

**Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro**  
**Departamento de Psicologia**

# **ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS**

**ADRIANA NUNAN DO NASCIMENTO SILVA**  
**PROF. ORIENTADOR: JUNIA DE VILHENA**

**1998**

## SUMÁRIO

A partir da década de 70, o tema do abuso sexual de crianças e suas conseqüências, ganha uma nova dimensão, sendo encarado como um grave problema social, tanto pelos estudiosos quanto pela população em geral.

Partindo de um referencial teórico de ordem psicodinâmica, investigamos, neste trabalho, alguns aspectos básicos sobre o assunto em questão, fornecendo também dados que ajudem na identificação de casos de abuso sexual infantil.

Através de extensa pesquisa bibliográfica e teórica, abordou-se, mais especificamente, o desamparo, o incesto, e as estratégias do abuso sexual de crianças, assim como os efeitos a longo prazo deste tipo particular de vitimização.

Em uma sociedade onde o abuso sexual infantil desafia tabus culturais e psíquicos, necessário se torna estudar e esclarecer a fundo a dinâmica deste fenômeno afim de romper o complô de silêncio que, freqüentemente, o envolve.

## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>DEFINIÇÕES DE ABUSO SEXUAL DA CRIANÇA .....</b>	<b>3</b>
<b>II.I</b>	<b>INDICADORES FÍSICOS.....</b>	<b>4</b>
<b>II.II</b>	<b>INDICADORES COMPORTAMENTAIS .....</b>	<b>4</b>
<b>II.III</b>	<b>INDICADORES PSICOLÓGICOS .....</b>	<b>16</b>
<b>III.</b>	<b>O INCESTO E SUAS CONSEQUÊNCIAS .....</b>	<b>20</b>
<b>III.I</b>	<b>TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO .....</b>	<b>21</b>
<b>III.II</b>	<b>DESEQUILÍBRIO RELACIONAL .....</b>	<b>23</b>
<b>III.III</b>	<b>RISCO INTER-GERACIONAL.....</b>	<b>28</b>
<b>IV.</b>	<b>AS ESTRATÉGIAS DO ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS... </b>	<b>32</b>
<b>V.</b>	<b>DESAMPARO .....</b>	<b>36</b>
<b>VI.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>VII.</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>42</b>

## I. INTRODUÇÃO

O abuso sexual de crianças tem surgido recentemente como um grave problema social neste país e no mundo como um todo. No Brasil, estima-se que em torno de 6 milhões de meninas e 3,1 milhões de meninos sejam vítimas de agressões sexuais a cada ano (Azevedo e Guerra, 1993). Nos Estados Unidos, o *National Center on Child Abuse Prevention Research* estimou em 1992 que 20% das mulheres e 7% dos homens americanos teriam sido vítimas, pelo menos uma vez, de abuso sexual na infância (Marques, 1994). Organismos internacionais alertam, no entanto, que estes índices são freqüentemente subestimados e crescentes.

Existe bastante evidência histórica de que o abuso sexual de crianças tem sido, em vários aspectos, uma característica de todas as gerações e de cada cultura. Entretanto, foi somente a partir de meados deste século, particularmente na última década, que a atenção do público em geral e dos acadêmicos, em particular, se concentrou profundamente neste assunto. Uma possível explicação para esta retomada tardia de um fenômeno conhecido desde os tempos bíblicos, é a de que o movimento pelos direitos da criança se intensificou e tomou forma juntamente com o Movimento pelos Direitos das Mulheres. Desta forma, sobretudo a partir dos anos 70, começa a haver uma forte mobilização contra o complô do silêncio das famílias e da sociedade em geral.

Esta escalada estatística dos registros de casos de abuso sexual de crianças provocou um aumento significativo no número de projetos e estudos que visam identificar e estudar o fenômeno, com o objetivo de tratar vítimas e agressores e intervir nas famílias para reduzir a incidência deste tipo de violência. Estes estudos, originários dos Estados Unidos e da Europa em geral, têm tido alguma penetração no Brasil, mas ainda não foram suficientes para conscientizar a população geral sobre a gravidade do problema.

O objetivo do presente trabalho é o de delinear, psicológica e descritivamente, alguns aspectos básicos sobre o tema em questão, assim como de fornecer dados que auxiliem na identificação de casos de abuso sexual infantil. Destaco a palavra “auxiliar” porque o abuso sexual de crianças

é um fenômeno complexo, e sua dinâmica e conseqüências variam muito em cada caso.

Os assuntos abordados aqui não podem, nem devem, ser tomados como diretrizes absolutas, sobretudo o tema relacionado aos indicadores físicos, comportamentais e psicológicos apresentados pelas crianças abusadas. Tal como a palavra demonstra, estes indicadores são meros sinais de alerta para a possibilidade de abuso sexual infantil. Assim, utilizando-se inicialmente destes dados, a probabilidade de abuso sexual deve ser melhor avaliada através de uma série de técnicas que podem incluir entrevistas clínicas com a criança e membros da família, observações sobre a brincadeira da criança, o uso de desenhos e outras técnicas projetivas e observações das interações da família.

A suspeita de que uma criança possa estar sendo sexualmente abusada deve ser investigada cuidadosa e integralmente, posto que a avaliação realizada influenciará a tomada de uma série de decisões (jurídicas, sociais e clínicas) que afetarão a vida da criança e de sua família como um todo.

## II. DEFINIÇÕES DE ABUSO SEXUAL DA CRIANÇA

A violência sexual contra a criança ocorre em todos os grupos sociais e em toda a estrutura de classes. Entre os ricos a violência contra a criança é ocultada para proteger a família, o agressor ou a criança de efeitos estigmatizantes. Entre os pobres o abuso permanece pouco visível porque famílias de classe baixa normalmente não esperam ajuda da polícia ou das instituições sociais e não notificam a violência (Azevedo e Guerra, 1993). O sistema jurídico, por outro lado, também não representa esta população, sendo percebido como muito distante.

O abuso sexual aparece como uma forma específica de violência contra a criança, que diz respeito ao envolvimento desta em atividades sexuais que violam tabus sociais e de papéis familiares, e às quais não são capazes de dar um consentimento maduro (Furniss, 1993). Segundo Azevedo e Guerra (1989) o abuso sexual de crianças se caracteriza quando uma criança ou adolescente é usado para gratificação sexual por um adulto ou adolescente mais velho, através do uso de violência física, coação ou abuso de confiança. Freqüentemente o agressor é um membro da família ou um responsável pela criança, ou seja, uma pessoa que ela conhece, confia e com quem muitas vezes possui uma estreita relação afetiva.

A violência sexual contra a criança, seja ela extra ou intra-familiar (caso no qual recebe o nome de incesto), pode ser subdividida didaticamente em três grupos: não envolvendo contato físico (e.g. abuso verbal, exibicionismo, voyeurismo), envolvendo contato físico (e.g. carícias, coito ou tentativa de coito, manipulação de genitais, sexo oral, sexo anal) e envolvendo violência (e.g. coito com brutalização, estupro, assassinato).

Em geral, o abuso sexual de crianças fica cercado por um complô de silêncio, visto que este é um ato que envolve medo, vergonha, culpa, e que desafia tabus culturais (especificamente o sexo e a sexualidade da criança) e aspectos das relações de interdependência. O silêncio pode ser compreendido como uma tentativa de preservar o núcleo familiar, evitando dar-se conta da contradição existente entre o papel de proteção esperado da família e a violência que nela se dá.

Visto que o abuso sexual de crianças é um tema cercado pelo silêncio e muitas vezes pela negação, diversos autores têm concentrado seus esforços em apontar determinados indicadores físicos (Fahlberg, 1997; Azevedo e Guerra, 1993), comportamentais (Fahlberg, 1997; Sgroi, 1982) e psicológicos (Fahlberg, 1997; Haugaard e Repucci, 1988) que auxiliariam profissionais e pais na identificação de casos de abuso. A seguir, faço uma descrição detalhada de cada um destes três tipos de indicadores.

## **II.I INDICADORES FÍSICOS**

- 1- Lesões diversas da genitália ou ânus
- 2- Anormalidades anais ou vaginais
- 3- Gravidez
- 4- Doenças sexualmente transmissíveis
- 5- Infecções urinárias
- 6- Secreções vaginais
- 7- Infecções de garganta, crônica e não ligada a resfriados
- 8- Doenças somáticas, em especial dores de barriga, cabeça, pernas, braços e genitais quando não existe patologia médica específica

## **II.II INDICADORES COMPORTAMENTAIS**

Em muitas ocasiões o comportamento da criança pode indicar ou sugerir fortemente que ela está sendo sujeita a abuso sexual. O reconhecimento destes indicadores comportamentais constitui uma parte importante do processo de confirmação e deverá começar na entrevista inicial. Por outro lado, qualquer profissional que trabalha com crianças e observa estes indícios tem a obrigação de indagar se está ocorrendo abuso sexual. Ênfase a palavra indagar porque os indicadores comportamentais apresentados a seguir funcionam como um “sinal de alerta”, não devendo ser encarados como dados definitivos e inquestionáveis. Faz-se importante ressaltar que estes comportamentos podem ser observados em crianças de

todas as idades e que geralmente se apresentam combinados. Entre os indicadores comportamentais mais freqüentes temos:

### **1. Comportamento demasiadamente submisso**

Diferente da maioria das crianças, a vítima de abuso sexual, especialmente de incesto, pode demonstrar um comportamento demasiadamente submisso, geralmente acompanhado de uma alta dose de insegurança. Estas crianças têm cada aspecto de suas vidas freqüentemente manipulado. Elas não têm controle sobre o que acontece com seus corpos e possivelmente pouca escolha nos acontecimentos diários, como por exemplo escolher seus amigos. O resultado desta situação é uma incapacidade crescente de tomar o controle de vários aspectos de suas vidas.

