



## Impactos Psicossociais para o Adulto do Abuso Sexual na Infância

Alice Zanatta<sup>1</sup>, Amanda Castro<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente estudo objetivou identificar a presença de problemas psíquicos ou relacionais da vida adulta ocasionados pelo abuso sexual na infância. Foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial I – CAPS I da cidade de Urussanga. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e pesquisa-ação, realizada através de psicoterapia breve individual, composto por 3 (três) encontros com 3 (três) participantes (1 com cada participante) que sofreram abuso sexual na infância. Durante as sessões, foi possível perceber consequências similares relacionadas ao abuso sexual na infância, como ansiedade, depressão, comportamento autodestrutivo, pensamentos e tentativas de suicídio, dificuldades de vínculo afetivo, vergonha e isolamento. Com o reconhecimento do eu e psicodrama interno da criança ferida para o enfrentamento e ressignificação de situações abusivas, as usuárias mostraram-se emocionadas, fortalecidas e felizes em poder resgatar a espontaneidade e a dignidade que havia sido perdida quando foram abusadas sexualmente na infância.

**Palavras-chave:** Abuso sexual; Infância; Psicodrama.

## Psychosocial Impacts for Adult Child Sexual Abuse

**Abstract:** The present study aimed to identify the presence of psychic or relational problems in adulthood caused by sexual abuse in the childhood. It was held at the Psychosocial Care Center I - CAPS I in the city of Urussanga. This is a qualitative, exploratory and action research, conducted through individual brief psychotherapy, consisting of 3 (three) meetings with 3 (three) participants (1 with each participant) who suffered sexual abuse in childhood. During the sessions, it was possible to notice similar consequences related to sexual abuse in childhood, such as anxiety, depression, self-destructive behavior, suicidal thoughts and attempts, difficulties in bonding, shame and isolation. With the recognition of the self and internal psychodrama of the injured child to cope with the ressignification of abusive situations, the users were thrilled, strengthened and happy to be able to recover the spontaneity and dignity that had been lost when they were sexually abused in the childhood.

**Keywords:** Sexual abuse; Childhood; Psychodrama.

---

<sup>1</sup> Graduada em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS. [alicezanatta95@hotmail.com](mailto:alicezanatta95@hotmail.com)

<sup>2</sup> Psicóloga, Psicodramatista. Especialista em psicologia do desenvolvimento – UNIARA. Especialista em Psicodrama – UNIFIA. Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). E-mail: [amandacastro@gmail.com](mailto:amandacastro@gmail.com).

## Introdução

Os dados epidemiológicos relacionados à violência sexual contra crianças e adolescentes demonstram que em 6 anos, entre 2011 e 2017, das 1.460.326 queixas de violência que foram notificadas ao Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), 184.524 eram casos relacionados à violência sexual contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2018).

Das vítimas de violência sexual na infância, 43.034 (74,2%) correspondem ao sexo feminino e 14.996 (25,8%) ao sexo masculino. Ainda, a maior concentração de vítimas estava na faixa-etária de 1 aos 5 anos, com 29.686 casos (51,2%), os demais 25.691 casos, correspondem à faixa-etária dos 6 aos 9 anos. Destas crianças, 22.611 são brancas, 26.407 negras, 280 amarelas e 586 indígenas, ainda, 1.910 possui algum tipo de transtorno ou deficiência. Mais de 8 mil casos não foram especificados quanto a raça ou a presença de algum transtorno (BRASIL, 2018).

Quanto às características da violência sexual contra as crianças, 69,2% (40,154 casos) ocorreram dentro da residência da criança, 2.656 na escola (4,6%), 1.809 em vias públicas (3,1%), outros locais menos citados foram: habitação coletiva (0,8%), comércio (0,4%), local de prática esportiva (0,3%), indústrias (0,2%), bares (0,2%) e ainda, em 4.839 casos não foi especificado o local e em 7.424 queixas esse dado foi ignorado (BRASIL, 2018).

Quanto ao tipo de violência, 39.000 (62%) foram casos de estupro, 14,693 (24,9%) de assédio sexual, 2.048 (3,3%) de pornografia infantil, 1,836 (2,9%) de exploração sexual e 4.352 não foi especificado. Destes casos, 33,7% foram recorrentes, ou seja, aconteceram mais de uma vez. Com relação aos responsáveis, 81,6% eram do sexo masculino, 4% do sexo feminino e 3,1% de ambos os sexos, apenas 6,5% dos autores da violência não possuíam vínculo com a vítima, sendo 37% (20.546) familiares, 15.341 amigos/conhecidos e em 16.046 esse dado não foi especificado (BRASIL, 2018).

Enquanto com relação a violência sexual contra adolescentes foram notificados 83.068 casos entre 2011 e 2017, sendo 67,8% correspondente à faixa etária dos 10 aos 14 anos (56.320) e 26.740 dos 15 aos 19 anos de idade (32,2%) (BRASIL, 2018). Na adolescência, a maior quantidade de vítimas são do sexo feminino, com 76.716 (92,4%) casos, as vítimas de violência sexual do sexo masculino correspondem a 6.344 (7,6%) queixas. Destas vítimas, 46.128 (55,5%) são negras, 27.014 (32,5%) brancas, 928 (1,1%) indígenas e 609 (0,7%) são amarelos, ainda, 5.900 (7,1%) possuíam algum tipo de transtorno ou deficiência (BRASIL, 2018).

Com relação ao local de ocorrência da violência, a grande maioria 48.363 (58,2%) foi

dentro de sua residência, 11.509 em vias públicas (13,9%), 1.349 na escola (1,4%), 1.050 em comércio (1,3%), 715 em habitação coletiva (0,9%), 772 em bares (0,9%), 464 em local de prática esportiva (0,6%), 339 (0,4%) em indústria e em 11,4% das queixas esse dado foi ignorado (BRASIL, 2018).

No âmbito do tipo de violência sexual sofrida, 70,4% foi estupro, 19,9% assédio sexual, 3,6% exploração sexual, 2% pornografia e 4,2% não foi especificado. Dos autores do crime, 92,4% eram do sexo masculino, 1,5% do sexo feminino e 2,4% de ambos os sexos. Destes, 27,4% eram amigos/conhecidos, 21,8% desconhecidos, 21,3% familiares e 17,1% parceiros íntimos, e ainda, 39,8% dos casos foram recorrentes (BRASIL, 2018).

A maior parte dos casos de abuso sexual na infância e adolescência são cometidos por pessoas que possuem ligação direta com as vítimas e que exercem algum tipo de poder sobre elas (PFFEIFFER; SALVAGNI, 2005). O abusador sente-se capaz de identificar crianças e adolescentes vulneráveis, a partir disso, estabelece uma relação de confiança para que possa abusar sexualmente, sem correr o risco da vítima se queixar quando ele não estiver por perto (LAMOUR, 1997). O abusador ainda estimula ao máximo o processo de vinculação, seduzindo-as constantemente, até que vença a sua resistência. Com isso, constrói uma relação forçada com a vítima, fazendo acreditá-la que o vínculo é mútuo, gerando assim, um sentimento de culpa maior (BANNISTER, 2010).

Os casos de violência sexual na infância/adolescência que causam mais danos psicológicos são decorrentes de incesto, onde o abusador possui algum grau de parentesco, sendo muito mais grave do que a agressão sofrida por estranhos (PFFEIFFER;SALVAGNI, 2005). Portanto, o abuso sexual compromete o comportamento social da vítima dificultando o modo de se relacionar e confiar em outras pessoas (FLORENTINO, 2015).

