ARTIGO

Manejo clínico do abuso sexual infantil na perspectiva da Gestalt-terapia: um estudo de caso

Clinical management of child sexual abuse from the perspective of Gestalt therapy: a case study

Micheli Camile Baldo

Loivo José Mallmann

RESUMO

O presente estudo analisa o abuso sexual infantil e o seu manejo clínico a partir da abordagem gestáltica. O objetivo da pesquisa é analisar um caso clínico de abuso sexual infantil com recursos psicoterápicos da Gestalt-terapia. Os objetivos específicos são: caracterizar o abuso sexual infantil e suas consequências; apresentar alguns recursos da Gestalt-terapia no manejo clínico infantil; analisar um caso clínico de abuso sexual infantil com base na abordagem gestáltica. Trata-se de um estudo de caso com pesquisa exploratória e qualitativa. O atendimento clínico foi realizado no Serviço Escola de Psicologia de uma instituição de Ensino Superior de Curitiba no primeiro semestre de 2018. A Gestalt-terapia foi iniciada por Frederick S. Perls nos Estados Unidos na década de 1940. Sua base epistemológica e filosófica são o existencialismo, o humanismo e a fenomenologia. Na psicoterapia gestáltica acolhe-se o paciente nas suas demandas, permitindo que os fenômenos se apresentem na sua essência. Na clínica infantil o uso de recursos como a contação de estórias, o desenho e a encenação são importantes meios para acessar sentimentos e emoções que podem estar interrompidas ou inacessíveis. Nos atendimentos clínicos ficaram evidentes as dificuldades que a paciente enfrenta após ter sofrido o abuso sexual. Por meio do manejo clínico e do uso de recursos psicoterápicos a paciente conseguir acessar emoções relacionadas à violência que sofreu. As leituras e estudos realizados deram suporte para trabalhar o caso clínico e alcançar os objetivos propostos no trabalho. Este é um tema atual e novos estudos são oportunos e necessários.

Palavras-chave: Abuso sexual, Gestalt-terapia, psicoterapia.

ABSTRACT

The present study analyzes child sexual abuse and its clinical management based on the gestalt approach. The objective of the research is to analyze a clinical case of child sexual abuse with psychotherapeutic resources from Gestalt therapy. The specific objectives are: to characterize child sexual abuse and its consequences; to present some Gestalt-therapy resources in the clinical management of children; to analyze a clinical case of child sexual abuse based on the gestalt approach. This is a case study with exploratory and qualitative research. Clinical care was provided at the Psychology School Service of a Higher Education institution in Curitiba in the first half of 2018. Gestalt therapy was initiated by Frederick S. Perls in the United States in the 1940s. Its epistemological and philosophical basis is existentialism, humanism and phenomenology. In gestalt psychotherapy the patient is welcomed in his demands, allowing the phenomena to present themselves in their essence. In the children's clinic, the use of resources such as storytelling, drawing and staging are important ways to access feelings and emotions that may be interrupted or inaccessible. In clinical care, the difficulties that the patient faces after suffering sexual abuse were evident. Through clinical management and the use of psychotherapeutic resources, the patient can access emotions related to the violence she suffered. The readings and studies performed gave support to work on the clinical case and achieve the objectives proposed in the work. This is a current topic and further studies are timely and necessary.

Keywords: Sexual abuse, Gestalt therapy, psychotherapy

INTRODUÇÃO

O presente artigo trata do manejo clínico de crianças que sofreram algum tipo de abuso sexual infantil a partir da perspectiva da Gestalt-terapia. A problemática que norteia o trabalho é a seguinte: como a Gestalt-terapia, com seus recursos terapêuticos (experimentos e técnicas) pode auxiliar no manejo clínico de pacientes que sofreram algum tipo de abuso sexual?

O objetivo geral do trabalho consiste em realizar um estudo de caso do manejo clínico de criança que sofreu abuso sexual a partir de aportes vinculados a abordagem gestáltica. Os objetivos específicos que orientam a pesquisa são: caracterizar o abuso sexual infantil e suas consequências psíquicas a partir da literatura disponível sobre o tema; descrever alguns recursos (experimentos e técnicas) usados na Gestalt-terapia na clínica infantil; analisar um caso clínico a partir da perspectiva da abordagem gestáltica.

O número de casos de abuso sexual está aumentando no decorrer dos anos e é necessário que se façam mais estudos sobre o tema para melhor entendimento das consequências que esse ato pode trazer para as vítimas. Denunciar os casos para os órgãos competentes é uma tarefa necessária. Fazer estudos sobre o tema a partir do campo da psicologia é de grande importância e pode auxiliar os profissionais que atuam com estas demandas. Há também o interesse pessoal sobre o tema do abuso sexual infantil, configurando-se como um futuro campo de atuação na psicologia clínica.

Trata-se de um estudo de caso com pesquisa exploratória e qualitativa. A fundamentação teórica foi construída a partir de livros, artigos, dissertações e teses relacionadas com os descritores "Abuso sexual infantil", "Gestalt-terapia com crianças", "Abuso sexual infantil e Gestalt-terapia". Os materiais foram pesquisados nos portais Scielo, Google acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia e no Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES. Os critérios de inclusão são os seguintes: artigos, dissertações e teses publicados de 2005 até 2020, nos idiomas português e espanhol; estudos teóricos ou empíricos qualitativos. Os critérios de exclusão são: artigos em inglês; estudos quantitativos; produções anteriores a 2005.

O estudo de caso foi uma paciente atendida no Serviço Escola de Psicologia de uma instituição de ensino superior da cidade de Curitiba. Foram realizadas 16 sessões com a paciente criança com duração média de 50 minutos cada uma. As sessões eram semanais e ocorreram no período de março a junho de 2018. A mãe da paciente leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorizou o uso dos dados para a pesquisa.