### **2. Comportamento “ativo” ou agressivo/anti-social**

Inversamente ao comportamento submisso, algumas vítimas podem ser descritas como “ativas”. Crianças que demonstram este tipo de comportamento parecem ter uma força emocional distinta daquelas que são submissas. Em muitos casos elas fizeram esforços para conseguir ajuda e parar com o comportamento sexualmente abusivo. Freqüentemente apelaram para um adulto mas não conseguiram ajuda. Conforme aumenta a sua frustração e raiva elas começam a mudar seus sentimentos para com os outros. Estas crianças geralmente adquirem a reputação de “brigões” na escola e de que falam palavrões, o que em alguns casos leva à expulsão da escola e a problemas adicionais. A raiva, frustração e o descrédito geram um comportamento cada vez mais negativo, resultado de emoções reprimidas. O comportamento de expressar emoções desta forma, sem saber precisar o que realmente está sendo expressado, pode também representar um grito de ajuda.

### **3. Comportamento pseudomaduro**

Tanto as crianças submissas quanto as ativas demonstram um comportamento pseudomaduro, sendo esta aparência madura na realidade

uma fachada. Este tipo de comportamento é mais freqüentemente observado em vítimas de incesto, fato que é explicado mais adiante por um forte desequilíbrio na relação familiar. Uma introdução prematura ao sexo cria uma aparência exterior sofisticada, que esconde uma criança amedrontada, cheia de culpa e solitária. Faz-se importante ressaltar que este fenômeno ocorre em todos os grupos etários e em uma variedade de graus.

#### **4. Insinuação de atividade sexual**

Algumas crianças insinuarão a atividade sexual sem oferecerem uma explicação direta do que aconteceu. Um exemplo desta situação seria o caso de uma menina que ao ver um programa de televisão que mostrava um homem bem mais velho se insinuando para uma menina pequena, faz a seguinte observação para sua mãe: *“Ele é um velho sujo, igual ao vovô”*.

#### **5. Brincadeira sexual persistente, exagerada e inadequada com pares, consigo mesmo ou com brinquedos e comportamento sexualmente agressivo com outros**

Este tipo de comportamento é mais freqüente em crianças pequenas que foram abusadas sexualmente, podendo até mesmo iniciar o sexo com seus pares ou com pessoas mais velhas. Crianças em idade pré-escolar tem capacidade orgástica e podem manter um nível elevado de excitação, fazendo com que passem a desenvolver um interesse inadequado por questões sexuais. Crianças vítimas de abuso sexual foram erotizadas prematuramente e habituaram-se a se concentrar em atividade sexual. Muitas se masturbam continua e abertamente, tanto em público como sozinhas. Quando os adultos restringem a atividade masturbatória, essas crianças às vezes colocam objetos dentro de suas roupas para que possam se masturbar subrepticamente. Faz-se importante lembrar que crianças de 3 ou 4 anos de idade já são capazes de discriminar quando e onde podem se masturbar se corretamente orientadas por um adulto.

Por outro lado, algumas crianças sexualmente agredidas podem realmente tornar-se agressores sexuais e fazerem outras vítimas mais jovens e menores que elas. Assim, a criança que é agressora sexual deve sempre

ser encarada como uma provável vítima de abuso sexual. A identificação com o agressor e a resolução do conflito sobre a própria impotência em reagir contra outros, são reações conhecidas de agressão. Apesar de não ser prova conclusiva de abuso sexual o sexo inadequado e excessiva masturbação devem ser sempre cuidadosamente avaliados, tendo em mente a possível agressão à criança.

## **6. Compreensão detalhada e inadequada para a idade a respeito do comportamento sexual**

Este tipo de comportamento é mais facilmente identificável em crianças pequenas, que muitas vezes revelam seus conhecimentos precoces através de desenhos ou de brincadeiras. A criança que consegue descrever, por exemplo, intercurso pelo reto ou pela vagina só pode ter obtido essas informações através de observação de outros (“ao vivo” ou em filmes) ou através de participação nessas atividades sexuais. Naturalmente os clínicos devem estar preparados para aprender a usar a própria terminologia da criança para avaliar o seu nível de entendimento sobre o comportamento sexual. Uma criança pequena raramente fará uso das palavras “ejaculação”, “pênis” ou “vagina”, expressando-se, na maior parte das vezes, através da utilização de termos próprios. Ressalto mais uma vez que este indicador de abuso sexual deve ser avaliado junto à todos os demais, visto que uma compreensão detalhada e inadequada para a idade a respeito de comportamentos sexuais pode igualmente ser resultado de uma excessiva exposição à mídia.

## **7. Chegar cedo à escola e sair tarde, com pouca, ou nenhuma, ausência**

Vítimas de incesto frequentemente chegam cedo à escola e saem tarde, em um esforço para escapar da situação do lar. Geralmente elas têm poucas faltas ou nenhuma. Visto que a própria casa não é um lugar seguro para essas crianças, a escola pode lhes proporcionar alívio do abuso que sofrem em casa. Outra razão para esse comparecimento é o acesso ao contato com pares. Crianças vítimas de incesto são restringidas pelos pais de

terem amigos fora da escola, e portanto seu único contato com pares tende a ocorrer neste recinto. Entretanto, apesar destas crianças tentarem fazer amizades na escola elas não conseguem ou apresentam enorme dificuldade.

#### **8. Fraco relacionamento com pares, incapacidade para fazer amizades e falta de participação em atividades escolares/sociais**

Tal como apontado no item anterior, a vítima de incesto anseia por ser igual aos seus pares e tornar-se amiga deles. Esta é uma tarefa difícil pois surgem dificuldades devido aos limites restritos fora da escola. Crianças com freqüência levam amigos da escola para suas casas, se encontram depois da aula para brincar ou apenas para se reunirem e conversar. A família incestuosa não lhes dá esta oportunidade. Por outro lado, é difícil para as vítimas de abuso sexual se relacionarem com pares que são mais inocentes que elas.

Adicionalmente ao isolamento durante o dia na escola, as vítimas de incesto geralmente não participam em atividades sociais depois da escola ou nos fins de semana, posto que não lhes é permitido participar de qualquer atividade que as tire de casa.

#### **9. Incapacidade de concentração na escola**

Crianças que estão tendo dificuldade emocional para enfrentar o abuso sexual, podem demonstrar dificuldade em se concentrar na escola. Elas estão sempre antecipando o próximo encontro, tentando pensar em maneiras de fugir, preocupadas com as tensões familiares ou estão simplesmente emocionalmente sobrecarregadas. Elas freqüentemente dizem que têm tantos pensamentos e preocupações que são incapazes de se concentrarem nos estudos ou prestarem atenção na aula.

#### **10. Queda repentina no desempenho escolar**

Algumas crianças parecem ter métodos melhores para enfrentar a situação e sair bem academicamente, entretanto suas notas geralmente caem bastante. Esta mudança no desempenho acadêmico pode estar

relacionada com uma mudança no relacionamento sexual. Pode haver, por exemplo, uma progressão no comportamento sexual desde as carícias até a tentativa de penetração. A vítima também pode estar chegando à adolescência e mostrando interesse em pares do sexo oposto, ou pode ameaçar revelar o relacionamento sexual. Isto geralmente provoca raiva no agressor, que pode usar a força ou negociação para manter o relacionamento como era. Assim, o conflito ou mudança no comportamento incestuoso afetam a concentração da vítima na escola, o que geralmente se reflete em uma queda no desempenho acadêmico.

#### **11. Falta de confiança, particularmente em pessoas importantes**

Crianças abusadas sexualmente geralmente têm dificuldade em confiar em alguém. Não lhes foi concedida privacidade do corpo ou um espaço pessoal e elas freqüentemente revelam que nunca tiveram um lugar onde se sentissem seguras. Em um sentido semelhante, a maioria das vítimas foi abusada por um adulto conhecido e no qual confiava. Esta predominante falta de confiança cria, progressivamente, uma barreira para o estabelecimento de relacionamentos de credulidade no futuro.

#### **12. Medo de pessoas do sexo masculino (nos casos de agressor do sexo masculino e vítima do sexo feminino)**

Algumas crianças vítimas de abuso sexual acham os homens assustadores, mas parece não haver um meio para medir este medo em termos de extensão do trauma sexual. O medo se baseia na percepção do abuso pela criança e pode estar correlacionado aos temores de violência ou à violência existente. Este tipo de vítima geralmente não teve nenhum outro contato positivo com figuras masculinas para demonstrar um comportamento adequado.

**13. Comportamento aparentemente sedutor com pessoas do sexo masculino (nos casos de agressor do sexo masculino e vítima do sexo feminino)**

A criança que apresenta um comportamento aparentemente sedutor pode sofrer uma série de problemas adicionais em sua vida, pois aprende a ser “sedutora” do agressor. Primeiro, ao relatar um abuso sexual, a vítima “sedutora” (particularmente uma adolescente) não merece crédito, ou pior, é culpada por causar o abuso sexual. Segundo, as crianças que aprenderam este tipo de comportamento, por identificação com o agressor, podem transferi-lo para o relacionamento com outras pessoas, tornando-as principais candidatas para nova agressão sexual. Por outro lado, elas podem inconscientemente provocar contatos sexuais como uma forma de satisfazer questões de gratificação e dependência, uma vez que não se sentem capazes de obtê-las de uma forma mais direta e construtiva.

Segundo Furniss (1993), o estereótipo da criança sedutora que conscientemente seduz o agressor e aprecia o abuso tem pouco a ver com a realidade do abuso sexual infantil, tendo sua origem nas projeções dos adultos de seu próprio pensamento sexual nas crianças. Mesmo que uma criança se comporte de maneira abertamente sedutora, comportamento que deve ser entendido como resultado de abuso sexual anterior e não como ponto de partida, é responsabilidade do adulto estabelecer limites e traçar as fronteiras adequadas.

Nem mesmo o mais sexualizado ou sedutor comportamento jamais poderia tornar a criança responsável pela resposta adulta de abuso sexual, em que a pessoa que comete o abuso satisfaz seu próprio desejo sexual em resposta à necessidade da criança de cuidado emocional. (Furniss, 1993: 21)

Neste momento, faz-se importante ressaltar a diferença levantada por Ferenczi ([1933] 1955) entre a linguagem infantil e a adulta. Segundo o autor, a criança possui uma linguagem da ternura, enquanto que a linguagem adulta é a da paixão. Assim, uma “confusão de línguas” por parte do adulto, que percebe o comportamento da criança como sedutor e não como de ternura, pode, em muitos casos, levar à situações de abuso sexual.

