

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LUANA PAULINO DE LÍRIO

ABUSO SEXUAL INFANTIL NA PERSPECTIVA DA GESTALT TERAPIA

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2021

LUANA PAULINO DE LÍRIO

ABUSO SEXUAL INFANTIL NA PERSPECTIVA DA GESTALT TERAPIA

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Marcus César Belmino

LUANA PAULINO DE LÍRIO

ABUSO SEXUAL INFANTIL NA PERSPECTIVA DA GESTALT TERAPIA

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso de LUANA PAULINO DE LÍRIO.

Orientador: Prof. Dr. Marcus César Belmino

Data da Apresentação: 09/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Marcus César Belmino

Membro: Profa. Me. Jéssica Queiroga de Oliveira

Membro: Profa. Esp. Larissa Vasconcelos Rodrigues

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2021

ABUSO SEXUAL INFANTIL NA PERSPECTIVA DA GESTALT TERAPIA

Luana Paulino de Lório¹
Marcus Cézar de Borba Belmino²

RESUMO

Este trabalho foi construído com o intuito de entender como a Gestalt Terapia pode auxiliar crianças que foram vítimas de Abuso Sexual. Para isso foi realizada uma revisão bibliográfica nas plataformas: PEPSICO (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), SciELO (Scientific Electronic Library Online), IGT (Instituto de Gestalt-Terapia) na rede, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico, encontrando um total de 9 (nove) artigos que discutem e relacionam a Gestalt Terapia e o Abuso Sexual. A partir da análise desses dados percebeu-se que a primeira tarefa da Gestalt Terapeuta é construir uma Relação Terapêutica fortificada com a criança, para que em seguida ela consiga se sentir segura para se colocar, se expressar. Porque é a partir disso que a criança conseguirá retomar o Fluxo de Awareness e reabrir a sua Fronteira de Contato, que, para os autores, é o objetivo principal dentro desse processo, visto que é por meio do Contato que a criança se nutre e se desenvolve de maneira saudável.

Palavras-chave: Abuso Sexual. Gestalt Terapia. Fronteira de Contato. Awareness.

ABSTRACT

This work was built in order to understand how Gestalt Therapy can help children who were victims of Sexual Abuse. For this, a bibliographic research was conducted on the platforms: PEPSICO (Electronic Journals in Psychology), SciELO (Scientific Electronic Library Online), IGT (Institute of Gestalt Therapy) on the web, BVS (Virtual Health Library) and Google Scholar, finding a total of 9 (nine) articles that discuss and relate Gestalt Therapy and Sexual Abuse. From the data analysis, it was noticed that the first task of the Gestalt Therapist is to build a fortified Therapeutic Relationship with the child, so that they can then feel safe to put themselves, to express themselves. Because it is from this that the child will be able to retrieve the Flow of Awareness and reopen their Border of Contact, which, for the authors, is the main objective within this process, since it is through Contact that the child is nourished and developed in a healthy way.

Keywords: Sexual Abuse. Gestalt Therapy. Border of Contact. Awareness.

1 INTRODUÇÃO

O abuso sexual infantil é um ato de violência em que a vítima, criança ou adolescente, dentro de uma relação de poder, é usada como objeto de gratificação sexual de um adulto ou até de um adolescente mais velho, pode envolver carícias, penetração ou não, manipulações da genitália, etc. (LIMA; ELIAS, 2010). “Na maioria dos casos, os agressores sexuais são amigos ou membros da família, podendo ser um amigo, um primo, um tio, um vizinho ou em alguns casos, o próprio pai da criança, pois são essas pessoas que possuem uma maior afinidade e aproximação da criança” (REZENDE, 2013, p. 92).

O número de casos de abuso sexual no Brasil são alarmantes, em 2019 foram realizadas cerca de 9,5 mil denúncias de violência sexual (engloba abuso sexual e exploração sexual) contra crianças ou adolescentes ao Disque Direitos Humanos, e esse número já se referia a um aumento de quase 14% em relação a 2018 (MMFDH, 2020). Em 2020 esse número passou de 9,5 para aproximadamente 14 mil denúncias (DAMACENA; BUENO, 2021). Ou seja, um aumento de 47,4% na violência sexual infantil, em relação a 2019.

Neste caso, vamos discutir como essas ideias se articulam com o Rezende (2013) apresenta como sintomas. Estes sintomas podem envolver problemas a curto prazo, que abarcam pesadelos, dificuldades para dormir e se alimentar bem; autoflagelação, condutas suicidas, medo, ansiedade, depressão, isolamento, baixo autoestima, masturbação compulsiva, conhecimento sexual incongruente com a fase de desenvolvimento; e a longo prazo, o abuso de substâncias, condutas suicidas, dificuldade de se relacionar, de expressar sentimentos, entre outros.

Compreende-se, a partir disso, que os indivíduos que foram vítimas de abuso sexual necessitam de aparato tanto no campo jurídico, quanto no campo social e psicológico, para que possam dar continuidade a suas vidas de forma saudável. Assim, considerando o campo psicológico desse processo e entendendo que a atuação da (o) psicóloga (o) é baseada em uma abordagem teórica, esse estudo se voltará para como a (o) psicóloga (o) clínica (o), pautada na abordagem da Gestalt Terapia, poderá auxiliar neste processo.

A Gestalt Terapia entende o ser humano como um ser relacional, isso indica que ele vive uma interação ininterrupta com o mundo, nesta interação ele se transforma e é transformado. O comportamento do indivíduo é compreendido em seu aspecto funcional e relacional, e não como fruto de uma causa específica encontrada no passado. A experiência é uma dinâmica constituída na situação concreta que se reconfigura a partir do modo peculiar com os dados da situação se relacionam (BELMINO, 2020).

A evitação desse contato leva o organismo a uma série de situações inacabadas, a apatia e ao excesso de controle, que vão lhe prejudicar (BELMINO, 2020). Neste caso, possivelmente provocando a série de sintomas apresentadas por Rezende. Vale ressaltar que em Gestalt Terapia o sintoma não é visto como um problema em si, algo que necessita ser resolvido, mas como uma forma criativa alcançada pelo indivíduo, com os recursos de que dispõe, de assinalar suas dificuldade de interação com o meio do qual faz parte (AGUIAR, 2015). Deste modo, este trabalho visa estudar e responder “de que forma a Gestalt Terapia, a partir da sua visão de homem e mundo, pode contribuir para o processo clínico de crianças vítimas de abuso?”.

Logo, tem como objetivo compreender como a Gestalt Terapia pode auxiliar as crianças vítimas de Abuso Sexual. Para esse fim buscará entender o que é o abuso sexual a partir da leitura de artigos que trazem esse tema como base de pesquisa, identificar quais as possíveis consequências do abuso sexual nas crianças e adolescentes que o vivenciaram, conhecer a visão de homem e mundo da Gestalt Terapia por meio de livros e artigos que tratam dessa teoria e verificar através de artigos que correlacionem essas duas perspectivas, às implicações da Gestalt Terapia na intervenção com crianças vítimas de Abuso Sexual.

