

Tratamento psicoterápico para vítimas de abuso sexual infantil: evidências da literatura internacional

Psychotherapeutic treatment of victims of child sexual abuse: Evidences in the international literature

Vanessa Maria de Almeida¹

RESUMO

O abuso sexual infantil é fenômeno recorrente em todas as sociedades e traz para suas vítimas inúmeras consequências danosas, tanto a longo quanto a curto prazo. Nesse sentido, intervenções psicoterápicas são realmente imprescindíveis. Este estudo visa a analisar, a partir da literatura consultada, as evidências da efetividade de diversas abordagens psicoterápicas no tratamento de vítimas de abuso sexual infantil. Mais destaque é dado às terapias cognitivas, indicando suas vantagens e estudos que demonstram essa perspectiva. Conclui-se que, de modo geral, todas as abordagens psicoterápicas são benéficas, no entanto, existem evidências acerca da efetividade das terapias cognitivas para o tratamento desses pacientes. Finalmente, são dadas diretrizes para a elaboração de futuras pesquisas.

Palavras-chave: Maus-Tratos Sexuais Infantis; Delitos Sexuais; Psicoterapia; Terapia Cognitiva; Criança; Adolescente.

ABSTRACT

Child sexual abuse is a recurring phenomenon in every society. It causes several short and long-term damages to the victims. Therefore, psychotherapeutic interventions are indispensable. This paper aims to analyze how the literature reports on evidences of the efficiency of several psychotherapeutic approaches to the treatment of child sexual abuse. The cognitive therapies are portrayed with more emphasis, especially regarding its advantages and studies reporting on this approach. As a conclusion, all psychotherapeutic approaches have been in general reported as beneficial; however, there is strong evidence of the effectiveness of the cognitive therapies for treating these patients. The paper also provides some guidance for future research.

Key words: *Child sexual maltreatment; Sexual assault; Psychotherapy; Cognitive therapy; Child; Adolescent*

INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil é realidade presente e disseminada em todas as sociedades e é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) um dos maiores problemas de saúde pública atuais e, como tal, não deve ser negligenciado.¹ Não existe definição consensual do termo, no entanto, algumas características básicas o delimitam. Segundo Asperges e Mazzoni,³ o abuso sexual acontece quando um menor é envolvido em atividade sexual que não pode compreender e para a qual não

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Belo Horizonte, MG – Brasil.

Recebido em: 10/06/2011
Aprovado em: 16/01/2012

Instituição
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Av. Fleming, n.º 1000, apto 201/bloco 05
Bairro: Ouro Preto
Belo Horizonte, MG – Brasil
CEP: 31310-490
E-mail: vanessapsi22@gmail.com

apresenta desenvolvimento físico adequado, bem como imatura capacidade psicológica para consentir o ato. Para Cohen e Mannarino⁴, o abuso sexual caracteriza-se como toda exploração sexual envolvendo contato físico entre uma criança e um abusador. Para que a relação seja classificada como exploração sexual, é necessária uma desigualdade de poder entre a criança e aquele que dela abusa. Normalmente os principais perpetradores são pessoas que apresentam algum grau de parentesco com a vítima.^{5,6}

Apesar de os índices mostrarem por si sós elevada prevalência de casos, esse número é ainda subestimado pelos dados oficiais¹, tendo em vista que muitos episódios não são notificados, pela ausência de denúncia² e pela dificuldade de identificação dos mesmos, devido à recorrente falta de sinais físicos, da controvérsia relativa à memória da vítima e da falta de confiança nos relatos de crianças em tenra idade.⁷

Estudos epidemiológicos realizados na Itália mostram prevalência de vítimas de abuso sexual variando entre 8 e 14% entre os homens e 20 e 24% entre as mulheres.^{1,6} A prevalência também é alta nos EUA. Em estudo realizado por Briere e Elliott⁸ foi encontrado que aproximadamente 14% dos homens e 32% das mulheres relataram terem sido vítimas de abuso sexual durante a infância. O Brasil ainda carece de estudos a esse respeito, mas pesquisa realizada na cidade de Porto Alegre com amostra de 1.193 adolescentes revelou que 2,3% já tinham sido vítimas de algum tipo de abuso sexual, embora quase 28% informaram conhecer pessoas que foram vítimas de ato de violência sexual.⁹