Uma forma típica na qual seduções incestuosas podem ocorrer é a seguinte: um adulto e uma criança se amam mutuamente, com a criança alimentando a fantasia lúdica de tomar o lugar da mãe em relação ao adulto. Esta brincadeira pode assumir formas eróticas mas se mantém, não obstante, no nível da ternura. Isto não ocorre, entretanto, com adultos patológicos, especialmente se eles foram perturbados em seu equilíbrio e autocontrole por alguma calamidade ou pelo uso de drogas. Eles confundem a brincadeira da criança com o desejo de uma pessoa sexualmente madura ou se deixam levar pela situação, desrespeitando qualquer conseqüência. (Ferenczi, [1933] 1955: 161)

De acordo com Ferenczi, devemos estar atentos para o fato de que a brincadeira da criança de, por exemplo, tomar o lugar da mãe para estar casada com o pai, é meramente uma fantasia e que, na realidade, a criança não deseja que isto ocorra, não conseguindo se desenvolver de forma saudável sem o sentimento de ternura. Neste caso, o fato de uma criança no estágio de ternura receber uma quantidade excessiva de amor ou um amor de tipo diferente do qual ela precisa, pode acarretar em conseqüências negativas, tal como acontece em situações de frustração ou de falta de amor.

#### **14. Fuga de casa**

Sobretudo nos casos de incesto, quando a vítima fica mais velha e se torna adolescente, ela passa a fazer maiores esforços para fugir do abuso sexual. O fugitivo geralmente esgotou todos os recursos de ajuda e acredita que a única solução que resta é sair de casa. Entretanto, as crianças que fogem raramente revelarão o motivo como sendo o abuso sexual. Na época em que fogem de casa elas estão desesperadas e sem confiança nos adultos, e só revelarão o abuso na medida em que alguém mais sensível ou experiente se dedique a elas e lhes dê atenção. Somente após o estabelecimento de uma relação de confiança com um adulto é que a criança revelará o abuso, no caso de ser questionada sobre esta possibilidade.

#### **15. Alterações de sono**

Os distúrbios de sono são outro forte indicador de abuso sexual presente em vítimas de todas as idades, mas só pode ser observado pelos

membros da família, devendo ser esclarecido por eles e pela vítima. Crianças abusadas sexualmente apresentam pesadelos recorrentes, mas, ao contrário do que se acredita, estes são geralmente sobre queda, rapto de crianças ou violência em vez de re-encenações de abuso sexual. As crianças acordam durante a noite chorando e muito assustadas, comportamento que é descrito em crianças pequenas como “terror noturno”.

O distúrbio de sono freqüentemente resulta do padrão do abuso sexual. Grande parte dos agressores abusam de crianças na própria cama delas durante a noite e por esta razão as crianças ficam com medo de dormir antecipando o próximo ataque. O sintoma de insônia é freqüente, mas quando essas crianças finalmente dormem exaustas seu sono é intranquilo. Consequentemente, elas acordam cansadas e têm dificuldades em enfrentar a escola e outras atividades diárias. Muitas crianças dormem durante a aula ou em qualquer lugar onde se sintam minimamente seguras. Por outro lado, dormir em excesso também pode ser um indicador de abuso sexual, posto que algumas crianças tentam escapar à realidade através do sono. Os distúrbios de sono são, da mesma forma, um dos sintomas do quadro de depressão clínica (outro indicador de abuso sexual).

## **16. Comportamento regressivo**

Crianças que sofreram grave trauma emocional (como no caso de abuso sexual) geralmente demonstram comportamento regressivo e fogem para um mundo de fantasia durante as horas em que estão acordadas. Podem também retomar comportamentos infantis há muito abandonados tais como chupar dedo ou roer unha e desenvolver enurese noturna.

## **17. Retraimento**

Este indicador é freqüente em crianças vítimas de abuso sexual incestuoso pois este tipo de família desencoraja movimentos de separação e individualização da criança, o que interfere no estabelecimento de novas relações interpessoais e de amizades apropriadas para a idade. A criança não adquire a capacidade de se relacionar adequadamente com pessoas de sua idade e fica incapacitada de desenvolver habilidades características de

sua faixa etária. Acaba isolando-se de seus colegas e de relacionamentos interpessoais em geral, perpetuando um ciclo de alienação e isolamento, tendendo a aumentar a culpa e a raiva.

Além dos fatores acima mencionados, questões tais como a reação natural da vítima de se afastar dos outros, as ações dos profissionais que lidam com a criança e as reações dos amigos e da família, podem contribuir enormemente para aumentar este retraimento. Vítimas de incesto também se sentem isoladas dos irmãos porque percebem que estes se ressentem da atenção cada vez maior que elas recebem do agressor. Por outro lado, os sentimentos de isolamento tornam-se freqüentemente complexos quando uma criança é afastada de um lar incestuoso e ao mesmo tempo de todos os outros tipos de apoio social. Assim, é comum que crianças abusadas sexualmente sejam ridicularizadas e banidas pelos seus companheiros quando o envolvimento é revelado, que os pais de outras crianças as proíbam de se unir às vítimas e que famílias de vítimas se mudem de residência quando o abuso é descoberto.

Todas estas variáveis podem gerar posteriormente nas vítimas dificuldades de relacionamento e de confiar em outras pessoas. Muitas mulheres vítimas se sentem sexualmente prejudicadas, ficam receosas de que seus maridos ou namorados se aproveitem delas por causa de seu passado ou não são capazes de manter relacionamentos amorosos duradouros ou saudáveis.

## **18. Depressão clínica**

Crianças vítimas de abuso sexual freqüentemente desenvolvem quadros de depressão clínica e requerem uma rigorosa orientação por parte de profissionais adequados. Algumas vezes, pode ser prescrita medicação específica para ajudar a vítima a dominar a depressão, em adição a uma psicoterapia. Vítimas que apresentem sintomas de depressão grave, comportamento auto-destrutivo ou idéias suicidas devem ser hospitalizadas. Dentre os sintomas de depressão clínica mais freqüentes entre vítimas de abuso sexual destacam-se as alterações de apetite, os distúrbios de sono e o choro sem motivo aparente.

## **19. Idéias ou tentativas de suicídio**

Grande parte das vítimas que desenvolveram quadros de depressão grave também apresentam impulsos suicidas. Estes impulsos devem ser indagados durante a entrevista, posto que a criança provavelmente não revelará estes sentimentos de início. A maioria das crianças dirá coisas tais como “*Eu pensei em me matar, mas eu acho que na realidade eu não queria fazê-lo*”. Entretanto, quanto mais traumatizada estiver a criança, tanto maior o risco de reais tentativas de suicídio. É difícil prever quantas crianças irão tentar o suicídio como resultado do abuso sexual. O tipo e a extensão do abuso sexual parecem ser menos importantes do que a percepção da criança sobre o comportamento e a presença/ausência de fatores emocionais específicos, tais como a idade da criança no início do abuso, sua saúde emocional antes do abuso, a duração do abuso, os tipos de ameaças utilizadas pelo agressor, o tipo de atividade sexual, o envolvimento com pornografia e os acontecimentos posteriores ao abuso.

## **20. Auto-mutilação**

Este tipo de comportamento também é bastante freqüente em crianças vítimas de abuso sexual. A auto-mutilação é, na maior parte das vezes, praticada por crianças mais velhas ou adolescentes, que se queimam com cigarros, cortam os pulsos ou o estômago ou ainda ferem as mãos em janelas e/ou espelhos. A questão da auto-mutilação pode ser abordada desde vários ângulos, no entanto, as vítimas geralmente se sentem deprimidas, culpadas e com baixa auto-estima e procuram ferir seus corpos, que consideram maculados, para torná-los menos atraentes e conseqüentemente menos sedutores; tentando apagar da memória a lembrança do abuso, infligindo a dor. Isto pode ser interpretado como uma forma de autopunição, por se considerarem de alguma forma culpadas pelo abuso ou por este ter continuado. Por outro lado, também podemos entender a auto-mutilação como uma forma de superar a agressão e o trauma por identificação com o

agressor: sendo a criança seu próprio agressor ela se sente mais em controle.

## **21. Baixa auto-estima ou auto-imagem deficiente**

A criança geralmente sente culpa e vergonha do que lhe aconteceu, fato que reflete em sua auto-estima. Por outro lado, pode ser alvo de críticas ou outros comportamentos hostis por parte de adultos e crianças que convivem com ela. Ocasionalmente, ela é acusada, inclusive, de sedução, e isto se exacerba quando a criança vivenciou algum tipo de prazer ou gratificação na relação, ou as vivencia novamente em termos de fantasia. A criança também se sente fisicamente lesada e comprometida pelos contatos sexuais, o que contribui para causar danos à sua auto-imagem e amor-próprio.

## **22. Sintomas Históricos e Alterações na Personalidade**

Sintomas histéricos, reações de conversão e estados de dissociação podem refletir tentativas da criança de se defender das impressões traumáticas que a situação de abuso sexual lhe gerou, associados a mecanismos de defesa primitivos tais como negação, separação interna do evento e isolamento de afeto. Segundo alguns estudiosos, casos mais extremos de dissociação podem inclusive levar a transtornos dissociativos de personalidade, tais como personalidade múltipla, assunto extremamente polêmico e amplamente discutido. Convulsões de tipo histérico são também ocasionalmente observadas.

## **23. Abuso de Drogas**

Este comportamento é mais freqüente entre adolescentes, mas também pode ser observado em crianças mais velhas. Vítimas de abuso sexual são mais propensas a usar drogas ou álcool de forma abusiva em uma tentativa de camuflar emoções dolorosas e mitigar dores internas. O uso abusivo destas substâncias tende a ocasionar dependência, o que aumenta ainda mais os problemas da vítima.

### **II.III INDICADORES PSICOLÓGICOS (SENTIMENTOS APRESENTADOS PELA CRIANÇA)**

#### **1. Culpa**

O sentimento de culpa é uma reação emocional experimentada por muitas crianças vítimas de abuso sexual. Ele é mais freqüente em: crianças que sofreram o abuso por um longo período de tempo (porque se questionam sobre seu desejo de participação); crianças mais velhas (porque podem achar que teriam condições de interromper o abuso há mais tempo se quisessem) e em crianças para quem as reações físicas naturais ou a crescente atenção e “cordialidade” do agressor fez com que houvesse prazer na atividade sexual (porque algo de que elas gostam é rotulado de “mau”).

