

ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR DE CRIANÇAS: COMO OS PSICÓLOGOS PODEM CONTRIBUIR NAS INTERVENÇÕES COM AS VÍTIMAS

Elaine Silva Saúde¹
Augusto Cezar Romero de Resende²

Resumo: Um assunto considerado um grave problema de saúde pública requer o esforço de profissionais e instituições de saúde por envolver diferentes áreas, como segurança, justiça, saúde, educação e assistência social. Abordar a questão do abuso sexual, destacando a ajuda psicológica na inclusão do impacto do abuso sexual sobre o desenvolvimento psíquico da criança. O método utilizado será uma revisão narrativa de dois relatos de casos destacando os efeitos e reação da família e o despreparo dos profissionais de saúde. Para compreender o contexto em que as crianças que sofreram tal ato estão inseridas. Logo, compreender o modo como os psicólogos abordam as situações envolvidas na violência sexual intrafamiliar contra a criança e ao adolescente. A experiência sexual precoce não só terá um efeito devastador no psicológico da criança, mas também abalará profundamente toda a família da criança.

Palavras-chave: Abuso sexual intrafamiliar. Abuso sexual. Criança.

Abstract: An issue considered a serious public health problem requires the effort of health professionals and institutions to involve different areas, such as security, justice, health, education and social assistance. Addressing the issue of sexual abuse, highlighting psychological help in including the impact of sexual abuse on the child's psychological development. The method used will be a narrative review of two case reports highlighting the effects and reaction of the family and the unpreparedness of health professionals. To understand the context in which children who suffered such an act are inserted. Therefore, to understand how psychologists approach situations involved in intrafamily sexual violence against children and adolescents. The early sexual experience will not only have a devastating effect on the child's psyche, it will also profoundly shake the child's entire family.

Keywords: Intra-family sexual abuse. Sexual abuse. Kid.

INTRODUÇÃO

Há muito tempo ouvimos ou vivenciamos experiências de que crianças sofrem violência sexual em seu próprio ambiente familiar, de caráter que, ao invés dos pais e familiares protegê-los, na maioria das vezes são os próprios responsáveis por tamanha crueldade. Podemos dizer que o abuso sexual é um dos tipos de violência mais complexos de ser tratado e até mesmo identificado. No entanto, muitas vezes, o

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Serra, ES.

² Professor orientador do Curso de Psicologia da Faculdade Doctum de Serra, ES.

agressor aparenta ter um aspecto totalmente inofensivo, no qual torna-se bem próximo da vítima sem qualquer desconfiança dos demais em sua volta.

De fato, sabemos que não só os abusos sexuais, como abuso físico, psicológico e até mesmo a negligência são repetidamente praticados no âmbito familiar e poucos são os casos que são revelados. Logo, é objetivo deste trabalho é apresentar as consequências a respeito do abuso sexual contra crianças entre cinco a doze anos de idade, mencionando-os no âmbito intrafamiliar. A escolha dessa faixa etária se justifica pela maior capacidade de verbalização da criança, destacando uma maior clareza nas falas.

Se faz necessário abordar a questão do abuso sexual destacando a ajuda psicológica na inclusão do impacto sobre o desenvolvimento psíquico da criança e buscar compreender como os psicólogos podem contribuir nas intervenções com as vítimas de abuso sexual intrafamiliar. Visto que o despreparo dos profissionais da área da saúde para o tema ainda é bastante considerável. Para identificar tal razão, o método utilizado será uma revisão narrativa de dois relatos de casos, fazendo uma análise para compreender o modo como os psicólogos deveriam abordar as situações envolvidas na violência sexual intrafamiliar contra a criança.

MÉTODO

Uma pesquisa descrita como descritiva quanto aos objetivos, fazendo observações e análises, uma pesquisa bibliográfica desenvolvida a partir de artigos científicos, de abordagem qualitativa.

Foram buscados artigos publicados na base de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) entre março a novembro de 2021. Os critérios de inclusão para a pesquisa foram artigos descritos na língua portuguesa sem restrição de ano de publicação.

Dentre os artigos encontrados foram selecionados artigos com base na área da psicologia e saúde pública. Sendo Furniss (1993) o autor principal para a pesquisa. A seleção final conta com vinte e um artigos científicos que foram categorizados a partir da similaridade na abordagem, no objetivo de estudo.

REFERENCIAL TEÓRICO

O Abuso Sexual

Segundo Furniss (1993), o abuso sexual infantil não é apenas uma questão clínica, mas também normativa e política, com importantes aspectos sociológicos. O autor destacou que por se tratar de um assunto sexista, é um campo minado de opiniões fortes. A afirmação do autor é que é muito interessante para os profissionais que têm de lidar com as consequências. O abuso sexual infantil é um campo repleto de complexidade, quer seja pessoal ou profissional.

Podemos dizer que abuso sexual intrafamiliar é um ato de difícil enfrentamento, pois envolve a vítima, o agressor, envolve a família. O agressor intrafamiliar na maioria das vezes é o pai, tio, avô, primo, irmão.

Para Furniss (1993), o abuso de poder no qual uma pessoa é usada para gratificação sexual de outro, através da indução a práticas sexuais, com ou sem violência física é considerado abuso sexual.

Nem sempre o abuso sexual é um comportamento violento que, além de sua dinâmica complexa, envolve aspectos psicológicos, sociais e jurídicos, sendo de difícil identificação e enfrentamento.

