



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CÂMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA  
CURSO DE PSICOLOGIA**

**MARIA DE FÁTIMA PEREIRA DE CARVALHO**

**QUEIXA ESCOLAR E VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES:  
UMA ANÁLISE QUALITATIVA DE PRONTUÁRIOS EM CONTEXTO DE  
PSICODIAGNÓSTICO**

**MIRACEMA DO TOCANTINS (TO)**

**2019**

MARIA DE FÁTIMA PEREIRA DE CARVALHO

QUEIXA ESCOLAR E VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES:  
UMA ANÁLISE QUALITATIVA DE PRONTUÁRIOS EM CONTEXTO DE  
PSICODIAGNÓSTICO

Artigo apresentado à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema para obtenção do título de Psicóloga, sob orientação da Profa. Dra. Ana Cristina Serafim da Silva.

MIRACEMA DO TOCANTINS (TO)

2019

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins**

---

- C331q Carvalho, Maria de Fátima Pereira de .  
Queixa escolar e violência sexual em crianças e adolescentes : uma análise qualitativa de prontuários de psicodiagnóstico . / Maria de Fátima Pereira de Carvalho. – Miracema, TO, 2020.  
32 f.  
  
Artigo de Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2020.  
Orientador: Ana Cristina Serafim da Silva  
  
1. Crianças e adolescentes . 2. Queixa escolar . 3. Violência sexual . 4. Psicodiagnóstico . I. Título

**CDD 150**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

MARIA DE FÁTIMA PEREIRA DE CARVALHO

QUEIXA ESCOLAR E VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES:  
UMA ANÁLISE QUALITATIVA DE PRONTUÁRIOS EM CONTEXTO DE  
PSICODIAGNÓSTICO

Este artigo foi avaliado e apresentado à UFT –  
Universidade Federal do Tocantins – Câmpus  
Universitário de Miracema, Curso de  
Psicologia para obtenção do título de Psicóloga,  
e aprovado em sua forma final pela Orientadora  
e pela Banca Examinadora.

Data de Aprovação: 26 / 02 / 2020.

Banca examinadora:

Ana Cristina Serafim da Silva

Profa. Dra. Ana Cristina Serafim da Silva, Orientadora, UFT

Jamile Luz de Moraes Monteiro

Profa. Dra. Jamile Luz de Moraes Monteiro, Examinadora, UFT

Gláucia Mitsuko Ataka da Rocha

Profa. Dra. Gláucia Mitsuko Ataka da Rocha, Examinadora, UFT

Dedico este trabalho à minha mãe, Ozenina, que um dia me pediu perdão por não conseguir financiar meu sonho de ser psicóloga. Nós conseguimos, mãe. Ao meu pai, Miguel, obrigada por me adotar e me fazer filha em seu coração. Você é minha referência de caráter. Aos meus irmãos Wanderson, Simônica, Túlio e Milena; gratidão por serem fonte de amor e perdão. Ao meu sobrinho, Heitor, criança inteligente, linda e amável, pois, desde que nasceu reviveu em mim o desejo de lutar por um mundo sem racismo e desigualdade racial.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, autor e consumidor da minha fé. Sei que desde o início desta jornada esteve comigo, creio que todas as vezes que tive vontade de desistir, o Senhor me sustentou.

Agradeço à família, em especial minha mãe, Ozenina, e ao meu pai, Miguel; aos meus irmãos, Wanderson, Simônica, Túlio e Milena, sem deixar de mencionar meu pequeno Heitor. Obrigada por serem meu lar, por impulsionar a voar em segurança, sabendo que sempre que precisar, terei vocês. Onde chegar, em qualquer conquista minha, terei vocês. Nós conseguimos. Amo vocês!

Agradeço ao Movimento Negro no Brasil, por lutar pela implantação de medidas de ação afirmativa, as cotas, que para mim e para tantos jovens possibilitou a democratização do acesso a um meio fundamental – a educação. Também, agradeço à Universidade Federal do Tocantins, pelo acesso ao ensino público, gratuito e de qualidade, pela oportunidade de vivenciar o ensino, pesquisa e extensão.

À minha orientadora, Dra. Ana Cristina Serafim da Silva, a Ana, a quem nutro gratidão, admiração e muito afeto. Obrigada por me permitir andar com você e aprender em suas vivências o tão clamado compromisso social da Psicologia.

Não consigo esconder a alegria em ter as professoras Dra. Gláucia M. Ataka da Rocha e Jamile Luz Morais Monteiro como minha banca avaliadora. Obrigada por terem aceitado o convite. Sinto-me privilegiada por aprender com profissionais tão comprometidas como vocês. Não poderia deixar de registrar meu afeto e agradecimento a todas e todos os professores do Colegiado de Psicologia.

Aos meus amigos, que não caberiam nessas páginas, aos de longa data e aqueles que fiz em Miracema, em especial Dora e Tia Deny, obrigada por me receberem com cafezinho quente e sobretudo amor. Levo vocês pra sempre.

Aos colegas, que se fizeram amigos, eu só tenho gratidão e memórias maravilhosas com vocês, Sara, Emilly e Jonas serão pra sempre meu grupo fixo. Fernanda e Yanna, minhas Elfas eternamente. Foram vocês que seguraram as minhas mãos nesse processo. Amo vocês!

Sem deixar de agradecer à minha turma, a mais problematizadora, mas também a mais comprometida ética e politicamente. Tenho orgulho do quanto crescemos, desconstruímos e evoluímos desde março de 2016, até hoje. Eu tenho certeza que o processo de crescimento pessoal e profissional só está começando. Sucesso a todos e todas.

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo investigar a violência sexual a partir da queixa escolar identificada em prontuários em contexto de psicodiagnóstico realizado no Centro de Estudos e Práticas em Psicologia (CEPSI) – UFT. O interesse pela temática emergiu na prática de Estágio Básico em Psicodiagnóstico, no qual foi percebido que algumas das crianças e adolescentes encaminhados pela escola, com diferentes queixas escolares, apresentavam alterações comportamentais, cognitivas e emocionais recorrentes em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Optou-se por uma abordagem qualitativa, para coleta de dados foi utilizada uma ficha elaborada pela pesquisadora; e para análise dos dados, a Análise de Conteúdo de Bardin. Foram identificados dois prontuários os quais tinham como demanda a queixa escolar e que tinham vivenciado a experiência traumática da violência sexual. Foi identificada queixa oriunda da instituição escolar: agressividade e retraimento. Foi identificado o abuso sexual intrafamiliar, vitimadas pela violência sexual intrafamiliar, perpetrado por pessoas próximas, avó e tio. No psicodiagnóstico foi constatada ideação e tentativa de suicídio, depressão, tristeza, *cutting*, dificuldades relacionais e, ainda, indiferença em relação ao seu corpo. Ao final do processo, as pacientes foram orientadas e encaminhadas para psicoterapia, a fim de se fortalecerem emocionalmente.

**Palavras-chave:** Crianças e adolescentes. Queixa escolar. Violência sexual. Psicodiagnóstico.

## **ABSTRACT**

This article aims to investigate sexual violence based on the school complaint identified in medical records in the context of psychodiagnosis carried out at the Center for Studies and Practices in Psychology (CEPSI) - UFT. Interest in the theme emerged in the practice of Basic Internship in Psychodiagnosis, in which it was noticed that some of the children and adolescents referred by the school, with different school complaints, presented recurrent behavioral, cognitive and emotional changes in children and adolescents victims of sexual violence. We opted for a qualitative approach, for data collection a form prepared by the researcher was used; and for data analysis, Bardin's Content Analysis. Four medical records were identified which demanded the school complaint and who had experienced the traumatic experience of sexual violence. A complaint from the school was identified: aggressiveness and withdrawal. Intrafamily sexual abuse was identified, victimized by intrafamily sexual violence, perpetrated by close people, grandmother and uncle. In the psychodiagnosis, ideation and attempted suicide, depression, sadness and cutting were also found, as well as relational difficulties with boys, as well as indifference in relation to their body. At the end of the process, the patients were oriented and referred to psychotherapy in order to strengthen themselves emotionally.