A família, como lugar de proteção e cuidados, é, em muitos casos, um mito. Muitas crianças e adolescentes sofrem ali suas primeiras experiências de violência: a negligência, os maus-tratos, a violência psicológica, a agressão física, o abuso sexual. As pesquisas demonstram que, no interior da família, a principal vítima da violência física é o menino e, do abuso sexual, a menina. O pai biológico constitui-se no principal agressor (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 1999, p. 254).

Dessa forma, entende-se que o incesto é o sintoma de uma família disfuncional, onde existe uma confusão de papéis e de gerações. A criança/adolescente precisa de atenção, carinho e da presença dos pais, pois sofrem de carências afetivas. Quando não recebem o que precisam, se torna mais fácil de caírem na “lábria” de um abusador, já que estão afetivamente carentes, podendo então responder à sedução do adulto mesmo que seja um desconhecido. A partir disso,

muitas vezes, a vítima é seduzida pelo abusador que lhe dedica uma atenção que ela não recebe dos pais (ROUYER, 1997).

Vítimas de abuso sexual na infância/adolescência podem apresentar dificuldades com a identidade e com os relacionamentos, possuindo sérios problemas de vinculação. No decorrer do processo de desenvolvimento, a criança necessita estabelecer vínculos com seus cuidadores primários, e por se tratar de uma necessidade de vínculos tão grande, procura estabelecê-lo mesmo com pais molestadores e negligentes (BANNISTER, 2010).

Segundo Solomon (2013) a violência sexual causa um dano permanente na vida da vítima, não deixa apenas cicatrizes, mas profundas feridas abertas. O trauma não permanece apenas na consciência e inconsciente, mas também no corpo, pronto para se manifestar quando surgir qualquer coisa que desencadeie a dor da vivência do trauma. A tentativa de suicídio é um dos motivos que ilustra nitidamente a gravidade de sua vivência, sendo decorrentes de estados depressivos graves (LAMOUR, 1997).

Tendo como ápice a tentativa de suicídio, alguns pesquisadores encontraram sintomas e consequências muito parecidos nas vítimas de abuso sexual, independente de qual seja o país, a classe social ou a cultura (RANGEL, 2001). As consequências da violência sexual na infância ou adolescência podem se manifestar através da tristeza constante, sentimento de culpa, medo exagerado de adultos, principalmente quando se trata de adultos do mesmo sexo do abusador, comportamento sexual avançado para idade, tiques ou manias, masturbação frequente e descontrolada, enurese ou encoprese e baixa autoestima (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005). Continuando com o mesmo autor, o abuso sexual pode desencadear sintomas posteriores, como ansiedade, depressão, culpa, fobias, distúrbios do sono, transtornos alimentares, transtorno dissociativo de identidade, também conhecido como transtorno de personalidade múltipla, comportamento autodestrutivo e suicida.

Apesar das consequências, a vítima mantém segredo por medo do que pode acontecer após a revelação. Temem a punição ou medo do adulto ser incapaz de protegê-la da violência de seu agressor, além disso, sentem que correm o risco de não serem credibilizadas no que dizem, por isso, guardam segredo sobre o abuso. Ao se adaptar à situação de manter segredo, passam a se sentir cúmplice de seu agressor, por esse motivo, surge o sentimento de culpa derivado do fato de ter sido participante no abuso, conseqüentemente, pode se tornar vítima eterna daquele abuso sexual sofrido no passado (RANGEL, 2001).

De acordo com Cukier (2017) a criança/adolescente sente raiva quando percebe que o adulto está sendo abusivo, porém, nada pode fazer além de se submeter à situação. Quando se

submete ao adulto de maneira forçada, surgem sentimentos de humilhação, vergonha e inferioridade, e mesmo que queira disfarçar ou negar o que sentiu, jamais esquecerá. A autora ainda ressalta que, nesses momentos onde a criança se sente vulnerável, acaba criando um pacto de vingança prometendo para si mesma que quando crescer e tiver o poder que os adultos têm, não permitirá que coloquem na mesma situação que já esteve e nem que façam o mesmo com pessoas que amam.

As crianças costumam focar muito nos acontecimentos traumáticos e a maneira que elas encontram de enfrentar é pouco desenvolvida. Em alguns casos possuem dificuldades em criar vínculos com um adulto que não seja abusador. Para isso, é importante o vínculo com um terapeuta individual ou a participação em grupo terapêutico, possuindo assim, a chance de se relacionar melhor com outras pessoas (BANNISTER, 2010). Como consequência do abuso sexual na infância, o adulto procura na terapia não só a vingança, mas o resgate da dignidade perdida (CUKIER, 2017).

O Psicodrama proporciona várias formas de trabalho em terapia individual ou grupal com pessoas abusadas sexualmente. Algumas técnicas que podem ser utilizadas nesses casos são a técnica do duplo, auxiliando as pessoas na externalização de sentimentos; técnica do espelho, podendo ajudar as pessoas a se verem e se reconhecerem; e a técnica da inversão de papéis, colocando a pessoa no papel do outro para compreender as diferenças. Nesse sentido, a terapia permitirá reviver os acontecimentos traumáticos, de modo que a pessoa possa encontrar sentido em suas experiências na companhia segura do terapeuta (BANNISTER, 2010).

Para Rojas-Bermúdez (2016), o psicodrama é uma abordagem que utiliza um processo de ação e interação. Seu núcleo é a dramatização. Em todo trabalho psicodramático a ação acontece no aqui e agora, trazendo os personagens e elementos emocionais que constituem a circunstância abordada pelo paciente. Assim, acontece a reconstrução da cena e do contexto social onde se passou, e o que caracterizará o processo terapêutico psicodramático será a dramatização individual do paciente. Para o psicodrama, o sujeito não é isolado socialmente e por esse motivo não pode ser tratado como tal, por isso, as relações são reconstruídas e colocadas em movimento, investigando os vínculos estabelecidos e as características das relações, possibilitando assim, compreender as inter-relações.

A função do psicodrama nos casos de abuso sexual não é ajudar a vítima a entender a ação do agressor ou perdoá-lo, mas sim ajudar a liberar emoções presas que sufocam e auxiliar para que volte a ter espontaneidade e criatividade para conseguir enfrentar a vida, já que a espontaneidade e criatividade são os maiores recursos humanos (HOLMES; KARP, 1992).

A partir desse contexto, essa pesquisa se propôs a responder: Quais os impactos psicossociais para o adulto do abuso sexual na infância?

## **Método**

Essa pesquisa se configurou como pesquisa de caráter qualitativo, do tipo exploratória e pesquisa-ação. Segundo Goldenberg (1997), a pesquisa qualitativa não se preocupa com a representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc.

Para Gil (2008) o estudo exploratório busca desenvolver, modificar e esclarecer conceitos e ideias, sob formulações de problemas que sejam mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para os próximos estudos. Pode desenvolver levantamento bibliográfico documental e entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado. Geralmente, assume a forma de pesquisa bibliográfica e estudo de caso.

Já a pesquisa-ação é reconhecida como um dos vários tipos de investigação-ação, agindo no campo da prática e investigando a respeito dela (TRIPP, 2005). Portanto, caracteriza-se a pesquisa-ação pelo envolvimento dos pesquisadores e dos pesquisados no processo de pesquisa (GIL, 2008).

