

IMPACTO DO ABUSO SEXUAL NO RELACIONAMENTO AFETIVO: UM ESTUDO DE CASO

Rosinéia de Jesus de Paula¹

RESUMO

O objetivo, neste artigo, é a discussão dos efeitos socioemocionais e psicológicos do abuso sexual em menores de idade. Violência sexual é entendida como atos de cunho sexual, bem como relações homossexuais ou heterossexuais, em que o agressor se encontra, psicosssexualmente falando, em estágio mais avançado do que o adolescente ou criança. O abuso sexual, sendo considerado um problema público de saúde, é visto como um acontecimento traumático, posto que se trata de uma situação em que, por haver violação de desejos e direitos, são deixadas marcas significativas na vítima. Assim sendo, este estudo foi conjecturado com base no atendimento a uma adolescente sexualmente abusada na infância. Nos atendimentos, optou-se pelo método de tratamento terapêutico de linha psicanalítica.

Palavras-chave: Abuso sexual. Impacto jovem. Consequências.

THE IMPACT OF SEXUAL ABUSE ON THE AFFECTIVE RELATIONSHIP: A CASE STUDY

ABSTRACT

The aim, in this article, is to discuss the socio-emotional and psychological effects of sexual abuse on minors. Sexual violence is understood as acts of a sexual nature, as well as homosexual or heterosexual relationships, in which the aggressor is, psychosexual speaking, at a more advanced stage than the adolescent or child. Sexual abuse, being considered a public health problem, is seen as a traumatic event, since it is a situation in which, due to a violation of desires and rights, significant marks are left on the victim. Therefore, this study was conjectured based on the care of a sexually abused teenager in childhood. In the visits, the method of therapeutic treatment of the psychoanalytic line was chosen.

Palavras-chave: Sexual abuse. Youthful impact. Consequences.

¹ Graduada em Psicologia e graduada em Licenciatura em Pedagogia. Trabalha na área da Psicologia Escolar como analista educacional. Especialista em Metodologia do Ensino Superior, em Neuropsicologia e Psicologia Clínica. Email para contato: neiadejesusdepaula@outlook.com

INTRODUÇÃO

.. a minha arte é tocar as pessoas. Tocar pela palavra gesto afeto expressão, olhar movimentos etc., nos pontos sensíveis, adormecidos cristalizados encantado. Eu consigo tocar quando fui ou estou sendo tocada por essas mesmas pessoas. (Abel Guedes Psicoterapeuta)

O texto apresenta algumas inquietações decorrentes dos atendimentos psicológicos realizados com vítima de abuso sexual na infância, discutindo possíveis consequências emocionais deixadas por este tipo de violência que é um problema universal que atinge milhares de seres humanos de forma silenciosa, que vem atingindo todas as classes social e idade. Para Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V abuso Sexual infantil abrange qualquer ato sexual envolvendo criança, e adolescente com intenção de propiciar gratificações sexuais. Corrêa (2014), destaca que a violência sexual envolve diversas situações, como a prostituição infantil, o incesto, o assédio sexual, o exibicionismo, a pornografia, a manipulação de genitália e, entre outras, o voyeurismo. Há, por assim dizer, duas categorias de abuso sexual, o sem contato físico e o com.

Para a psicanálise, o abuso sexual é um trauma. Em abusos sexuais, segundo Ferenczi (1992), sucede, entre a criança e o adulto, uma distorção da linguagem. O trauma pode ser definido como uma experiência excessiva, na qual o sujeito, ao receber uma carga energética muito grande, vê-se incapacitado de dar vazão a ela (LAPLANCHE; PONTALIS, 1979; MARIN, 2002).

Ao lidar com as emoções decorrentes de uma invasão sofrida, a terapia psicanalítica pode ser de grande ajuda, levando-se em consideração que a psicológica procurar compreender o sujeito na sua totalidade, nas suas emoções, pensamentos e comportamento, ajudando, dessa forma, cada ser humano no convívio social, consigo mesmo e com situações da vida (AZEVEDO, 2001). Neste trabalho, optou-se pela pesquisa qualitativa, feita de maneira explicativa e descritiva. Recorreu-se, para tanto, a revistas, livros e artigos referentes ao tema, publicados depois de 1990.