**Keywords:** Children and adolescents. School complaint. Sexual violence. Psychodiagnosis.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>19</b>
<b>2.1</b>	<b>Análise temática de Bardin .....</b>	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>23</b>
<b>4.1</b>	<b>O que dizem as queixas escolares .....</b>	<b>23</b>
<b>4.2</b>	<b>Violência sexual .....</b>	<b>24</b>
<b>4.3</b>	<b>Encaminhamentos .....</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>28</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo investigar a violência sexual a partir da queixa escolar identificada em prontuários em contexto de psicodiagnóstico realizado no serviço de Psicologia ofertado no Centro de Estudos e Práticas em Psicologia (CEPSI) – UFT. Tem como objetivos específicos identificar a queixa oriunda da instituição educacional; identificar a violência sexual a partir da queixa escolar em crianças e adolescentes; caracterizar a violência sexual que aparece nos prontuários, e, discriminar os encaminhamentos estabelecidos ao final do processo de psicodiagnóstico. O interesse pela temática emergiu na prática de Estágio Básico em Psicodiagnóstico, em que foi percebido que algumas crianças e adolescentes encaminhadas pela escola, com diferentes queixas escolares, apresentavam alterações comportamentais, cognitivas e emocionais, as quais Habigzang *et al.* (2008a) costumam ser recorrentes em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Para pensar essa questão, o trabalho será apresentado a partir das seguintes categorias: criança e adolescente; violência sexual; queixa escolar e psicodiagnóstico.

Para este fim, adota-se como referencial teórico a psicologia Sócio-Histórica, por afirmar, segundo Bock *et al.* (2002) o homem como ativo, social e histórico. Na mesma direção Furtado (2002) sustenta que cada sujeito aprende a ser homem, mediante sua inserção no meio social e cultural, o qual moldará as características humanas, o sentimento e noção de eu, o fenômeno psicológico. Os autores citados acima esclarecem que essa perspectiva epistemológica rompe com a tradição da psicologia em conceber o homem como natural, dotado de potencialidades, em que na pior das hipóteses, o social impediria o livre desenvolvimento do seu mundo interno, que está posto ao nascer, pronto para desabrochar. A psicologia, conforme apontam os autores (Bock *et al.*, 2002; Furtado, 2002), por décadas esteve a serviço de descortinar essas potencialidades, atribuindo explicações psicológicas ao sucesso e fracasso, naturalizando fenômenos que são sociais, os quais foram tomados como justificativas para desigualdades.

A partir dessa perspectiva, o homem é concebido como constante vir a ser, constituído a partir do seu grupo de pertencimento. Portanto, pensar a subjetividade implica necessariamente refletir a objetividade em que está imerso, o meio social e cultural em que vive. Desse modo, os sujeitos são subjetivados a partir de cada momento histórico. Dito isso, faz-se necessário saber que a concepção de infância e adolescência, tal como é experimentada na contemporaneidade, foi histórica e socialmente construída. Conforme Ariès (1978) na Idade Média, a consciência quanto à particularidade da infância não era considerada pelo coletivo, de

modo que ao sobreviverem à alta taxa de mortalidade infantil da época, eram inseridas no mundo adulto, exercendo alguma atividade de trabalho, cujo objetivo era contribuir com o sustento da casa. A partir das contribuições de Ariès (1978), sabe-se que o conceito de infância e adolescência, desde o século XIII passou por diferentes transformações, adquirindo significado a partir do momento histórico, econômico, cultural, social e ético de cada sociedade.

Nesse sentido, Del Priori (2012) comenta que para pensar a infância e adolescência brasileira, deve-se considerar a formação econômica e social do Brasil que tem herança escravocrata, burguesa e machista. Portanto, é a partir desta tríade que a infância e a adolescência brasileira são constituídas. Para alguns autores (DEL PRIORI, 2012; SCHAEFER; ROSSETTO; KRISTENSEN, 2012; FALEIROS, 2000; ALBERTO *et al.*, 2009), no Brasil, a ideologia machista e o pátrio poder se constituem enquanto sistemas que subjetivam, aprofundam e legitimam, ao longo da história, as crianças e adolescentes, à condição de submissão, não sendo considerados sujeitos de direito. Compreende-se que esse mecanismo funciona como estratégico para silenciar as distintas formas de violações das crianças e adolescentes, dentre elas, a violência sexual.

Adota-se neste trabalho a categoria violência, pois, alguns autores (FALEIROS, 2000; SILVA; ALBERTO, 2016) a afirmam como explicativa de todas as formas que meninos e meninas são violentados sexualmente, a qual pode ser compreendida a partir de duas modalidades: abuso sexual e exploração sexual comercial. Habigzang *et al.* (2008a) definem abuso sexual como qualquer contato ou interação de criança e adolescente com alguém em estágio mais avançado de desenvolvimento, implica que a vítima esteja sendo usada para estimulação sexual, para a qual é incapaz de dar consentimento; essa interação pode incluir toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração. Habigzang *et al.* (2008) assinalam que o abuso sexual pode incluir situações em que não há contato físico, como *voyeurismo*, assédio, pornografia e exibicionismo. Faleiros (2000), Williams e Soma (2019), Silva e Alberto (2016) identificam que o fenômeno se evidencia em duas categorias: intrafamiliar e extrafamiliar. A primeira diz respeito a quando o perpetrador é afetivamente próximo da criança, com laço sanguíneo ou não, o segundo diz respeito a violentadores desconhecidos, fora do seio familiar.

No que diz respeito à exploração sexual comercial, os autores (SILVA; ALBERTO, 2016; FALEIROS, 2000) explicam tratar-se de uma relação mercantilizada, para a qual o corpo da criança ou adolescente é utilizado para obtenção de vantagem ou proveito sexual. Evidencia-se pelas categorias: pornografia infantil, turismo sexual, prostituição e tráfico para fins sexuais. Faz-se importante assinalar que, independente da modalidade, a violência sexual é sempre abusiva.

Quanto às vítimas da violência sexual, alguns autores (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011; HABIGZANG *et al.*, 2008; SILVA; ALBERTO, 2016; MENEZES; SILVA, 2019) identificam serem meninas com idades entre 10 e 15 anos. Apontam como principais perpetradores pai biológico e/ou padrasto, com maior incidência de violência sexual intrafamiliar. Esse aspecto aponta para uma questão de gênero, a qual conta como mecanismo de manutenção o machismo (ALBERTO *et al.*, 2009; SILVA; ALBERTO (2016); FALEIROS, 2000), que mantém a relação desigual entre homens e mulheres, principalmente no Brasil, cujo imaginário social é marcado pelo estereótipo do corpo da mulher como objeto de desejo à disposição dos homens.

Faleiros (2000) entende que, à medida em que avançou o conhecimento acerca da violência sexual, tornou-se possível dimensionar sua complexidade e perceber que sua explicação deveria incluir muitas outras variáveis e dimensões, ampliando-se a compreensão de seus múltiplos determinantes. Tardivo, Santos e Pinto Junior (2005, p. 60) enfatizam que “o abuso/vitimização contra a criança e o adolescente decorre da interação de vários grupos de fatores: socioeconômicos, culturais e psicológicos das pessoas envolvidas”. Assim, a violência sexual é uma transgressão às normas sociais, morais e legais.

