

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

FERNANDO ALVES FIRMO

ABUSO SEXUAL INFANTIL: consequências na vida da
criança vitimada e a importância da atuação do psicólogo
nesse contexto

Paracatu

2020

FERNANDO ALVES FIRMO

ABUSO SEXUAL INFANTIL: consequências na vida da criança vitimada e a importância da atuação do psicólogo nesse contexto

Monografia apresentada ao curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Jurídica

Orientadora: Profa. Dra. Viviam de Oliveira Silva

Paracatu

2020

FERNANDO ALVES FIRMO

ABUSO SEXUAL INFANTIL: consequências na vida da criança vitimada e a importância da atuação do psicólogo nesse contexto

Monografia apresentada ao curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Jurídica

Orientadora: Profa. Dra. Viviam de Oliveira Silva

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 07 de agosto de 2020.

Prof^a. Dra. Viviam de Oliveira Silva
Centro Universitário Atenas

Prof^a. Msc. Ana Cecilia Faria
Centro Universitário Atenas

Prof. Msc. Robson Ferreira dos Santos
Centro Universitário Atenas

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me ajudar a tornar esse sonho realidade, e também aos meus Santos de devoção ao qual sempre recorri à intercessão, e sem ela não chegaria até aqui.

A minha mãe Virgínia, que nunca mediu esforços para que esse sonho fosse concluído, sempre rezando e me ajudando em tudo que fosse possível.

Aos meus mestres que são grandes espelhos de profissionais que almejo ser, em especial a minha orientadora Viviam Oliveira que sempre esteve solícita em me atender e com muita paciência me ajudou a concluir essa jornada, gratidão.

A minha namorada Ana Carolina, com muita paciência, amor e compreensão, sempre esteve ao meu lado desde início desse sonho, minha eterna gratidão por tudo que tem feito em minha vida.

Aos meus familiares, em especial meus irmãos Lucas e Ana Maria, e minha avó Helena, obrigado por tudo.

Aos meus irmãos da Comunidade Católica Caminho Santo gratidão pela ajuda e orações de vocês.

Aos meus amigos que sempre foram anjos, gratidão por todo apoio e oração.

A todas as pessoas que de alguma forma fizeram parte do meu percurso eu agradeço com todo meu coração.

“Em algum lugar, bem no fundo de cada um de nós,
está a criança que era inocente e livre e que sabia
que a dádiva da vida era a dádiva da alegria.”

(Alexandre Lowen)

RESUMO

O abuso sexual infantil é um problema de saúde pública que produz uma série de marcas na vida da criança, gerando consequências a nível cognitivo, comportamental, sociais e físicas que pode gerar uma serie de psicopatologias em decorrência do abuso. Dessa forma o presente trabalho busca esclarecer as consequências do abuso sexual infantil, sua dinâmica de ação e a atuação do psicólogo a fim de minimizar os impactos provenientes do abuso na vida da criança bem como em seu sistema familiar. Os levantamentos sucederam-se mediante uma reavaliação bibliográfica que foi construída a contar do material já essencialmente gerado de publicações em livros e similares. O abuso sexual tem sua predominância perpetrada por algum membro da família, o que torna as consequências mais latentes, sendo que seria papel da família proteger a criança contra a violência. A atuação do psicólogo não se limita somente a clínica tradicional, mas vai além, o psicólogo atua no sistema judiciário tendo seu papel fundamental para auxiliar o juiz na tomada de decisão. O profissional da Psicologia vai dispor de alguns instrumentos e protocolos para nortear a avaliação psicológica no contexto forense, o psicólogo deve ter uma escuta qualificada e por meio dela obter um relato mais fidedigno e rico em detalhes, buscando promover o acolhimento e bem-estar da criança em todo o processo avaliativo.

Palavras chave: Psicologia Jurídica; avaliação psicológica; pericia psicológica; abuso sexual infantil, violência contra criança.

ABSTRACT

Child sexual abuse is a public health problem that leaves a series of marks on the child's life, producing consequences at the cognitive, behavioral, social and physical levels, triggering a series of psychopathologies as a result of the abuse. Thus, the present work seeks to clarify the consequences of child sexual abuse, its dynamics of action and the role of the psychologist in order to minimize the impacts of abuse on the child's life as well as on his family system. The surveys were followed by a bibliographic re-evaluation that was built based on material already essentially generated from publications in books and the like. Sexual abuse has its predominance perpetrated by a member of the family, which makes the consequences more latent, since it would be the role of the family to protect the child against violence. The role of the psychologist is not limited to the traditional clinic, but goes further, the psychologist acts in the judicial system having its fundamental role to assist the judge in decision making. The psychology professional will have some instruments and protocols to guide the psychological assessment in the forensic context, the psychologist must have a qualified listening and through it obtain a more reliable and rich account of details, seeking to promote the welcoming and well-being of the child throughout the evaluation process.

Keywords: *Legal Psychology; psychological assessment; psychological expertise; child sexual abuse, violence against children.*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASI – Abuso Sexual Infantil

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CREPOP – Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CPP – Código de Processo Penal

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

NICHHD - National Institute of Child Health and Human Development

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMA	10
1.2 HIPÓTESE	10
1.3 OBJETIVOS	11
1.3.1 OBJETIVOS GERAIS	11
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	11
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	12
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	12
2 DEFINIÇÃO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL	13
2.1 CONSEQUÊNCIAS PSICOPATOLÓGICAS EM DECORRÊNCIA DO ASI	14
3 EFEITOS CAUSADOS PELO ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR	17
3.1 EFEITOS CAUSADOS PELO ABUSO SEXUAL EXTRAFAMILIAR	19
4 USO DE ABORDAGENS PSICOLÓGICAS EM CASOS DE ASI	21
4.1 U PERICIA PSICOLÓGICA EM CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil é um problema de saúde pública no nosso país representando uma ocorrência extremamente traumática para a criança que sofre com este ato libidinoso e cruel, acarretando diversos prejuízos para as vítimas como quadros depressivos, baixo rendimento escolar, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, e diversas consequências psicopatológicas, que podem agravar cada dia mais, tornando os sintomas mais severos com o passar do tempo (GAVA; SILVA; DELL'AGLIO, 2013).

É importante ressaltar que as consequências do abuso sexual intrafamiliar tendem a ser mais prejudiciais, pois o abusador pode estar inserido no sistema familiar, ou muito próximo a ele. Cerca de 73% dos casos de abuso sexual infantil ocorrem de forma intrafamiliar ou incestuosos, o que pode dificultar a criança diferenciar o ato abusivo de um carinho (SCHAEFER; ROSSETTO; KRISTENSEN, 2012). Alguns autores buscando entender o contexto da violência intrafamiliar observaram que em muitos casos envolvendo abuso sexual infantil os abusadores também foram vítimas de abuso físico ou sexual quando crianças, o que gerou um ciclo abusivo fazendo com que o adulto repetisse o comportamento do qual foi vítima (BANYARD; WILLIAMS; SIEGEL, 2004).