Os impactos do abuso sexual na infância perpassam diversas áreas. Apesar de não ser possível apresentar um quadro com os danos universais decorrentes do abuso¹⁰, ainda assim é possível identificar as consequências mais comuns sofridas pelas vítimas. Nesse sentido, Tyler¹¹, em artigo de revisão, verificou que entre os danos/resultados mais comuns advindos do abuso sexual na infância encontram-se altas taxas de suicídio, abuso de substâncias, envolvimento em gangues, gravidez, fugas de casa, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), comportamento sexual de risco e problemas de comportamento. Gerko *et al.*¹² aponta como consequências comportamentos alimentares patológicos, como a bulimia, e problemas em relação à percepção da imagem corporal. Além disso, MacMillan *et al.*¹³ também encontraram que vítimas de abuso sexual na infância apresentaram elevada taxa de distúrbios de ansiedade, abuso de álcool e comportamento antissocial quando com-

parados com aqueles que não apresentavam história de abuso infantil.

Consequências sociais são mencionadas por Harter *et al.*¹⁴, que verificaram alta taxa de desajustamento social entre a população de abusados, bem como menos coesão e adaptabilidade em suas famílias de origem. Miragoli¹⁵ ressalta que crianças vítimas de abuso sexual apresentam altos índices de comportamentos sexualizados quando são comparadas com amostra não clínica.

Tendo em vista a gama de consequências advindas do abuso sexual infantil, acredita-se que intervenções precoces podem realmente reverter os sintomas exibidos pelas vítimas de abuso, minimizando os riscos a longo prazo, tanto para as vítimas quanto para a sociedade de modo geral.¹⁶ Nesse sentido, a partir de revisão não extensiva da literatura, o que certamente limita a abrangência das conclusões, este artigo busca evidenciar resultados de trabalhos recentes que relataram formas de tratamento para essas vítimas, com destaque às terapias cognitivas e terapias próximas dessa abordagem, por acreditar-se que possuem características que contribuem de forma mais eficaz para o tratamento de casos dessa ordem.

AS DIVERSAS PSICOTERAPIAS PARA O TRATAMENTO DE VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

A psicoterapia apresenta-se como componente extremamente necessário ao tratamento de vítimas de abuso sexual infantil e, em alguns casos, é superior ao tratamento farmacológico. Berman *et al.*¹⁷ demonstraram tal suposição ao realizarem estudo que pretendeu verificar a efetividade do tratamento farmacológico em mulheres que apresentavam disfunção sexual em decorrência de abuso sexual que vivenciaram na infância. Os resultados indicaram que o tratamento farmacológico mostrou-se incapaz de resolver os sintomas de mulheres com disfunção sexual quando estas eram originárias de dificuldades em níveis psicológico, emocional e relacional. Nesse sentido, compreende-se claramente o papel fundamental do tratamento psicoterápico para tais vítimas. A seguir são apresentados breves relatos de estudos realizados, a fim de verificar a efetividade das diversas linhas psicoterápicas em tratamentos dessa ordem.

Estudo publicado em 2007 procurou comparar mulheres com histórias de abuso sexual infantil intrafamiliar que foram submetidos à grupoterapia analítica a outro grupo de pacientes que vivenciou a grupoterapia de abordagem sistêmica. Essas mulheres foram comparadas com os pacientes da lista de espera. Os resultados salientaram acentuadas melhoras das pacientes que compunham ambos os grupos psicoterapêuticos em relação aos sintomas psiquiátricos, funcionamento psicossocial e qualidade de vida quando comparados com aqueles que compunham a lista de espera. Apesar dos resultados documentarem significativas melhoras, mais de um terço das pacientes continuou sofrendo de sintomas psiquiátricos graves. Além disso, constatou-se que as mulheres que foram submetidas à abordagem sistêmica apresentaram melhores respostas que aquelas que seguiram a abordagem analítica.¹⁸

Outro grupo de pesquisadores procurou avaliar a efetividade de um tipo de terapia de grupo que integra aspectos das abordagens sistêmica e existencial em casais nos quais um dos cônjuges tinha história de abuso sexual infantil. Metade dos casais que participaram do estudo relatou melhoras significativas na satisfação em relação ao relacionamento, além de ter sido registrada diminuição dos sintomas clínicos advindos do trauma.¹⁹

A efetividade de terapia psicodinâmica de curto prazo no tratamento de adultos que vivenciaram histórias de abuso sexual infantil e que apresentavam uma variedade de desordens do eixo 1 e 2 do DSM-IV foi verificada por Petretic-Jackson, Price, Hilsenroth, Callahan e Bonge.²⁰ Análises comparativas do quadro dos pacientes pré e pós-tratamento indicaram que esse tipo de terapia foi efetivo para tratar essa população. Pacientes manifestaram significativas melhoras na sintomatologia global, bem como nos sintomas de depressão, funcionamento social e sensibilidade interpessoal. Segundo os autores, a melhoria encontrada no funcionamento interpessoal está relacionada à ênfase do tratamento em questões relacionais, como o desenvolvimento de uma aliança terapêutica positiva.