Por outro lado, uma criança vítima do abuso de um estranho, num lugar por onde fora proibida de passar, pode sentir-se mais culpada do que as crianças vítimas de abuso em outras situações. O sentimento de culpa também pode aumentar se durante os estágios de investigação e julgamento da acusação contra o agressor a criança for retratada como sedutora ou participante voluntária. Se a denúncia de incesto leva o pai/mãe à prisão o sentimento de culpa é agravado ainda mais, especialmente se os outros membros da família culparem a criança pela perda do apoio financeiro/emocional.

Na verdade, o denominador comum para os sentimentos de culpa parece ser o senso de responsabilidade da criança pelo abuso ou pelos acontecimentos posteriores à revelação. Estudos clínicos também indicam que o grau de sentimento de culpa experimentado pela criança está diretamente relacionado com o senso de responsabilidade e culpa desenvolvidos em fases iniciais de seu crescimento.

#### **2. Vergonha**

Este sentimento, relacionado com a auto-imagem, faz com que a criança sinta vergonha de si mesma, de seu corpo, dos outros e da situação

na qual se encontra. Especialmente nos casos em que o abuso perdura por vários anos, a criança pode sentir vergonha por ter-se deixado abusar por um longo tempo.

### **3. Perda/Tristeza**

Esta sensação perpassa todas as áreas da vida da criança: perda da inocência sexual, da infância, da idéia de família como objeto protetor, da sensação de normalidade e segurança, dos amigos, etc. O sentimento de perda é, freqüentemente, acompanhado de uma tristeza profunda, que está relacionada também com a confusão e o isolamento social inerentes à situação de abuso.

### **4. Confusão**

A criança vítima de abuso sexual sente-se confusa em relação a diversas áreas de sua vida, mas sobretudo no que diz respeito à sua sexualidade. Meninos vítimas de abuso sexual por um agressor do sexo masculino mostram confusão e ansiedade sobre sua identidade sexual. Esta confusão se originaria da preocupação do menino com as razões pelas quais foi selecionado como vítima (tais como a possibilidade de suas “qualidades homossexuais latentes” terem sido reconhecidas pelo agressor) e sua incapacidade de resistir ao abuso. Muitos destes meninos acabam tornando-se agressores sexuais no futuro ou desenvolvem uma homossexualidade egodistônica.

No caso específico das meninas, muitas destas podem também desenvolver comportamentos homossexuais, especialmente se o agressor for do sexo masculino e o abuso sexual for intra-familiar. É curioso notar, entretanto, que as experiências de abuso sexual com um homem possam levar tanto os meninos quanto as meninas a uma homossexualidade posterior. Se o mecanismo das meninas consiste em desenvolver uma aversão pela atividade sexual com parceiros do mesmo sexo do agressor, poder-se-ia esperar que o mesmo mecanismo faria com que os meninos vítimas de abuso sexual desenvolvessem uma atitude heterossexual mais

forte do que o resto da população. Até o momento, no entanto, não existem estudos que apresentem uma justificativa para esta aparente contradição.

## **5. Ambivalência**

Vítimas de abuso sexual são geralmente ambivalentes em relação a si próprias e ao agressor, especialmente em casos de incesto, posto que o agressor é, muitas vezes, uma pessoa ao mesmo tempo amada e odiada pela criança.

## **6. Irritação**

Freqüentemente generalizada e dirigida ao agressor, a outros membros da família e a entidades de assistência social com as quais a vítima tem de interagir. Alguns estudos mostram padrões de irritação distintos em meninos e meninas, geralmente relacionados com o sexo do agressor ou o tipo de abuso.

## **7. Medo**

Crianças vítimas de abuso demonstram um medo justificável do agressor cumprir suas ameaças, de que seus pais não acreditem nela ou a culpem pelo abuso, de que haja uma progressão no padrão de abuso sexual, ou de ser novamente atacada. Também ocorre um aumento significativo no número e intensidade de fobias.

## **8. Ansiedade**

A elevada ansiedade relaciona-se à antecipação de futuros ataques. Neste caso, a criança geralmente se comporta de maneira tensa e hipervigilante, podendo apresentar ataques de pânico quando o grau de ansiedade for muito elevado.

## **9. Insegurança**

A sensação de insegurança perpassa todas as áreas da vida da criança e se deve à perda do sentimento de proteção dado pela família.

## **10. Impotência/Desamparo**

O sentimento de impotência pode surgir devido à incapacidade da criança de impedir o abuso (acha que não vão acreditar nela, está sendo ameaçada pelo agressor) ou de controlar os acontecimentos quando começa a interagir com as áreas de assistência social, saúde mental e jurídica (acredita que causará danos a terceiros). De forma semelhante, o sentimento de desamparo pode se caracterizar por pensamentos do tipo *“eu estou só”*, *“ninguém me ajuda”* ou *“não posso fazer nada”*. A questão do desamparo infantil, nos casos de abuso sexual, será discutida em detalhe mais adiante.

### III. O INCESTO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

A grande maioria dos estudos e pesquisas sobre os efeitos do abuso sexual contra a criança têm se concentrado nas consequências do incesto, sobretudo porque este tipo de abuso, pela sua natureza específica, tem resultados devastadores sobre a vítima. Após décadas de existência obscurecida o incesto está recebendo escrutínio direto e a constatação de sua prevalência, dinâmica e efeitos tem assustado a muitos.

Apesar de terem sido descritas diversas formas de incesto, grande parte das questões levantadas neste capítulo se referem ao incesto paterno (incesto pai/filha ou pai-substituto/filha) por ser este o mais freqüente de todos. Com algumas modificações, no entanto, as idéias aqui expostas podem ser aplicadas aos demais tipos de incesto. Apesar dos limites sexuais e de gerações serem transgredidos no incesto paterno, o maior controle do impulso pelo adulto e o próprio papel paterno podem proteger, de alguma forma, a vítima de violências físicas mais graves. Ao contrário, o incesto entre irmãos pode ter um maior potencial para a violência física, sobretudo em casos de marcada rivalidade.

Para propósitos clínicos o incesto pode ser definido de acordo com dois critérios: contato sexual e uma relação preexistente entre o adulto e a criança (Gelinas, 1983). A expressão “contato sexual” refere-se a comportamentos sexuais evidentes tais como carícias nas áreas genitais, contato genital-oral ou penetração vaginal ou anal. Atividade sexual entre parentes próximos por sangue, casamento ou adoção é considerada incesto. Companheiros sexuais de um dos pais são incluídos apenas se a relação for duradoura e o pai funciona como um pai-substituto para a criança. Em situações mais ambíguas o incesto pode ser definido pela dinâmica relacional e das forças envolvidas.

É importante ressaltar que a existência de uma relação pai-filho é essencial para a definição de incesto, o que aponta para o fato de que o abuso sexual cometido por pais-substitutos é quase indistinguível, nos atos ou efeitos sobre a vítima, daquele cometido por pais biológicos. Na verdade, é a relação que é traída, não a biologia. (Gelinas, 1983: 313)

Pesquisas sobre incesto são unânimes em afirmar que aproximadamente 97-98% dos agressores são homens (Gelinas, 1983). O comportamento sexualmente inadequado de mulheres toma normalmente a forma de jogos físicos excessivamente estimulantes ou cuidados físicos prolongados. Meninas parecem constituir em torno de 80-90% das vítimas, apesar do número de meninos abusados ter aumentado nos últimos anos.

O que mais chama a atenção nos efeitos a longo prazo do abuso sexual incestuoso é seu enorme impacto na vida familiar futura da vítima. As dificuldades conjugais são desproporcionais, as vítimas apresentam um grande potencial para abusar emocional e fisicamente de seus próprios filhos e há um elevado risco de incesto inter-geracional entre os filhos da vítima por seu marido.

Têm sido apontados principalmente três persistentes efeitos negativos subjacentes ao incesto: transtorno de estresse pós-traumático, desequilíbrio relacional contínuo e elevado risco de incesto inter-geracional. Com o passar do tempo e a falta de tratamento estes efeitos se desenvolvem criando elaborações secundárias e penetram cada vez mais na vida da vítima. Os efeitos são tão persistentes que podem emergir muitos anos após a cessação do abuso, prejudicando o passado, o presente e o futuro da vítima.

### **III.I TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO**

Vítimas de abuso sexual infantil em geral, e de incesto em particular, são mais propícias a desenvolverem um transtorno de estresse pós-traumático que, se não tratado, torna-se crônico, podendo, em alguns casos, causar uma alteração permanente de personalidade (Gelinas, 1983; Haugaard e Repucci, 1988). Este transtorno aparece como uma resposta tardia à situação de abuso, que por sua natureza ameaçadora, catastrófica e aterrorizante, provoca uma angústia generalizada. Na maioria dos casos também estão presentes ansiedade, depressão e idéias suicidas, sintomas que podem se complicar ainda mais com o abuso de drogas ou álcool (CID-10, 1993).

Os sintomas mais típicos incluem uma recordação ou revivescência vívida, repetitiva e intrusiva do abuso através de memórias, imaginação diurna, *flashbacks* ou sonhos, e uma evitação constante de eventos ou objetos que relembrem a situação de abuso. Na maioria dos casos, também ocorre um embotamento afetivo, que faz com que a vítima se afaste de outras pessoas e responda pouco aos estímulos ambientais. Outros sintomas podem incluir estados de hiperexcitação autonômica com hipervigilância, insônia, anormalidades do comportamento e promiscuidade temporária (CID-10, 1993).

Há pouca dúvida de que o abuso sexual constitui um grande trauma para a criança, confundindo-a e ameaçando-a profundamente. Quando vítimas descrevem como foi o contato sexual o afeto predominante é, freqüentemente, o medo e o abandono. Muitas contam terem se sentido paralisadas, relatam que suas mentes entraram em “curto-circuito” e que se tornaram cognitivamente incapacitadas.