Frente à problemática da violência sexual contra crianças e adolescentes, a Constituição Federal de 1988 é um marco na história do Brasil, uma vez que a partir dela as crianças passam a ser consideradas sujeitos de direitos, em especial seu artigo 227, em que torna dever da família, sociedade e Estado assegurar às crianças, adolescentes e jovens, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Também, inspirada na Constituição Federal, foi a aprovação da Lei nº 8.069, de julho de 1990, a qual dispõe sobre a proteção integral à criança e adolescente, os quais passaram a contar com uma legislação específica, que os reconhece como sujeitos, em condição peculiar de desenvolvimento. O Estatuto da Criança e do Adolescente designa criança, sujeitos de 0 a 12 anos, e adolescentes, de 12 a 18 anos de idade (ECA, 1990). A partir destes marcos legais, houve uma crescente mobilização e ação para enfrentamento da problemática, das quais Alberto *et al.* (2009) destacam as seguintes:

A aprovação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Infanto-Juvenil, no ano 2000; a inclusão, no Plano Plurianual (PPA/2000-2003), de recursos específicos

para esse enfrentamento, criação do Programa Sentinela; a constituição, em 2002, do Comitê Nacional de Enfrentamento ao Abuso e Exploração Sexual Comercial; a criação, em 2002, da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (ALBERTO *et al.*, 2009, p. 47).

Apesar dos avanços na legislação, a violência sexual contra criança e adolescente é um problema a ser enfrentado, uma vez que, segundo Villela (2016), mais de 17,5 mil crianças e adolescentes são vítimas de violência sexual por ano, ou seja, são quase 50 por dia. Em 2019, o balanço anual do Disque 100 (Disque Direitos Humanos) registrou, no ano de 2018, 76.216 denúncias de violações de direitos de crianças e adolescentes no Brasil, das quais 22,40% correspondem à violência sexual.

Segundo o Portal de Notícias G1, no Tocantins, a maior parte das vítimas de violência sexual tem idade igual ou menor que 14 anos; dos casos notificados predomina a violação por alguém que é conhecido da vítima, a nominada violência intrafamiliar (MAIORIA..., 2018). Também, o Mapa da Violência Sexual no Tocantins, publicado em 2017, com denúncias referentes aos anos de 2015 e 2016, revela que, nos dois anos, foram registrados 353 casos de violação de direitos humanos de crianças e adolescentes; deste universo, 90 (noventa) denúncias correspondem à violência sexual.

Embora não haja divulgação de números oficiais, o que dificulta o acesso a dados epidemiológicos, pesquisas acadêmicas têm permitido maior aproximação dessa realidade. Menezes e Silva (2019) identificaram em pesquisa realizada em Miracema, região central do estado do Tocantins, a partir do Sistema de Garantias de Direitos, que a maior incidência da violência sexual contra crianças e adolescentes é intrafamiliar, perpetrada em meninas, com idade entre 3 e 16 anos, com prevalência de 10 a 15 anos.

Entretanto, cabe salientar que esses números não condizem com a realidade dos casos, pois, esse ainda é um fenômeno subnotificado, de forma que reflete apenas os números que chegam ao sistema de garantia de direito, portanto não representam a realidade do problema (WILLIAMS; SOMA, 2019; ALBERTO *et al.*, 2009; INOUE; RISTRUM, 2008).

Nesse sentido, Habigzang *et al.* (2008) elencam que fatores externos às famílias podem contribuir para que a violência não seja interrompida, como a relutância de profissionais atuantes na rede de saúde e educação em reconhecer e denunciar o abuso. As autoras (HABIGZANG *et al.*, 2008; SCHAEFER; ROSSETTO; KRISTENSEN, 2012) consideram necessário o apoio dos profissionais; para isso é indispensável que os que dão apoio às famílias sejam capacitados e sensíveis à questão da violência sexual.

O Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes preconiza a efetivação do trabalho através do Sistema de Garantias de Direitos (SGD), por meio de três eixos estratégicos: defesa, promoção e controle de efetivação. Para plena efetivação dos direitos, prevê que o trabalho seja realizado no formato de rede, cujo conceito se define como relações e interações que se estabelecem com uma finalidade e se interconectam por meio de linhas de ação ou trabalho conjunto (RIZZINI, 2006). Nessa direção, o Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual (BRASIL, 2000) prevê a escola como parte da rede, pois, é um lugar estratégico para promoção dos direitos das crianças e adolescentes. Desse modo a escola se torna um lugar propício para a identificação e notificação da violência sexual.

Para que assim seja, é necessário que os profissionais atuantes na escola reconheçam os sintomas físicos frequentes em vítimas de violência sexual, entre os quais, Habigzang *et al.* (2008) e Inoue e Ristum (2008) citam: hematomas e traumas nas regiões oral, genital e retal, coceira, inflamação e infecção nas áreas genital e retal, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, doenças psicossomáticas e desconforto em relação ao corpo. Contudo, para além destes sintomas, a violência sexual deixa outras pistas que podem favorecer a identificação, pois a violência sexual é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias, como quadros de depressão, transtornos de ansiedade, alimentares e dissociativos, enurese, encoprese, hiperatividade, déficit de atenção e transtorno do estresse pós-traumático (HABIGZANG *et al.*, 2008; HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011).

De forma que, quanto mais na tenra infância a violência aconteça, mais graves podem vir a ser os desdobramentos, os quais podem ser manifestos a curto e longo prazo. Habigzang *et al.* (2008) identificam que crianças e adolescentes, vítimas de violência sexual, podem apresentar alterações comportamentais, cognitivas e emocionais:

Entre as alterações comportamentais destacam-se: conduta hipersexualizada, abuso de substâncias, fugas do lar, furtos, isolamento social, agressividade, mudanças nos padrões de sono e alimentação, comportamentos autodestrutivos, tais como se machucar e tentativas de suicídio. As alterações cognitivas incluem: baixa concentração e atenção, dissociação, refúgio na fantasia, baixo rendimento escolar e crenças distorcidas, tais como percepção de que é culpada pelo abuso, diferença em relação aos pares, desconfiança e percepção de alterações emocionais referem-se aos sentimentos de medo, vergonha, inferioridade e inadequação, culpa, ansiedade, tristeza, raiva e irritabilidade (HABIGZANG *et al.*, 2008, p. 339).

A violência sexual também pode desencadear consequências negativas para o desenvolvimento social (Habigzang *et al.*, 2008). Segundo a autora citada, a forma como a violência sexual será experimentada pela criança ou adolescente tem relação com três fatores, a saber: fatores intrínsecos ao sujeito, como os recursos que este tem para lidar com o trauma,

como vulnerabilidade e resiliência; fatores extrínsecos, como a rede de apoio social e afetiva da vítima é capaz de oferecer apoio no momento da revelação; e, fatores relacionados à violência em si, como tempo de duração, relação de proximidade com o agressor, credibilidade dos cuidadores não abusivos quanto à revelação do abuso.

Ligada aos fatores extrínsecos, a rede de apoio social e afetiva da vítima é de suma importância para o rompimento da violência. Habigzang (2006) a define como conjunto de sistemas e pessoas significativas percebidas pela criança. Nessa direção a escola pode se constituir parte da rede social e afetiva de crianças e adolescentes; assim, ao se posicionar como cuidadores não abusivos, torna-se importante aliada para o rompimento do ciclo de violência. Na escola, as patologias e alterações emocionais, comportamentais e cognitivas podem favorecer a identificação, uma vez que estas podem estar correlacionadas com as queixas escolares. Portanto, cabe estar atento para perceber em que medida as queixas escolares podem manifestar situações de violência sexual a que crianças e adolescentes são submetidos cotidianamente.

Embora não encontre na literatura trabalhos que indiquem a violência sexual a partir da queixa escolar, esta relação é abordada por Inoue e Ristum (2008), que enfatizam que tanto a criança como o adolescente vítimas de violência sexual, tendem a apresentar baixo rendimento escolar, dados que corroboram com outras pesquisas (HABIGZANG *et al.*, 2008; WILLIAN; SOMA, 2019).