Com base nisso, entende-se que a relevância deste trabalho se dá pelo fato de haver poucos estudos e pouca literatura no meio acadêmico que correlacione o abuso sexual com as práticas da Gestalt Terapia. E, como foi visto, os índices de abusos a cada ano se elevam e suas consequências são marcantes, sendo de extrema importância que Gestalt terapeutas tenham aporte teórico para lidar melhor com estes casos. A necessidade deste trabalho se tornou mais marcante quando ao atuar na Clínica Escola de Psicologia da UNILEÃO chegou um caso de uma criança que acabara de sofrer abuso de um amigo da família, e dentro da literatura da Gestalt Terapia pouquíssimos trabalhos especificavam o Abuso sexual.

Assim, para tal fim, primeiro se fez necessário entender o que é o abuso sexual, quais os tipos de abuso, qual a recorrência desse crime e quais as principais consequências, em seguida foi explicado sobre os fundamentos da Gestalt Terapia, bem como eles se relacionam com a noção de infância e, por fim, como pode atuar um Gestalt terapeuta ao atender crianças vítimas de abuso sexual.

2 METODOLOGIA

Essa pesquisa é classificada como pesquisa qualitativa e utiliza-se de uma revisão bibliográfica. Para tal, foram utilizadas fontes secundárias, que englobam dados que já foram analisados e compilados, ou seja, livros, artigos, teses, dissertações, resumos etc.

A busca das fontes se deu por meio do descritor “Abuso sexual infantil e Gestalt Terapia”, nas plataformas: PEPSICO (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), SciELO (Scientific Electronic Library Online), IGT (Instituto de Gestalt-Terapia) na rede, BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e Google Acadêmico. O único critério possível de ser utilizado foi referente ao período de publicação, que para essa pesquisa foi escolhido trabalhos dos últimos 15 anos. Percebeu-se por meio dessa busca, que apesar do Abuso sexual ser um tema muito importante e recorrente, não há muitos trabalhos que se propõem a estudar esse tema dentro da abordagem teórica da Gestalt Terapia. Desse modo, no geral, foram encontrados apenas nove trabalhos que abordassem a temática. Nas plataformas da Pepsico e IGT na rede não foi encontrado nenhum trabalho com essa temática, nas plataformas SciELO e BVS, foi encontrado apenas um artigo, e os demais foram localizados no Google Acadêmico. A tabela a seguir traz de forma sucinta estes achados:

Tabela 1- Relação de artigos encontrados

Título	Autor (es)	Ano	Plataforma
Hermenêutica gestáltica do abuso sexual para uma adolescente	Lucivaldo da Silva Araújo	2007	Google Acadêmico
O pulo da menina de cordas: narrativas de atendimento clínico infantil em Gestalt-terapia	Catiane Santos Ferreira	2018	Google Acadêmico
O uso da ludoterapia em caso de abuso sexual contra crianças	Dayane Stefany Silva Damacena; Gabriela Gonçalves Da Silva	2021	Google Acadêmico
Abuso sexual: hermenêutica e reflexos existências – uma compreensão gestáltica	Iana Sara Silva de Alencar	2014	Google Acadêmico
A autorregulação organísmica na psicoterapia com criança que Sofreu abuso sexual	Camila Freitas Lima; Gizele Parreira Elias	2010	Google Acadêmico
Repercussões do Abuso Sexual Infantil: Um Corpo Invadido e uma Existência Ferida	Marcela de Jesus Junqueira	2019	Google Acadêmico
Hermenêutica gestáltica de uma violência sexual intrafamiliar	Adelma do Socorro Gonçalves Pimentel;	2009	Google Acadêmico; SciELO; BVS;

	Lucivaldo Da Silva Araújo		
Uma reflexão da Gestalt- terapia sobre o impacto da ambivalência afetiva no fenômeno de abuso sexual infantil	Joziane da Luz Gomes	2018	Google Acadêmico
Crianças vítimas de violência sexual intrafamiliar: uma Abordagem gestáltica	Sheila Antony; Ediléia Menezes de Almeida	2018	Google Acadêmico

Fonte: Elaborada pela autora

3 ABUSO SEXUAL

Inicialmente, cabe esclarecer a diferenciação entre os termos que envolvem essa problemática, que são: “Violência Sexual Infantil”, “Exploração Sexual Infantil” e “Abuso Sexual Infantil”. O primeiro refere-se a violência no sentido mais amplo, a qualquer ato que viole a sexualidade da criança/adolescente, envolvendo a Exploração Sexual e o Abuso Sexual. A Exploração Sexual Infantil diz respeito a relação comercial utilizando o corpo/sexualidade da criança/adolescente (FLORENTINO, 2015). E, por fim, o Abuso Sexual Infantil, que é definido como o ato que envolve crianças e adolescentes em práticas sexuais incompatíveis com o seu nível de desenvolvimento, realizado por uma pessoa mais velha que detém um desenvolvimento psicosssexual mais avançado e apresenta uma relação de poder com essa criança e adolescente (JUNQUEIRA, 2019). Essa literatura terá como foco o Abuso Sexual Infantil.

O Abuso Sexual pode ocorrer de duas formas, sem contato físico ou com contato físico. A primeira pode acontecer por meio de imagens pornográficas, exibicionismo, conversas sexuais e voyeurismo. A segunda ainda pode se desmembrar em mais duas formas, com penetração –que pode acontecer com o órgão genital do abusador ou com outros objetos– ou sem penetração –envolvendo masturbação, sexo oral ou toques no corpo (REZENDE, 2013).

Além dessas categorias, ainda há dois tipos de Abuso, o extra e o intrafamiliar. O extrafamiliar é quando é praticado por alguém fora do contexto familiar da criança/adolescente, e o intrafamiliar refere-se àquele praticado por familiares, geralmente pais, avós, tios e padrastos. Junqueira (2019) esclarece que se a pessoa tiver algum tipo de responsabilidade por essa criança/adolescente também é classificado como abuso intrafamiliar.

O Abuso Sexual Intrafamiliar (ASI) é o tipo de abuso mais comum, isto porque a família e a criança/adolescente possuem uma confiança no agressor advinda do vínculo afetivo entre

eles, facilitando assim, os abusos (REZENDE, 2013). Hirata e Baltazar (2006, p. 93) explicam que

“...mais comumente, aquele que abusa sexualmente de uma criança é pessoa que a vítima conhece e que, de alguma forma, pode controlá-la. Este indivíduo, em geral, é alguma figura de quem a criança gosta e em quem confia. Por isso, quase sempre acaba convencendo a criança a participar desse tipo de ato por meio de persuasão, recompensas ou ameaças”.

Alguns autores concordam que devido a isso os índices de denúncias são baixos. Entre os anos de 2011 e 2020 foram realizadas 200 mil denúncias de violência sexual infantil, no entanto, os estudiosos e pesquisadores afirmam que esse número refere-se apenas a 10% do número de casos reais, assim, nos deparamos com cerca de 2 milhões de casos de violência sexual (MMFDH, 2021).

Todo essa situação provoca na criança um sentimento de confusão, visto que ela não consegue entender porque aquela pessoa que para ela era uma figura de proteção e cuidado, está assumindo uma posição de violação (ainda que ela não defina nesses termos). Ao mesmo tempo que lhe surge um sentimento de desajuste, de que aquilo não está correto, há o sentimento de culpa, de medo, e de “que de alguma forma ele sabe o que está fazendo e está certo”. Hirata e Baltazar (2006, p. 93) concordam quando trazem que “com frequência elas permanecem silenciosas por não desejarem prejudicar o abusador ou provocar uma desagregação familiar, ou ainda, sob o receio de serem consideradas culpadas ou castigadas”.