ABUSO SEXUAL INFANTIL E SUAS CARACTERÍSTICAS

O abuso sexual não é um fenômeno recente da humanidade. Ele é parte da história da sociedade brasileira. O tema pode envolver algum tipo de preconceito, como por exemplo, o juízo de adultos que associam a problemática ao universo infantil de fantasia e imaginação. Em outros casos

vinculam o tema à imaturidade, inferioridade e a dependência da criança em relação ao adulto (SANDERSON, 2005).

A maioria dos casos de abuso sexual ocorre no ambiente familiar e é caracterizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a participação da criança em atividade sexual em que ela é incapaz de dar consentimento ou não tem desenvolvimento ou preparo para tal atividade, ou que transgrida leis e normas sociais de uma sociedade (SOMA & WILLIAMS, 2919). O autor da violência sexual geralmente é do sexo masculino e seu modo de agir é marcado por sedução, produção de sentimento de culpa, medo e manutenção de segredo (WILLIAMS, 2012).

O relatório "Ocultos à plena luz" (*Hidden in Plain Sight*) publicado pela UNICEF (2014) documenta a violência sofrida pelas crianças e se baseia em pesquisa realizada em 190 países. No item sobre a violência sexual o documento constata que cerca de 120 milhões de meninas com menos de 20 anos de idade foram obrigadas a ter relações sexuais ou realizar outros atos sexuais. A pesquisa também revela que a violência sofrida na infância tem efeitos nefastos na vida destas pessoas e na vida adulta elas estão mais propensas a ficar desempregadas, apresentar comportamentos violentos e permanecer na pobreza.

Para o pesquisador Herbet Rodrigues do Núcleo de Estudos da Violência da USP, não há no Brasil uma base unificada de dados sobre os casos de abuso sexual (BASÍLIO, 2018). Segundo o autor há uma média de 50 mil estupros por ano registrados no país. Deste total, cerca de 70% das vítimas são crianças e adolescentes. A falta de dados precisos sobre o tema dificulta na elaboração de políticas públicas para prevenir e combater o abuso sexual infantil. O programa Disque 100 Nacional, de janeiro a julho de 2018, registrou 71.640 casos de denúncias recebidas de violência praticada contra crianças e adolescentes. Deste total, 8.581 eram situações que envolviam algum tipo de abuso sexual (SOMA & WILLIAMS, 2019).

A violência sexual infantil implica no envolvimento de crianças e adolescentes em "atividades sexuais que não têm condições de compreender plenamente e para as quais são incapazes de dar o consentimento informado ou que violam as regras sociais e os papéis familiares" (GUERRA, 1998, p. 31). Expresso de outra forma,

> O abuso sexual é um relacionamento interpessoal sexual forçado, onde a criança é submetida ao poder do adulto. Por vitimização, entende-se "uma violência inerente às relações interpessoais, de nítido caráter abusivo, perpetrada pelo adulto, contra a criança ou adolescente (JUNG, 2006, p. 07).

Segundo Sanderson (2005) não existe uma definição única para abuso sexual infantil. Há que se considerar a cultura e o tempo em que este fato está ocorrendo. Para o autor o abuso sexual infantil pode ser caracterizado em quatro categorias:

a) O abuso físico que é definido como, sacudir, arremessar, envenenar ou causar quaisquer danos físicos à criança;

b) O abuso emocional causa danos ao desenvolvimento emocional da criança. Pode abranger todos os tipos de maus tratos sofridos pela criança;
c) A negligência consiste em não satisfazer as necessidades físicas e emocionais da criança e pode provocar problemas físicos e emocionais. São exemplos de negligência não fornecer comida, roupas e colocar esse indivíduo em situações de risco.
d) E por último, o abuso sexual, onde se tem o toque nas partes íntimas e no corpo da vítima, podendo incluir a penetração, o estupro ou a sodomia. Qualquer atividade que leve a criança a praticar, filmar ou assistir material pornográfico é considerado abuso sexual.

Os sintomas do abuso não tardam a aparecer. Na maioria das vezes ocorrem algumas queixas somáticas que não eram habituais como mal-estar, dores nos ossos, a enurese e encoprese[1] (principalmente em casos que ocorreu penetração anal), dor aguda na área abdominal, crises de falta de ar além de problemas relacionados a alimentação entre outros (GABEL, 1997).

O abuso tem como principal característica o sigilo tanto dos abusadores quanto de suas vítimas. Na maioria das vezes o abusador não tem um grande convívio social com a vítima e apresenta características de imaturidade. A vítima sente-se perdida e confusa. "Esta vítima não é percebida como ela é e sua identidade real está sendo atacada. O poder é o de definir o outro. Você será como eu decidir que você será e como eu definir, não importa o que possa pensar que é'' (SANDERSON, 2005, p.16).

Segundo Fukumoto *et al* (2011) é possível que crianças vítimas de abuso não recebam uso de força física, havendo apenas o uso de coação e sedução. O silêncio das vítimas dificulta o registro da agressão e bloqueia o processo de tratamento, sendo o silêncio o maior desafio na intervenção de casos de abuso sexual. O silêncio vem carregado de culpa e vergonha, circunstâncias essas que trazem obstáculos para as autoridades que cuidam dos casos.

De acordo com Serafim e*t al* (2008) a violência sexual vem aumentando no decorrer dos anos sem escolher classe social ou vítima, transformando-se em um problema de saúde pública. As práticas incestuosas têm forte impacto sobre a saúde física e psíquica das crianças e adolescentes.

> Os casos mais frequentes de violência sexual até a adolescência são decorrentes de incesto, ou seja, quando o agressor tem ou mantém algum grau de parentesco com a vítima, determinando muito mais grave lesão psicológica do que na agressão sofrida por estranhos (PFEIFFER; SALVAGNI, 2005, p. 199).