Para tanto, faz-se necessário delimitar a concepção de queixa escolar, que segundo Souza (2000 *apud* SCORTEGAGNA; LEVANDOWSKI, 2004) compreende os encaminhamentos de crianças por problemas escolares, comportamentais e dificuldade de aprendizagem. Desde a década de noventa, pesquisas (MACHADO; SOUZA, 1997; SOUZA, 1997; FRELLER, 1997) denunciavam o encaminhamento para atendimento especializado por diferentes motivos; dentre os profissionais a receber a demanda de crianças e adolescentes por queixa escolar, está o profissional de psicologia. Esta prática continua vigente. Scortegagna e Levandowski (2004) e Gomes e Pedrero (2015) constataram que o maior número de encaminhamentos de criança e adolescente para serviços de saúde tem como demanda a queixa escolar, expressa em maior incidência por problemas de aprendizagem, seguido de problemas comportamentais e problemas emocionais.

Gomes e Pedrero (2015) comentam que a individualização da queixa escolar esteve ancorada aos instrumentos psicológicos, como os testes de personalidade, através dos quais se elaboravam laudos, que se tornavam sentença na vida do escolar, movimento que nutre as expectativas de aprendizagem do sujeito; por sua vez, essas expectativas, segundo Souza

(1997), gera contorno das potencialidades do aluno. Tais explicações reforçaram a escola como a instituição que oferece boas oportunidades; portanto, aqueles que não a aproveitam são responsáveis por seus próprios fracassos. Nesse cenário, Bock *et al.* (2002) contam que se consolidam práticas que buscam habilidades e aptidões, sem questionar as reais possibilidades de acesso à cultura; concebe-se a aprendizagem como natural, em detrimento de esse ser um trajeto construído socialmente pelo desenvolvimento das atividades humanas.

Nessa direção, Souza (1997) explica que a queixa escolar tem sido psicologizada, entendida como pertencente à criança encaminhada, que, de modo geral, é compreendida como problema de âmbito emocional, portanto, individual. Tal fato, coaduna em encaminhamentos que não consideram a própria história de vida da criança ou adolescente, sem considerar que essas dificuldades manifestas na escola podem estar denunciando outros aspectos da vida da criança e do adolescente, dentre os quais, a vitimização pela violência sexual (INOUE; RISTUM, 2008).

Frente aos dados apresentados, não há interesse em criar a causalidade, queixa escolar e violência sexual, antes, oferecem-se subsídios para pensar a queixa escolar além da individualidade, e também se mostra que é possível identificar a violência sexual para além dos sinais físicos. Perante tais considerações, embora se reconheça a escola como parte da rede de proteção aos direitos da criança e do adolescente, Viodres Inoue e Ristum (2008) elencam que há poucos dados a respeito de como a escola tem desempenhado seu papel frente à problemática e de sua contribuição como ambiente seguro para identificação e notificação da violência sexual, visto que, depois do ciclo familiar, é nesse ambiente em que crianças e adolescentes passam parte do seu tempo. No entanto, para que a identificação aconteça, a escola deve se comprometer com a garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

Apesar do importante papel da escola no enfrentamento da violência sexual, reconhecida no Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infantojuvenil, como espaço propício para ações de prevenção, com oportunidade de ensinar às crianças e adolescentes sobre seus direitos, Viodres Inoue e Ristum (2008) apontam o baixo índice de identificação na escola, que associam a fatores como: o não conhecimento dos educadores do ECA e das sanções previstas para os profissionais que não denunciam a suspeita ou ocorrência da violência sexual da qual têm conhecimento (Artigo 245); como também demonstram a necessidade de fatores que indiquem a violência, sendo necessário o autorrelato ou presença de sinais físicos para que seja notificado, não sendo considerados outros sinais manifestos, dentre eles, a queixa escolar.

Corroborando com esses dados, a pesquisa realizada por Lopes e Silva (2017), em que

entrevistaram 61 profissionais, atuantes em 8 escolas do município de Miracema do Tocantins. A pesquisa constatou que das escolas, somente três identificaram casos de violência sexual. Contudo, desse universo de profissionais, 98% afirmaram se sentirem na obrigação da erradicação do problema; no entanto, ainda há baixo índice de identificação da vitimização de crianças e adolescentes.

Aliada ao tabu que o tema oferece, ainda há dificuldade de os profissionais identificarem a violência sexual, para além dos sinais e sintomas físicos. De forma que, na ausência destes, outros sinais são negligenciados ou mesmo desconhecidos. Quando a criança ou adolescente manifesta uma queixa escolar e a escola não consegue responder, utiliza-se do recurso de encaminhamento. Para responder a essa demanda, advinda da escola, Machado e Souza (1997) comenta que na psicologia se consolidaram diferentes práticas psicológicas, sendo um dos principais instrumentos utilizado pelos profissionais, o psicodiagnóstico (MACHADO; SOUZA, 1997), o qual pode ser realizado em duas modalidades: o tradicional e interventivo. O primeiro, segundo Cunha (2007), pode ser definido como:

[...] um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e testes psicológicos (*input*), em nível individual ou não, seja para entender problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos, seja para classificar o caso e prever seu curso possível, comunicando os resultados (*output*), na base dos quais são propostas soluções, se for o caso (CUNHA, 2007, p. 23).

Já no interventivo, segundo Ancona-Lopez (2014), além de seguir tais passos, diferencia-se porque há a possibilidade de fazer interpretações ao longo do processo. O psicodiagnóstico pode incluir vários objetivos, a depender do motivo do encaminhamento ou procura. Este processo é realizado exclusivamente por psicólogos, ou psicólogos em treinamento, o qual Persicano (2000) comenta oferecer a possibilidade de conhecimento do estado atual do psiquismo de uma pessoa, com possibilidade de prognóstico. No Brasil, Cunha (2007) comenta que esse serviço tem sido comumente ofertado em instituições de saúde, em clínicas psicológicas, e também é ofertado pelo serviço de clínica-escola de Psicologia, o qual visa atender às demandas de formação do acadêmico em Psicologia, bem como possibilita que a universidade cumpra seu papel social, em constante comunicação com os diversos setores da sociedade, de modo que receba encaminhamentos de diferentes profissionais, dentre eles, a comunidade escolar (CUNHA, 2007; AMARAL *et al.*, 2012).

Souza (1997) e Freller (1997) descrevem que as práticas psicológicas de psicodiagnóstico da queixa escolar se baseiam no tripé: entrevista inicial e anamnese, aplicação de testes, seguindo devolutivas para as famílias. As autoras denunciam que, de modo geral,

nesses processos, a escola não tem sido incluída, nem as relações que ali se instituem. Sendo assim, prevalecem as explicações psicológicas para problemas que se manifestam na escola, no entanto ela não tem sido incluída no processo. Diante disso, para não reproduzir as mesmas práticas, faz-se necessário um olhar que direcione para além da queixa que se apresenta, ouvidos atentos ao que não se diz, e, o estabelecimento de vínculo, para que assim a criança ou adolescente sinta o espaço seguro para contar aquilo que pode ser um segredo não confidenciado. Tardivo, Pinto Junior e Santos (2005) dizem que:

o processo de psicodiagnóstico com suas técnicas desempenha papel fundamental para compreensão e entendimento da vitimização infantil. A adequada descrição do mundo interno e externo da criança vitimizada em processo de psicodiagnóstico deverá se aproximar das vivências da criança em sua totalidade, fundamentado em critérios de ocorrência e instrumentos que facilitem o desvelamento da situação abusiva, propiciando, assim, um lugar de singularidade para o sujeito e sua subjetividade (TARDIVO; PINTO JUNIOR; SANTOS, 2005, p. 61).