Vítimas também relatam que inicialmente tentaram negar a experiência de abuso. No entanto, como este tende a ser um trauma repetitivo (ou a vítima, repetidamente, está em algum contato com o agressor) a negação total do trauma é pouco comum. Ao invés disso, algumas vítimas podem negar a importância das experiências, dizendo coisas tais como *“Não era realmente um problema porque ele era apenas meu padrasto, não meu verdadeiro pai”*.

Outro mecanismo freqüentemente utilizado por vítimas de abuso sexual, além da repressão e da negação, é a dissociação. Muitas relatam que se esforçavam conscientemente para induzir algum tipo de defesa dissociativa enquanto o abuso estava ocorrendo. Exemplos deste tipo de mecanismo de defesa seriam tentar *“tornar-se parte da parede”*, *“flutuar próximo ao teto e olhar o que estava acontecendo”*, fazer passeios imaginários, etc. Ocasionalmente, o agressor pode auxiliar a vítima na tentativa de dissociação, por exemplo mandando a criança olhar para o ponteiro de um relógio e dizendo-lhe que quando este chegasse num determinado número a situação acabaria. Em casos mais graves, experiências de anestesia auto-hipnótica também são relatadas (Gelinas, 1983).

### III.II DESEQUILÍBRIO RELACIONAL

Vítimas de incesto geralmente apresentam os efeitos dos desequilíbrios relacionais exploradores dentro da família que permitiram que ocorresse o abuso e que este continuasse, permanecendo não revelado e sem tratamento (Gelinas, 1983).

O incesto é o abuso sexual baseado na relação. Para suas vítimas os eventos traumáticos ocorrem dentro da família e por uma ação dos pais, com tudo o que isto implica acerca da traição da confiança, exploração e relações familiares distorcidas. O incesto ocorre no contexto que supostamente educa, protege e cuida da criança, onde ela deveria ser capaz de adquirir uma interpretação da realidade e da vida relacional adequada e da qual está completamente dependente. O incesto é um profundo abandono e traição porque à criança foi negado um direito inerente: o amor e o carinho. Esta criança cresce dentro do sistema incestuoso, sem perspectiva, sem possibilidade de expressar-se e sem nenhuma base de experiência que lhe permita ficar de fora destas forças relacionais e sexuais e formar uma personalidade saudável e um conjunto de padrões relacionais não contaminados pelo incesto. (Gelinas, 1983: 319)

Os desequilíbrios relacionais do incesto têm implicações relacionais e no desenvolvimento do caráter que perduram por toda a vida da vítima. Estes desequilíbrios dificultam seu desenvolvimento psicológico, sua auto-imagem e sua habilidade em manter relações positivas com sua família de origem, seu conjugue, filhos e amigos. É justamente por causa destes desequilíbrios relacionais que os pacientes geralmente procuram tratamento.

Através de numerosos estudos e pesquisas (Meisselman, 1978), tem-se constatado que em famílias onde se desenvolve o incesto pai/filha, determinadas características de personalidade dos membros da família se repetem com freqüência. Estas “tipologias”, aliadas à um desequilíbrio relacional específico, fazem com que as estratégias do incesto sejam relativamente previsíveis.

Homens que cometem incesto freqüentemente tiveram uma infância marcada por privação emocional causada por morte materna, depressão, doença ou abandono (Mrazek e Kempe, 1981). Se também não foi abandonado pelo próprio pai (que deixou o lar) este era possivelmente duro e

autoritário. A perturbação psicológica de pais incestuosos varia da anormalidade mínima à desordem psicótica. Diagnósticos mais comuns incluem sociopatia, pedofilia e personalidade dependente. Traços narcísicos ou de imaturidade e insegurança também podem aparecer com frequência. No entanto, é importante lembrar que grande parte dos perpetradores de incesto não são pedófilos, o abuso incestuoso é, na verdade, uma tentativa de satisfazer necessidades de atenção, afeto e cuidado, e na família a filha foi identificada como aquela que responde (Gelinás, 1983). Enquanto a dominação e a violência brutal contra os filhos e a esposa caracterizam um subgrupo destes pais, outros são melhor descritos como homens gentis, ineficazes ou que estão buscando cuidados e aprovação de suas filhas.

Por outro lado, estes pais também têm sido descritos como sendo “supersensuais”, “imorais” e “patologicamente obcecados pelo sexo”. Alguns destes homens mantêm freqüentes relações sexuais com suas esposas e diversas com suas filhas, mas não têm o desejo de procurar parceiros sexuais fora do núcleo da família devido a uma necessidade de manter a fachada pública de um patriarca estável e competente.

Na família incestuosa a filha mais velha é geralmente a mais vulnerável para tornar-se participante do incesto pai/filha, especialmente se ela e sua mãe têm uma relação de papéis trocados e se ela, tal como sua mãe, é passiva, dependente ou masoquista. As filhas mais novas correm maior risco se a mãe permitiu que o relacionamento sexual entre o pai e a filha mais velha continuasse. Assim, uma filha pode “concordar” com o incesto no momento em que acredita que sua mãe a abandonou. Amedrontada e só ela tende a confundir os avanços sexuais de seu pai como sinais de afeto e preferência. Em troca, ela pode querer vingar-se de sua mãe pouco cuidadosa.

Se a filha for particularmente atraente, com características sexuais secundárias bem desenvolvidas, e/ou se ela tem sido sexualmente promíscua isto pode influenciar um pai já predisposto ao incesto. Algumas filhas também podem assumir um papel ativo e iniciador no relacionamento sexual. A maioria possui inteligência mediana mas pode, pelas razões expostas anteriormente, estar indo mal na escola.

Tem havido muito debate quanto à extensão da participação da mãe no incesto. Ao mesmo tempo em que raramente está envolvida de modo ativo, ela tem sido descrita comumente como conivente e propiciadora do relacionamento sexual entre pai e filha. Por causa de sua própria privação durante a infância, ela é geralmente incapaz de mostrar muito afeto e amor por seu marido e filhos. Ela pode também ter sido sexualmente abusada quando criança mas reluta em discutir o assunto. Sua frigidez e hostilidade em relação a seu marido resulta em desgaste conjugal, com pouco envolvimento sexual, e ela acaba por aceitar uma inversão de papéis com sua filha, que agora assume as responsabilidades e privilégios da “mulher da casa”.

A ausência da mãe no lar devido a morte, divórcio, separação, doença, muitas horas de trabalho ou falta de vontade de aceitar o papel de esposa ou mãe, aumenta a chance para um relacionamento sexual entre pai e filha. A mãe também tem sido descrita como dependente, infantil, masoquista e patologicamente ligada à sua própria mãe rejeitadora e hostil. Através de identificação com sua filha, ela fantasia sua própria ligação incestuosa com seu pai na infância. Desta forma, mesmo se a mãe não foi conivente no início do incesto, ela é freqüentemente vista como parcialmente responsável por sua continuação, por causa de sua falha em tomar qualquer atitude que o terminasse.

As estratégias do abuso sexual de crianças em geral, e do incesto em particular, são bastante previsíveis e podem, segundo Gelinás (1983), ser resumidas da seguinte forma: O incesto é normalmente iniciado quando a vítima está entre 4 e 12 anos de idade, com períodos de risco particularmente alto aos 4 e 9 anos. Fica fácil conseguir a aceitação de uma criança pequena fazendo o sexo parecer afeição ou treino, por ameaças e/ou subornos, e explorando a lealdade da criança, sua necessidade de afeto, seu desejo de agradar e especialmente a confiança no pai. A maioria das crianças não está sequer consciente da implicação da atividade e apenas por volta dos 10 anos compreendem que as coisas não são o que deveriam ser.

Até os 11 anos o contato está freqüentemente restrito a carícias ou contato genital-oral, por causa da dificuldade de penetração vaginal em uma criança pequena. Quando o abuso de uma criança de aproximadamente 4

anos inclui intercurso vaginal cuidados médicos serão necessários. Pediatras observam que o intercurso anal é menos difícil do que o vaginal nessa idade e portanto é mais freqüente do que anteriormente se suspeitava. Por volta dos 10 anos o intercurso anal pode tornar-se o tipo preferido pelo agressor para a atividade sexual.

O contato sexual se estende geralmente por um período de 1 a 5 anos, sendo normalmente interrompido pela vítima por volta dos 15 anos, freqüentemente por revelação, ameaças de revelação ou fugas repetidas. Crianças mais velhas são menos facilmente manipuladas e começam a compreender que o sexo dentro da família é proibido. Elas também são maiores, mais fortes, mais ágeis e mais envolvidas com seus pares fora de casa. A medida que a criança cresce a força é usada de maneira crescente pelo agressor para conseguir a “aceitação”. A criança pode finalmente desenvolver algum tipo de doença venérea ou ficar grávida. Neste caso, o trauma do incesto é somado ao de um possível aborto ou, pior ainda, ser obrigada a gerar o filho de um pai ou padrasto.

Obter segredo de uma criança constitui-se em tarefa bastante fácil, especialmente através de ameaças de que se a criança revelar o abuso causará o rompimento da família, o divórcio ou a prisão do pai. A vítima tende a não revelar o incesto ou a fazê-lo apenas quando mais velha. Na maioria dos casos a homeostase é estável, podendo o incesto continuar indefinidamente se não fosse pela passagem do tempo e seus efeitos sobre a crescente conscientização e desconforto da vítima.

Os efeitos sobre a vítima do desequilíbrio relacional característico de famílias incestuosas são devastadores e persistentes, sobretudo porque a vítima chega à vida adulta sem os benefícios da infância. O efeito mais devastador do incesto não tratado é a culpa. Este sentimento desempenha um papel essencial no cotidiano, na auto-identidade e na estimativa daquilo que nos é devido, legitimamente, nos relacionamentos. A maioria das vítimas se culpa pela ocorrência/perpetuação do incesto ou pelas conseqüências de sua revelação. Outro fator no reconhecimento da culpa das vítimas é que elas às vezes gostaram da atenção: para uma criança com uma mãe que a evita qualquer atenção deve ter sido bem vinda. No entanto, o prazer pela atenção do pai é contaminado pelo contato sexual.

