



Psicologia: Reflexão e Crítica

ISSN: 0102-7972

prcrev@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Brasil

Habigzang, Luísa Fernanda; Dala Corte, Fabiana; Hatzenberger, Roberta; Stroehler, Fernanda; Koller, Sílvia Helena

Avaliação Psicológica em Casos de Abuso Sexual na Infância e Adolescência

Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 21, núm. 2, 2008, pp. 338-344

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18821221>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Avaliação Psicológica em Casos de Abuso Sexual na Infância e Adolescência

Psychological Assessment in Sexual Abuse Cases in Childhood and Adolescence

Luísa Fernanda Habigzang*, Fabiana Dala Corte, Roberta Hatzenberger, Fernanda Stroehrer & Sílvia Helena Koller
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Resumo

A avaliação psicológica de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual é um desafio para os profissionais, devido à complexidade do fenômeno. O presente artigo tem como objetivo apresentar os resultados de um modelo de avaliação psicológica. O estudo foi realizado com 10 meninas com idade entre nove e 13 anos. As participantes foram clinicamente avaliadas em três encontros individuais. Os resultados apontaram que a maioria das meninas foi vítima de abuso sexual por pelo um ano até revelarem a situação a alguém. As meninas apresentaram sintomas de transtorno do estresse pós-traumático, depressão e ansiedade. O método de avaliação utilizado mostrou-se efetivo, possibilitando a formação de vínculo, o conhecimento da história do abuso sexual e a identificação dos sintomas psicológicos decorrentes.

Palavras-chave: Abuso sexual; infância; adolescência; avaliação psicológica.

Abstract

Psychological assessment done with children and adolescents victims of sexual abuse is still a challenge for professionals due to the complexity of the phenomenon. This article aims to present the results of a psychological assessment method conducted with girls who were victims of sexual abuse. Ten girls with age ranging from 9 to 13 years old were evaluated in three individual meetings. The results have shown that the sexual abuse lasted for, at least, one year before it was revealed. The girls presented symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD), depression and anxiety. The assessment method which was used showed to be efficient, favoring the creation of bonds, the knowledge of the sexual abuse history and the identification of related psychological symptoms.

Keywords: Sexual abuse; childhood; adolescence; psychological assessment.

O presente artigo tem como objetivo apresentar os resultados da avaliação psicológica de meninas vítimas que passaram pela experiência de abuso sexual intrafamiliar. O abuso sexual contra crianças e adolescentes tem sido considerado um grave problema de saúde pública e a literatura especializada aponta a existência, em vários países, de programas para estudo, prevenção e tratamento. No Brasil, apesar da intensificação de pesquisas que investigam a dinâmica e os efeitos desta forma de violência, constata-se a necessidade de estudos sobre a avaliação e a intervenção psicológica. O desenvolvimento de pesquisas sobre tais métodos é importante, devido à elevada incidência e às consequências negativas para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social.

Esta forma de violência pode ser definida como qualquer contato ou interação de uma criança ou adolescente com alguém em estágio mais avançado do desenvolvimen-

to, na qual a vítima estiver sendo usada para estimulação sexual do perpetrador. A interação sexual pode incluir toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração (digital, genital ou anal). O abuso sexual também inclui situações nas quais não há contato físico, tais como *voyerismo*, assédio, exposição a imagens ou eventos sexuais, pornografia e exibicionismo. Estas interações sexuais são impostas às crianças ou aos adolescentes pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade (Azevedo & Guerra, 1989; Thomas, Eckenrode & Garbarino, 1997).

O abuso sexual também pode ser definido, de acordo com o contexto de ocorrência, em diferentes categorias. O abuso sexual intrafamiliar ou incestuoso é aquele que ocorre no contexto familiar e é perpetrado por pessoas afetivamente próximas da criança ou do adolescente, com ou sem laços de consanguinidade, que desempenham um papel de cuidador ou responsável destes (Cohen & Mannarino, 2000a; Habigzang & Caminha, 2004; Koller & De Antoni, 2004). Por outro lado, o abuso sexual que ocorre fora do ambiente familiar envolve situações nas quais o agressor é um estranho, bem como os casos de pornografia e de exploração sexual (Koller, Moraes & Cerqueira-Santos, 2005).