Para isso, é necessário, segundo Persicano (2000), desenvolver o que a autora denomina de pensamento psicodiagnóstico, o qual admite o psicodiagnóstico para além de um método clínico, mas de toda psicologia aplicada ao humano. Com isso, ela o admite como uma forma de pensamento que define o sujeito humano, a partir de um pressuposto teórico, filosófico, a partir do qual captura e constrói o sujeito dentro do psiquismo do psicólogo. Disso, dependerá a qualidade do olhar dispensado sobre o sujeito, sendo possível perceber o sujeito em sua constante mutabilidade, sem perder a singularidade. Portanto, não é pelo uso de tais ou quais métodos que se perde o sujeito, mas sim pela leviandade e insipidez filosófica no olhar deitado sobre ele.

Isto posto, não se sugere o abandono do psicodiagnóstico ou métodos tradicionais, antes, que cada demanda seja recebida com atitude atenta, empenhada e fecunda, exigindo uma postura ética, na qual o profissional não seja reduzido a mero aplicador de teste. É necessária sensibilidade ao receber uma queixa escolar, de forma a compreendê-la para além de um contexto psíquico, considerando aspectos objetivos da vida dessas crianças (condições materiais dessas crianças). Souza (1997) conta que historicamente a avaliação psicológica da queixa escolar centrou-se em testes psicológicos, analisando três áreas:

A inteligência – escala de inteligência de Wechsler para Crianças (WISC); o desenvolvimento perceptivo-motor – Teste Gestáltico Visomotor de Beder – e uma avaliação de personalidade - Teste de Apercepção Infantil (CAT-A) e o teste house, tree, person (htp) (SOUZA, 1997, p. 25).

Contudo, o tema avaliação psicológica de vítimas de violência sexual não é frequente na literatura. Habigzang (2008b) comenta fazer-se necessário aprofundamento na temática<sup>1</sup>, pois reconhece que a complexidade e dinâmica deste fenômeno se apresentam como dificuldades para avaliação. A autora afirma ser primordial a formação de vínculo com a vítima, para compreensão da história e dinâmica do abuso sexual, para que seja possível identificar os sintomas psicopatológicos e as alterações cognitivas, comportamentais e emocionais.

Ainda, Schaefer, Rossetto e Kristensen (2012) esclarecem que não existem instrumentos específicos para avaliação da violência sexual, sendo necessário perceber de forma cuidadosa as manifestações comportamentais, cognitivas e comportamentais compatíveis com o que a literatura diz ser recorrentes em vítimas de violência sexual. Por isso, é de suma importância propiciar espaço para relato da experiência abusiva, por meio da escuta ativa, sem julgamento moral, oferecendo para a vítima a percepção de que existem adultos não abusivos que acreditam no seu relato de forma que a vítima tenha a oportunidade de reorganizar a memória traumática; com isso, abrir possibilidade para restauração de crenças distorcidas, sobre culpa e diferença dos pares, ainda, proteção em casos nos quais as violências continuem ocorrendo (HABIGZANG *et al.*, 2008; SCHAEFER; ROSSETTO; KRISTENSEN, 2012).

Dessa forma, é necessário que os profissionais de psicologia nesses espaços não sejam os profissionais do silêncio, que se mantêm distantes das questões trazidas a eles, neutros. Exige, sobretudo, escuta sensível para as queixas que não são explícitas, assumindo uma postura comprometida com a erradicação de qualquer violação dos direitos humanos de meninas e meninos. Pois, como afirma Bock *et al.* (2002), trabalhar com o sofrimento psicológico de pessoas exigirá do profissional um posicionamento ético e político sobre o mundo social e psicológico.

---

<sup>1</sup> Em pesquisa com meninas vítimas de violência sexual, Habigzang *et al.* (2008) utilizaram os seguintes instrumentos: Entrevista semiestruturada constituída por duas partes, a primeira com o objetivo de estabelecer vínculo terapêutico, a segunda, baseada na entrevista preconizada pelo Comitê Especial Metropolitano de Toronto sobre Abuso Infantil (1995), traduzida para o português e adaptada; Escala de Atribuições e Percepções para Crianças (CAPS); Escala de Estresse Infantil (ESI); Inventário de Ansiedade Traço-Estado para crianças (IDATE-C); Entrevista estruturada com base no DSM IV/SCID para avaliação de transtorno do estresse pós-traumático.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO**

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo. O contexto escolhido foram as Clínicas-Escola de Psicologia do Tocantins. Foram identificadas 5 clínicas, destas, apenas três ofertam o processo de psicodiagnóstico para a comunidade. Das três instituições contactadas, somente uma disponibilizou o acesso aos dados.

Para coleta de dados, utilizou-se como técnica uma ficha elaborada pela pesquisadora, que possibilitou colher as informações presentes nos prontuários. As informações foram coletadas na ficha de triagem, relatório de atendimento (cada sessão) e relatório final. A primeira parte da ficha versa sobre os dados sociodemográficos, a segunda parte do histórico da queixa, a terceira parte das características da violência identificada, e, por fim, o encaminhamento recebido.

Foram coletados os dados nos prontuários de crianças e adolescentes atendidos na referida instituição, no período que compreende o ano de 2019 (período no qual o serviço passou a ser ofertado pela instituição em que a pesquisa foi realizada), das quais os pais ou responsáveis tenham assinado o termo de consentimento livre e esclarecido no ato do processo, autorizando o atendimento, como também, que a coleta de dados e informações colhidos nos atendimentos pudessem ser utilizados em pesquisa, caso fosse necessário.

Foi utilizado como critério de inclusão os prontuários, cuja ficha de triagem constava como queixa (motivo da procura pelo serviço), a queixa escolar como demanda explícita, bem como queixas que correlacionavam com os sinais patológicos e alterações comportamentais, cognitivos e emocionais frequentes em crianças vítimas de violência sexual, que tenham concluído o processo de psicodiagnóstico.

Para esta pesquisa, foram adotados todos os passos determinados pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2002, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa em seres humanos. Com a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número CAAE 17147613.7.0000.5188.

### **2.1 Análise temática de Bardin**

Para o tratamento dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo, por meio da técnica de Análise Temática de Bardin (2010), seguindo as etapas descritas pelo método: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Referente à primeira etapa, foi realizada a leitura do material escolhido para análise, nesta pesquisa, os prontuários de crianças e

adolescentes que estavam em consonância com o critério de inclusão; a ficha de triagem, os relatórios de atendimento e o relatório final foram definidos como *corpus* de análise. Na segunda etapa foi realizada a tabulação, que consistiu numa agregação das temáticas semelhantes. Da codificação emergiram as categorias representativas dos núcleos de sentido. As categorias que surgiram foram: O que dizem as queixas escolares; Características da violência sexual e Encaminhamentos em psicodiagnóstico. A terceira etapa é apresentada em resultados e discussões.

### 3 RESULTADOS

Na instituição, foram realizados 16 processos de psicodiagnóstico, dos quais 10 finalizaram o processo. Desses, foram identificados quatro prontuários cuja demanda era a queixa escolar e o paciente tinha sido vítima da violência sexual; entretanto, somente dois finalizaram o processo.

Foi identificada a partir dos prontuários a queixa (explícita) oriunda da instituição escolar: agressividade e retraimento. As vítimas são do sexo feminino, com idades de 14 a 17 anos, contudo, na época do abuso sexual, uma vítima tinha quatro anos e a outra nove. Os perpetradores são avó e primo, caracterizando violência sexual intrafamiliar. Uma vítima levou cinco anos para revelar a violência sexual de que era vítima, contudo afirma que a avó e o irmão tinham conhecimento que o abuso sexual acontecia. Embora não encontre um disparador para ter decidido contar o abuso que sofrera, a adolescente conta que participava de palestras na escola sobre violência sexual. No que diz respeito à outra paciente, a violência foi descoberta em flagrante, houve busca pelos órgãos competentes (não há registro de qual), e foi confirmado o abuso sexual. Durante a infância, presenciou as agressões físicas e psicológicas à mãe e o uso abusivo de álcool por parte do pai. Nos dois casos, as figuras paternas descredibilizaram os relatos, sendo as mães a principal rede de apoio e afeto. As famílias são chefiadas por mulheres, e a renda familiar está entre 500 (quinhentos reais) e um salário mínimo.