Vários distúrbios e transtornos psíquicos são associados às pessoas que sofreram algum tipo de abuso sexual. Serafim *et a*l (2008) relacionam o abuso sexual infantil com "distúrbios psiquiátricos como transtorno de estresse pós-

[1] A enurese é a incontinência urinária noturna. A encoprese refere-se à incontinência fecal que ocorre na aprendizagem do controle esfincteriano.

traumático, transtornos de humor e transtornos psicóticos" (p. 105). A criança agredida tem dificuldade para identificar o abuso sofrido, principalmente quando o agressor está dentro de casa. Os atos praticados, por vezes, só são percebidos na idade adulta e, juntamente com a identificação do abuso, afloram sentimento de culpa pelo ocorrido.

Para Furniss (1993) *apud* Romero (2007) os sentimentos de culpa são muito comuns em crianças que sofreram abuso sexual, principalmente em casos incestuosos. Na maioria das vezes esse sentimento de culpa decorre da postura negligente dos pais frente ao relato de abuso. A criança agredida está fragilizada e necessita de proteção, cuidado dos pais e compreensão diante da situação que está vivendo. Em muitos casos, porém, os relatos infantis são desprezados e as crianças são acusadas de estarem mentindo e destruindo a sua família.

A criança vítima do abuso pode apresentar diversas mudanças em seu comportamento, seja no ambiente familiar, escolar e no meio social. Dentre esses comportamentos estão um medo excessivo, baixa autoestima, não brincar com outras crianças, preferir estar sozinha, ansiedade, falta de interesse por brincadeiras que sempre lhe chamavam a atenção, fato que é percebido pelas pessoas mais próximas da criança (FUKUMOTO *et al,* 2011).

Rodrigues e Nunes (2010) trazem um tópico de grande relevância relacionada com a temática do abuso sexual infantil. Muitas vezes o fato é descoberto dentro do ambiente escolar, um lugar que passa segurança para essa criança. Para o autor o preparo dos profissionais que atuam na escola é muito importante, para que nesse primeiro momento seja feito o melhor acolhimento possível da vítima e se tomem as providências necessárias sobre o caso.

Segundo os dados do Departamento de Justiça do Brasil os agressores podem ser quaisquer pessoas do convívio e não necessariamente alguém da família. Os abusos ocorrem em todas as classes sociais e a grande maioria dos agressores possui características de perfil comportamental criminal específico (FUKUMOTO *et al.,* 2011).

As crianças vítimas de abuso sexual sinalizam que estão sofrendo algum tipo de violência. Na maioria dos casos, contudo, esses avisos não são verbais e sim comportamentais. Por esse motivo, mudanças drásticas no comportamento da criança devem ser observadas com atenção e investigadas pelos pais ou responsáveis (FUKUMOTO *et al,* 2011).

Segundo Serafim *et al* (2008) as vítimas de abuso sexual vivem um drama de emoções e sentimentos que irão afetar tanto o físico quanto o emocional do indivíduo. Além disso, o aparecimento de sequelas pode ser tanto imediato quanto tardio, trazendo sintomas como dificuldades na aprendizagem escolar e nos relacionamentos sociais, doenças psicossomáticas, tentativas de suicídio e morte (GABEL, 1997).

Dentro do abuso sexual infantil as consequências psicológicas são predominantes. O abuso está além da compreensão da criança, pois ela não

está psicologicamente e nem fisicamente preparada para entender o que está ocorrendo. Por ser algo imposto e com abuso de poder, tende a romper o percurso normal do desenvolvimento psicossexual desse indivíduo e desencadear doenças psicossomáticas (RODRIGUES; NUNES, 2010). É de grande importância que a vítima possa expressar o seu sofrimento. Algumas das vítimas tendem a elaborar essa agressão de forma menos traumática. Em todos os casos o apoio familiar é essencial no manejo dessas situações (GABEL, 1997).

A revelação do abuso sexual traz muitas consequências no âmbito familiar e requer o apoio frente a esta situação dolorosa. A mãe é uma das pessoas a quem o abuso é revelado com mais frequência e terá um papel importante no manejo da situação (CUNHA & DUTRA, 2019). Estudo realizado com 60 pais ou cuidadores de crianças que sofreram abuso sexual revela que quando estes dão credibilidade à denúncia assumem estratégias de proteção e fomentam a confiança e o desenvolvimento nas crianças de recursos necessários para enfrentar a situação (GUTIERREZ LÓPEZ & LEFÈVRE, 2019).

Programas para desenvolver nas crianças o ensino de habilidades de autoproteção podem ajudar na prevenção do abuso sexual. Entre os tópicos desenvolvidos estão:

a) ajudá-la a reconhecer potenciais situações abusivas ou ofensores em potencial;
b) ensiná-la a resistir ("dizer não") e se retirar da presença do ofensor;
c) incentivá-la a relatar incidentes abusivos (anteriores ou atuais) a uma figura de autoridade e de confiança, enfatizando os três "Rs" – reconhecer, resistir e relatar (SOMA & WILLIAMS, 2019, p. 190).

Segundo Silva *et al* (2012) a responsabilidade da prevenção ao abuso sexual infantil é de toda a sociedade, tornando-se um tema de utilidade pública. Programas de orientação aos pais devem ser realizados assim como campanhas de conscientização dos menores sobre a gravidade e a importância de denunciar o abusador. É fundamental assegurar todo o amparo legal e psicológico à vítima e os devidos encaminhamentos legais voltados ao abusador.

PERCEPÇÕES DA CLÍNICA INFANTIL NA PERSPECTIVA DA GESTALT–TERAPIA

A Gestalt-terapia surgiu na década de 1950 nos Estados Unidos a partir de reflexões de Frederich Perls, com influência do existencialismo e da fenomenologia. Apresenta-se como terceira força na Psicologia, em contraposição aos modelos hegemônicos da abordagem psicanalítica e comportamental (FRAZÃO, 2010). A Gestalt-terapia dá "ênfase à tomada de consciência da experiência atual (o aqui e agora, que inclui o ressurgimento

eventual de uma vivência antiga) e reabilita a percepção emocional e corporal" (GINGER e GINGER, 1995).