Como dito anteriormente o abuso sexual infantil deixa marcas devastadoras na vida da criança, por isso se torna imprescindível à atuação do psicólogo para que ele possa ajudar a criança a se desvencilhar o trauma vivido e prevenir consequências futuras. A terapia cognitiva comportamental e terapia sistêmica mostra resultados satisfatórios quando usadas para tratamento de crianças vítimas de abuso sexual infantil, o tratamento pode ser psicoterapia individual, familiar e em grupo, e fundamental que o trabalho não seja isolado apenas no psicólogo, mas sim um trabalho interdisciplinar o objetivo da ação conjunta de outros profissionais se faz necessária a fim de minimizar os danos e tornar a intervenção mais eficaz (MELO; FLÖERING; MUNIZ, 2013).

A perícia psicológica é um instrumento de grande valia uma vez que o tempo faz com que as provas físicas se degradem o que é bastante comum em casos de abuso sexual infantil, pois muitas crianças não relatam o abuso quando ocorre por medo ou por não ter consciência do que está acontecendo (DOBKE, 2001). Sendo assim, o psicólogo por meio da perícia psicológica busca através de instrumentos e

técnicas materiais conseguir dados, relatos, depoimentos, etc. fornecidos pela vítima que possam configurar elementos de prova, com a finalidade de auxiliar o juiz na tomada de decisão e também garantir o bem-estar e direitos da criança (SILVA 2003).

Diante disso o presente trabalho busca esclarecer a importância do psicólogo em casos envolvendo crianças vítimas de abuso sexual, bem como às consequências psicopatológicas advindas deste crime e também os efeitos causados pelo abuso sexual no sistema familiar, por meio de revisão bibliográfica.

1.1 PROBLEMA

Quais os prejuízos do abuso sexual infantil e como o psicólogo pode atuar nesse contexto?

1.2 HIPÓTESE

O abuso sexual infantil acarreta diversos prejuízos na criança, como consequências cognitivas, comportamentais, sociais e físicas. Outra consequência latente ocorre no sistema familiar em que a criança está inserida, tendo em vista que os abusos sexuais ocorrem no âmbito intrafamiliar. Dessa forma, o psicólogo tem um papel fundamental nos casos de abuso sexual infantil, isso porque com o passar dos anos foram-se aperfeiçoando a forma de trabalho com as crianças vítimas de abuso sexual infantil. O psicólogo deve priorizar o acolhimento buscando amenizar os danos sofridos em decorrência da violação que a criança sofreu, acolhendo a criança e extraindo dela o essencial para que a justiça seja feita e os danos a vítima sejam minimizados

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVOS GERAIS

Destacar a importância da atuação do psicólogo em casos de abuso sexual infantil e identificar as consequências que o abuso pode gerar na criança vitimada.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Definir abuso sexual infantil bem como as consequências psicopatológicas que ele pode gerar na vida da criança vitimada;

b) Identificar efeitos causados pelo abuso sexual infantil intrafamiliar e extrafamiliar

c) Definir a atuação do psicólogo em relação à perícia psicológica, bem como seu papel em minimizar os efeitos decorrentes do abuso sofrido.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A violência sexual contra crianças no Brasil é um tema em constante debate que gera diversas opiniões. Essa é uma demanda presente no cotidiano dos profissionais, e mesmo sendo constante não se tem consenso sobre a melhor abordagem para o tratamento, o objetivo em comum é minimizar os impactos que o abuso gera na vida da criança (CAMINHA, 2000).

A perícia psicológica é um instrumento importante que possibilita ao profissional acessar o conteúdo de forma menos traumática para a vítima, pois reviver o abuso gera sofrimento, considerando que as vítimas apresentam medo de expor sobre o fato tendo como fator agravante que o crime não contém testemunhas, sendo assim a palavra da vítima contra a do abusador. Os abusos podem ocorrer no contexto intrafamiliar impossibilitando que a criança diferencie um ato de carinho de um ato libidinoso. Dessa forma as provas materiais se perdem, os vestígios físicos podem desaparecer até que seja denunciado e realizado à perícia médica. Por isso a importância do psicólogo em utilizar instrumentos psicológicos vigentes. Este, por sua vez assumirá o papel de perito tendo como objetivo configurar provas através das entrevistas periciais (SCHAEFER; ROSSETTO; KRISTENSEN, 2012).

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

A pesquisa realizada neste trabalho é classificada como revisão bibliográfica do tipo exploratória que visa busca em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2010).

Serão realizadas pesquisas de artigos científicos depositados em bancos de dados como o Google acadêmico, Scielo, Pubmed e Pepsic além de livros de graduação relacionados ao assunto do acervo da biblioteca do Centro Universitário Atenas.

As palavras chave para pesquisa serão: perícia psicológica; abuso sexual infantil, violência contra criança; psicopatologia; revisão; violência sexual; atuação do psicólogo.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho é constituído em três capítulos, sendo o primeiro capítulo dividido entre definição de abuso sexual infantil e consequências psicopatológicas, o que o abuso pode acarretar para vida da criança em aspectos físicos, emocionais, sociais e comportamentais, destacando o Transtorno de Estresse Pós-Traumático como consequência do abuso na vida da criança vitimada.

O segundo capítulo é dividido em dois temas, o abuso intrafamiliar que consiste na violência que ocorre dentro do sistema familiar, perpetrado por uma pessoa que possui laços afetivos com a vítima, e o abuso extrafamiliar a violência ocorre fora do sistema familiar. Ambos geram consequências devastadoras na vida das crianças.

O terceiro capítulo consiste na atuação do psicólogo frente aos casos de abuso sexual infantil, na importância da atuação desse profissional para minimizar os efeitos causados em decorrência do abuso, bem como a exposição de abordagens e intervenções utilizadas no decorrer da avaliação psicológica no âmbito jurídico e também no processo psicoterapêutico podendo ser realizado de forma individual ou em grupo.

2 DEFINIÇÃO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

As crianças são as maiores vítimas de violência em nosso país, vivenciando situações de vitimização quase que diariamente. Esse tipo de violência se manifesta de diversas formas, como, estupro, abuso físico, bullying, exposição a violência doméstica, abuso sexual, entre outras. Isso se deve a grande vulnerabilidade e dependência que a criança apresenta (ROVINSKI; PELISOLI, 2019, p. 15)

O abuso sexual infantil (ASI) pode ser definido como qualquer ato de relação entre criança ou adolescente e outra pessoa em estágio sexual avançado que tenha por finalidade a obtenção de prazer sexual, com ou sem o consentimento da vítima (World Health Organization, 1999, 2006). O abuso pode acontecer de algumas formas, com o emprego de força física, coerção, ameaça ou atos que se manifestam sem a vontade da criança (GAVA; PELISOLI; DELL'AGLIO, 2013). O abuso sexual infantil é um evento traumático para criança que é vítima de tal prática, contribuindo negativamente para o curso do seu desenvolvimento, acarretando em diversas consequências físicas, psicopatológicas, sociais, dentre outras, e já se tornou um problema de saúde pública, devido aos altos índices de abuso sexual infantil no Brasil (GAVA; SILVA; DELL'AGLIO, 2013).