As duas adolescentes relataram ideação e tentativa de suicídio, depressão, choro frequente e *cutting*. Há histórico de repetência, baixa capacidade de concentração e irritabilidade, o que compromete as relações escolares e o aprendizado. Uma relata dificuldades relacionais com meninos, ainda, a crença de que todos os homens têm atitudes abusivas como o avô; descreve indiferença em relação ao seu corpo, conta passar horas no banho por sentir nojo do corpo. Essa paciente passou dois anos em acompanhamento psicológico e psiquiátrico, com uso de medicamento. Para fins didáticos, logo abaixo, opta-se por nomear as pacientes por A e B.

Ao final do processo psicodiagnóstico de A, segundo consta no relatório final, foi possível observar a partir dos resultados dos instrumentos aplicados, que a adolescente tem feito esforços para lidar com situações cotidianas, em que existem momentos e situações que ainda a deixam em estado depressivo. A paciente foi orientada e encaminhada para psicoterapia com o objetivo de consolidar os aspectos positivos que já obteve desde o processo de psicoterapia anterior. Ainda, desse processo, chama atenção da pesquisadora a utilização do termo menor para se referir à adolescente nos registros de atendimento.

A análise dos dados mostrou que a queixa de agressividade da paciente B está associada a uma série de acontecimentos relacionados à história de vida da paciente. Os resultados obtidos por meio dos instrumentos mostraram que a adolescente tem bons recursos para enfrentamento das dificuldades cotidianas e próprias da idade. Ela tem buscado alternativas para lidar de forma positiva frente a essas situações. Diante disso, foi encaminhada para psicoterapia, com intuito de contribuir com esse processo de mudança pessoal.

Além dos aspectos biossociodemográficos, os dados extraídos dos prontuários foram agrupados nas seguintes categorias: o que dizem as queixas escolares; características da violência sexual e encaminhamento em psicodiagnóstico.

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 O que dizem as queixas escolares

As queixas oriundas da instituição escolar foram agressividade e retraimento. Conforme Habigzang *et al.* (2008), a primeira diz respeito à alteração comportamental, enquanto a segunda aponta para alteração cognitiva. Embora a literatura (SCORTEGAGNA; LEVANDOWSKI, 2004; GOMES; PEDRERO, 2015) aponte a queixa escolar por problemas de aprendizagem como maior incidência de encaminhamento para atendimento com especialistas, neste estudo esta demanda não aparece de forma explícita.

Para atendimento destas queixas, em ambos os casos, foram realizadas anamnese e entrevista psicológica, para conhecer a demanda e história de vida, seguidas da aplicação do Teste de Personalidade Desenho-Estória; com uma das adolescentes foi aplicado o WMT-2-Teste de Inteligência Não Verbal. Nos dois atendimentos foi realizada visita domiciliar e escolar. Esse aspecto demonstra que a instituição tem atendido à demanda de forma contra-hegemônica, pois incluem a escola e a visita domiciliar no processo, fato que Souza (1997) denuncia não ser frequente. Dessa forma, a intervenção do psicólogo ao receber a queixa escolar não se concentrou somente na criança, mas na sua rede de apoio mais ampla, incluindo a família e escola. Essa postura possibilita ao profissional conhecer aspectos materiais da vida do sujeito, e, assim, pensar o sujeito que ali se apresenta para além dos testes e dos seus resultados.

Compreende-se, a partir do psicodiagnóstico, que a queixa aqui apresentada não é resultado de conflitos psíquicos, ou falha neurológica, antes, parte de um processo de violações vividas por ela, que se expressa em seu corpo, no seu dia, no aprender, mas que não é intrínseca ao sujeito. Nesse sentido, Bock *et al.* (2002) reforçam ser necessário o profissional assumir postura ética e consciente de que de quando realiza seu trabalho está interferindo em um projeto de vida que não é seu, portanto, requer responsabilidade em intervenções, que irá ganhar *status* de verdade a partir de seu trabalho enquanto especialista. Por isso, é necessário reconhecer que seu trabalho é intencionado e direcionado, de modo a esclarecer a qualquer momento o direcionamento do processo. Com isso, superar a suposta neutralidade com que se ocultou sempre, para que o fazer psicológico não esteja a serviço do enquadre na normalidade, baseados em valores sociais instituídos e reforçados por uma ciência que por décadas serviu a esse propósito.

Portanto, conforme Bock *et al.* (2002) e Souza (1997), ao receber a queixa escolar, o profissional deve ser capaz de pensar o que essa demanda conta sobre as condições econômicas,

sociais e culturais nas quais se inserem essas crianças e adolescentes. Dessa forma, evitar que os laudos ou pareceres psicológicos demarquem lugar e delimitem potencialidades, contribuindo para responsabilização dos sujeitos por seus sucessos e fracassos.

Para isso é de fundamental importância não se colocar no lugar fixo do saber, aceitando que, embora a teoria e os testes sejam fundamentais para condução do caso, o sujeito apresenta uma singularidade que dele ninguém sabe *a priori*. Com isso, afirmar o lugar do sujeito e não da queixa, para que seja ouvido o que a agressividade e o retraimento contam sobre uma sociedade que, embora os reconheça enquanto pessoas em desenvolvimento, sujeitos de proteção especial e de direitos, esse paradigma não vem sendo efetivado no que se refere à condição de meninos e meninas vítimas de violência sexual (SILVA; ALBERTO, 2016).

É importante que o Serviço de Psicologia ofertado em Clínicas-Escola, enquanto serviço de saúde, que atende crianças e adolescentes, reconheça-se como parte da rede de proteção, assumindo o compromisso de erradicação da violência sexual e preparando profissionais sensíveis à questão da violência, conhecedores das características e fatores de risco associados a situações abusivas, capazes de identificar e notificar a violência, em conformidade com o que preconiza o Artigo 245 do ECA.

## 4.2 Violência sexual

As adolescentes vítimas de abuso sexual são meninas. A idade do início do abuso foi 4 e 9 anos. Esses dados estão de acordo com estudos sobre violência sexual (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011; HABIGZANG *et al.*, 2008; SILVA; ALBERTO, 2016; MENEZES; SILVA, 2019), que revelam que meninas são vítimas de violência sexual em maior frequência que meninos, principalmente, no ambiente familiar. A manutenção deste dado denuncia uma questão de gênero, na qual o machismo (ALBERTO *et al.*, 2009; SILVA; ALBERTO, 2016; FALEIROS, 2000) pode servir como possibilidade de explicação, uma vez que mantém a relação desigual entre homens e mulheres, reforçando o imaginário social do corpo da mulher como objeto de desejo à disposição dos homens.

No que diz respeito à violência sexual, foi identificada e caracterizada como intrafamiliar, perpetrada pela figura do avô e primo. Uma das vítimas demorou cinco anos para fazer a revelação da situação abusiva, embora conte que o avô e o irmão tinham conhecimento dos abusos. A esse aspecto (FALEIROS, 2000; HABIGZANG *et al.*, 2008; HABIGZANG; CUNHA; KOLLER, 2010) afirmam que o abuso sexual intrafamiliar é mantido por uma dinâmica complexa, em que o agressor se aproveita de gozar da confiança das crianças para

iniciar de forma sutil o abuso; por isso quanto mais na tenra infância, maior será a dificuldade em a criança distinguir aquilo que é afetuoso daquilo que invasivo. Aliam-se a isso, conforme Shaefer, Rosseto e Kristesem (2012), as relações hierarquizadas, caracterizadas pela desigualdade e subordinação, o que gera um ambiente em que predomina o sentimento de culpa e desamparo, o que pode levar à manutenção do segredo por parte da vítima e outros membros que venham a ter conhecimento da violência.

