Universidade Católica de Brasília

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Enfermagem

REPERCURÇÕES QUE A VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA PODERÁ DESENVOLVER NA VIDA ADULTA

Autor: Rosimar de Fátima Rezende de Oliveira
Orientador: Prof. MSc. Maurício Oliveira Chaves

BRASÍLIA

2009

ROSIMAR DE FÁTIMA REZENDE DE OLIVEIRA

REPERCUSSÕES QUE A VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA PODERÁ DESENVOLVER NA VIDA ADULTA

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Católica de Brasília, como pré-requisito para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. MSc. Maurício de Oliveira Chaves

Brasília-DF
2009

TERMO DE APROVAÇÃO

Monografia de autoria de Rosimar de Fátima Rezende de Oliveira. Intitulado "REPERCUÇÕES QUE A VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E NA ADOLESCENCIA PODERÁ DESENVOLVER NA IDADE ADLTA", apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Católica de Brasília, defendida e aprovada, em 02 de dezembro de 2009, pela banca examinadora abaixo assinada:

_____

Prof. MSc. Maurício de Oliveira Chaves
Orientador
Enfermagem - UCB

_____

Prof. Dr. Maria de Liz Cunha de Oliveira
Examinadora
Enfermagem - UCB

_____

Prof. Dr. Maria de Liz Cunha de Oliveira
Examinadora
Enfermagem - UCB

Brasília-DF
2009

Dedico este trabalho ao meu amado esposo Samoel que me deu todo o subsídio necessário para chegar até aqui, quando não desistiu de mim, que eu já havia desistido: apoiou-me, cobriu-me de zelo, de atenção, de amor e, sobretudo de compreensão mesmo quanto tudo parecia incompreensível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado graça. Pois chegar até aqui, foi o maior desafio que já enfrentei em toda a minha vida, pois tive que volta a confiar em mim mesma, acreditar novamente que alguma coisa pudesse ter essência e sobretudo resgatar a minha própria essência e em especial ao Samoel por possibilitar a conclusão deste curso. Agradeço também, aos meus filhos Ketson e Kelvin que são meus tesouros, a Ana Lúcia pela cumplicidade e companheirismo, a todos os professores que me incentivavam a ir até o fim, em especial ao Maurício e a Leila. A todos que aceitaram a participar das pesquisas, a Psicóloga Kátia por facilitar a coleta de dados no Instituto Saúde Mental, a toda a minha família pelo incentivo e a todos que me ajudaram direta ou indiretamente.

RESUMO

OLIVEIRA, Rosimar de Fátima Rezende de. **Repercussões que a vítima de abuso sexual na infância e na adolescência poderá desenvolver na vida adulta**. 66f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Católica de Brasília, Brasília,2009.

Repercussões que a vítima de abuso sexual na infância e na adolescência poderá desenvolver na vida adulta. O objetivo desse estudo foi identificar as repercussões em dois grupos de adultos um do Instituto de Saúde Mental e outro da comunidade, vitimados de abuso sexual na infância e ou na adolescência, Levantar o perfil de adultos que foram vítimas de abuso sexual na infância e na adolescência. Analisar as diferentes repercussões que o abuso sexual provoca em cada indivíduo na idade adulta e Realizar comparação das conseqüências do abuso sexual na vida de adultos do Instituto de Saúde Mental do Riacho Fundo I - DF e adultos da comunidade. Esse estudo foi qualitativo fenomenológico. O instrumento utilizado nesta pesquisa foi um roteiro de entrevista semi-estruturado com 13 perguntas acerca das conseqüências do abuso sexual ocorrido na infância e na adolescência e analise de prontuário dos participantes do Instituto de Saúde Mental. As conseqüências mais freqüentes foram: psicológicas, psiquiátrica, interpessoais, sexuais, pensamento suicida ou tentativas de suicídio; entre outras. Conclui que o fator determinante das repercussões é o envolvimento emocional que a vitima possuía com o agressor antes do abuso e que o grupo do Instituto de Saúde Mental apresentou maiores conseqüência que o grupo da comunidade, no entanto, o da comunidade apresentou maior risco para agravamento das conseqüências, por não estar fazendo tratamento ou ter abandonado o mesmo.

Palavras–chave: Abuso, Adulto, Repercussões

ABSTRACT

SUMMARY

OLIVEIRA, Rosimar Fátima Rezende de. Implications that the victim of sexual abuse in childhood and adolescence may develop in adulthood. 66f. Monograph (Graduation in Nursing) - Catholic University of Brasilia, Brasilia, 2009.

Implications that the victim of sexual abuse in childhood and adolescence could to develop in adulthood. The fact determinant of the implications is the emotional involvement that the vitim had with offender before the abuse. These implications cause many impacts that can to reflect in adulthood. The objective the work was identify these implications in adults of two groups: patients of Institute of Mental Health and the other group of community, both of Riacho Fundo I_DF, victims of sexual abuse in childhood or adolescence. So, it was need to investigate the profile of adults who were sexually abuse in childhood or adolescence; beside analyze differents implications that sexual abuse causes at the people and at last to compare of the consequence of abuse sexual in adulthood of people their two groups. This study was qualitative phenomenological. The instrument used in this study was the interview with 13 questions about the consequences of sexual abuse happened in childhood and adolescence, analyze the medical documents of patients of the Institute of Mental Health. Most of impacts were in relation the characteristics psychological, psychiatric, interpersonal, sexual, suicidal thinking or suicide attempts. The group of Institute of Mental Health presented more consequences than the community group; however the community had a higher risk for worsening of the consequences, be not doing the treatment or to have abandoned it.

Keywords: Abuse, Adulthood, Implications

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 09

1.1 QUESTÃO NORTEADORA..... **11**

1.2 JUSTIFICATIVA..... **12**

1.3 OBJETIVO GERAL..... 13

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 13

2 METODOLOGIA..... 14

2.1 TIPO DE PESQUISA..... 14

2.2 LOCAL DA PESQUISA..... 14

2.3 AMOSTRA..... 14

2.4 INSTRUMENTO..... 15

2.5 ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA..... 15

2.6 COLETA DE DADOS..... 15

2.7 ANÁLISE DE DADOS..... 16

2.8. RISCOS E BENEFÍCIOS..... 16

2.9 ASPECTOS ÉTICOS..... 16

3 REFERENCIAL TEÓRICO..... 18

3.1 SEXUALIDADE NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE..... 18

3.2 ABUSO SEXUAL..... 19

3.3 TIPOS DE ABUSO..... 19

3.4 DINÂMICA DO ABUSO..... 20

3.5 IDENTIFICANDO POSSÍVEL ABUSO..... 22

3.6 CONSEQÜÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL..... 22

3.6.1 Desordens psiquiátricas..... 24

3.6.2 Estresse pós-traumático (TEP)..... 24

3.6.3 Desordens psicológicas..... 25

3.6.4 Dificuldade afetiva..... 26

3.6.5 Abuso de substância..... 26

3.6.6 Desordens físicas..... 27

3.6.7 Dificuldades cognitivas..... 27

3.6.8 Suicídio e tentativas de suicídio..... 27
3.6.9 Revitimização..... 28
3.6.10 Problemas com a sexualidade e sexo..... 28
3.6.11 A vítima se torna o agressor..... 30
3.6.12 Transtorno alimentar..... 30
3.6.13 Delinqüência..... 30
3.6.14 Baixo nível de religiosidade..... 31
3.6.15 Dificuldades econômicas..... 31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 32
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ABUSO SEXUAL E DO ABUSADOR..... 32
4.2 PREVALÊNCIA DO ABUSO SEXUAL..... 38
4.3 . CONSEQÜÊNCIAS NA VIDA ADULTA..... 38
4.4DESORDEM FÍSICAS..... 47
4.5 TRANSTORNO ALIMENTAR (TA)..... 48
4.6 SUICÍDIO..... 49
4.7 DIFICULDADE COGNITIVA..... 50
4.8 DIFICULDADE RELIGIOSA 51
4.9 ABUSO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS..... 53
4.10 DIFICULDADE NO CUIDADO COM A CASA..... 53
4.11 DIFICULDADE FINANCEIRA..... 54
CONSIDERAÇOES FINAIS..... 56
REFERÊNCIAS..... 59
APÊNDICE A – Roteiro de entrevista semi-estruturada..... 64
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido..... 65

1 INTRODUÇÃO

Desde pequena, a sexualidade da criança vai sendo formada por aqueles que exercem influencia significativa (pai, mãe, avó, avô, irmão irmã, cuidador, etc.). Isso ocorre por meio de suas sensações de calor, frio, aconchego, acolhimento, bem estar, desconforto, assim ela tem as primeiras impressões sobre seu corpo no toque na relação com o outro. Neste contato a criança vai construindo os primórdios de sua identidade. Se essas informações e formações forem desvirtuadas por um abuso sexual, principalmente se for cometido por alguém de sua confiança o qual deveria protegê-la, os prejuízos serão devastadores e se não houver intervenção, de profissionais, imediata ou se não for descoberto o abuso por outro adulto, provavelmente só na idade adulta as conseqüências denunciarão a violência sofrida na infância (OLIVEIRA, 2002).

O abuso sexual é definido como qualquer conduta sexual de um adulto com uma criança ou adolescente, que pode ir além de atos libidinosos como olhares insinuantes, mostrar os genitais a criança, mostrar revistas ou filmes pornográficos ou utilizar a criança para elaborar material pornográfico ou obsceno, até caricias, a penetração vaginal ou anal e contato oral-genital (BERALDO et. al. 2006).

Muitos casos de abuso sexual não deixa marcas físicas, mas marca a criança para toda a vida. Podendo ser intrafamiliar ou extrafamiliar, varia entre atos sem contatos físico; assédio: falar sobre sexo de forma exageradamente vulgar. Exibicionismo (ato obsceno): mostrar as partes sexuais com intenção erótica. Constrangimento: ficar de longe observando jovens ou crianças sem roupa ou ficar olhando de maneira intimidatória. Pornografia infantil: tirar fotos ou filmar poses pornograficas ou de sexo explícito. Até diferentes atos com contatos sexual (toques, caricias, masturbaçao) ou com penetraçao (vaginal, anal, oral), forçar relações sexuais, usando violência física ou fazendo ameaças verbais. Exploração sexual de menores: pedir ou obrigar a criança ou o jovem a participar de atos sexuais em troca de dinheiro ou outra forma de pagamento. Podendo ser com uso de violencia ou nao, entretanto geralmente o agressor nao utilisa de força para o ato, pois a satisfaçao do abuso consiste na seduçao. Nos dois casos, o adulto abusa do jovem para conseguir algum tipo de prazer ou satisfação interior (ALLENDER, 1999; BERALDO et.al. 2006; MONTEIRO, 2008; BORGES, 2007).

> Os efeitos do abuso sexual a curto e ao longo prazo freqüentemente apontado pela literatura são desordens psiquiatras, desordens psicológicas. Encontram-se ainda as seguintes conseqüências, segundo ordem decrescente de predominância na literatura: abuso de substancia; desordens físicas e do comportamento; dificuldades cognitivas; tentativa de suicídio/suicídio; dificuldades afetivas e interpessoais; revitimização; a vítima tornar-se o agressor; delinqüência; dificuldades econômicas e abaixo nível de religiosidade. (ASSIS, et. al. 2003, p.02).

O abuso sexual infantil é considerado, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos maiores problemas de saúde pública. Estudos realizados em diferentes partes do mundo sugerem que 7-36% das meninas e 3-29% dos meninos sofreram abuso sexual. A sua real prevalência é desconhecida, visto que muitas crianças não revelam o abuso, somente conseguindo falar sobre ele na idade adulta. As estatísticas, portanto, não são dados absolutos. Trata-se de um fenômeno que é encoberto por segredo, "um muro de silêncio", do qual fazem parte os familiares, vizinhos e, algumas vezes, os próprios profissionais que atendem as crianças vítimas de violência (PFEIFFER, 2005). No Brasil não há dados precisos. Os registros das delegacias estimam-se corresponder a cerca de 10 a 20% dos casos que realmente acontecem (DREZETT, 2001).

1.1 QUESTÃO NORTEADORA

Quais as repercussões que a vítima de abuso sexual na infância e adolescência poderá desenvolver na vida adulta?

1.2 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista que o abuso sexual na infância e na adolescência é uma questão de saúde pública que gera inúmeros danos deixando seqüelas para toda vida. Percebe-se então a importância em pesquisar o impacto destes danos na vida adulta.

Segundo Drezett (2001) somente 10 a 20% dos casos de abuso sexual contra a criança e o adolescente são denunciados. Muitas vítimas só revelam o abuso na idade adulta, com drásticas conseqüências, o que nos leva a necessidade de aumentar os conhecimentos dessas repercussões em curto, médio e longo prazo entre os profissionais de saúde e comunidade em geral, objetivando intensificar o levantamento de suspeitas, confirmações e punições.

Essa pesquisa é de grande relevância para sociedade, pois visa sensibilizar as famílias e profissionais da saúde e até mesmo o governo para a importância de se prevenir o abuso sexual na infância e adolescência.

1.3 OBJETIVO GERAL

Identificar as repercussões em dois grupos de adultos: Um do Instituto Saúde Mental do Riacho Fundo I -DF e outro da Comunidade, vitimados de abuso sexual e ou na adolescência.

1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Levantar o perfil de adultos que foram vítimas de abuso sexual na infância e na adolescência.

Analisar as diferentes repercussões que o abuso sexual provoca em cada indivíduo na idade adulta.

Realizar comparação das conseqüências do abuso sexual na vida de adultos do Instituto de Saúde Mental do Riacho Fundo I - DF e adultos da comunidade.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa qualitativa fenomenológica foi escolhida por proporcionar um estudo criterioso das experiências vividas por cada indivíduo, o qual se manifesta pela consciência intencional voltada para o fenômeno (GIL, 1999). E por valorizar as angustias e as ansiedades de cunho existencial de cada participante onde as verbalizações de suas experiências vividas se tornam emocionalmente árduo (TURATO, 2003). Tendo como principais características: o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento chave; a preocupação com a descrição; a compreensões e interpretações dos fatos da vida das pessoas e o significado que elas dão as coisas como preocupação do investigador e o enfoque são indutivos (MARTINS, 2007). Sendo a preocupação do investigador não com o produto da investigação e sim com o processo e com as relações estabelecidas entre tais fenômenos (TURATO, 2003). A singularidade do sujeito deve ser reconhecida permitindo que ele se manifeste através da verbalização de suas emoções (MARTINELLI, 1999).

2.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Instituto de Saúde Mental localizado na Granja do Riacho Fundo I e nos domicílios dos sujeitos que residem em locais diferentes do DF no período de Agosto e Setembro de 2009, após aprovação do comitê de Ética.

2.3 AMOSTRA

Participaram da pesquisa dezenove adultos entre vinte e um e quarenta e nove anos, todos com histórico de abuso sexual na infância ou na adolescência

Os sujeitos desta pesquisa foram compostos por dois grupos de adultos que sofreram abuso sexual na infância ou na adolescência, sendo 09 adultos do Instituto de Saúde Mental do DF e 10 adultos da comunidade.

Os participantes da Comunidade faziam parte de um grupo de amigos, os quais tinham em comum o histórico de abuso na infância e/o adolescência. Sendo alguns integrantes deste grupo amigo da pesquisadora, promovendo a viabilidade de contato com o restante do grupo. A partir deste contato, todos os integrantes se dispuseram participar desta pesquisa.

2.4 INSTRUMENTO

O instrumento utilizado nesta pesquisa foi um roteiro de entrevista semi-estruturado (Apêndice A) com 13 perguntas acerca das conseqüências do abuso sexual ocorrido na infância e na adolescência.

2.5 ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

A entrevista é caracterizada pela relação que se cria com o entrevistado e o entrevistador. Exige habilidade do entrevistador, sendo um processo de coleta demorado havendo uma atmosfera de influencia recíproca entre quem pergunta e quem responde. A entrevista semi-estruturada é conduzida com o uso de um roteiro, mas com a liberdade de serem acrescentadas novas questões pelo entrevistador, onde o respondente é abordado por um entrevistador, altamente treinado para obtenção de informações detalhadas sobre tema específico, a fim de levantar motivações, crença, percepções e atitudes em relação a certa situação e ou objeto de investigação (MARTINS et.al. 2007).