O ASI é considerado um dos agravantes das consequências advindas da violência. Além deste fator há outros, tais como: quando começou, quantas vezes aconteceu e quanto tempo durou, o grau de violência, a diferença entre a idade do agressor e da vítima, e se após isso a criança/adolescente obteve apoio da família e/ou profissional (FLORENTINO, 2015).

Dependendo destes fatores as consequências podem variar, mas, de todo modo, os estudiosos costumam separá-las em consequências a curto e a longo prazo, com problemas emocionais e orgânicos.

Os problemas físicos que a criança e/ou o adolescente podem apresentar a curto prazo são: “lesões físicas gerais; lesões genitais; lesões anais; gestação, doenças sexualmente transmissíveis; disfunções sexuais; hematomas; contusões e fraturas [...] sangramentos e perda do controle esfinteriano em situações onde ocorre aumento da pressão abdominal” (FLORENTINO, 2015, p.141).

Os problemas emocionais a curto prazo podem consistir em:

“...medo do agressor e de pessoas do sexo do agressor; queixas sintomáticas; sintomas psicóticos; isolamento social e sentimentos de estigmatização; quadros fóbico-ansiosos, obsessivo-compulsivo, depressão; distúrbios do sono, aprendizagem e alimentação; sentimentos de rejeição, confusão, humilhação, vergonha e medo; secularização excessiva, como atividades masturbatórias compulsivas” (FLORENTINO, 2015, p.141).

Além de “pesadelos, problemas para dormir e mudança de hábitos alimentares; problemas comportamentais, tendo condutas suicidas, autoflagelação e hiperatividade” (REZENDE, 2013, p. 95).

Já nos problemas físicos a longo prazos, pode-se citar: “mal-estar difuso; impressão de alterações físicas; persistência das sensações que lhe foram impingidas; enurese e encoprese; dores abdominais agudas; crises de falta de ar e desmaios; problemas relacionados” (GABEL, 1997 *apud* FLORENTINO, 2015, p. 141).

E, por fim, nos problemas emocionais a longo prazo podem se apresentar: tentativas de suicídio, consumo de drogas, transtornos de identidade, dificuldade de estabelecer vínculos afetivos, isolamento social, depressão, ansiedade, dificuldades para perceber e expressar seus sentimentos e um comportamento sexual compulsivo (REZENDE, 2013). Florentino (2015, p. 141) ainda acrescenta “quadros como pensamentos invasivos, fobias agudas, dissociação afetiva, pensamento ilógico, níveis mais intensos de medo, ansiedade, depressão, raiva, culpa, isolamento e hostilidade; sensação crônica de perigo e confusão, cognição distorcida”.

Uma outra consequência preocupante para além dos problemas físicos e emocionais é a reincidência da vítima, passando de abusado para abusador (JUNQUEIRA, 2019).

4 GESTALT TERAPIA E INFÂNCIA

4.1 FUNDAMENTOS DA GESTALT TERAPIA

A Gestalt Terapia é conhecida como uma abordagem da psicologia, mas para os teóricos da área, ela é mais do que uma abordagem, é uma filosofia, um modo de ser (PERLS, 1977 *apud* ALENCAR, 2014). Ela foi desenvolvida, principalmente, por Fritz Perls, Laura Perls e Paul Goodman, que tiveram influência de diversas teorias, as principais são: a Psicanálise Freudiana, o Humanismo-Existencialista, a Teoria Organísmica de Kurt Goldstein, as ideias de Corpo e Couraças Musculares de Reich, a releitura da Dialética Hegeliana de Friendlander e o Gestaltismo (BELMINO, 2020).

A partir destas influências, a Gestalt entende que o ser humano não deve ser visto como um ser de dualidades ou cindido, mas sim, como um todo unificado e integrado (LIMA; ELIAS, 2010). Isto porque, a partir da sua concepção organísmica, quando na sua relação, surgem necessidades todo o organismo se molda àquela necessidade (ou novidade). Assim, não tem como apenas uma parte do sujeito ser afetada, o todo é afetado. Desse modo, “uma verdadeira compreensão da condição individual só é alcançada se considerarmos o indivíduo como parte da totalidade da natureza e em particular da sociedade humana a que pertence” (TOBEN; WOLF, 1999 *apud* LIMA; ELIAS, 2010, p. 5).

Além de ser visto como um todo unificado, o organismo para Gestalt não pode ser dissociado do ambiente, pois o organismo é essencialmente relacional (AGUIAR, 2015), ou seja, organismo e ambiente mantêm uma interação mútua e constante, proporcionando inúmeras experiências, possibilidades e configurações (LIMA; ELIAS, 2010). E essa relação ocorre num campo experiencial. Esse campo experiencial é definido por Belmino (2020, p. 93 e 94) como um “fluxo de vividos intersubjetivos e intercorpóreos”. Com isso, Belmino quer dizer que esse campo além de conter aquilo que é material e concreto, também contém um fundo imaterial que se forma por meio dos afetos e histórias, experiências passadas vividas na relação com o meio, e também naquilo que ainda poderá ser vivido, que carrega desejo e possibilidades.

Esse fluxo de vividos, entendido aqui como a própria experiência, é dado no que se chama de Fronteira de Contato. É na fronteira de contato que ocorre a seleção daquilo que é necessário para o crescimento do indivíduo, e assim deve ser assimilado, e aquilo que é prejudicial, e assim deve ser recusado, suscitando a troca saudável campo/organismo/ambiente (AGUIAR, 2015). Antony (2006, p. 3) concorda com essa perspectiva quando traz que o

“...contato é o processo psíquico e/ou comportamental pelo qual o indivíduo entra em relação consigo, com o outro e com o mundo em busca do novo e diferente. Implica em união/separação, evitação/aproximação, identificação/alienação que representa a dialética do ritmo da vida”.

Deste modo, compreende-se que há um ciclo constante nesse processo, é por causa do contato que surgem novas necessidades e é por meio do contato que o organismo vai conseguir atender a essas necessidades. Assim, quando surgir essas novas demandas o organismo buscará organizá-las e atendê-las para que permaneça em equilíbrio, Aguiar (2015) ressalta que essa organização é regida por uma força inata que sempre busca o equilíbrio, e que é comum a todo organismo porque é a forma que utiliza para satisfazer essas necessidades relacionais. A isto a Gestalt Terapia chama de autorregulação organísmica, definida, mais especificamente como “a

consciência espontânea da necessidade dominante e sua organização das funções de contato” (PERLS, HEFFERLINE; GOODMAN, 1997, p.84). Caso essa necessidade dominante não seja atendida ela se transforma no que se chama de “gestalten abertas”, que são necessidades ou situações não atendidas, não finalizadas, que permanecem de alguma forma no organismo e tendem a voltar para serem satisfeitas.

Neste processo, o organismo irá utilizar estruturas já existentes e adaptá-las para conseguir assimilar aquele novo material, aquela nova necessidade que está aparecendo como dominante, a isto chama-se de ajustamento criativo. Perls, Hefferline e Goodman (1997, p. 47) colocam que

...o processo de ajustamento criativo a novos materiais e circunstâncias compreende sempre uma fase de agressão e destruição, Porque abordando, apoderando-se de velhas estruturas e alterando os rios de semelhante tornar-se semelhante. Quando uma nova configuração passar existir, tanto antigo hábito consumado do organismo contratante como estado anterior do que é abordado e contratado são destruídos no endereço do novo contato.