Participaram da pesquisa 3 mulheres usuárias do Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS) de Urussanga. Sendo os critérios de inclusão: Ser mulher, ter vivido a situação de abuso sexual na infância, fazer o uso do CAPS. E os critérios de exclusão: Ser menor de dezoito anos, não ter sofrido abuso sexual, não ser usuário do CAPS.

Inicialmente, foi feito contato com o Centro de atenção Psicossocial I (CAPS) de Urussanga, momento em que os objetivos da pesquisa foram explicados e solicitou-se a assinatura da declaração de concordância da participação da instituição. Além de ter fornecido o espaço, o CAPS disponibilizou uma lista com as usuárias que trouxeram como demanda a vivência de abuso sexual na infância. Com essa lista a pesquisadora entrou em contato com cada usuária para explicar os objetivos da pesquisa e convidou para a participação. Foram agendados data e horário para a apresentação do termo de consentimento livre esclarecido. Após a assinatura do TCLE, as usuárias foram convidadas a participar de uma sessão de psicodrama bipessoal (psicoterapia breve), com duração média de uma hora e quinze minutos. Depois desse acolhimento, caso houvesse necessidade, a usuária seria encaminhada para atividades do CAPS. As sessões foram gravadas em áudio, conforme consentimento das participantes.

A sessão de psicodrama bipessoal seguiram as seguintes estratégias de aquecimento:

Inicialmente, foi relatado para a usuária que a pesquisadora estava ali para ouvi-la e o que ela quisesse contar seria útil, ressaltando a importância de a mesma contar um pouco sobre como foi sua infância, adolescência e atualmente sua vida adulta.

Passando essa etapa, a pesquisadora realizou a técnica do reconhecimento daquilo que a usuária tinha como força e como potência, fortalecendo-a. Para isso, foi pedido que pensasse em uma pessoa que representasse em sua vida a força, proteção e defesa. Logo, a usuária deveria imaginar que a pessoa escolhida estava sentada ao seu lado, olhando-a e dando forças para que ela pudesse enfrentar aquele momento difícil. Em seguida, a pesquisadora inverteu o papel, pedindo para que a usuária fosse essa pessoa escolhida. Enquanto a protagonista estava no papel da pessoa escolhida, foi questionado sobre o que ela gostaria de oferecer a usuária.

Por fim, a pesquisadora transformou em objeto (almofada) aquilo que a pessoa deu para a usuária, após a protagonista sair do papel, foi entregue o objeto para a mesma e relatado que a pessoa escolhida lhe mandou entregar. Para finalizar, foi realizado um relaxamento levando a usuária para o psicodrama interno da criança ferida.

Para os tratamentos dos dados foi utilizada análise de conteúdo. De acordo com a autora Bardin (2011), a análise de conteúdo é considerada como uma técnica de investigação que tem como propósito a descrição objetiva, quantitativa e sistemática do conteúdo manifesto da comunicação, procurando conhecer aquilo que está por trás das palavras.

A análise de conteúdo oferece um conjunto de informações suplementares ao leitor crítico de uma mensagem, podendo ser linguista, sociólogo, psicólogo, historiador, crítico literário, entre outros. Qualquer análise de conteúdo terá como objetivo o estudo da determinação mais ou menos parcial das condições de produção de textos (BARDIN, 2011).

Para atender as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS 466/2012), sobre pesquisas envolvendo seres humanos, foi solicitado o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Após a aprovação, foi estabelecido o contato inicial com as participantes que atendem aos critérios de inclusão propostos pela pesquisa. Desse modo, foi assegurado o sigilo dos dados sendo que, para relato da pesquisa utilizou-se nomes fictícios.

## Resultados e Discussão

A pesquisa foi realizada com três participantes que receberam nomes fictícios. Sendo elas: Beatriz (46 anos), Edite (77 anos) e Ana (25 anos). Todos os nomes citados e utilizados durante os relatos são fictícios a fim de garantir o sigilo.

### Usuária 1 – Beatriz

Em relação aos dados de infância e adolescência a usuária afirmou:

*Nunca tive uma boa relação com meus pais. Os dois eram assim muitas idas e vindas, e aí quando os dois estavam juntos era sempre aquele inferno e as lembranças que eu tenho é que quando o meu irmão mais novo morreu, eu tinha 4 anos, isso eu tenho certeza, inclusive eu me lembro do velório dele, e nessa época aí eu já era abusada sexualmente pelo meu pai. Então exatamente quando começaram os abusos eu não sei te dizer, mas eu sei que nessa época aí eu já era. E aí passou a adolescência tudo, e ele sempre abusando, e aí quando eu fiz 15 anos eu resolvi contar pra minha mãe. A reação dela na hora foi terrível, mas no dia seguinte ela deixou passar como se não soubesse. Depois, com 17 anos eu me casei e até antes de eu casar ele (pai) ainda tentava. Então assim, não tinha planos pra casamento e nada, mas eu fui assim meio que obrigada pra poder sair de casa (risos).*

As crianças que sofreram abuso sexual infantil podem ser consideradas como prisioneiros submetidos ao sofrimento, não podem sobreviver sozinhas e estão ligadas por vínculos emocionais com aqueles que cuidam e dão atenção a elas, mesmo quando essa atenção é do próprio abusador. Além disso, as vítimas apresentam sintomas do transtorno de estresse pós-traumático (BANNISTER, 2010).

Os impactos do abuso sexual na infância podem desencadear sentimentos de culpa e de não-valia, perda de controle, depressão, medo, raiva, perda da confiança em qualquer pessoa e a impressão de ter sido traído. Essas crianças que foram forçadas a se calar sobre seus sentimentos mais intensos para sobreviver, podem ter envolvimento com o uso de álcool e drogas na tentativa de resgatar a intensidade de sentimentos perdida (HOLMES; KARP; 1992).

No caso da usuária Beatriz, a mesma desenvolveu transtorno de estresse pós-traumático após as cenas vividas de abuso. Apesar da ausência de envolvimento com álcool e drogas, a usuária mantém a falta de confiança nas pessoas advinda da cena nuclear do abuso.

Ao se referir ao pai, relatou já tê-lo “matado”. Não possuindo contato com ele. No que concerne aos sintomas, contou ter fobia social e medo de sair de casa. A usuária afirmou:

*Sim, tem um monte de coisa. Eu tenho muito medo, eu tenho raiva, eu tenho uma tristeza, uma coisa assim que não tem explicação, não tenho ânimo nenhum. Eu tenho raiva de mim assim a ponto de eu me machucar né, agora eu tô melhorando da última vez que me cortei (nesse momento a usuária mostra os dois braços com várias cicatrizes profundas). Não é sempre, às vezes eu consigo me controlar, mas eu tenho muita vontade de me machucar.*

O abuso sexual infantil provoca um grande efeito na saúde física e mental da criança, causando sérias sequelas em seu desenvolvimento. Além disso, considera-se como um caso de predisposição a sintomas posteriores, entre eles está à fobia social, o comportamento autodestrutivo e suicida (PFEIFFER, SALVAGNI, 2005).

O comportamento autodestrutivo de Beatriz parece associar-se a necessidade de fuga do sofrimento vivido durante o abuso, ou uma forma de punir-se por se considerar culpada do ato. Cukier (2015) esclarece que existem dois motivos para o comportamento do paciente que se corta, como a depressão e o desespero oculto. Para a autora, a dor física é uma forma de sentir-se vivo ou de se esquivar de um sofrimento maior.