Finalmente, o estudo de Peleikis et al.²¹ teve como objetivo examinar o *status* da saúde mental de mulheres que terminaram a psicoterapia alguns anos antes da pesquisa realizada (cinco anos em média). A amostra foi constituída por mulheres com diagnósticos de desordens de ansiedades e/ou depressão não psicótica. O grupo-controle foi composto de mu-

lheres com esses transtornos, já submetidas à terapia, mas sem histórias de abuso sexual infantil. Apurou-se que o estado mental de mulheres vítimas de abuso era significativamente mais débil que o do grupo-controle. Elas apresentaram alta taxa de transtornos mentais, como TEPT, desordens fóbicas e depressões. Apenas duas mulheres entre as 56 pertencentes a esse grupo demonstraram saúde em todas as medidas realizadas. Segundo os autores, uma das hipóteses que explicariam o grupo de vítimas de abuso sexual infantil apresentar precário estado mental foi que as psicoterapias psicodinâmicas, as quais muitas foram submetidas, não foram efetivas para lidar com as consequências a longo prazo de traumas desse gênero, já que, diferentemente de psicoterapias estruturadas, esse tipo de abordagem não foca o trauma.

VANTAGENS DAS TERAPIAS COGNITIVAS

Ross e O'Carroll²² enfatizam alguns elementos como de extrema importância no tratamento das vítimas de abuso sexual infantil:

- encorajar a expressão de sentimentos relacionados ao abuso;
- clarificar crenças errôneas que levam a atribuições negativas sobre si mesmo e sobre os outros;
- ensinar habilidades de prevenção de abuso;
- diminuir o senso de estigma e isolamento da vítima a partir do contato com outras vítimas (grupoterapia).

Alguns elementos estão muito próximos dos componentes presentes nas intervenções dos diversos tipos de terapia cognitiva. É necessário desenvolver um caminho de trabalhar com as vítimas de abuso sexual infantil que seja diretivo e que dê suporte à vítima. O silêncio envolvido em abordagens não diretivas pode cultivar atitudes de evitação e, desse modo, replica o silêncio normalmente presente no contexto abusivo.²²

Além das vantagens citadas anteriormente, destaca-se que esse tipo de terapia apresenta sessões estruturadas e com tempo de tratamento limitado, o que permite que o paciente se sinta mais bem informado e, conseqüentemente, possa ter melhor controle no tratamento. Ensina também habilidades que os clientes podem generalizar para outras situações de sua vida, além de lhes dar esperança de que não serão necessários anos para que mudanças efetivas aconteçam.²³

ESTUDOS UTILIZANDO TERAPIAS COGNITIVAS

Alguns estudos corroboram claramente a perspectiva do presente trabalho, mostrando resultados animadores acerca da efetividade das terapias cognitivas no tratamento de vítimas de abuso sexual infantil.

Em estudo realizado por Chard,²⁴ pretendeu-se examinar a utilidade da terapia cognitiva em pacientes vítimas de abuso sexual infantil. Foi utilizada uma adaptação da *Cognitive Processing Therapy* que procura lidar com o processamento do medo e das cognições, fatores importantes na criação e manutenção dos sintomas. Os resultados mostraram que os pacientes submetidos à terapia relataram significativos ganhos em sintomas de TEPT e depressão. Além disso, a taxa de desistência foi tal que indicou essa terapia como uma forma aceitável de tratamento para as vítimas de abuso sexual infantil. Verificou-se, ainda, que os ganhos foram mantidos em pelo menos um ano após o término do tratamento.