Para a OMS³ (2002), o abuso sexual infantil é o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende completamente, é incapaz de consentir, ou para a qual, em função de seu desenvolvimento, a criança não está preparada e não pode consentir, ou que viole as leis ou tabus da sociedade. O abuso sexual infantil é evidenciado por estas atividades entre uma criança e um adulto ou outra criança, que, em razão da idade ou do desenvolvimento, está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. Adotando assim o termo abuso sexual infantil.

Como afirma Azambuja (2004), as consequências do abuso sexual ocorrem de diferentes maneiras e graus, variam da condição física e mental da criança abusada,

³ Organização Mundial de Saúde.

a conexão entre ela e o agressor, o ambiente e a forma do abuso. Ainda de acordo a autora, as crianças podem ter muitas manifestações em seu desenvolvimento, e alguns sinais podem ser observados no decorrer do processo do crescimento tais como como automutilação e tentativas de suicídio, isolamento social e aumento da impulsividade.

Florentino (2015) descreve que ao debater as consequências do abuso sexual entre crianças e adolescentes, é necessário considerar algumas particularidades que envolvem a violência praticada, tais como: grau de penetração; acompanhamento de insultos ou violência psicológica; uso de força ou violência física, entre outras brutalidades que, obviamente, são variações que comprometem as conclusões sobre as consequências do abuso sexual.

Segundo Abrapia apud Lima (2015, p.22), o abuso sexual pode ser expresso de várias maneiras, como por exemplo, sem o contato físico:

Verbal: Visa chocar ou despertar o interesse sexual da criança ou adolescente através de conversas abertas e inapropriadas sobre atividades sexuais. Telefonemas obscenos: Realizadas na maioria das vezes por adultos, geralmente do sexo masculino, gerando desconforto na vítima e na família. Exibicionismo: Com intenção de chocar a vítima, o exibicionista é motivado, em parte, por esta reação. A experiência pode ser assustadora. Voyeurismo: O voyeur atinge sua gratificação por meio da observação de atos e órgãos sexuais de outras pessoas, normalmente sem ser percebido pelos demais. A internet vem como facilitadora, sendo uma grande janela para o voyeur. Outros: Mostrar para crianças vídeos ou fotos pornográficas. Fotografar crianças nuas ou em posições sedutoras com o objetivo sexuais (ABRAPIA apud LIMA, 2015, p.22).

Logo, com o contato físico destaca-se:

Passar a mão no corpo da criança; Coito (ou tentativa de); Manipulação de genitais; Contato oral-genital e uso sexual do ânus; Sexo oral (felação ou cunilíngua no abusador ou na criança); ejacular na criança; colocar objetos na vagina ou ânus da criança; penetrar o ânus com o dedo; penetrar o ânus com o pênis; penetrar a vagina com o dedo; colocar o pênis entre as coxas de uma criança e simular o coito; forçar a criança a praticar atividade sexual (ABRAPIA apud LIMA, 2015, p.22).

De acordo com Santos e Ippolito (apud Lima, 2015, p.23), “as famílias incestuosas tendem a ser quietas e a se relacionar com poucas pessoas. Os pais são geralmente autoritários e as mães, submissas”. Comumente o autor do abuso apresenta os seguintes sinais.

Segundo Abrapia apud Lima (2015, p.23)

Tende a ser extremamente protetor, zeloso e possessivo com a criança ou adolescente, proibindo que a vítima tenha contatos sociais normais. Vale ressaltar que a diferença entre manifestações de carinho em relação aos filhos e os sinais de abuso está na intensidade das atitudes. Pode ser sedutor, insinuante, especialmente com crianças e s; crê que o contato sexual é uma forma de expressar amor familiar; - Pode acusar a criança ou adolescente de promiscuidade ou de sedução sexual, ou ainda acreditar que mantém atividade sexual fora de casa; pode ter sofrido o mesmo tipo de abuso (físico, sexual, emocional) na infância (ABRAPIA apud LIMA, 2015, p.23).

O abuso sexual intrafamiliar é uma realidade de difícil enfrentamento, envolve a vítima, agressor e a família. Proteger a criança e afastá-la do convívio do agressor, e prestar atenção ao processo de tratamento da saúde física e mental da criança.

A Revelação

A revelação, podemos dizer que é um dos passos cruciais onde a vítima informa a alguém da violência que sofreu ou sofre.

Muitas vezes essas informações podem ser limitadas às famílias ou expostas para outras pessoas. Assim, a pessoa para quem a vítima notificou deve fazer a denúncia da violência ao Conselho Tutelar ou à Delegacia.

Segundo Miranda e Yunes apud Santos e Dell'Aglio (2010, p.331):

Para que o abuso sexual seja notificado, a criança vítima precisa romper o silêncio, alguém precisa escutá-la e tomar as providências necessárias para sua proteção. O momento da revelação exige ações de proteção à criança, que incluem a notificação legal do abuso, fazendo com que os relacionamentos familiares, assim como a situação psicológica e social de cada membro da família, tenham de ser revistos e acompanhados pela rede de proteção (MIRANDA e YUNES, 2007 apud SANTOS & DELL'AGLIO, 2010, p.331).

A revelação da violência sexual infantil muitas vezes desencadeia uma série de medidas de diferentes áreas profissionais e diferentes órgãos como, conselhos tutelares, ministérios públicos, redes de saúde, delegacias de polícia entre outros.

Segundo Berliner e Conte (apud Santos & Dell'Aglio, 2010 p .331),” [...] a iniciativa de revelar o abuso pode estar associada à qualidade da relação que a criança estabelece com a pessoa para quem contou e, conseqüentemente, com a interpretação que a criança supõe que a pessoa faria”.