2.6 COLETA DE DADOS

Foi realizada entrevista individual com os participantes da comunidade em seus domicílios, com o tempo médio de duração de trinta minutos, incluídos abordagem e explicação da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram realizadas utilizando um gravador digital, sendo gravadas e posteriormente transcritas, obedecendo a originalidade lingüística dos participantes. No

Instituto de Saúde Mental, foi realizada à análise de prontuário, o qual foi lindo e coletado trechos das falas com o Psicólogo e também os diagnósticos do Psiquiatra para ser utilizado nos resultados e discussões da pesquisas.

2.7 ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas foram gravadas e transcritas, analisadas, e selecionados trechos que foram utilizados na discussão das conseqüências do abuso sexual ocorrido na infância ou na adolescência.

Foi utilizada a técnica de analise de conteúdo para discussão das questões abertas. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas e análise das comunicações de maneira objetiva e sistemática visando obter informação acerca de determinado contesta a partir dos discursos escritos ou orais de seus atores, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, buscando a essência de um texto no detalhes das informações que permitam inferir conhecimentos procurando compreender as causas e antecedentes da mensagem (MARTINS et. al. 2007).

2.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

A presente pesquisa pode gerar o risco de intensa angustia através da verbalização do abuso sexual ocorrido na infância ou na adolescência por reviver as emoções que envolvem tal fenômeno.

Os benefícios da presente pesquisa consistem em ampliar o conhecimento atual das conseqüências ao longo prazo do abuso sexual. Enfatizar aos profissionais de saúde a importância de investigar e prevenir precocemente o abuso sexual na vida da criança ou do adolescente para minimizar danos na vida adulta. E sensibilizar as famílias e a sociedade bem como o governo da importância da prevenção ao abuso sexual na infância e na adolescência, pois suas conseqüências na idade adulta são quase irreparáveis.

2.9 ASPECTOS ÉTICOS

Os participantes da pesquisa, ciente do propósito da metodologia tiveram autonomia de escolher participar ou não da pesquisa. Foi solicitada a autorização para a pesquisa através de termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

Esse trabalho foi submetido ao Comitê de Ética CEP/SES/DF conforme resolução CNS nº. 196/96 que fornece as diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. À coleta de dados somente teve inicio após aprovação do Comitê de Ética de nº226/09.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SEXUALIDADE NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE

A sexualidade da criança é formada de forma natural, através de sensações e observações de tudo que a envolve, desde bebe através do contato com a mãe pela amamentação, toque, do contato com o pai, o cuidador e das outras pessoas que estão em volta, pelo acolhimento, aconchego, a liberdade de expressar os seus sentimentos de maneira saudável, principalmente pela capacidade de armazenar informações emocionais e não racionais, pois desde o ventre essa informações emocionais começam a serem armazenadas de maneira inconsciente pela criança em desenvolvimento, após o nascimento essas informações continuam sendo processadas pelo emocional da criança. A segurança de seu lar, a convivência entre os pais, e como a família interage com cada membro vai formando a base desta criança para sexualidade sadia ou não (OLIVEIRA, 2002).

A adolescência deve ser encarada como etapa crucial do processo de crescimento e desenvolvimento, cuja marca registrada é a transformação, ligada aos aspectos físicos e psíquicos do ser humano, inserida nas mais diferentes culturas. Paralelamente às mudanças corporais evoluem as de ordem psicoemocional, tendo como características importantes a busca da identidade, a tendência grupal, o desenvolvimento do pensamento conceitual, a vivência temporal singular, a evolução da sexualidade, não sendo difícil observa-se o descompasso entre o corpo pronto para a reprodução e o psíquico despreparado para esse evento (CARDOSO, et. al. 2003).

Se essa criança ou adolescente cresce em ambiente que convive em harmonia, segurança, ela vai desenvolver a sua sexualidade de forma saudável, no entanto se algum momento da vida desta criança ou adolescente no decorrer do desenvolvimento de sua sexualidade for abordado por um abuso sexual seja ele contato sexual ou interação, implicará em conseqüências quase que irreparáveis na vida desse futuro adulto.

Assim o adulto invade a natureza infantil da criança subjugando-a com sua sexualidade, levando-a a uma vivencia traumática, onde o objeto de satisfação são os indivíduos desprotegidos não somente pela debilidade, mas, sobretudo pelos sentimentos recalcados no outro. Assim pode se disser que as relações sociais de interdependência caracterizam o ser humano, sua personalidade, suas forma de pensar, de se comporta, em o

grupo familiar pode determinar a possibilidade ou a impossibilidade de saúde dos seus membros (PIRES, 1999; PEREIRA, 2000; ZAGO, 2000, apud ALBORNOZ et. al. 2004).

3.2 ABUSO SEXUAL

O abuso sexual é toda situação em que um adulto se utiliza de uma criança ou adolescente para seu prazer sexual, onde o agressor esteja em estágio de desenvolvimento psicossexual mais adiantado que a criança ou adolescente (a diferença de cinco anos já é considerada abuso).

O abuso sexual pode ocorrer através de relações homossexuais e heterossexuais, com ou sem contato físico, com ou sem uso de força física ou indução da vontade da vítima. Os abusos sexuais mais comuns são: o incesto (união de parentes próximos consangüíneos); a pedofilia e pederastia (relações sexuais de adulto com crianças); voyeurismo (observação total ou parcial de uma criança/adolescente nu por um adulto); exibicionismo (exposição intencional a uma criança de um corpo nu de um adulto ou parte dele); participação passiva da criança no ato sexual dos pais (em ambientes familiar onde não tem privacidade) (CARNEIRO, 2007; DREZETT, 2000; BEZERRA, 2006).

3.3 TIPOS DE ABUSO

O abuso intra-familiar ocorre dentro da família, que é definida pelas relações de afinidade entre seus membros, formado pela convivência e afeto recíprocos. Onde os agressores são os pais biológicos, pais adotivos, padrastos, avôs, tios, irmãos, entre outros (MORAES, 2005). O abuso extra-familiar classifica todas as situações que envolvem pessoas fora da família como: vizinho, amigo do pai, amigo da família, professores, cuidadores, conselheiros, assistentes sociais, policiais, mãe do amigo, estranhos, padre, pastor, e outros (AZEVEDO, 1998).

No abuso intra-familiar geralmente a vitima é mais jovem do que no extra familiar dura mais tempo, enquanto a grande maioria dos abusos extra familiares ocorre só uma vez.

Os abusos intra familiar se estende por mais de um ano. Ao passo que o abusador extra-familiar negocia com dinheiro ou com presentes a não denuncia da violência, o abusador intra-familiar usa seu poder frente a vitima, instruindo-a a não contar a ninguém, usando ameaças para conseguir o silêncio (BRAUM, 2002).

Existem duas grandes categorias de abuso: contato sexual e interação sexual. Contato sexual envolve qualquer tipo de contato físico que objetiva o despertamento do desejo sexual (físicos ou psicológicos) na vitima ou naquele que comete o abuso. Podendo ocorrer contato físico em níveis muito severos, relações sexuais forçados ou não, sexo anal ou oral (24% das vítimas); em nível severo, encontra-se a estimulação forçada ou não da vagina (incluindo penetração), caricias nos seios ou qualquer forma de simulação de uma relação (40%); em níveis menos severos, encontra-se beijos sensuais forçados ou não, toque nos seios, nádegas, coxas, ou genitais por cima de roupa (36%) (ALLENDER, 1999).

Iterações sexuais são mais difíceis de serem reconhecidas pelo fato de não envolver contato físico e, por tanto, não parece tão severa. Em muitos casos ela é representada por uma súbita abordagem sexual que deixa a vítima pensando se o fato realmente ocorreu ou se é produto de sua imaginação. Interações podem ser qualificadas como visuais verbais ou psicológicas (ALLENDER, 1999).

Visual envolve interações que a criança é forçada ou convidada assistir senas ou imagens que despertam desejos sexuais ou quando são observadas nuas pelo agressor, de forma que excite um adulto. Interações sexuais verbais podem ser igualmente destrutivas, palavras abusivas relacionadas ao sexo causam o mesmo dano de contato sexual abusivo. E psicológico: violação de limite físico e sexual; interesse exacerbado em menstruação, roupas, maturidade sexual, violação de limites sexuais ou de relacionamentos: interesse em atividade sexual da criança, uso de crianças como substituto de cônjuge (na forma de confidentes, companhia íntima, protetor ou conselheiro (ALLENDER, 1999).

3.4 DINÂMICA DO ABUSO

Segundo alguns autores ha um processo comum no abuso, independente de ser intra-familiar ou extra-familiar geralmente os agressores tem uma estratégia clara para envolver suas vítimas.

Através da relação de confiança de seu poder como responsável o agressor conquista a criança ou adolescente com jogos e brincadeiras, com uma demonstração de afeto e carinho que a principio é recebida pela vítima com satisfação, pois ela se sente privilegiada pela atenção do responsável. O agressor compromete a criança, e faz com que a mesma participe do comportamento sexual geralmente de forma voluntária, apresentando a atividade como se fosse uma brincadeira. A abordagem que se torna cada vez mais freqüente e abusiva leva a criança a um estado de confusão, sentimento de insegurança dúvida, ambivalência. O abusador ao perceber que a criança começa a entender sua atitude como abuso, ele transfere toda a culpa para a vítima, por ter aceitado seus carinhos fazendo-a sentir-se envergonhada, diminuindo seu amor próprio, fazendo a acreditar que ninguém vai dar importância aos seus relatos. Passa então a exigir o sigilo através da ameaça a ela própria ou a pessoas que ela ama. Assim sendo a criança com sua alta estima reduzida e amor próprio diminuído se cala muitas vezes para toda a vida (PFEIFFER, et. al. 2005: CARNEIRO, 2007).

O abuso sexual segundo Allender (1999), segue uma seqüência de estágios: estagio I – desenvolvimento da intimidade e descrição; estagio II – contato físico aparentemente apropriado; estagio III – o abuso; estagio IV – manutenção do abuso e da descrição através de ameaças e privilégios.

No estagio I, o agressor conquista a confiança e a intimidade da criança e do adolescente fazendo-a se sentir especialmente amada, e sem nenhuma malícia a vítima anseia pelo toque maternal e paternal (segurar nas mãos, massagear as costas coçar a cabeça). No estagio II, o contato físico aparentemente apropriado passa a ter características sensuais, assim o adulto segue seduzindo a criança sem que ela perceba, o relacionamento que até então para a vítima era inofensivo passa ter caráter de confusão. No estagio III, ocorre o abuso, a vitima se sente traída pelo abusador e ao mesmo tempo sente raiva de si mesma por ter permitido que seu corpo respondesse aos estímulos do agressor, numa mistura de culpa e confusão, pois a bivalência do abuso faz com que a vitima sinta terror e desejo ao mesmo tempo fazendo-a se sentir profundamente enfraquecido, louco e envergonhado. No estagio IV, ocorre à manutenção do abuso e descrição através de ameaças e privilégios (barganha) (ALLENDER,1999).

3.5 IDENTIFICANDO POSSÍVEL ABUSO

Segundo a cartilha do sobre violência sexual do Ministério da Educação (2006) são indicio de abuso os seguintes sintomas:

Interesse excessivo de natureza sexual; desvia excessiva a tudo que esteja relacionado a sexo, contato físico ou órgãos genitais; masturbação excessiva; promiscuidade; insônia ou pesadelos; depressão ou isolamento; sensação de estar sujo ou contaminado; medo de que haja algo de mal com os seus genitais; alterações físicas nos genitais, DST ou gravidez; dificuldade de andar; diminuição do rendimento escolar; negar-se a ir à escola; rebeldia e delinqüência; ansiedade e agressividade excessiva; comportamento suicida; terror e medo de algumas pessoas ou alguns lugares; respostas ilógicas sobre marcas ou ferimentos nos genitais ou em outras partes do corpo; medo do contato físico ou exame físico; mudanças súbitas no comportamento e fugas de casa; comportamentos regressivos (ex.: urinar na cama); perda de apetite ou problemas para comer ou engolir; alterações súbitas de humor; segredo; ter dinheiro/ presentes com origem desconhecida.

3.6 CONSEQÜÊNCIAS DO ABUSO SEXUAL

Alguns fatores contribuem para definir o nível de conseqüências do abuso como: a idade da vítima no início do abuso; a duração; a freqüência; o grau de violência; a diferença de idade e proximidade afetiva entre a vítima e o agressor; o grau de segredo e ou ameaça; ausência da figura parental protetora, recebimento de recompensa e a negação do abusador de que o abuso aconteceu (FURNISS, 1993; GABEL, 1997; MATTOS, 2002). A idade e a maturidade fisiológica e psicológica da vítima determinam conseqüências variáveis. As seqüelas que as crianças pré-púberes apresentam dificultam sua evolução psico-afetiva e sexual, atrapalhando as identificações que possam ser construídas e impedem que a adolescência seja um período de re-questionamento construtivo (GABEL, 1997).

Os possíveis efeitos do abuso sexual em curto prazo na infância são manifestados de imediato ou até nos dois primeiros anos, de 60 a 80% das vitimas apresentam algum distúrbio ou alteração orgânica, psicológica, ou social. Sendo as alterações orgânicas mais freqüentes: distúrbios do sono; mudança de hábitos alimentares; gravidez; DST; dores pélvicas. Os efeitos psicológicos mais freqüentes são: medo; culpa ou vergonha; perda da auto-estima;

atitude pessimista ou desumana; comportamento impulsivo e autodestrutivo; sintomas de nervosismo; tais como roer as unhas; conduta anti-social; problemas de ajustamento sexual (homossexualidade; preocupação com assuntos sexuais; masturbação excessiva; promiscuidade; abuso sexual de crianças menores; entre outros). Os efeitos sociais mais freqüentes são: dificuldade escolar; discussões familiares constantes; problemas interpessoais (pavor em relação a contato com adultos; busca crescente de afeição por parte dos adultos; interações dependentes e hostis com mulheres mais velhas; choque decorrente a reação dos pais à descoberta do abuso; entre outros), fuga; delinqüência; prostituição (FERREIRA, 2008; CARNEIRO, 2007).

Os possíveis efeitos em longo prazo são fobia, pânico, personalidade anti-social; depressão com idéia de suicídio, tentativa ou suicídio levado a cabo; isolamento; sentimento de estigmatização; ansiedade, tensão, dificuldade alimentares; problemas de ajustamento sexual (homossexualidade; aversão a atividades sexuais; vaginismo; impotência; relações sexuais insatisfatórias; distúrbios sexuais, incluindo frigidez, participação em relações incestuosas, abuso sexual de crianças; entre outros), problemas interpessoais (conflito ou medo do marido; conflito com pais ou padrastos; isolamento social e dificuldade no estabelecimento de relações humanas de caráter íntimo) e outros sintomas psicológicos (baixa auto-estima; depressão crônica; neurose; identidade não integrada; desordens de caráter; psicose/esquizofrenia; entre outros); abuso de álcool e drogas; transtornos de conduta (mentira, roubo, violência física ou sexual, atear fogo, invadir propriedades); conduta auto-mutilatória (corta-se, queimar-se, fincar-se, até tentativa de suicídio); sintomas dissociativos (amnésia) ou conversivos (sintomas sugeridos a presença de um problema médico na ausência de achados compatíveis, como crises parecendo epilepsia); isolamento afetivo (parece indiferente anestesiado frente aos eventos da vida); dificuldades de aprendizagem (FERREIRA, 2008; CARNEIRO, 2007).