De acordo com o Código Penal Brasileiro (CPP), nos Artigos 213 e 217 (BRASIL, 2017), o abuso sexual é crime, quando uma criança menor de 14 anos está envolvida em ato sexual, com contato físico sem consentimento, em razão da idade e da natureza do abusador, pode gerar reclusão que varia de 8 a 15 anos.

A prática desse crime pode ser diferenciada em duas categorias, abuso sexual intrafamiliar e abuso sexual extrafamiliar. Os casos intrafamiliares ou abuso incestuoso se caracterizam por qualquer tipo de relação sexual entre uma criança e adulto, ou criança e adolescente onde exista algum tipo de laço familiar significativo com a criança. Já nos casos de abuso sexual extrafamiliar, este ocorre fora do âmbito familiar. Nesse contexto, o agressor não possui nenhum tipo de laço familiar ou de responsabilidade com a criança. Muitas vezes, o agressor sequer conhece a criança, sendo também um estranho para o meio familiar (RODRIGUES, 2017).

Meninos e meninas são vítimas desse crime silencioso que deixa profundas marcas negativas em suas vidas, mas os dados do Ministério da Saúde mostram que a predominância dessa prática tem vitimado mais meninas que meninos. Dos 32.082 casos notificados no ano de 2018, 18.673 foram meninas e, em sua maioria, ocorre

de forma intrafamiliar, o que pode ser justificado pelo fácil acesso a vítima e pelo controle que o criminoso exerce sobre a criança (Ministério Público do Paraná, 2020).

A violência sexual infantil pode ocorrer com o ato de penetração, por exemplo os casos estupro, e atos onde não ocorre penetração. Os atos configurados sem penetração consistem em ações sem contato físico do abusador com a vítima, como a exposição da criança a conteúdos pornográficos, assistir atividades sexuais, estimular a criança a se comportar de maneira sexualizada. Todos esses atos são formas de violência que atingem todos os grupos e classes sociais. É comum nessas ações, não ocorrer o uso de força física o que em muitos casos dificulta a comprovação do crime, principalmente quando se trata de crianças mais novas (CAMAR-GO; FORTES; CALABREZ, 2011).

2.1 CONSEQUÊNCIAS PSICOPATOLÓGICAS EM DECORRÊNCIA DO ASI

O abuso sexual infantil é um ato cruel, uma ferida invisível que afeta diretamente a vida da criança trazendo consigo consequências devastadoras e por vezes irreversíveis. O ASI afeta a estrutura psíquica e emocional da criança contribuindo como um fator de risco para o desenvolvimento infantil, devido às severas sequelas cognitivas, emocionais, físicas, sexuais e comportamentais relacionadas à sua ocorrência, podendo seu impacto envolver efeitos a curto e longo prazos estendendo-se até a idade adulta. (LIMA & DIOLINA, 2012).

Inúmeras são as consequências que o abuso sexual infantil pode acarretar a vida da criança. O impacto deste ato sobre o desenvolvimento depende de inúmeros fatores, que estão relacionados a individualidade de cada criança, de sua família e também ao meio social a qual ela está inserida. Depende ainda do contexto em que o abuso foi praticado e de como esse abuso foi revelado pela criança, seja para um familiar ou para um confidente. Outro fator que pode ser determinante para o nível das consequências é o tempo de duração do abuso, quando começou, idade da criança, da frequência, e da presença ou não de penetração (BORGES & DELL'AGLIO, 2008). Para Cunha e Borges (2013) estudos evidenciam que quanto mais frequente e prolongado o abuso sexual, maior será o impacto que o mesmo trará para a criança e também o aparecimento de consequências futuras.

Diversas são as consequências que o abuso desencadeia na vida da criança que sofre com essa prática. Dentre as alterações as crianças podem

apresentar sintomas depressivos, ansiedade, culpa, vergonha, ódio, medo, raiva, abuso de substâncias como álcool e outras drogas, ideação suicida, baixa autoestima, regressão do aprendizado e da produtividade escolar, introspecção, dentre outras alterações que podem variar de acordo com a idade da criança e incidência do abuso sexual (GA-VA; SILVA; DELL'AGLIO, 2013).

Destacamos também as consequências psicopatológicas presentes em alguns casos de abuso sexual infantil, tais como, Transtornos Dissociativos, Transtornos de Humor, Transtornos Alimentares, Depressão, Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), Transtorno de Substâncias e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) que apresenta uma das maiores consequências do abuso sexual infantil (USTA & FAVER, 2010). Dentre as consequências citadas, destacamos o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) como uma das consequências mais recorrentes em casos de abuso sexual infantil. A prevalência desse transtorno é de 20% a 70% dos casos de abuso sexual infantil. Estudos apontam ainda que crianças vítimas de abuso sexual desenvolvem mais sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático quando comparadas as crianças que sofreram abuso físico, dessa forma o TEPT é um dos transtornos mais associados ao abuso sexual infantil (GA-VA; SILVA; DELL'AGLIO, 2013).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático é caracterizado pelo aumento de estresse após um evento traumático ou estressante, onde a criança reage à experiência com medo e impotência, revive persistentemente o trauma vivido e tenta evitar recordá-lo, mas muitas vezes acaba vivenciando através dos sonhos, o que só faz com que o trauma aumente ainda mais. Comumente o Transtorno pode se manifestar em poucas semanas ou raramente excede 6 meses. Dessa forma o TEPT é apontado como um dos transtornos psicológicos mais associado ao abuso sexual infantil (CID-10). As literaturas referentes as consequências decorrentes do abuso sexual infantil mostram que mais de 50% das crianças vítimas apresentam critérios diagnósticos para TEPT (GAVA; SILVA; DELL'AGLIO, 2013).

Dentre as consequências, é importante mencionar o estudo internacional feito no ano de 2011 com a presença de 204 crianças, suspeitas vítimas de abuso sexual infantil entre 5 e 13 anos de idade, tendo como objetivo de estudo investigar as consequências esperadas por parte das crianças em relação a violência sofrida. Nesse estudo foi observado que as crianças mais velhas tiveram maior facilidade em se expressar, e as consequências manifestadas em grande parte foram de prejuízos

emocionais e físicos, e em prevalência o desejo de uma punição legal mais rigorosa para o agressor (LINDSAY et al. 2011).

Outra grande latente consequência a longo prazo está presente na área da sexualidade apresentada como um das mais atingidas no caso de abuso sexual infantil, fazendo com que a vítima no futuro tenha dificuldades ou incapacidade de se envolver e manter relacionamentos, principalmente quando se trata de pessoas do mesmo sexo do agressor (LIRA, 2017).