Para Santos & Dell'Aglio, (2010 p .334):

As ações de atendimento devem ter como objetivos específicos contribuir para o rompimento deste ciclo de violência e favorecer o acesso a políticas sociais de saúde, educação, trabalho, renda e assistência. Além disso, para que os profissionais que acompanham esses processos estejam qualificados e não se sintam desamparados, é necessária uma capacitação permanente, com atualizações sistemáticas, a respeito do que se tem produzido em termos de conhecimento nessa temática e dos novos avanços em termos de políticas sociais. Lidar com essas situações exige um trabalho integrado, para que as ações possam ser pensadas e articuladas em conjunto, envolvendo o atendimento às vítimas, o encaminhamento dos processos e o fortalecimento da rede de apoio às famílias (SANTOS & DELL'AGLIO, 2010 p.334).

A capacitação permanente dos profissionais é muito importante para que seja realizado um trabalho interdisciplinar efetivo no atendimento às vítimas desse tipo de violência.

As Consequências Psicológicas

Furniss (1992) afirmar que, o abuso sexual infantil é um fator impulsionador para o aparecimento de processos psicopatológicos, causando danos psicológicos e psicossociais às vidas das vítimas.

As crianças podem ser afetadas pelo abuso sexual de várias formas, algumas apresentam consequências psicológicas mínimas, outras não, enquanto outras são acarretadas de vários e severos problemas psicológicos.

Portanto é compreensível que os efeitos dessa vivência possam se manifestar de diferentes formas, com diferentes gravidades e em qualquer idade da vítima.

As crianças e adolescentes que sofreram abusos sexuais por pessoas queridas, terão consequências que perdurarão por toda sua vida, isso porque, carregam um sentimento de culpa e ódio, pode até afetar sua vida sexual adulta, quando não fazem uma terapia. Isso quando o abusador, não causar uma gravidez, gerando um trauma e medo bem maior, que atinge sua vivência na sociedade. Entretanto, definir a extensão dos traumas, varia do que cada criança sofreu e dos diversos atos e atentados dos abusos. O que pode ser definido é que esse tipo de violência terá um grave problema para o futuro da criança, isso porque, nem todos que sofreram algum tipo de violência procuram uma assistência psicológica para ajudar a minimizar um pouco esse trauma, tanto emocional, como social. (NASCIMENTO E COSTANDRADE, 2016, p.9)

No entanto, isso poderá desencadear muitos efeitos no desenvolvimento psicológico das vítimas de abuso sexual intrafamiliar, pois esse tipo de violência envolve inúmeras variáveis, que tendem a ser comorbidades da violência.

Para Furniss (apud Ikawa, 2007, p.25):

O dano psicológico pode estar relacionado aos seguintes itens: a idade do início do abuso; a duração do mesmo; o grau de violência ou ameaça; a diferença de idade entre quem comete o abuso e a vítima; quão estreitamente era a relação da pessoa que cometeu o abuso com a pessoa que sofreu o abuso; a ausência de figuras parentais protetoras e o grau de segredo.

O abuso sexual infantil é considerado um fator de risco para problemas a curto, médio e longo prazos, pois causam impactos que compõem um quadro sintomático vasto como: medo, tristeza, raiva, ansiedade, desregulação do afeto.

A autora Paula (2011, p.8) discorre que:

A relação incestuosa pode provocar fatores traumáticos e sintomas em decorrência da confusão que se instala e isso vai depender de muitos fatores relacionados à história de cada um, da ocorrência e da revelação do ato incestuoso. As crianças que de alguma forma vivenciaram uma relação incestuosa representam um grupo que pode vir a ter um prejuízo no desenvolvimento psíquico e no processo de individuação, uma vez que o sistema incestuoso se estabelece em torno da resistência à separação. (PAULA, 2011, p.8).

Portanto, é compreensível que os efeitos dessa experiência possam se manifestar de diferentes formas, com variados graus de gravidade, e em qualquer idade da vítima, sendo impossível inferir que a ausência de sintomas comprove sua estrutura psicológica.

Segundo Abrapia apud Lima (2015, p.27), as consequências geradas por situações de abuso se dividem entre físicas e psicológicas:

Físicas: lesões em geral, hematomas; lesões genitais; lesões anais; gestação; doenças sexualmente transmissíveis.

Psicológicas: agressividade; condutas sexuais inadequadas; dificuldades nos relacionamentos interpessoais, de ligação afetiva e amorosa; dificuldades escolares; distúrbios alimentares; distúrbios afetivos (apatia, depressão, desinteresse pelas brincadeiras, crises de choro, sentimento de culpa, vergonha, autodesvalorização, falta de estima); dificuldades de adaptação; dificuldades em relação ao sono; envolvimento com prostituição; mudanças de comportamento e de vocabulário; queixas de ordem psicossomática; uso de drogas (LIMA apud ABRAPIA, 1997, p. 37).

De modo óbvio, as vítimas de abuso sexual infantil se deparam com enormes traumas, que podem durar a vida toda e causar efeitos inimagináveis, afetando diretamente a vida conjugal das referidas vítimas.