* Endereço para correspondência: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Ramiro Barcelos, 2600, sala 104, Porto Alegre, RS, 90035-003. Tel.: (51) 3316 5150; Fax: (51) 3333 9819. E-mail: luisa.h@terra.com.br

A experiência de abuso sexual pode afetar o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social de crianças e adolescentes de diferentes formas e intensidade (Elliott & Carne, 2001; Runyon & Kenny, 2002; Saywitz, Mannarino, Berliner & Cohen, 2000). O impacto da violência sexual está relacionado a três conjuntos de fatores: fatores intrínsecos à criança, tais como vulnerabilidade e resiliência pessoal; fatores extrínsecos, envolvendo a rede de apoio social e afetiva da vítima; e, fatores relacionados com a violência sexual em si, como por exemplo, duração, grau de parentesco/confiança entre vítima e agressor, reação dos cuidadores não-abusivos na revelação e presença de outras formas de violência (Habigzang & Koller, 2006).

Devido à complexidade e à quantidade de fatores envolvidos no impacto da violência sexual para a criança, esta experiência é considerada um importante fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias (Saywitz et al., 2000). Crianças e adolescentes podem desenvolver quadros de depressão, transtornos de ansiedade, alimentares e dissociativos, enurese, encoprese, hiperatividade e déficit de atenção e transtorno do estresse pós-traumático (Briere & Elliott, 2003; Cohen, Mannarino & Rogal, 2001; Duarte & Arboleda, 2004; Habigzang & Caminha, 2004; Runyon & Kenny, 2002). Entretanto, o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) é a psicopatologia mais citada como decorrente do abuso sexual, uma vez que é estimado que 50% das crianças que foram vítimas desta forma de violência desenvolvem sintomas (Cohen, 2003; Saywitz et al., 2000).

Além de transtornos psicopatológicos, crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual podem apresentar alterações comportamentais, cognitivas e emocionais. Entre as alterações comportamentais destacam-se: conduta hipersexualizada, abuso de substâncias, fugas do lar, furtos, isolamento social, agressividade, mudanças nos padrões de sono e alimentação, comportamentos autodestrutivos, tais como se machucar e tentativas de suicídio. As alterações cognitivas incluem: baixa concentração e atenção, disso-ciação, refúgio na fantasia, baixo rendimento escolar e crenças distorcidas, tais como percepção de que é culpada pelo abuso, diferença em relação aos pares, desconfiança e percepção de inferioridade e inadequação. As alterações emocionais referem-se aos sentimentos de medo, vergonha, culpa, ansiedade, tristeza, raiva e irritabilidade (Cohen & Mannarino, 2000b; Cohen et al., 2001; Habigzang & Koller, 2006; Haugaard, 2003; Jonzon & Lindblad, 2004). O abuso sexual também pode ocasionar sintomas físicos tais como hematomas e traumas nas regiões oral, genital e retal, coceira, inflamação e infecção nas áreas genital e retal, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, doenças psicossomáticas e desconforto em relação ao corpo (Sanderson, 2005).

O abuso sexual no contexto familiar é desencadeado e mantido por uma dinâmica complexa. O agressor utiliza-se, em geral, de seu papel de cuidador, da confiança e do afeto que a criança tem por ele para iniciar, de forma sutil, o abuso sexual. A criança, na maioria dos casos, não iden-

tifica imediatamente que a interação é abusiva e, por esta razão, não a revela a ninguém. À medida que o abuso se torna mais explícito e que a vítima percebe a violência, o perpetrador utiliza recursos, tais como barganhas e ameaças para que a criança mantenha a situação em segredo. Estudos apontam que esse segredo é mantido, na maioria dos casos, por pelo menos um ano (Furniss, 1993; Habigzang & Caminha, 2004; Habigzang, Koller, Azevedo & Machado, 2005). A criança sente-se vulnerável, acredita nas ameaças e desenvolve crenças de que é culpada pelo abuso, sentindo vergonha e medo de revelá-lo à família e ser punida. Dessa forma, adapta-se à situação abusiva, acreditando manter a estabilidade nas relações familiares (Cohen & Mannarino, 2000a). Outro fator frequentemente associado ao abuso sexual, que dificulta que sua dinâmica seja rompida, é a presença de outras formas de violência intrafamiliar, tais como negligência, abusos físicos e emocionais. A violência gera um ambiente, no qual predominam os sentimentos de medo e de desamparo. Estes contribuem para que o abuso sexual seja mantido em segredo pela própria vítima e por outros membros da família que, em alguns casos conhecem a situação, mas não a denunciam (De Antoni & Koller, 2000; Habigzang & Koller, 2006; Kellog & Menard, 2003).