Segundo a revisão bibliográfica realizada por ASSIS, et. al. (2004), de 47 artigos publicados entre 1990 a 2000 as conseqüências do abuso sexual descrito na figura abaixo são:

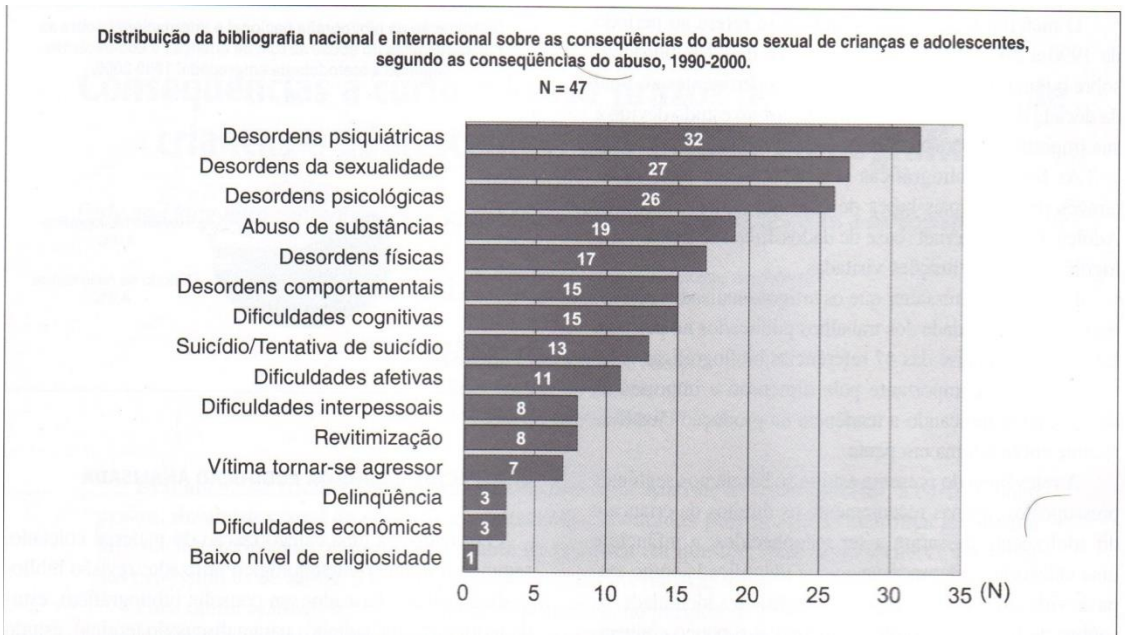

Figura-1- Conseqüências do abuso sexual

Fonte: ASSIS, et. al. (2004)

3.6.1 Desordens psiquiátricas

"Dentre as desordens psiquiátricas, a depressão se apresentou como a disfunção de maior destaque (62,5 %). Esta é descrita como distúrbio em que há um humor abatido, podendo haver perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades da vida" (ASSIS, et. al. 2004). Para Allender (1999), a depressão como conseqüência do abuso é descrita como "desespero apreendido" e como um ódio arrebatador e destrutivo em relação á alma, por se sentir viva e depois ser desapontada. E ainda como o "egoísmo abnegado" ou talvez "a vingança desinteressada". E comum que uma pessoa deprimida sinta que o peso do mundo está sobre seus ombros e que ninguém é capaz ou até mesmo deseja ajudá-la em sua dificuldade.

3.6.2 Estresse pós-traumático (TEP)

O estresse pós-traumático é outro transtorno relutantemente apontado como decorrente do abuso sexual. Geralmente é uma conseqüência em curto prazo sendo um transtorno de

ansiedade caracterizado pela revi vencia de um evento extremamente traumático através de sonhos, pensamentos indesejáveis decorrentes, medo intenso impotência, horror, comportamento desorganizado, estado de alerta, dificuldade de dormir distanciamento efetivo, excitabilidade aumentada e persistente (ASSIS, et. al. 2004; OLIVEIRA et. al 2006).

O TEP (Estresse pós-traumático) ocorre com freqüência como uma forma de resposta emocional das pessoas que vivenciaram um trauma, especialmente em crianças, pois o mecanismo de enfretamento ou as defesas psicológicas naturais ainda não estão totalmente formadas para lidarem com as manifestações físicas e emocionais do trauma. A conduta escolar da criança é afetada, pois o TEP diminui a capacidade de concentração e leva ao isolamento podendo levar a episódios depressivos, pânicos, fobias, transtornos obsessivos compulsivos, ansiedade generalizada (GONÇALVES, 2005, apud NASCIMENTO 2006).

O impacto do extremo estresse pode deixar uma marca indelével na estrutura e função do celebro de uma criança, já que esta fase de desenvolvimento mental coincide com o período formativo crítico, no qual o celebro está sendo fisicamente esculpido pela experiência. Assim sendo, um evento traumático certamente alterara o desenvolvimento neural desta criança (TEICHER, 2002, apud NASCIMENTO, 2006). Em crianças que sofreram repetidos e duradouros traumas de diversas ordens, os primeiros eventos traumáticos criam reações de surpresa, enquanto os subseqüentes criam um senso de antecipação e medo (KNOPP, 1996). Diante dessa perspectiva, há dados alarmantes: um estudo americano revelou que crianças traumatizadas pelo abandono parental, abuso ou negligencia temem pela sua integridade física e emocional e tem reações de estresse semelhantes as reações pós-traumáticas de soldados veteranos da guerra do Vietnã (BROHL, 1996 apud, ALBORNOZ 2004).

3.6.3 Desordens psicológicas

Segundo Assis et. al. (2004) “a estigmatização, sentimento freqüentemente relatado pelas vítimas do abuso sexual, parece exercer influência considerável na visão de si mesmo uma vez que estas se vêem condenadas e inferiores, em função da violência sofrida”. A baixa auto-estima se manifestada através da insatisfação com o corpo, despreocupação com aparência física, desinteresse amoroso e a falta de perspectiva com relação ao futuro (casamento, ter filhos, encontrar alguém que os amem) (RODIRIGUES, et. al. 2006).

Pessoas que sofreram abusos sexuais parecem estranhas aos seus próprios corpos, estão sempre se depreciando, possuem a auto- imagem alterada vendo-se como uma pessoa fraca, estúpida, ingênua, sem valor, maculada, suja e como uma prostituta barata. A pessoa que se sente desvalorizada, culpada por todo ato de bondade recebida e que possuem a terrível validade de enxergar derrotas mesmo em vitorias é alguém de modo quase constante, lida com o passado de abuso ainda não resolvida (ALLENDER, 1999).

3.6.4 Dificuldade afetiva

São comuns vítimas de abusos serem indiferentes a si mesmo e aos outros, isoladas, terem medos e dificuldades de confiar e estabelecer relações interpessoais (BORGES, 2007).

ALLENDER (1999 p.167) descreve a dificuldade de relacionamento interpessoal em se conectar alguém como “Pote de ouro no final do arco-íris: um sonho bom, mas irreal”. Para ele a pessoa que foi traída pelo abuso teme seus próprios desejos de se conectar com os outros porque seus desejos tende a fazê-las a sair do isolamento e querer alguma coisa do outro, o que certamente a destruiria. A melhor saída é matar seus desejos e evitar todos os “predadores” do mundo. O autor continua a argumentar sobre o bloqueio de se relacionar com os outros. Autocrítica ajuda bastante: “se não posso destruir aqueles que provavelmente me machucarão, o único jeito de não me conectar a eles é odiar a mim mesmo. Se eu puder me controlar o suficiente no momento em que meus desejos começarem a aflorar, posso manter a mim e os outros fora de meus limites”.

3.6.5 Abuso de substância

Em um estudo realizado com o objetivo de identificar a relação entre o abuso de substâncias, com abuso físico e sexual, observou-se uma relação significativa entre abuso na infância e abuso de substância. Em outro estudo, observou-se que as mulheres dependentes de drogas, em tratamento psicossocial e psiquiátrico, que relataram abuso apresentaram problemas mais sérios com álcool e drogas ilícitas, quando comparadas às mulheres dependentes de drogas não abusadas. Assim, corroborando com o estudo acima, também foi

identificado que história de comportamento desviante e uso de substância eram mais comuns nas adolescentes (RODRIGUES. et.al. 2007).

3.6.6 Desordens físicas

Histórico de abuso sexual na infância e na adolescência pode levar alguns sintomas físicos como: úlceras, problemas intestinais, distúrbios gastrintestinais funcionais que inclui a síndrome do cólon irritável dispepsia, dor de cabeça crônica, dor abdominal crônica, lombalgia crônica (KERR-CORRÉA et. a 2000; RICHENHEIN et. al. 1999).

3.6.7 Dificuldades cognitivas

Os problemas cognitivos indicados na literatura se refere à dificuldades de um desenvolvimento satisfatório na vida escolar, tendo em vista que muitas vezes, após a ocorrência do abuso a criança modifica sua performance escolar, podendo apresentar problemas de aprendizagem, atraso, evasão e fobia escolar (ASSIS, et. al. 2004).

3.6.8 Suicídio e tentativas de suicídio

As tentativas de suicídio são mais um sintoma de desespero interior do que o desejo real de morrer na verdade a pessoa que quer se matar não quer realmente morrer, mas matar a dor interior que a consome. Embora alguns suicidas procurem realmente a morte, é uma tentativa desesperada de comunicar seu sofrimento, de protestar e tentar modificar algo em suas vidas como quem deseja se libertar e se vingar do mal imposto a ele no passado pelo abuso sexual (ALMEIDA, 1997).

3.6.9 Revitimização

Freqüentemente observa-se que a vítima de abuso sexual se envolve em relacionamentos insatisfatórios, dolorosos nocivos inclusive com parceiros que as exploram (AZEVEDO, 1989 apud RODRIGUES 2006).

> Muita vítima se torna indiferente a sua dor decretando morte a dor do passado, ela é incapaz de aprender o que a machuca; portanto, ela freqüentemente se entrega a novos episódios em que sempre acaba sendo a vitima. Existem pelo menos dois fatores significativos, o primeiro, uma pessoa vazia e insegura é um alvo fácil para aqueles que estão procurando ganho e prazer ilícitos. Muitas vitimam de abuso atribuem o fato de terem se tornado vitima à sua confiança sega e inocente, além de uma fraqueza que praticamente convida ao abuso. O segundo fator são homens e mulheres que sofreram abuso normalmente iniciam relacionamentos com pessoas que não são confiáveis, fiéis ou amorosas. (ALLENDER, 1999, p.150)

3.6.10 Problemas com a sexualidade e sexo

A psicanálise nos trouxe argumentos para aprimorar nossas observações e conceitos em relação a sexualidade e a sedução. Nos primórdios de seus estudos, Freud atestou o papel predominante da sexualidade para o psiquismo. Ao pesquisar a etiologia das neuroses de seus pacientes, concluiu que eles adoeciam em função de dificuldades relativas à sexualidade. Ele atribuiu inicialmente a psiconeurose à ocorrência de traumas sexuais na infância. Através da técnica psicanalítica, Freud pesquisava as idéias inconscientes que podiam ser a causa das psiconeuroses. Deparou-se então com uma considerável quantidade de relatos nos quais suas pacientes contavam ter sido molestada sexualmente por seus pais e atribuiu, inicialmente, a esta suposta sedução precoce a etiologia da doença (FAIMAN, 2004).

De acordo com (ASSIS, et. al. 2004), os problemas da sexualidade são caracterizados, fundamentalmente, pelo comportamento de esquiva ou de exacerbação da sexualidade. Entre eles estão: hiper-sexualidade, exibicionismo, comportamentos masculinos em mulheres, identidade sexual confusa, dificuldade na relação com o sexo oposto, masturbação excessiva, aversão a sexo, comportamento sexual precoce, homossexualidade, promiscuidade, prostituição, preocupação inapropriada e distorcida com o sexo, insatisfação com a vida sexual, ausência/dificuldade de orgasmo e outras disfunções sexuais, como impotência e frigidez.

Dentre estes transtornos, a hiper-sexualidade, o exibicionismo e a insatisfação com a vida sexual são apontados em maior proporção de trabalhos. A promiscuidade e a prostituição são mencionadas como efeitos em longo prazo. Outra explicação para o comportamento sexual insatisfatório nas crianças abusadas e, possivelmente, no futuro adulto, é a falta de inibição dos impulsos sexuais, que podem ocasionar alguns dos problemas apresentados anteriormente (ASSIS, et. al. 2004). Num estudo com dezesseis adolescentes sendo oito vítimas de abuso sexual, sete entre as oito vítimas relataram ter perdidos totalmente o interesse por sexo (RODRIGUES, et. al. 2006). Segundo Taquette (2004), adolescente envolvida com prostituição tem em comum um histórico de violência sexual na infância.

Segundo Allender (1999, p.198) ter dificuldades na área sexual é um sintoma quase "esperado" de abuso sexual. O autor enfoca que algumas pessoas poderão reintegrar corpo e alma em um ser completo no ato sexual tendo o privilégio do prazer. Entretanto, "muitos enfrentarão problemas pelo fato de sua alma encontra-se totalmente ausente durante o ato físico da intimidade sexual. Alma ausente não experimenta a relação diretamente; assim o corpo assemelha a um zumbi".

A cerca do desejo sexual de pessoas que foram vítimas de abuso sexual, Allender (1999, p.199), ressalta "Falta de interesse é freqüentemente a rebelião silenciosa da alma no sentido de evitar as lembranças escondidas e sensações vagas que estão associadas ao contato sexual e à excitação".

Sob a compulsão sexual Allender enfatiza:

> O vicio em sexo é outro provável sinal de abuso sexual. Ele apresenta alguns elementos em comum com outros tipos de comportamento compulsivo. Todas as compulsões, sejam elas bizarras ou destrutivas, geram um contexto de busca de alivio e vingança. O alivio é o mais simples de entender. Alguém que se masturba compulsivamente ou alguém que só pensa em sexo obviamente experimenta grande satisfação durante o ato sexual. Entretanto, o prazer de um orgasmo não justifica porque um voyeur ou um exibicionista arrisca sua carreira, família e reputação por um orgasmo que poderia ser obtido em situações intimamente mais seguras do que naquele contexto. Algo mais está por trás do simples desejo de encontrar alivio. O vicio em sexo, a promiscuidade e a perversão podem ser maneiras de ser mostrar revolta. A revolta é o resultado do ódio profundo contra outros ou contra si mesmo. (ALLENDER 1999, p. 200).

3.6.11 A vítima se torna o agressor

Outro efeito apontando que merece destaque é o fenômeno da vítima se torna o agressor, principalmente se for o sexo masculino, freqüentemente vítimas repetem o ciclo da vitimização, perpetuando o abuso sexual inter-geracional com seus próprios filhos, tal questão é relevante na medida em que reforça a idéia do oferecimento de atendimento adequado as vitimas de abuso, a fim de atuar preventivamente (ASSIS, et. al. 2004; PFEIJFER et. al. 2005). Pais jovens e adolescentes são mais propensos a abusarem de seus filhos que os mais velhos, e, se um dos pais sofreu abuso, o risco de repetirem em seus filhos é de vinte vezes maiores (AZEVEDO, 1995; CUNHA 2000; REECE, 1990; MEADOW, 1989) apud PERES 2003.

3.6.12 Transtorno alimentar

A gravidade dos transtornos alimentares (bulimia, anorexia nervosa e alteração do hábito alimentar) foi relacionada á historia de abuso sexual, (GROOT et. al 1992; ASSIS, et. al. 2004).

Os transtornos alimentares têm uma dinâmica de alivio e revolta de outras compulsões. Para Allender (1999), a bulimia é o “sintoma de escolha” de muitas mulheres. O alivio é mantido tanto por manter o peso consistente com a visão de beleza da mulher, como pela gratificação instantânea por comer em excesso. Uma estranha combinação de alivio e revolta é encontrada no processo de expelir o alimento. Como quem remover algo que seja nocivo ou indesejável. A ambivalência da bulimia freqüentemente espelha e esconde a confusão de cooperação e do despertamento que ocorrerão durante o abuso do passado.

3.6.13 Delinqüência

Estudos comprovam que crianças e adolescentes que foram vitimas de abuso físico e sexual tem maior tendência a delinqüência e transtornos de conduta e comportamento anti-social, os distúrbio de conduta tanto pode assumir um padrão igual ao dos pais tornando-se

agressivos, como apresentar pouca habilidade social ou reação inadequada ao estresse (BORDIN, 2000).