Vítimas adultas podem apresentar uma profunda diminuição na auto-estima e demonstram ser não-assertivas e passivas, a ponto de muitas vezes ficarem literalmente paralisadas (Gelinias, 1983). O desequilíbrio relacional lhe ensinou, desde pequena, que ela não tem direitos. Com muito pouca idéia de como equilibrar os deveres e os direitos nos relacionamentos, as vítimas de incesto são mais propensas a serem exploradas em relacionamentos subsequentes. Geralmente têm poucos amigos e dificuldades desproporcionais com problemas conjugais, paternais e com a família de origem. Apesar de revelarem um desejo de fazer amizades, elas temem e não confiam na intimidade.

Uma percentagem significativa de vítimas demonstra grandes chances de repetir o padrão de suas mães (casar com e submeter-se a homens imaturos, carentes, exigentes, exploradores e abusivos), o que aumenta significativamente o risco de incesto inter-geracional (Gelinias, 1983). Problemas também ocorrem na paternidade porque as mães tendem a sentir-se exaustas, indefesas e sem autoconfiança. Isto faz com que elas tenham dificuldades de dar a seus filhos uma estrutura organizacional e um equilíbrio razoável de disciplina e afeição. Vítimas de incesto são geralmente ambivalentes em relação à seus filhos, especialmente quando as necessidades destes mudam das mais biológicas para as puramente relacionais. Podem ser facilmente dominadas por seus filhos, e quando tentam amortecer o efeito através do afastamento ou do álcool são perseguidas por estes através de travessuras ou mal comportamento inconscientemente calculados para induzir a mãe a intervir e prestar atenção.

Nesta situação a mãe tem dois sentimentos distintos. Pode sentir que seus filhos são malévolos e opressores ou pode sentir-se culpada por estabelecer limites, corrigir comportamentos ou reforçar horários. Desta forma, as crianças tornam-se cada vez mais manipuladoras e exigentes, culpando sua mãe por tudo e desenvolvendo desdém por sua fraqueza com eles e com seu pai.

Com relação aos membros da família de origem, estes continuam a sentir que têm direitos de receber e de serem cuidados pela vítima de incesto, mesmo quando adultos, sem qualquer obrigação de reciprocidade. Esta dinâmica é tão difundida que raramente é notada ou desafiada. Os pais

freqüentemente tentam continuar alguma forma de contato sexual com suas filhas agora já adultas. As vítimas ficam enraivecidas com a perseguição dos pais porque achavam que o fato de terem se tornado mães iria protegê-las de algum modo. Como se sentem incapazes de estabelecer limites quando seus pais tentam o contato sexual são propensas a lidar com o problema indiretamente, ou seja, evitando-o. Isto é favorecido pelo fato das vítimas serem pouco assertivas, achando que não possuem o direito de ficarem zangadas com a situação ou insistir para que acabe.

A vítima de incesto pode eventualmente tornar-se cronicamente deprimida e neste ponto ela geralmente entra em tratamento procurando os cuidados de um profissional. O prognóstico inicial pode ser ruim, posto que estas mulheres apresentam uma combinação de problemas crônicos, impulsividade, pouco apoio social, falta de apoio da família atual e da de origem e pouco treinamento para o trabalho. No entanto, se receberem uma ajuda adequada poderão eventualmente reagir à situação e modificar seus padrões relacionais.

### **III.III RISCO INTER-GERACIONAL**

Através de estudos clínicos (Gelinas, 1983), têm-se percebido que quando certas mães parecem incapazes ou não desejosas de lidar com o abuso sexual de um filho é importante indagar se ela também teve contato sexual com um membro da família. Nestas situações várias gerações de incesto são geralmente descritas e o tipo específico de abuso tende a se repetir com elevada freqüência.

No incesto inter-gerações alguns participantes têm descrito terem se sentido controlados ou perseguidos pelo incesto. Pensando que tinham esquecido e deixado o fato para trás, eles verificam que o incesto voltou do passado. Apesar de um tratamento adequado poder mudar esta situação, não se pode negar que um elevado risco de incesto inter-geracional é um dos efeitos persistentes do abuso incestuoso não tratado. (Gelinas, 1983: 326)

Na maioria dos casos, o incesto inter-geracional poderia ser descrito da seguinte forma: Perpetuando seu estilo relacional, mulheres vítimas de

abuso sexual quando crianças podem atrair homens para os quais o cuidado é importante. A maioria destes, por sua vez, responde aos cuidados das mulheres com as quais se casam. Desta forma, cada parceiro carrega para dentro da nova relação os desequilíbrios relacionais de suas famílias de origem e normalmente as coisas funcionam bem até a chegada do primeiro filho. Na verdade, nenhum dos parceiros conjugais possui as condições psicológicas, desenvolvimentais ou relacionais necessárias para cuidar de uma criança. Além disso, suas respostas individuais exacerbam as respostas inadaptativas do outro, o que pode causar uma desavença mútua progressiva.

A esposa é geralmente um tanto ambivalente a ter um filho. Ao nascer a criança ela pode, utilizando suas limitadas fontes emocionais, focalizar seu cuidado materno sobre o bebê (o que é apropriado) mas diminuir os cuidados que oferece ao marido. Ela pode tentar contar com o marido durante este período mas descobre que este não está disponível, pois também está em sérias dificuldades. Sua esposa lhe está proporcionando menos cuidados e ainda o está solicitando a auxiliá-la a assumir as responsabilidades de um filho. Isto é composto pela percepção de que ele está perdendo uma guardiã maternal, talvez pela segunda vez. Ela não apenas o está abandonando e colocando novas exigências sobre ele, mas está também produzindo seu rival.

Sob estas circunstâncias é muito difícil para o marido dar à sua esposa o suporte que ela precisa e ela freqüentemente se torna alvo de sua raiva e necessidades desapontadas. O casal começa a discutir e afasta-se gradualmente, ele com sentimentos de abandono, autoridade e raiva e ela com sentimentos de exaustão, ressentimento e amargura. Assim, o marido aumenta progressivamente suas demandas por atenção, afeição e cuidados e com subsequentes nascimentos as desavenças só tendem a piorar.

A esposa começa a satisfazer apenas as solicitações mais imediatas, mais prementes da família, normalmente as necessidades biológicas do filho mais novo. Exausta e incapaz de conseguir ajuda de um marido exigente, esta mãe torna-se evitadora. Assim, durante este período, a mãe, geralmente, estará evitando relacionar-se, posto que para ela os relacionamentos são unilaterais e sua única proteção contra a exaustão é

evitá-los. Seu marido, por outro lado, busca relacionamentos, pois eles fornecem a atenção e os cuidados de que ele tanto precisa. Se ele possui os recursos e a autoconfiança poderá buscá-los fora da família, mas se não caminhará gradualmente para uma relação incestuosa com a filha.

Um período alto de risco parece ser quando a mãe foi para o hospital para dar à luz a outro filho (Gelinás, 1983). Esta situação exacerba os sentimentos de abandono, solidão e raiva do pai, visto que sua esposa está absorvida com a chegada do bebê. Neste período, o início do incesto traz como elemento a revanche contra a esposa por tê-lo abandonado e por estar produzindo um novo rival, que o marido vê como causa do desgaste conjugal.

Em suma, em famílias onde a desavença conjugal tornou-se séria e o pai está carente e apresenta juízo débil, impulsividade ou um elevado senso de autoridade, a busca de suprimento de suas necessidades emocionais coloca o pai em alto risco quanto ao abuso incestuoso de sua filha, particularmente se álcool ou drogas estejam agindo como desinibidores. (Gelinás, 1983: 321)

Além destas características, algumas pesquisas têm apontado para o fato paradoxal de que se o marido for muito religioso, e o contato extraconjugal for proibido, as chances do relacionamento incestuoso ocorrer aumentam significativamente.

Para alguns pais o incesto ocorre apenas durante um período de grande estresse, mas quando a tensão conjugal é tão alta que existe desgaste sexual e comunicação mínima entre marido e mulher o incesto pode continuar durante muitos anos porque, de fato, ele tem como objetivo reduzir a tensão na família.

É importante salientar, no entanto, que isto não implica que as mães sejam responsáveis pelo abuso sexual de um filho. Elas podem temer que tenham contribuído de alguma forma para que o incesto acontecesse, talvez por não terem revelado sua história de abuso anterior. Além disto, se a mãe sofre de um transtorno de estresse pós-traumático não tratado, ela tenderá a ser menos desejosa ainda de perceber o incesto, preferindo ignorar ou evitar as lembranças tanto quanto possível.

Desta forma, o adulto que tem o contato sexual com a criança tem a responsabilidade primária por este e culpar a mãe adulta pelas ações de seu

marido faz dela um bode expiatório. Apesar da mãe e do pai dividirem a responsabilidade pela constelação familiar que levou ao incesto, o agressor é o responsável pelo real contato sexual.

## IV. AS ESTRATÉGIAS DO ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS

Estudos empíricos e observações clínicas são unânimes em apontar que as estratégias do abuso sexual são consideravelmente previsíveis, especialmente nos casos de incesto. De acordo com Sgroi (1982), as estratégias do abuso sexual de crianças podem ser divididas em cinco fases: a fase de envolvimento, a fase de interação sexual, a fase do sigilo, a fase da revelação e a fase de repressão que ocorre depois da revelação.

Os dois elementos principais da fase de envolvimento são o acesso e a oportunidade. Na maior parte das vezes o agressor é alguém que a criança conhece e confia e que tem acesso a ela. Pode ser um parente, um amigo, um vizinho, uma babá, um professor, ou seja, qualquer pessoa que pertença ao círculo de atividades diárias da criança. É importante lembrar que estas atividades diárias podem incluir idas a clubes, grupos de escoteiros, atividades religiosas, etc.

A dinâmica do abuso sexual da criança envolve geralmente um adulto conhecido que exerce uma posição legítima de poder sobre a criança e que explora padrões sociais aceitos de domínio e autoridade para iniciar a criança na atividade sexual. É impossível superenfatizar o significado da exploração e uso indevido de relacionamentos aceitos de poder quando se avalia o impacto do abuso sexual sobre a criança. (Sgroi, 1982: 12)

A privacidade é fundamental para que haja o envolvimento sexual, ou seja, o agressor e a criança precisam estar sozinhos num quarto, casa ou lugar ermo ao ar livre. No primeiro encontro pode ocorrer que os elementos de acesso e oportunidade sejam acidentais, mas posteriormente o agressor aguardará ou criará oportunidades para ficar a sós com a vítima.