É importante perceber que esse processo não é (ou pelo menos não deve ser) rígido, deve ser dinâmico, pois assim o organismo caminha para o processo de autorregulação organísmica – este é o processo saudável do organismo.

E para que ocorra o processo autorregulador, necessita de awareness (consciência) da situação em que está vivenciando. A awareness não assume uma tradução exata no português, no entanto, entre as tentativas de traduzir o que seria essa Awareness encontra-se: “tornar-se presente”, “estar presente na experiência”, “conscientizar-se de fatores que estavam alheios a atenção”, “um continuum de consciência” (FADIMAN; FRAGER, 1986).

Desse modo, entendendo que o Contato é pressuposto básico que molda toda a teoria, na Gestalt Terapia a noção de saúde e doença é também explicada através desse conceito. O organismo é saudável quando ele se mantém em contato com as diversas experiências e novidades que sua relação com o meio apresenta, e a partir delas vai se autorregulando, sem interromper esse contato (AGUIAR, 2015). Em contrapartida, o adoecimento se daria pela evitação ou interrupção desse contato, levando o indivíduo a ignorar uma série de sentimentos, pensamentos e comportamentos, provocando ainda situações inacabadas (gestalten abertas), a apatia e o excesso de controle (PERLS; HEFFERLINE; GOODMAN, 1997).

4.2 GESTALT TERAPIA E INFÂNCIA

A infância é definida por Aguiar (2015, p. 55) como um “determinado momento do crescimento humano no qual o ritmo das aquisições e transformações é mais frequente e acelerado, fazendo desse período palco de constantes desafios e inúmeros ajustamentos criativos”. Mas cabe esclarecer que o processo de desenvolvimento acontece durante toda a vida do sujeito, pois como foi visto nas discussões anteriores, o indivíduo é capaz de autorregular-se continuamente, assim ele está em processo permanente de ajustar-se e desenvolver-se (ANTONY, 2006).

É na infância que a criança vai dar os primeiros passos na construção do seu self. Antony (2006) explica que assim que nasce o bebê se encontra no processo de Confluência no seu ciclo de contato. Nessa etapa, o bebê não sabe da sua existência e só tem uma noção básica das suas necessidades. Após algum tempo o bebê passa para a fase de Introjeção. Na introjeção, como o próprio nome sugere, a criança introjeta o material que o outro lhe oferece. Neste caso, o outro mais próximo da criança é a família, que lhe impõe suas vontades, seus desejos e valores.

A introjeção é uma etapa importantíssima nessa constituição do self, mas a introjeção precisa acontecer seguida de um processo denominado de “discriminação”, que implica que a criança precisa questionar as introjeções que vêm do seu ambiente, colocando sua fronteira de contato para trabalhar, selecionando aquilo que lhe é fundamental e importante para o seu crescimento e rejeitando aquilo que não o é (AGUIAR, 2015).

O grande problema é que, como coloca Oaklander (1992 *apud* AGUIAR, 2015), a criança não possui as funções cognitivas mais complexas totalmente desenvolvidas, então sua capacidade seletiva é baixa.

“Em função disso, ela encara como verdade qualquer coisa que ouça a respeito de si mesma, uma vez que não é cognitivamente capaz de levar em conta o que o outro fala como um ponto de vista entre outros possíveis, tornando esse momento particularmente propício para introjetar percepções negativas acerca de si, prejudicando o desenvolvimento de sua autoestima e dificultando seu contato pleno com o mundo” (AGUIAR, 2015, p. 58 e 59).

E ao se observar a dinâmica pais/filhos no cotidiano percebe-se que o questionar da criança é muitas vezes tido como desobediência, desse modo, a criança comportada é aquela que introjeta todo o material que os pais impõe e não os assimila. Além disso, muitas vezes os pais usam o seu amor como moeda de troca (de controle) para o seu comportamento, “eu te amo se você...” ou “se você não fizer isso eu não te amo mais”. Isso leva a criança a desenvolver fortes sentimentos e culpa pelo bem ou mal-estar do outro (ANTONY, 2006).

A criança com sua limitada consciência e capacidade de reflexão apresenta uma reação de terror/desespero quando os pais agem como se ela não fosse boa, temendo o abandono como punição. Quando a criança passa por experiências de falta de suporte ambiental, de cuidado e segurança parental introjeta pais negativos (punitivos, desamorosos, negligentes) formando mitos negativos sobre o mundo e os outros, dando origem a uma autoimagem negativa e uma organização distorcida de *self* que, por sua vez, produz padrões de contato não nutritivos (ROSANES-BERRETT, 1989 *apud* ANTONY, 2006, p. 5)

Deste modo, o papel primordial dos pais no desenvolvimento da criança é oferecer um ambiente em que a criança possa experienciar e ser valorizada em suas experiências. Experienciar concordar com os pais assim como discordar deles, sem que isso tenha ganhos ou perdas; experienciar tomar decisões sozinhas, podendo se felicitar com isso ou se frustrar, recebendo ajuda para valorizar sua vitória caso seja felicitada ou ajuda para entender que errar faz parte do aprendizado, e que sempre terá diversas possibilidades e nenhuma delas vai ser definitiva ou perfeita, podendo ela escolher e viver a experiência (AGUIAR, 2015).

Na falta desse espaço propício e estimulador a criança pode se cristalizar e passar a evitar os contatos e as experiências, e é nessa evitação que se dá o processo de adoecimento em Gestalt Terapia.

5 O ABUSO SEXUAL INFANTIL NA PERSPECTIVA DA GESTALT TERAPIA

Como pôde ser compreendido no tópico anterior, a Gestalt entende que o organismo não é dividido entre corpo-mente, ele é um todo unificado, e sendo um todo, ele é afetado de forma total quando algo ultrapassa sua fronteira, bem como também, se ajusta de forma total para lidar com essa afetação. No entanto, os autores que estudam o Abuso Sexual na perspectiva da Gestalt Terapia explicam que quando a criança é vítima do Abuso Sexual ela sofre uma espécie de fragmentação nesse todo unificado, fazendo com que de algum modo corpo-mente se rompam (ANTONY; ALMEIDA, 2018; JUNQUEIRA, 2019). Cabe esclarecer que esse rompimento não é um rompimento total, mas sim uma espécie de barreira criada entre corpo e mente.

O que acontece é que o corpo, que experienciou diretamente a violência, passa a ser visto como um objeto de dor e sofrimento e assim deve ser temido, negado e alienado, e na tentativa de se proteger do medo e da angústia que isso lhe gera, a criança evita o contato com seus pensamentos e imagens (com a mente) – é nesse momento que acontece a fragmentação (ANTONY; ALMEIDA, 2018). Junqueira (2019) ressalta que esse processo se refere a algo

que Perls denominou de “dessensibilização”, que em termos mais claros, seria a evitação da awareness, ou seja, a criança evita ter consciência do que se passa em si, “aniquilando” certos sentimentos e experiências. A dessensibilização acaba sendo um ótimo mecanismo para lidar com a dor.

