

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PSICOLÓGICA A ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

2012

Carlos Eduardo dos Santos Bomfim

Graduando em Psicologia da UNIJORGE (Brasil)

kdubomfim@hotmail.com

Gladson Vinícius Andrade

Graduando em Psicologia da UNIJORGE (Brasil)

gladson.andrade22@gmail.com

RESUMO

Este trabalho objetiva investigar de forma sistematizada a atuação do psicólogo na atenção a adolescentes em situação de violência sexual. Buscando identificar o impacto do abuso a curto e a longo prazo, descrevendo assim, aspectos importantes na intervenção com vítimas de abuso sexual, como também a importância do apoio familiar para as mesmas. Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizada uma revisão de literatura.

Palavras-chave: Adolescência, atuação do psicólogo, violência sexual

INTRODUÇÃO

A adolescência é a idade da mudança, como indica a etimologia da palavra: adolescere significa “crescer” em latim. Entre a infância a idade adulta, a adolescência é uma passagem. Costumamos dizer erroneamente que o adolescente é ao mesmo tempo uma criança e um adulto; na realidade, ele não é mais uma criança e ainda não é um adulto. Esse duplo movimento, negação de sua infância de um lado, busca de um status mais estável do outro, constitui a própria essência da “crise”, do “processo psíquico” que todo adolescente atravessa. (MARCELLI & BRACONNIER, 2007).

Segundo Aberastury e Knobel (1981), nessa fase há uma grande mudança no corpo das meninas e dos meninos. Nas meninas, os seios começam a crescer e a menstruação aparece; nos

meninos os primeiros pêlos pubianos surgem, os testículos aumentam de volume e o pênis de tamanho. Toda essa mudança fisiológica, acaba por obrigar esse indivíduo a sair da infância, ou seja, quando o adolescente se inclui no mundo adulto com este corpo já maduro, a imagem que tem do seu corpo mudou também sua identidade, e precisa então adquirir uma ideologia que lhe permita sua adaptação ao mundo e/ou sua ação sobre ele para mudá-lo.

Nessa etapa é muito comum observar nos jovens comportamentos de angústia, “revolta” contra os pais, pensamento de suicídio, e expressões neuróticas como a timidez, intelectualização e a dismofobia (preocupações anormais relativas à estética do corpo) presente nos dois sexos. O grupo de amigos tende a aumentar em importância e a tendência à imitação e identificação acentua-se marcadamente. Assim, a forma de se vestir, de falar, de agir, até mesmo os gostos tendem a ser muito influenciados pelo grupo. Temem não serem aceitos e valorizados pelos amigos e, portanto, procuram agir de acordo com o que faz a maioria, num processo de identificação com o grupo e seus componentes (ZAGURY, 1999).

A adolescência é, por natureza, uma interrupção na tranquilidade do crescimento: característica do período de latência, a manutenção prolongada de um equilíbrio estável torna-se em si mesma anormal.

VIOLÊNCIA SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

Define-se abuso ou violência sexual na infância e adolescência como a situação em que a criança, ou o adolescente, é usada para satisfação sexual de um adulto ou adolescente mais velho, (responsável por ela ou que possua algum vínculo familiar ou de relacionamento, atual ou anterior), incluindo desde a prática de carícias, manipulação de genitália, mama ou ânus, exploração sexual, voyeurismo, pornografia, exibicionismo, até o ato sexual, com ou sem penetração, sendo a violência sempre presumida em menores de 14 anos (adaptado de ABRÁPIA, 1997)

Vê-se que a violência é um problema que vem assumido uma notável relevância na sociedade contemporânea, e mais especificamente a do abuso sexual. Esse fenômeno trata-se de uma prática antiga que vem sendo cada vez mais revelada, merecendo assim, uma atenção especial não apenas das autoridades, mas também dos profissionais de diversas áreas.

O abuso sexual infantil é considerado, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como um dos maiores problemas de saúde pública. Estudos realizados em diferentes partes do mundo sugerem que 7-36% das meninas e 3-29% dos meninos sofreram abuso sexual. A sua real prevalência é desconhecida, visto que muitas crianças não revelam o abuso, somente conseguindo falar sobre ele na idade adulta.

Para abordar um assunto tão delicado, em primeiro lugar é necessário colocá-lo em sua real dimensão. A etiologia e os fatores que determinam o abuso sexual contra a criança e o adolescente envolvem questões culturais (um exemplo é o incesto) e de relacionamento (pode-se destacar, por exemplo, a dependência social e afetiva entre os membros da família) que dificultam a notificação e perpetuam o silêncio. Questões da sexualidade (da criança, do adolescente ou mesmo dos pais dentro da complexa dinâmica familiar) também estão presentes na etiologia do abuso sexual (AZEVEDO, 2001). Existem também outros casos comuns como, estupro ocorrido na rua ou até mesmo em casa, onde o agressor pode ser desconhecido da vítima, assalto seguido de estupro ou qualquer outro de tipo de manipulação sexual na qual a pessoa está sendo obrigada a cometer esse tipo de ato.