Pesquisas no âmbito da psicanálise e da psicoterapia envolvem procedimentos empíricos, de modo que se possa responder questões como: quais os efeitos da terapia e que mudanças provoca no sujeito? De que forma tais mudanças sucedem? Enquanto a primeira questão diz respeito ao resultado, a segunda diz respeito ao processo.

Com este estudo, pretende-se a apresentação de um olhar psicológico e clínico novo sobre o caso de menores de idades vítimas de violências sexuais, permitindo a resignificação e o aprendizado de sentidos novos para a vida.

Logo, este estudo contribuirá com a comunidade acadêmica e com os psicoterapeutas para avaliarem a eficácia dos métodos psicanalíticos que foram utilizados neste caso específico (de abuso sexual). Ressalva-se que a violência sexual infantil se trata de um fenômeno que possui índices alarmantes e, na maioria dos casos, realizados por pessoas que possuem algum grau de parentesco com a criança (BORGES, J. L. ZINGLER, 2013)

2- MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Tipo de pesquisa

Neste estudo, optou-se pela pesquisa qualitativa de natureza explicativa e descritiva, sendo este o procedimento metodológico mais indicado no trabalho com fenômenos complexos, que envolvem questões humanas intrapsíquicas. Na pesquisa qualitativa, o pesquisador se envolve intensamente com o objeto de investigação e atua, também, como um interprete. Por sua vez, Tesch (1990) lembra que o pesquisador, numa pesquisa qualitativa, obtém dados não numéricos. Fez-se uso, então, do estudo de caso, o qual serviu de base para a análise do tratamento de linha psicanalítica. O principal objetivo é somar à literatura, indicando estratégias terapêuticas no trabalho com esse grupo de pacientes, ajudando no seu desenvolvimento e reduzindo os efeitos da violência. Para composição deste estudo de caso, utilizou-se informações obtidas no decorrer das sessões psicoterápicas com a paciente.

A paciente Raissa (nome fictício) buscou ajuda psicológica aos dezessete anos, por espontânea e livre vontade sua, devido a sintomas de depressão, ao sentimento de solidão e à automutilação, decorrentes de um abuso sexual sofrido aos nove anos de idade. O ato abusivo teria sido cometido por um vizinho seu, quando brincava nas proximidades da sua casa. Ela recebeu atendimento em um serviço de clínica-escola de psicologia de uma instituição de ensino pública. No total, foram doze sessões de cinquenta minutos cada uma. Quando aos princípios éticos de pesquisa, conforme a Resolução 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, os adultos responsáveis pela menor assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando o uso de informações obtidas no tratamento terapêutico da paciente em publicação científica. Ademais, a identidade dos envolvidos foram preservadas, por meio do uso de nomes falsos.

3-RESULTADOS E DISCUSSÃO

Relato do caso

Paciente Raissa procurou atendimento psicológico com a queixa de abuso sexual pelo vizinho quando criança. O abuso aconteceu quando ela tinha nove anos e logo após o ocorrido ela compartilhou com seus pais que, por serem pessoas simples não levaram o caso adiante por medo das consequências futuras como, perseguição. Os pais ficaram muito chateado, e nervosos, mas preferiam se calar e tomar outras atitudes como cuidado intensivo com a filha. (Levar e buscar da escola, e não deixar a filha se aproximar da casa do vizinho).

[...] meus pais deveriam ter levado o caso para delegacia, minha vida na escola e com meus colegas não foi mais o mesmo. Eu brigava com todo os meus colegas na escola, eu não tenho confiança em ninguém. A minha vontade e de quando terminar estudo é de ir na casa do vizinho matar ele e depois me matar. (Raissa Transcrição literal).