Hall e Henderson²³ também se basearam na *Cognitive Processing Therapy*, que foi desenvolvida para vítimas de estupro e que tem mostrado bons resultados no tratamento de sintomas de TEPT. Esses estudiosos submeteram uma paciente com história de abuso sexual infantil a esse tratamento. Após a psicoterapia, ela descreveu consideráveis mudanças em seus pensamentos, sentimentos e ações. Além disso, sintomas de TEPT apresentaram substancial decréscimo imediatamente após o término do tratamento e se manteve por pelo menos seis meses após o fim do mesmo, sendo que alguns sintomas continuaram a decrescer.²³

McDonagh *et al.*²⁵ coordenaram um estudo no qual mulheres com TEPT que sofreram abuso sexual infantil foram submetidas a sessões individuais de psicoterapia. Parte das pacientes foi tratada com a terapia cognitivo-comportamental, que foca, sobretudo, a exposição e a reestruturação cognitiva. Outra parte com a terapia de resolução de problemas, que valoriza a resolução de problemas do momento presente e não aborda a história do trauma. E a terceira parte permaneceu na lista de espera. Os resultados revelaram que a terapia cognitivo-comportamental mostrou-se mais efetiva que a terapia de resolução de problemas na melhoria dos sintomas de TEPT, ansiedade e mudanças de esquemas cognitivos. No entanto, ambos os tratamentos foram capazes de reduzir sintomas de depressão, dissociação e hostilidade. Além disso, detectou-se elevada taxa de desistência entre as pacientes que foram submetidas à terapia

cognitivo-comportamental, mostrando que algumas mulheres não estavam aptas ou dispostas a completar esse tipo de terapia.

Já Steil e Dyer²⁶ utilizaram a *Dialectical Behavior Therapy* baseada em métodos da terapia cognitivo-comportamental e a aplicaram em pacientes que sofriam de TEPT e que tinham passado de abuso sexual infantil. Fortes mudanças foram encontradas após o tratamento, indicando sua efetividade para tais tipos de caso. Nenhum paciente desistiu da terapia, identificando tais achados promissores para o tratamento de vítimas de abuso sexual infantil que informam TEPT crônico.

Finalmente, a pesquisa desenvolvida por Feather e Ronan¹⁶ teve como proposta verificar a efetividade de um tipo de terapia cognitivo-comportamental (*Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy*) em grupo de crianças com história de abuso sexual que foram diagnosticadas com TEPT. Os resultados mostraram que o nível de sintomas do TEPT diminuiu consideravelmente imediatamente após o término do tratamento e continuou a decrescer passado um ano do fim do mesmo.

CONCLUSÃO E DIRETRIZES PARA FUTURAS PESQUISAS

De modo geral, os diversos tipos de psicoterapias mostram-se benéficos no tratamento de abuso sexual infantil. Mas a literatura consultada apresenta evidências da efetividade das abordagens mais estruturadas e focadas no abuso sexual infantil, características apresentadas pelas terapias cognitivas para o tratamento de vítimas de abuso sexual. Feather e Ronan¹⁶ identificam que a terapia cognitivo-comportamental é considerada padrão-ouro e tem sido estabelecida como significativamente eficaz no tratamento de pacientes com ansiedade, sintoma recorrentemente apresentado pelas vítimas de abuso sexual infantil. Já em relação às outras abordagens psicoterápicas, não se podem fazer quaisquer conclusões, já que apenas limitado número de estudos com esse enfoque foi analisado.

A revisão realizada também deu margem à percepção de lacunas em alguns trabalhos que servem como apontamentos a serem observados em futuras pesquisas. A maioria dos estudos realizados baseou seus resultados apenas na perspectiva dos pacientes, sem, no entanto, recolher dados da percepção dos psicoterapeutas acerca do processo terapêutico. Além dis-

so, verificou-se que normalmente os ganhos não são avaliados a longo prazo, o que impede a compreensão da manutenção ou não das melhoras alcançadas. Atentou-se ainda para o fato de que grande parte dos tratamentos é destinada aos pacientes adultos, existindo um vácuo na literatura em relação ao tratamento de crianças vítimas de abuso sexual. Finalmente, faltam estudos em pacientes masculinos, o que provavelmente deve decorrer da dificuldade de acesso aos mesmos.