3.6.14 Baixo nível de religiosidade

O abuso sexual na infância ou na adolescência pode levar a vitima a ter baixo nível de religiosidade por se sentir traída por Deus ou por se sentir indigna ou ainda por associar Deus a figura paterna, em quem devido o abuso perdeu-se a confiança principalmente se for intra familiar (SANTOS, 2008).

3.6.15 Dificuldades econômicas

Em uma escala pouco freqüente se encontra a seguinte conseqüência do abuso sexual: a dificuldades econômicas. (ASSIS, et. al. 2004).

A experiência do abuso rompe o curso normal da vida da vítima que tende a buscar consciente ou inconscientemente uma forma de conviver com os estragos mesmo que seja esquecendo-se do evento, ficando indiferente, por não querer encarar a dor da realidade, pois é demasiadamente complicada e quase insuportável, então é melhor arrumar subsídios para conviver com a dor sem percebê-la diretamente, na maioria das vezes essa realidade é tão avassaladora só ira revelar na idade adulta com as conseqüências citadas anteriormente.

Segundo White, (2004) em o Eros redimido as vítimas do abuso sexual, tende a relatar a sena do abuso como se estivesse vendo de longe se compadecendo da vítima. “subir no telhado e vi uma menininha sendo molestada e tive pena dela.”

A conseqüência do abuso seja a curto e longo prazo é provado que são inevitáveis por tanto se faz necessário que nossa lei seja mais severa para impedir que nossas crianças e adolescentes continuem sendo molestadas e impedir que o agressor fique impune e assegurar um tratamento adequando para á vítima do abuso sexual e também para o agressor que em muitos casos foi também vítima em sua infância e por conseqüência se tornou um abusador.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa envolve entrevista com 10 adultos da comunidade, os quais são da faixa-etária 22 a 45 anos, 08 são femininos e 02 masculinos. O estado civil dos entrevistados é: 01 solteiro, 07 é casado; 02 são separados ou divorciados, quanto ao grau de escolaridade, 06 possuía o ensino médio e 04 o ensino superior, a religião 08 são evangélicos e 02 são católicos.

Foram entrevistados também 0 9 adultos do Instituto 0 7 sendo do sexo feminino e 02 do masculino, a faixa etária dos entrevistados é 21 a 49 e o estado civil dos mesmo é: 03 solteiros, 0 3 são casados; 03 são separados ou divorciados, quanto ao grau de escolaridade, 01 possuía o ensino fundamental, 05 o ensino médio e 03 possui o ensino superior, a religião 06 pertence à religião evangélica, 0 2 pertencem à religião católica e 0 1 pertence a religião espírita.

O total de entrevistados é de 19(dezenove) participantes, os quais utilizaram nomes fictícios.

Em relação à formação sexual, todos os entrevistados do instituto disseram não ter recebido orientação sexual, e apenas 01 dos entrevistados da comunidade relatou ter recebido orientações sexuais na infância, inclusive sobre abuso sexual. Os demais não receberam informações. O depoimento abaixo sintetiza esta informação.

> A minha mãe me orientava bastante, desde os três anos de idade, ela falava das partes íntimas, se alguém meche se falar pra ela e mesmo assim foi difícil contar quando ocorreu o abuso aos oito anos de idade, pois ele me chantageou (Sofia, 22 anos)

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ABUSO SEXUAL E DO ABUSADOR

Os entrevistados descreveram os tipos de abusos sofridos, os quais foram analisados conforme as categorias Allender (1999): contato sexual (muito severo; severo; menos severo) e interação sexual (verbais; visuais; psicológicas).

Quadro 1 – Relação de participantes, idade atual, idade que sofreu o abuso, abusadores e

NOME FICTICIO	IDADE	ABUSADORES												TIPOS DE ABUSO
		Pai	Avô	Irmão	Primo	Tio	Vizinho	Amigo Família	Policial	Mãe	Patrão	Prostituta	tia	
Marlene	21	Aos 3 ano												Contato sexual muito severo
Sophia	22							Aos 8 anos						Contato sexual menos severo
Valentina	24									10 anos	Aos 14 Anos			Contato sexual menos severo e interação psicológico
Valéria	25		Ao 5 anos			11 anos				9 anos				Contato sexual menos severo e severo, int. psicológica
Sara	26	1 ao 12												Contato sexual severo
Carla	30					12 aos 13								Contato sexual menos severo
Paula	31		Ao 6 anos							05 ao 15				Contato sexual severo, int. psicológica
Maria	31				Aos 12 anos	Aos 13 anos					Aos 16 Anos			Contato sexual severo, menos severo e muito severo
Elisângela	32			8 aos 9 anos										Contato sexual severo
Cristina	32	Aos 13 Anos												Contato sexual severo
Paloma	35					07 ao 08								Contato sexual severo
Renata	36					Aos 11 anos	9 anos							Contato sexual severo e interação sex. visual
Laura	37		Aos 5 anos		A0 17	Aos 15 anos				05 ao 17			Ao 10 anos	2 Contato sexual severo,int. sex. psic. Verbal e visual
Alberto	40							Aos 4 Anos						Contato sexual muito severo interação sex. visual
Penélope	42								Ao 18 anos					Contato sexual muito severo
Rafael	43							Aos 6 Anos				Ao 13 Anos		Conto sexual muito severo
Clayton	45							Anos 4 anos						Contato sexual muito Severo
Luiz	45						Aos 6 anos							Contato sexual muito Severo
Rachel	49						Aos 3 anos							Contato sexual muito Severo

tipos de abuso sofrido

Fonte: O autor

Legenda: Comunidade Instituto de Saúde Mental

O quadro 1 consta todos os participantes da pesquisa, sendo: 10 (100%) da Comunidade (em amarelo) e 09 (100%) do Instituto Saúde Mental (em azul) está disposto por ordem da idade atual de cada participantes, para os quais foram utilizados nomes fictícios.

Dos 10 entrevistados da comunidade, de acordo com o quadro 1, 08 eram do sexo feminino e 02 do masculino, a idade atual dos participantes variou entre 22 a 45 anos de idade, a idade em que sofreram o abuso sexual foi entre 01 aos 17 anos, sendo que um relatou que o abuso durou 12 anos (1 aos 12 anos de idade). Dos participantes, 04 relataram ter sido abusado por tio, 03 pelo avô, 04 pela mãe, 02 pelo vizinho, 02 pelo patrão, 02 por amigos da família, 01 pelo pai, 02 pelo primo, 01 pela tia e 01 por prostituta. As maiorias dos entrevistados sofreram abuso por 02 ou mais abusador: 03 apenas um abusador, 04 por dois abusadores, 02 por três abusadores e 01 por cinco abusadores diferentes (avô, tio, mãe tia e primo). Dos 10 participantes da comunidade, 03 sofreram somente um tipo de abuso, sendo que os outros 07 relataram ter dois ou mais tipos de abusos por abusador diferente.

Dos 09 entrevistados do Instituto, de acordo com o quadro 1, 07 eram do sexo feminino e 02 do masculino, a idade atual dos participantes variou entre 21 a 49 anos de idade, a idade em que sofreram o abuso sexual foi entre 3 aos 18 anos, sendo que 03 relataram que o abuso durou 1 ano (8 a 9 anos, 7 a 8 anos e 12 a 13 anos de idade). Dos participantes, 02 relataram ter sido abusado por tio, 02 pelo pai, 02 por amigos da família, 01 pelo irmão, 01 pelo vizinho e 01 por policial. Todos os entrevistados do instituto sofreram abuso sexual por apenas um abusador, sendo que 08 sofreram apenas um tipo de abuso e 01 relatou ter sofrido dois tipos de abuso.

Verifica-se, através do quadro 1, que o sexo, a idade atual e a idade em que sofreram o abuso não teve uma diferença significativa entre os dois grupos pesquisados. A conseqüência desses abusos depende segundo Stuart (2005) quanto ao nível de confiança que o agredido tinha com o agressor. A maioria dos entrevistados que sofreram abuso sexual eram do sexo feminino. Através da soma dos relatos dos 19 entrevistados verifica-se que houve um total de 31 agressores, sendo 25 do sexo masculino e 06 do feminino. Dentre os abusados da comunidade os principais abusadores eram tios e avôs, mãe, já no instituto, os principais agressores eram: pai, tio e amigos da família.

O quadro 2, especifica a quantidade de cada tipo de abuso ocorrido nas vítimas da Comunidade e do Instituto de Saúde Mental. Enfatizando que uma vítima pode ter sofrido mais de um tipo de abuso por abusadores diferentes. Assim os itens não são excludentes.

Quadro 2 – tipos de abuso sofrido

CATEGORIAS	QUANTIDADES	
Contato Sexual		
	Comunidade	Instituto
Muito severo	04	05
Severo	07	03
Menos severo	04	01
Interação Sexual		
	Comunidade	Instituto
Verbal	01	00
Visual	03	01
Psicológica	04	00

Fonte: O autor

De acordo com o quadro 2, dos participantes da comunidade, 04 sofreram contato sexual muito severo, 07 severo e 04 menos severo; 01 sofreu interação sexual verbal, 03 visual e 04 psicológica.

Dos entrevistados do instituto de saúde mental, 05 sofreram contato sexual muito severo, 03 severo, 01 menos severo e apenas 01 interação sexual visual.

Como se pode verificar a incidência do abuso sexual por contato sexual muito severo foi maior nos entrevistados do instituto, já o contato sexual severo, menos severo; interação sexual verbal, visual e psicológica apresentou maior freqüência nos relatos dos participantes da comunidade.

No quadro 2, 09 participantes da pesquisa relataram ter sofrido Abuso Sexual Muito Severo, que de acordo com Allender (1999) é relação genital (forçada ou não); sexo anal, ou oral (forçada ou não). Sendo: 04 da comunidade e 05 do Instituto de Saúde Mental. Como pode-se observar através do depoimento abaixo:

> Eu tinha seis anos de idade e um menino bem mais velho que eu, me obrigou a fazer sexo oral nele, fiquei indignado por ele ter me forçado. E Quando eu tinha treze anos de idade uma prostituta que tinha trinta e oito/quarenta anos ela me deu uma aula de sexo, caricias penetração sexo oral. (Rafael, 43 anos).

Sofreram abuso severo; um total de 10 participantes, sendo 07 da comunidade e 03 do Instituto de Saúde Mental. Segundo Allender (1999), contato sexual severo é o contato com a genitália descoberta, incluindo toque manual ou penetração (forçada ou não); contato com os seios descobertos (forçado ou não), simulação de relação sexual; O depoimento abaixo sintetiza estas informações.

> Não me lembro quando começou os abusos sexuais. Desde que me entendo por gente eu via meu pai se masturbando dentro de casa, num certo tempo eu me lembro de estar dormindo a tarde e acordar com ele se masturbando, e na hora de goza ele gozava em cima de mim, podia ser na perna, na barriga, na xoxota, no bumbum ou em qualquer parte. Dormíamos na mesma cama desde bebe, ele dormia no meio, minha mãe atrás e eu na frente, porque ai de noite ele começava a esfregar o pinto dele em mim, esfregava, esfregava, ate gozar, ele passava a noite toda, acontecia de fazer duas vezes, três ou ate mais durante a noite, e ai eu ia estudar toda suja, grudenta, eu colocava outra saia que pegava no caixote e ia, mas com tanto sono, tão farta de não conseguir dormi, que já aconteceu de desmaia duas vezes na escola. A professora ate desconfiava, mas nunca tomou providencia, isso durou até os doze anos de idade (Sara 26 anos).

O contato sexual menos severo foi relatado por 05 (cinco) participante da pesquisa, sendo 04 da comunidade e 01 do Instituto de Saúde Mental relataram ter sofrido abuso sexual menos severo, que segundo Allender (1999) são beijos com conotação sexual, toques nas nádegas, coxas, pernas, ou genitais e seios cobertos. Os depoimentos abaixo sintetizam estas informações.

> Eu tava fazendo uma faxina na casa de um senhor, quando tava arrumando o quarto ele fechou a porta e me agarrou começou a beijar meu pescoço, passar a mão em mim, tentou tirar as minhas roupas, mas não conseguiu. (Valentina, 24 anos).

> Sofri outro abuso além do meu avô, pelo meu tio. Quando criança vivia no colo dele, ele brincava comigo, nossa era o tio que mais gostava. Quando tinha mais ou menos uns 11 anos, ele ia muito a casa da minha irmã que mora em fazenda, e eu ia sempre passar as férias lá também.Um dia estava dormindo em uma cama de casal sozinha e ele no colchão na sala, e ele veio deitar na mesma cama que eu, começou a passar a mão em mim, nas minhas pernas, indo em direção a minha vagina, e meu coração disparou, fiquei assustada e levantei da cama correndo e fiz barulho pra chamar atenção, ate que minha irmã acordou e ele voltou pro colchão. Ele tentou isso umas três vezes, graças a Deus sempre consegui fugir. (Valeria, 25 anos).

Quanto a interação sexual verbal somente 1 (um) participante da comunidade relatou ter sofrido. Segundo Allender (1999) é a solicitação direta de atividade sexual, sedução (sutil),

solicitação ou alusão direta; descrição de praticas sexual; uso contínuo de linguagem sexual ou de termos sexuais direcionados a pessoas.

> Quando eu tinha uns dez pra onze anos minha tia, querendo me orientar sobre menstruação, acabou me traumatizando ao falar sobre sexo e gravidez de forma promíscua, começou a falar sobre sexo com animais e a contar historiam surreais acerca de sexo. (Laura, 37 anos).

A interação sexual visual foi citada por: 04 participante da pesquisa, sendo 3 (três) da comunidade e 1(um) do Instituto de Saúde Mental. Segundo Allender (1999) é a exposição ou uso de pornografia; exposição a relações sexuais, órgãos sexuais e/ou material sexualmente provocativo (sutiãs, camisolas, cuecas e outras roupas íntimas); olhar de maneira inadequada para partes do corpo (coberto ou não) ou peças de roupas com propósito de excitação sexual. Os depoimentos abaixo sintetizam estas informações.

> Aos quatro anos de idade vi os empregados da fazenda do meu pai fazendo sexo, e quando cheguei em casa bebi veneno de mosca e fui parar no hospital. (Alberto 40 anos).

> Quando eu tinha nove anos um vizinho nos mostrava revista pornô e também mostrava seus órgãos sexuais se depilava e se masturbava na nossa frente. (Renata, 36 anos).

Somente 04 participante da comunidade relatou ter sofrido interação Psicológica que segundo Allender (1999) violação de limites físicos e sexuais; interesse exacerbado em menstruação, roupas, maturidade sexual; uso continua de medicamentos introduzidos pelo reto. Violação de limites sexuais ou de relacionamento: interesse excessivo em atividade sexual de criança, uso de criança como substituto de cônjuges (na forma de confidente, companhia intima, protetor ou conselheiro). O depoimento abaixo sintetiza estas informações.

> Pra minha mãe tudo era pecado, nada podia toda informação que pedíamos era interpretada como afronta o que levava a punição. Ela se referia aos homens como se eles fossem um bicho papão e ao sexo como se fosse a cosa mais impura do mundo essa opressão psicológica mim deixou ainda mais impotente e confusa diante dos abusos sofridos pelo meu avô (Laura, 37 anos).

4.2 PREVALÊNCIA DO ABUSO SEXUAL

Em relação a ter contado sobre o abuso sexual enquanto crianças, somente 01 contou, 03 tentaram contar, mas foram reprimidos pelos pais ou tiveram medo de suas reações e se calaram até a vida adulta. O restante só conseguiu falar pela primeira vez a cerca do abuso sexual ocorrido na infância, ao procurar ajuda psiquiátrica e psicóloga, por causas das conseqüências na vida adulta, e só assim associadas com o abuso sexual. Outros nem sequer conseguia fazer essa co-relação entre seus problemas e o abuso sexual ocorrido na infância ou na adolescência. O que confirma o estudo de Salvagni (2005), no que refere a real prevalência do abuso sexual infantil, visto que a maioria só revela na vida adulta através das conseqüências. Os depoimentos abaixo confirmam essa informação:

> Aos seis anos de idade fui violentado por um advogado vizinho nosso a principio quis compartilhar com meu pai, mas ele era omisso violento não tive coragem por não ver nele um amigo, esse advogado me molestou durante anos se tornando um vicio, aos doze anos comecei a usar drogas e me prostituir como travestir (Luis, 45 anos).