A abordagem gestáltica usa como base epistemológica a fenomenologia, o existencialismo e a filosofia oriental. O ser humano é visto como um ser de relações, cuja personalidade só irá se desenvolver a partir do seu relacionamento com o outro, a relação e o contato com os seus comportamentos e sentimentos (SANTANA; YANO, 2014). Os Gestalt-terapeutas não procuram explicações causais para os fenômenos psíquicos vivenciados pelos pacientes, mas estão atentos aos processos vivenciados e os sentidos que eles têm para a pessoa. A Gestalt-terapia "foca mais no processo (o que está acontecendo) do que o conteúdo (o que está sendo discutido). A ênfase é no que está sendo feito, pensado e sentido no momento" (YONTEF, 1998, p. 16).

Na terapia busca-se presentificar no aqui e agora as situações que causam sofrimento (Gestalt aberta e cristalizada) e compreender a pessoa como uma totalidade. Desta forma torna-se um instrumento eficaz no processo ressignificar vivências e situações inacabadas que ainda geram sofrimento psíquico (BARRETO, 2017).

Segundo Lima (2009) a Gestalt-terapia traz como um dos seus principais conceitos a criatividade e o ajustamento criativo. Entende-se por ajustamento criativo todo o contato que o organismo tem com o meio ao buscar a satisfação de suas necessidades (PERLS, HEFFERLINE e GOODMAN, 1997). No ajustamento saudável "a criatividade pode ser entendida como a posse pelo indivíduo da aptidão de se orientar pelas novas exigências das circunstâncias, possibilitando inclusive uma ação transformadora" (D'ACRI; LIMA E ORGLER, 2007, p. 21).

A autorregulação organísmica é a forma como o indivíduo se relaciona com o mundo respeitando suas limitações. Para que isso aconteça é importante que o indivíduo construa novas percepções e respostas para as situações adversas que vivenciou. Usar experimentos e técnicas lúdicas com as crianças faz com que elas tenham acesso a esse conteúdo de uma forma mais branda e faz emergir as sensações e emoções presente na vivência (AGUIAR, 2015).

A função da psicoterapia infantil é fornecer a essa criança diversos modos criativos de respostas inovadoras para as mais diversas situações que ela possa ter passado (AGUIAR, 2015). A terapia busca oferecer "múltiplas possibilidades de experiências e experimentos, a fim de trazer à consciência a intenção de suas condutas inadequadas, seus medos, ansiedades, conflitos [...] e situações emocionais não resolvidas" (ANTONY, 2010, p. 85).

Segundo Rodrigues e Nunes (2010), o terapeuta precisa expressar seu lado criativo, independentemente de qualquer fato que aconteça no espaço da terapia. O principal objetivo das brincadeiras e experimentos utilizados com a criança é que elas possibilitem a tomada de consciência de si mesma e da sua

existência no mundo. O brincar na Gestalt-terapia torna-se um mediador entre ela e o mundo.

O experimento na Gestalt-terapia permite ao indivíduo entrar em contato com o seu sofrimento e acessá-lo no ambiente seguro do *setting* terapêutico. A Gestalt-terapia tenta recuperar a conexão entre o falar sobre a ação e agir. Por meio dos experimentos o indivíduo é mobilizado para confrontar suas demandas (POLSTER e POLSTER, 2001). Em outras palavras:

> Por meio do experimento o indivíduo é mobilizado para confrontar as emergências de sua vida, operando seus sentimentos e ações abortados, numa situação de segurança relativa. Desse modo é criada uma emergência segura na qual a exploração aventureira pode ser sustentada. Além disso, podem ser explorados os dois lados do *continuum* da emergência, enfatizando primeiro o suporte e depois o correr riscos, dependendo do que pareça mais saliente no momento (POLSTER e POLSTER, 2001, p. 237).

Para Zinker (2007) o experimento permite ao paciente vivenciar uma situação inacabada e compreendê-la melhor, assim como descobrir novos recursos e possibilidades de ação. Não há uma preparação ou escolha prévia de algum recurso que será utilizado na sessão. O experimento que será usado vai depender da situação que é trazida pelo paciente na clínica. No experimento a pessoa se explora de forma ativa e o terapeuta é o diretor de um cenário no qual o paciente "fornece o conteúdo e o sentimento" (ZINKER, 2007, p. 142). O experimento surge no contexto da psicoterapia e exige do terapeuta atenção e ousadia para propor o exercício adequado para o que está sendo expresso pelo paciente (POLSTER e POLSTER, 2001).

O livro "Descobrindo crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes", de Violet Oaklander (1980) é um clássico na psicoterapia infantil. No livro a autora apresenta uma série de técnicas e experimentos que utilizou por décadas no manejo clínico com crianças. Merecem destaque as técnicas de desenho, fantasia, modelagem com argila, estórias[2], poesia e a representação. Lima (2009) sugere o uso de diversas técnicas como as estórias de fantasia, os desenhos de família, a modelagem com argila, a pintura com os dedos, dentre outras. "Desta forma, a utilização de recursos lúdicos tem o intuito de facilitar o seu processo de desenvolvimento tanto interior como exterior'' (RODRIGUES; NUNES, 2010, p. 191).

Há grande envolvimento da criança nas brincadeiras desenvolvidas no ambiente terapêutico. Na execução do experimento o terapeuta deve observar todos os comportamentos da criança, como por exemplo, a forma como ela desenha, as cores escolhidas que utiliza e os movimentos do seu corpo enquanto realiza a atividade. Por meio do experimento o terapeuta consegue compreender a relação de criança-espaço, criança-tempo, criança-outro e

[2] Usa-se a forma estórias e não histórias. A primeira refere-se a narrativas populares e ficcionais e a segunda tem relação com acontecimentos reais.

criança-coisas. "Juntos psicoterapeuta e criança co-constroem o significado, trazendo à consciência o sentido da ação e da escolha que estão conectados com seus conflitos, dramas e personalidade" (ANTONY, 2017, p. 50).