REFERÊNCIAS

- Pellai A, Bassoli L, Castelli B, *et al.* Quanti sono i minori vittime di abuso sessuale? Risultati di uno studio di prevalenza su un campione di 3000 studenti frequentanti Le classi V delle scuole superiori della città di Milano. *Maltratt Abuso all'infanzia.* 2004; 6:79-96.
- Pfeiffer L, Salvagni EP. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J Pediatr (Rio J).* 2005; 81:197-204.
- Asperges R, Mazzoni G. Un confronto tra le linee guida per l'ascolto del minore in casi di presunto abuso sessuale. *Maltratt Abuso all'infanzia.* 2007; 9:67-92.
- Cohen JA, Mannarino AP. Predictors of Treatment Outcome in Sexually Abused Children. *Child Abuse & Neglect.* 2000; 24:983-94.
- Bertotti T, Scotti P. Le violenze sessuali sui bambini: alcuni dati. *Maltratt Abuso all'infanzia.* 2002; 4:85-105.
- Zerilli M, Rigoni S, Caldana L, Magrin C, Schon L, Valentini R. Ricerca epidemiológica sulla prevalenza dell'abuso sessuale in età evolutiva. *Maltratt Abuso all'infanzia.* 2002; 4:73-104.
- Silovsky JF, Niec L. Characteristics of Young children with sexual behavior problems: a pilot study. *Child Maltreatment.* 2002; 7(3):187-97.
- Briere J, Elliott DM. Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect.* 2003; 27:1205-22.
- Polanczyk GV, Zavaschi ML, Benetti S, Zenker R, Gamerman PW. Violência sexual e sua prevalência em adolescentes de Porto Alegre, Brasil. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37:8-14.
- Briere JN, Elliott DM. Immediate and Long-Term Impacts of Child Sexual Abuse. *Future Child.* 1994; 4:54-69.
- Tyler KA. Social and Emotional Outcomes of Childhood Sexual Abuse: A Review of Recent Research. *Aggres Violent.* 2002; 7:567-89.
- Gerko K, Hughes ML, Hamill M, Walzer G. Reported childhood sexual abuse and eating-disordered cognitions and behaviours. *Child Abuse & Neglect.* 2005; 29:375-82.
- MacMillan HL, Fleming J.E., Streiner DL *et al.* Childhood Abuse and Lifetime Psychopathology in a Community Sample. *Am J Psychiatr.* 2001; 158:1878-83.
- Harter S, Alexander PC, Neimeyer RA. Long-term effects of incestuous child abuse in college women: Social adjustment, social cognition, and family characteristics. *J Consult Clin Psychol.* 1988; 56:5-8.
- Miragoli S. Comportamenti Sessualizzati come segnali di abuso sessuale. *Maltratt Abuso all'infanzia.* 2005; 7:37-47.
- Feather JS; Ronan KR. Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Abused Children with Posttraumatic Stress Disorder: A Pilot Study. *N Z J Psychol.* 2006; 35(3):132-45.
- Berman LA, Berman JR, Bruck D, Pawar RV, Goldstein I. Pharmacotherapy or psychotherapy?: effective treatment for FSD related to unresolved childhood sexual abuse. *J Sex Marital Ther.* 2001 Oct-Dec; 27(5):421-5.
- Lau M, Kristensen E. Outcome of systemic and analytic group psychotherapy for adult women with history of intrafamilial childhood sexual abuse: a randomized controlled study. *Acta Psychiatr Scand.* 2007 Aug; 116(2):96-104.
- MacIntosh HB, Johnson S. Emotionally focused therapy for couples and childhood sexual abuse survivors. *J Marital Fam Ther.* 2008 July; 34(3):298-315.
- Petretic-Jackson PA, Price JL, Hilsenroth MJ, Callahan KL, Bongue D. A pilot study of psychodynamic psychotherapy for adult survivors of childhood sexual abuse. *Clin Psychol Psychother.* 2004; 11:378-91.
- Peleikis DE, Mykletun A, Dahl AA. Current mental health in women with childhood sexual abuse who had outpatient psychotherapy. *Eur Psychiatr.* 2005 May; 20(3):260-7.
- Ross G, O'Carroll P. Cognitive Behavioural Psychotherapy Intervention in Childhood Sexual Abuse: Identifying New Directions From the Literature. *Child Abuse Rev.* 2004; 13:51-64.
- Hall CA & Henderson CM. Cognitive processing therapy for chronic PTSD from childhood sexual abuse: A case study. *Couns Psychol Q.* 1996; 9(4):359-71.
- Chard KM. An evaluation of cognitive processing therapy for the treatment of posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse. *J Consult Clin Psychol.* 2005 Oct; 73(5):965-71.
- McDonagh A, Friedman M, McHugo G, *et al.* Randomized Trial of Cognitive-Behavioral Therapy for Chronic Posttraumatic Stress Disorder in Adult Female Survivors of Childhood Sexual Abuse. *J Consult Clin Psychol.* 2005 June; 73(3):515-24.
- Steil R, Dyer A. Dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse: A pilot study of an intensive residential treatment program. *J Traumatic Stress.* 2011 Feb; 24(1):102-6.