> Vim falar sobre isso pela primeira vez na vida adulta, de tão constrangedor, ele denigre a sua imagem diante de si mesma, e me roubou o direito de filha, o direito de ser suprida emocionalmente, deixou distúrbio na minha vida sexual, tirou o que eu tinha de mais santo e de mais sagrado, tive que tomar remédios antidepressivos, fazer terapia e só assim associar os meus problemas ao abuso sexual. (Renata, 36 anos).

4.3 CONSEQÜÊNCIAS NA VIDA ADULTA

Em relação às conseqüências, alguns participantes da comunidade ao serem questionados sobre o abuso e se eles conseguiam listar alguma conseqüência, 04 referiram não ter conseqüência alguma, portanto nunca ter feito nenhum tratamento em decorrência do abuso, 06 admitiram algumas conseqüenciais decorrentes do abuso e que começaram o tratamento, no entanto somente 01 perseguiu o tratamento. Os do Instituto estão em tratamento e a maioria só relacionou os seus problemas ao abuso no decorrer da psicoterapia. Dos que relataram não ter nenhuma conseqüência, ao final da entrevista pode notar que não

era real suas afirmação, pois manifestaram várias conseqüências em decorrência do abuso, mas estavam indiferentes a elas e nem mesmos tinha noção que adivinha do abuso sofrido na infância e ou na adolescência. O que pode ser confirmado no depoimento a seguir:

> Eu falei no inicio que não teve nenhuma implicação, mais entre aspas, porque na questão sexual agente acaba vivendo um ciclo vicioso, agente não quer mais parar... Eu sou viciado em sexo, em orgias, sou casado e sempre tive relacionamentos fora do casamento, tenho dupla personalidade, pra minha família sou um marido perfeito, um pai amoroso, na igreja um Pastor exemplar, lá fora eu sou compulsivo sexual. Tenho dois mundos (Rafael, 43 anos).

As conseqüências para a vida adulta foram investigadas de duas formas: por meio da entrevista e análise de prontuários do Instituto de Saúde Mental. A categorização das conseqüências foi baseada no estudo de Assis, et. al. (2004); Ferreira (2008); Carneiro (2007) e na análise dos prontuários. Assim, obteve-se o resultado descrito abaixo:

As conseqüências psicológica de maior prevalência são o sentimento de culpa, a sensação de vazio, baixa alta estima, falta de respeito próprio, medo dos filhos serem abusados e as de menor prevalências são desordem de caráter, sentimento de superioridade, sentimento destrutivo, sendo que nos participantes da comunidade apresentou uma maior prevalência das conseqüências psicológicas que os participante do Instituto de Saúde Mental. O que pode se observado no quando abaixo.

O quadro 3, especifica a quantidade de conseqüências psicológicas em porcentagem comparativas entre os participantes da Comunidade e do Instituto de Saúde Mental. As conseqüências do abuso sexual estão mais ligadas ao envolvimento emocional e a relação de confiança que a vítima tinha com o abusador, do que o tipo de abuso, pois o sofrimento emocional de ter sido traída por alguém em que se confiava, quebra-se a capacidade de confiar em outra pessoa. O que confirma Stuart (2005) quando o abusador era uma pessoa conhecida em que se confiava o sofrimento emocional e os efeitos ao longo prazo são maiores. Independe se o abusador é ou não intra-familiar, o fator relevante para o desenvolvimento dos maiores danos é a relação de confiança.

Quadro 3 –

10 - PESSOAS ENTREVISTADAS NA COMUNIDADE		
CONSEQUENCIAS PSICOLOGICAS		%
Alto punição	02	20%
Baixa auto estima	09	90%
Carência afetiva	09	90%
Conflito de identidade	04	40%
Desordem de caráter	01	10%
Egoísmo	01	10%
Falta de respeito próprio	08	80%
Impaciência	03	30%
Insatisfação com tudo	02	20%
Insegurança	05	50%
Medo excessivo	05	50%
Medo dos filhos ser abusado	07	70%
Se cobra excessivamente	06	60%
Se responsabiliza por tudo	03	30%
Sensação de vazio	07	70%
Sentimento de culpa	09	90%
Sentimento de impotência	06	60%
Sentimento de incapacidade	03	30%
Sentimento de inferioridade	04	40%
Sentimento de superioridade	01	10%
Sentimento destrutivo	01	10%
Timidez	02	20%

09 PESSOAS ENTREVISTADAS NO INSTITUTO		
CONSEQUENCIAS PSICOLOGICAS		%
Alto punição	03	33%
Baixa alto estima	09	100%
Carência afetiva	07	78%
Conflito de identidade	03	33%
Desordem de caráter	00	0%
Egoísmo	02	22%
Falta de respeito próprio	07	78%
Impaciência	03	33%
Insatisfação com tudo	01	11%
Insegurança	02	22%
Medo excessivo	03	33%
Medo dos filhos ser abusado	06	68%
Se cobra excessivamente	06	68%
Se responsabiliza por tudo	03	33%
Sensação de vazio	07	78%
Sentimento de culpa	07	78%
Sentimento de impotência	07	78%
Sentimento de incapacidade	07	78%
Sentimento de inferioridade	08	88%
Sentimento de superioridade	01	11%
Sentimento destrutivo	01	11%
Timidez	03	33%

Fonte: O autor.

De acordo com o quadro 3, as conseqüências psicológicas mais freqüentes apresentadas pelos grupos pesquisados são praticamente as mesmas. Sendo elas: Baixa alta estima, carência afetiva, falta de respeito próprio, se cobra excessivamente, sensação de vazio, sentimento de culpa e impotência. Vale ressaltar que o grupo pertencente ao instituto apresentou índice significativo de sentimento de incapacidade, inferioridade e medo dos filhos serem abusados.

> Tenho baixa auto estima, não sirvo par nada, se servir par alguma coisa só ser par satisfazer outra pessoa (Maria, 31anos).

> Sou extremamente carente, contudo não consigo receber afeto de ninguém , nem do meu esposo nem dos meus filhos (Laura, 37 anos).

> Sinto-me vazia (falta, falta, falta) o tempo todo não consigo localizar a origem desse buraco (Elisângela, 32 anos).

> Eu não me aceito na condição de errar. Sou muito exigente comigo mesmo, me cobro muito. Eu me cobro tanto que não dou conta (Sofhia, 22 anos).

O sentimento de culpa não é pelo fato de ter sido abusada, mas por ter confiando em alguém, por ter se entregado a situação e ter sido traída o que leva aos bloqueios em varias áreas da vida. O que pode ser confirmado nos depoimento a seguir.

> Sinto-me como se estivesse queimando no inferno, me- sinto culpada, culpada por tudo, por não conseguir me resolver, parece que morrer é mais fácil do que quebrar esse bloqueio, esse bloqueio de ser eu mesma, eu tenho medo de ser feliz, pois toda vez que fui eu mesma, fui severamente punida, quando acreditei no meu avô,e depois no meu tio. Quero mais não dou conta, não consigo, me abrir pra vida, e mais forte que eu esse bloqueio (Laura, 37 anos).

> Esse sentimento de culpa interfere na minha vida inteira, dificuldade de ser mãe, de ser esposa, eu tenho dificuldade é de me entregar, pois se me entregar vou ser severamente punida, eu vou pagar um preço muito alto se receber um pouquinho que seja, é preferível não me entregar, não abri espaço pra nada, (Renata, 36 anos).

> Pego a faca faço algum corte na mão, sinto-me aliviada. O sangue ruim precisa sair entrar em contato a sexualidade o pecado, a podridão. Maltratar-me traz alívio das minhas culpas (Paloma, 35 anos).

O abuso sexual na infância ou na adolescência pode levar as mulheres, quando se tornam mães, a não confiarem em ninguém para cuidar de seus filhos por medo que eles venham ser abusados também, levando-as a não confiarem nem mesmo em seus próprios esposos, assim sendo essas mães se tornam super protetora o que pode causar dano emocional a essas crianças.

> Como mãe, tenho muito medo de acontecer alguma coisa com meu filho. Eu sou um tanto paranóica, to sempre olhando, cheirando (genitália), pra ver se tem algo suspeito, às vezes não confio nem no meu esposo. Quando ele nasceu eu tive psicose puerperal queria esconde-lo de tudo e de todo mundo. (Sara 26 anos).

> Hoje em dia pelo fato de ter acontecido comigo, eu tenho muito medo, que possa acontecer com minha filha, quando eu vou pra igreja e ela fica com meu esposo, quando chego, olho ela, mexo nela na genitália, pergunto se aconteceu algo, pergunto se o pai dela tocou nela. (Valentina 24 anos).

O quadro 4, especifica a quantidade de conseqüências psiquiátricas em porcentagem comparativas entre os participantes da Comunidade e do Instituto de Saúde Mental. Os transtornos psiquiátricos ocorrem posteriores aos transtornos psicológicos, dependendo da dinâmica do abuso (tempo que o abusador leva para conquistar emocionalmente fazendo-a sentir-se especialmente amada e depois abusando), os sentimentos de culpa, de ambivalência e o sentimento de responsabilidade pelo abuso, fazem com que a vítima desenvolva os transtornos psicológicos a curto prazo, a médio desenvolvendo os transtornos psiquiátricos e a longo prazo eles são agravados, o que é confirmado por Carneiro (2007).

De acordo com o quadro 4, as conseqüências psiquiátricas mais freqüentes relatadas pelos dois grupos pesquisados, são : ansiedade, depressão e transtorno de alta imagem. Como se pode observar a seguir:

> Sou muito ansiosa, agoniada, tudo é no meu tempo (Sara, 26 anos).

Quadro 4 - Conseqüências psiquiátricas

10 - PESSOAS ENTREVISTADAS NA COMUNIDADE		
CONSEQUENCIAS PSIQUIATRICAS		%
Transtorno do pânico	04	40%
Ansiedade	09	90%
Depressão	08	80%
Isolamento	02	20%
Dupla personalidade	01	10%
Esquizofrenia	00	00%
Fobia social	01	10%
TOC	02	20%
Psicose puerperal	01	10%
Transtorno bipolar	00	00%
Transtorno da alta imagem	7	70%

09 PESSOAS ENTREVISTADAS NO INSTITUTO		
CONSEQUENCIAS PSIQUIATRICAS		%
Transtorno do pânico	3	33%
Ansiedade	09	100%
Depressão	07	78%
Isolamento	04	44%
Dupla personalidade	00	00%
Esquizofrenia	02	22%
Fobia social	3	33%
TOC	00	00%
Psicose puerperal	00	00%
Transtorno bipolar	3	33%
Transtorno da alta imagem	4	44%

Fonte: O autor

> Depressão. Não tenho motivo prá viver e nem acordar todos os dias (Cristina, 32 anos).

> Transtorno de alta imagem. Estou com quarenta quilos e me vejo como se fosse uma bola, como se estivesse super gorda (Paloma, 35 anos).

Os transtornos interpessoais oriundos do abuso sexual são desenvolvidos por vários fatores entre eles estão: o sentimento de culpa, sentimento de indignidade as pessoas amadas, o sentimento de inferioridade, medo, etc. Segundo Sullivam (1953) apud Stuart (2001) "O comportamento é baseado em dois impulsos: o impulso por satisfação (fome, sono, desejo sexual e solidão) e o impulso por segurança, quando o sistema desta pessoa se torna incapaz de atender à necessidade de satisfação ou de segurança, essa pessoa torna mentalmente enferma". O que ocorre no abuso sexual. Algumas vítimas se sentem tão contaminadas pelo abuso que se sente indignas das pessoas as quais ela ama e assim ela se isola de tudo e de todo mundo.

Quadro 5 – Conseqüências interpessoais

10 - PESSOAS ENTREVISTADAS NA COMUNIDADE		
CONSEQUENCIAS INTERPESSOAIS		**%**
Conflito com os pais	01	10%
Conflito no trabalho	02	20%
Conflitos com esposo/esposa	03	30%
Conflitos com os filhos	01	10%
Dificuldade de fazer amigos	03	30%
Dificul. de afeto com os filhos	05	50%
Dificul. de relacionam. íntimo	03	30%
Medo do sexo oposto	06	60%

09 PESSOAS ENTREVISTADAS NO INSTITUTO		
CONSEQUENCIASINTERPESSOAIS		**%**
Conflito com os pais	03	33%
Conflito no trabalho	02	22%
Conflitos com esposo/esposa	03	33%
Conflitos com os filhos	05	56%
Dificuldade de fazer amigos	03	33%
Dificul. de afeto com os filhos	01	11%
Dificul. de relacionam. íntimo	03	33%
Medo do sexo oposto	05	56%

Fonte: O autor

As conseqüências interpessoais mais freqüentes reladas pelos entrevistados da comunidade foram dificuldade de afeto com os filhos e o medo do sexo oposto. Já o grupo de participantes do instituto apresentou um índice maior de conseqüências interpessoais ligado

aos conflitos com os filhos e o medo do sexo oposto. Sendo comum aos dois grupos os relatos relacionados ao medo do sexo oposto, apresentando uma freqüência maior que 55%.

O que confirma o depoimento a seguir:

> Tenho medo de chegar perto das mulheres e ser rejeitado. Prefiro a internet me sinto incapaz de conquistar (Alberto, 40 anos).

A vítima passa a se sentir inferior e ou indigna das outras pessoas por ter sido subjugada pelo agressor. O relato abaixo confirma essa informação.

> Sofrer abuso sexual faz você se sentir menor que as outras pessoas, faz você se sentir suja, a margem da sociedade, então assim a principio um grande grupo eu sou aquela que fica no canto, que sempre falo menos, que escuto mais, à medida que sinto segurança é que eu me solto mais, mas mesmo assim sempre me considero menor. (Renata, 36 anos).

> Quando eu tinha quinze anos estava namorando com meu primeiro namorado e o amava loucamente. Eu trabalhava em uma padaria e o gerente da padaria acabou querendo namorar comigo mesmo sabendo que eu tinha um namorado, insistiu muito acabou indo lá em casa induzindo a minha família a achar que ele seria a melhor coisa namorar com ele, ele já foi com o pedido de namoro e de casamento junto e bêbado e eu falando não, não, não acabei sendo presa dentro de casa não podia mais ver o namorado que eu amava. Não acabei o namoro, na verdade eles terminaram por mim. Ate que um dia eu tive que subir para pegar um maço de cigarros e esse homem que jurava amor por mim mesmo nunca ter me beijado subiu em seguida, ele me encosto na parede e fez sexo oral em mim depois desse momento eu me senti suja e indigna pro namorado que eu amava e acabei me casando com esse homem e fui infeliz por doze anos. (Maria, 31 anos).

> Sempre tive muito medo de me expressar e interagir com outras pessoas. (Elisângela, 32 anos).

Ainda em relação a mulheres que foram vítimas de abuso sexual na infância e/ou na adolescência e hoje adultas enquanto mães se sentem impotentes diante da necessidade emocional de seus filhos, pois o abuso sexual bloqueia a sua capacidade de dar e receber carinho, o que gera uma intensa angústia e exaustão emocional pelo imenso esforço para tentar suprir essa necessidade vital de seus filhos. Algumas por não conseguir vencer essa guerra se tornam indiferentes a si mesmas e os seus filhos, gerando intensos conflitos entre

mãe e filhos, outras se tornam até mesmo agressivas com seus filhos, pois transferem a cobrança de si mesma para seus filhos. Independente de suas atitudes todas se sente extremamente culpadas por não atingir o ideal de mãe. Os depoimentos abaixo confirmam essas informações.