Para Faleiros apud Libório e Castro, (2010. p. 21), a violência sexual possui alguns atributos que não devem ser descuidadas:

Gera relações socioafetivas deturpadas entre adultos, adolescentes e crianças, por transfigurá-la em relações generalizadas, erotizadas, comerciais e criminosas; cria uma confusão entre os limites intergeracionais; É capaz de favorecer a perda de legitimidade e da autoridade dos adultos e de seus papéis e funções sociais quando esses (pais, avôs, professores, religiosos, profissionais e empregadores) agem como violentadores sexuais; Inverte a natureza das relações entre adultos e criança e adultos e definidas socialmente, ao torná-las desprotetoras ou desrespeitosas (no lugar de protetoras), agressivas (como oposto de afetivas), narcisistas (em lugar de solidárias), dominadoras (ao invés de democráticas), dependentes (como oposição à libertadora), perversas (ao invés de amorosas) e desestruturadoras (no lugar de socializadoras). (FALEIROS apud LIBÓRIO; CASTRO, 2010. p. 21)

Crianças que foram abusadas sexualmente podem ter dificuldade de concentração, o desempenho escolar diminui porque eles estão emocionalmente sobrecarregados. Além do sentimento de culpa, para Furniss (1993), é um dos sentimentos mais comuns entre crianças que sofreram abuso sexual, sendo a culpa um dos danos emocionais mais severos pelo motivo do agressor ser parte da sua família.

Segundo Furniss (1993), as consequências e o grau dos efeitos do abuso sexual variam muito de acordo com cada vítima. Alguns fatores que podem contribuir com essas variações são: a idade da criança, quando ocorreu o início do abuso, a duração do abuso, a quantidade de vezes que ocorreu o abuso sexual, o grau de violência utilizado no momento do ato, a diferença de idade entre o agressor e quem sofreu o abuso, a aproximação parental entre o agressor e a vítima.

Políticas Públicas

As políticas públicas são cruciais no enfrentamento do abuso sexual de crianças e adolescentes, desta forma é preciso demandar o apoio de políticas públicas e instituições jurídicas que ajudem a combater a violência sexual contra crianças e jovens por meio de seus meios operacionais.

O Estado na figura dos órgãos protetores, como os Conselhos Tutelares, Delegacia da Criança e do adolescente, e outros, têm o papel importante no cumprimento da Lei e na orientação aos familiares, contudo a família, esta sim é a grande chave principal no cumprimento das Leis destinada as crianças e s, para a proteção à vida, à integridade, essas instituições. A

família quando não puder ou não tiver suficiente capacidade de orientar e educar seus filhos deve buscar ajuda nos órgãos competentes. (NASCIMENTO; COSTANDRADE, 2016, p.10)

Por meio de políticas públicas eficazes e de uma rede de atendimento composta por equipes profissionais e multiprofissionais para a realização de um trabalho voltado para a atenção integral é que podemos alcançar uma prevenção e proteção eficazes no combate à violência sexual.

Segundo Azambuja, (2004, p.151) expõe que:

Somente a criação de programas de capacitação profissional permanente, reunindo profissionais das diversas áreas envolvidas com a avaliação, o diagnóstico, a notificação, a proteção e as providências legais, pode proporcionar um horizonte de esperança às vítimas de violência sexual intrafamiliar, especialmente às crianças.

É dever do Estado enquanto poder público fazer jus à Lei nº 8.069/1990 que determina a proteção dos direitos da criança e do adolescente sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) onde é garantido proteção pelo Estado, família e sociedade.⁴

Enfatizando que as visões constitucionais das instituições públicas sobre crianças e jovens podem ajudar a proteger seus direitos.

A partir do ECA, foi implementado um sistema de justiça e de segurança específico para crianças e s, com a criação de Juizados da Infância e Juventude, bem como Núcleos Especializados no Ministério Público e Defensoria, além de delegacias especializadas, tanto para atendimento de crianças e adolescentes vítimas quanto autores da violência. As delegacias especializadas foram determinantes no processo de visibilidade da violência sexual contra crianças e adolescentes (BRASIL, 2002).

Qualquer pessoa pode prestar socorro e encaminhar o problema aos órgãos competentes, como Delegacia da Infância e Juventude, Conselho Tutelar ao CRAS, dentre outros, de forma a fazer a diferença, a fim de prevenir futuros Abuso sexual.

Ressaltando o Serviço de Atenção à Saúde em Situações de Violência (SASV), que oferece atendimento e urgência nos casos de violência sexual.

⁴ Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm

A sociedade acredita que prender o agressor é a solução para o problema, mas, na verdade, isso não diminui a tendência de reaparecimento do agressor. Sem o tratamento adequado, o ciclo de abuso começará novamente quando o autor da violência for libertado novamente. É de extrema importância que sejam “[.] compreendidas as inúmeras implicações que o abuso sexual intrafamiliar acarreta na vida da criança e do grupo familiar” (AZAMBUJA, 2004, p. 163).

Um importante obstáculo à eficácia das políticas públicas é o silêncio das vítimas e familiares, que muitas vezes protegem o agressor de punições por suas ações. Em alguns casos o próprio abusador é o principal mantenedor financeiro da casa. Portanto, é necessária mais disseminação da prevenção do abuso para tornar a sociedade mais vigilante e mais fácil de entender as políticas de prevenção. Os autores Nascimento e Costandrade (2016, p.5), enfatizam que:

Os atendimentos públicos não devem apenas ocorrer quando há uma vítima de abusos sexuais, mas antes de ocorrer os abusos, para toda sociedade, como forma de prevenção dos abusos sexuais e físicos, sendo um direito de todos os cidadãos. A sociedade também pode ajudar, repassando os problemas aos órgãos competentes, como Delegacia da Criança e do adolescente, Conselhos Tutelares, Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), e entre outros, para que algo seja feito, assim, resolver os possíveis e futuros problemas, para evitar mais abusos sexuais. O problema para eficácia de uma política pública é o silêncio da vítima e familiares, que são omissos, deixando que o abusador fique impune muitas vezes de suas práticas. Portanto é preciso haver uma maior divulgação das prevenções dos abusos, para que a sociedade fique mais alerta e acessível às políticas de prevenção. (NASCIMENTO E COSTANDRADE, 2016, p.5)

Logo, com o trabalho coletivo de participação das demais políticas públicas, o Estado, a família e a sociedade garantem que as crianças e os jovens exerçam plenamente os seus direitos, na perspectiva de constituir e consolidar redes de proteção social em cooperação com órgãos judiciais, de saúde e de assistência social.