3 EFEITOS CAUSADOS PELO ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR

A prática do abuso sexual infantil (ASI) já é causa de grandes efeitos negativos na vida da criança, mas alguns fatores podem potencializar ainda mais esses efeitos e também suas consequências, como o fato do abuso ser perpetrado por um familiar ou por outra pessoa próxima que tinha o dever de zelar e proteger essa criança (LI-MA & DIOLINA, 2012). Pensando nisso Lacan (1993) ressalta que entre todos os grupos humanos, a família desempenha um papel fundamental na transmissão da cultura para criança.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990), preconiza que é dever dos pais ou responsáveis pela criança, em seus artigos 4º e 5º, que sejam assegurados os direitos ao respeito, à dignidade, a nenhum tipo de negligência, exploração, violência, discriminação, crueldade e opressão (BRASIL, 1990).

A Constituição Federal -1988 e o ECA, assegura que a família é a primeira instituição que a criança tem contato, por isso cabe a ela proteger contra os perigos expostos pela sociedade, sendo também no sistema familiar que a criança deverá receber amor, carinho, atenção e proteção. A família também tem por papel garantir condições de sobrevivência para a criança.

Infelizmente o que deveria acontecer na prática não é traduzido na realidade, pois os dados epidemiológicos mostram que a maioria dos crimes de violência sexual contra crianças tem como abusador os cuidadores, sendo eles, pais, padrasto, tios, irmãos ou qualquer outra pessoa que tem por finalidade proteger a criança contra a violação dos seus direitos. No Brasil se estima que cerca de 73% dos casos de abuso sexual infantil ocorre de forma intrafamiliar. Os dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) mostram ainda que, em 2018, o disque 100 recebeu mais de 17 mil ligações com denúncias de abuso sexual contra crianças e adolescentes (MMFDH, 2020)

As estatísticas também apontam que em casos de abuso sexual infantil se tem uma grande preferência por parte do criminoso por meninas, com 73,44% dos casos ocorridos no Brasil. Confirmando os dados de Araújo (2002), quando se trata de abuso sexual ocorrido no espaço doméstico e familiar, há uma maior predominância do homem como agressor e da mulher como vítima, e o Ministério da

Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), destaca ainda que em 40% dos casos o autor é o pai, mãe ou padrasto (MMFDH, 2020).

O abuso sexual infantil é um fenômeno extremamente complexo. É um ato bruto e que deixa feridas ainda mais latentes quando cometido por pessoas que tinham a missão de preservar as crianças contra os perigos do mundo, mas muitas vezes o perigo começa dentro da própria casa, quando se torna expressa a relação de força e poder, se torna manifesto a dominação e expropriação da criança, exercendo de forma exacerbada o poder (FOUCAULT, 1995).

O poder é tomado como estratégia e como tática, e isto é, como articulação de forças e formas diversas de exercício de dominação, como assinala Foucault, implicando enfrentamentos, resistências, oposições o poder não se define por um lugar ou função, mas pelo confronto desigual de forças (FALEIROS, 1995, p. 478).

Desta forma os pais, ou demais familiares utilizam o poder que tem sobre a criança para dominá-la, para obtenção de ganho e satisfação sexual. Muitas vezes utilizando deste poder, os abusadores conseguem coagir, ameaçar a criança a se manter em silêncio, um segredo entre abusador e vítima (GAVA; SILVA; DELL'AGLIO, 2013). Outro fator recorrente se dá quando o abuso ocorre com crianças mais novas entre 2 e 4 anos onde a vítima não tem capacidade em discernir o que é um carinho de um abuso. Inúmeras vezes o abusador faz com que a criança acredite que aquela conduta inadequada é o comportamento normal, isso faz com que o abuso fique escondido por anos, ou muitas vezes nem chegue a ser revelado (SCHAEFER; ROSSETTO; KRISTENSEN, 2012).

Em casos de abuso sexual infantil faz parte do *modus operandi* do abusador a ligação da criança a ele por meio do segredo, que em muitos casos perdura até a vida adulta da vítima. A não revelação desse segredo se dá por diversos fatores, dentre eles, vergonha, medo das ameaças feitas pelo abusador se consumarem, medo das consequências que a revelação do abuso pode gerar. Dessa forma é comum que a criança se silencie mantendo este segredo guardado, gerando assim a síndrome do segredo ou síndrome do silêncio. Outro fator que faz com que a criança se silencie em relação o abuso é a descrença ou omissão por parte da família, uma vez que é comum principalmente em famílias de baixa renda o segredo se manter dentro do sistema familiar pela dependência econômica que a família tem em relação ao abusador, dessa forma a revelação do abuso irá alterar toda funcionalidade e pseudo homeostase do sistema familiar (AZEVEDO; ALVES; TAVARES, 2018)

É comum a mãe ter um sentimento de ambivalência em relação ao filho vítima do abuso sexual, muitas vezes até negando para si mesma que o abuso ocorreu. A presença de sentimentos ambíguos com a situação, pode se manifestar como sentimento de raiva e ciúmes do filho (a) abusado, e a raiva muitas vezes pode ser por não ter cumprido com êxito a proteção do filho, tornando-se a mãe, uma vítima secundária do abuso (ARAÚJO 2002).

Algumas consequências psicopatológicas se destacam mais predominantes em casos de abuso sexual intrafamiliar, dentre elas, irritabilidade, ideação suicida, sintomas depressivos, comportamento regressivo e introspecção da criança, o dano emocional quando se trata de violência que ocorre dentro da família tende a ser maior, isso se justifica pela própria natureza do abuso sexual intrafamiliar, nesses casos todo ideal construído do lar como ambiente de proteção torna-se um ambiente ameaçador, fazendo com que o sofrimento psíquico da criança seja intensificado, pois ocorre a quebra de confiança entre a criança e seu responsável (GAVA; SILVA; DELL'AGLIO, 2013).

3.1 EFEITOS CAUSADOS PELO ABUSO SEXUAL EXTRAFAMILIAR

O abuso sexual extrafamiliar tem suas consequências muito parecidas com o abuso intrafamiliar, a divergência mais latente se dá pelo perpetrador do crime não ter um elo de ligação com a vítima, sendo muitas vezes até um estranho para a família e para a vítima, fato esta que não deixa de causar as diversas consequências já citadas anteriormente (DE ANTONI, 2011).

É comum em casos de abuso sexual infantil que o abusador estude sua vítima, conheça sua rotina, os lugares que ela frequenta como escola, igreja dentre outros locais que a criança costuma estar, uma vez que ele não esta habituado rotina da criança, e precisa conhecer, premeditar para lograr êxito no crime, Dessa forma o abusador estuda e premedita o crime por vezes até vivenciando em sua mente, mas chega um tempo que essa imaginação não é suficiente para suprir os desejos sexuais, então o abusador parte para o estímulo real, abusando da criança, buscando obter prazer sexual (CAMARGO; FORTES; CALABREZ, 2011)

Alguns estudos corroboram a ideia de que uma grade causa do abuso sexual extrafamiliar seja a violência estrutural das famílias, onde famílias numerosas vivendo na pobreza extrema não tem o que comer e muitas vezes enxergam na

criança a moeda de troca pelo alimento, gerando um ciclo vicioso para a família e extremamente nocivo e traumático para criança que é exposta a essa violência (DE ANTONI, 2011).