Uma técnica muito usada na psicoterapia infantil é o desenho. Ele é um recurso extremamente revelador, pois no desenho a criança projeta os seus sentimentos e emoções. Na Gestalt-terapia o desenho é analisado de forma fenomenológica. Busca-se entender, por meio do mesmo, a relação que ele tem com o eu da pessoa e o que ele representa para ela (PAJARO; ANDRADE, 2018).

Na Gestalt-terapia o desenho infantil é uma forma concreta de expressão dessa criança. O objetivo do terapeuta quando usa o experimento do desenho é acessar com descrição o fenômeno ou experiência vivida pela criança. Entende-se que o desenho traz consigo uma grande demanda de sentimentos e emoções. Por ser algo autoral dessa criança, somente ela pode expressar e falar sobre a sentido e significado do mesmo (PAJARO; ANDRADE, 2018).

O desenho é utilizado como experimento dentro da Gestalt-terapia como forma de a criança acessar vivências e situações que geram algum tipo de sofrimento. O terapeuta dialoga com a criança sobre o que foi desenhado e faz com que a criança acesse as emoções que estão envolvidas na imagem criada. Desta forma a criança entra em contato com suas emoções e amplia sua consciência e percepção sobre os fatos em análise. Desenhar "é, primordialmente, uma tentativa de aproximação com o mundo e, concretamente, uma atuação nele'' (BARRETO, 2017, p. 206).

A contação de estórias é uma prática que acompanha a humanidade desde os seus primórdios e tinha o objetivo de passar para as novas gerações os mitos e narrativas fundantes da sua cultura. Na terapia o uso de estórias envolve a invenção das minhas próprias estórias para contar para as crianças, as crianças inventarem estórias, a leitura de estórias e a encenação de estórias (OAKLANDER, 1980). A contação de estórias é um auxílio para a criança compreender o mundo que a rodeia. Por meio delas ela pode experimentar situações que muitas vezes lhe causam medo ou estão ligadas a alguma situação que não consegue lidar com naturalidade (PARENTE; BELMINO, 2017).

Ao contar estórias a criança pode experimentar situações que geram algum tipo de inquietação e criar coragem para enfrentar os seus medos e experimentar os sentimentos que podem aparecer no relato. Isto permite que as crianças tenham extrema liberdade para vivenciar os seus sentimentos e, a partir disso, conseguir entrar em contato com questões inacabadas e poder construir um novo significado para elas (PARENTE; BELMINO, 2017).

> É ouvindo histórias que se pode sentir (também) emoções importantes, como a tristeza, a raiva, a irritação, o bem-estar, o medo, a alegria, o pavor, a insegurança, a tranquilidade e tantas outras mais, e viver profundamente tudo que as narrativas provocam em quem as ouve – com toda a amplitude, significância e verdade que cada uma delas fez (ou não) brotar... Pois é ouvir, sentir e enxergar

> com os olhos do imaginário! (ABRAMOVICH, 1991, *apud* PARENTE; BELMINO, 2017, p. 88).

A criança também deve ser vista em sua totalidade. As expressões lúdicas das brincadeiras, dos desenhos, jogos e outras atividades, fazem com que haja uma maior expressão das emoções, comunicação e ampliação do vínculo com o terapeuta. O brinquedo entra como algo que dá prazer a essa criança, mas além disso, ele vai preencher as necessidades dela sendo isso um grande motivador dentro da psicoterapia (RODRIGUES; NUNES, 2010).

Dessa maneira pode-se compreender que a criança não virá sozinha para a terapia, mas trará consigo seus costumes, sua família, fantasias, angústias e medos, o que torna extremamente importante esse trabalho lúdico por meio de brincadeiras para entrar no universo infantil. O brincar com a criança é entrar dentro do seu mundo, tornando-se um recurso fundamental e facilitador na psicoterapia infantil (LIMA; LIMA, 2015).

O CASO MARIANA

O presente estudo de caso tem como base os atendimentos que foram realizados no Serviço Escola de Psicologia de uma instituição de Ensino Superior de Curitiba-PR no período de março a junho de 2018. Foram realizadas cerca de 16 sessões de 50 minutos cada uma. A paciente tem 05 anos, sexo feminino, e mora atualmente com a mãe e os avós maternos, além de um casal de tios que compartilham a moradia. Para manter o sigilo profissonal a paciente será nomeada com o nome fictício Mariana.

Na entrevista inicial a mãe relata que o motivo que a levou a procurar psicoterapia para a filha foi o fato de Mariana ter sido vítima de abuso sexual. Após o acontecimento Mariana mudou seu comportamento na escola e também no seu meio social. Ela não queria mais ficar na casa da sua cuidadora, que era a pessoa responsavel por ela enquanto a mãe trabalhava. A mãe também relatou que os abusos foram praticados pelo filho mais velho da cuidadora, um menino de 13 anos. Os abusos aconteceram durante um período de aproxidamente 06 meses e só terminaram depois que a mãe de Mariana descobriu o fato e não buscou mais os serviços da cuidadora.

Logo nas primeiras sessões Mariana relatou o abuso sexual e molestação que sofreu por meio de um desenho. Foi com esse primeiro experimento que Mariana conseguiu relatar e entrar em contato com esse sofrimento gerado pelos abusos que sofreu. Segundo o D´acri, Lima e Ocgler (2007) o contato com aquilo que é adverso tem suma importância pois possibilita descobrir novas formas de se relacionar consigo e com os demais. Para Perls (2002) a ação terapêutica busca restaurar o contato e superar a evitação daquilo que causa sofrimento.

> Todo contato, seja ele hostil ou amigável, ampliará nossas esferas, integrará nossa personalidade e, por assimilação, contribuirá para nossas capacidades, desde que não esteja repleto de perigo

> insuperável e haja uma possibilidade de dominá-lo (PERLS, 2002 p. 110).

