UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CICERA SOLANGE BORGES DE SOUSA

ABUSO SEXUAL INFANTIL: impactos na vida adulta e possibilidades de cuidado
em saúde

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

CICERA SOLANGE BORGES DE SOUSA

ABUSO SEXUAL INFANTIL: impactos na vida adulta e possibilidades de cuidado em saúde

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: Profa. Me. MOEMA
ALVES MACÊDO

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

CICERA SOLANGE BORGES DE SOUSA

ABUSO SEXUAL INFANTIL: impactos na vida adulta e possibilidades de cuidado em saúde

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, 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.

Data da Apresentação: 05/12/2022

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Me. MOEMA ALVES MACÊDO

Membro: Prof. Me. MARCOS TELES DO NASCIMENTO/ UNILEÃO

Membro: Prof. Me. JOEL LIMA JUNIOR/ UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2022

ABUSO SEXUAL INFANTIL: impactos na vida adulta e possibilidades de cuidado em saúde

Cicera Solange Borges de Sousa¹
Moema Alves Macêdo²

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo principal refletir sobre os impactos do abuso sexual infantil na vida adulta em produções acadêmicas disponíveis em fontes de dados científicos. Os caminhos a serem percorridos para conseguir atender ao objetivo da pesquisa, citado anteriormente, são: conceituar abuso sexual infantil; apontar consequências danosas do abuso sexual na vivência da criança; identificar impactos do abuso sexual infantil na vida adulta em produções acadêmicas e indicar possibilidades de cuidado em saúde para adultos vítimas de abuso sexual na infância. O estudo utilizou-se como metodologia a revisão bibliográfica, qualitativa, na base de dados na biblioteca virtual *Google Scholar*, tendo como termos de busca: abuso sexual infantil; violência sexual; impactos na vida adulta; cuidados em saúde e Psicologia. Esses termos foram utilizados isoladamente e conjuntamente para obtenção dos dados, e as leituras flutuante e reflexiva permitiram a organização e compreensão dos materiais selecionados. Os resultados obtidos após a realização da pesquisa apontam que vítimas de abuso sexual infantil podem apresentar danos físicos, emocionais, cognitivos e psicológicos na infância. Assim como, podem apresentar sequelas a longo prazo na vida adulta como problemas sociais e nos relacionamentos, disfunções sexuais, transtornos psicológicos e uso abusivo de substâncias químicas. Nas considerações finais, os seguintes aspectos foram abordados: síntese dos principais resultados obtidos; a importância da Psicologia e a rede de atenção para o cuidado em saúde; dificuldades encontradas ao longo da pesquisa e sugestões para futuras pesquisas.

Palavras-chave: “Abuso sexual infantil”. “Violência sexual”. “Impactos na vida adulta”. “Cuidados em saúde”. “Psicologia”.

ABSTRACT

The main objective of this study is to reflect on the effects of child sexual abuse in adult life in academic productions available in scientific data sources. The paths to be followed in order to achieve the aforementioned research objective are: conceptualizing child sexual abuse; determine the harmful consequences of sexual abuse in the child's experience; identify abuses of child sexual abuse in adult life in academic productions and indicate health care possibilities for adult victims of childhood sexual abuse. The study used as a methodology the bibliographic review, qualitative, in the database in the virtual library Google Scholar, having as search terms: child sexual abuse; sexual violence; effects in later life; health care and psychology. These terms were used in a complete and joint way to obtain the data, and the floating and reflective readings allowed the organization and understanding of the selected materials. The results obtained after carrying out the research indicate that victims of child sexual abuse can present physical, emotional, cognitive and psychological damage in childhood. As well as, they may

¹ Cicera Solange Borges de Sousa. E-mail: borgessol26@gmail.com

² Moema Alves Macêdo. E-mail: moema@leaosampaio.edu.br

have long-term sequelae in adult life such as social and relationship problems, sexual dysfunctions, psychological disorders and substance abuse. In the final considerations, the following aspects were examined: summary of the main results obtained; the importance of Psychology and the care network for health care; difficulties found throughout the research and suggestions for future resear.

Keywords: "Child sexual abuse". "Sexual violence". "Impacts on adult life". "Health care". "Psychology".

1 INTRODUÇÃO

Nem sempre os atos de violência contra crianças foram punidos pela justiça. Posto isso, alguns marcos históricos precisam ser apresentados para compressão sobre como esses crimes passaram a ser passíveis de detenção. No Brasil, a partir da década de 1990, houve um crescimento da mobilização do poder público, setores da sociedade e dos movimentos internacionais contra a violência infanto juvenil (SANTOS et al., 2004 *apud* RESENDE, 2013).

Diversos acontecimentos foram relevantes para conquistas fundamentais no combate a esse tipo de violência. A Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), juntamente com outros novos paradigmas judiciários, levou ao marco legal da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990. Através do ECA foi possível ter um sistema de justiça e de segurança, através de dispositivos específicos como Juizados da Infância e Juventude, Núcleos Especializados no Ministério Público e Defensoria e delegacias especializadas para atender crianças e adolescentes vítimas e autores da violência. Em 2000, o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto juvenil, serviu de referência para organizações não governamentais, com avanços na área do reconhecimento e enfrentamento da violência sexual. (PNEVESCA, 2010).

Dando prosseguimento, tem-se a implementação do Projeto Sentinela em 2001, sendo considerado um programa federal de proteção social de média complexidade, que engloba 1104 dos 5565 municípios brasileiros. Seu objetivo é prestar atendimento a vítimas de violência física, abuso/violência sexual, violência psicológica e negligência. Possuindo uma ênfase no abuso e exploração sexual (ESPINDOLA et al., 2013).

Em 2013, o Decreto nº 7.958 estabeleceu as diretrizes para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Ademais, estabelece as competências do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde. Portanto, é um decreto que preconiza o acolhimento humanizado a vítima, disponibilização de espaço qualificado para escuta e privacidade, identificação dos serviços de assistência disponíveis e orientação sobre os encaminhamentos, dentre outras diretrizes específicas que compõe o decreto (CFP, 2009). De modo geral, temos que apesar das inúmeras conquistas no campo legislativo para proteção das crianças e adolescentes, o índice de casos ainda é expressivo.

Dados estatísticos da Agênciabrazil em 2019 revelaram que foram registrados, no disque 100, 17.093 casos de violência sexual dos quais 13.418 se referem a abuso sexual e 3.675 são de exploração sexual (Agênciabrazil, 2019). Muito embora tenham sido expostas anteriormente

as conquistas legislativas acerca da proteção contra esse tipo de crime, ainda se observa aumentos significativos. Sendo válido ressaltar que não são contabilizados os casos cuja denúncia não foi devidamente formalizada. É comum as vítimas se sentirem ameaçadas após a agressão sofrida.

Desse modo, é substancial conceituar, brevemente, o abuso sexual infantil. Múltiplos estudiosos buscam descrever a temática, inicia-se pela concepção do Blanchard (1996). Segundo o autor, este tipo de agressão se caracteriza como uma relação de dominação entre o adulto e a criança, cujo infante não possui capacidade cognitiva para entender a natureza do contato sexual, podendo ser o abuso físico e emocional (BLANCHARD, 1996 *apud* AMAZARRAY; KOLLER, 1998).

De modo geral, os diferentes pesquisadores convergem entre si quanto a caracterização desse tipo de violência. Expondo, inclusive, os principais impactos decorrentes desse trauma infantil. Questões estas que serão abordadas de modo mais acentuado ao longo do desenvolvimento do estudo.