Entende-se, por garantia de direitos, um sistema bem articulado de mecanismo e de espaço de defesa e de promoção de direitos, bem como de controle social. Um sistema de garantia de direitos, conforme Paixão (2011), caracteriza-se por relações de espaço. De acordo com o art. 7 do Estatuto da Criança e do

Adolescente, todo menor de idade deve ter assegurando o direito à proteção a sua saúde e a sua vida por meio da realização de políticas públicas sociais que possibilitam o nascimento e o pleno desenvolvimento, harmonioso e sadio, do indivíduo, e isso sob condições existenciais dignas.

A situação enfrentada por Raissa, de abuso sexual, fez com que ela vivesse anos de terror, angústia, isolamento sem entender por que aquilo estava acontecendo com ela e justamente num local onde ela se sentia muito bem.

[...] antes do abuso sexual era uma menina feliz que brincava e não tinha preocupação que alguém pudessem fazer mal e a partir desse momento não tem prazer de brincar sozinha e muito triste o que faz ainda sentir um pouco melhor e o espaço escolar (Raissa Transcrição literal).

E as complicações na escola foram aumentando devido o mal comportamento, brigava com as colegas por sentirem rejeitada e não aceitar as condições imposta por ela (Por exemplo amizade exclusiva). Mencionou que sempre teve notas boas e as dificuldades maiores eram nos relacionamentos com as outras pessoas.

Prado (2004 p. 64) afirma:

Todas as esferas da vida comum são atingidas pelos sintomas, que, simbolicamente, podem ser a concretização, ao nível do comportamento e do corpo, daquilo que o menor sofreu. Quanto esse sujeito tem seu corpo violentado, ele reage sintomaticamente, não importando a idade em que esteja, já que novas sensações foram provocadas e não foram integradas

Compreender e trabalhar o abuso sexual não é uma tarefa muito fácil, pois existe muita complexidade no fato de como o indivíduo enfrenta e absorve o ocorrido

Os sintomas, de acordo com Kendall-Tackett, Willians e Finkelhor (1993), também são definidos pela idade do menor no ato do abuso. Crianças sexualmente violentadas até os seis anos de idade, em geral, apresentam problemas de ansiedade, dificuldades para dormir e comportamento sexual incomum. Por outro lado, crianças com idade entre sete e 12 anos sexualmente abusadas, comumente, apresentam agressividade, infantilidade e medo.

Segundo McGregor (2001), se não houver nenhuma ou pouca intervenção logo após o abuso sexual, os efeitos podem se tornar duradouros como depressão

isolamento baixa autoestima. Diante dessa demanda de conflito acabou se trancando no quarto e saindo somente para ir para escola, igreja e casa. Muitos são os sintomas que podem ser desenvolvidos após a violência, destacando-se: a baixa autoestima, dificuldades de relacionamento, comportamento sexualizado, ansiedade e tristeza constante (AZEVEDO, 2001).

[...] tenho 17 anos gosto do meu namorado mas sinto muita raiva da vida, e para aliviar minha dor, eu automutilo, quando me corto sinto um certo alívio. (Raissa Transcrição literal).

A dor emocional é tão grande que muitos jovens ou adolescente para preencher o vazio existente do mal-estar interno e psíquico acaba se cortando para se sentir aliviado fisicamente da dor psicológica e emocional. E as lesões cometidas com repetição não têm a intenção de chamar a atenção, representam antes uma forma de controlar as emoções, ansiedades, raiva, sensação de vazio. (KLONSKY, 2007 apud SANTOS, 2017).

Gabel (1997) descreve problemas sintomáticos decorrentes do abuso sexual em adolescentes e em crianças, como difuso mal-estar, sensação de mudanças físicas, permanência dos sentimentos que lhe foram provocados, encoprese e enurese, agudas dores no abdômen, escassez de ar e perda de consciência, e outros problemas associados.

E Azevedo (2001), ressalta a importância da psicoterapia de orientação psicanalítica pode auxiliar a lidar com os sentimentos das dores da invasão sofrida.