O desenho foi um dos experimentos utilizados nas sessões clínicas com Mariana. Por meio dele conseguia trazer para dentro da terapia as suas aflições e angústias. Seus desenhos eram muito coloridos e de aspecto bem infantilizado por conta da sua idade. Também eram ricos em detalhes e fantasias. Cada traço que Mariana desenhava, quando questionada sobre o significado, ela relatava desenhar pessoas da sua familia ou o próprio suspeito do abuso.

No início das sessões ela trazia com frequência o conteúdo do abuso sofrido e mostrava sentimentos de medo e aflição. Com o avançar da terapia o tema da violência foi aparecendo com menos frequência. Nos relatos e observação notava-se que Mariana estava confusa, com medo de falar de si. Isso acabava prejudicando seu contato no ambiente social, escolar e familiar, alem de sintomas físicos como dores de cabeça, falta de apetite e insônia.

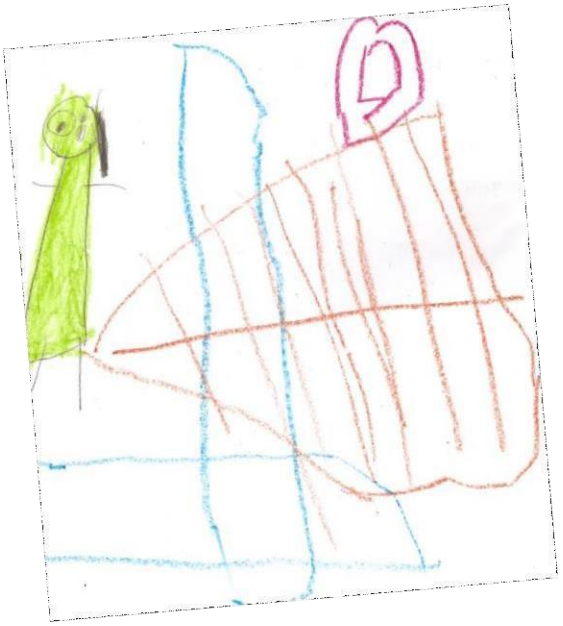


Figura 1.

Por meio do desenho Mariana conseguiu entrar em contato com sua dor. Na figura 1 Mariana os personagens que compoem o relato do abuso. A imagem em verde representa Mariana, os traços em azul o suposto abusador, que ela chama de ‘’lobo’’ e os outros componentes do desenho (os traços na cor vermelha) são membros de sua família. Seus familiares são os caçadores do lobo e fazem a sua proteção. Perguntada sobre a atuação dos familiares Mariana relatou que "o lobo não vai mais chegar perto de mim, pois o meu tio e meu avô são caçadores e vão lhe matar'' (sic).

A criança vítima de abuso sexual apresenta medo e dúvidas sobre a violência que sofreu. Por meio do desenho, da projeção e da imaginação é possível acessar sentimentos e emoções relacionados com o fato causador de sofrimento. Segundo Gabel (1997) a criança que sofreu abuso sexual carrega

consigo a culpa pelo que ocorreu. Ela ainda não tem a maturidade necessária para entender o que realmente esse ato significa, o que a deixa confusa e insegura.

Um outro experimento utilizado nas sessões com Mariana foi a contação de estórias. Em uma sessão terapêutica foi proposta a narração da estória "A menina do chapeuzinho amarelo''. A estória narra a vida de uma menina que superou seus medos e traumas. Mariana e a terapêuta sentaram no tapete da sala de atendimento e iniciou-se a narração da estória. Os personagens centrais da estória são a menina do Chapeuzinho Amarelo, a vovozinha, o lobo-mau e o caçador, responsável por acabar com todos os medos da menina. Mariana relatou que alguns dos personagens que tinha na estória eram os mesmos da sua família. O lobo da estória era o suspeito do seu abuso e ela era a Chapeuzinho Amarelo, a menina que tinha medo do lobo-mau. Após esse momento foi proposto que Mariana também pudesse expressar o que entendeu da estória que tinha sido contada. A menina relatou e interpretou todos os personagens e identificou cada um deles com algum membro da sua família.

Mariana ficou extremamente atenta enquanto ouvia a estória. Diversas vezes ela interrompeu a narração e fez comentários. Por vezes ela trouxe suas fantasias e se colocou como personagem da estória. Em dado momento ela comentou: "Eu gosto dessa estória. A chapeuzinho sou eu. Eu tenho medo de ficar sozinha, mas existem caçadores que podem me proteger, igual a essa estória''.

É de grande relevância que o paciente possa expressar de forma clara e expontanêa os seus medos e aflições. Quando o terapeuta utiliza o recurso do experimento, está dando ao paciente a oportunidade de colocar suas emoções e percepções por meio da projeção. A Gestalt-terapia tem o foco nas necessidades e desejos que o paciente quer manifestar, ajudando-a a a perceber o fenômeno que está vivenciando e como isto é percebido no campo emocional e corporal (BORIS *et al*, 2017).

Na Gestalt-terapia o objetivo principal é fazer com que o paciente consiga focar na sua vivência, presentificando-a no aqui e agora da sessão, na figura que se forma e assumir a responsabilidade pelo amadurecimento das suas demandas (FRAZÃO, 2014). Por meio dos experimentos o paciente presentifica vivências que causam sofrimento psíquico. Parece paradoxal que a Gestalt-terapia reconheça "os atos de lembrar e planejar como funções presentes, muito embora se refiram ao passado e ao futuro'' (POLSTER e POLSTER, 2001, p. 25).