A busca por investigar o problema de pesquisa se deu a partir da própria experiência de abuso sexual vivenciada pela pesquisadora, despertando assim a atenção para entender que tipo de repercussões esse trauma pode engendrar nas vítimas. Apesar das produções acadêmicas em relação ao abuso sexual infantil serem abundantes, é crucial discutir esse tema, para que profissionais de psicologia sejam, cada vez mais, capazes de identificar os sinais de abuso e elaborar planos de intervenções adequados. Esse público infanto-juvenil que vivencia esse trauma infantil são, por diversas vezes, invisibilizados, sem terem apoio social e psicológico para enfrentamento das diversas demandas subsequentes. E os adultos que sofrem sequelas dessas vivências procuram serviços de psicologia em busca de cuidados adequados. Por isso, a relevância social, acadêmica e pessoal dessa pesquisa. Portanto, considerando a vivência da pesquisadora, o estudo pode ser caracterizado enquanto pesquisa militante. Sendo esta, produções científicas associadas a construção de conhecimento, mudança da realidade social e ação política (BRINGEL; VARELLA, 2016).

O estudo tem por objetivo geral refletir sobre os impactos do abuso sexual infantil na vida adulta em produções acadêmicas disponíveis em fontes de dados científicos. Para tanto, os objetivos específicos são: conceituar abuso sexual infantil; apontar consequências danosas do abuso sexual na vivência da criança, identificar impactos do abuso sexual infantil na vida adulta em produções acadêmicas e indicar possibilidades de cuidado em saúde para adultos vítimas de abuso sexual na infância. Desse modo, busca-se responder, por meio da revisão sistemática da literatura, o seguinte problema de pesquisa: Quais impactos na vida adulta de

peessoas vítimas de abuso sexual na infância são indicados em fontes de dados de produções acadêmicas? Acrescentou-se a essa indagação: que estratégias de cuidados em saúde podem ser indicadas na atuação em psicologia para adultos que lidam com danos ocasionados pelo abuso sexual infantil na vida adulta?

.2 METODOLOGIA

A presente pesquisa pode ser classificada, quanto a finalidade em pesquisa básica pura, buscando assim a ampliação do conhecimento sem preocupações com aplicações. Quanto ao objetivo, em exploratória. Sendo esta uma possibilidade de ter maior familiaridade com o problema a ser investigado, bem como aprimorar as hipóteses e obter novas descobertas através da consideração dos múltiplos aspectos relacionados ao tema. Isso se dá através do levantamento bibliográfico que oportuniza as obtenções de dados (SELLTIZ et al.,1975). O artigo baseou-se em uma abordagem do problema de modo qualitativo, visando assim uma interpretação do fenômeno através da coleta de dados em produções acadêmicas já publicadas por outros estudiosos da temática (LUDKE; ANDRÉ, 1996).

O procedimento utilizado na pesquisa foi a revisão sistemática da literatura, definida enquanto o desenvolvimento de uma pesquisa científica com base em um material já elaborado, podendo ser utilizadas diversas fontes bibliográficas como: livros, publicações periódicas e impressos diversos (GIL, 1987).

Para a elaboração da metodologia desta produção científica foi utilizada o banco de dados *Scholar Google*. O material foi preferido com base nos critérios de inclusão pré-definidos: artigos científicos no período de 1990 a 2021, língua portuguesa, informações condizentes com os objetivos e não haver repetição entre os artigos. Esse período foi escolhido tendo como referência o lançamento do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), que possibilitou a construção de uma visão diferente acerca da infância.

Para a aquisição dos dados foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: ‘abuso sexual infantil’; ‘violência sexual’; ‘impactos na vida adulta’; ‘cuidados em saúde e psicologia’. Esses termos foram inseridos na plataforma de modo isolado e combinados entre si, ao longo da seleção dos artigos. Ao inseri-los isoladamente, obteve-se a seguinte quantidade de dados científicos: Abuso sexual infantil (42.100); Violência sexual (230.000); Impactos na vida adulta (95.300); Cuidados em saúde (1.160.000) e Psicologia (1.630.000). Devido a exaustiva quantidade de materiais encontrados, foi necessário utilizar a combinação de descritores para obter dados condizentes com os objetivos da pesquisa. Combinados, obteve-se a seguinte

quantidade de dados acadêmicos: Abuso sexual infantil e Impactos na vida adulta (19.200); Violência sexual e Impactos na vida adulta (123); cuidado em saúde e abuso sexual infantil (31.000) e cuidado em saúde e psicologia (535.000). Ao combinar todos os descritores, exceto a violência sexual pois não era o foco principal, obteve-se: 100 artigos científicos encontrados.

Com a leitura dos resumos dos artigos, foi possível identificar quais fontes científicas possuía dados relevantes para os objetivos da pesquisa. A leitura flutuante permitiu a reorganização do banco de dados, que passou a ter 36 artigos usados como referência para o estudo. Pode-se definir a leitura flutuante enquanto um contato inicial com os documentos que serão submetidos à análise, cuja função é permitir que os indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material sejam elaborados (BARDIN, 2016). Para compreensão das afirmações contidas nas obras lidas, foi utilizada a leitura reflexiva. Sendo está definida enquanto estudo crítico do material selecionado, com finalidade principal de ordenar e sintetizar os dados encontrados. (SALVADOR, 1986). A ordenação desses dados resultou na organização do artigo em tópicos, de acordo com a sintetização e agrupamento dos dados produzidos por meio da leitura reflexiva, orientada pelos objetivos da pesquisa.

3 ABUSO SEXUAL INFANTIL: CONCEITO, CARACTERÍSTICAS E CATEGORIAS

A princípio é importante diferenciar alguns conceitos, que facilitará a compreensão. A violência, de modo geral, pode entendida enquanto uso da força física ou poder, contra si própria ou uma pessoa, grupo ou comunidade, resultando em dano psicológico, morte ou sofrimento. Cujo caráter da intencionalidade na realização do ato é um fator crucial (DAHLBERG; KRUG, 2006). Nessa perspectiva, diversos tipos de classificações de violência podem surgir conforme as práticas realizadas.

Em seguida, temos a violência sexual como atos realizados que causam estímulos sexuais a criança ou adolescente para obtenção de satisfação sexual dos autores, os quais estão em estágio psicosexual mais avançado do que a vítima. Podendo abranger situações de estupro, incesto, assédio sexual, exploração sexual, pornografia, pedofilia e diversos outros tipos de comportamentos abusivos (BRASIL, 2009; UNA-SUS, 2007).

Sendo assim, o abuso sexual é um tipo de violência sexual, na qual o abusador tem uma relação de poder em detrimento da vítima. O termo abuso, de modo geral, vem do latim *abusos* que indica comportamento inadequado, excessivo e contrário aos costumes, cuja ação se dá em função do desejo do abusador. Por isso, é possível pensar em diferentes formas de abuso:

autoridade, físico, negligente, psicológico, sexual e entre outros (BRASIL, 2009). Dando continuidade, segue-se com a conceituação da temática central deste capítulo que é o abuso sexual infantil.

Historicamente sempre houve registros de violência sexual contra os infantes, cuja temática vem adquirindo visibilidade somente nos últimos anos. Segundo Junior e Ramos (2010), esta problemática está inserida em um contexto histórico-social, fazendo parte das relações culturais e atingindo todas as classes sociais, idade ou sexo.