Segundo Nascimento e Costandrade (2016), com a realização de campanhas de prevenção contra os crimes de abuso sexual, é, sem dúvidas uma forma mais possível de lembrar a sociedade, porque as pessoas estão em contato com os meios de comunicação todos os dias, e o Estado tem a responsabilidade de usar este recurso para chamar a atenção para um assunto tão delicado quanto este.

Realizar uma campanha de prevenção contra o abuso sexual e a exploração sexual é, sem dúvida, uma das formas mais viáveis de lembrar a sociedade, pois as pessoas estão expostas aos meios de comunicação todos os dias.

As escolas e outras instituições educacionais também podem desempenhar um papel na prevenção do abuso, permitindo que as famílias entrem em contato e recebam aconselhamento sobre violência doméstica. Portanto, é fundamental que o Estado e governo ofereça suporte psicológico, programas de proteção às crianças que sofreram violência sexual.

Situações de abuso sexual violam os direitos da criança estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), necessitando, portanto, ser informadas a instâncias jurídicas de proteção à infância, como Conselhos Tutelares, Promotorias e Juizados da Infância e da Juventude, imediatamente quando identificadas ou diante de suspeitas.

O abuso sexual intrafamiliar é um problema social bastante sério, devido ao seu impacto negativo que ocorre ao desenvolvimento da criança, por isso, tem-se considerado um grave problema de saúde pública.

Abordagem

O atendimento psicológico enfatiza a ajuda à criança, observando sua realidade antes de decidir qual abordagem seguir.

Segundo Furniss (1993) alcançar informações sobre a suspeita do abuso sexual entre crianças é uma tarefa bastante delicada, amparar a criança e conduzir ela a falar sobre experiências sentimentais e íntimas, fazendo com que diminua seu desconforto para que possa exprimir a verdade.

Segundo o DSM V (2014), crianças maiores de 6 anos expostas a violência sexual, tendem a ter Transtorno de estresse pós-traumático agudo, quando vivenciam um evento traumático como o abuso sexual, assim como ser exposta repetida vezes ao evento.

Segundo o DSM V (2014), pode ocorrer por exemplo: mudanças de humor com frequência; a pessoa abusada terá picos emocionais, ou seja, extremamente extrovertida e compassiva em um momento, e triste e introvertida no próximo e, em seguida, pode expressar agressividade, vergonha e medo excessivos.

Para Pacheco & Malgarim (2012, p.626)

O abuso sexual infantil é um propulsor para o surgimento de psicopatologias graves, prejudicando a vida da vítima em um sentido amplo e organizando seus registros estruturais e de funcionamento, no mínimo, em caótico, frágil ou superficial. Dessa forma, entende-se que os efeitos de tal vivência podem aparecer de diversas formas, em diferentes graus de severidade e em qualquer idade da vítima e, finalmente, não é possível inferir que a ausência de sintomas ateste que sua estruturação psíquica passou ilesa por uma vivência traumática.

Segundo o DSM V (2014), às crianças abusadas, além do transtorno de estresse agudo e pós-traumático, podem ocorrer sintomas de intrusão (sofrimento psicológico intenso ao lembrar do evento), humor negativo, sintomas dissociativos, comportamentos evitativos, entre outros.

Ainda segundo o DSM V (2014), o transtorno de estresse pós-traumático e agudo são manifestadas de várias maneiras. A experiência contínua do evento traumático, como as lembranças intrusivas, sonhos traumáticos, angústia nas lembranças traumáticas; a uma evitação e entorpecimento de pensamentos e lembranças do trauma, e a excitação aumentada, como o transtorno do sono, irritabilidade, raiva, dificuldade de concentração, dentre outras manifestações.

Ferreira (1999, p.42), chama atenção para alguns cuidados:

É necessário salientar a necessidade de apoio e de cuidado constante do profissional e da equipe que atende a criança abusada, em função do aumento importante de estresse que este tipo de trabalho traz. É semelhante estresse que comina com as equipes que trabalham com pacientes em centros de tratamento intensivo, ultrapassando os limites do ambiente profissional e contaminando a vida familiar e pessoal dos cuidadores.

Além da importância da escuta, se faz necessário estar emocionalmente preparado para o atendimento.

Furniss (1993) afirma que o apoio interdisciplinar no trabalho com abuso sexual infantil não é um luxo, mas sim uma exigência básica com dever de se fazer parte

integral da intervenção. Para o autor, os profissionais que lidam com abuso sexual precisam de apoio para abordar alguns aspectos como a “síndrome do segredo” (até onde é realidade ou fantasia diante de uma suspeita). O trabalho é extremamente delicado, podendo afetar os aspectos emocionais, podendo gerar impactos em suas vidas pessoais. Por ser um problema multidisciplinar, faz-se necessário a ajuda de todos os colegas de profissão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os casos descritos neste trabalho de pesquisa foram retirados de artigos científicos, com foco na identificação de abusos sexuais de crianças e adolescentes no âmbito familiar, trazendo destaque para a ajuda psicológica das vítimas.

Compreender e avaliar a expansão das consequências do abuso sexual de crianças não é um trabalho fácil, pois existe uma enorme carência de estudos que se proponham a acompanhar as vítimas por um longo prazo e seus familiares.