Posteriormente, a usuária relatou apresentar medo diante da cena vivida. A pesquisadora então pediu para que Beatriz interpretasse o medo, ou seja, ela entrou no papel do medo, o que para o psicodrama seria a técnica da concretização. Cukier (1992) define a concretização como a materialização de objetos, emoções, conflitos, partes do corpo através de imagens, movimentos ou falas, assim, essa técnica é caracterizada pela consigna de que o paciente mostre concretamente o que e como a questão que o paciente trouxe atua sobre ele. Concretizar o medo para Beatriz era importante para conhecer melhor seus conflitos e os sentimentos associados a ele, de modo a poder enfrentá-los.

No papel do medo a usuária disse estar presente desde a infância, controlando sua vida, atrapalhando-a e impedindo momentos de felicidade e de prazer. Beatriz ainda trouxe a ideia de que o medo surgiria junto com a raiva, sendo maior que ela. A raiva surgiu direcionada à própria usuária. *“Raiva por deixar me dominar”*.

A raiva de Beatriz parecia associada à culpa em relação ao abuso, e esta aparentou se dirigir a própria usuária como forma de autopunição. De acordo com Koshima (2003), o sentimento de culpa que o paciente traz, muitas vezes, gera consequências mais graves que o abuso sexual. A criança sente-se culpada muito facilmente, e o abusador manipula a vítima para que isso aconteça. É comum a criança imaginar que seja culpada em não ter contado sobre o abuso logo após ter acontecido, em ter sentido prazer durante algum momento ou em se considerar especial ao ser escolhida e desejada.

Em seguida, a pesquisadora pediu que elegeisse pessoas que as fazem sentir a raiva por si mesma e a usuária elegeu a sua mãe. “*Ela sempre foi muito dominadora, muito braba, muito severa, omissa*”. Ao ser convidada para falar para a mãe o que tinha vontade, supondo que a mãe estivesse ali, disse Beatriz:

*Por que tu fosse assim comigo? Por que fosse omissa quando soube o que o pai fez comigo? A ponto de deixar ele continuar fazendo e eu não ter acolhimento. Por que tu foi assim tão controladora e severa só comigo e com meu irmão não? Por que não me ajudasse e não me acolhesse quando eu precisei?*

De acordo com Araujo (2002), os sentimentos da mãe da criança vítima de abuso sexual intrafamiliar são ambivalentes, sente raiva, ciúmes, e ao mesmo tempo sente-se culpada por não ter conseguido protegê-la. Muitas mães não acreditam ou até punem suas filhas pelo ocorrido, como uma forma de suportar o impacto da destruição de sua família e do seu relacionamento conjugal. A recusa das mães em acreditar pode ser vista como uma forma de cumplicidade silenciosa com o abusador, na qual se encontra com frequência em casais com conflitos sexuais. O autor ainda ressalta que a negação das mães afirmando que nada aconteceu, é uma das piores posturas diante da criança que denunciou o abuso sexual. Para Santos e Dell’Aglia (2008) existem duas possibilidades de posicionamento de mães de crianças abusadas sexualmente nesses casos, ou a mãe é considerada como cúmplice, ou é vista como protetora, conforme faz a denúncia e se mantém ao lado da criança. No caso de Beatriz, observa-se que a mãe é considerada cúmplice por não proteger e se omitir, o que agravou a desconfiança de Beatriz em relação a uma rede de apoio.

Para o fortalecimento do eu da usuária, a pesquisadora pediu que escolhesse alguém que lhe representasse força, no que Beatriz apontou o marido. Então, foi pedido que Beatriz tomasse o papel do marido naquele momento. No papel do marido, ofertou para Beatriz a persistência para que não desistisse de melhorar.

Rosa Cukier (2018) apresenta um modelo terapêutico em quatro estágios, destacando as intervenções psicodramáticas focadas na ação. Dentre os estágios, o segundo aborda sobre a segurança e empoderamento, no qual o paciente deve verificar e concretizar momentos de força que viveu no passado, identificando também suas relações sociais de suporte e encorajamento. Logo, é estabelecida a finalidade da terapia, o que no caso de Beatriz se deu através da figura do marido.

Posteriormente, foi aplicado o psicodrama interno em que Beatriz foi convidada a visitar na imaginação sua casa da infância. O psicodrama interno é a dramatização que trabalha com a

ação dramática por meio do simbólico, levando o paciente a visualizar, pensar e vivenciar a ação sem executá-la (CUKIER, 1992). Essa técnica ajuda o paciente no tratamento de situações traumáticas, possibilitando o acesso dessas cenas de efeito e favorecendo a execução da catarse de integração, auxiliando no reprocessamento de pensamentos, interpretações, crenças, emoções, afetos, sensações, reações físicas e sensoriais. A partir dessa técnica, a memória traumática não se apaga, mas cria-se uma nova (KHOURI, 2018). Buscou-se com o psicodrama interno que Beatriz pudesse acolher sua criança interna ferida.

“Agora veja um vulto se aproximando de você pequena. Esse vulto é você adulta, como agora. Você grande e você pequena, olhem-se. Deixe a Beatriz pequena falar para a Beatriz grande tudo aquilo que quiser, e ouça a grande falar para a pequena tudo aquilo que quiser também. Depois disso, abraça essa criança bem forte para que ela se sinta acolhida e protegida”. Após acolher a criança interna ferida, foi convidada a se integrar com ela e sentir que a adulta e a criança se tornariam uma só. Na sequência, foi pedido para que mentalmente retornasse a sala.

A criança interna de acordo com Cukier (2017) é a parte infantil que permanece no adulto, representando o desejo em resgatar a emoção dessa criança frente à racionalidade de sua rotina. A autora ainda ressalta que, trabalhar com a criança interna ajuda o adulto a desenvolver um Eu mais fortalecido e maduro, podendo então proteger sua parte infantil. Desse modo, considera-se que resgatar a criança interna dos adultos é o mesmo que convidá-los a encarar novamente seus braços e pernas machucados e enxergar os curativos do passado, permitindo que essas feridas cicatrizem, para que assim, o adulto reconquiste sua espontaneidade.

Após o psicodrama interno a usuária ficou emocionada. Afirmou ter sido bom e ruim fazer essa visita à infância, além de ter ficado aliviada, simplesmente por ter conseguido acolher a criança que precisava desse carinho. Desse modo, observa-se que o psicodrama interno alcançou seu objetivo, acolhendo a criança interna e fortalecendo o eu adulto para novos enfrentamentos.

## **Usuária 2 – Edite**

O diálogo com Edite iniciou-se explicando o objetivo da pesquisa que consistia no resgate da criança interna ferida. A partir disso, Edite contou que possui uma criança muito ferida dentro de si.

Cukier (2017) compreende que a criança ferida que muitos carregam dentro de si, trata-se de um período na vida da criança em que seu narcisismo foi machucado e o psiquismo mobilizado. Nesse sentido, o trabalho com a criança interna ferida dos adultos tem como objetivo fazê-los criar responsabilidades diante de seu comportamento atual, entendendo o grande impacto das vivências precoces da infância.