Ao especificar o abuso sexual infantil, inúmeros estudiosos apontam aspectos e características consoantes e complementares entre si. A diversidade de definições sobre esse tipo de violência depende dos comportamentos, situações e circunstâncias que podem ser considerados ou não abusivos. Por isso, é pertinente dialogar com os diferentes autores para melhor entendimento. Segundo o autor Ramires e Froner (2008) temos a seguinte definição:

Watson (1994), assim como Rodrigues, Brino e Williams (2006), sugerem que não há uma definição única do abuso sexual de crianças. Esses autores salientam três pontos que servem para distinguir atos abusivos dos não-abusivos: (1) o abusado tem um poder hierárquico superior, exercendo controle sobre a vítima que não compreende o que se passa; (2) o agressor deve possuir uma diferença na idade cronológica ou avanço no desenvolvimento social-cognitivo; (3) o agressor busca ou obtém gratificação e satisfação, sendo que um possível prazer da vítima é acidental ou de interesse de quem abusa (RAMIRES; FRONER, 2008, p. 3).

Essa concepção é reforçada por Finkehlor e Hotaling (1998) *apud* Amazarray (2022), que considera o uso de força, ameaça ou exploração de autoridade, independente da diferença de idade, como comportamento abusivo.

Nascimento et al (2016), descreve o abuso infantil enquanto qualquer prática sexual, independente do consentimento ou não da criança, podendo incluir comportamentos sexuais diversos como beijos, carícias e toques que podem evoluir para a consumação do ato com ou sem penetração.

É válido salientar que nem sempre ocorre o uso de força física para efetivar o abuso e que podem ser realizados sem contato sexual. A esse último caso dá-se o nome de voyeurismo e exibicionismo. A prática do voyeurismo é considerada uma desordem sexual que consiste em observar uma pessoa no ato de se despir ou realizando práticas sexuais, sem que a vítima tenha conhecimento de que está sendo observada. Já o exibicionismo é uma forma de perversão sexual em que se exhibe a própria nudez, geralmente as partes sexuais (HOUAISS; VILLAR, 2001). Os dois últimos comportamentos abusivos citados explicitam a dificuldade de se obter, na maior parte dos casos, a comprovação física de que a violência foi cometida.

Como mencionado anteriormente, existe uma multiplicidade de comportamentos, ações e práticas que se encaixam em um abuso sexual. Podendo iniciar, inclusive, com pequenos gestos e toques que podem parecer ao modo da vítima inofensivo. Essas práticas podem evoluir para carícias nas regiões genitais e diversos outros tipos de violência sexual (REZENDE, 2013). Ressalta-se que alguns transtornos parafílicos podem estar envolvidos nas causas para prática de abuso sexual por parte dos autores (DSM-5, 2014).

Meirelles (2018) reforça essa ideia quando afirma que pode existir dificuldade da vítima compreender o abuso enquanto violência, devido a relação de confiança entre a criança e o abusador, distorcendo o ato como manifestação de carinho.

Em suma, o abuso sexual é considerado um tipo de violência sexual, dentre as inúmeras existentes como violência física, psicológica, moral, econômica e social. Segundo Pimentel et al (2006), existem as seguintes formas de abuso sexual:

1. Incesto: Como qualquer relação sexual entre um adulto e uma criança ou adolescente, ou ainda entre adolescentes, que possuem um laço familiar consanguíneo ou não, incluindo uma relação de responsabilidade.
2. Estupro: Em aspectos legais, trata-se de situações em que ocorre penetração vaginal ou anal com o uso de violência ou ameaça.
3. Sedução: Situação em que ocorre penetração vaginal sem a utilização de violência em adolescentes virgens, de 14 a 18 anos incompletos.
4. Atentado ao pudor: Situações em que há o constrangimento de alguém a praticar atos libidinosos, sem penetração vaginal e utilizando-se de violência e ameaça. Em casos de crianças e adolescentes de até 14 anos configura-se como estupro.
5. Assédio sexual: Quando ocorre propostas de contrato sexual, havendo posição de poder do agente sobre a vítima, na maioria dos casos. Acrescentando-se ameaças proferidas pelo agressor.
6. Exploração sexual: Ocorre quando as crianças e adolescentes são inseridas no mercado do sexo, incluindo a pornografia infantil e prostituição.

Segundo Gabel (1997), a natureza do abuso é diversa, podendo variar entre: conversas ou telefonemas obscenos; contatos sexuais ou masturbação forçada; participação ou apresentação forçada em cenas pornográficas e dentre outras.

Sendo assim, o abuso sexual infantil se apresenta enquanto uma ação bastante corriqueira na sociedade contemporânea, ocorrendo inclusive em ambientes que deveriam

garantir a proteção e segurança dos infantes. Sendo assim, é pertinente diferenciar o abuso sexual intrafamiliar e extrafamiliar (LIMA, 2018).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2009) o abuso sexual intrafamiliar são situações de abuso com a presença de um laço familiar ou biológico, sendo caracterizado também como violência doméstica. Já os abusos extrafamiliares são definidos quando o agressor não possui esse tipo de relações familiares com a vítima, porém existe uma relação de confiança. Em alguns casos, diversos profissionais que prestam serviços a criança ou adolescente podem cometer esses atos.

A literatura é consensual ao apontar em que locais é frequente ocorrer a situação abusiva. Os dados estatísticos da Agênciabrazil, em 2019, apontam que 70% dos casos de violência sexual ocorrem dentro do ambiente familiar (Agênciabrazil, 2019). Esses índices expressivos evidenciam a necessidade da rede familiar também se constituir enquanto fonte de fiscalização e proteção infanto juvenil.

Segundo Pfeiffer e Salvagni (2005), quando o abuso sexual acontece de modo intrafamiliar, a família pode ser denominada de incestuosa. Sendo assim, temos que a família incestuosa é definida enquanto uma distorção relacional promovida pelas pessoas envolvidas, que após saberem do abuso compactuam com a manutenção do segredo da violência cometida. Por isso, somente uma ruptura do equilíbrio doméstico imposto, permitirá que o crime seja denunciado.

4 ABUSO SEXUAL INFANTIL: CONSEQUÊNCIAS DANOSAS NA VIVÊNCIA DA CRIANÇA

Segundo Florentino (2015), compreender e avaliar a extensão das consequências do abuso sexual infanto-juvenil é difícil devido à carência de estudos longitudinais que visam o acompanhamento das vítimas por um longo prazo. Diante disso, o conhecimento produzido na literatura é oriundo de relatos de pessoas que procuram ajuda e a partir dos profissionais e estudiosos que intervirem nesses contextos.

Não é cabível atribuir universalidade aos impactos que podem ser gerados diante de um abuso sexual, sendo necessário considerar particularidades que envolve a violência praticada, tais como: grau de penetração; acompanhamento de insultos ou violência psicológica; uso de força ou violência física e dentre outras (FLORENTINO, 2015; BORGES; DELL'AGLIO, 2008).

Além das especificidades da violência sofrida, o modo como a criança reagirá diante da agressão depende, em parte, do apoio e suporte disponibilizado na família, amigos e sociedade. O contexto ambiental e as atitudes dos pais frente à situação são fundamentais para redução dos impactos. De modo geral, a grande maioria das vítimas desenvolverá sintomas moderados a severos após o abuso sofrido (CARDOSO, 2016).