[...] gosto de ficar na escola porque meus pais moram perto do vizinho e quando eu tenho que ir para casa sinto mal-estar, raiva e angustia. (Raissa Transcrição literal).

A paciente estuda em uma escola de ensino integral com regime de alternância 15 dias na escola e 15 dias em casa, lugar preferido da paciente, mesmo diante da dificuldade de convivência, relacionamento com os colegas ela enfrenta estes obstáculos por sentir melhor que o espaço da própria casa. A escola proporciona orientação psicológica aos alunos, e a psicóloga da instituição diante da demanda sugeriu que buscassem atendimento clínico. Houve rejeição no início dos atendimentos, mas como a escola era um lugar de refúgio e ao mesmo tempo o

lugar em que ela se sentia bem acabou aceitando o tratamento por gostar da escola. Posteriormente da segunda sessão de atendimento a paciente e terapeutas iniciaram uma aliança terapêutica.

A aliança terapêutica, conforme Cordioli (1998), diz respeito à ligação com o terapeuta e à realização de tarefas da abordagem psicoterapêutica em curso. Nesse caso, a existência de um elo afetivo entre terapeuta e paciente é indispensável, devendo ser uma das principais preocupações de todo psicólogo, como já dizia Freud.

A psicóloga clínica percebeu que havia algo muito sério e encaminhou para psiquiatra onde a paciente passou a ter atendimento psiquiátrico e tomar medicamentos e continuou com o tratamento psicológico por mais 12 sessões de psicoterapia.

Os comportamentos eram visíveis, dificuldade em expressar verbalmente, sua voz muito baixa que tinha dificuldade de escutar o que falava durante as sessões, articulava com a cabeça o que perguntava dessa forma.

Corrêa (2014) afirma:

Na vítima, o abuso sexual produz efeitos graves, como inaptidão para conduzir a vida pessoal, alterações de temperamento e problemas emocionais. Dessa forma, o desenvolvimento do adolescente e da criança é afetado de muitas formas, resultando em problemas psiquiátricos, psicológicos, sociais e emocionais.

Os sintomas de ansiedade baixa autoestima eram visíveis não se sentia capaz de apresentar os trabalhos e tinham necessidade de aprovação. E quando conseguia sentia-a se realizada por algum instante, ou semana, e qualquer evento ruim que acontecia a jovem decaia novamente precisando de ajuda psicológica.

O indivíduo sexualmente abusado, segundo Correa (2014), em geral, apresenta distúrbios ligados à sexualidade, dificuldade de controle emocional, fobia social, inibição afetiva, isolamento, demasiada introversão, falta de limites, agressividade, atitudes violentas e tendência à tentativa de suicídio.

A jovem, que dificilmente sorria, relatou que depois dos atendimentos psicológico sente-se um pouco melhor e que nessa virada do ano conseguiu arrumar um namorado e que estão com pensamento de casar e ter filhos e morar no sítio.

[...] não sei se completamente se vou me curar dessa dor vivenciada pelo abuso sexual na infância, mas, sei que não quero continuar vivendo dessa maneira, pretendo continuar meus estudos e ir seguindo a vida dia a pôs dia. Sic "o amanhã a Deus Pertence". (Raissa Transcrição literal).

E preciso dar novo sentido na vida e continuar seguindo, mesmo diante de uma história carregada de dor e sofrimento, a paciente entende o que aconteceu não é sua culpa e é necessário aprender a conviver com essa parte da história que tanto mal o fez, e novos significados é sempre o melhor caminho para seguir e encontrar saída mesmo diante de momentos em que nada parece nos consolar. Ressignificar os efeitos desta vivência: parafraseando Cukier (1998, p.88) "nada está tão estragado para sempre!! Algum momento se encontra novos caminho viver sem dor.

Considerações finais

Esse trabalho proporcionou uma reflexão sobre a importância do estudo de caso e o impacto do abuso sexual no relacionamento afetivo da criança e adolescente. Baseia-se em estudo qualitativo e descritivo do abuso sexual e suas consequências e marcas deixadas pela violência, como baixa autoestima, automutilação, ansiedade, e comportamento suicida.