> Como mãe eu tenho uma barreira eu e minha filhas, não sei como, e isso me faz sofrer muito. As minhas filhas são muito carinhosas, são muito apegadas a mim, eu sinto que às vezes eu distancio elas de mim, sei que to errada mais não decifro o que acontece pra mim agir de tal maneira, não assim de ser grossa mais eu poderia dar mais, mais as vezes não tenho forças pra isso. Não tenho. Tem alguma coisa como se fosse uma barreira que me impede de fazer isso, de me dar mais, de ser mais carinhosa. Às vezes a gente coloca culpa no estresse do trabalho no dia a dia, mais no fundo no fundo a gente sabe que não é isso, às vezes ela vem me abraçar e isso às vezes chega a me encomendar (Paula. 31 anos, casada, três filhas).

> Ser mãe para mim e padecer no paraíso, pois é a dádiva maior que já recebi, no entanto, me cobro e me puno o tempo todo, minha guerra dês que eles nascerão a dezenove anos a traz, foi consegui ser uma mãe dedicada, amorosa, supridora, etc. No entanto ninguém dar o que não tem. O abuso sexual desorganiza suas emoções suas capacidades de dar e receber carinho. E como sempre tive essa dificuldade, tentei fazer o meu máximo em relação aos meus filhos, mais sempre achei que o meu Maximo foi muito pouco, e toda vez que eles erram eu me culpo severa mente, pois se eles estão errando foi porque eu não consegui ser mãe de verdade (lagrimas), nunca consegui supri-los emocionalmente, dar o carinho, o suprimento que eles tanto necessitam. (Laura, 37 anos, casada, dois filhos).

> Não consigo lidar bem com meus filhos, não consigo dizer não, não consigo impor limites. Acho que é sentimento de culpa. Temos muitos conflitos. (Rachel quarenta e nove anos, divorciada três filhos).

> Como mãe, às vezes sou muito agressiva, às vezes eu culpo ele por alguma coisa que mudou na minha vida. (Sara, 26 anos, casada um filho).

> Como mãe sou rígida de mais as vezes bato de mais por qualquer besteira, dependendo do meu humor as vezes to bem mais as vezes acordo com muito mal humor. (Valentina, 24 anos).

> O meu relacionamento com meu filho esta cada vez pior, tenho sentimento de culpa e ambivalência e me revolto diante dessa impotência por não conseguir melhorar e educar meu filho reconheço que sou muito chata. (Penélope, 42 anos, divorciada).

O desenvolvimento saudável da sexualidade da criança ou do adolescente é bruscamente interrompido pelo abuso sexual, que gera na idade adulta distúrbios sexuais dependendo de como o abuso sexual lhe foi apresentado, comprometendo a saúde sexual da vítima de várias formas, podendo levar à compulsão sexual, a falta de desejo sexual, ao homossexualismo, Relação insatisfatória, Frigidez, Promiscuidade, Abuso sexual de crianças. O quadro 6 e os depoimentos a baixo sintetiza esta informação:

Quadro 6 – Conseqüências sexuais

10 - PESSOAS ENTREVISTADAS NA COMUNIDADE		
SEXUAL		**%**
Abuso sexual de crianças	00	0%
Compulsão sexual	02	20%
Falta de desejo sexual	02	20%
Frigidez	03	30%
Homossexualismo/travesti	01	10%
Promiscuidade	03	30%
Relação insatisfatória	05	50%
Prostituição	01	10%

09 PESSOAS ENTREVISTADAS NO INSTITUTO		
SEXUAL		**%**
Abuso sexual de crianças	02	22%
Compulsão sexual	01	11%
Falta de desejo sexual	02	22%
Frigidez	02	22%
Homossexualismo/travesti	00	0%
Promiscuidade	02	22%
Relação insatisfatória	05	56%
Prostituição	00	0%

Fonte: O autor

> Isso me causou barreira, dentro do que deveria ser lindo, que é o ato sexual. Até hoje se eu estou com uma pessoa e ela consegue me fazer desejá-la, naquele momento o que eu quero e viver e me entregar, no entanto quando viro as costas eu me sinto em pecado, eu me sinto errada por ter vivido aquilo. O sexo virou uma porta para supri minha carência, ora sou aberta, e quando estou aberta eu entro num desespero de sexo, compulsão, desejo de estar o tempo todo fazendo sexo, e por não saber lidar com isso, porque fica fora do normal, aí eu me fecho, não quer nada, ai eu fico indiferente, como se aquilo não me fizesse falta, estou sempre na gangorra, ora quero mais do que comer, beber e depois me culpo por isso, ora estou indiferente não quero de jeito nenhum (Renata 36 anos).

> Eu me tornei uma pessoa viciada em sexo e em todo tipo de orgias, compulsivamente, pra me satisfazer eu tinha que ter relação com várias mulheres no mesmo dia sou casado e sempre tive relacionamento fora do casamento (Rafael, 43 anos).

> Tenho dificuldade na área sexual, falta de desejo por pessoas adultas, sinto desejo por crianças (Cleiton, 45 anos).

> Fui abusado pela primeira vez aos seis anos , isso durou muito tempo virado um vicio, aos doze me tornei um travesti, vivendo assim por vinte anos (Luiz, 45 anos).

> Eu não sinto vontade de ter relação sexual é muito difícil, às vezes eu faço pelo fato dele querer só pra satisfazê-lo (Valentina, 24 anos).

> Minha vida sexual é insatisfatória, eu tive três filhas sem nunca saber o que era sentir prazer ou ter ralação por desejo, ter relação era como se fosse uma obrigação de mulher (Paula, 31 anos).

Os entrevistados dos dois grupos apresentaram em comum a conseqüência sexual de relação insatisfatória

> Tenho medo de tudo o que é bom tudo que possa me levar a ser feliz, minha vida sexual é um desastre, nunca consegui receber dentro do sexo, me cobro o tempo todo, por que tenho o melhor marido do mundo e quero agradá-lo. Tenho tudo para ser feliz, mas não sou, pois o inferno mora em mim, a constante culpa e cobrança e o bloqueio não me deixa receber dentro do sexo, não me deixa ser feliz. Já fiz de tudo, psiquiatra, psicotrópicos, anos de psicoterapia e nada adiantou e só Deus pode quebrar esse bloqueio (Laura, 37 ano).

4.4 DESORDEM FÍSICAS

Segundo Allender (1999, p.204) “os sintomas físicos são um sinal de profunda luta interna. O corpo não foi feito para estar em luta constante com a psique e, quando estão lutando sintomas físicos aparecem”.

Como você se pode verificar através do quadro 7, as desordens físicas apresentadas com maior freqüência pelo grupo da comunidade são: Dor de cabeça, cansaço crônico, Constipação intestinal e tensão muscular. Já os entrevistados do instituto relatam sentir cansaço crônico e tensão muscular. As desordens físicas comuns aos dois grupos que teve uma freqüência acima 30% são: o cansaço crônico e a tensão muscular.

Quadro 7 – Desordens físicas

10 - PESSOAS ENTREVISTADAS NA COMUNIDADE		
DESORDEM FISICAS		%
Dor de cabeça	04	40%
Cansaço crônico	04	40%
Cólicas menstruais excessiva	02	20%
Constipação intestinal	04	40%
Dor pélvica	02	20%
Dores nas costas	02	20%
Tenção muscular	05	50%

09 PESSOAS ENTREVISTADAS NO INSTITUTO		
DESORDEM FISICAS		%
Dor de cabeça	02	22%
Cansaço crônico	03	33%
Cólicas menstruais excessiva	00	0%
Constipação intestinal	01	11%
Dor pélvica	01	11%
Dores nas costas	02	22%
Tenção muscular	04	44%

Fonte: O autor

4.5 TRANSTORNO ALIMENTAR (TA)

Nos participantes da comunidade 40% apresentaram algum transtorno alimentar e no instituto 66% apresentaram algum tipo de TA conforme mostra o quando abaixo. Sendo que o transtorno alimentar oriundo do abuso sexual é uma tentativa inconsciente ou de suprir o vazio causado pelo abuso, ou uma tentativa de se alto punir pra se redimir do sentimento de culpa. Secundo Corrêa (2000) a preocupação com a dieta, perda de peso e aparência seria uma defesa contra sentimentos que não podem ser elaborados após o trauma da violação do corpo. O que pode ser confirmado nos depoimentos abaixo:

Quadro 8 – Transtorno alimentar

10 - PESSOAS ENTREVISTADAS NA COMUNIDADE		
TRANSTORNO ALIMENTAR		%
Anorexia	02	20%
Bulimia	00	0%
Compulsão alimentar	02	20%

09 PESSOAS ENTREVISTADAS NO INSTITUTO		
TRANSTORNO ALIMENTAR		%
Anorexia	01	11%
Bulimia	02	22%
Compulsão alimentar	03	33%

Fonte: O autor.

> Quando to sentindo essa dor como estou agora, ela é tão grande, parece um buraco tão fundo que quero comer, comer, comer até estourar pra ver se tampa esse buraco como, como, como e depois engordo e me odeio por isso. (Laura, 37).

> Tenho vontade de comer até explodir e depois provocar vomito ou usar laxante. Comer é uma tortura porque sinto vontade de comer mais não posso. Eu me sinto presa punindo a mim mesmo me sinto ressequida vazia por dentro. Tenho medo de mim olhar no espelho me vejo por dentro, quando olho no espelho não gosto do que vejo. Não tenho mais o direito de comer. Se como vou perde minha identidade doentia. Sinto-me bem quando uso laxante porque fico leve diminui minhas frustrações e culpa. Estou com quarenta quilos e me vejo como uma bola. (Paloma, 35 anos).

> Eu tenho dificuldade de me alimenta, às vezes to com fome e não consigo comer, olho pra comida e ri puno mesmo estando com fome, se alguém fala que estou gorda, eu paro de comer e não é questão de querer o corpo mesmo recusa comida. (Valentina, 24 anos).

4.6 SUICÍDIO

O abuso sexual mina a alegria, a paz interior, levando a uma imensa dor que leva ao pensamento suicida ou a tentativa de suicídio, no entanto segundo Almeida (1996), Filho (2002) e Freitas (2002) o que se quer é matar a dor interior que a consome e não tirar a vida, embora alguns suicidas desejam realmente a morte.

Quadro 9 - Suicídio

10 - PESSOAS ENTREVISTADAS NA COMUNIDADE		
Suicídio		**%**
Pensamentos suicida	09	90%
Tentativa de suicídio	05	50%

09 PESSOAS ENTREVISTADAS NO INSTITUTO		
suicídio		**%**
Pensamentos suicida	09	100%
Tentativa de suicídio	04	44%

Fonte: O autor.

Dos 19 participantes da pesquisa somente um relatou nunca ter tido pensamentos suicida. De acordo com o quadro 9, dos 10 participantes da comunidade 90% apresentaram pensamentos, desejos suicida, 50% referiram ter tentado o suicídio uma ou mais vezes. Já os participantes do Instituto de

Saúde Mental, 100% apresentaram pensamentos e desejos suicidas, 44% referiram ter tentado uma ou mais vezes o suicídio. Os depoimentos abaixo sintetizam essas informações.

> Quando eu sinto essa dor insuportável tenho vontade de morrer, desejo a morte com todas as forças (suspiros e muito choro) é tão insuportável, que se tem algo que se compara ao inferno é essa dor. Às vezes tenho raiva de Deus, pois parece que Ele me condenou ao inferno em vida, então penso em me suicidar, pois se já vivo no inferno em vida não vai fazer muita diferença. O pensamento da minha cabeça é que se eu morrer pelo menos não vou mais dar trabalho pro meu esposo. Acho que só não cometi suicídio porque lá no fundo eu temo a Deus e só por Deus é que não fiz, mas quando estou em crise só penso nisso. (Laura, 37 anos).

> Tenho atração por facas e armas, a idéia de suicídio é como um ritual carinhoso, penso em uma corda roçando meu pescoço pendurada em um tronco de uma arvore a qual olho pela janela esse pensamento é suave como um beijo, perdi a conta de quantas vezes tentei suicídio (Paloma, 35 anos).

> Desde os sete anos penso em suicídio aos quinze tentei pela primeira vez com medicação e fui socorrida por uma amiga de lá pra cá perdi as contas de quantas vezes tentei suicídio. (Rachel, 49 anos).

4.7 DIFICULDADE COGNITIVA

Stuart et. al. (2001) afirma “a aprendizagem é mudança persistente no comportamento de u m individuo com relação a uma determinada situação. Ela resulta da experiência, em vez dos instintos, dos reflexos ou do amadurecimento”. Se a aprendizagem resulta da experiência vivida podemos afirma que o abuso sexual, interfere no desempenho cognitivo a curto, médio e longo prazo, pois o abuso sexual é uma experiência, um aprendizado equivocado de relacionamentos, visto que o abusador tem sempre um ritual para conquistar suas vítimas, levado a se entregar no sentido de confiar e depois as trai pelo abuso,

Quadro 10 – Dificuldade cognitiva

10 - PESSOAS ENTREVISTADAS NA COMUNIDADE		
DIFICULDADE COGNITIVA		**%**
Quantidade	04	40%

09 PESSOAS ENTREVISTADAS NO INSTITUTO		
DIFICULDADE COGNITIVA		**%**
Quantidade	04	44%

Fonte: O autor.

De acordo com o quadro 10, 40% das pessoas entrevistadas da comunidade apresentaram dificuldade cognitiva à longo prazo e 44% do instituto referiram dificuldade cognitiva. A dificuldade cognitiva esta intimamente ligada ao bloqueio e a dificuldade de entrega, o que compromete a capacidade de entrega futura como mostra os relatos abaixo:

> Quando erra pequena tudo o que eu queria saber perguntava por meu avô e ele me respondia mais ai ele traiu minha confiança com o abuso e hoje tenho grande dificuldade cognitiva, a dificuldade de entrega é tão grande que eu emburreço, se alguma coisa exige que eu me doe para aquilo, eu congelo, não consigo sair do lugar, o esforço é imensurável. Estudar pra mim é sinônimo de entrega é uma guerra contra mim mesmo é algo que não da para descrever com palavras é tão difícil, às vezes algo fácil pra mim parece impossível, dói tanto que é pior que a morte é enlouquecedor é um bloqueio que precisa ser quebrado, mais como? (lagrimas). (Laura, 37 anos).

> Estudar para mim é uma verdadeira batalha, estou pensando em prestar vestibular ano que vem, estou me preparando para batalha, pois é uma verdadeira luta comigo mesma. (Paula, 31 anos).

> Eu tenho dificuldade de me entregar pra qualquer coisa nem que seja para estudar de verdade, a minha dificuldade entrega foi comprometido o que me da é que à medida que eu me entregar eu vou ser severamente punida. (Renata, 36 anos).

4.8 DIFICULDADE RELIGIOSA

Ao investigamos as dificuldades religiosas, constatou-se que o abuso sexual denigre a imagem e a confiança em Deus e que a vítima na faze adulta tem sua capacidade de entrega a Deus comprometido, sendo que o envolvimento dessas pessoas com a religiosidade potencializa os efeitos do abuso, 40% dos participantes da comunidade e 44% dos participantes do Instituto, relataram ter alguma dificuldade no requisito religioso.

Alguns apresentaram conflito em relação aos preceitos, doutrinas religiosas, por desejar no fundo de suas almas, livrarem-se de tais sentimentos tão conflitantes e desesperadores como o sentimento de culpa e a vergonha de si mesma, e por não consegui se

entregar a Deus não alcança a verdadeira libertação e assim desenvolvendo transtorno como dupla personalidade ou fanatismo religioso.

Segundo Allender (1999), a vítima de abuso sexual imagina que Deus é semelhante a seu pai agressor ou sua mãe preocupada (partindo do pressuposto que a criança aprende de seus pais suas primeiras lições sobre Deus) ou então a vítima determina que deus seja alguém que estava olhando para o outro lado quando ela estava sendo molestada. O que leva a fazer a escolha de não confiar em Deus.

Quadro 11 – Dificuldade religiosa

10 - PESSOAS ENTREVISTADAS NA COMUNIDADE		
DIFICULDADE RELIGIOSA		**%**
Quantidade	04	40%

09 PESSOAS ENTREVISTADAS NO INSTITUTO		
DIFICULDADE RELIGIOSA		**%**
Quantidade	04	44%

Fonte: O autor.