Em geral, após o trauma os pais possuem dificuldades de compreender os comportamentos dos filhos e os enxerga enquanto inadequados. Adotando, inclusive, uma postura de descrença perante a denúncia proferida. São observadas cinco reações comuns nas vítimas após a agressão. As duas primeiras são o segredo e sensação de impotência, característicos da vulnerabilidade do infante em adotar medidas de proteção. As outras três reações são do abuso sofrido: a criança se submete a armadilha do abusador e se adapta; a revelação quase sempre é tardia e não convence e a criança opta por se retratar (SUMMIT, 1983 *apud* GABEL, 1997).

Buscando compreender as reações habituais reveladas após a agressão sofrida, o estudioso Gabel (1997) descreveu os seguintes comportamentos e sentimentos:

Seu primeiro movimento seria a recusa, ódio, o nojo, uma resistência violenta: 'não, não, não quero é forte demais, dói, me deixe'. Isso ou algo parecido seria a reação imediata se não fosse inibida por um medo imenso. As crianças sentem-se físicas e moralmente indefesas, sua personalidade é ainda muito fraca para que protestem, mesmo em pensamento: a força e a autoridade esmagadora dos adultos as emudecem, e podem até fazê-las perder a consciência. Mas esse medo, quando atinge o ápice, obriga-as a se submeterem automaticamente à vontade do agressor, a adivinhar o seu menor desejo, a obedecer esquecendo-se completamente e a identificar-se totalmente com o agressor (FERENCZI, 1936/ 2002, p. 130 e *apud* GABEL, 1997, p. 130).

Sobre os impactos do abuso sexual infantil serão abordadas suas dimensões somática, cognitiva, emocional e psicológica. Primordialmente, temos as seguintes queixas somáticas habituais após esse tipo de violência, que se manifestam na forma de mal-estar difuso: impressão de alterações físicas; persistência das sensações que lhe foram impostas; enurese (perda involuntária de urina durante o sono) e encoprese (ato de defecação em locais inapropriados); dores abdominais agudas; crises de dispnéia e desmaio; problemas relacionado com a alimentação como náuseas e vômitos e interrupção da menstruação mesmo quando não houve penetração vaginal. Alguns estudos do campo da neurologia sustentam a hipótese de que essas situações traumáticas de abuso podem acarretar danos temporários ou permanentes na estrutura do cérebro (GABEL, 1997).

Segundo Florentino (2015) outros danos orgânicos podem ser adicionados como lesões físicas, genitais e anais; hematomas; contusões e fraturas; doenças sexualmente transmissíveis e entre outras. Também podem surgir ferimentos devido a enforcamento ou utilização de objetos para introdução nas regiões íntimas. O tipo de lesão ou dano irá depender do modo como a agressão foi praticada. De modo geral, acrescenta-se as possíveis consequências do trauma, risco de gravidez precoce (JUNIOR et al., 2015 *apud* OLIVEIRA, 2020).

No que concerne a dimensão cognitiva, o autor Habigzang (2006) apresenta as seguintes características em vítimas de abuso: redução na capacidade de atenção e concentração; baixo rendimento escolar; dissociação e refúgio na fantasia. As crenças distorcidas também são recorrentes, se expressando através do sentimento de culpa pelo abuso sofrido, percepção de diferença quando se relaciona com os pares, desconfiança e inferioridade. De modo complementar, Habigzang (2006) destaca as seguintes alterações emocionais: sentimento de vergonha, medo, culpa, tristeza, raiva, ansiedade e irritabilidade.

Sobre o comportamento na escola, podem ocorrer: esquiva de exames médicos escolares, relutância em participar de atividades físicas ou mudar de roupa durante essas atividades (PADILHA, 2007). Quanto a dimensão social, Flores e Caminha (1994) apresenta um estudo com crianças e adolescentes abusadas, no qual se evidenciou comportamento pró-social reduzido, retraimento e relacionamentos superficiais.

Ademais, tem-se que o comportamento sexual inadequado é um sintoma característico muito frequente. Sendo caracterizado por brinquedo ou brincadeiras de cunho sexual com bonecas; introdução de objetos ou dedos no ânus ou vagina; comportamento sedutor, conhecimento sexual avançado e pedido de estimulação sexual para adultos ou outras crianças (GABEL, 1997).

Rezende (2013) reitera que é esperado, de imediato, que a criança desenvolva pesadelos, insônia, problemas alimentares, flagelação e hiperatividade. Para Day et al. 2003 é possível identificar, em alguns casos, o uso abusivo de álcool e outras drogas e sexualização ou abuso de seus filhos.

Sobre o Transtorno do Estresse Pós-traumático, ocorre quando o mecanismo de defesa do indivíduo não é eficiente em situações estressoras, ocorrendo uma incapacidade de esquecer as lembranças que causam sofrimento. A tentativa de processar a experiência traumática gera reações patológicas. Portanto, mesmo na ausência do estímulo estressor, as reações ainda são desencadeadas (OLIVEIRA; SANTOS, 2006).

Uma das situações que compromete a vida das crianças e adolescentes acometidas por essa violência é o segredo, sendo este responsável pela proibição de verbalizar os fatos

ocorridos, podendo ser explícito em certos casos, mas ligado ao modo de comunicação não verbal quando se trata de abuso sexual intrafamiliar (FLORENTINO, 2015).

Vertamatti (2017) afirma que além das ameaças, é comum o agressor manipular a realidade e os sentimentos do infante, dificultando ainda mais a revelação do crime. No entanto, a criança demonstra ou verbaliza suas aflições e preocupações na presença da mãe ou pessoas de confiança. Por isso, pais atentos aos comportamentos e mudanças dos filhos estão mais preparados para iniciar o processo de denúncia.

Segundo Prado (2004), o segredo pode perdurar, causando diversos comprometimentos psicológicos e alimentando uma angústia dupla (não contar por temer o agressor e por não ser acreditada pela genitora ou familiares). O silêncio da vítima diante do abuso também promove uma paralização que dificulta a utilização de outros meios para assegurar a sua proteção.

O pacto do silêncio frente ao abuso sexual infantil dificulta a realização de ações que impeçam o agressor e efetue a punição cabível ao crime cometido. A recorrência do ato sexual violento pode levar o infante a morte ou deixar sequelas físicas e psíquicas graves (ROMARO; CAPITÃO, 2007; AMAZARRAY et al., 1998).

No tocante às consequências psicológicas, o autor Romaro e Capitão (2007) alegam que diferentes formas de abuso sexual afetam a saúde mental dos infantes, visto que este se encontra em processo de desenvolvimento físico e psíquico. Consequentemente, é possível que produza prejuízos no desempenho escolar, adaptação social e desenvolvimento orgânico. (ROMARO; CAPITÃO, 2007; COGO et al., 2011).

Em muitos casos ocorre uma cronicidade dos eventos agressivos, sendo essa repetição passível de provocar o desenvolvimento de mecanismos de defesa psíquica pouco conhecidos. À medida que a criança se percebe impotente diante do agressor, a ansiedade e excitação instintiva alcança um nível insustentável que pode levar a sintomas de “alienação” da realidade presente. Desse modo, as lembranças da violência sofrida tornam-se confusas, como num “fizesse-de-conta” que o abuso não está acontecendo (VERTAMATTI, 2017).

5 IMPACTOS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL NA VIDA ADULTA

Em conformidade com os argumentos aludidos anteriormente, o modo como cada vítima reage ao trauma sujeita-se a diversos fatores. Segundo Vertamatti (2017), não seria adequado generalizar os impactos do abuso sexual para todos os adultos, tendo em vista que a profundidade e a proporção dos danos dependem da singularidade e experiência de cada

criança. No entanto, percebe-se que quanto menor a idade da vítima mais vulnerável ela é ao trauma, devido a sua impotência e a capacidade de se impressionar com os acontecimentos.