Outros dados importantes que a literatura apresenta é que mulheres que sofreram abuso sexual na infância tornam-se mais vulneráveis em estabelecer relacionamentos com homens abusivos, e se mostram menos capazes de proteger os filhos contra possíveis abusos no futuro. Também é muito frequente que meninos vítimas de abuso sexual na infância se tornam abusadores quando na vida adulta. Mas vale ressaltar que embora exista essa repetição do comportamento de abusado para abusador não é uma regra geral, não sendo um fator determinante uma vez que cada criança tem a sua subjetividade e iram elaborar o abuso sofrido de formas distintas (ARAÚJO, 2002).

4 USO DE ABORDAGENS PSICOLÓGICAS EM CASOS DE ASI

A atuação do psicólogo em casos de abuso sexual infantil é um trabalho complexo pois atende demandas diversas, judiciário, vítima, criminoso, a literatura mostra a falta de consenso na real definição do trabalho do psicólogo sistema jurídico, mas não podemos limitar a atuação do psicólogo somente no campo jurídico, e sim como um serviço que vai além dos dispositivos do direito e que é extremamente importante para amenizar os danos psicológicos vividos em decorrência do Abuso Sexual Infantil (ASI) e também a prevenção de traumas futuros no que tange a este assunto.

Como vimos a violência sexual infantil é um fenômeno que desencadeia diversas consequências na vida da criança, trazendo traumas que podem persistir até a vida adulta quando, afetando diversas áreas da vida do ser humano, interferindo inclusive em relacionamentos futuros, dessa forma iremos analisar como as abordagens psicológicas, Terapia Cognitivo Comportamental e Terapia Sistêmica podem desenvolver um papel fundamental para minimizar os efeitos abuso sexual infantil na vida da criança, e também no sistema familiar, uma vez que, a violência não deixa marcas somente na criança, mas em toda família.

A perícia psicológica é um instrumento de grande valia, uma vez que o tempo faz com que as provas físicas se degradem o que é bastante comum em casos de abuso sexual infantil, pois muitas crianças não relatam o abuso quando ocorre por medo ou por não ter consciência do que está acontecendo (DOBKE,2001). Sendo assim, o psicólogo por meio da perícia psicológica busca através de instrumentos e técnicas, levantar dados, relatos, depoimentos, que vão auxiliar juiz na tomada de decisão e também garantir o bem-estar e direitos da criança (SILVA 2003).

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) foi desenvolvida como uma psicoterapia breve, estruturada, e orientada para o presente, com o objetivo de modificar os pensamentos e comportamentos disfuncionais, se mostra bastante eficaz em casos de Estresse Pós-Traumático e Depressão (BECK, 1997, p. 18). Sendo também uma abordagem eficaz em casos de Abuso Sexual Infantil, diversos pesquisadores vêm testando a TCC como abordagem assertiva nesses casos, podendo ser aplicada em atendimento em grupo ou individual (HABIGZANG, 2006). O psicólogo busca reativar as lembranças traumáticas, invocando as memórias condicionadas, coletando as cognições distorcidas, para que a criança possa

exteriorizar suas emoções, enfrentar o problema, monitorar e modificar os pensamentos automáticos e desenvolver treinamento para capacitação de problemas, que consiste em, emergir algumas respostas alternativas para lidar com uma situação problema, no caso o abuso sexual, a fim de que possam escolher uma resposta mais adequada frente a situação, tendo como consequência a reação de emoções negativas (GOMES, FARIA, 2017).

A intervenção não se torna eficaz somente pela aplicação das técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental, mas sim pela boa relação psicólogo e paciente, isso será o fator determinante para um bom prognóstico, se tratando de casos onde tem a ocorrência de violência sexual a criança precisa estar em um ambiente que transmita segurança, o psicólogo assume um papel acolhedor para criança onde ela pode confiar a ele suas dores. Diversos são os tipos de intervenções que podem ser utilizadas, como a entrevista semiestruturada, aplicação de testes psicológicos, diagrama de conceituação cognitiva, plano de intervenção no modelo cognitivo comportamental (LUCÂNIA et.al; 2009).

A psicoeducação também é uma técnica da TCC que apresenta resultados bastante satisfatórios, consiste em ensinar a criança como se comportar antes ou depois do problema, sendo usada também como instrumento para prevenir o abuso sexual, sendo aplicada para pais, professores e qualquer cuidador da criança, consiste em ensinar a rede de apoio da criança a como identificar o abuso sexual, suas consequências e como proceder em caso de suspeita, auxilia também a criança em identificar possíveis abusos e como a criança deve agir (PELISOLI, PICCOLOTO, 2010).

Para Oliveira (2012) a terapia sistêmica é uma abordagem que compreende que a vítima do abuso sexual infantil não é somente a criança, mas sim todo o sistema familiar ao qual a criança está inserida, dessa forma o trabalho deve ser pautado não somente na vítima, mas com todo o núcleo familiar, a fim de buscar uma resolução conjunta para todos.

A intervenção psicológica nesses casos é voltada para todos membros envolvidos, analisando todos, o que pensam, como reagem em relação ao abuso, para que assim o psicólogo possa traçar estratégias de enfrentamento do problema, para que a realidade atual seja modificada, a terapia individual é necessária nesses casos, porém, por se manter isolada em um membro da família, não demonstra grande contribuição para a mudança familiar, e como a maior parte dos casos de abuso sexual

acontece de forma intrafamiliar se faz necessário uma abordagem com toda a família, visto que as consequências podem afetar a todos (GOMES, FARIA, 2017).

A literatura traz alguns instrumentos utilizados nas intervenções psicológicas que tem por finalidade visualizar um panorama amplo a cerca de todos os envolvidos no sistema familiar como o genograma familiar, o genograma se assemelha a uma árvore genealógica, mas seu objetivo se difere disso porque ele tem como objetivo fornecer o registo das relações entre os familiares, possibilitando a visualização dos acontecimentos relevantes na história familiar. Já vimos que existem pesquisas que relaciona a vítima de abuso sexual como um possível abusador no futuro, dessa forma através do genograma podemos avaliar se este fator é recorrente na família. Esse instrumento fornece dados extremamente importantes a respeito do sistema familiar, identifica padrões, alianças, antagonismo, papéis de cada membro na família e também identificar a rede de apoio, fazendo com que o psicólogo possa identificar como é a dinâmica familiar e planejar qual intervenções mais adequadas para o momento (GOMES, FARIA, 2017).