> Na religião me tornei menos eu, a um adulto no qual eu confiava ter entrado e me roubado o que pra mim era minha preciosidade, que era a minha inocência, ele disse quem eu não deveria ser, eu mesma, ele disse pra me que eu não tinha que me entregar a situação alguma, disse que eu deveria engolir quem eu sou, e virar qualquer coisa que não era eu, e quando eu tive a oportunidade de entrar na religião evangélica, eu peguei essa religião e criei uma pessoa que não era eu, porque quem eu era, era abominável. Queria alguém ou alguma coisa que me parasse e a igreja era muito rígida serviu como ajuda pra mim não ser eu mesma, me formatar à alguma coisa que eu não era, pra minimizar o sentimento de culpa, pra minimizar a minha loucura interior, pra minimizar as minhas compulsões e principalmente aquela sensação de uma pessoa que não vale nada. Vivi mais de 13 anos formatada e esconde atrás de roupas, atrás de cabelo, me esconde atrás de não me arrumar, de não me vestir bem, me esconde dos homens, e muito nova parecia uma velha, e queria estar parecendo assim, que era pra ninguém olhar pra mim porque eu me considerava uma aberração, alguém que se aparecesse por algum momento ia despertar desejos nos homens e não tinha virar as costas pra ele, porque eu não conseguia, então eu tinha que me esconder, me escondia atrás da religião, tive dificuldade com deus, via um Deus carrasco um Deus que podia me cobrar, poucas vezes me entreguei como filha, principalmente porque a liberdade de filha me foi roubada, então Deus virou pra mim um ditador que eu tinha que obedecer e eu virei uma pessoa mal educada, educação no sentido de conscientização e eu virei como um escravo, um cavalo que tem um tampão, que vai pra onde o outro disser que tem que ir. Eu parei de pensar, de raciocinar a cerca de mim. Eu parei de querer viver, eu sempre vivi em função de alguma coisa que não era eu, eu me perde dentro de mim mesmo, por conta de todo o sentimento de culpa que fora jogado dentro de mim relacionado ao abuso e ao entrar em uma igreja para segui-la piorou essa conseqüências. A pessoa se culpa ainda mais, não consegue se aceitar de forma alguma e utiliza essas doutrinas como um referencial de mudança de vida, mas não com entendimento, acabam desenvolvendo uma dupla personalidade, vestem capas de santos bonzinhos para conseguir seguir a vida. Julgando os outros e forçando-os também a serem o que não são, alienam-se. (Renata, 36 anos).

> A religião não muda ninguém mais quando se abre o coração pra Deus ele pode mudar, pois vivi por vinte anos como travesti, hoje sou transformado por Jesus me casei tenho dois filhos. (Luiz, 45 anos).

4.9 ABUSO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS

Segundo Allender (1999) o abuso de substância químicas para as vítimas de abuso sexual estar relacionado a dinâmica de alivio e punição. Verifica-se que a substância química com maior índice de consumo abusivo são os medicamentos, sendo relado apenas pelos entrevistados do instituto.

Quadro 12 – Abuso de substâncias químicas

10 - PESSOAS ENTREVISTADAS NA COMUNIDADE		
ABUSO DE SUBSTÂNCIA		**%**
Álcool	01	10%
Droga	01	10%
Abuso de Medicamento	00	0%

09 PESSOAS ENTREVISTADAS NO INSTITUTO		
ABUSO DE SUBSTÂNCIA		**%**
Álcool	00	0%
Droga	01	11%
Abuso de Medicamento	05	56%

Fonte: O autor.

> O abuso sexual na vida de uma criança rouba-lhe o direito de se sentir viva, de viver e ter estrutura o restante da vida, isso traz muitas conseqüências, então já teve vezes de querer beber bebidas alcoólicas o tempo todo pra mim esquecer esta angústia pois ela é sufocante (Renata, 26 anos).

> Tomo remédio pra ver se “isso”sai de mim (Paloma, 35 anos).

> Ingeri uma cartela de diazepam mais uma de carbolitium e fique internada no HDB por quatro dias (Rachel, 49 anos).

4.10 DIFICULDADE NO CUIDADO COM A CASA

O abuso sexual desorganiza as emoções no senso de organização interior das vítimas, refletindo em tudo que se faz. Nesta pesquisa pode se constatar que mais de 40% das vítimas de abuso sexual apresentam uma grande dificuldade em cuidar de suas casas, o que pode ser confirmado no quadro e nos relatos abaixo.

Quadro 13 – Dificuldade no cuidado com a casa

10 - PESSOAS ENTREVISTADAS NA COMUNIDADE		
DIFICULDADE CUIDADO COM A CASA		**%**
Quantidade	04	40%

09 PESSOAS ENTREVISTADAS NO INSTITUTO		
DIFICULDADE CUIDADO COM A CASA		**%**
Quantidade	04	44%

Fonte: O autor.

> A minha casa ela é o espelho do meu interior, se estou um pouquinho bem ela estar brilhando, se não estiver bem é uma catástrofe e como quase sempre estou em pé de guerra comigo mesma, é a minha casa sempre foi a minha tortura, uma constante cobrança entre tentar manter a tudo limpo e organizado, e conseguir fazer isso. Quando estou em crise choro e me penitencio olhando a bagunça e não conseguindo me mover pra fazer nada, a cobrança é tanta que é a onde tenho as piore compulsões por suicídio (Laura, 37 anos).

> Enquanto dona de casa, sou desorganizada, é aminha vontade de manter tudo em ordem, mais tenho dificuldade de manter tudo em ordem deixar tudo do jeito que quero, mais não consigo manter, é uma batalha travada contra isso, ultimamente tenho pedido muito a Deus pra conseguir isso (Paula, 31 anos)

4.11 DIFICULDADE FINANCEIRA

A dificuldade financeira também está relacionada com a dinâmica do abuso, pois se o abusador conquista suas vitimas através de algum tipo de conduta que envolva dinheiro, presentes, ou algo parecido comprometera emocionalmente a capacidade desse futuro adulto em gerenciar sua vida financeira. . O que pode ser confirmado nos depoimentos abaixo:

Quadro 14 – Dificuldade financeira

10 - PESSOAS ENTREVISTADAS NA COMUNIDADE		
DIFICULDADE FINANCEIRA		**%**
Quantidade	03	30%

09 PESSOAS ENTREVISTADAS NO INSTITUTO		
DIFICULDADE FINACEIRA		**%**
Quantidade	06	67%

Fonte: O autor.

O quadro 14 mostra que as conseqüências do abuso sexual também podem refletir na vida financeira do adulto. Como se pode observar 06 (67%) dos participantes do instituto apresentou dificuldades financeiras e apenas 03 (30%) da comunidade. Conclui-se que os entrevistados do instituto sofreram maiores conseqüências na vida financeira.

> O abuso sexual interferiu na minha vida econômica sim. Meu tio ao entrar tampando uma brecha do meu pai que era completamente negligente e deixava faltar tudo só dava mal o básico, agente não conhecia fruta, carne, material escolar. Meu tio entrou dando dinheiro comprando carne, frutas, pão, margarina, deixando agente comer a vontade, pois tudo na minha casa era regrado, presenteava dava dinheiro levava agente no parque, pra almoçar fora. Quando entrou com o abuso sexual eu me senti pagando um preço muito alto por ter recebido alguma coisa na área financeira, por ter recebido alguma coisa que supria a minha necessidade que não era só financeira mas era também uma necessidade emocional como qualquer pessoa tem que comer, beber, ter lazer é um direito da criança ter as coisas que realmente lhe cabe. Ele supriu essa eu recebi ao entrar na base do abuso o roubo foi maior porque nunca mais consegui receber, receber nada na área financeira (lágrimas, muitas lágrimas). Quando adulta passei num concurso e nem meu salário eu conseguia usufruir não conseguia receber, fazia questão de gastar meu salário inconscientemente antes de vir para minhas mãos pra mim não receber nada da área financeira mesmo sendo meu próprio salário (lágrimas, muitas lágrimas). Eu fui abençoada porque Deus me abençoou, mas eu não tinha condições de receber. O abuso sexual atrapalhou sim, mexeu em toda área financeira. Muitas vezes eu era uma pessoa que procurava me endividar só pra não ter a sensação de não ter dinheiro, até hoje eu tenho dificuldade de ter dinheiro se eu tiver dinheiro eu surto e tenho que gastar com qualquer coisa porque aquilo é um peso pra mim, e se se gasta com coisa que fosse suprimento para a minha alma, mas não é, são coisas que não são, porque eu não consigo gastar com coisas que supram a minha real necessidade, até hoje eu tenho esse problema. (Renata, 36 anos, curso superior).

> Na vida financeira eu tenho muita dificuldade, sou desorganizada tenho problemas de manter as coisas em dias, tenho muitas dificuldades na minha vida financeira, não sei lidar com dinheiro, às vezes tenho condição de ter uma vida estável. E eu vou e gasto desordenadamente, às vezes com coisas que depois eu vou e falo-Meu Deus, por quê? Depois de estar endividada de estar com aquilo ali feito, por impulso e ai eu acabo tendo problemas financeiros por isso. (Paula, 31 anos, ensino médio).

CONSIDERAÇOES FINAIS

O abuso sexual na infância e/ou na adolescência leva o indivíduo a perca de sua verdadeira identidade. Quando a criança ou adolescente é abusada ocorre uma ruptura de sua identidade, esse futuro adulto em desenvolvimento se perde em si mesmo, rompendo com toda a noção do que é certo ou errado, do que é santo ou profano, do que é descobrir a vida, ou seja, ele perde o direito de escolha, a partir daí ele passa a ser dirigido pelas circunstâncias da vida, esse indivíduo em desenvolvimento perde a capacidade de raciocinar por si próprio no que diz respeito as suas escolhas, levando a atitudes que possivelmente não tomaria, se não houvesse sido roubado no seu direito de escolha pelo abuso sexual. Alguns passam a ser direcionados por regras, outros perdem completamente a noção do que é regra agindo com revolta como quem quer punir tudo e todo mundo inclusive a si próprio o que leva ao desenvolvimento das conseqüências.

Esse adulto fruto de um abuso sexual na infância e/ou na adolescência segue a vida sem perspectiva alguma, lutando conta as correntes invisíveis do abuso, quando se depara com um desafio muitos desistem por não conseguir vencer os bloqueios impostos pelo abuso, outros enfrentam lutas travadas contra si mesmas para superar os desafios que para os que não apresentam históricos de abuso é muito fácil. Assim sendo, a vítima de abuso sexual necessita muito mais empenho pra conseguir superar os desafios que os que não são vítimas de abuso sexual.

Tendo em vista que o abuso sexual compromete a capacidade do indivíduo de manifestar afeto, de suprir a necessidade emocional de seus filhos, conclui-se que o abuso sexual na infância e/ou na adolescência compromete também as futuras famílias, causando desajuste na sociedade.

A maioria dos entrevistados que sofreram abuso sexual eram do sexo feminino e os agressores geralmente eram do sexo masculino. De acordo com a pesquisa os principais abusadores eram tios e avôs, pai e amigos da família. O sexo, a idade atual e a idade em que sofreram o abuso não tiveram uma diferença significativa entre os dois grupos pesquisados.

O grupo que realiza tratamento no instituto apresentou maior incidência do abuso por contato sexual muito severo, já o contato sexual severo, menos severo; interação sexual

verbal, visual e psicológica apresentou maior freqüência nos relatos dos participantes da comunidade.

A maioria dos entrevistados só conseguiu falar sobre o abuso ocorrido na infância e/ou adolescência na idade adulta, quando por algum motivo procuraram ajuda psiquiátrica e psicóloga, associando assim suas dificuldades ao abuso sexual.

O maior agravante às vitimas de abuso sexual é a forma que o abusador a conquistou ou seja a dinâmica do abuso, pois é o fator que em maior relevância dita a intensidade das repercussões que essa criança ou adolescente desenvolvera na fase adulta. Pois é o sentimento de confusão por ter se sentido especialmente amada e depois traída que leva ao sentimento de culpa por ter se entregado, ambivalência e impotência.

O amor, respeito que se tinha pelo agressor se transforma em confusão, vergonha e dor, gerando assim as primeiras conseqüências psicológicas, interação interpessoais, sexuais, cognitivas, transtorno alimentar, entre outras a curto prazo e médio prazo, o que leva as conseqüências psiquiátricas a médio prazo que se agravam a longo prazo, gerando assim um grande problema de saúde publica. Visto que os gastos para tratar a vitima são quantitativamente grande, com psiquiatra, psicólogos, psicotrópicos, além de muitos destes indivíduos necessitarem ser afastados do trabalho ou de suas ocupações diárias por agravamento de alguma conseqüência.

As conseqüências psicológicas mais freqüentes relatadas foram: baixa auto-estima, carência afetiva, falta de respeito próprio, sensação de vazio e sentimento de culpa. Vale ressaltar que o grupo pertencente ao instituto apresentou índice significativo de sentimento de incapacidade, inferioridade e medo dos filhos serem abusados.

As conseqüências psiquiátricas mais freqüentes relatadas pelos participantes são: ansiedade, depressão e transtorno de auto-imagem. Sendo comum a maioria dos entrevistados o medo do sexo oposto, sendo uma das conseqüências interpessoais. Já a conseqüência sexual mais freqüente foi a de relação insatisfatória.

O agredido pode também desenvolver desordens físicas. Sendo relatado como mais freqüentes pelos pesquisados o cansaço crônico e a tensão muscular. Alguns chegam até a desenvolver transtorno alimentar, sendo relatado com maior incidência pelos entrevistados do instituto. Parte dos participantes relatou apresentar dificuldade cognitiva em decorrência do

abuso sofrido. Quanto às conseqüências financeiras, foram relatadas com maior freqüência pelos participantes do instituto.

Quase cem por cento dos entrevistados relataram ter pensamentos suicida, sendo que quase a metade já tentou suicídio uma ou mais vezes. Para eles a morte representa o alívio da dor que sentem. Verifica-se que a substância química com maior índice de consumo abusivo são os medicamentos, sendo relatado apenas pelos entrevistados do instituto.

Constatou-se que, parte dos entrevistados possui dificuldade religiosa. O abuso sexual denigre a imagem e a confiança em Deus e que a vítima na fase adulta tem sua capacidade de entrega a Deus comprometido.

Pode-se concluir que a religiosidade no quesito regras, preceitos, dogmas, independente da religião potencializa as conseqüências do abuso sexual. No entanto vale à pena ressaltar que encontro com a pessoa de Jesus é capaz de promover libertação, pois o único participante que relatou ter superado todas as conseqüências do abuso sexual, refere além do acompanhamento com psicólogo ter tido um encontro real e verdadeiro com a pessoa de Jesus Cristo.

Conclui-se que os abusadores geralmente são pessoas mais próximas, em que geralmente as vítimas confiam. Observa-se pelos resultados que os participantes do Instituto desenvolveram maiores conseqüências que os da comunidade.

Entretanto os participantes da comunidade apresentam um risco maior para o agravamento de suas conseqüências visto que muitos estão indiferentes os seus problemas e nunca ter procurado tratamento ou terem abandonado o tratamento e por ter apresentado um índice maior de abusos com abusadores e circunstâncias diferentes em relação ao Instituto de Saúde Mental.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, A.C.G.; NUNES, M.L.T. A dor e a constituição psíquica. PsicoUSF. [online]. dez. 2004, vol.9, no.2 [citado 08 fevereiro 2009], p.211-218. Disponível em: <**http://pepsic.bvs psi.org.br/scielo.php? script=sci_arttext&pid=S1413-82712004000200012&lng=pt&nrm=iso>.** Acesso em: 02 de Fevereiro de 2009.

ALLENDER, Dan B. **Lágrimas Secretas.** 1. ed. São Paulo: Mundo Cristão, 1999.

ALMEIDA, O.P. **Manual de Psiquiatria.** Rio de Janeiro: GUANABARA,1997.