Prado (2004) reitera que os sintomas atingem todas as esferas de atividades, incluindo o comportamento. Após a violação do próprio corpo, as reações somáticas aparecem a partir de qualquer idade. Muitas sensações foram despertadas e não puderam ser integradas pela vítima.

Em relação aos aspectos sociais e emocionais, tem-se que as vítimas podem apresentar dificuldades de vinculação afetiva com os outros, problemas no relacionamento interpessoal e obstáculos na expressão dos seus sentimentos. Na fase adulta, provavelmente, as cenas do abuso sofrido reaparecem em sonhos e flashbacks, como uma lembrança constante e dolorosa, que integra a vida cotidiana do indivíduo (REZENDE, 2013). Entre as alterações comportamentais ressalta-se a conduta hiperssexualizada, fuga do lar, isolamento social, furto, agressividade e abuso de substâncias. Acrescentando, tem-se que o sujeito apresenta relacionamentos superficiais, mentiras, fuga do contato físico com outras pessoas, tentativas de obter atenção e entre outras (AZEVEDO; GUERRA, 1995).

De forma incontestável, a exposição ao abuso representa fator de risco para o desencadeamento de diversas alterações de ordem psicológica e emocional. Esses impactos passam a integrar a vida das vítimas, provocando sofrimento intenso que pode resultar em ideias homicidas e tentativas de suicídio (LIRA, 2017). Quando o infante se desenvolve em um ambiente violento pode manifestar dificuldade para expressar-se, baixo autoestima e percepção de ter poucos amigos (GARBIN et al., 2011; FONTES et al., 2017). Sintetizando, Fontes (2017) afirma que as vítimas possuem grande risco de adquirirem transtornos psicossociais.

Em adultos, é habitual a presença de sofrimento psíquico devido a problemas com a transformação corporal, cujo corpo foi desejado e dominado por alguém. Com isso, as vítimas passam a evitar certos padrões de beleza que possam despertar o interesse de outro suposto agressor futuro. Esses comportamentos são coerentes com as emoções e sentimentos que atribuímos ao nosso corpo (REZENDE, 2013).

Sobre os aspectos relacionados a sexualidade, Aded et al. (2006) destaca problemas de ajustamento sexual, preocupação com assuntos sexuais, desenvolvimento prematuro e discrepante dos interesses e independência do adolescente. Romano e Capitão (2020) fazem referência a disfunções sexuais, que podem incluir perda ou falta de desejo sexual, disfunção orgástica (orgasmo inibido), ejaculação rápida, vaginismo não orgânico (espasmo muscular que causa oclusão da abertura vaginal), dispareunia não orgânica (dor durante o intercurso sexual) e ninfomania.

É necessário evidenciar, dentre as consequências dessa violação, a presença recorrente de transtornos mentais como ansiedade, depressão, transtornos alimentares- sobretudo a bulimia, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, Transtorno Dissociativo, Transtorno de Personalidade Borderline e Transtorno do Estresse Pós-traumático (PELIZOLI et al., 2008 *apud* SILVA; GONÇALVES, 2015). Acrescenta-se ainda, quadros fóbicos, sintomas psicóticos e distúrbios na aprendizagem (DAY et al., 2003).

Ademais, também é possível identificar casos de Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI), caracterizado por dois ou mais estados de personalidade que se apresentam alternadamente. Sua origem psicorreativa implica afirmar que esse quadro surge como reação a vivência traumática. Este transtorno se caracteriza por perturbações na memória e consciência, conseqüentemente, o sujeito tem dificuldade de armazenar informações pessoais relevantes, eventos diários e experiências aversivas (SPIEGEL, 2015 *apud* OLIVEIRA et al, 2020).

O abuso sexual infantil pode produzir efeitos sobre o funcionamento neuro-hormonal do sujeito, conseqüentemente aumentam as chances de desenvolver transtornos de humor. Por isso, esse trauma está associado a precocidade do início da depressão e com a maior cronicidade (PLISKA, 2004 *apud* SILVA; GONÇALVES, 2015).

De acordo com o DSM-5 (2014) existe os seguintes transtornos denominados parafílicos: transtorno voyverista (espiar outras pessoas em atividades privadas); transtorno exibicionista (expor os genitais); transtorno frotteurista (tocar ou esfregar-se em indivíduos sem consentimento); transtorno do masoquismo sexual (envolvendo humilhação, submissão ou sofrimento); transtorno pedofílico (foco sexual em crianças); transtorno do sadismo sexual (infligir humilhação, submissão ou sofrimento); transtorno fetichista (utilização de objetos inanimados ou foco intenso em partes não genitais do corpo) e transtorno travéstico (vestir roupas do sexo oposto visando a excitação sexual). Sendo assim, percebe-se um ciclo de violência, cujos transtornos parafílicos podem ser causa ou consequência do abuso sofrido.

Conforme analisado por De Carvalho Martins (2011), existe um consenso na literatura atual de que, sejam homens ou mulheres, ambos têm possibilidade de superar as consequências negativas e traumáticas deixadas pelo abuso.

5 PSICOLOGIA E OS CAMINHOS PARA O CUIDADO EM SAÚDE

Tendo em vista que o abuso sexual infantil produz consequências significativas na infância e vida adulta das vítimas, é pertinente discutir sobre o cuidado em saúde. A palavra cuidar deriva do latim *cogitare* que possui significados múltiplos como pensar, prevenir, tratar

e entre outras. Pode se dizer que esse cuidado se dá no modo de fazer da vida cotidiana. Sendo assim, pode ser compreendido enquanto ato que pode ser realizado por qualquer sujeito, que através de domínios e conhecimentos específicos, está voltado para o outro (PINHEIRO, 2009).

Nesse sentido, o cuidado em saúde não se restringe a um nível de atenção do sistema único de saúde ou a aplicação de procedimentos técnicos, mas está direcionado para uma ação integral de diversos profissionais atuando conjuntamente. Por isso, pensar o sujeito na saúde é também lidar com as suas diferenças de etnia, gênero, raça e entre outras. É pertinente enfatizar que o trabalho interdisciplinar, articulando os profissionais, gestores e usuários podem ampliar esse cuidado, baseando-se no princípio de que o outro tem no seu olhar os direcionamentos para a realização do seu cuidado (PINHEIRO, 2009).

Partindo da concepção de que a prática do cuidar em saúde é uma ação integral que se dá na inter-relação com o outro, pode-se inferir que diversas instituições e categorias de profissionais podem ofertar serviços e assistência com qualidade, dignidade, respeito, vínculo e acolhimento. Aspectos estes, que são essenciais para lidar com vítimas de abuso sexual infantil (PINHEIRO, 2009; WALDOW, 2008).

Como referido anteriormente, o acolhimento é fundamental no processo das práticas de cuidar em saúde, sobretudo quando se trata de sujeitos que vivenciaram algum tipo de violência. Pode-se definir o acolhimento enquanto o modo como recebemos alguém, através de conhecimento teórico, treino e capacitação profissional. Um dos elementos essenciais do acolhimento é a empatia, que possibilita aos profissionais compreender a vivência do outro, estando disponível para ajudá-lo. Sendo assim, existem atitudes que são essenciais no acolhimento das vítimas como: ser gentil; estar atento e demonstrar confiança no relato trazido; se concentrar no papel de acolhimento e não de investigação e não prometer sigilo pois poderá haver encaminhamentos futuros para outros equipamentos da rede de atenção à saúde (PINHEIRO, 2009; COSTA, 2004).