Habigzang *et al.* (2008) enfatizam que no momento da revelação é de suma importância que a criança ou adolescente encontre apoio. A autora citada chama a atenção para os fatores, os quais denomina extrínsecos, que dizem respeito à rede de apoio social e afetiva do sujeito. De acordo com Habigzang *et al.* (2008), se essa for composta por adultos não abusivos e que dão credibilidade ao relato, isso se constitui como fator protetivo. Também, é importante observar os fatores relacionados à violência em si, como tempo de duração, relação entre vítima e abusador, ainda a modalidade da violência, a saber, o tipo de interação que ocorreu. Nos dois casos, as vítimas encontraram apoio na figura materna; entretanto, ambas tiveram a violência descreditada pela figura paterna. Quanto à configuração da violência sexual não há registro no prontuário sobre qual interação era estabelecida na dinâmica do abuso. Contudo, reconhece que, independente de qual seja, a violência é sempre abusiva e deixa marcas a curto e longo prazo.

As duas adolescentes relataram ideação e tentativa de suicídio, depressão, tristeza e *cutting*, também, dificuldades relacionais com meninos, e, ainda, indiferença em relação ao seu corpo. Uma passou dois anos em acompanhamento psicológico e psiquiátrico, com uso de medicamento. Em ambos os casos, há histórico de repetência, justificada pela baixa capacidade de concentração e irritabilidade, o que compromete as relações escolares e o aprendizado. Embora não tenha sido realizada uma investigação específica com avaliação do comprometimento desse evento no desenvolvimento das vítimas, é possível perceber sintomas psicopatológicos, alterações cognitivas, comportamental, social e afetiva, conforme os estudos (HABIGZANG *et al.*, 2008; HABIGZANG *et al.*, 2006) que a literatura aponta como característicos de vítimas de violência sexual.

Assim, na constituição subjetiva, processo que Silva e Alberto (2016) explicam ser marcado por compartilhamento de modo de fazer, ou seja, pela socialização com o meio social em que estão inseridas, essas meninas tiveram a constituição de si marcada pela objetificação de seus corpos a fim de gratificar outro adulto, de quem ela espera cuidado, amor e amparo. Disso, Habigzang *et al.* (2008) afirmam que a forma como se estabelece a interação entre o adulto profissional e a criança influenciará na avaliação. É necessária a formação de vínculo para revelação do abuso; para isso a autora elenca algumas qualidades requeridas aos

profissionais que recebem essa demanda: capacidade de discernir entre seus problemas pessoais e os da criança; aceitar e compreender a criança em sua singularidade e capacidade de facilitar a expressão da criança.

Como esse atendimento ocorre em prática de estágio de profissionais em formação, é posta a oportunidade de, ainda na academia, desenvolverem essas habilidades. Aos pesquisadores (HABIGZANG *et al.*, 2008) é dado o desafio de perante a complexidade do problema, desenvolverem métodos de avaliação efetivos que incluem: a identificação do abuso, a denúncia, o acompanhamento do caso nos órgãos de proteção à criança, encaminhamento para atendimento médico e psicológico para a vítima e acompanhamento da família para garantir a proteção da criança de outras situações abusivas.

### **4.3 Encaminhamentos**

Compreende-se que o psicodiagnóstico atendeu à demanda solicitada e atingiu o objetivo de compreender a queixa que se apresentou para além da manifesta; as entrevistas e testes aplicados foram contextualizados com os aspectos sociais da vida das adolescentes visualizados com maior clareza a partir da visita domiciliar e da escola. Ao final do processo, para as duas foi oferecido orientação e encaminhamento para psicoterapia. Para uma com o objetivo de fortalecer emocionalmente, e dessa maneira consolidar os aspectos positivos que já havia obtido desde o processo de psicoterapia anterior. Para a outra paciente, o processo de psicoterapia pode contribuir com o processo de mudança pessoal percebido ao longo do psicodiagnóstico, e comprovado em visita à escola, cujos professores afirmaram perceber as mudanças no comportamento da adolescente, aspecto que refletiu em melhor desempenho acadêmico; diante disso a psicoterapia pode favorecer a manutenção desses ganhos.

Nos prontuários, foi possível perceber que nos dois processos de psicodiagnóstico não houve, necessariamente, a investigação da violência sexual a partir dos sinais manifestos na queixa escolar, uma vez que os episódios de abuso sexual foram relatados de forma espontânea. Contudo, Habigzang *et al.* (2008) e Habigzang *et al.* (2006), a partir desses casos, clarificam e apontam para a necessidade de conhecimento, por parte dos profissionais atuantes, nas áreas sociais, saúde e educação, da possível relação entre as queixas escolares e a violência sexual.

Aos profissionais que atuam com crianças e adolescentes: ao suspeitar, identificar ou ser confidenciado sobre a vitimização do abuso sexual, Habigzang *et al.* (2008) elencam que é importante que o profissional acredite no relato, constituindo-se rede de apoio social e afetiva. Enquanto rede de apoio, Habigzang, Ramos e Koller (2011) apontam que as medidas de

proteção devem ser realizadas, a saber, a notificação do abuso sexual aos órgãos de proteção (Conselho Tutelar, Delegacias e Ministério Público), para assim contribuir para resolução do caso em sua individualidade e auxiliar na compreensão deste fenômeno em índices epidemiológicos. Neste estudo não houve registro de ter sido efetuada a denúncia a partir dos atendimentos realizados, salvo um caso que já havia sido denunciado pela mãe na época do episódio.

Conforme o ECA disponibiliza, a proteção pode ocorrer através de duas medidas: o afastamento da vítima ou afastamento do agressor; nos dois casos foi constatado que as adolescentes não vivem mais com os abusadores. Fica clara a necessidade de estabelecer a dinâmica do trabalho em rede, em que a Clínica se conecte aos demais serviços de apoio, evitando dessa forma que diante desse fenômeno complexo, o serviço se restrinja ao campo disciplinar. Nesse sentido, Habigzang *et al.* (2006) chamam atenção para que os profissionais de saúde mental não negligenciem os aspectos legais do abuso sexual, pois se optam por não denunciar, estão colaborando com a síndrome do segredo, realizando uma prática psicoterápica, que não se conecta com a realidade, e nela não intervém.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigou a violência sexual a partir da queixa escolar identificada em prontuários em contexto de psicodiagnóstico realizado no serviço de Psicologia, ofertado no Centro de Estudos e Práticas em Psicologia (CEPSI) – UFT. Verificou-se o atendimento de duas adolescentes, cujas queixas escolares explícitas eram agressividade e retraimento. Foi identificado serem vitimadas pela violência sexual intrafamiliar, perpetrada por pessoas próximas, avô e primo. Ambas foram encaminhadas para psicoterapia, a fim de se fortalecerem emocionalmente.

Estes dados apontam que foi possível identificar a violência sexual a partir da queixa escolar. Embora não haja a intenção de criar a causalidade, queixa escolar e violência sexual, os achados desta pesquisa oferecem subsídio para perceber a violência sexual quando esta não é dita em sinais físicos, nem contada através da verbalização. Por isso, é necessário o reconhecimento de que a violência sexual vitimiza meninas e meninos diariamente, e que esse evento traumático pode desencadear uma série de comprometimentos cognitivos, comportamentais e sociais.