No imaginário comum, o adulto que abusa sexualmente de um menor é representado como um indivíduo desprezível, feio, de modos violentos e vulgares (PAOLA, 2007). Porém, o que acontece em muitos casos é totalmente ao contrário em relação ao que as pessoas pensam, muitas vezes o agressor se apresenta de uma forma tão gentil e amigável. Muitos destes abusadores são pessoas sedutoras que através de seus discursos atraentes colocam as suas vítimas atrás das jaulas do medo. O agressor usa da relação de confiança que tem com a criança ou adolescente e de poder como responsável para se aproximar cada vez mais, praticando atos que a vítima considera inicialmente como de demonstrações afetivas e de interesse. Essa aproximação é recebida, a princípio, com satisfação pela criança, que se sente privilegiada pela atenção do responsável. Este lhe passa a idéia de proteção e que seus atos seriam normais em um relacionamento de pais e filhas, ou filhos, ou mesmo entre a posição de parentesco ou de relacionamento que tem com a vítima. (PFEIFFER & SALVAGNI, 2005).

A situação fica mais grave quando o grau de parentesco é maior, neste caso podemos destacar quando o próprio pai é o agressor. Aqui, a criança ou adolescente, se sente muitas vezes em uma situação de total desespero, pois, o lugar que tem o sinônimo de felicidade e paz, acaba transformando-se em um cenário onde a crueldade e a falta de afeto falam muitas vezes mais alto. Em muitos casos esses eventos irão trazer impactos à longo e curto prazo, impactos estes que poderão mudar de forma drástica as suas vidas. Dentre os sintomas imediatos (a curto prazo) apresentados, encontra-se o comportamento sexualizado, nesta categoria o comportamento da criança muda de forma bastante significativa, aqui as brincadeiras podem apresentar um padrão mais sexualizado, como nos casos em que criança se masturba de forma excessiva, chegando até mesmo reproduzir esse ato em locais públicos, pode ocorrer também comportamento sedutor, a solicitação de estimulação sexual e o conhecimento sobre sexo inapropriado à idade. Segundo Williams (2005) os demais sintomas encontrados na literatura são: ansiedade (manifestando-se em medos e pesadelos), depressão, comportamento de isolar-se, queixas somáticas, agressão, problemas escolares, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, comportamentos regressivos (enurese, encoprese, birras, choros), fuga de casa, comportamento auto-lesivos e ideação suicida. Muitos dos sintomas desaparecem com o passar do tempo, mas em alguns casos as

sintomatologias permanecem, os mais comuns são: depressão (mais frequentemente citado), ansiedade, perturbação no sono, revitimização, problemas com relacionamento sexual, prostituição, promiscuidade, abuso de substâncias, tentativas de suicídio, ideação suicida e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

O CONTEXTO FAMILIAR DOS ADOLESCENTES QUE SOFRERAM ABUSO SEXUAL

De acordo com Bronfenbrenner (1979/1996), a família é caracterizada como o primeiro ambiente do qual a criança participa ativamente, interagindo através de relações face-a-face. Inicialmente essas interações ocorrem de forma díadica, ou seja, a mãe com o seu bebê. Com o passar do tempo as relações vão se expandindo dentro do núcleo familiar, criando assim subsistemas dentro do mesmo núcleo, como, a interação pai-criança e entre irmãos. Para Bronfenbrenner esse sistema será chamado de micro sistema, é nesse contexto que a criança poderá se desenvolver de forma saudável, tendo maior fonte de segurança, proteção, afeto, bem-estar e apoio.

Uma experiência sexual precoce não apenas produz efeitos devastadores no psiquismo infantil, como abala profundamente toda a família da criança, que se vê as voltas com processos, interrogatórios, inquéritos, e é obrigada a confrontar-se com uma realidade, da qual preferiria não tomar conhecimento (AZEVEDO, 2001). É nesse contexto que muitas famílias se sentem desgastadas e em muitas vezes esquecidas, já que os processos jurídicos se dão de forma lenta, como também o apoio psicológico que em muitas se torna negligente por conta dos familiares ou no caso de adolescentes de baixa renda, que por falha no nosso sistema de saúde acabam sofrendo nas longas filas de espera por um atendimento. Williams (2005) ressalta, que a família em muitas vezes precisará de mais ajuda terapêutica para enfrentar o sofrimento decorrido do abuso, do que a própria vítima do abuso. Numa visão sistêmica, não poderemos entender esse adolescente de forma isolada, mas sim, um ser que está inserido em diversos sistemas que irá formá-lo em um indivíduo bio-psico-social, por isso, entendendo a família no qual o mesmo está presente, poderá ajudar de forma significativa a intervenção feita pelo terapeuta.