Segundo Freitas (2018) a literatura aponta que é preciso informar ao sujeito atendido sobre o processo de notificação dos casos, bem como esclarecer as dúvidas quanto aos dispositivos que podem acolhê-lo. Para assistência integral das vítimas, é necessário um trabalho interdisciplinar e conectados aos diversos pontos da rede de saúde. Por isso, a depender da demanda, podem haver encaminhamentos para os seguintes equipamentos sociais:

1. Proteção- medidas protetivas de afastamento entre agressor(a) e vítima (Conselho tutelar, delegacia, delegacia especializada), especialmente quando o agressor mantém contatos, para além da vítima já adulta, com outras crianças e que representa perigo para estas;

2. Saúde- serviços multiprofissionais para assistência e avaliação da saúde física e mental (Unidade Básica de Saúde, hospital, Departamento Médico Legal e Centros de Atenção Psicossocial)
3. Assistência Social- garantia de necessidades básicas e suporte para a vítima e familiares (Proteção Social Básica e Proteção Social Especial de Média Complexidade e Alta Complexidade)
4. Justiça- proteção da vítima por meio da aplicação das leis (Ministério Público, Defensoria Pública e Juizado da Infância e Juventude).

Sumariando, é importante a atuação de múltiplos profissionais no acolhimento, assistência e encaminhamento das vítimas de violência, incluindo o abuso sexual infantil. Nesse sentido, a psicologia é uma área de extrema relevância para atuar promovendo os cuidados sobre a saúde mental e reduzindo os danos psicológicos do trauma sofrido (FREITAS, 2018).

A psicoterapia é uma das ferramentas que podem proporcionar as vítimas a diminuição dos danos negativos da experiência abusiva (pesadelos, comportamentos agressivos e sentimentos negativos). Tem-se que durante o processo terapêutico é possível que o indivíduo fortaleça as suas capacidades individuais, adquirindo assim maior autonomia e independência. Sendo assim, a intervenção psicológica possibilita ao sujeito elaborar a vivência traumática, atribuindo-lhes novos significados. Por isso, a psicoterapia pode ser um espaço propício para o desenvolvimento dessa e de outras habilidades importantes para o sujeito elaborar o trauma decorrente de um abuso sexual infantil.

Pode se dizer que, de modo geral, a psicoterapia possui diversos modelos teóricos e metodológicos que convergem para a finalidade de possibilitar o sujeito alcançar um desenvolvimento psíquico que permita maior autonomia frente as aflições decorrentes de experiências dolorosas. Em suma, é um processo de redescoberta para o cliente, que percebe uma diminuição do medo ao lidar com dinâmicas e conflitos interrelacionais, podendo desenvolver suas potencialidades e descobrir novos recursos próprios ainda não postos em ação (RIBEIRO, 2013). Por isso, se tratando ou não de situação de violência, todos podem se beneficiar com a psicoterapia.

Além do atendimento psicológico individual, tem-se a psicoterapia de grupo enquanto possibilidade de cuidado e assistência para vítimas de abuso sexual infantil. Yalom, Leszcz e Costa (2006) definem essa última modalidade enquanto proposta psicoterápica onde o terapeuta identifica os aspectos cruciais para o processo de mudança e define as estratégias que serão utilizadas para manejo dos fatores terapêuticos. Nesse sentido, diversos fatores podem ser mencionados como: instilação de esperança; universalidade, compartilhamento de informações,

altruísmo, recapitulação corretiva do grupo familiar primário; desenvolvimento de técnicas de socialização, comportamento imitativo; aprendizagem interpessoal; coesão grupal; catarse e fatores existenciais. Entende-se que moldar as experiências do grupo é também possibilitar ao sujeito desenvolver estratégias pessoais a partir das vivências e das experiências de outras pessoas.

Em linhas gerais, diversos fatores terapêuticos podem ser manejados, a depender das demandas trazidas pelo grupo ao longo das sessões e das intervenções realizadas com base na abordagem teórica do terapeuta. No caso de indivíduos que vivenciaram experiências de abuso sexual infantil, o manejo do fator universalidade, em grupo, possibilita o sujeito compreender que não é o único a passar por essa experiência traumática e que obter aprendizado com as estratégias de enfrentamento desenvolvidas por outras pessoas. O fato é que os efeitos da terapia em grupo são efetivos e constituem uma oferta significativa de cuidado para essas vítimas (YALOM; LESZCZ; COSTA, 2006).

Por isso, Além dos impactos sobre a vítima, a família pode apresentar sofrimento psíquico significativo. Por isso, a terapia familiar pode proporcionar os seguintes benefícios: mudanças nos padrões de interação; construção mútua de estratégias de enfrentamento e compartilhamento de sentimentos. O objetivo é, portanto, fortalecer os laços entre os membros e possibilitar o desenvolvimento de relações saudáveis. Benefícios esses, importantes para vítimas e familiares (SOUSA, 1985).

Por fim, o plantão psicológico enquanto alternativa para ofertar cuidados psicológicos adultos que foram vítimas de abuso sexual infantil e estão vivendo alguma situação emergencial e de crise em decorrência dessas sequelas. Muito embora, inicialmente, ele possa nem ter consciência da associação tão direta dos fatos sofridos anteriormente com sintomas atuais. Sendo caracterizada, portanto, como uma intervenção que tem por finalidade acolher o sujeito no momento exato de sua urgência psíquica. Para isso, utiliza-se de princípios teóricos da psicologia com o intuito de auxiliar o indivíduo a encontrar recursos próprios para lidar com a crise imediata. Por se tratar de um atendimento breve, é provável que o cliente precise ser encaminhado para outras modalidades de assistência psicológica continuada como psicoterapia individual ou em grupo, e até mesmo o centro de atenção psicossocial (CAPS), a depender da demanda (CHAVES; HENRIQUE, 2008). Portanto, ressalta-se que serviços de plantão psicológico podem ser uma porta de entrada para identificação dos sintomas adultos decorrentes de abuso sexual na infância.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todo estudo parte de um problema de pesquisa que desperta a curiosidade do autor para investigar fenômenos específicos. É provável que motivações pessoais, acadêmicas e sociais estejam indissociáveis na tomada de decisão para dar início a essa jornada de busca por conhecimentos. E a pergunta que direcionou a investigação foi: Que impactos na vida adulta de pessoas vítimas de abuso sexual na infância são indicados em fontes de dados de produções acadêmicas? Acrescentou-se a essa indagação: que estratégias de cuidados em saúde podem ser indicadas na atuação em psicologia para adultos que lidam com danos ocasionados pelo abuso sexual infantil na vida adulta? O caminho percorrido aponta para diversos tipos de consequências negativas decorrente da vivência abusiva.

Na infância, observou-se queixas somáticas (lesões físicas, genitais e distúrbios no funcionamento do sistema digestório, urinário e reprodutor); alterações cognitivas (redução da concentração, rendimento escolar, dissociação e refúgio na fantasia); alterações emocionais (sentimento de culpa, vergonha, medo, culpa, tristeza, raiva, ansiedade e irritabilidade); alterações no campo social (insegurança, inferioridade, dificuldade de resolução de conflitos interpessoais e de confiar nos pares) e psicológicas (ansiedade, depressão e transtorno do estresse pós traumático).