O trabalho foi realizado em forma de artigo com discussão do caso, como requisito para a conclusão do curso de pôs graduação em psicologia Clínica da Faculdade Rede Futura Faveni.

O adolescente e/ou a criança vítima de abuso sexual tem o seu desenvolvimento seriamente afetado, sobretudo, no que se refere a aspectos cognitivos. Na vida desse indivíduo, o abuso é devastador, resultando em prejuízos graves para a sua aprendizagem e em problemas de relacionamento interpessoal. Tem como expressão, entre outras coisas, a agressividade, com o outros e consigo mesmo.

O laço entre terapeuta e paciente é fundamental para a conquista de bons resultados. É preciso que se tenha alteridade, que consiste na capacidade do indivíduo de, na relação interpessoal, pôr-se na posição do outro.

Concluindo, neste artigo, são evidentes os prejuízos decorrentes do abuso sexual, no que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo daquele que se encontra em fase de crescimento. Em conjunto com uma rede de proteção, a família pode atuar na busca de tratamento dos efeitos do abuso sexual, sendo importante, nesse processo, o resgate de valores. Para que violências sociais como essa sejam completamente extintas e para que as crianças recebam a devida proteção, carinho, compreensão, dignidade e amor, podendo viver livres, sem medo dos adultos. No combate ao abuso de menores, é preciso que todos se engajem, escola, família e comunidade. A sociedade precisa se unir no tratamento e mesmo na punição dos criminosos sexuais, que devem ser denunciados aos órgãos responsáveis.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, E. C. Atendimento psicanalítico a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Psicologia Ciência e Profissão**, 21(4), 66-77, 2001. Acesso em 13 mar 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&lng=pt&pid=1414-9893
- BORGES, C. N. L. DE O. **À flor da pele**: Algumas reflexões a propósito de um estudo de caso sobre autolesão. MasterThesis—[s.l.] ISPA - Instituto Universitário das Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, 2012.
- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
- CORDIOLI, A. V. As psicoterapias mais comuns e suas indicações. In: CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias**: abordagens atuais. Porto Alegre, RS: Artmed, 1998.
- COSTA. L. R. Ministério Público do Estado de Mato Grosso. Todos juntos pela denúncia dos abusadores e resgate da infância. Disponível em: <https://mpmt.mp.br/transparencia/source/campanhas/1.pdf>
- CUKIER, R. **Sobrevivência Emocional**. São Paulo: Ágora, 1998.
- GABEL, M. **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997.
- KENDALL-TACKETT, K. A.; WILLIAMS, L. M.; FINKELHOR, D. **Impact of Sexual Abuse on Children A Review and Synthesis of Empirical Findings**. Psychological, 1993.

KLONSKY, E. D. As funções da autolesão deliberada: uma revisão das evidências. **Clínico Revisão Psicológica**, v. 27, n. 2, p. 226-239, 2007

MCGREGOR, K. **Guidelines for therapists: Working with adult survivors of child sexual abuse**. ACC, 2001. Disponível em: <<http://www.acc.co.nz/publications/index.htm?ssUserText=kim+mgregor>>. Acesso em: março 25/03/2013

PAIXÃO, A. S.. **Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br> Acesso em: 12 mar 2019.

PRADO, M. C. C. A. (Org.). **O mosaico da violência**. São Paulo: Vetor, 2004.

SANTOS, J. G. dos. **Contribuições da psicanálise winnicottiana para o estudo sobre a automutilação na adolescência**. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Curso de Psicologia- Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, 2017

TESCH, R. **Qualitative Research: Analysis Types and Software Tools**, Lodon: Folmer Press, apud Merrian, 1998.

Recebido em 27/01/2022

Versão corrigida recebida em 30/03/2022

Aceito em 06/06/2022

Publicado online em 15/08/2022

Indexadores: LATINDEX – DIADORIM –SUMARIOS.ORG –
LIVRE – ERIHPLUS – GEODADOS - GOOGLE SCHOLAR