Pensando nas políticas públicas, o psicólogo pode organizar encontros referentes a demandas a serem trabalhadas no Centro de Referência e Assistência Social (CREAS), acolhendo essas crianças e suas famílias que possam apresentar sofrimento emocional em decorrência o abuso sexual, essa pratica deve levar em conta a singularidade da criança, trabalhando os sentimentos e emoções da criança e também da família, criando um ambiente acolhedor que facilite o resgate da autoestima da criança e também dos laços familiares que também podem ter sido violados como consequência do abuso sexual. É importante que o psicólogo e sua equipe esteja atendo sobre a necessidade de psicoterapia que pode surgir, esse trabalho pode se fazer necessário devido a gravidade do abuso e como as feridas se manifestaram na criança, deve ser encaminhada para o atendimento especializado nas unidades de saúde. E importante resalta que o serviço de psicoterapia não é ofertado no CREAS, o atendimento realizado e em grupo, somente em casos excepcionais a psicoterapia é realizada (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009, p. 60).

4.1 U PERICIA PSICOLOGICA EM CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

A palavra perícia tem a sua origem no latim perítia que significa destreza, experiência, exame de caráter especializado e técnico (ROVINSK, 2004). A perícia tem como primícias realizar uma investigação com o objetivo de levantar alguma informação pertinente do crime em questão. No caso da perícia psicológica em abuso sexual infantil, o perito que é psicólogo responderá a um questionamento jurídico, a fim de auxiliar o poder judiciário na tomada de decisões (SILVA, 2003).

A utilização da perícia psicológica surge como uma saída nos casos de abuso sexual infantil que não produzem provas materiais, sendo que um estudo realizado no Brasil no período de 2007 a 2008 comprovou que apenas 22,2% dos casos de abuso sexual infantil tiveram conjunção carnal entre abusador e vítima (RIOS, 2009). Um dos fatores que evidenciam o menor número de provas físicas se deve pela definição de violência sexual infantil estabelecida pela OMS (WHO, 1999, 2006) que diz que, a violência sexual é definida como qualquer tipo de relação entre criança ou adolescente com outra pessoa em estágio sexual de desenvolvimento maior, que tenha por finalidade prazer sexual. Vale ressaltar ainda que a OMS (WHO, 1999, 2006) estabelece que não configura violência sexual apenas o ato sexual, mas também os atos onde não são empregados o uso de força física ou sexual como, voyeurismo, exibicionismo dentre outros.

Não se tem um consenso sobre como se deve realizar a perícia psicológica, sendo assim e de extrema importância que o psicólogo esteja sempre atento ao que tange esse serviço para que as técnicas e instrumentos utilizados estejam sempre de acordo com o código de ética da profissão (GAVA; PELISOLI; DELL'AGLIO, 2013). Para realização da perícia podem ser utilizados testes psicológicos que auxiliem o psicólogo na coleta de dados, vale ressaltar que os instrumentos utilizados pelo psicólogo devem obedecer às normativas do Conselho Federal de Psicologia. Os testes projetivos como desenho da figura humana (DFH) e casa, árvore e pessoa (HTP), são ferramentas que podem auxiliar o psicólogo, uma vez que muitas vezes o abuso pode envolver crianças muito novas que não conseguem verbalizar o trauma vivenciado, por isso os testes projetivos podem contribuir para que a criança se expresse por meio do desenho o fato ou situação vivida, pode-se realizar algumas entrevistas com a família da vítima para entender e

observar melhor o sistema familiar, também entrevistas com o suposto abusador, para que se obtenha o melhor resultado com a perícia (ROVINSKI, 2004).

A avaliação psicológica com a finalidade pericial, necessita de uma adaptação de conhecimentos por parte do psicólogo, uma vez que muitos estão acostumados com a avaliação psicológica no contexto clínico, sendo assim, alguns cuidados se fazem necessários, o psicólogo deve estar atualizado não somente sobre os conteúdos referente a ciência psicológica, mas também ao sistema jurídico onde irá operar, buscando se familiarizar com o vocabulário jurídico, para que os laudos não seja interpretado de forma errônea por parte do judiciário (CUNHA, 2009, p. 183).

Alguns fatores importantes devem ser levados em conta quando se trata de uma avaliação psicológica no âmbito forense, uma vez que a demanda chega para o psicólogo como questões de extrema complexidade, resistência do cliente, a fidedignidade do relato, a percepção do cliente. No contexto clínico geralmente o cliente que busca por uma avaliação psicológica vai por vontade própria ou encaminhamento de outro profissional da saúde, já para avaliação psicológica forense o cliente não vai por vontade própria, mas sim por determinação da justiça, com isso muitos dos que chegam ao psicólogo não contribui de forma efetiva com a avaliação, isso se dá por alguns motivos, como medo pelo resultado final da avaliação e teme pelas consequências, o que é muito comum em abusos intrafamiliares, onde a criança vive sobre extrema ameaça, outro fator se dá quando a pessoa deseja o bom desfecho da avaliação mas se sente violada mais uma vez, tendo sua autonomia invadida ao relatar o fato. Durante a avaliação o profissional não deve se fechar somente a fala do cliente, mas buscar informação que podem corroborar para uma avaliação mais assertiva, dessa forma o psicólogo vai analisar quais são as fontes que também precisará ser incluída nesse processo de avaliação. Sobre a fidedignidade o psicólogo deve ser atentar pois em ambos os contextos, clínico ou forense e comum a distorção de algum fato, geralmente na clínica isso ocorre por timidez do cliente ou falta de consciência sobre o problema, já no meio forense isso pode ocorrer de forma intencional, fazendo com que o cliente distorça a verdade ou omita algum fato importante para avaliação, isso também pode se estender a amigos e famílias do periciado, se isso ocorrer irá prejudicar toda avaliação, bem como a tomada de decisão por parte do judiciário (CUNHA, 2009, p. 184 - 189).

O depoimento sem dano ou como é conhecido hoje, depoimento especial, foi criado na tentativa de diminuir os danos causados pelo interrogatório tradicional

que era realizado no Brasil, com presença do juiz, advogados, promotores, e inclusive o réu do processo, fazendo com que a criança fosse vitimizada mais uma vez, e correndo o risco de não apresentar os fatos com clareza por estar na presença do réu, foi então que a partir de 2001 começou os debates acerca da oitiva de crianças e os efeitos prejudiciais que o modelo tradicional causaria na criança (ROVINSKI; PELISOLI, 2019, p. 89-91).