Na vida adulta, identificou-se aspectos sociais e emocionais (dificuldades de vinculação afetiva, problemas no relacionamento interpessoal e obstáculos na expressão dos seus sentimentos). Tem-se que as cenas do abuso sofrido reaparecem em sonhos e flashbacks, como uma lembrança constante. Entre as alterações comportamentais ressalta-se a conduta hipersexualizada, fuga do lar, isolamento social, furto, agressividade e abuso de substâncias. Acrescentando, tem-se que o sujeito apresenta relacionamentos superficiais, mentiras, fuga do contato físico com outras pessoas, tentativas de obter atenção e sexualização ou abuso de seus filhos.

Ademais, ao se tornar adulto, a vítima pode apresentar sofrimento psíquico devido a problemas com a transformação corporal, problemas de ajustamento sexual, preocupação com assuntos sexuais, desenvolvimento prematuro e discrepante dos interesses e independência do adolescente. Na dimensão da sexualidade tem-se disfunções sexuais- perda ou falta de desejo sexual, disfunção orgástica (orgasmo inibido), ejaculação precoce, vaginismo não orgânico (espasmo muscular que causa oclusão da abertura vaginal), dispareunia não orgânica (dor durante o intercurso sexual) e ninfomania.

Por último, temos os seguintes transtornos psicológicos na vida adulta: Ansiedade, Depressão, Transtornos Alimentares- sobretudo a bulimia, Transtorno de Déficit de Atenção e

hiperatividade, Transtorno Dissociativo, Transtorno de Personalidade Borderline e Transtorno do Estresse Pós-traumático, quadros fóbicos, sintomas psicóticos, distúrbios na aprendizagem e Transtorno Dissociativo de Identidade.

Cada sujeito é único e diversos fatores influenciam em como irão reagir a um abuso sexual sofrido na infância, mas de modo geral, as chances de a vítima ter inúmeras sequelas são significativas. Como se não bastasse a experiência traumática que transforma o sujeito e que é revivida constantemente, ainda é preciso lidar com o que ficou. O passado não pode ser modificado, mas com o trabalho multiprofissional em rede (proteção, assistência social, justiça saúde) e os cuidados em saúde da Psicologia é possível dar um novo significado, dar ao sujeito a autonomia para cuidar de si.

No que tange a saúde mental, modalidades terapêuticas como psicoterapia individual e de grupo, bem como plantão psicológico podem ser ofertado as vítimas. E apesar das especificidades em cada serviço, a promoção de autoconhecimento, bem-estar psicológico, autonomia e acolhimento humanizado são aspectos essenciais que embasam toda e qualquer atuação do psicólogo. Assim como não existe uma forma de cuidado universal, não se pode estabelecer a princípio, quais serviços de psicologia são mais eficazes ou apropriados para lidar com demandas decorrentes das sequelas de abuso sexual infantil na vida adulta. Cada caso é único, e com um olhar sensível e técnico dos profissionais aliado a autonomia do sujeito no seu processo, as estratégias de cuidado podem então serem desenvolvidas.

As dificuldades encontradas durante o percurso da pesquisa foi a escassez de materiais, no banco de dados utilizado, sobre os cuidados em saúde da psicologia com os adultos vítimas de abuso sexual infantil. Por isso, indica-se a possibilidade de pesquisa com escuta dos danos que os profissionais têm identificado e as práticas de cuidados que estão realizando. Também se indica pesquisas de campo com vítimas adultas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL Mais de 70% da violência sexual contra crianças ocorre dentro de casa. Brasília, 2019. Disponível em: https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrFFijTgg5jJzoCy7rz6Qt.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1661924179/RO=10/RU=https%3a%2f%2fagenciabrasil.ebc.com.br%2fdireitos-humanos%2fnoticia%2f2019-05%2fmais-de-70-da-violencia-sexual-contra-criancas-ocorre-dentro-de/RK=2/RS=7EbntLDnJWU.PLqcsqJLGRDP5Ko-. Acesso em: 08 de ago. 2022.

ADED, N. L. O.; *et al.* Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, V. 33, p. 204-213, 2006. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/rpc/a/GBYS36LCbDpX5VGtFyBDyCf/abstract/?lang=pt> Acesso em: 12 ago. 2022.

AMAZARRAY, M. R.; KOLLER, S. H. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicologia: reflexão e crítica**, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000300014>. Acesso em: 20 abr. 2022.

AZEVEDO, M. A. N.; GUERRA, V. N. A. Violência doméstica na infância e na adolescência. **Robe**, São Paulo, 1995. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/000884520>. Acesso em: 12 ago. 2022.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Impacto da violência na saúde das crianças e adolescentes**. Brasília-DF, 2009. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/impacto_violencia_saude_crianças_adol_escntes.pdf. Acesso em: 28 abr. 2022.

BRINGEL, Breno; VARELLA, Renata Versiani Scott. A pesquisa militante na América Latina hoje: reflexões sobre as desigualdades e as possibilidades de produção de conhecimentos. **Revista digital de direito administrativo**, v. 3, n. 3, p. 474-489, 2016.

BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. **Psicologia em Estudo**, v. 13, p. 371-379, 2008.

CARDOSO, D. C. I. L. **Abuso sexual infantil**. 2016. Tese (Doutorado)- Universidade de Coimbra. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Abuso+Sexual+Infantil+Artigo+de+revis%C3%A3o+Diana+Carolina+Isidoro+Logrado+Cardoso+Professor+Doutor+Hern%C3%A2ni+Pombas+Cani%C3%A7o2&btnG=#d=gs_qabs&t=1651513504484&u=%23p%3DP10V9L5-JkIJ. Acesso em: 28 abr. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: referências para atuação do psicólogo**. Brasília-DF. 2009. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/servio-de-proteo-social-a-crianças-e-adolescentes-vtimas-de-violencia-abuso-e-explorao-sexual-e-suas-familias-referencias-para-a-atuao-do-psicologo/>. Acesso em: 20 abr. 2022.

COGO, K. S. et al. Consequências psicológicas do abuso sexual infantil. **Unoesc & Ciência-Achs**, v. 2, n. 2, p. 130-139, 2011. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/achs/article/view/667>. Acesso em: 18 out. 2022.

COSTA, Ana Maria. Integralidade na atenção e no cuidado a saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, p. 5-15, 2004. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=o+que+%C3%A9+cuidado+em+sa%C3%BAde+&btnG=#d=gs_qabs&t=1666128903437&u=%23p%3Dh334BdpKFbAJ. Acesso em: 18 out. 2022.

CHAVES, P. B.; HENRIQUES, W. M. Plantão psicológico: De frente com o inesperado. *Psicologia argumento*, 2008. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19831/19133>. Acesso em: 26 set. 2022.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 1163-1178, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jGnr6ZsLtwkhvdkrdhpcdw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 abr. 2022.

DAY, V. P.; *et al.* Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de psiquiatria**, Rio Grande do Sul, v. 25, p. 9-21, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/5SdJkYSszKYNDzcfthbbRTL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 ago. 2022.

DE CARVALHO MARTINS, R. Abuso sexual e resiliência: enfrentando as adversidades. **Revista Subjetividades**, v. 11, n. 2, p. 727-750, 2011. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rmes/article/view/5000>. Acesso em: 09 ago. 2022.

ESPINDOLA, G. A.; BATISTA, V. Abuso sexual infanto-juvenil: a atuação do programa sentinela na cidade de Blumenau/SC. **Psicologia: ciência e profissão**, N. 33, p. 596-611, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/gJMbfF9kK3FrKWFmJWB5Yrp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2022.

FLORENTINO, B. R. B. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, p. 139-144, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2022.