Essa dessensibilização pode gerar na criança as “somatizações (dores e enfermidades no corpo), os sintomas de ordem cognitiva (como desatenção, falhas de memória, pensamento lentificado) e os de fundo psicológico, como depressão, fobias, ansiedades, ideias obsessivas, condutas compulsivas, transtornos alimentares” (ANTONY; ALMEIDA, 2018, p. 187). Que são os sintomas, apresentados no tópico de “Abuso Sexual Infantil”, que Rezende (2013) e Florentino (2015) colocam como os principais em vítimas de Abuso Sexual. E é imprescindível lembrar que Perls, Hefferline e Goodman (1997) trazem que ao mesmo tempo que o sintoma é uma defesa que o organismo impôs contra a vitalidade, é também a própria expressão da vitalidade, porque quer mostrar que ali tem um organismo que está se ajustando.

Além disso, essa evitação da awareness contribui para a formação de “gestalten abertas”, que como já dito, são situações passadas que não foram finalizadas e permanecem fixas no presente, mas nem sempre de forma que o sujeito perceba, assim retêm energia dele na tentativa de serem percebidas e fechadas (JUNQUEIRA, 2019). O grande problema das gestalten abertas é que essa tentativa de ser percebida muitas vezes acontece por meio da repetição da situação, ou seja, o indivíduo passa a se colocar naquela mesma situação (de forma não consciente) que lhe causou sofrimento, afim de fechá-la (ANTONY; ALMEIDA, 2018). Essa repetição pode se dá por dois vieses: um em que a vítima acaba se envolvendo em relações abusivas e violentas e outro em que a vítima se torna o próprio abusador.

É por isso que Antony e Almeida (2018) discutem o quão perigoso acaba sendo o Abuso Sexual Intrafamiliar, pois facilmente ele pode ser tornar um ciclo repetitivo dentro da família, ultrapassando várias gerações. Isto porque, de acordo com elas, o sujeito sente a necessidade de transmitir as situações que não conseguiu elaborar (as gestalten abertas).

Outro ponto importante que aparece ao se falar de família é que, como foi bem colocado anteriormente por Oaklander (1992) e Antony (2006) no tópico sobre Gestalt e infância, a criança por não ter as funções cognitivas superiores bem desenvolvidas, acaba introjetando (sem avaliar o que lhe ajuda no crescimento e o que não ajuda) quase tudo que os adultos fazem com ela. Mas até certo momento essa introjeção é deveras necessária, porque a família é quem garante a integridade do “EU” da criança por meio dos seus valores, das suas organizações sociais, dos papéis que assumem e fazem a criança assumir (GOMES, 2018).

Porém há três situações que podem ocorrer à respeito dessa introjeção: primeiro, a criança introjeta totalmente essa situação; segundo, ela introjeta de forma parcial; e terceiro, ela discrimina esse introjeto.

Quando ela introjeta totalmente há a possibilidade disso se tornar outro fator que contribui para que o Abuso Sexual ultrapasse as gerações, pois como bem traz Mandelbaum (2007 *apud* ANTONY; ALMEIDA, 2018, p. 188): “quando o herdado é apenas acatado, sem elaboração, sem ligação, estamos no território da compulsão à repetição, da alienação. O herdado passa a ser, então, como um destino a cumprir”. Ou seja, essa introjeção sem crivo, sem discriminação, pode também aparecer mais tarde na forma de um novo abuso.

Quando ela introjeta parcialmente há uma confusão de sentimentos (que foi mencionada no tópico sobre Abuso Sexual), isto porque a criança/adolescente está inserida numa vastidão de dualidades: em uma primeira instância, ela sente ansiedade para sair daquela situação, porém, paralelamente, compreende que por aquela pessoa ser uma figura de responsabilidade e cuidado, ela “deve saber o que está fazendo”. Em uma segunda instância, concomitante com o sentimento de estima que ela tem pelo abusador, sente raiva e ódio, acarretando em dificuldades de autoaceitação, fragmentação e autoalienação (OAKLANDER, 1978 *apud* GOMES, 2018). Em um terceiro âmbito, há uma confusão à respeito do amor e do sexo, pois, figuras que são pra ela de amor, utilizam o corpo dela como fonte de prazer, assim, possibilitando que ela internalize que para conseguir o afeto de alguém é necessário utilizar o sexo (ANTONY; ALMEIDA, 2018). E, por fim, a culpa, advinda do desejo de destruir o objeto que lhe fere, mas esse objeto é para si um objeto de amor e estima, assim como para o restante da família.

E, por fim, há a possibilidade dela conseguir discriminar esse introjeto, percebendo que é uma situação como inadequada e denunciando aos pais ou outras figuras protetoras. Todavia, essa seria a situação ideal, porém devido a todos os fatores aqui já mencionados, é uma situação que na maioria das vezes não acontece. E cabe explicitar que mesmo quando acontece, a criança ainda precisa de ajudar para lidar com todo o sofrimento foi gerado dessa violência.

E, diante de todos esses sintomas, de todos esses sentimentos confusos, dessa dor, se percebe uma criança que não tem mais a habilidade de manter um contato saudável consigo e com o mundo, e o não conseguir obter uma contato saudável é o que a Gestalt Terapia acredita ser o processo de adoecimento. Como Antony (2009, p. 358) bem traz:

“A doença significa que a criança interrompeu sua capacidade de dar respostas criativas a específicas situações conflituosas e as suas necessidades internas. Passou a perceber o outro de uma forma petrificada, criando padrões de comportamento interação repetitivos vinculados a uma gastado fixada, que

enrijece a formação de novas figuras interrompeu fluxo natural da percepção das necessidades”

Desse modo, a criança que Aguiar (2015) cita como apta a crescer aceleradamente devido as várias experiências e desafios que se permite vivenciar, não existe mais. A partir do abuso, ela vê o contato como um risco, reconfigurando suas fronteiras de contato de modo que se tornem rígidas (JUNQUEIRA, 2019). É aí que entra a psicóloga clínica com o papel importantíssimo de auxiliar a criança a reabrir suas Fronteiras de Contato e retomar a awareness.

6 INTERVENÇÕES DA GESTALT TERAPIA COM CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

Para que esse contato seja “desbloqueado” e haja uma abertura na Fronteira de Contato, os autores que discutem sobre essa temática (LIMA; ELIAS, 2010; JUNQUEIRA, 2019; ANTONY; ALMEIDA, 2018; ALENCAR, 2014; ARAÚJO, 2007; PIMENTEL; ARAÚJO, 2009; GOMES, 2018) trazem a necessidade do Gestalt Terapeuta auxiliar a criança a retomar o fluxo de “Awareness”. Pois (como já mencionado), a awareness é “estar inteiro, voltado para o contato” (YONTEF, 1998 *apud* JUNQUEIRA, 2019). E é essa retomada do contato que vai permitir que ela integre o problema e feche as gestalten abertas (JUNQUEIRA, 2019).

Para isso, eles colocam a importância de primeiramente constituir com a criança uma Relação Terapêutica fortificada, para que a criança se sinta segura e acolhida, e em seguida possa expressar seus sentimentos – que para eles é o outro foco do Gestalt Terapeuta.