ASSIS, S.G. de; SOUZA, E.R.; AVANCI, Q. Conseqüências a curto e a longo prazo do abuso sexual de crianças e adolescentes: um estudo bibliográfico. **Rev.** P**ediatria Moderna,** São Paulo, v. 39, n. 4, p. 100-108, abr. 2004.

AZEVEDO, M. A.; GUERRA, V. N. A. **Pele de asno não é só história:** um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família. São Paulo: Roca, 1998.

BERALDO, F.N. de M.; CAPITÃO, C.G.; OLIVEIRA, K.L. de. **I**ndicadores sexuais no desenho da figura humana e abuso sexual**. Avaliação Psicológica**, jun. 2006, v.5, n.1, p.67-76.

BEZERRA, M. M. S.; **Abuso sexual infantil-criança x abuso sexual.** (Trabalho do curso de Pós-Graduação)-Faculdade Metropolitana. Recife 2006.

BORGES, J.L. **Abuso sexual infantil:** conseqüências cognitivas e emocionais. Dissertação (mestrado em psicologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul Instituto de Psicologia. Porto Alegre, junho de 2007.

BRAUM, S. **A violência sexual infantil na família: do silêncio á revelação do segredo.** Proto Alegre: AGE, 2002

BROHL, K. (1996). **Working with traumatized children** – A handbook for healing. Washington DC: Child Welfare League of America Inc.

CAMPOS, M.A.M. da R.; SCHOR, N. Violência sexual como questão de saúde pública: importância da busca ao agressor. **Saude Sociedade**., São Paulo, v. 17, n. 3, Sept. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 Fevereiro de 2009.

CARDOSO, A.C.A.; et al. Recomendações para o atendimento de crianças e adolescente vitimas de violência físicas (maus tratos). **rev. Pediatra Moderna.** São Paulo, v. 39, n. 9, p. 354-358, set. 2003.

CARDOSO, S.J. de M.; BRITO, M.Á.T.; LEÃO FILHO, J.C. Mortalidade por causas externas na adolescência em países desenvolvidos e em desenvolvimento. **Rev. Pediatria Moderna,** Pernambuco, v. 39, n. 8, p.te 294-298, ago. 2003.

CARNEIRO, S. R. S.; **Um olhar sobre o sistema de atendimento á criança e adolescente vítimas de violência sexual intrafamiliar.** Dissertação (Pós-Graduação em Política Social)– Universidade Federal Fluminense. Niterói 2007.

COSTA, L.F.; PENSO, M.A.; RUFINI, B.R.; et al. Família e abuso sexual: silêncio e sofrimento entre a denúncia e a intervenção terapêutica. Arq. bras. psicol. [online]. dez. 2007, vol.59, no.2 [citado 22 abril 2009], p.245-255. Disponível em: **<http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000200013&lng=pt&nrm=iso>.** Acesso em: 02 de Fevereiro de 2009.

DREZETT, J. et al. Estudo da adesão à quimioprofilaxia antiretroviral para a infecção pelo HIV em mulheres sexualmente vitimizadas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 21, n. 9, p. 539-544, out. 1999.

DREZETT, J. **Estudos de fatores relacionados com a violência sexual contra criança e adolescentes e mulheres adultas.** Tese (Doutor em Medicina) – Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição Alimentar e Desenvolvimento Infantil, SP, 2000.

DREZETT, J.; CABALLERO, M.; JULIANO, Y.; PRIETO, E.T.; MARQUES, J.A.; FERNANDES, C.E. Estudo de mecanismos e fartares relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. **Jornal de Pediatria,** São Paulo, v. 2, n1, 2001.

FAIMAN, C.J.S. Consideração sobre o abuso sexual incestuoso. **Rev.** P**ediatria Moderna,** São Paulo, v. 40, n. 1/2, p. 32-36, jun/fev. 2004.

FERREIRA, Windyz Brazão. **VULNERABILIDADE À VIOLÊNCIA SEXUAL NO CONTEXTO DA ESCOLA INCLUSIVA: REFLEXÃO SOBRE A INVISIBILIDADE DA PESSOA COMO DEFICIÊNCIA.** REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación 2008, Vol. 6, No. 2.

FURNISS, T. **Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GABEL, M. **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

HABIGZANG, L.F. **Avaliação e Intervenção Psicológica para Meninas Vítimas de Abuso Sexual Intrafamiliar.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Curso de Pós-Graduação em Psicologia. Porto Alegre, março de 2006.

HABIGZANG, Luísa Fernanda et al . Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 21, n. 2, 2008 . Disponível em: **<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000200021&lng=en&nrm=iso>.** Acesso em: 22 de Fevereiro de 2009.

KERR-CORREA, F.; TARELHO, L.G.; CREPALDI, A.L.; CAMIZA, L.D.; VILLANASSI, R. Abuso sexual, transtornos mentais e doenças físicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v. 27, n. 5, set.-out. 2000.

KNOPP; BENSON, A. **A primer on the complexities of traumatic memory of childhood sexual abuse.** Brandom: Safer Society Press, 1996.

LOURENÇO, B. Adolescência - Características psicoemocionais do desenvolvimento. **Rev. Pediatria Moderna,** São Paulo, v. 38, n. 8, p. 354-360, ago. 2008.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Pesquisa qualitativa um instigante desafio.** São Paulo, Veras Editora, 1999.

MARTINS, G. de A.; THEÓPHILO, C.R. M**etodologia da investigação Cientifica para Ciências Sociais Aplicadas.** São Paulo, Atlas, 2007.

MATTOS, G. O. Abuso sexual em crianças pequenas: peculiaridades e dilemas no diagnóstico e no tratamento. In: FERRARI, D.C.A.; VECINA, T.C.C. (Eds.) **O fim do silêncio na violência familiar.** São Paulo: Agora, 2002.

MEC/SECAD. **Cartilha sobre violência sexual**. 2006. Disponível em: http://www.violes.unb.br/publicacoes/Cartilha%20Escola%20que%20Protege%20-%2023-11-06.pdf Acesso em: 01 de de 2009.

MONTEIRO, C.F. de S., et al . Sexual violence against children in a family environment attended by SAMVVIS, Teresina, PI. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 4, Aug. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 1 de fevereiro de 2009.

Moraes, Ana Luisa Zago d. **Os delitos de abuso sexual incestuoso. 2005.** Disponível em: http://www.buscalegis.ufsc.br/revistas/index.php/buscalegis/article/view/12854/12418**.** Acesso em: 01 de de 2009

MORAES, M. da S. **Os Prejuízos da Criança que sofre Violência Sexual**. Monografia (Graduação em Psicologia) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça/SC, 2006.

NASCIMENTO, M.C.B.R.; ARAÚJO, M.R.; SILVA, R.C.; MINERVINO, C.A.M. Transtorno de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes: considerações acerca da sua relação com a violência e o abuso sexual. **Rev.** P**ediatria Moderna,** São Paulo, v. 42, n. 6, p. 312-317, Nov/dez. 2006.

OLIVEIRA, N.E.D. Sexualidade infantil. **Rev. Pediatria Moderna,** Rio de Janeiro, v. 38, n. 9, p. 453-454, set. 2002.

OLIVEIRA, L.H. de; SANTOS, C.S.S. dos. The different manifestations of the transtorno de estresse pós traumático (TEPT) in children victims of sexual abuse. **Rev. SBPH,** June 2006, v.19, n.1, p.31-53.

PEREIRA, M. E. C. Mineirinho ou o horror do gozo: o desamparo e o outro. **Psychê,** v. 4, n. 6, p.124-124, 2000.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E.P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **J. Pediatr.** Porto Alegre, v. 81, n. 5, Nov. 2005. Disponível em: **<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700010&lng=en&nrm=iso>.** Acesso em: 01 de fevereiro de 2009.

PIRES, M. da P. Trauma e cura. **Psychê,** v. 3, n. 3, p. 81-88, 1999.

REICHENHEIM, Michael E.; HASSELMANN, Maria Helena; MORAES, Claudia Leite. Conseqüências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 1999 . Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100009&lng=en&nrm=iso>. access on01 february 2009. doi: 10.1590/S1413-81231999000100009.

RIBEIRO, Márcia Aparecida; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; REIS, Jair Naves dos. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, Apr. 2004 . Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php? script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200013&lng=en&nrm=iso>. access on01 february 2009. doi: 10.1590/S0102-311X2004000200013

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, Daniela Taysa; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Violência doméstica e abuso de drogas na gestação. **Rev. bras. enferm**. ., vol.60, n.1, pp. 77-80, 2007.

RODRIGUES, Julliana Luiz; BRINO, Rachel de Faria; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti Albuquerque **Concepções de sexualidade entre adolescentes com e sem histórico de violência sexual**. Paidéia (Ribeirão Preto), Ago 2006, vol.16, no.34, p.229-240. ISSN 0103-863X

STUART, Gail W.; LARAIA, Michele T. Enfermagem Psiquiátrica: Principio e Prática. 6. Ed. Porto Alegre: Artimed, 2001.

TAQUETTE, Stella R.; VILLENA, Marília M.; SANTOS, Úrsula P. S.; SANTOS, Felipe K. Ocorrência de abuso sexual e risco de doenças sexualmente transmissíveis: um estudo transversal com adolescentes. **Rev. enferm. UERJ**, Jan 2004, vol.12, no.1, p.76-82. ISSN

Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.

VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; PASSOS, Anderson Aguiar; SHERLOCK, Maria do Socorro Mendonça. Adolencentes: formação de grupos e suas atitudes de risco. **Rev. Pediatria Moderna,** Campinas, v. 39, n. 4, p. 84-92, abr. 2003.

ZAGO, N. Quando os dados contrariam as previsões estatísticas: os casos de êxito escolar nas camadas socialmente desfavorecidas. **Paidéia**, v.10, n.18, p. 70-80, 2000.

WHITE, John. **O Eros redimido**. Conheça as estratégias de satanás em relação aos pecados sexuais e a redenção maravilhosa de Deus para quem O busca. Tradução: Cláudia Ziller Faria. Niterói, RJ: Textus, 2004.

APÊNDICE A

ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Nome fictício: Idade: Profissão: Religião: Escolaridade:

1- Descreva como foi sua infância e adolescência relacionada á sua formação sexual.

2- Descreva como foi (ram) o(s) abuso(s) sexuais sofridos. E como você descreveria as conseqüências do abuso sexual ocorrido na infância ou na adolescência?

3- Você tem ou já teve algum problema psicológico como: dificuldades interpessoais, alteração comportamental, desordem de caráter, etc.(explique).

4- Você tem ou já teve dificuldade de lidar com sua sexualidade e sexo? Explique.

5- Já teve ou tem algum problema psiquiátrico como depressão, psicose transtorno da ansiedade, etc.? Já teve pensamentos suicida ou já tentou alguma vez o suicídio?

6- Você acredita que o abuso sexual sofrido passa ter interferido no seu relacionamento com a religião? (explique).

7- Já teve ou tem problema com abuso de substancias (álcool, drogas, medicamentos controlados)? (explique).

8- Você acredita que o abuso sexual sofrido passa ter interferido na sua alta imagem e alto estima. Como você descreveria a sua alta imagem e alto estima?

9-Você acredita que o abuso sexual sofrido passa ter interferido na sua vida econômica? Explique.

10- Você tem alguma dor crônica como: (dor de cabeça, dor pélvica, problemas intestinais, lombalgia, ansiedade, tensão, etc.)? (explique).

11- Você tem transtornos alimentar (bulimia, anorexia nervosa e alteração do hábito alimentar,come de mais ou de menos)? (explique).

12- Você tem problemas cognitivos dificuldades de um desenvolvimento satisfatório na vida escolar, com problemas de aprendizagem, dificuldade de concentração, atraso, evasão e fobia escolar? (explique).

13-Como você se vê em quanto mãe ou pai (é presente, ausente, tem bom relacionamento com seus filhos, poderia ser melhor? (explique), e enquanto esposa ou esposo? (explique).

Tem mais alguma coisa a acrescentar?

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O senhor (a) está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada "**Repercussões que a vítima de abuso sexual na infância e adolescência poderá desenvolver na vida adulta",** que tem como objetivo avaliar as repercussões e as conseqüências do abuso sexual á longo prazo na vitima e conhecer a opinião de adultos que foram vítimas de abuso sexual na infância e na adolescência. Esta pesquisa é importante por ser o abuso sexual na infância e na adolescência uma questão de saúde publica tão recorrente, que deixa seqüelas para toda vida e por ser tão destrutiva e freqüentemente encobertos pelo silencio só sendo revelado muitas vezes na idade adulta com drásticas conseqüências a vitima.

Sua participação será por meio da concessão de entrevista, com a duração de no máximo 30 minutos, respondendo questões sobre as conseqüências do abuso sexual sofrido na infância ou na adolescência. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do DF – SES/DF e lhe garantimos os direitos abaixo relacionados:

1) Solicitar, a qualquer momento, maiores esclarecimentos sobre esta pesquisa, através dos telefones: - CEP/SES/DF: 61- 3325.4955; Mauricio Oliveira Chaves: 96512156; Rosimar F. R. Oliveira: 91850013; Segredo absoluto sobre nomes, local de trabalho, residência e quaisquer outras informações que possam levar à identificação pessoal e da instituição a qual pertence;
2) Ampla possibilidade de negar-se a responder a quaisquer questões ou a fornecer informações que julgar prejudicial à sua integridade física, moral e social;
3) Solicitar que parte das falas e/ou declarações não seja incluída em nenhum documento oficial, o que será prontamente atendido;
4) Desistir, a qualquer tempo, de participar da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão publicados em jornais e revistas científicas, apresentados em eventos científicos. Uma cópia deste termo permanecerá com o Sr(a) e a outra ficará arquivada juntamente com os demais documentos da pesquisa, com o pesquisador responsável na sala 113, Bloco S, Direção do Curso de Enfermagem, Universidade Católica de Brasília – Campus I, Q.S 07 lote 01, EPCT – Águas Claras, Taguatinga/DF.

Eu, _____, Identidade _____, declaro que fui informado e devidamente esclarecido do projeto de pesquisa intitulado: Repercussões que a vítima de abuso sexual na infância e adolescência desenvolverá na vida adulta. Desenvolvido pela estudante do curso de graduação em enfermagem da UCB, Rosimar de Fátima Rezende de Oliveira, quanto aos itens da resolução 196/96.

Declaro que após ser esclarecido pelo pesquisador a respeito da pesquisa, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.

Brasília-DF, _____ de _____ 2008.

_____

Assinatura do Participante

_____

Maurício Oliveira Chaves

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

EXERÇA A CIDADANIA E FISCALIZE NO DIA-A-DIA

PARECER Nº 199/2009

PROTOCOLO Nº DO PROJETO: 226 /09 – Repercussões que a vítima de abuso sexual na infância e adolescência poderá desenvolver na vida adulta.

Instituição Pesquisada: Secretaria de Saúde do Distrito Federal/SES-DF.

Área Temática Especial: Grupo III (não pertencente à área temática especial), Ciências da Saúde.

Validade do Parecer: 18/08/2011

Tendo como base a Resolução 196/96 CNS/MS, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras em pesquisa envolvendo seres humanos, assim como as suas resoluções complementares, o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, após apreciação ética, manifesta-se pela **APROVAÇÃO DO PROJETO.**

Esclarecemos que o pesquisador deverá observar as responsabilidades que lhe são atribuídas na Resolução 196/96 CNS/MS, inciso IX.1 e IX.2, em relação ao desenvolvimento do projeto. **Ressaltamos a necessidade de encaminhar o relatório parcial e final, além de notificações de eventos adversos quando pertinentes.**

Brasília, 18 de agosto de 2009.

Atenciosamente.

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes
Comitê de Ética em Pesquisa/SES-DF
Coordenadora

Ângela Maria/CEP/SES-DF

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - SES
Comitê de Ética em Pesquisa
Fone: 325-4955 - Fone/Fax: 326-0119 – e-mail: cepsesdf@saude.df.gov.br
SMHN – Q. 501 – Bloco "A" – Brasília – DF – CEP.: 70.710-904

BRASÍLIA - PATRIMONIO CULTURAL DA HUMANIDADE