Fatores externos à família também contribuem para que o abuso sexual não seja interrompido. Estes fatores estão relacionados com a relutância de alguns profissionais da saúde e da educação em reconhecer e denunciar o abuso, bem como a insistência dos tribunais por regras estritas de comprovação do abuso para a proteção da vítima e para a penalização do agressor. Alguns profissionais tendem a negar e a subestimar a severidade e a extensão do abuso sexual, devido ao fato de que esse significa a violação de tabus sociais, como o incesto (Furniss, 1993). Até recentemente, a criança que fazia revelações de abusos sexuais era suspeita de fantasiar (Thouvenin, 1997). Atualmente, os profissionais da saúde capacitados para trabalhar com crianças vítimas de violência tendem, a saber, que são raros os casos em que as crianças não dizem a verdade. A revelação é um momento crucial que pode, por si só, representar um risco de trauma suplementar para a criança ou adolescente. Dessa forma, a denúncia do abuso aos órgãos de proteção e o acompanhamento do caso por profissionais da saúde são fundamentais e eles precisam estar conscientes das implicações legais e éticas de suas intervenções ou de sua omissão (Saywitz et al., 2000).

Os profissionais e as instituições que constituem a rede de apoio social para crianças e famílias vítimas de violência sexual encontram-se diante do desafio de evitar formas traumáticas de intervenção sem incorrer, contudo, em uma postura negligente (Ferreira & Schramm, 2000). A organização e a eficácia das redes de apoio às crianças e aos adolescentes vítimas de abuso sexual foram avaliadas através de uma pesquisa documental, na qual foram analisados todos os expedientes de casos de violência sexual ajuizados pela Coordenadoria das Promotorias da Infância e Juventude de Porto Alegre no período de 1992 a 1998. Foi

constatado que, na maioria dos casos, a violência sexual já era do conhecimento dos familiares, entretanto a denúncia se efetivou por motivos diversos do ato em si. Em relação ao atendimento efetuado pela rede, ficou evidente que o abuso sexual, foco da denúncia, foi muitas vezes ignorado, sendo que as intervenções se deram em função de outras violações. Desta forma, não houve acompanhamento, avaliação e atendimento adequado aos casos. Os agressores, com poucas exceções, foram punidos criminalmente. Na maioria dos casos analisados, as crianças foram abrigadas e alguns pais agressores destituído(s) do pátrio poder. O estudo apontou a necessidade emergente de criar serviços especializados de atendimento e capacitar os profissionais que trabalham com essas crianças e com suas famílias, permitindo-lhes obter uma compreensão real dos casos, bem como conduzir uma intervenção adequada (Habigzang, Azevedo, Koller & Machado, 2006).

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 presente estudo tem como objetivo apresentar os resultados da avaliação psicológica de meninas vítimas de abuso sexual intrafamiliar. O processo de avaliação priorizou: (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.

Método

Participantes

O estudo foi realizado com 10 meninas com idade entre nove e 13 anos, que foram submetidas a abuso sexual intrafamiliar. Os critérios de inclusão para o estudo foram: presença de pelo menos um episódio de abuso sexual intrafamiliar, ser do sexo feminino e da idade esperada para compor a amostra. Os critérios de exclusão foram presença de sintomas psicóticos e retardo mental grave, avaliados durante as entrevistas. Contudo, não houve caso de meninas com os critérios de exclusão.

A seleção das participantes ocorreu através do contato com o Programa Sentinela e o Conselho Tutelar. O Programa Sentinela encaminhou oito casos para a pesquisa. Destes, apenas dois foram incluídos no estudo, uma vez que três casos configuravam-se como abuso sexual extrafamiliar e o restante não residia mais no endereço informado e não foi possível localizar. Os casos que não foram incluídos no estudo foram re-encaminhados para o Programa Sentinela. O Conselho Tutelar permitiu que a equipe de pesquisa realizasse um levantamento em seu arquivo para selecionar participantes. Foram selecionados casos denunciados entre 2000 e 2004, totalizando 17. O contato foi estabelecido através de correspondência, na qual foi oferecido atendimento psicológico gratuito. Apenas uma menina compareceu ao atendimento agendado. Cinco correspondências foram devolvidas, pois a família não residia mais no endereço informado. A equipe enviou um segundo convite para atendimento através do Conselho Tutelar para as outras 11 meninas, mas não compareceram. Os conselheiros tutelares encaminharam seis casos de abuso sexual que ainda estavam sendo acompanhados e estes foram incluídos na amostra. O Programa de Apoio a Meninos e Meninas (PROAME) encaminhou uma menina e esta também foi incluída na pesquisa. A Tabela 1 apresenta um resumo dos dados biosociodemográficos sobre as participantes.