Em relação a suas feridas, Edite esclareceu que elas dizem respeito ao abuso sexual sofrido durante a infância, cujo agressor fora seu pai. Para Araujo (2002) o abuso sexual é um caso de difícil enfrentamento para todos os envolvidos, seja para a criança ou para a família, pois, ao descobrir o segredo se torna evidente a violência que está por trás da própria família. Portanto, considera-se o abuso sexual mais grave aquele relacionado ao núcleo familiar, por estar inserido na própria família, no qual não existe um estranho de que a criança possa fugir e nem uma casa para escapar, pois, o agressor sempre está presente e a criança não tem segurança alguma, nem mesmo na própria casa. Nesse caso, a vítima sente-se obrigada a conviver com o abusador (HABIGZANG; CAMINHA, 2004).

Sobre a cena do abuso, Edite relatou que seu pai a levava para fazer piquenique no meio dos capins, local onde aconteciam os abusos. Não sabia se sua mãe tinha conhecimento. Segue a fala da entrevistada:

*Ah, os abusos aconteceram dos 6 até os 14 anos. Até uma vez, eu lembro que a nossa casa tinha um porão pra guardar os milhos e outras coisas, ficava em cima da casa, bem alto, e uma vez eu acho que ele queria me "coisar", daí eu coloquei o pé em cima da janela e pulei, não morri por sorte, acho que não era a minha hora, mas eu pulei pra me escapar. E com a minha irmã era a mesma coisa, mas ela não falava pra mim e eu não falava pra ela.*

Apesar dos abusos sofridos no seio da família, Edite, a irmã e a mãe mantinham segredos sobre o ocorrido. Para Veiga (2015), os segredos da vítima são mantidos muitas vezes pela culpa, vergonha, medo e negação, tendo também o intuito de proteger a si mesmo ou ao relacionamento familiar. Independente do intuito, o indivíduo precisa ter consciência do seu impacto dentro do padrão transacional familiar, podendo ser na ausência de liberdade para contar sua história ou no sofrimento que pode gerar, impedindo uma comunicação espontânea das interações.

Na sequência, Edite contou que decidiu ser freira na adolescência, para fugir de seu pai, mas que acabou desistindo no final do processo. Nesse contexto, a paciente possivelmente se referiu à cena nuclear (abuso), por isso, fuge dos homens que podem abusá-la e para isso usou o colégio de freiras como refúgio. Cukier (2017) ressalta que a cena nuclear é um dos *lócus* do

problema do paciente, sendo a relação na qual o paciente construiu um tipo de resposta defensiva que foi favorável para o momento, mas, com a cristalização obteve as dificuldades atuais. Compreende-se assim, que os problemas atuais do paciente são, na maioria das vezes decorrentes da cristalização dessas defesas infantis, como no caso de Edite.

Após o psicodrama interno, a usuária relatou ter sido real e que lhe fez sentir-se feliz por estar com saudades de certos momentos de seu passado, mas triste ao lembrar as cenas de abuso sexual que sofria.

Posteriormente, Edite relatou que durante o colégio de freiras ficava nervosa quando tinha que ler a bíblia em voz alta. Ao ler a Bíblia ela tinha que se aproximar de uma figura masculina, Deus, sentindo-se julgada por ele e pelas freiras, o que pode se relacionar à transferência da cena de abuso. No psicodrama, a transferência é a psicopatologia da tele (FONSECA, 2008). Ocorre quando o paciente projeta (transfere) seus problemas internos para outras cenas de sua vida (ROJAS-BERMÚDEZ, 2016). No caso de Edite, todo julgamento social e medo relacionado ao abuso foi associado às cenas de exposição, como por exemplo, durante a leitura da bíblia.

Prosseguindo, disse Edite *“E aquela época que acontecia comigo eu não sabia que acontecia com outros também, eu achava que só acontecia comigo. E, muitas vezes, ele mandava eu ir esperar ele no mato e eu tinha que obedecer, senão ele me batia né”*. Nesse trecho, percebe-se o sentimento de medo e de solidão vivenciado por crianças que passaram por abuso sexual. As consequências do abuso sexual no desenvolvimento da criança estão relacionadas a diversos fatores como, a idade em que aconteceu, o tempo de duração do ato, a quantidade de vezes que ocorreu, se houve violência física ou psicológica, qual o grau de relação com o agressor e se teve a presença de figuras protetoras (ARAUJO, 2002). Dentre essas consequências estão, dificuldades para dormir, mudanças alimentares, pensamentos e tentativas de suicídio, autoflagelação, hiperatividade, depressão, baixaestima, ansiedade, isolamento, masturbação compulsiva, problemas com a identidade sexual, uso de álcool e drogas e dificuldades em desenvolver vínculos (REZENDE, 2013). Percebe-se em Edite a dificuldade de desenvolver vínculos, presença de depressão e baixa estima.

Sobre seu comportamento após o colégio de freiras, disse Edite *“Então, eu fui muito fulera na verdade, depois que eu saí do colégio de freiras mesmo, eu namorei muito, mas eu tinha um medo”*. Nesse relato, percebe-se a internalização do papel complementar interno patológico, ela faz consigo o que o pai fazia, se maltrata, rompe e se afasta dos outros homens e se julga fulera.

Nery (2018) salienta que quando o indivíduo internaliza elementos do vínculo com o outro, ele percorre entre o mundo real e o da fantasia, entre o que vê e o que compreende. A partir disso, o indivíduo passa a entender as diferenças do eu e do outro, daquilo que deseja e do que o outro deseja, passando a perceber o eu que se expressa através dos papéis do eu que é criado pelo outro. Nesse sentido, o papel complementar interno patológico é formado de elementos dos vínculos de conflitos da vida, no qual o outro desempenhou uma capacidade de poder sobre a pessoa em variados momentos impedindo a sua criatividade e espontaneidade. A autora ainda considera que as complementações patológicas de papéis passam a criar vínculos em sofrimento.

Em seguida, Edite enfatizou sobre os relacionamentos que manteve, mas que terminou e que se arrepende, o que pode estar relacionado ao cluster 2 internalizado na infância. Provavelmente, em função do abuso esta não consegue dar limites a si e aos outros e termina quando não consegue controlar a relação.

Ao desenvolver a teoria dos clusters, Bustos (2006) relata que é nessa etapa que se desenvolve boa parte dos papéis desempenhados na idade adulta, baseando-se nas dinâmicas estabelecidas das relações do indivíduo com aquele que representa o papel da mãe, do pai ou irmão. Esses papéis que fornecerão o aprendizado da dependência, da autonomia e da fraternidade. O cluster 1 é ligado a funções passivas, de dependência. O cluster 2 é ligado a questões mais ativas e de autoridade, e o cluster 3 é ligado a questões de competição e rivalidade (BUSTOS, 1992). No caso de Edite, percebe-se que houve a ausência do cluster 2, sendo necessário desenvolvê-lo.

Quando questionada sobre o casamento que manteve com seu esposo, afirmou que a continuidade desse devia-se à *“Meu caráter, por causa da minha mamãezinha, ela sempre dizia que a mulher quando casa é pra viver pra sempre, ela sempre dizia isso. E logo em seguida que eu me juntei com ele, eu me envolvi com outros homens escondido, e tudo isso aí pesa na minha consciência”*. Nesse caso, encontra-se uma conserva cultural que gera culpa, no momento em que Edite demonstra seguir a mesma linha de raciocínio de sua mãe. A conserva cultural é a matriz, na qual uma ideia criadora é conservada para a preservação e repetição da mesma, ou seja, é aquilo já conhecido, por isso, deveria servir apenas como base para dar origem ao novo, ao original (MORENO, 2014). Assim, a conserva gerada no ambiente familiar parece impedir Edite de construir a mulher que gostaria de ser.