É nesse sentido, que podemos entender a importância do papel da família, amigos e profissionais que serão de grande valia para a sua melhora, buscando compreender também que o processo terapêutico será diferente a depender do paciente, respeitando assim as suas idiosincrasias.

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

O acolhimento da criança ou adolescente e de sua dor é o primeiro passo para um bom resultado do tratamento físico e emocional que serão necessários. A escuta de sua história, livre de preconceitos, sem interrupções ou solicitações de detalhamentos desnecessários para a condução médica do caso, vai demonstrar respeito a quem foi desrespeitado no que tem de mais precioso, que é seu corpo, sua imagem e seu amor-próprio. O profissional deve se lembrar sempre que está diante de uma criança extremamente fragilizada, confusa em seus sentimentos de humilhação, vergonha, culpa, medo e desamparo. É preciso que se crie um bom vínculo, explicando sempre o que será feito e o porquê, nunca prometendo o que não se pode cumprir, como, por exemplo, que essa violência não mais acontecerá, ou que a criança estará sempre protegida.

Como em qualquer esforço de intervenção na área da violência, o trabalho é enriquecido se os esforços forem de natureza multidisciplinar. Assim sendo, o ideal consiste em contar com o serviço social, advogados, e médicos instruídos e capacitados sobre a problemática do abuso sexual infantil.

Deve-se diferenciar a condução do atendimento inicial para as situações agudas do estupro ou outra forma de abuso sexual que são emergenciais e demandam uma seqüência de condutas de assistência imediata, tanto à saúde física como emocional, daquelas crônicas e repetitivas, ambas extremamente desastrosas para a criança ou adolescente. (PFEIFFER & SALVAGNI, 2005).

Considerando as conseqüências negativas de experiências sexualmente abusivas para o desenvolvimento de crianças e adolescentes e a complexidade da dinâmica deste fenômeno, observa-se a dificuldade para a avaliação psicológica destes casos e a necessidade de providenciar a capacitação especializada dos psicólogos e demais profissionais da saúde o processo de avaliação deve priorizar: (a) formação de vínculo com a vítima; (b) compreensão da história e da dinâmica do abuso sexual; (c) identificação de fatores de risco e de proteção relacionados à criança, à família e à rede de atendimento; e, (d) avaliação de sintomas de depressão, ansiedade, stress, TEPT, bem como de crenças disfuncionais relacionadas à experiência abusiva, desencadeadoras e mantenedoras de sintomas de depressão e ansiedade (Habigzang, Corte, Hatzenberger, Stroehrer & Koller 2006).

Na atuação clínica com crianças vítimas de abuso sexual, é notório que às vezes as mães (e o pai quando este não é o agressor) precisam de mais ajuda terapêutica para enfrentar o sofrimento acarretado pelo abuso, do que a própria criança. O apoio à família precisa, portanto, ser parte integral da intervenção. Não há como minimizar a importância da denúncia como mola propulsora para diminuir a incidência deste tipo de delito. (WILLIAMS, 2005).

Nesse sentido, é importante ressaltar que metade das vítimas de incesto fez uma tentativa de auto-revelação que foi mal recebida, gerando comentários como “você está imaginando coisas”

ou “ele jamais faria isto”. Os cuidados éticos do profissional que recebe uma denúncia de abuso sexual infantil, devem priorizar o bem-estar e a segurança da criança, o que via de regra significa praticar o que reza o Estatuto da Criança e do Adolescente, denunciando o abuso ao Conselho Tutelar municipal. (COURTOIS E SPREI, 1988 apud WILLIAMS, 2005).

No tocante as abordagens de intervenção psicológicas, Habigzang et al (2008) ressalta que, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) vem sendo testada por diversos pesquisadores como método de intervenção para casos de abuso sexual infantil, tanto individualmente quanto no formato de grupo. As intervenções têm como alvos, principalmente, sintomas de TEPT (revivência do evento traumático com pensamentos ou flashbacks, esquiva de lembranças e excitação aumentada). A ansiedade e esquiva são trabalhadas com exposição gradual e dessensibilização sistemática, inoculação de estresse, treino de relaxamento e interrupção e substituição de pensamentos perturbadores por outros que recuperem o controle das emoções. Sintomas de depressão são trabalhados com treino de habilidades de coping e reestruturação de cognições distorcidas.