Tabela 1
Características Biosociodemográficas das Participantes

Nome	Idade	Idade no início do abuso	Com quem residia durante o estudo	Escolaridade	Agressor
A	10	08	Tia e avó	1ª série	irmão
B	12	08	Abrigo	5ª série	pai
C	11	08	Pais	5ª série	tio
D	11	10	Pais	5ª série	tio
E	09	05	Pais	3ª série	Padrinho/madrinha
F	12	05	Pais	6ª série	tio
G	11	08	Abrigo	4ª série	pai
H	09	07	Abrigo	3ª série	avô
I	11	09	Abrigo	4ª série	avô
J	13	11	Abrigo	5ª série	avô

Instrumentos

Os instrumentos utilizados para avaliação psicológica foram:

1. Entrevista semi-estruturada inicial constituída por duas partes: na primeira parte, o objetivo foi estabelecer um vínculo terapêutico com a participante, criando um espaço seguro baseado em uma relação de confiança. A segunda parte está baseada na entrevista preconizada pelo The Metropolitan Toronto Special Committee on Child Abuse (1995), traduzida para o Português e adaptada por Kristensen (1996). Esta entrevista tem como principal objetivo obter o relato da participante com relação ao abuso sexual, bem como mapear a frequência e a dinâmica dos episódios abusivos. Durante a entrevista foram coletados os dados biosociodemográficos.
2. *Children's Attributions and Perceptions Scale (CAPS)*: foi desenvolvido para mensurar questões específicas do abuso em crianças (Mannarino, Cohen & Berman, 1994). O instrumento é uma entrevista semi-estruturada com 18 itens, sendo que a criança responde a cada um através de cinco respostas [escala Likert, que varia entre nunca (0) e sempre (4)]. Quatro aspectos são avaliados em quatro subescalas: sentimentos de diferença com relação aos pares; confiança nas pessoas; auto-atribuição dos eventos negativos (auto-culpabilização pelo abuso); e, percepção de credibilidade dos outros em si. Estes aspectos estão relacionados a crenças disfuncionais comumente verificadas em crianças vítimas de abuso sexual. Escores mais altos refletem maior sentimento de diferença com relação aos pares, maior auto-atribuição por eventos negativos, menor percepção de credibilidade e de confiança interpessoal, respectivamente. Os itens da entrevista foram traduzidos para o português por um pesquisador bilíngüe e depois traduzidos de volta para o inglês por outro. As versões foram comparadas, ajustadas e aplicadas em cinco meninas, com idade entre 10 e 13 anos, para verificar a compreensão do instrumento.
3. Inventário de Depressão Infantil (CDI): foi elaborado por Kovacs (1992), adaptado do *Beck Depression Inventory* para adultos. O objetivo do CDI é detectar a presença e a severidade do transtorno depressivo. Destina-se a identificar alterações afetivas em crianças e adolescentes dos sete aos 17 anos de idade. Este inventário é composto por 27 itens, cada um com três opções de resposta. A criança/adolescente deve escolher a opção que melhor descreve o seu estado nos últimos tempos. As opções são pontuadas de 0 a 2 e o teste pode ser aplicado individualmente ou coletivamente.
4. Escala de Estresse Infantil (ESI): a escala é composta por 35 itens relacionados às seguintes reações do estresse: físicas, psicológicas, psicológicas com componente depressivo e psicofisiológica, em crianças entre seis e 14 anos. A resposta ao item é feita por meio de uma escala Likert de cinco pontos, na qual a criança pinta um círculo dividido em quatro partes.

conforme a frequência com que os participantes experimentam os sintomas apontados pelos itens (Lipp & Lucarelli, 1998).