Edite em seus relacionamentos destacou procurar homens carinhosos, que façam o que o pai não fez por ela, ou que ela acha que não pode dar a si mesma, o que denota problemas

com autoestima. Para Cukier (2017) a criança não nasce com autoestima, portanto, não tem ideia do seu valor pessoal. Ela entenderá seu valor de fora para dentro, através do comportamento de seus pais com ela, por isso, dependerá do cuidado e dedicação desses pais. Relacionado a isso, o indivíduo construirá sua autoestima baseando-se em suas primeiras relações estruturadas. Desse modo, Camões (2005) enfatiza que a criança que sofreu o abuso sexual tem uma perda significativa de sua autoestima, sentindo-se inferior e com a sensação de não valer nada.

Para fortalecer o eu de dona Edite, a pesquisadora pediu para que ela escolhesse alguém que representasse em sua vida a força, proteção e defesa, no qual a usuária escolheu sua mãe. Ao entrar no papel da mãe, a usuária ofereceu coragem para si mesma e afirmou: *“Ah, ela precisa de coragem pra viver, pra aproveitar mais, porque às vezes ela quer ir em algum lugar e desiste, não vai porque fica nervosa, ansiosa e porque tem vergonha das pessoas”*.

Nesse momento, é possível identificar a culpa por não ser a mulher que a mãe espera dela, mas vemos também que a mãe lhe autoriza a aproveitar, ou seja, quebra o papel conservado de mulher e ocorre a ação reparatória. Sérgio Perazzo explica que o termo ação reparatória acontece no momento em que ocorre a dramatização, no qual o papel imaginário conservado passa a se transformar em papel psicodramático, desenvolvendo então um papel espontâneo e criativo, possibilitando a catarse de integração (MENEGAZZO; TOMASINI; ZURETTI, 1992).

Concretizar a coragem para Edite era essencial para enfrentar seus conflitos em relação à vergonha e a ansiedade que sente. Na técnica da concretização, o paciente concretiza no corpo as sensações que está sentindo (DIAS, 1994). Dessa forma, utiliza-se a técnica da concretização para descobrir quais são os conteúdos afetivos associados à situação, ajudando o paciente a verbalizar aquilo que pode estar reprimido (BUSTOS, 1992).

Após realizar a técnica do psicodrama interno, no qual Edite foi convidada a visitar na imaginação sua casa da infância, a usuária relatou ter voltado no tempo em que tinha oito anos e que a Edite pequena disse para a Edite grande ter muita coragem, vontade de viver e ter mais autoconfiança.

De acordo com Cukier (2017) encontra-se nas dificuldades dos pacientes, a existência de uma criança interna com o desejo de vingança e de resgate da sua dignidade perdida. Nessa mesma linha, a autora ressalta que a parte adulta do paciente deve entender sua criança interna, já que normalmente sente-se traída de alguma forma, em seguida, adquirir diferentes

alternativas de comportamento. Nesse caso, a criança de Edite foi quem resgatou a adulta, autorizando-a a viver.

### Usuária 3 – Ana

A pesquisadora iniciou pedindo para Ana contar um pouco sobre a trajetória de sua vida até o momento atual. Ana relatou:

*Com 1 ano e 8 meses eu fui estuprada pelo meu próprio pai, e aí tive que começar a fazer terapia porque eu não conseguia chegar perto de homem nenhum. E na terapia, quando eu começava a lembrar dos detalhes do estupro, eu começava a ter convulsões, uma atrás da outra, e daí fiz terapia a partir dos 2 anos até os 7. E com 11 anos eu fui estuprada de novo. Depois disso eu só fiz terapia umas duas vezes aqui no Caps, porque não gosto de ficar lembrando.*

Cogo et al. (2011) enfatizam sobre a importância do atendimento psicológico para as crianças que foram abusadas sexualmente, ressaltando que o primeiro passo do atendimento psicológico é acolher a vítima e sua dor, para que tenha um resultado positivo no tratamento físico e emocional. Pfeiffer e Salvagni (2005) consideram que ouvir a história sem julgar, sem interromper ou pedir detalhes desnecessários do que aconteceu, demonstra empatia e respeito diante da criança que já foi desrespeitada naquilo que mais tem de importante, como sua imagem, seu corpo e seu amor próprio. Nesse caso, o atendimento psicológico na infância necessita cuidado e capacitação do profissional de psicologia, tendo em vista que a criança já se encontra fragilizada e precisa do reconhecimento do eu para depois poder continuar a terapia.

Posteriormente, Ana contou que seus pais eram separados na época do abuso e que morava com a mãe e irmãos. Após a separação, sua mãe se envolveu com um homem que para Ana, foi seu pai de verdade, sendo presente em sua vida e lhe ajudando em tudo, até mesmo em reconquistar a confiança de Ana em relação aos homens. Após perder o medo de homens, Ana afirmou: “*E aí quando eu comecei a ter confiança de novo, veio o meu padrinho e tentou me abusar com 11 anos. Até então eu não tinha noção do que tava acontecendo, eu só sei que quando ele chegava perto de mim eu sentia medo*”.

Martins e Jorge (2010) consideram que além do padrasto, geralmente são pessoas próximas que aproveitam da confiança da criança sem que ela perceba o abuso sexual. Os autores ainda relatam que a proximidade é um dos motivos que facilita o ato. Portanto, no caso de Ana nota-se que os agressores tinham proximidade, fazendo uso de sua confiança para facilitar a abordagem, o que dificulta que Ana possa confiar em novos vínculos.

Ana destacou que tentou reaproximação com o pai, ao relatar que estava grávida de uma menina, ele lhe disse “*não, a filha que tu fez não vai ser tua e nem de homem nenhum, quem vai fazer ela vai ser eu*”. A usuária salientou que após ouvir isso, lembrou dos acontecimentos da infância e teve um aborto espontâneo. Depois disso, cada vez que engravidava tinha abortos. Conforme a fala de Ana “*Os médicos disseram que isso é psicológico, devido ao trauma que tive e devido ao medo que eu tenho de que aconteça a mesma coisa com meu filho ou filha*”.

Nery e Gomes (2014) relatam que dentre as causas do aborto espontâneo encontram-se os traumas físicos e as relações de conflitos com parceiros ou familiares. O estado psicológico ou emocional da mulher que é afetado pelas suas relações com parceiros ou familiares que lhes trouxeram conflitos, pode ter grande influência no aborto espontâneo. No caso de Ana, o medo de que essa filha/filho fosse estuprada afetou a gestação, sendo necessária a ressignificação do trauma vivido para que Ana se confortasse no papel de mãe e confiasse na sua capacidade de proteger a filha.

Em relação ao papel que o padrasto representou em sua vida, Ana contou que foi muito importante e que sempre recebeu os conselhos e apoio que necessitava, afirmando ter sido diferente de seu pai que foi uma “desgraça”. Bustos (2006) ressalta sobre a importância do cluster paterno, pois envolve a fase em que a criança começa a explorar e a perceber o poder e a autonomia que dispõe. No caso de Ana, a patologia do cluster paterno afetou seus vínculos de confiança, sua capacidade em dar limites aos outros e a si mesma, bem como sua organização interna para a busca pela autonomia, o que pode estar relacionado ao episódio de depressão.