Desde então o depoimento sem dano passou a ser discutido no Brasil, e sua implementação se deu no Rio Grande do Sul no ano de 2003, ainda hoje não se chegou a um consenso sobre o depoimento sem dano que ainda é alvo de críticas e posições contrárias de muitos profissionais. O depoimento é realizado em uma sala separada com a presença do psicólogo ou assistente social, e por meio de ponto eletrônico e sistema de audiovisual o juiz e os demais operadores do direito acompanha o depoimento em outra sala, o juiz faz as perguntas que posteriormente são transmitidas a criança por meio do psicólogo ou assistente social, que faz com que as pergunta chegue a criança de forma mais empática e impessoal, estabelecendo uma relação de confiança com a vítima, possibilitando que a criança resposta as indagações do juiz, respeitando a dignidade e integridade da criança (SIMONI, 2020).

A ideia do depoimento sem dano foi muito bem acolhida pelo judiciário que reconheceu sua limitação o realizar a escuta das crianças, bem como o local de acolhimento. Mas os conselhos de psicologia e serviço social discordam da presença do profissional para esta atuação, dessa forma o Conselho federal de Serviço Social (CFESS) publicou a resolução n. 544 que se diz contrário ao depoimento sem dano, e que não o reconhecia como competência do assistente social (CFESS, 2009). Da mesma forma o Conselho Federal de Psicologia (CFP) publicou a resolução n. 010, que a escuta psicológica consiste em oferecer tempo e lugar para expressão das demandas da criança, e que a psicologia não poderia se subordinar a outras categorias profissionais mantendo a sua autonomia no exercício da profissão, proibindo assim o psicólogo de assumir o papel de inquiridor das crianças vítimas de violência sexual (CFP, 2010).

No mesmo ano o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em sua recomendação n.33, passou utilizar a nomenclatura depoimento especial, para o antigo depoimento sem dano (CNJ, 2010). Mandados de segurança buscava garantir a atuação dos psicólogos e assistentes sociais junto a pratica do depoimento especial,

e por meio de uma ação do Ministério Público Federal, os conselhos ficaram impedidos de penalizar os profissionais que estivessem atuando no depoimento especial. Depois de muitos debates a cerca desse tema foi criada a lei n.13.431/2017 que diferenciou em escuta especializada e depoimento especial, para que assim já não mais a escuta fosse somente papel dos psicólogos e assistentes sociais, mas formada por uma rede de profissionais com o objetivo de garantir a proteção da criança vitimada, dentre eles, psicólogos, médicos, assistente social, professores, etc., a escuta especializada se torna um grande instrumento, pois a partir dessa entrevista o psicólogo ou o profissional que acolher esse criança, irá encaminhá-la para o Conselho Tutelar e outros órgãos de defesa da criança, que tomara as medidas necessárias. O depoimento especial passou a ser considerado procedimento de oitiva da criança na presença da polícia ou juiz, mas respeitando a criança, a oitiva só pode ser realizada uma única vez, evitando a vitimização da criança, o depoimento deve ser gravado do início ao fim, explicando para a criança em linguagem apropriada para idade, para que se evite a transmissão de informações para a criança que possa prejudicar o depoimento (ROVINSKI; PELISOLI, 2019, p. 89-91)

Em relação a escuta especializada diferentemente do depoimento especial, e notório o maior concesso sobre os procedimentos entre os profissionais da psicologia, o que pode ser justificado pela forma da condução da escuta, por se tratar de um procedimento mais humano, que remete ao cuidado e proteção (CFP, 2009).

Embora a literatura apresente que o depoimento especial é realizado na presença do poder policial e jurídico, este também pode ser conduzido pelo psicólogo uma vez que no ano de 2017 uma ação civil pública impediu o conselho de penalizar esse profissional, mas no ano de 2018 o Conselho Federal de Psicologia emitiu uma nota técnica orientando os profissionais não atuem nessa atividade, compreendendo que não é seu papel (ROVINSKI; PELISOLI, 2019, p. 95).

Alguns protocolos e entrevistas se destacam pelo seu uso nas perícias psicológicas, bem como na obtenção de relatos mais fidedignos, destacando o protocolo de NI-CHID e a Entrevista Cognitiva ambos são reconhecidos internacionalmente e também utilizados no Brasil por diversos profissionais. A entrevista cognitiva tem como primícias obter maior qualidade e quantidade de informações em depoimentos, foi desenvolvida por dois psicólogos Fisher e Gleiselman na década de 80, anos mais tarde na década de 90 foi adaptada para ser usada com crianças por Saywitz. É um instrumento psicológico que busca recuperar

a memória da criança a cerca de fatos do abuso sexual infantil (ASI) reconstituindo o contexto que a criança viveu o abuso, dessa forma ela é incentivada a fazer uma reconstrução cognitiva da violência vivida, evocando assim as memórias mais genuínas sobre o abuso, a partir daí o entrevistador não faz nenhuma interrupção, para que a criança não seja interrompida ao trazer as informações. A entrevista cognitiva se mostra bastante eficaz para o relato de crimes que ocorreram a pouco tempo, como ocorridos a várias semanas (ROVINSKI; PELISOLI, 2019, p. 123).

O protocolo de NICHID é uma entrevista estruturada que foi desenvolvida para ser utilizada em crianças e adolescentes, considerando o desenvolvimento infantil, capacidades linguísticas, memória e comportamento do entrevistador (ROVINSKI; PE-LISOLI, 2019, p. 126).

Ele é dividido em duas partes, a primeira consiste em identificação do entrevistador, apresenta a intervenção que será realizada, explicando para criança as regras e também qual é a finalidade, evidenciando que a criança deve descrever os eventos com maior riqueza de detalhes possíveis, dentro de suas possibilidades, não inventando nenhum fato que não aconteceu, e de extrema importância que a criança seja informada que pode responder que não sabe ou que não lembra de alguma fato determinado ou que não entendeu a pergunta que o psicólogo realizou, nesse primeiro momento o psicólogo ira estabelecer o rapport com a criança, ganhando a confiança dela, conduzindo então a criança por questões neutras que refere-se a sua vida, para que possa ir se familiarizando com a intervenção. O segundo momento o psicólogo tem como objetivo abordar fatos acerca do abuso sofrido, sempre por meio de perguntas abertas, o psicólogo pedira para que a criança lhe conte tudo que aconteceu, buscando aprofundar em questões que a criança já mencionou previamente, a entrevista deve ser finalizada com perguntas neutras (WILLIAMS, et.al; 2014).

Diversas pesquisas ao redor do mundo demonstram a eficácia do protocolo de NICHID em casos de abuso sexual infantil, molhando a condução da entrevista e também trazendo informações mais fidedignas por parte das crianças, aumentando a relevância dos dados obtidos na entrevista (ROVINSKI; PELISOLI, 2019, p. 127-129). A eficácia do protocolo de NICHID pode ser evidenciada por um dos estudos realizados no ano de 2013 consta que houve um aumento significativo no número de condenações quando o protocolo foi utilizado (WILLIAMS, et.al; 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abuso sexual infantil (ASI) é um problema que está em toda sociedade não escolhe família, classe social, é um problema de todos nós, que pode afetar qualquer um, trazendo consequências devastadoras para a criança, em muitos casos essas consequências podem se perdurar para toda vida, contribuindo de forma negativa para a vida daqueles que se tornarem vítimas deste crime, na vida social, profissional, em relacionamentos futuros a ferida invisível do abuso se torna profunda e quando não tratada poderá vir a tona.