Por meio dos desenhos Mariana representa a sua dor e seus medos. As figuras e desenhos permitem que Mariana possa projetar seu mundo subjetivo. Vivências e experiências introjetadas podem ser acessadas com o uso de experimentos. Para Perls, Hefferline e Goodman (1977) "Muito material pertecente a nós mesmos, que é parte de nós mesmos, tem sido dissociado, alienado e rejeitado" (p. 99). O que não é possível expressar por palavras, pode ser expresso por meio de outras linguagens como o desenho e outras expressões artísticas.

Em outra sessão foi proposto que a paciente desenhasse algo de sua escolha. Ela desenhou um grande castelo, conforme indicado na figura 2. Quando questionada sobre o signifidado, a menina trouxe uma percepção nova. Relatou que nesse castelo todos os familiares moram juntos e são felizes. O "Lobo-mau'', identificado com o abusador, não apresentava mais perigo. Segundo os relatos da criança, todos viviam felizes e sem maldade. "Nesse castelo moram todas as pessoas da minha família e vivemos felizes como as princesas'', completou Mariana.



Figura 2.

Com o decorrer das sessões Mariana conseguiu presentificar a sua demanda por meio dos experimentos, fazendo com que todos os seus medos e angustias fossem desaparecendo com o passar do tempo, podendo assim ir fechando esses ciclos.

Para Rodrigues e Nunes (2010) o Gestalt-terapeuta vê o brincar como uma das principais ferramentas para que a criança se identifique com o processo psicoterápico. Por meio de experimentos lúdicos o terapeuta consegue perceber como a criança está se relacionando com as outras pessoas, com ela mesmo e com o meio social.

No início da psicoterapia Mariana apresentou grande dificuldade para entender e lidar com os abusos sofridos. Com o desenrolar do processo psicoterapêutico, Mariana veio apresentando indícios de estar lidando melhor com as situações que vivenciou. Com o passar das sessões ela conseguiu verbalizar sobre seus medos e acessar o seu mundo emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou analisar um caso clínico de abuso sexual infantil a partir da perspectiva da Gestalt-terapia. O abuso sexual é uma violência que deixa marcas profundas no psiquismo das pessoas, principalmente quando suas vítimas são crianças. O número de casos de abuso sexual é muito alto em nosso país sendo que 70% das vítimas são crianças e adolescentes.

O manejo clínico na Gestalt-terapia tem como uma de suas bases a visão holística do ser humano. Foca-se nas relações que estabelece consigo mesmo e com os demais. As interrupções de contato podem gerar processos neuróticos e comprometer a saúde psíquica. Entrar em contato com as emoções e as necessidades podem gerar novas percepções e possibilitar novas respostas para situações traumáticas do passado que comprometem o agir no presente. O brincar para a criança é extremamente terapêutico, pois por meio desse recurso é possível entrar conhecer melhor o sintoma apresentado. Nas brincadeiras ela expressa o que sente, tornando-se um recurso valioso na psicoterapia infantil.

O manejo clínico do caso Mariana, com o uso de recursos como o desenho e a contação de estórias, permitiu a expressão de sentimentos e emoções relacionadas a eventos traumáticos como o abuso sexual infantil que sofreu. Os recursos apresentados pela Gestalt-terapia, como a presentificação e a vivência no aqui e agora das demandas trazidas, possibilitam ao paciente entrar em contato com o sofrimento e viabilizar uma forma de manifestação das emoções presentes na experiência. Ao ser manifesto, amplia-se a consciência sobre a dor vivida e abre-se a possibilidade de novas formas de relacionar-se com ela.

Realizar a pesquisa a partir da prática clínica foi um desafio e um período de crescimento pessoal e profissional. Relacionar os conhecimentos teóricos a partir de uma abordagem, no caso a Gestalt-terapia, com a prática clínica gerou um grande amadurecimento. A abordagem gestáltica nos ensina a olhar o paciente em sua totalidade, numa relação dialógica e empática que permite a ele construir novas formas de se relacionar consigo e com os demais.

As experiências vivenciadas dentro do ambiente terapêutico contribuíram para ampliar a compreensão sobre demandas tão específicas como o abuso sexual infantil. O uso de recursos lúdicos na clínica infantil mostrou-se um instrumento válido e importante para tratar deste tema. Também possibilitou perceber como o seu manejo clínico é de extrema importância para a psicologia. Por fim, o presente estudo possibilitou dar um primeiro passo nesta temática, que merece ser aprofundada por meio de novas pesquisas e que poderão ser desenvolvidas em estudos posteriores.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. **Gestalt-terapia com crianças**: teoria e prática. 3. ed. São Paulo: Summus, 2015.

ANTONY, S. (Org.) **A clínica gestáltica com crianças**. 2. ed. São Paulo: Summus, 2010.

BASILIO,A. L. **Sembase de dados, Brasilreage malaoscasos de abusosexual infantil**. Carta Capital Online**,** São Paulo, Out. 2018. Disponívelem:

<https://vermelho.org.br/2018/03/12/sem-base-de-dados-brasil-reage-mal-aos-casos-de-abuso-sexual-infantil/> Acessos em 11 out. 2019.

BARRETO, S. C. **Um estudo sobre a Gestalt-terapia na contemporaneidade**. Psicologia. Portal dos psicólogos. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0411.pdf>. Acessos em 18 jun. 2019.

BORIS, G. D. J. B.; MELO, A. K.; MOREIRA, V**. Influência da fenomenologia e existencialismo na terapia Gestalt**. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 34, n. 4, p. 476-486, dez. de 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2017000400476&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 17 jul. de 2020.

CUNHA, G. G.; DUTRA, E. M. S.. **Um olhar fenomenológico para mães de crianças vítimas de abuso sexual: uma revisão de literatura**. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 25, n. 1, p. 103-110, abr. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672019000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 29 out. 2020.

D'ACRI, G.; LIMA, P.; ORGLER, S. **Dicionário de Gestalt-terapia:** "Gestaltês". São Paulo: Summus, 2007.

FRAZÃO, L. M. Gestalt-terapia. **Psicoterapias**. Vol. 3. São Paulo: Duetto Editorial, 2010.