5. Inventário de Ansiedade Traço-Estado para crianças (IDATE-C): o inventário é constituído de duas escalas do tipo auto-avaliação, que visam a medir dois conceitos distintos de ansiedade: traço e estado (foi elaborado por Spielberger em 1970, e adaptado para uso no Brasil por Biaggio & Spielberger, em 1983). A escala de ansiedade-estado indica como a criança se sente em um determinado momento do tempo, medindo estados transitórios de sentimentos subjetivos, conscientemente percebidos de apreensão, tensão e preocupação, que variam em intensidade. A escala de ansiedade-traço avalia como a criança geralmente se sente, medindo diferenças individuais relativamente estáveis em susceptibilidade à ansiedade. Cada escala é composta por 20 itens e cada item é constituído por três afirmações que representam diferentes intensidades do sintoma.
6. Entrevista estruturada com base no DSM IV/SCID para avaliação de transtorno do estresse pós-traumático: os critérios diagnósticos estabelecido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM) são utilizados como base para identificação da presença dos sintomas que compõem o transtorno (re-experienciação do evento traumático; esquiva de estímulos associados com o trauma; e, sintomas de excitabilidade aumentada). A tradução para o português desta entrevista foi desenvolvida por Del Bem et al. (2001). Para a utilização na pesquisa aqui relatada, a equipe fez algumas alterações na linguagem utilizada na entrevista para facilitar a compreensão das perguntas pelas crianças e adolescentes, tendo como base os resultados do estudo piloto, no qual a entrevista foi aplicada em cinco meninas com idade entre 10 e 13 anos. Além de verificar a presença dos sintomas, a entrevista avalia a intensidade e a frequência de cada um deles.

Procedimentos

Inicialmente o projeto desta pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Após a aprovação, foi realizado o treinamento teórico-metodológico e ético da equipe que auxiliou na pesquisa. A equipe foi constituída por alunas de graduação de Psicologia e o treinamento foi desenvolvido em seis seminários teóricos sobre abuso sexual infantil e quatro encontros com a equipe para simular a avaliação psicológica. Nestes encontros, a equipe treinou a aplicação e a avaliação dos instrumentos psicológicos, que foram utilizados, sendo que o foco principal foi a entrevista inicial. A equipe dramatizou a entrevista para padronizar as perguntas que deveriam ser realizadas e informações a serem prestadas aos cuidadores não-abusivos e às participantes. Ao longo de toda a coleta e análise de dados, a equipe realizou encontros semanais para planejamento, discussão e supervisão com a coordenadora da equipe.

As meninas encaminhadas foram convidadas para uma entrevista inicial, na qual foram consultadas quanto à nar-

ticipação na pesquisa, sendo incluídas na amostra mediante o seu consentimento livre e esclarecido (TCLE). Além das meninas, os cuidadores não-abusivos responsáveis também foram consultados e assinaram o TCLE sobre a participação dessas no estudo. É importante salientar que todas as meninas estavam protegidas de abusos sexuais durante o estudo.

A avaliação psicológica foi composta por três encontros com duração de uma hora cada e com frequência semanal. Os encontros foram supervisionados em reuniões semanais, nas quais os casos e os procedimentos eram discutidos. A ordem de aplicação dos instrumentos foi alterada aleatoriamente no segundo e terceiro encontros para evitar o efeito de ordem nos resultados. Em cada encontro, foram aplicados os seguintes instrumentos: (a) 1ª encontro: Entrevista semi-estruturada inicial. Esta foi gravada e transcrita; (b) 2ª encontro: Inventários de depressão (CDI), ansiedade (IDATE-C) e entrevista semi-estruturada (CAPS); (c) 3ª encontro: Entrevista estruturada com base no DSM-IV para avaliação do transtorno do estresse pós-traumático e a escala de estresse infantil.

Após os três encontros para avaliação psicológica, foi agendada uma entrevista de devolução com os cuidadores não-abusivos e com as meninas. Nesta entrevista, foram compartilhados os principais achados da avaliação e foi realizado o encaminhamento para a grupoterapia.