Caso 1

Liz, 14 anos, realizou denúncia de abuso sexual na DCECA por intermédio de sua mãe, em março de 2015. A adolescente foi abusada pelo padrasto dos seis aos treze anos, quando ele saiu de casa. Na época das consultas, Liz residia com a mãe e o irmão materno, de quatro anos de idade, filho do padrasto, Bartolomeu (nome fictício). Os pais de Liz separaram-se quando ela era criança. Desde a separação dos pais, ela ficou com a mãe, que, posteriormente, casou-se com Bartolomeu. O pai reside próximo e também se casou novamente, mas não teve outros filhos.

Na consulta terapêutica: Liz: “Eu morava com minha avó, lá tinha muito bicho e eu era alérgica, quase morri por causa disso e ela preferiu ficar com os bichos do que comigo (pausa). Aí eu fui morar na casa da minha tia. Meus pais se separaram quando eu era pequena, eu lembro que eles viviam brigando. Depois minha mãe começou a namorar o Bartolomeu e foram morar juntos.”

“A primeira vez eu não lembro, mas ele ficava passando a mão em mim (chora). A primeira vez eu acordei com ele na minha cama, eu não falei nada. Não sei como, eu dei um chute nele. (...) A minha mãe desconfiou, uma vez ela levantou à noite e ele estava

sentado na minha cama”. “Acontecia todo dia, era quando minha mãe saía pra ir trabalhar. Eu queria era esquecer tudo isso”.

A respeito da revelação do abuso, Liz refere: “Eu cresci sem pai e não queria que o meu irmão também crescesse sem pai. Eu sei como é sofrido (chora). Eles eram casados e a nossa religião só permitia separação por traição. Depois nós mudamos de igreja e lá tem grupo sabe, e uma pessoa que coordena chegou pra mim e pra minha mãe e perguntou se estava acontecendo, como ela podia ajudar. Foi só quando eu falei. Eu tinha medo que meu pai soubesse e fizesse alguma coisa com ele ou culpasse minha mãe.”

“Acho que falei numa briga com a minha mãe. Ela falou mal do meu pai e eu disse: e o teu marido que faz isso e isso. Ele ouviu. Eu ia pra casa de uma amiga sozinha e minha mãe o mandou ir me deixar de bicicleta. Ele foi o caminho todo falando: eu ouvi o que você falou pra sua mãe. Só repetindo. Até que eu não aguentei mais e pulei da bicicleta e fui andando atrás.”

Liz fala sobre sua relação com a mãe: “Minha mãe fez a denúncia, eu nem sabia. Quando as coisas melhoraram lá em casa - eu achei que ia ficar tudo bem -, ela resolveu fazer

e eu só soube depois. Eu queria era esquecer isso, aí ela voltou com isso. (...) Ela não fala as coisas. Falou com uma amiga, eu fiquei sabendo pelas conversas. A mãe fala para as pessoas, já eu guardo as coisas só comigo. Eu nunca falei pra ninguém. Eu tinha vergonha, achava que eu tinha culpa.”

Sobre a relação com o pai: “Sabe, às vezes, eu acho que mais difícil do que o que aconteceu comigo é não ter tido meu pai por perto (chora). Eu acho que se meu pai fosse mais presente, ele não teria feito aquilo comigo.”

Um estudo de caso constituído com esteio em duas consultas terapêuticas com a adolescente apresentada pelo nome fictício de Liz, de 14 anos de idade, abusada pelo padrasto dos seis aos treze anos. A adolescente foi convidada a participar da pesquisa desde a realização de denúncia de abuso sexual junto à Delegacia de Combate à Exploração de Crianças e Adolescentes (DCECA), localizada no município de Fortaleza. A pesquisa aconteceu em dois momentos distintos: o primeiro sucedeu na delegacia, por meio de anúncio público, que constituiu em informar sobre a pesquisa e convidar as adolescentes a participar. Esse momento aconteceu quando da realização do atendimento psicológico naquele mesmo espaço. O segundo momento da pesquisa, as consultas terapêuticas, foi realizado no consultório particular de Psicologia.⁵

Caso 2

“Paciente Betim”, sexo masculino, 12 anos e 6 meses compareceu a Unidade Básica

de Saúde em outubro de 2018 para consulta de puericultura acompanhado de sua avó materna que foi a informante na entrevista. A queixa principal apresentada no dia era o quadro de encoprese com vários episódios nos últimos anos, com possível relação ao abuso sexual que a criança sofreu durante longos períodos, sendo o pai da vítima o agressor. Além disso, a avó relatou que o paciente passou por situações de maus tratos e negligência cometidas por ambos os pais.

A informante relatou ainda que o pai atualmente é falecido, e a mãe, devido à suspeita de cooperação no abuso sexual e maus tratos, perdeu a guarda judicialmente do “paciente Betim” e de seus dois irmãos em 2014. As crianças hoje estão sob tutela da avó materna.

Ao se analisar o histórico da criança, foi constatado que ela havia tido um acompanhamento longitudinal na UBS durante o período de abuso, e ainda assim, não foi levado a conhecimento das entidades protetoras do direito da criança e do adolescente tal fato.

O referido paciente compareceu a Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Betim-MG, acompanhado de sua avó materna, com queixa de encoprese e enurese, devido a isso, foi encaminhado para avaliação pediátrica. Durante a anamnese, a avó relatou que a criança sofreu abuso sexual pelo pai ainda na primeira infância, o que já havia sido relatado anteriormente no prontuário do paciente, embora nunca tenha sido feito a notificação pela equipe de saúde.⁶

Os dois casos apresentados sofreram abuso sexual intrafamiliar quando criança estavam na faixa etária entre cinco e doze anos. Liz, abusada pelo padrasto dos seis aos treze anos, os pais se separaram quando ela ainda era bem pequena, Liz foi morar com a avó materna, mas como era alérgica a bicho, ela foi morar com a

⁵ Silva, R. A., & Teixeira, L. C. (2017). Adolescência e o Traumático: **Sobre Abuso Sexual e as Vicissitudes do Sujeito**. Revista Subjetividades, 17 (3), 92–103. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i3.6955>.

