 23–34.