Resultados e Discussão

A avaliação psicológica permitiu compreender a história e a dinâmica do abuso sexual, bem como identificar sintomas psicopatológicos e alterações cognitivas, emocionais e comportamentais. Todas as meninas revelaram a situação abusiva na primeira entrevista. Contudo, a quantidade de informações e detalhamento sobre o abuso sexual variou entre as participantes, sendo que algumas relataram o fato com riqueza e outras apenas afirmaram que haviam sido vítimas desta forma de violência. O ato de relatar a situação abusiva é importante para a vítima por uma série de fatores: ativação e reorganização da memória traumática, percepção de que existem pessoas que acreditam no seu relato, possibilidade de confiar em um adulto não-abusivo, reestruturação de crenças distorcidas sobre culpa e diferença em relação aos pares, proteção nos casos em que a violência sexual continua ocorrendo.

A história de abuso sexual estava em consonância com os fatos relatados pelos cuidadores não-abusivos. As participantes estabeleceram forte vínculo afetivo com a equipe, principalmente com a pesquisadora responsável pela avaliação, uma vez que demonstraram confiança na mesma, compartilhando os relatos sobre as situações abusivas e outras situações-problema, relacionadas com a escola e com a família ou o abrigo. Estes fatos confirmam que o estabelecimento de um espaço seguro, no qual a criança percebe a atenção, a disponibilidade e a credibilidade dos entrevistadores é fundamental para que esta se sinta à vontade para relatar o abuso. Isto é fundamental, uma vez que este relato pode desencadear emoções intensas que precisam ser

acolhidas (Habigzang & Caminha, 2004). Com relação aos instrumentos aplicados, não foram identificadas dificuldades de compreensão e execução. As meninas demonstraram empenho e atenção para respondê-los, o que pode também ser atribuído ao bom vínculo estabelecido com a equipe.

Na entrevista foi identificado que a idade do início do abuso sexual variou entre cinco e 11 anos, sendo que das dez participantes, cinco meninas estavam entre sete e oito anos. O perpetrador da violência foi: pai biológico (dois casos), tio (três casos), avô (três casos), irmão (um caso) e casal de padrinhos (um caso). Dos 10 casos, nove participantes foram vítimas de mais de um episódio de abuso sexual e a violência teve duração de pelo menos um ano. O tipo de abuso sexual variou entre os casos, sendo que em sete ocorreram toques, manipulação de genitais e assédio e em três casos relações sexuais com penetração. Uma das participantes foi vítima de pornografia infantil. Também foi verificado que oito meninas foram vítimas de abusos psicológicos e físicos e todas sofreram ameaças para manter o abuso sexual em sigilo. A idade precoce de início do abuso e a presença de outras formas de violência são, também, frequentes em casos de abuso sexual na literatura (Cohen & Mannarino, 2000a; Furniss, 1993; Kellog & Menard, 2003).

Alguns fatores de risco adicionais foram mapeados nas oito famílias das vítimas, tais como: abuso de álcool (quatro casos); desemprego ou subemprego (quatro casos); presença de outras formas de violência contra a vítima e entre os demais membros (sete casos); mães com depressão ou ansiedade (quatro casos); dificuldades conjugais (seis casos); dificuldades econômicas (sete casos); e, baixa escolaridade (cinco casos). Além disso, dos nove agressores, seis haviam vitimizado sexualmente outras crianças ou mulheres. Estes fatores de risco são comumente encontrados em famílias incestuosas (Habigzang et al., 2005; Thomas, Eckenrode & Garbarino, 1997).

A revelação dos casos de abuso sexual foi feita para a diretora da escola (um caso), vizinha (um caso), mãe (um caso), outros familiares (três casos) e amiga (um caso). O caso de pornografia infantil foi denunciado à polícia pela loja que revelou as fotografias da menina. A denúncia da violência aos órgãos de proteção foi realizada pelas pessoas para quem as crianças revelaram o abuso sexual (seis casos). Em duas situações, as meninas já haviam tentado revelar o abuso sexual para a mãe, mas estas não deram credibilidade e, então, as crianças pediram ajuda para outras pessoas que efetivaram a denúncia.

Após a denúncia do abuso sexual, seis meninas foram afastadas do convívio com os pais, sendo que cinco meninas foram abrigadas e uma residia com a tia. As outras quatro participantes permaneceram com os pais, que se organizaram de forma protetiva, afastando as meninas dos agressores.