6.1 RELAÇÃO TERAPÊUTICA

Limas e Elias (2010) explicam que a Relação Terapêutica deve ser de Empatia e de troca. Empatia é o permitir-se adentrar, sentir e experienciar aquilo que está sendo posto no campo relacional terapêutico, “como se” isso fosse seu. Mas, de acordo com Rogers (1961, *apud* PATTERSON; EISENBERG, 1988), sem nunca deixar o “como se” de lado. E Damacena e Silva (2021) complementam colocando como essencial a Aceitação e Compreensão. A aceitação está diretamente ligada à valorização do outro como pessoa, com humanização. E a compreensão envolve a capacidade de se colocar na perspectiva do outro para perceber como ele ver e sente (AMATUZZI, 2012). “A psicoterapia infantil de base fenomenológico-

existencial vai considerar a aceitação da singularidade de cada criança em que se torna uma condição fundamental para a livre expressão de sentimentos” (DAMACENA; SILVA, 2021, p. 26).

Ferreira (2018) usa do princípio dialógico de Martin Buber, Eu-Tu, para definir o que de fato seria essa relação que Lima e Elias (2010) e Damacena e Silva (2021) falam.

A relação eu-tu é possível quando o terapeuta e o cliente se dispõem a ser presença, a ser afeto e afetado mutuamente, quando o campo um do outro se toca respeitando os limites e tempos de cada um, quando os saberes de cada um são deixados à margem do encontro, como uma figura de fundo e se permitem tocar pela experiência do aqui e agora que emerge na e da relação terapêutica. Tais condições ensaiam, esboçam uma possível relação entre cliente e terapeuta de modo que esta seja uma orientação dialogicamente genuína (FERREIRA, 2018, p. 11).

Em resumo, Ferreira (2018) explica que a relação terapêutica na Gestalt Terapia implica uma abertura do profissional para o campo co-criado com o outro, e a partir dessa abertura, desse vínculo, que o crescimento, o fortalecimento e a potência de vida serão favorecidos. Assim entende-se que é imprescindível que essa relação seja de empatia, de troca de respeito, de aceitação, livre de preconceitos, para que se possa enxergar a criança/adolescente não apenas como um sintoma, mas como um organismo total que ali se apresenta (LIMA; ELIAS, 2010), além de abrir espaço para um ambiente livre em que a criança/adolescente se sinta segura para expressar por completo seus sentimentos (AGUIAR, 2015).

É só por meio da construção da relação terapêutica nesses termos, que o Gestalt Terapeuta irá conseguir assumir seu papel de dar suporte para o contato, de emprestar sua sensibilidade ao campo, possibilitando que o inibido, as fantasias, afetos, e o que não tem lugar, possa surgir, e assim, possa ser acolhidos e experienciados, visto que, na nossa sociedade, essas questões não têm espaço para aparecer (BELMINO, 2020).

E quando o atendimento é com uma criança, para que esse vínculo ocorra, é necessário que a psicóloga resgate a criança que há dentro de si, porque só por meio disso que ela conseguirá alcançar o seu campo experiencial (LIMA; ELIAS, 2010; AGUIAR, 2015). O bom relacionamento terapêutico faz com que o brincar do terapeuta ressoe com o brincar espontâneo da criança (FERREIRA, 2018).

6.2 EXPRESSÕES DE SENTIMENTOS E A RETOMADA DO FLUXO DE AWARENESS

A partir do estabelecimento dessa relação, quando a criança perceber que há um espaço de cuidado e segurança, ela se sentirá à vontade para se colocar, se expressar, trazer seus sentimentos à tona (DAMACENA; SILVA, 2021).

Nos casos de Abuso Sexual é muito comum que apareçam sentimentos que socialmente são tidos como sentimentos “negativos” e assim são rechaçados, e de forma direta ou indireta, os sujeitos começam a evita-los e reprimi-los. Destarte, é função do Gestalt Terapeuta trabalhar esses sentimentos, segundo Gomes (2018, p. 475), “é tarefa da psicoterapia resgatar sentimentos não aceitos de forma a reintegrá-los ao seu ser total, ajudando o cliente a utilizá-los de forma mais congruente com suas necessidades em cada um dos contextos necessários”. A aceitação desses sentimentos são essenciais, isto porque, como explica Joyce e Sills (2016), há o que se denomina de “Teoria Paradoxal da Mudança”, que consiste na formulação de que “é a partir do momento que começa a se aceitar um aspecto que antes não era aceito, é que ele pode estar apto para ser mudado”.

Os sentimentos que mais apareceram nos estudos realizados por Antony e Almeida (2018) foram: angústias e conflitos, segredo, o medo da punição e rejeição. E nos estudos realizados por Pimentel e Araújo (2009) foram os relacionados com a raiva, como hostilidade, revolta, agressividade e a própria raiva. Antony e Almeida (2018, p. 198) trazem que

A raiva [...] é uma emoção que merece a atenção do terapeuta no atendimento com crianças violentadas que se tornaram agressivas, tanto quanto com aquelas que se retraíram, intimidaram, tornaram-se passivas. O fato é que essas crianças perderam a habilidade de regular e expressar a raiva. Uma aprendeu a conter e esconder a raiva, como defesa contra as ameaças, repreensões e condenações sofridas. A outra extravasa a raiva para expressar sua indignação, revolta, intolerância com a situação de submissão, desamor, humilhação que vivenciou. O terapeuta deve propiciar experimentos com a energia agressiva cujo objetivo é fortalecer o eu para exercer o poder de oposição, discriminação e enfrentamento ao outro, necessário para a autoafirmação e autoaceitação. A criança precisa reconhecer, validar e se permitir expressar a raiva temida, com o suporte do terapeuta, para reorganizar a personalidade como uma totalidade integrada.

Ou seja, a importância de auxiliar a criança a reconhecer e a expressar a raiva –bem como outros sentimentos– está no fato de que ao expressar, primeiro a criança se sentirá validada, perceberá que ao invés do que se tem socialmente, ela não está errada ao sentir raiva ou qualquer outra coisa em relação a alguém, ao mesmo tempo em que ao expressar ajuda ela a se reorganizar de forma que seja mais saudável para si.

Miller (1997 *apud* ANTONY; ALMEIDA, 2018, p.198) confirma a importância dessa percepção, expressão e aceitação quando diz que “no momento em que o ódio for finalmente

vivenciado e percebido em sua legitimidade, ele acabará. Retornará apenas, e com razão, assim que houver novos motivos para tal”.

Ainda, é essencial que a Gestalt-Terapeuta trabalhe com a criança aquelas dualidades que surgem do Abuso Sexual Intrafamiliar, em que ao mesmo tempo que a criança ama aquela pessoa ela a odeia, aquela atitude lhe provoca desconforto, angústia e dor, mas ela acredita que os pais (ou pessoas próximas) sempre sabem o que é melhor e correto, gerando essa ambivalência entre amor e ódio, certo e errado, bom e mau (GOMES, 2018). Assim, a Gestalt-Terapeuta deve ajudar a criança a buscar um outro ponto que transforme essas dualidades em uma tríade, fomentando assim o que se chama de ponto zero, que visa a integração da dualidade, não pendendo para nenhum dos extremos, equilibrando-se (GOMES, 2018). Assim, espera-se que a criança/adolescente tendo contato com esses sentimentos, conseguirá manuseá-lo melhor, se ajustando de uma forma mais saudável.

6.2.1 Técnicas de Expressão

Como a criança, e até mesmo a adolescente, tem uma forma de comunicação diferente da utilizada pelos adultos, o terapeuta irá utilizar principalmente a Ludoterapia. A Ludoterapia é a terapia por meio do brincar (NEOLÁCIO, 2013). Damacena e Silva (2021, p. 25) explicam que por meio da ludoterapia a criança consegue “descobrir formas mais saudáveis de existir diante do sofrimento”. As técnicas lúdicas podem envolver brincadeiras, desenhos, jogos, etc.