Os resultados, não há intenção em culpabilizar a escola por não identificar, nem sacralizar a psicologia como lugar do saber, mas de, antes, apontar para a necessidade de integração dos órgãos de proteção à criança e ao adolescente, tais como Conselhos de Direito, Conselhos Tutelares, Promotoria e Juizado da Infância e Adolescência, escolas, serviço de saúde, hospitais, enfim, do engajamento cada vez mais necessário de todos os órgãos que compõem o serviço de proteção (SGD) e sociedade em geral, comprometidos com a efetivação de todos os direitos já conquistados por lei, mas que ainda não são efetivados na realidade social de meninos e meninas em todo o Brasil.

Além disso, Habigzang *et al.* (2008) apontam que, para que os profissionais consigam trabalhar com questões tão complexas, é necessário que a infância e adolescência bem como a violência sexual sejam trabalhadas nos currículos de graduações. Assim, ao se inserirem no mercado de trabalho, em especial profissionais que atuarem em políticas públicas que lidam com essas demandas, tenham o mínimo de preparo para identificar. É posto o desafio, para que cursos de graduação que preparam profissionais para atuarem diretamente com crianças e adolescentes revejam os currículos, para formarem profissionais aptos a atender a essa demanda sem revitimizar quem já sofreu uma série de violências.

## REFERÊNCIAS

ALBERTO, M. F. P. *et al.* A exploração sexual infanto-juvenil sob a ótica de membros da população. **Psicologia em Revista**, v. 15, n. 3, p. 41-59, dez. 2009.

\_\_\_\_\_. Os agentes sociais da rede de proteção e atendimento no enfrentamento da exploração sexual comercial. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, n. 1, p. 1-9, 2012.

AMARAL, Anna Elisa Villemor *et al.* Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 62, n. 136, p. 37-52, jun. 2012.

ANCONA-LOPEZ, Marília (org.). **Psicodiagnóstico Interventivo: evolução de uma prática**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

ARIÈS, Philippe. **História Social da Criança e da Família**. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70, 2010.

BOCK, A. M. B. *et al.* **Psicologia Sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

BRASIL. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Congresso Nacional, 1988.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 1990.

\_\_\_\_\_. **Plano Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil** Natal, 2000.

CUNHA, J. A. *et al.* **Psicodiagnóstico**. 5. ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DEL PRIORI, M. A criança negra no Brasil. *In*: JACÓ-VILELA, A. M.; SATO, L. (org.). **Diálogos em psicologia social** [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012. p. 232-253.

\_\_\_\_\_. **História das crianças no Brasil**. 7. ed., 1ª reimpr. São Paulo: Contexto, 2013.

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente. **Lei 8.069**. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2005.

FALEIROS, E. T. S. **Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes**. Brasília, DF: Thesaurus, 2000.

FRELLER, Cintia Copit. Crianças portadoras de queixa escolar: reflexões sobre o atendimento psicológico. *In*: \_\_\_\_\_. **Psicologia Escolar: Em busca de novos rumos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

FURTADO, Odair. O psiquismo e a subjetividade social. *In*: \_\_\_\_\_. **Psicologia Sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

GOMES, Cláudia Aparecida Valderramas; PEDRERO, Jennifer do Nascimento. Queixa Escolar: Encaminhamentos e Atuação Profissional em um Município do Interior Paulista. **Psicol. cienc. prof.** [online], v. 35, n. 4, p. 1239-1256, dez. 2015.

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, p. 338-344, 2008a.

\_\_\_\_\_. Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Estud. psicol.**, Natal, v. 13, n. 3, p. 285-292, dez. 2008b.

\_\_\_\_\_. Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 379-386, 2006.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; CUNHA, Rafaela Cassol da; KOLLER, Sílvia Helena. Sintomas psicopatológicos em meninas vítimas de abuso sexual abrigadas e não-abrigadas. **Act. Colom. Psicol.**, Bogotá, v. 13, n. 1, p. 35-42, jun. 2010.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; RAMOS, Michele da Silva; KOLLER, Sílvia Helena. A revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 467-473, dez. 2011.

INOUE, Silvia Regina Viodres; RISTUM, Marilena. Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. **Estudo Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 1, p. 11-21, mar. 2008.

LOPES, Mírian Carvalho; SILVA, Ana Cristina Serafim. **Relatório PIVIC 2016-2017**. Miracema do Tocantins, 2017.

MACHADO, Adriana Marcondes; SOUZA, Marilene Proença de. As crianças excluídas da escola: uma alerta para a psicologia. *In*: \_\_\_\_\_ (org.). **Psicologia Escolar**: Em busca de novos rumos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. p. 33-49.

\_\_\_\_\_ (org.). **Psicologia escolar**: em busca de novos rumos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. 17-30 p.

MAIORIA das vítimas de violência sexual no Tocantins tem menos de 14 anos. **G1 Tocantins**, 5 jul. 2018. Disponível em: <<https://g1.globo.com/to/tocantins/noticia/maioria-das-vitimas-de-violencia-sexual-no-tocantins-tem-menos-de-14-anos.ghtml>>. Acesso em: 30 nov. 2019.

MAPA DA VIOLÊNCIA. **Crianças e Adolescentes Estado do Tocantins 2015-2016**. Palmas-TO, jun. 2017.

MENEZES, Kellen Cristiny Araujo; SILVA, Ana Cristina Serafim da. Violência sexual no Tocantins: atuação da rede proteção. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 6, n. 17, 2019.

MINISTÉRIO DA MULHER, FAMÍLIA E DIREITOS HUMANOS. **Crianças e adolescentes**: Balanço do Disque 100 aponta mais de 76 mil vítimas. 2019. Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/todas-as-noticias/2019/junho/criancas-e-adolescentes-balanco-do-dis-que-100-aponta-mais-de-76-mil-vitima>>. Acesso em: 10 set. 2019.

PERSICANO, Maria Luiza Scrosoppi. Reflexões sobre a importância do psicodiagnóstico na atualidade. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 88-97, jun. 2000.

RIZZINI, I. (coord.). **Acolhendo crianças e adolescentes**: Experiências de promoção do direito à convivência familiar e comunitária no Brasil. 2. ed. São Paulo, SP: Cortez, 2006.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos; SEROPÉDICA, Rita Ippolito. **Guia escolar**: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes. Rio de Janeiro: EDUR, 2011.

SCHAEFER, Luiziana Souto; ROSSETTO, Silvana; KRISTENSEN, Christian Haag. Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 227-234, jun. 2012.

SCORTEGAGNA, Paula; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Análise dos encaminhamentos de crianças e adolescentes com queixa escolar da rede municipal de Caxias do Sul. **Interações**, v. IX, n. 18, p. 127-152, jul./dez. 2004.

SILVA, Ana Cristina Serafim da; ALBERTO, Maria de Fátima Pereira. Exploração sexual comercial de crianças e adolescentes: a vivência subjetiva do corpo. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 69-89, maio 2016.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de. A queixa escolar e o predomínio de uma visão de mundo. *In*: \_\_\_\_\_. **Psicologia escolar: em busca de novos rumos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. 17-34 p.

TARDIVO, Leila Salomão de la Plata Cury; PINTO JUNIOR, Antonio Augusto; SANTOS, Márcia Regina dos. Avaliação psicológica de criança vítima de violência doméstica por meio do teste das fábulas de Duss. **Psic**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 59-66, jun. 2005.

VILLELA, Flávia. **Denúncias de violência sexual contra crianças chegam a quase 50 por dia**. 2016. Disponível em: <<http://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2016-05/denunciasde-violencia-sexual-chegam-quase-50-por-dia>>. Acesso em: 04 nov. 2018.

WILLIAMS, Lúcia C. A.; SOMA, Sheila Maria P. Livro infantil especializado como estratégia de prevenção do abuso sexual. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 186-203, abr. 2019.