Os sintomas decorrentes da violência sexual foram constatados, nesta avaliação inicial, através do uso de instrumentos psicológicos. Sete meninas apresentavam diagnóstico de TEPT e outras três os critérios de revivência e

hipervigilância. Além disso, quatro meninas revelaram indicadores de depressão. Também foram identificados sintomas de ansiedade e crenças de diferença em relação aos pares, culpa pelo abuso e baixa percepção de confiança interpessoal. Outro aspecto identificado foi o baixo rendimento escolar em oito meninas, sendo que quatro estavam repetindo o ano escolar. Os sintomas identificados nas participantes estão em consonância com os achados da literatura, que apontam a prevalência de sintomas de TEPT em vítimas de abuso sexual, bem como sintomas de depressão, ansiedade e crenças distorcidas em relação à violência (Briere & Elliott, 2003; Cohen, 2003; Habigzang & Caminha, 2004; Runyon & Kenny, 2002). Todas as meninas aderiram ao processo de grupoterapia, ao qual foram encaminhadas após a avaliação psicológica individual.

Considerações Finais

A psicologia tem contribuído para a compreensão do abuso sexual infantil, através de estudos sobre dinâmica familiar, incidência epidemiológica, consequências do trauma para o desenvolvimento e intervenções clínicas. A efetividade de métodos de avaliação tem sido um importante desafio para psicólogos clínicos e pesquisadores, uma vez que aspectos teóricos, metodológicos, éticos e técnicos devem estar coordenados, visando à proteção e à promoção de saúde e qualidade de vida das vítimas e suas famílias.

O abuso sexual infantil intrafamiliar é um fenômeno complexo que envolve aspectos psicológicos, sociais e jurídicos, com altos índices de incidência, que pode ocasionar sérias alterações cognitivas, comportamentais e emocionais para a vítima. A complexidade do problema aponta a necessidade de métodos de avaliação efetivos que incluem: a identificação do abuso, a denúncia, o acompanhamento do caso nos órgãos de proteção à criança, encaminhamento para atendimento médico e psicológico para a vítima e acompanhamento da família para garantir a proteção da criança de outras situações abusivas (Ferreira & Schramm, 2000; Furniss, 1993; Habigzang & Koller, 2006).

O presente estudo teve resultados semelhantes aos encontrados na literatura consultada, tanto em relação à dinâmica do abuso intrafamiliar quanto às consequências negativas para o desenvolvimento. A presença de outras formas de violência na família, o início do abuso em idade precoce e a duração de pelo menos um ano, a presença de ameaças e barganhas à criança, os rituais de início e fim dos episódios abusivos foram fatores da dinâmica da violência sexual confirmados nos casos atendidos (Furniss, 1993; Habigzang & Caminha; 2004).

A avaliação permitiu verificar que as meninas apresentavam sintomas de depressão, ansiedade e, principalmente, de transtorno do estresse pós-traumático. Também foi identificada a presença de crenças distorcidas de culpa, diferença em relação aos pares e desconfiança, bem como baixo rendimento escolar. Tais alterações cognitivas e comportamentais são as principais consequências da violência sexual para as vítimas sugeridas por estudos anteriores (Briere & Elliott, 2003; Cohen, 2003; Duarte &

Arboleda, 2004). Contudo, as meninas não apresentavam comportamentos hipersexualizados, freqüentemente associados com abuso sexual infantil. A ausência de tais comportamentos pode ser considerada um fator de proteção para as meninas, uma vez que reduz o risco de revitimizações. Outras consequências apontadas pela literatura e não identificadas nas meninas foram ideações e comportamentos suicidas (Cohen & Mannarino, 2000a; Habigzang & Caminha, 2004).

Considerando os resultados encontrados, o processo de avaliação psicológica empregado possibilitou a compreensão da dinâmica de cada caso, através da entrevista inicial, bem como auxiliou na investigação de sintomas psicológicos decorrentes, através dos instrumentos psicológicos utilizados. Contudo, salienta-se a necessidade de desenvolver instrumentos psicológicos validados para avaliação dos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes. Tais instrumentos poderiam garantir maior acurácia nas avaliações psicológicas, contribuindo para o planejamento de intervenções clínicas adequadas, bem como para os relatórios solicitados pela área jurídica sobre os casos. Além de um modelo estruturado de avaliação, a postura do profissional diante da criança e seu comprometimento com ela é o fator mais importante para garantir, não apenas o conhecimento da história de abuso, mas o acolhimento e confiança da vítima, fundamentais para uma avaliação de qualidade.