O agressor geralmente faz com que a criança participe do abuso sexual apresentando a atividade como se fosse um jogo ou algo especial e divertido, e o poder do adulto acaba transmitindo à criança que o comportamento proposto é aceito e aprovado. O agressor freqüentemente sabe o que agrada às crianças e o que deve fazer para que elas participem da atividade. Pode oferecer recompensas ou subornos, mas geralmente a

oportunidade de participar de alguma atividade com um adulto conhecido e estimado é estímulo mais do que suficiente para a criança.

Agressores bem sucedidos são coercivos de forma sutil, quanto mais hábil for menos ameaças utilizará. Em casos de incesto o uso de força física para conseguir o “consentimento” da criança é pouco comum, mas devemos lembrar que em famílias incestuosas o uso de força ou ameaça de força pode constituir a forma ideal de interação entre os membros da família.

A fase da interação sexual começa com o perpetrador se expondo total ou parcialmente e pedindo para que a criança faça o mesmo ou exponha seus órgãos genitais. No primeiro encontro talvez eles apenas se observem, mas a atividade pode progredir para a masturbação. Neste caso, o agressor se masturba e incentiva a criança a imitá-lo. A atividade então progride para a carícia, com o agressor tocando a criança de forma gentil ou beijando-a (no corpo todo ou na boca). Inicialmente a carícia envolve o corpo todo mas acabará por se localizar nas partes eróticas (peito, nádegas, órgãos genitais, parte inferior do abdômen e parte interna das coxas). Novamente o agressor pode pedir para que a criança o imite.

A atividade progride então para sexo oral e anal. O ânus da criança é geralmente penetrado primeiro por um dedo, depois por objetos variados e finalmente pelo pênis. No caso das meninas pode também ocorrer penetração vaginal, primeiro com o dedo e depois com o pênis. Os elementos essenciais para tentar a penetração peniana parecem ser o tamanho da criança, sua experiência sexual anterior e o grau de coerção utilizado. Se a criança for preparada cuidadosamente (de forma “gentil” e lenta) pode ocorrer uma profunda penetração sem provocar dor ou deixar sinais de trauma. Conforme a criança vai ficando mais velha geralmente ocorre um aumento paralelo na frequência da atividade sexual.

Após a iniciação da criança a qualquer forma de comportamento sexual, a tarefa primordial do agressor é a imposição do sigilo. O sigilo cumpre basicamente duas funções: elimina a responsabilidade (o agressor não deseja ser descoberto e vir a ser responsabilizado pelo abuso) e possibilita a repetição do comportamento.

Em muitos casos, o agressor está abusando sexualmente da criança a fim de satisfazer necessidades não-sexuais tais como desejo de sentir-se importante, poderoso, dominador, conhecido, admirado e desejado. Se o agressor consegue satisfazer-se com uma criança que cede facilmente, que não é exigente e que não requer a mutualidade exigida por um relacionamento adulto, a motivação para continuar o comportamento aumenta consideravelmente. (Sgroi, 1982: 15)

Desta forma, o sigilo se torna essencial e o agressor deve persuadir ou pressionar a criança para manter em segredo a sua atividade.

Infelizmente, a maioria das crianças guarda o segredo, talvez revelando o abuso apenas muitos anos mais tarde. As razões que a criança tem para manter sigilo são várias: sentimento de lealdade para com o agressor, recompensas, o fato de que a criança pode ter gostado da atividade (estímulo sexual agradável, intensificação da auto-estima, sentir-se importante para uma outra pessoa de uma forma adulta) e ameaças.

Quanto menos hábil o perpetrador, mais provável que ele ameace a criança e, neste caso, as ameaças devem ser cuidadosamente avaliadas com respeito ao grau de violência física envolvida e a extensão em que qualquer parte da ameaça foi cumprida. As ameaças podem ser de vários tipos: podem mencionar a irritação de uma terceira pessoa (*“Se você contar à mamãe ela ficará muito zangada!”*), a separação (*“Se você contar para alguém vão te mandar embora”*), o auto-prejuízo (*“Se você contar para alguém eu me mato”*), fazer mal a outra pessoa (*“Se você contar para alguém eu machuco sua irmã”*) ou incluir violência contra a criança (*“Se você contar à alguém eu te mato”*).

Em famílias cujos membros interagem rotineiramente com uso de força física ou ameaças de uso de força, a ameaça de violência, se a criança não quiser manter sigilo, pode ser sugerida sem ser verbalizada. Para algumas crianças, a atividade sexual pode ser virtualmente a única interação ou forma de intimidade física carinhosa que elas têm em casa. Apesar da mãe disciplinar a criança e prover suas necessidades físicas, geralmente não existe afeição e um elo emocional entre eles e essa lacuna pode ser parcialmente preenchida pelo agressor. (Sgroi, 1982: 16)

Assim, para que o abuso sexual seja relatado, é necessário que alguém ou alguma situação interrompa a fase de sigilo.

O abuso sexual da criança pode ser revelado de duas formas: acidental ou propositalmente. Na revelação acidental o fator chave é que nenhum dos participantes se decidiu a contar o segredo, sendo este revelado acidentalmente, devido a circunstâncias externas. Estas podem incluir: observação por uma terceira pessoa, danos físicos causados à criança, doença transmitida sexualmente no grupo etário pediátrico, gravidez e relação sexual iniciada precocemente pela criança.

Na revelação proposital, um dos participantes (geralmente a criança) decide revelar o abuso sexual a uma terceira pessoa. Uma criança pequena pode se decidir a contar o segredo para compartilhá-lo com outros, pois considera a atividade demasiadamente excitante para guardá-la para si própria. Crianças mais velhas revelam o abuso por vários motivos, mas entre eles podemos mencionar tentativas de fuga ou de modificação de alguma situação de pressão familiar e proteção de irmãos mais novos contra o abuso.

Após a revelação, a maioria dos casos de abuso sexual entra na fase de supressão, durante a qual os familiares da criança provavelmente reagirão tentando suprimir as informações e a intervenção. As vezes essa supressão pode se estender à negação do significado dos distúrbios ocasionados à vítima infantil como um resultado do abuso sexual, afim de desencorajar uma intervenção posterior por pessoas de fora.

Em casos de incesto a supressão é ainda mais intensa. O perpetrador, além de explorar sua posição de poder, pressionará a criança e qualquer outro membro da família que pareça estar cooperando com as figuras de autoridade externas. Pode ocorrer pressão verbal, geralmente caracterizada por ameaças, ou abuso físico, e outros membros da família podem se juntar a este processo. Na fase de supressão o objetivo primordial do agressor é pressionar a criança a retrair-se ou parar de concordar com o processo de intervenção, minando a credibilidade desta e a alegação de abuso sexual. Ao se sentir isolada, esquecida e desacreditada a criança pode ceder e retirar a queixa, declarar falsamente que a acusação foi uma mentira, ou simplesmente não cooperar mais com aqueles que estão tentando ajudá-la.

## V. DESAMPARO

A expectativa adulta acerca da auto-proteção infantil e da revelação imediata do abuso sexual ignora a subordinação e o desamparo básicos das crianças, especialmente quando estas estão dentro de relações autoritárias (Summit, 1983). As crianças podem obter permissão para evitar as atenções de estranhos, mas são instadas a serem obedientes e afetivas com qualquer adulto encarregado do seu cuidado.

Estranhos misteriosos, seqüestradores e outros monstros oferecem um realce conveniente tanto para a criança quanto para seus pais contra um risco muito mais terrível e imediato: a traição de relações vitais, o abandono pelas pessoas encarregadas de seus cuidados e a aniquilação da segurança familiar básica. (Summit, 1983: 182)

O que chama mais atenção nesta situação é que quase todas as pesquisas e estatísticas disponíveis apontam para o fato de que uma criança é três vezes mais passível de ser molestada por um adulto conhecido e de confiança do que por um estranho. O risco não é, de maneira alguma, remoto.

Um corolário da expectativa de auto-proteção é a suposição geral de que crianças que não reclamam estão consentindo na relação. Esta expectativa é duvidosa mesmo para a mítica “criança sedutora”, aspecto discutido anteriormente neste trabalho. Mesmo que uma criança possa ser sexualmente atraente, sedutora e até deliberadamente provocante deve estar claro que ela não tem igual poder para dizer não a uma figura paterna ou para antecipar as conseqüências do envolvimento sexual com um adulto que cuida dela. A ética comum demanda que o adulto em tal delito assuma a única responsabilidade por qualquer atividade sexual com um menor de idade.

Na maioria dos casos, no entanto, a criança abusada não é atraente ou sedutora. O estereótipo da criança e do adolescente sedutores é produto da revelação tardia do abuso (tal como visto anteriormente, crianças abusadas podem tornar-se sedutoras pois aprendem este comportamento com o agressor). Por outro lado, também pode significar um desejo do adulto

de definir o abuso sexual infantil dentro de um modelo que se aproxima do comportamento esperado de um adulto que é “seduzido”. Isto nada mais é do que uma tentativa por parte do agressor de não se responsabilizar pelo abuso.

A realidade predominante para a maioria das vítimas de abuso sexual infantil não é uma experiência das ruas ou do ambiente escolar e nem alguma vulnerabilidade mútua a tentações edípicas, mas uma intrusão implacavelmente progressiva e sem precedentes de atos sexuais perpetrados por um adulto dominante numa relação unilateral vítima-agressor. O fato de que o agressor está freqüentemente numa posição de confiança e amor apenas aumenta o desequilíbrio de poder e ressalta o desamparo da criança. (Summit, 1983: 183)

As crianças geralmente descrevem suas primeiras experiências como acordando e encontrando seu pai (ou padrasto ou companheiro vivendo com sua mãe) explorando seus corpos com a mão ou com a boca. Menos freqüentemente, elas podem descobrir um pênis ereto dentro de sua boca ou penetrando entre suas pernas. A sociedade permite à criança um conjunto aceitável de reações a tal experiência. Tal como ocorre no caso de uma vítima adulta de estupro espera-se que a criança abusada resista forçosamente, grite por socorro e tente escapar à intrusão. Por este padrão, obviamente, quase toda criança falha. Primeiramente, muitas crianças, especialmente as pequenas, não entendem direito o que está acontecendo ou como reagir. Por outro lado, como o agressor é geralmente um adulto de confiança a criança não sabe se deve reagir.