Segundo Azevedo (2001), a psicanálise vem obtendo resultados bastante satisfatórios no atendimento à vítimas de violência sexual. Tais resultados são frutos de um trabalho árduo e diferenciado. A partir de seu percurso analítico é permitido ao sujeito compreender o que se passou com ele, entender que foi vítima de uma violência e que não precisa paralisar sua vida e seus investimentos libidinais e reconstruir aos poucos, uma imagem corporal dilacerada. Fortalecido emocionalmente terá condições de resistir aos impactos desta experiência limite, suportando as pressões do meio, evitando a autotortura e encontrando saídas para o seu drama através de uma via sublimatória. A análise propiciará a esse sujeito a redescoberta de si mesmo enquanto ser humano digno de amor e respeito.

Dada estas questões, podemos entender a importância de um atendimento acolhedor, que irá auxiliar não apenas em partes, mas, buscará entender as questões que estarão ligadas a problemática da violência sexual. Por fim, como o trabalho com vítimas de violência é árduo, é preciso manter a moral da equipe de forma que cada membro conheça o seu próprio limite. A equipe tem que dar e receber supervisão, de forma a ser um grupo de apoio mútuo para facilitar seu bem estar enquanto terapeutas (WILLIAMS, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abuso sexual na adolescência é um fenômeno complexo que envolve aspectos psicológicos, sociais e jurídicos, com altos índices de incidência, que pode ocasionar situações que causam efeitos prejudiciais para a vítima, tanto físicos (trauma físico, transmissão de DSTs, gravidez indesejada) como psicológicos (medo, ansiedade, depressão, entre outros já citados) e comportamentais (comportamento sexual inapropriado, retraimento, entre outros).

Assim, o presente trabalho procurou reafirmar a importância da atenção psicológica a adolescentes em situação de violência sexual. Haja vista que, segundo Pfeiffer e Salvagni (2005), a atenção continuada e especializada da saúde física e emocional da criança e/ou adolescente vítimas de abuso sexual, bem como de sua família, por equipe interdisciplinar será sempre necessária. De sua qualidade dependerá o restabelecimento da auto-estima e da integridade física e psíquica das vítimas, reestruturando sua confiança nas pessoas e sua capacidade de lutar dignamente pela vida.

Com este trabalho, percebeu-se que é difícil para as crianças/adolescentes saberem em quem confiar após terem sido abusadas, dentro de suas próprias casas, por alguém no qual depositavam amor e confiança. Segundo Azevedo (2001), o pai, que deveria ocupar o lugar da lei, resguardando a criança de colocar-se como “falus” materno, além de não assumir a sua função, coloca-se justamente no papel contrário. Não há espaço para a lei enquanto interdição do gozo. A criança é colocada unicamente como causa de prazer, objeto de uso de um pai perverso.

Percebemos então, que é importante que a mãe tranquilizasse a criança/adolescente, demonstrando que acredita nela e não a culpa, que está triste pelo que aconteceu, mas satisfeita por ela ter-lhe contado e fará o melhor para protegê-la e dar-lhe suporte. Contudo, a mãe pode estar muito atormentada para conseguir tomar decisões sensatas. Através da análise, ela se fortalecerá e poderá então dar ao filho o apoio de que ele tanto precisa.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Trad. S.M. Ballve. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.

ABRAPIA. **Abuso Sexual: Guia para orientação para profissionais da Saúde**. Rio de Janeiro: Autores e Agentes Associados; 1997.

AZEVEDO, E. C. Atendimento Psicanalítico a Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, 2001.

BRONFENBRENNER, U. (1996). **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas (original publicado em 1979).

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

HABIGZANG, L. F., CORTE, D. F., HATZENBERGER, R., STROEHER, F. & KOLLER, S. H.. Avaliação Psicológica em Casos de Abuso Sexual na Infância e Adolescência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2008.

HABIGZANG, L. F., CORTE, D. F., HATZENBERGER, R., STROEHER, F. & KOLLER, S. H. Grupoterapia Cognitivo-Comportamental Para Meninas Vítimas de Abuso Sexual: Descrição de um Modelo de Intervenção. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro V.18, 2006.

MARCELLI, D. ; BRACONNIER, A. **Adolescência e Psicopatologia**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E.P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de Pediatria**, 2005

PAOLA, T. **Como prevenir o abuso sexual e os seus efeitos: guia para os pais.** São Paulo: Editora Ave-Maria, 2007.

WILLIAMS, L. C. A. **Abuso Sexual Infantil.** Universidade Federal de São Carlos - Departamento de Psicologia, 2005.

ZAGURY, T. **Encurtando a adolescência.** Rio de Janeiro: Record, 1999.