⁶ FERREIRA, Maria Raimunda. ABUSO SEXUAL EM MENINOS. **UM RELATO DE CASO**, [S. l.], p. 1-13, 25 ago. 2020.

tia porque a avó preferiu os bichos do que ela, quando a mãe se casou com Bartolomeu eles foram morar juntos.

A frequência do abuso era diária, sempre que a mãe saía para trabalhar, a descoberta só ocorreu dado por uma discussão onde a mãe da Liz disse que o pai dela não prestava, foi onde a Liz disse que o padrasto fazia tal e tal coisa, Liz tinha vergonha e sentia-se culpada por ter sido abusada, ela ressalta dizendo que se talvez o pai fosse mais presente na vida dela os abusos não teriam acontecido.

Liz sofreu abuso do seu padrasto por anos e quando a mãe descobre, mesmo fazendo a denúncia, a filha, pelas atitudes da mãe, percebe um desamor por ela, uma descrença, um comportamento totalmente diferente do que a vítima esperava, como o acolhimento e o afeto.

Segundo Silva e Teixeira (2017), Liz destacou alguns pontos nos atendimentos terapêuticos: os pais que não a protegerem dos abusos sofridos pelo padrasto, da ausência dos pais que não falaram de amor e nem sentimento algum.

Liz fala sobre o pouco amor dos avós por ela. Ressalta que sua mãe não deu muito crédito ao saber do abuso sexual e sobre sua indiferença com ela. Liz fala sobre o seu estado de desamparo, solidão e desconfiança. Silva e Teixeira (2017).

Verificou-se, nas consultas terapêuticas realizadas com a adolescente, que a clínica do trauma ou do abuso sexual está situada no campo da delicadeza, exigindo do terapeuta uma disponibilidade afetiva, num exercício de afetação mútua e sensibilidade clínica de saber o que, quando e como se deve comunicar algo, e que a comunicação é mais abrangente do que o conteúdo das falas. Na escuta de adolescentes abusadas sexualmente, é necessário abster-se de qualquer furor – normativo e/ou curativo – para estar com a pessoa em sua singularidade. Por fim, distintos contextos e múltiplas repercussões são associados a cada vivência de abuso sexual, que deve ser analisada em sua complexidade. Ademais, o atendimento psicanalítico por meio das consultas terapêuticas é um importante instrumento de intervenção para os profissionais que atendem casos de violência em todos os âmbitos institucionais (SILVA, TEIXEIRA, 2017, p. 100-101)

Houve apenas a intervenção psicológica com a vítima de abuso sexual, no qual seria interessante fazer o acompanhamento separado com a mãe da vítima também, pois foi percebido que a Liz falava muito sobre o desamor dos pais, avós, (do distanciamento afetivo) entre eles

O que seria interessante o apoio psicológico para a família para tentar entender quando e como esse distanciamento ocorreu. Desta forma, seria apropriado fazer uma intervenção individual com a vítima e com a mãe e grupoterapia com a família. Assim, obteria um resultado positivo em todo âmbito familiar da vítima.

Furniss (1993), analisa a importância da intervenção terapêutica com a família, que deve ter uma abordagem familiar, levando em conta as necessidades de cada membro da família no decorrer de cada evolução da terapia, seja sessão em grupo, ou individual.

A intervenção individual teria como objetivo, além de obter a revelação do abuso sexual, identificar pensamentos, sentimentos, dinâmicas e consequências da experiência traumática.

Desta forma, investigaria as adulterações comportamentais e a presença de psicopatologias como o transtorno de estresse pós-traumático, depressão, transtorno de ansiedade dentre outros que conseguiriam ser identificados.

Ao dizer sobre a grupoterapia, seria um modelo de intervenção com os cuidadores das crianças, para reunir-se com os terapeutas responsáveis, a fim de proporcionar alterações positivas no ambiente familiar da vítima, potencializando o apoio afetivo e protetivo à vítima.

Os grupos de terapia com os pais e avós seriam essenciais para o manejo dos sintomas externos e internos, para saberem lidar com os sintomas internos. Além de ajudar os pais e avós para que possam amenizar o próprio sofrimento e oferecer o apoio necessário aos filhos. Logo, poderia ser feita uma terapia familiar (mãe, pai e filha), com objetivo de fortalecer as relações familiares e gerar uma comunicação mais clara e leve entre os pais e a vítima.

Poderia ser trabalhado também, reverter os sentimentos de desespero, desamparo da vítima, fazendo um resgate da autoestima e da esperança, porque sabemos que na maioria das vezes os abusos sexuais desviam a visão que a criança tem do que a vida tem a lhe oferecer de bom.

Ao final das intervenções grupais ou terapia familiar, constituiria de grande validade para realizações de atendimentos individuais para ver a evolução clínica da vítima e dos pais, fazendo assim uma formalização durante todo seu processo terapêutico.

A intervenção com os pais é de grande validade para que possa ser resgatado o afeto, o amor, a proteção, a reconfiguração familiar, para potencializar atitudes funcionais de proteção e estratégias para lidar com os sentimentos e todo estrago psicológico causado na família pelo abuso sexual.