A reação mais comum da criança é geralmente “fingir ignorância”, ou seja, fingir que está dormindo, mudar de posição e puxar as cobertas. Crianças simplesmente não têm forças, físicas ou psicológicas, para lidar com esta ameaça esmagadora. Quando não há para onde correr elas não têm outra escolha senão tentar esconder-se. As crianças geralmente aprendem a lutar silenciosamente contra os terrores da noite. Cobertores e animais de pelúcia assumem poderes mágicos contra “monstros imaginários”, mas eles não são páreo para “monstros humanos”.

É triste ouvir crianças atacadas por advogados e desacreditadas por júris porque afirmaram ter sido molestadas mesmo admitindo que não protestaram nem gritaram. O ponto a ser enfatizado aqui não é tanto a falha

da justiça mas a agressão contínua sobre a criança que apenas serve para aumentar seu sentimento de desamparo.

O desamparo intrínseco de uma criança conflita com o estimado sentido adulto de livre vontade. A maioria dos adultos precisa de orientação cuidadosa para conseguir empatizar com a impotência absoluta da criança, pois eles levaram anos para reprimir e se distanciar desse sentimento. Adultos podem vir a menosprezar o desamparo e a condenar qualquer um que se submete muito facilmente à intimidação. Uma vítima será julgada como cúmplice a menos que a concordância tenha sido obtida através de força irresistível ou ameaça de violência. Os adultos devem ser lembrados de que a ação sem palavras ou o gesto de um pai é uma força absolutamente constrangedora para uma criança dependente, e a ameaça de perda do amor ou da segurança da família é mais aterradora para a criança do que qualquer ameaça de violência.

Questões de livre vontade e concordância não são apenas retórica legal. É necessário para a sobrevivência emocional da criança que os tutores adultos endossem o desamparo e a não-cumplicidade desta no abuso sexual. O preconceito adulto é contagioso. Sem uma consistente afirmação terapêutica de inocência a vítima tende a encher-se de auto-condenação e ódio de si mesma por ter de alguma forma convidado e permitido os ataques sexuais.

A molestação de uma criança não é um gesto refletido de carinho, mas uma busca desesperada e compulsiva por parte do adulto de aceitação e submissão. Existe muito pouco risco de descoberta se a criança é jovem bastante e se existe uma relação estabelecida de autoridade e afeto. Homens que procuram crianças como parceiros sexuais descobrem rapidamente algo que permanece inacreditável para adultos menos impulsivos: crianças dependentes estão desamparadas para resistir ou reclamar. (Summit, 1983: 184)

Faz-se necessário reconhecer que, a despeito das circunstâncias, a criança não tem escolha senão submeter-se em silêncio e guardar segredo. Não importa se a mãe estava no quarto ao lado ou se os irmãos estavam dormindo na mesma cama. Quanto mais ilógica e incrível a cena de iniciação sexual possa parecer para adultos mais possível é que a descrição queixosa da criança seja válida.

## VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos clínicos e pesquisadores têm descrito os efeitos que o abuso sexual contra a criança causou nas vítimas e suas famílias (Haugaard e Repucci, 1988; Gelinas, 1983). Além disso, vários autores formularam hipóteses sobre a origem destas conseqüências, ou seja, de que forma a experiência de abuso sexual provocou efeitos negativos. A compreensão destes efeitos e suas possíveis origens é fundamental para todos os que trabalham com vítimas e suas famílias, especialmente para aqueles profissionais que desenvolvem um trabalho terapêutico ou de intervenção.

Apesar da grande quantidade de estudos sobre o assunto, as informações atualmente disponíveis sobre as conseqüências do abuso sexual contra a criança ainda são limitadas. Esta limitação não invalida as informações, mas faz com que tenham que ser usadas com cuidado e de forma adequada.

É consenso entre os estudiosos que a maior parte dos sintomas psicológicos e comportamentais apresentados pela criança vítima de abuso sexual são levados para sua vida adulta e podem provocar disfunções mais sérias se não forem tratados. Sabe-se com relativa certeza que o impacto a longo prazo do abuso sexual pode resultar em várias formas de psicopatologia e em alguns distúrbios específicos no comportamento e identidade sexual. No entanto, o grau de traumatização depende também da idade e funcionamento prévio da criança, da intensidade de coerção ou ameaça física de que ela foi alvo, da freqüência, duração e extensão do abuso e do grau de apoio que a família é capaz de lhe proporcionar, perpetuando as seqüelas ou aliviando sua dor.

Conforme dito anteriormente, entre os efeitos emocionais descritos com maior freqüência podemos mencionar um elevado sentimento de culpa, problemas de relacionamento, depressão clínica, sintomas psiquiátricos diversos, auto-estima marcadamente baixa, abuso auto-destrutivo de álcool ou drogas, ansiedade, queixas somáticas, dificuldades de aprendizado, sentimentos de impotência e poucos objetivos educacionais ou na área de trabalho.

Com relação aos efeitos sexuais destacam-se dificuldades generalizadas de adaptação e disfunções sexuais, entre as quais podemos mencionar desvios nas práticas sexuais, promiscuidade, prostituição, ausência de sexo no casamento, pouca satisfação sexual, homossexualidade egodistônica, impotência, frigidez e travestismo. Também tem-se constatado, em alguns casos, que mulheres vítimas de abuso sexual quando crianças são mais suscetíveis a violências sexuais (incluindo estupro) e físicas (especialmente violência doméstica) em comparação com mulheres que não foram vítimas de abuso. Da mesma forma, estas mulheres são mais capazes de atos violentos, incluindo abuso físico, contra seus filhos.

O abuso sexual é uma forma de aprisionar a vontade e o desejo da criança, comprometendo sua integridade física, emocional e psíquica, principalmente se os agressores são seus próprios pais. Assim, para ser capaz de identificar e tratar vítimas de abuso sexual infantil, o profissional precisa conhecer profundamente as características, efeitos e estratégias de tratamento relativas a este fenômeno particular. Essencial também é entender a família onde o abuso sexual ocorre, levando em consideração o contexto social, cultural, político e histórico em que ela está inserida.

Determinadas noções envolvidas no tema de abuso sexual, tais como patriarcado, autoridade, infância, sexualidade e desenvolvimento, possuem raízes sociais e históricas que não podem ser negadas. Ressalto, mais uma vez, que as informações contidas no presente trabalho se referem basicamente à cultura ocidental, posto que o fenômeno de abuso sexual ocorre de formas distintas em sociedades diferentes. Assim, os meios de intervenção utilizados devem atender às exigências locais e culturais, de modo a evitar uma atuação ingênua, a transposição indevida de valores e uma conseqüente revitimização da criança e de sua família.

A violência contra a criança é um assunto que perpassa esferas jurídicas, médicas, sociais e psíquicas. Desta forma, uma associação entre profissionais que atuam nestas áreas específicas tem um poder de intervenção social que não pode ser minimizado. Uma intervenção multidisciplinar consciente possui grandes chances de proteger a vítima e de assegurar-lhe a cidadania sem resvalar na negligência ou na invasão de privacidade, esta também uma forma de vitimização.

Atualmente tem sido amplamente discutido entre os estudiosos e profissionais que lidam com abuso sexual a necessidade de se trabalhar com a vítima tanto questões relativas à sexualidade como também aspectos relacionados ao desamparo. A criança que sofreu abuso sexual é alguém que num dado momento de sua vida sentiu-se profundamente ameaçada, desprotegida e submissa, podendo transpor esta sensação de desamparo para outros aspectos de sua vida no futuro.

Faz-se necessário, então, possibilitar à criança vítima construir outras identidades que não sejam, exclusivamente, as de vítima sexual. A natureza sexual do abuso não deve ser menosprezada, mas também não devemos entender a criança como alguém marcado por um fator indelével e irreversível. Creio que esta seja uma das formas possíveis de se evitar a profunda estigmatização destas crianças e de conseqüentemente romper o complô do silêncio que cerca o tema do abuso sexual infantil.

## VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**AZEVEDO, M.A. & GUERRA, V.** (org.) (1989). *Crianças Vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo, Iglu.

\_\_\_\_\_ (1993). *Infância e Violência Doméstica: fronteiras do conhecimento*. São Paulo, Cortez.

Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (1993). Organização Mundial de Saúde. Porto Alegre, Artes Médicas, pp. 145-146.

**COHEN, C.** (1993). *O Incesto um Desejo*. São Paulo, Casa do Psicólogo.

**FAHLBERG, V. R.** (1997). Avaliação dos Casos de Abuso Sexual. Apostila do curso de extensão em abuso sexual. Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, PUC-RJ.

**FERENCZI, S.** (1933/1955). Confusion of tongues between adults and the child.- The language of tenderness and of passion. *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. New York, Brunner/Mazel, pp. 156-167.

**FORWARD, S. & BUCK, C.** (1989). *A traição da inocência - o incesto e sua devastação*. Rio de Janeiro, Rocco.

**FURNISS, T.** (1993). *Abuso Sexual da Criança – uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre, Artes Médicas.

**GELINAS, D. J.** (1983). The persisting negative effects of incest. *Psychiatry*, (46), pp. 312-332.

**HAUGAARD, J. J. & REPUCCI, N. D.** (1988). *The Sexual Abuse of Children*. London, Jossey-Bass Publishers.

**MARQUES, M.A.B.** (1994). *Violência doméstica contra crianças e adolescentes*. Petrópolis, Vozes.

**MEISSELMAN, K.** (1978). *Incest: a psychological study of causes and effects with treatment recommendations*. San Francisco, Jossey-Bass Publishers, pp. 140-193.

**MRAZEK, P. B. & KEMPE, C.** (eds.) (1981). *Sexually Abused Children and their Families*. Oxford, Pergamon Press, pp. 100-105.

**SGROI, S. M.** (1982). *Handbook of Clinical Intervention in Child Sexual Abuse*. Lexington, Lexington Books.

**SUMMIT, R. C.** (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse and Neglect*. Massachusetts, s/ ed., pp. 177-193.