Referências

- Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. A. (1989). *Crianças vitimizadas: A síndrome do pequeno poder*. São Paulo, SP: IGLU.
- Biaggio, A., & Spielberger, C. D. (1983). *Inventário de ansiedade traço-estado-Idate-C Manual*. Rio de Janeiro, RJ: CEPAL.
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1205-1222.
- Cohen, J. A. (2003). Treating acute posttraumatic reactions in children and adolescents. *Society of Biological Psychiatry*, 53, 827-833.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2000a). Incest. In R. J. Ammerman & H. Hersen (Eds.), *Cases studies in family violence* (pp. 209-229). New York: Kluwer Academic.
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2000b). Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 983-994.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Rogal, S. (2001). Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect*, 25, 123-135.
- De Antoni, C., & Koller, S. H. (2000). Vulnerabilidade e resiliência familiar. Um estudo com adolescentes que sofrem maus tratos intrafamiliares. *Psico*, 31, 39-66.
- Del Ben, C. M., Vilela, J. A., Crippa, J. A., Hallak, J. E., Labate, C. M., & Zuardi, A. W. (2001). Confiabilidade da entrevista estruturada para o DSM-IV - Versão clínica traduzida para o português. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23(3), 156-159.
- Duarte, J. C., & Arboleda, M. R. C. (2004). Sintomatologia, avaliação e tratamento do abuso sexual infantil. In V. Caballo (Ed.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: Transtornos gerais* (pp. 293-321). São Paulo, SP: Santos.

- Elliott, A. N., & Carnes, C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6(4), 314-331.
- Ferreira, A. L., & Schramm, F. R. (2000). Implicações éticas da violência doméstica contra criança para profissionais de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 34(6), 659-665.
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Habigzang, L. F., Azevedo, G. A., Koller, S. H., & Machado, P. X. (2006). Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 379-386.
- Habigzang, L. F., & Caminha, R. M. (2004). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: Conceituação e intervenção clínica*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2006). Terapia cognitivo-comportamental e promoção de resiliência para meninas vítimas de abuso sexual intrafamiliar. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller & M. A. M. Yunes (Eds.), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 233-258). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- 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.
- Haugaard, J. J. (2003). Recognizing and treating uncommon behavioral and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated: Introduction. *Child Maltreatment*, 9(2), 123-130.
- Jonzon, E., & Lindblad, F. (2004). Disclosure, reactions and social support: Findings from a sample of adult victims of child sexual abuse. *Child Maltreatment*, 9(2), 190-200.
- Kellog, N. D., & Menard, S. W. (2003). Violence among family members of children and adolescents evaluated for sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1367-1376.
- Koller, S. H., & De Antoni, C. (2004). Violência intrafamiliar: Uma visão ecológica. In S. H. Koller (Ed.), *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 293-310). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Koller, S. H., Moraes, N. A., & Cerqueira-Santos, E. (2005). *Perpetradores de abuso sexual: Um estudo com caminhoneiros*. Relatório Técnico de Pesquisa. Porto Alegre, RS: World Childhood Foundation.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Kristensen, C. H. (1996). *Abuso sexual em meninos*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Lipp, M. E., & Lucarelli, M. D. M. (1998). *Escala de stress infantil – ESI: Manual*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Berman, S. R. (1994). The children's attributions and perceptions scale: A new measure of sexual abuse-related factors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(2), 204-211.
- Runyon, M. K., & Kenny, M. C. (2002). Relationship of atribucional style, depression and post trauma distress among children who suffered physical or sexual abuse. *Child Maltreatment*, 7(3), 254-264.
- Sanderson, C. (2005). *Abuso sexual em crianças: Fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais*. São Paulo, SP: M. Books do Brasil
- 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.
- The Metropolitan Toronto Special Committee on Child Abuse. (1995). *Child sexual abuse protocol* (3rd. ed.). Toronto, Canada: Author.
- Thomas, M., Eckenrode, J., & Garbarino, J. (1997). Family sexual abuse. In J. Garbarino & J. Eckenrode (Eds.), *Understanding abusive families: An ecological approach to theory and practice* (pp. 114-130). San Francisco: Jossey-Bass.
- Thouvenin, C. (1997). A palavra da criança: do íntimo ao social. In M. Gabel (Ed.), *Crianças vítimas de abuso sexual* (pp. 91-102). São Paulo, SP: Summus.