FRAZÃO, M. L.; FUKUMITSU, K. O. **Gestalt- terapia conceitos fundamentais.** São Paulo: Summus, 2014.

FUKUMOTO, A. E. C. G. *et al*. **Perfil dos agressores e das crianças e adolescentes vítimas de violência sexual**. Rev. Ciênc. Ext. v.7, n.2, p. 71-83, 2011. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/277208679_Perfil_dos_agressores_e_das_criancas_e_adolescentes_vitimas_de_violencia_sexual/fulltext/5594eb7408ae793d1379ad3e/Perfil-dos-agressores-e-das-criancas-e-adolescentes-vitimas-de-violencia-sexual.pdf> Acessos em 18 jun. 2020.

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

GINGER, S.; GINGER, S. **Gestalt: uma terapia de contato**. 5. ed. São Paulo: Summus, 1995.

GUERRA, V. N. A. **Violência de pais contra filhos**: a tragédia revisitada. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

GUTIERREZ LOPEZ, Carolina; LEFEVRE, Fernando. **Descubrimiento del abuso sexual del niño: revelación o silencio**. Rev Cubana Salud Pública, Ciudad de La Habana, v.45, n.1, e1320, marzo 2019. Disponível em

<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000100007&lng=es&nrm=iso>. Acessos em 29 out. 2020.

JUNG, F. H. **Abuso Sexual na Infância**: uma Leitura Fenomenológica-Existencial através do Psicodiagnóstico Rorschach. Mestrado em Psicologia. UCG. Goiânia, Março, 2006. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/1847/1/Flavia%20Hermann%20Jung.pdf>. Acessos em 30 jun. 2020.

LIMA, P. A.. **Criatividade na Gestalt-terapia**. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, abr. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 17 jul. 2020.

LIMA, G. C.; LIMA, D. M. A.. **O brincar como meio facilitador da expressão da criança sob a perspectiva da Gestalt-terapia**. IGT rede, Rio de Janeiro, v. 12, n. 22, p. 28-52, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262015000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 17 jul. 2020.

OAKLANDER, V. **Descobrindo crianças**: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. 17. ed. São Paulo: Summus, 1980.

PAJARO, M. V.; ANDRADE, C. C.. **Estudo de caso em gestalt-terapia: leituras fenomenológicas do desenho infantil**. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 24, n. 2, p. 204-214, ago. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672018000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 17 jul. 2020.

PARENTE, A. F. V.; BELMINO, T. L. P. **A Importância da Contação de Histórias na Clínica Gestáltica Infantil.** Cad. Cult. Cien., v. 16, n.1, Jun, 2017. Pg. 84-99. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/1467/1127> Acessos em: 07 jul. 2020.

PERLS, F; HEFFERLINE, R; GOODMAN, P. **Gestalt-terapia**. Tradução de Fernando Rosa Ribeiro. 2. ed. São Paulo: Summus, 1997.

PERLS, F. Ego, fome e agressão. São Paulo: Summus, 2002.

PFEIFFER, L.; SALVAGNI, E. P. **Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência**. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 81, n. 5, supl. p. s197-s204, Nov. 2005. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/111608/000949357.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessos em 30 jun. 2020.

POLSTER, E.; POLSTER, M. **Gestalt-terapia integrada**. São Paulo: Summus, 2001.

RODRIGUES, P.; NUNES, A. L.. **Brincar: um olhar gestáltico**. Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 16, n. 2, p. 189-198, dez. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 17 jul. 2020

ROMERO, K. R. P. S. **Crianças vítimas de abuso sexual: aspectos psicológicos da dinâmica familiar**. Curitiba: Ministério Público do Estado do Paraná, 2007. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/vitimas_de_abuso.pdf> Acessos em 20 jun. 2020.

SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças:** fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia**.** São Paulo: M. Books, 2005.

SANTANA, D. S.; YANO, L. P.. **Experimentos em gestalt-terapia: os sonhos como recurso integrativo**. Rev. NUFEN, Belém, v. 6, n. 2, p. 91-101, 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912014000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 17 jul. 2020.

SERAFIM, A. P. *et al*. **Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças**. Rev. psiquiatr. clín**.**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 101-111, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000300004&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 17 Jun. 2020.

SILVA, C. C. P. *et al.* **Pedofilia quem a comete? Um estudo bibliográfico do perfil do agressor**. In. VIII EPCC – Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar UNICESUMAR, 2012, Maringá - PR. Anais, n.p. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/epcc-2013/wp-content/uploads/sites/82/2016/07/Camila_Cortellete_Pereira_da_Silva.pdf> Acessos em 18 jun. 2020.

SOMA, S. M. P., & WILLIAMS, L. C. A.. **Livro infantil especializado como estratégia de prevenção do abuso sexual**. Psicologia: Teoria e Prática, 21(1), 186-203, 2019. doi:10.5935/1980-6906/psicologia.v21n1p186-203 Acessos em 20 jun. 2020.

UNICEF. Hidden in plain sight. **A statistical analysis of violence against children**. 2014. Disponível no link: <http://files.unicef.org/publications/files/Hidden_in_plain_sight_statistical_analysis_EN_3_Sept_2014.pdf> Acessos em 11 jun. 2020.

YONTEF, G. M. **Processo, diálogo, awareness**: ensaios em Gestalt-terapia. 3. ed. São Paulo: Summus, 1998.

ZINKER, J. **Processo criativo em Gestalt-terapia.** Tradução de Maria Silvia Mourão Netto. 2. ed. São Paulo: Summus, 2007.

WILLIAMS, L. C. A. **Pedofilia: Identificar e prevenir**. São Paulo: Brasiliense, 2012.

Endereço de correspondência:

Michele Camile Baldo

Email: michelicamile.baldo@gmail.com

Loivo José Mallmann

Email: loivojose@hotmail.com

Recebido em: 10/02/2021

Aprovado em: 11/07/2023