O Gestalt Terapeuta, ao utilizar as técnicas lúdicas, ajudará no aparecimento de gestalten abertas no setting terapêutico, além de possibilitar a expressão de emoções e pensamentos, ajudando a criança/adolescente a tomar consciência de si mesmo no mundo (AGUIAR, 2015). Ao tomar essa consciência de si e de seus sentimentos, ela vai sentir uma segurança maior para se expressar de forma autêntica não só no setting terapêutico mas também nas suas outras relações (SAMPAIO, 2006 *apud* DAMACENA; SILVA, 2021).

Isto porque quando a criança brinca ela constrói um universo que traz questões e aspectos do seu próprio cotidiano, e no brincar ela vai vivenciando essas questões de modo a articula-las e entendê-las melhor. Encontrando possibilidades de resolução, expressando emoções que na experiência real não conseguiu expressar, e até se preparando para situações que ainda não vieram a acontecer (MELO, 2011).

Winnicott (1975, p. 70) defende que é exatamente por isso que o brincar “facilita o crescimento e, portanto, a saúde; conduz aos relacionamentos grupais e pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia”. E Aguiar (2015) traz a mesma ideia à respeito dos jogos, que

para ela, é por meio do jogar que a criança/adolescente amplia sua awareness, já que durante o jogo a criança/adolescente também experimenta o mundo, negociando e desenvolvendo o espírito de equipe, ensaiando situações e entrando em contato de forma leve com acontecimentos antes não acessados.

Além das brincadeiras e dos jogos Antony e Almeida (2018) citam o uso do desenho, da argila, das pinturas e das histórias. O uso do desenho, da argila e da pintura é muito comum pois entende-se que por meio de ferramentas artísticas como essas o sujeito projeta, de forma inconsciente, questões que lhe afetam emocionalmente e muitas vezes necessitam ser resolvidas. Além disso, o uso dessas ferramentas contribui para o contato da criança com o próprio corpo (de forma mais sensório-motor), que é extremamente necessário, visto que corporemente são uma unidade indissociável, e tendo a criança vivenciado uma quantidade incontável de sentimentos confusos e difíceis de lidar, o corpo pode se tornar uma fonte de temor e tensão (ANTONY; ALMEIDA, 2018).

Já o uso de histórias é importante pois, assim como as brincadeiras, ajudam a criança a vivenciar situações do seu cotidiano que são difíceis de serem resolvidas e trabalhadas através da identificação da criança com os personagens (SIEWERT, 2005).

Os contos de fadas, a despeito de outros tipos de narrativas, possuem características que facilitam para que as crianças identifiquem seus conflitos. Tratam-se de histórias que possuem personagens sem muitos detalhes, sendo mais típicas do que únicas. A maioria dos contos não possui nomes de personagens, e se o possuem, são bastante genéricos, como João e Maria, facilitando a projeção (SIEWERT, 2005, online).

Assim, nos casos de Abuso Sexual, Antony e Almeida (2018) ressaltam o valor da Gestalt-Terapeuta utilizar histórias que contém um enredo com perseguição, traição, agressão, violência e rejeição. Pois a criança irá se identificar com os personagens e poderá por meio da história encontrar saídas para sua própria experiência, e até mesmo criar outras saídas para a história junto com a psicoterapeuta.

Ademais, as histórias podem ser contadas por meio de livros e de fantoches. A ideia é que a criança ache mais fácil “ver, observar, pensar, agir e interagir com os fantoches e animais do que entrar em contato direto com a cena intolerável, por meio de bonecos humanos ou conversa direcionada pelo terapeuta” (ANTONY; ALMEIDA, 2018, p.197).

Deste modo, entende-se que a brincadeira, o jogo, a pintura, o desenho e as histórias por si só auxiliam no aparecimento de questões e aspectos que a criança vivenciou, mas por muitas vezes serem questões difíceis demais para a criança, como no caso do Abuso Sexual, a

psicóloga deverá auxiliar na ampliação das possibilidades da criança experienciar novamente aquilo que lhe provocou dor de forma que consiga elaborar melhor (LIMA; ELIAS, 2010). Ainda, para a expansão da fronteira de contato, a psicóloga pode ajudá-lo a colocar o “Eu” como figura, no seu campo relacional, destacando o pronome “Eu” nos verbos (“Eu” quero, “Eu” vou, “Eu” não quero). Nesse processo há uma facilitação da seletividade e assimilação de “alimentos” (ARAÚJO, 2007).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho tinha como objetivo conseguir responder de que forma a Gestalt Terapia poderia auxiliar no processo de enfrentamento de crianças que foram vítimas de Abuso Sexual. Para tal, primeiro foi compreendido que o Abuso Sexual é uma violência ainda muito recorrente e que traz uma série de prejuízos na vida da criança, e se essa criança não for cuidada da melhor forma possível, trará prejuízos na sua adolescência e na fase adulta. Em seguida, pode-se observar a leitura da Gestalt Terapia à respeito do ser humano, e principalmente do ser humano na infância, entendendo que o organismo saudável é aquele que está aberto a experienciar os diversos contatos (estar com a Fronteira de Contato fluida) que surgem na sua vida, se permitindo sentir, perceber e expressar de que forma este contato o afeta (estar “aware”). Além disso, que é a rigidez nesse contatar, na Fronteira de Contato, é que faz com que o organismo entre em processo de adoecimento.

Desse modo, a Gestalt Terapia compreende que a vivência do Abuso Sexual é tão adoecedora e provoca uma série de sintomas ao longo de toda a vida do sujeito, porque ela atinge o que há de mais constituidor no sujeito, o Contato. Ao experienciar a violência do Abuso Sexual, a criança que antes tinha a sua Fronteira de Contato aberta e apta a experienciar, contatar, se permitir ser afetado pelo o mundo/pelo outro, agora possui essa Fronteira rígida, evitando novos contatos, evitando o ser afetado e evitando a consciência de si mesmo, o estar “aware”.

E devido a isso que os autores que se dispuseram a estudar essa temática afirmam que o trabalho do Gestalt Terapeuta com essas crianças é no sentido de auxiliá-la a retomar essa fluidez na Fronteira de Contato, para que elas consigam no contato se nutrir de novo. Para tal, eles colocam que primeiramente é imprescindível que se estabeleça uma Relação Terapêutica fortificada, pois sem isso o processo não avançará, porque é por meio da Relação Terapêutica que a criança se sentirá segura para se colocar, para entrar em contato com a experiência dolorosa, com os sentimentos difíceis que advém disso, e é também por meio do acolhimento e

aceitação dessa Relação Terapêutica que a criança perceberá (mesmo que indiretamente) que pode ir abrindo espaço para novos contatos, que nem todos lhe causarão sofrimento.

Em consonância com a Relação terapêutica fortificada, os autores trazem que a Gestalt Terapeuta trabalhará ajudando a criança a expressar seus sentimentos, nesse momento eles frisam a importância de utilizar o lúdico, visto que a criança tem uma linguagem lúdica. Assim, os mecanismos lúdicos que eles citam como úteis são: as brincadeiras, os jogos, o desenho, as histórias (contos de fadas, etc), a expressão por meio de pintura e argila.