Ana afirmou ter tido convulsões quando fazia terapia na infância, pois toda vez que ia, lembrava de tudo: “*Eu sei a roupa que ele tava, e eu lembro eu falando pra minha mãe, e doía, eu sentia muita dor, eu tenho marcas, marcas nas minhas pernas, na minha virilha, eu tenho marcas dele por tudo, ele cravou o dedo em mim, ele quase me matou na época*”. A usuária relatou ainda que achava não conseguir ter mais filhos em decorrência dos danos físicos e emocionais do abuso.

As consequências do abuso sexual revelam a importância do investimento em serviços de atendimento para auxiliar na melhor qualidade de vida das vítimas e para a prevenção de possíveis psicopatologias na infância, adolescência e idade adulta. O desenvolvimento de sintomas e psicopatologias de longo prazo aponta que passar pela violência sexual sem receber intervenção psicológica não é capaz de reduzir os sintomas (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015). Dessa forma, compreende-se a importância de Ana ainda ter um acompanhamento psicológico por conta dos traumas passado e de seus medos atuais.

Ao ser questionada se atualmente houve a procura de tratamento psicológico depois do que lhe aconteceu, Ana disse que nunca mais procurou tratamento e que tem problemas com ansiedade e depressão decorrentes do abuso sexual, na qual já tentou suicídio várias vezes. Sobre as tentativas de suicídio, Ana contou:

*Tentei várias vezes. A primeira vez foi com 11 anos, logo em seguida que meu padrinho tentou me abusar ali e eu tive que subir numa árvore de 4 metros de altura pra fugir dele, e depois disso eu tentei suicídio. A minha mãe tem problemas com depressão, então ela tomava vários tipos de medicamentos, e teve esse dia que daí eu peguei todos os medicamentos dela e tomei tudo de uma vez só, porque eu não queria mais viver e não queria mais lembrar daquilo ali, daí fiquei 7 dias em coma.*

Amendola (2004) salienta que as mães de crianças abusadas sexualmente podem apresentar-se deprimidas e muitas vezes, desenvolver o transtorno de estresse pós-traumático. Essas consequências podem acontecer de forma aguda ou crônica, pois dependerá da situação vivida, na qual a mãe pode testemunhar ou ser avisada sobre o abuso sexual de sua filha. Além disso, Martins e Jorge (2010) enfatizam que quando a mãe negligencia o abuso sexual da filha, teme entrar em contato com o fato, pois, isso representaria o reconhecimento de seu fracasso no papel de mãe. Nesse sentido, percebe-se que a mãe de Ana possui dificuldades ao entrar em contato com o abuso sexual da filha, podendo estar ligado à sua depressão em relação ao ideal de fracasso de mãe, ideal esse que pode também ter sido transferido à Ana que hoje também teme fracassar no papel de mãe. Ainda sobre sua depressão, é possível observar que as mães de vítima de abuso sexual também sofrem e sentem-se abaladas emocionalmente.

Ao se referir sobre os momentos em que tem atitudes das quais não se lembra depois, Ana contou:

*Isso mesmo, eu apaguei antes mesmo de tentar o suicídio, a minha cabeça simplesmente para tudo e eu não vejo mais nada. Daí teve outro dia também, que eu tava no churrasco conversando com a minha família, e eu não bebo, não fumo nada, e do nada eu peguei e disse que ia dormir, e na minha cabeça eu realmente fui dormir. No dia seguinte, eu acordei e a minha casa tava toda quebrada, e eu toda cortada, aí meu marido brabo e eu perguntei o que aconteceu, daí foi onde ele disse que eu quebrei a casa toda, quebrei todos os pratos, todos os copos, a televisão, quebrei tudo.*

Siqueira, Arpini e Savegnago (2011) relatam que o abuso sexual é um evento estressor que pode ocasionar o desenvolvimento de problemas como depressão e suicídio. A vítima vive uma situação traumática ocasionada por sentimentos de raiva, medo, prazer, culpa e, muitas vezes, raiva da mãe por não ter lhe protegido. Nesse caso, é notório o sentimento de raiva que Ana sente decorrente do abuso sexual, raiva essa que precisa ser esclarecida para que não volte contra a vítima.

Em relação ao motivo em aceitar participar da pesquisa, Ana disse: *“Porque eu achei que isso seria bom pra mim, eu sinto medo por causa da criança, então eu pensei que eu teria que enfrentar isso e vir”*. Nesse momento, a pesquisadora fez um duplo dizendo: *“Eu preciso ficar bem para cuidar do meu filho”*. A partir disso, a usuária afirmou: *“Exatamente, pra cuidar do meu filho, é isso que eu quero, eu quero conseguir ter meu filho. Eu tenho um casamento bom, saudável, só que às vezes me dá esses surtos, e eu tenho medo de me dar de novo”*. Ao realizar a técnica do duplo o terapeuta tem como objetivo entrar em contato com emoções que o paciente não consegue verbalizar ou não tem consciência, ajudando a expressá-la (CUKIER, 1992). No caso de Ana, foi importante o duplo para fortalecer o papel de mãe e esposa.

Visando fortalecer o eu da usuária, a pesquisadora solicitou que elegeisse alguém que representasse em sua vida a força, proteção e defesa, na qual Ana escolheu seu marido. Em seguida, a pesquisadora pediu para que Ana entrasse no papel de seu marido. No papel do marido, ofereceu para Ana a alegria. Ao retornar para seu papel, Ana contou que precisaria da alegria. É a partir da família que se espera a educação, os conselhos daquilo que é certo ou errado e a proteção em momentos difíceis de enfrentar. Porém, quando a família é abusiva essa situação se torna alternada, pois os membros que deveriam ser protetores são aqueles que transgridem a norma social e se tornam agressores (SIQUEIRA; ARPINI; SAVEGNAGO, 2011). No caso de Ana, a usuária encontrou em seu marido a força e proteção, apresentando a importância do apoio familiar nesse contexto, enquanto fator protetivo.

## **Considerações Finais**

A pesquisa teve como objetivo caracterizar a história de vida das participantes que foram abusadas sexualmente na infância para identificar os problemas psíquicos ou relacionais da vida adulta. Nesse sentido, durante a sessão com cada usuária foi possível perceber as consequências similares relacionadas ao abuso sexual na infância, como ansiedade, depressão, comportamento autodestrutivo, pensamentos e tentativas de suicídio, dificuldades de vínculo afetivo, vergonha e isolamento. Os últimos objetivos foram favorecer o reconhecimento do eu para o enfrentamento e ressignificação de situações abusivas e promover o resgate da criança interna ferida, no qual foi realizada a técnica do reconhecimento do eu e o psicodrama interno da criança ferida para fortalecê-las. A partir desse momento, as usuárias mostraram-se emocionadas, fortalecidas e felizes em poder resgatar a espontaneidade e a dignidade que havia sido perdida quando foram abusadas sexualmente na infância.

No que se refere às dificuldades encontradas para a pesquisa, o psicólogo do CAPS foi muito atencioso e concedeu todo o suporte necessário, porém, precisou ler os prontuários para averiguar quais eram os casos de abuso sexual na infância, por conta disso, houve atraso ao informar quais seriam as usuárias. Encontraram-se dificuldades em identificar os casos para estudo e intervenção, pelo fato de o tema do TCC ser direcionado ao abuso sexual somente na infância. Além disso, era necessário que as usuárias falassem abertamente sobre o caso, por isso, houve resistência por parte de algumas em participar, o que é totalmente compreensível e foi respeitado.