Como vimos muitas vezes aqueles que deveriam ter a obrigação de zelar pela segurança, saúde e bem-estar de nossas crianças, se tornam o próprio vilão, e a casa que até então era um ambiente de proteção, se torna palco de horror, de motivo de medo, sinônimo de insegurança, o abuso intrafamiliar cresce a cada dia mais, e com ele cresce os desajustes familiares, cresce a marca da impunidade.

Cabe ao psicólogo também garantir o direito a essas crianças, por meio da ciência contribuir para que as consequências do abuso não agrida a criança tão forte, utilizar as técnicas, métodos, instrumentos e protocolos buscando sempre o alívio do paciente, garantindo que a violação de direitos tenha fim, e que o processo jurídico não seja mais um causador de vitimização, mas que os operadores do direito utilize dele para condenar, colocando assim um fim na impunidade. Os psicólogos devem minimizar o impacto deste crime utilizando todas as possibilidades, respeitando sempre os princípios éticos da profissão.

REFERÊNCIAS

BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos.** *Psicologia em Estudo*, v. 13, n. 2, p. 371-379, 2008.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 21 Jul. 2020.

GAVA, L. L.; DA SILVA, D. G.; DELL' AGLIO, D. D. **Sintomas e Quadros Psicopatológicos Identificados nas Perícias em Situações de Abuso Sexual Infanto-Juvenil.** *Psico*, v. 44, n. 2, 19 jul. 2013.

Violência e abuso sexual na família. *Psicol. estud.*, Maringá , v. 7, n. 2, p. 3-11, Dec. 2002 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000200002&lng=en&nrm=iso>. access on 19 July 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722002000200002>.

LIMA, I., & DIOLINA, J. (2012). **Consequências Psicológicas do abuso Sexual na Infância e Adolescência: Uma Ferida Invisível.** Dissertação de Mestrado.

World Health Organization. (1999). **Report of the Consultation on Child Abuse Prevention.** Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2006). **Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence.** Geneva: World Health Organization.

CUNHA, Maiara Pereira; BORGES, Lucienne Martis. **Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na infância e na adolescência e sua relação com a violência familiar.** *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, São Paulo , v. 33, n. 85, p. 312-329, dez. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2013000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 20 jul. 2020.

USTA J, FARVER J. **Abuso sexual de crianças no Líbano durante guerra e paz. Criança: Cuidado, Saúde e Desenvolvimento.** Maio de 2010; 36 (3): 361-368. DOI: 10.1111 / j.1365-2214.2010.01082.x.

Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. **Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.

LIRA, Margaret Olinda de Souza Carvalho e et al . **ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E SUAS REPERCUSSÕES NA VIDA ADULTA.** *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 26, n. 3, e0080016, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

07072017000300320&Ing=en&nrm=iso>. access on 20 July 2020. Epub Sep 21, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000080016>.

LINDSAY C. MALLOY, SONJA P. BRUBACHER E MICHAEL E. Lamb (2011) **Consequências esperadas da divulgação reveladas em entrevistas investigativas com suspeitas de vítimas de abuso sexual infantil**, *Ciência do Desenvolvimento Aplicada*, 15: 1, 8-19, DOI: 10.1080 / 10888691.2011 .538616

ROVINSKI, Sonia Liane Reichert, and CÁTULA DA LUZ PELISOLI. **Violência Sexual Contra Crianças e Adolescente: testemunho e avaliação psicológica**. Vetor Editora, 2019.

AZEVEDO, Maria Beatriz; ALVES, Marta da Silva; TAVARES, Júlia Rita Ferreira. **Abuso Sexual Intrafamiliar em Adolescentes e Suas Reflexões**. *Psicol. Am. Lat.*, México , n. 30, p. 7-25, jul. 2018 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2018000100002&Ing=pt&nrm=iso>. acessos em 20 jul. 2020.

DE ANTONI, Clarissa et al. **Abuso sexual extrafamiliar: percepções das mães de vítimas**. *Estudos de psicologia (Campinas)*. Vol. 28, n. 1 (jan./mar. 2011), p. 97-106., 2011.

CAMARGO, Maria Emília Marinho de; FORTES, Marisa; CALABREZ, Irene Erlinger. **Perfil psicológico do ofensor sexual**. *Revista de Criminologia e Ciências Penitenciárias*, v. 1, n. 2, 2011.

GONÇALVES, Júlio; SILVA, Juliana Vieira A.. **Terapia Cognitivo-Comportamental em situação de Abuso Sexual: um Estudo de Caso**. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 423-432, ago. 2018. ISSN 2317-3394. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1869>>. Acesso em: 29 jul. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.v7i3.1869>.

GOMES, Joziane da luz ; FARIA, Graciela Sanjutá Soares. **ABUSO SEXUAL INFANTIL**. *Anais do EVINCI-UniBrasil*, v. 3, n. 2, p. 917-932, 2017.

DOBKE, Velela. **Abuso sexual: a inquirição das crianças: uma abordagem interdisciplinar**. In: *Abuso sexual: a inquirição das crianças: uma abordagem interdisciplinar*. 2001.

SILVA, D. (2003). **Psicologia jurídica no processo civil brasileiro: a interface da psicologia jurídica no processo civil brasileiro**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 123-133.

HABIGZANG, Luísa F. et al. **Grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual: descrição de um modelo de intervenção**. *Psicologia Clínica*, v. 18, n. 2, p. 163-182, 2006.

PELISOLI, Cátula; PICCOLOTO, Luciane Benvegna. **Prevenção do abuso sexual infantil: estratégias cognitivo-comportamentais na escola, na família e na**

comunidade. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 6, n. 1, p. 108-137, June 2010 . Available from <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 29 July 2020.

OLIVEIRA, Antonio Carlos de. "**Abuso sexual intrafamiliar de crianças e a família como totalidade**". **O social em questão**, v. 15, n. 28, p. 233-262, 2012.

BRASIL. **Código Penal Comentando**. 5ª ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, **Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias: referências para a atuação do psicólogo / Conselho Federal de Psicologia**. - Brasília: CFP, 2009. 92 p.

CUNHA, Jurema Alcides. **Psicodiagnóstico-v**. Artmed Editora, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: referências para a atuação do psicólogo**. 2009. 92 p.

SIMONI, Vanessa Oliveira Silva. Oitiva de Crianças, **Há mesmo Depoimento sem Danos? Uma discussão acerca dos aspectos psicológicos do Depoimento Especial**. Revista Pro Homine, v. 2, n. 1, p. 18-18, 2020.

WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque et al. **Investigação de Suspeita de Abuso Sexual Infantojuvenil: O Protocolo NICHD**. Temas em Psicologia, v. 22, n. 2, p. 415-432, 2014.