Porém, se por um lado foi possível perceber uma disposição maior dos autores em trabalhar e escrever sobre essa temática, e assim ter um avanço na área, por outro lado entende-se que esse é um assunto que contém leituras muito escassas, sendo necessário assim, ainda percorrer um longo caminho em direção a um maior desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. **Gestalt Terapia com Crianças: Teoria e Prática**. 3ed. São Paulo: Summus, 2015.

ALENCAR, I. S. S. Abuso sexual: Hermenêutica e reflexos existenciais—uma compreensão gestáltica. **Ekstasis: Revista de Hermenêutica e Fenomenologia**, v. 3, n. 2, p. 88-98, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/Ekstasis/article/view/13788>. Acesso em 18 de maio de 2021.

AMATUZZI, Mauro M. **Rogers: Ética Humanista e Psicoterapia**. Campinas, SP: Alínea, 2012

ANTONY, S. A criança em desenvolvimento no mundo: um olhar gestáltico. **IGT na Rede**, v. 3, n. 4, 2006. Disponível em: <http://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/50>. Acesso em 20 de abril de 2021

ANTONY, S. Os Ajustamentos Criativos da Criança em Sofrimento: Uma compreensão da Gestalt Terapia Sobre as Principais Psicopatologias da Infância. **Estudos e Pesquisas em Psicologia, UERJ- RJ**, v. 9, n. 2, p. 356-375, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844629007.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2021.

ANTONY, S; ALMEIDA, E. M. Crianças Vítimas de Violência Sexual Intrafamiliar: Uma Abordagem Gestáltica. **Rev. Nufen: Phenom. Interd.** Belém, 2018, p. 184-201. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912018000200012. Acesso em 20 de abril de 2021.

ARAÚJO, L. S. **Hermenêutica Gestáltica do Abuso Sexual para uma Adolescente**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Pará– Instituto de Filosofia e Ciência Humanas. Belém, 2007. Disponível em: http://repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/1892/5/Dissertacao_HermeneuticaGestalticaAbuso.pdf. Acesso em 20 de Abril de 2021.

BELMINO, M. C. B. **Gestalt Terapia e experiência de campo: dos fundamentos à prática clínica**. 1. ed. Jundiaí: Paco, 2020.

DAMACENA, J. B.; BUENO, L. Brasil registrou 14 mil denúncias de abuso sexual infantil em 2020. **Brasil 61**, 2021. Disponível em: <https://brasil61.com/n/brasil-teve-14-mil-denuncias-de-abuso-sexual-infantil-em-2020-bras214905>. Acesso em 20 de setembro de 2021.

DAMACENA, D. S. S.; SILVA, G. G. **O Uso da Ludoterapia em Caso de Abuso Sexual Contra Crianças**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário UNA Cidade Universitária – Campus Guajajaras, Belo Horizonte, 2021

FADIMAN, J.; FRAGER, R. **Teorias da personalidade**. São Paulo: HARBRA, 1986.

FERREIRA, C. S. **O Pulo da Menina de Cordas: Narrativas de Atendimento Clínico Infantil dm Gestalt-Terapia**. Relatório de Estágio Supervisionado (Graduação) – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB – Centro de Ciências da Saúde – CCS. Santo Antônio de Jesus, 2018.

FLORENTINO, B. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, p. 139-144, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x/?lang=pt>. Acesso em 23 de maio de 2021

GOMES, J. L. Uma Reflexão da Gestalt- Terapia Sobre o Impacto da Ambivalência Afetiva no Fenômeno de Abuso Sexual Infantil. **Anais do EVINCI – UniBrasil**, Curitiba, v.4, n.1, p. 463-478, out. 2018. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/4407>. Acesso em 20 de abril de 2021.

HIRATA, P. Q.; BALTAZAR, J. A. Os efeitos psicossociais causados em vítimas de abuso sexual. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 22, n. 43, p. 92-94, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatest/article/view/1246>. Acesso em 23 de maio de 2021

JOYCE, P.; SILLS, C. **Técnicas em Gestalt: Aconselhamento e psicoterapia**. Petrópolis: Vozes, 2016.

JUNQUEIRA, M. J. **Repercussões do Abuso Sexual Infantil: Um Corpo Invasado e uma Existência Ferida**. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2019. Disponível em: https://itgt.com.br/wp-content/uploads/2020/04/TCC_Marcela-de-Jesus-Junqueira_Gr.-31.pdf. Acesso em 07 de abril de 2021.

LIMA, C. F.; ELIAS, G. P. **A Autorregulação Organísmica na Psicoterapia com Criança que sofreu Abuso Sexual**. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação) - Chancela da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC-GO, Goiânia, 2010. Disponível em: https://itgt.com.br/wp-content/uploads/2020/04/TCC_Camila-Freitas-Lima_Gr.18.pdf. Acesso em 07 de abril de 2021.

MELO, F.S. Jogos e Brincadeiras: Espaço de Ação Escolar e Psicopedagógica no Desenvolvimento Infantil. **In: V Colóquio Internacional de Educação e Contemporaneidade**. São Cristóvão- SE, 2011. Disponível em: <https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/10194/9/17.pdf>. Acesso em 01 de outubro de 2021.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS – MMFDH. **Ministério divulga dados de violência sexual contra crianças e adolescentes**. Brasília: Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/maio/ministerio-divulga-dados-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes>. Acesso em 13 de abril de 2021.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS – MMFDH. **Cartilha atualiza dados de abuso sexual contra crianças e adolescentes para fortalecer rede de proteção**. Brasília: Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/cartilha-atualiza-dados-de-abuso-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-para-fortalecer-rede-de-protecao#:~:text=O%20Disque%20100%20e%20o,vio%C3%AAncia%20contra%20a%20mulher%2C%20respectivamente>. Acesso em 21 de maio de 2021

NEOLÁCIO, S. S. Ludoterapia: A arte do Brincar. **Revista de Psicologia**. Ceará, v.1, p. 107-108, 2013. Disponível em: <http://revistas.newtonpaiva.br/psicologia/e1-38-ludoterapia-a-arte-do-brincar/>. Acesso em 01 de setembro de 2021

PATTERSON L. E.; EISENBERG S. **O Processo de aconselhamento**. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

PERLS, F.; HEFFERLINE, R.; GOODMAN, P. **Gestalt-Terapia**. 2 ed. São Paulo: Summus, 1997.

PIMENTEL, A. S. G; ARAÚJO, L. S. Hermenêutica Gestáltica de uma Violência Sexual Intrafamiliar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 659-667, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/DCY9TVvJ4VRxByHyVwz6fVH/abstract/?lang=pt>. Acesso em 21 de maio de 2021

REZENDE, S. J. As cicatrizes: Impactos na vida adulta do abuso sexual infantil. **Raízes no Direito**, v. 2, n. 1, p. 87-100, 2013. Disponível em: <http://revistas2.unievangelica.edu.br/index.php/raizesnodireito/article/view/663>. Acesso em 07 de abril de 2021.

SIEWERT, C. S. **Era Uma Vez: O conto de Fadas e a Criança**. Artigo para Estágio Supervisionado (Graduação) –Faculdade de Psicologia de Joinville. Joinville, 2005. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/235296441/Artigo-O-Conto-de-Fadas-e-a-Crianca>. Acesso em 10 de novembro de 2021.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Tradução José Otavio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 1975