Com relação às sugestões de intervenção ao CAPS, recomenda-se o acompanhamento de grupos com a utilização da abordagem do psicodrama de grupo para que cada indivíduo tenha a oportunidade de vivenciar experiências diferentes ou parecidas com as suas a partir da dramatização e compartilhamento de outros usuários.

Aos acadêmicos interessados em realizar possíveis pesquisas no Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS) com a temática relacionada ao abuso sexual, sugere-se que façam a pesquisa sobre o abuso sexual englobando todas as fases da vida, já que se encontram usuárias com ocorrências de abuso sexual na infância, adolescência e vida adulta.

## Referências

AMENDOLA, M. F. Mães que choram: Avaliação psicodiagnóstica de mães de crianças vítimas de abuso sexual. In: PRADO, M. C. C. A. (Coord.). *O mosaico da violência*. São Paulo: Vetor, 2006. p. 103-170.

ARAUJO, M. F. Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 7, n. 2, p. 3-11, jul./dez. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722002000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000200002). Acesso em: 04 abr. 2019.

BANNISTER, A. Prisioneiros da família: psicodrama com crianças abusadas. In: KELLERMANN, P. F.; HUDGINS, M. K. *Psicodrama do trauma: o sofrimento em cena*. São Paulo: Ágora. 2010. p. 94-109.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. T. *Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia*. 12. ed. São Paulo: Ed. Saraiva, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim Epidemiológico*,

Brasília, v. 49, n. 27, p. 1-17, jun. 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2019.

BUSTOS, D. M. *Novos Rumos do Psicodrama*. São Paulo: Ática, 1992.

BUSTOS, D. M. *Perigo... Amor a Vista! Drama e Psicodrama de Casais*. 2. ed. São Paulo: Aleph, 2006.

CAMÕES, C. Violência sexual em menores. *Psicologia.pt-O portal dos psicólogos*, [online]: [s.n.], p. 01-15, 2005. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0245.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2019.

COGO, K. S. *et al.* Consequências psicológicas do abuso sexual infantil. *Unoesc & Ciência-ACHS*, v. 2, n. 2, p. 130-139, jul./dez. 2011. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/achs/article/view/667/pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

CUKIER, R. *Psicodrama Bipessoal: Sua técnica, seu terapeuta e seu paciente*. São Paulo: Ágora, 1992.

CUKIER, R. *O paciente borderline e o psicodrama*. [online]: [s.n.], 2015. Disponível em: <https://rosacukier.com.br/o-paciente-borderline-e-o-psicodrama/>. Acesso em: 15 abr. 2019.

CUKIER, R. *Sobrevivência emocional: as dores da infância revividas no drama adulto*. 7. ed. São Paulo: Ágora, 2017.

CUKIER, R. *Vida e clínica de uma psicoterapeuta*. São Paulo: Ágora, 2018.

DIAS, V. R. C. S. *Análise Psicodramática: Teoria da Programação Cenestésica*. São Paulo: Ágora, 1994.

FLORENTINO, B. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 27, n. 2, p. 139-144, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198402922015000200139&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198402922015000200139&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 05 mar. 2019.

FONSECA, J. *Psicodrama da loucura: correlações entre Buber e Moreno*. 7. ed. São Paulo: Ágora, 2008.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOLDENBERG, M. Objetividade, representatividade e controle de Bias na pesquisa qualitativa. In: GOLDENBERG, M. *A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais*. Rio de Janeiro: Record, 1997. p. 1-4.

HABIGZANG, L. F.; CAMINHA, R. M. *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HOHENDORFF, J. V.; HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. Psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no sistema público: panorama e alternativas de atendimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 1, p. 182-198, 2015.

HOLMES, P.; KARP, M. *Psicodrama-Inspiração e técnica*. São Paulo: Ágora, 1992.

KHOURI, G. S. Psicodrama interno no tratamento de traumas: direcionadores de manejo. *Revista Brasileira de Psicodrama*, v. 26, n. 1, p. 51-65, 2018. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicodrama/v26n1/v26n1a06.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

KOSHIMA, K. Palavra de criança. In: GADELHA, G.; BARBOSA, H. (Orgs.). *Construindo uma história: tecnologia social de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes*. Salvador, BA: Cedeca, 2003. p. 133-144.

LAMOUR, M. Os abusos sexuais em crianças pequenas: sedução, culpa, segredo. In: GABEL, M. (Org). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus, 1997. p. 43-61.

MARTINS, C. B. G.; JORGE, M. H. P. M. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 246-255, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/05.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2019.

MENEGAZZO, C. M.; TOMASINI, M. A.; ZURETTI, M. M. *Dicionário de psicodrama e sociodrama*. São Paulo: Agora, 1992.

MORENO, J. L. *Psicodrama*. 13. ed. São Paulo: Cultrix, 2014.

NERY, M. P. *Vínculo e afetividade: caminho das relações humanas*. São Paulo: Ágora, 2018.

NERY, I. S.; GOMES, I. S. Motivos e sentimentos de mulheres acerca do aborto espontâneo. *Enfermagem Obstétrica*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 19-24, jan./abr. 2014. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/6/7>. Acesso em: 19 set. 2019.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de pediatria*, Rio de Janeiro, v. 81, supl. 5, p. 197-204, nov. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v81n5s0/v81n5Sa10.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2019.

RANGEL, P. C. *Abuso sexual: intrafamiliar recorrente*. Curitiba, PR: Juruá, 2001.

REZENDE, S. J. As cicatrizes: Impactos na vida adulta do abuso sexual infantil. *Raízes no Direito*, v. 2, n. 1, p. 87-100, 2013. Disponível em: <http://revistas2.unievangelica.edu.br/index.php/raizesnodireito/article/view/663/660>. Acesso em: 16 mar. 2019.

ROJAS-BERMÚDEZ, J. G. *Introdução ao psicodrama*. São Paulo: Ágora, 2016.

ROUYER, M. As crianças vítimas, consequências a curto e médio prazo. In: GABEL, M. (Org). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus, 1997.

SANTOS, S. S.; DELL'AGLIO, D. D. Compreendendo as mães de crianças vítimas de abuso sexual: ciclos de violência. *Estudos de Psicologia*, v. 25, n. 4, p. 595-606, out./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a14v25n4.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2019.

SIQUEIRA, A. C.; ARPINI, D. M.; SAVEGNAGO, S. D. O. Família e abuso sexual na perspectiva de adolescentes em situação de vulnerabilidade social. *Aletheia*, Canoas, n. 34, p. 109-122, jan./abr. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1150/115022577009.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019.

SOLOMON, A. *Longe da árvore: pais, filhos e a busca da identidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e pesquisa*, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005. Disponível em: <http://w.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3>. Acesso em: 17 mar. 2019.

VEIGA, S.; SERRÃO, C. *Historias familiares en el escenario psicodramático. Ganando consciência de mitos y secretos transgeneracionales*. [online]: [s.n.], 2015. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/12843>. Acesso em: 17 ago. 2019.



#### **Como citar este artigo (Formato ABNT):**

ZANATTA, Alice; CASTRO, Amanda. Impactos Psicossociais para o Adulto do Abuso Sexual na Infância. **Id on Line Rev.Mult.Psic.**, Julho/2020, vol.14, n.51, p. 1096-1118. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 01/07/2020;

Aceito: 06/07/2020.