FLORES, R. Z.; CAMINHA, R. M. Violência sexual contra crianças e adolescentes: algumas sugestões para facilitar o diagnóstico correto. **Revista de psiquiatria**. Rio Grande do Sul, p. 158-67, 1994. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-173725>. Acesso em: 12 ago. 2022.

FONTES, L. F. C.; *et al.* Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2919-2928, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n9/2919-2928/pt/>. Acesso em: 12 ago. 2022.

FREITAS, C. P. P. *et al.* Manual para capacitação profissional para atendimentos em situação de violência. Conselho nacional de desenvolvimento científico e tecnológico. **Manual**. Porto Alegre: DOS AUTORES, 2018.

GABEL, M. Crianças vítimas de abuso sexual. [S.l.]: Virtual Books. São Paulo: Summus, 1997. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=1lm2NO5AxW0C&printsec=copyright&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 28 abr. 2022.

GARBIN, C. A. S.; *et al.* Violência denunciada: ocorrências de maus tratos contra crianças e adolescentes registradas em uma unidade policial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64,

p. 665-670, 2011. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/NzXzbQS7JdnFmbRHHdWGdXq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 ago. 2022.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1987.

GONÇALVES, H. S.; FERREIRA, A. L. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. 315-319, 2002. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/TmrhSpHHf3QzVZJCdTgkqyx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2022.

HABIGZANG, L. F.; *et al.* Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 19, p. 379-386, 2006. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/prc/a/mkmzQRTLrhQzxxk5hnmKhVrn/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 26 abr. 2022.

HOUAISS, A.; VILLAR, M. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. **Biblioteca virtual de saúde**. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1242204>. Acesso em: 21 abr. 2022.

LIMA, C. M. Abuso sexual de crianças e adolescentes e inclusão social. **Educação: saberes e prática**, v. 7, n. 1, 2018. Disponível em:
<http://revistas.icesp.br/index.php/SaberesPratica/article/view/345>. Acesso em: 29 abr. 2022.

LIRA, M. O. S. C.; *et al.* Abuso sexual na infância e suas repercussões na vida adulta. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tce/a/Fq8Cg6F7bcbZRNhxFqKTMTR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2022.

NASCIMENTO, A. F.; *et al.* Abuso sexual infantojuvenil: um estudo sobre o enfrentamento institucional em Sergipe. **Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais**. Sergipe, v. 3, n. 3, 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/2880>. Acesso em: 20 abr. 2022.

NABAS, R. Fundamentação teórica maus-tratos. **UNA-SUS**, 2007. Disponível em:
https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/5/unidades_casos_complexos/unidade24/unidade24_ft_maus-tratos.pdf. Acesso em: 18 out. 2022.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. 5. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://books.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=QL4rDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=DSM+5&ots=nR3EzIzdBZ&sig=8GHYynM4V-I45z3vLDRzhtBqzBs>. Acesso em: 30 ago. 2022.

MEIRELLES, M. E. Abuso sexual contra crianças e adolescentes e sua dinâmica intrafamiliar. **Pesquisa & educação a distância**, n. 11, 2018. Disponível em:
https://web.archive.org/web/20180506031616id_/http://www.revista.universo.edu.br/index.php?journal=2013EAD1&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=5870&path%5B%5D=3028. Acesso em: 29 abr. 2022.

OLIVEIRA, A. J.; *et al.* Abuso sexual infantil e consequências na vida adulta: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e93391110484-e93391110484, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10484>. Acesso em: 12 ago. 2022.

OLIVEIRA, L. H.; SANTOS, C. S. S. As diferentes manifestações do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em crianças vítimas de abuso sexual. **Repositório digital**. Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2006. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/108561>. Acesso em: 12 ago. 2022.

PADILHA, M. G. S. Prevenção primária de abuso sexual: avaliação da eficácia de um programa com adolescentes e pré-adolescentes em ambiente escolar. **Repositório institucional**. São Carlos, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/2835>. Acesso em: 12 ago. 2022.

PFEIFFER, L; SALVAGNI, E. P. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. **Jornal de pediatria**, v. 81, p. s197-s204, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/xSpbpyzxKKqQWDBm3Nr6H6s/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2022.

PRADO, M. C. C. A. O mosaico da violência. São Paulo: Vetor, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/xSpbpyzxKKqQWDBm3Nr6H6s/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2022.

PIMENTEL, A.; *et al.* Violência sexual intrafamiliar. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 3, p. 39-42, 2006. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?pid=S0101-59072006000300008&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 29 abr. 2022.

PINHEIRO, R. **Cuidado em saúde**. Dicionário da educação profissional em saúde, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>. Acesso em: 20 set. 2022.

PNEVESCA. **Plano nacional de enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes**. Brasília, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/plano-nacional-de-enfrentamento-da-violencia-sexual-contracrianças-e-adolescentes.pdf/view>. Acesso em: 20 abr. 2022.

JUNIOR, P. C. B.; RAMOS, P. L. Abuso sexual: do que se trata? Contribuições da psicanálise a escuta do sujeito. **Psicologia clínica**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 71–84, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/yDMXrGjg7FCfQrMwrQhM5Ws/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2022.

RIBEIRO, J. P. **Psicoterapia: teorias e técnicas psicoterápicas**. São Paulo: Summus, 2013. *E-book*. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=Uls6BAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT3&dq=o+que+%C3%A9+psicoterapia&ots=_6G8K48tcf&sig=CMaL_1SgmzFTp__VIctngwj_98s&redir_esc=y#v=onepage&q=o%20que%20%C3%A9%20psicoterapia&f=false. Acesso em: 26 set. 2022.

RAMIRES, V. R. R.; FRONER, J. P. Escuta de crianças vítimas de abuso sexual no âmbito jurídico: uma revisão crítica da literatura. **Psicologia clínica**. Rio de Janeiro, p. 267-278, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-56652010000100005>. Acesso em: 29 abr. 2022.

REZENDE, S. J. As cicatrizes: Impactos na vida adulta do abuso sexual infantil. **Raízes no Direito**. Anápolis, v. 2, n. 1, 2013. Disponível em: <http://revistas2.unievangelica.edu.br/index.php/raizesnodireito/article/view/663/660>. Acesso em: 20 abr. 2022.

ROMARO, R. A; CAPITÃO, C. G. As faces da violência: aproximações, pesquisas, reflexões. São Paulo: Vetor, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/ZwR5TVhB64CJYzvytF8Smvm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2022.

SOUZA, Anna Maria Nunes de. A Família e seu espaço: uma proposta de terapia familiar; prefácio de Vera Espínola de Castro Silva. Rio de Janeiro: Agir, 1985.

SILVA, R. S.; GONÇALVES, M. Ocorrência de transtornos psiquiátricos em crianças e adolescentes abusados sexualmente. **Uniciências**. Rio Grande do Sul, v. 19, n. 1, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/cicer/Downloads/2913%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/cicer/Downloads/2913%20(2).pdf). Acesso em: 12 ago. 2022.

VERTAMATTI, M. A. F. **Fatores associados à duração e severidade do abuso sexual infantil em São Paulo-Brasil**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/59c5/5a80e270073c5267df25fdd7536f69bc2aef.pdf>. Acesso em: 09 ago. 2022.

WALDOW, Vera Regina. Atualização do cuidar. **Aquichan**, v. 8, n. 1, p. 85-96, 2008. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972008000100008&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 18 out. 2022.

YALOM, I. D.; LESZCZ, M.; COSTA, R. C. Psicoterapia de grupo: teoria e prática. São Paulo; Artmed, 2006.