No segundo caso apresentado, Betim foi abusado sexualmente pelo pai desde os seis anos de idade; foi na UBS com a queixa de quadro de encoprese, onde os profissionais de saúde descobriram o abuso sexual. Betim já estava fazendo acompanhamento pela equipe de saúde, e em nenhum momento houve a denúncia do caso para as autoridades, o que levou a uma negligência fazendo com que a criança sofresse por mais tempo os abusos sexuais cometidos pelo pai até sua morte.

Segundo Ferreira (2020), o ocorrido já havia sido relatado na unidade básica de saúde da cidade, porém a equipe de saúde nunca fez a notificação para a justiça, ocorrendo negligência e colocando em risco a vida e saúde mental da criança.

Furniss (1993) afirma a consciência dos profissionais de saúde sobre o abuso sexual infantil, e ao mesmo tempo o despreparo para conduzir e tratar adequadamente cada vítima.

No Artigo do Estatuto da Criança e do Adolescente, enfatiza no Art. 4º: É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende: a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias, b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública, c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas, d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude. E no Art. 5º Nenhuma criança

ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.⁷

A mãe de Betim tinha consciência da violência sexual sofrida pelo filho, e mesmo assim, não apresentou intenção nenhuma de intervir. Os profissionais que foram notificados, deveriam notificar à justiça e logo encaminhá-lo para atendimento psicológico.

A negligência dos profissionais no caso Betim, pode sim acarretar na sua vida adulta, consequências como não confiar em ninguém, se sentir inseguro o tempo todo, baixa autoestima, dentre inúmeras outras.

A intervenção legal, desconhecendo os aspectos psicológicos do abuso sexual e as necessidades terapêuticas da criança e das famílias disfuncionais, acaba produzindo um dano psicológico adicional à vítima. Por outro lado, os profissionais da saúde mental, negligenciando os aspectos legais do abuso (proteção à criança e prevenção adicional do crime), também contribuem para um aumento do dano psicológico sofrido pela criança. Ainda, se os profissionais da saúde não denunciarem a ocorrência do crime ou desconsiderarem sua possível existência, estarão perpetuando o abuso sexual, colaborando com a síndrome de segredo do mesmo e levando adiante uma terapia que não tem valor nenhum para minimizar o impacto físico e psicológico do abuso sexual na criança. (AMAZARRAY & KOLLER, 1998, p.14)

Mesmo que a criança não apresente sinais de ansiedade e depressão, isso não quer dizer que ela não sofra ou que não irá sofrer algum dia por ser vítima de abuso sexual. As consequências podem estar latentes e podem se manifestar mais tarde.

Contudo, uma criança que sofreu abuso sexual deve sim, ser considerada uma criança em situação de risco e ser amparada por todos os seus direitos, incluindo ajuda psicológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abuso sexual infantil infelizmente faz parte de todo o mundo, e isso é bastante atormentador, saber que milhares de crianças estão sendo expostas a tal ato. Desta

⁷ Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente, 1990 (online). Acesso em 12 nov. 2021. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm

forma é de extrema necessidade a capacitação dos profissionais, para que de modo seja possível conduzir as intervenções corretas. Nas intervenções psicológicas deve-se compreender a complexidade do ato, levando sempre em conta a interdisciplinaridade para ajuda, a capacitação dos profissionais da área de saúde, educação e também jurídica devem ser de extrema importância para identificar e intervir com qualidade nos casos de abusos sexuais infantil.

A negligência profissional conduz para um agravamento dos danos psicológicos da vítima, existem leis que protegem a criança de tal ato então é dever do profissional de saúde fazer a notificação quando descoberto por ele. Vale ressaltar que o abuso sexual de crianças, independente da relação com a família e do tipo, é um problema de grande escala pública. Na maioria dos casos são negligenciados, ou “passam despercebidos” por profissionais da saúde, causando mais dor e sofrimento para as vítimas.

Os danos causados pelo abuso sexual são imensuráveis, vai do âmbito familiar, como a reação negativa da família muita das vezes, e chega no despreparo de muitos profissionais para o assunto. Se faz necessário a capacitação dos profissionais da saúde que trabalham com essas demandas para que possam conduzir uma intervenção adequada e digna. Levando-se sempre em conta a história de vida da criança, o âmbito familiar, o contexto do abuso, seja ela para fins terapêuticos ou pesquisas.

A criança abusada sexualmente poderá sofrer muitas consequências, como o aumento da ansiedade e do medo, transtorno de estresse pós-traumático, depressão, insegurança, baixa autoestima e sentimento de culpa. Essas consequências também podem abranger a gravidez indesejada e as doenças sexualmente transmissíveis.

Finalizo ressaltando que, não conseguimos generalizar ou delimitar os danos causados pelo abuso sexual, porque cada vítima reage de uma forma dependendo da experiência e duração vivida no ato. Logo, é de extrema importância que o psicólogo que se depara com a demanda esteja preparado para intervenção e que tenha a sensibilidade da escuta, do acolhimento, capacitado para enfrentar uma situação tão forte e delicada.

REFERÊNCIAS

ABRAPIA. **Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência**. Abuso sexual, Mitos e Realidade. Por que?! Quem?! Como?! O quê?! 3ª ed. rev. Petrópolis, RJ: Autores & Agentes & Associados, 1997.

AMAZARRAY, Mayte Raya e KOLLER, Silvia Helena. **Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual**. Psicologia: Reflexão e Crítica [online]. 1998, v. 11, n. 3 [Acessado 12 novembro 2021], pp. 559-578. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000300014>>. Pub. 24 Jan 2002. ISSN 1678-7153. <https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000300014>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AZAMBUJA, Maria Regina Fay. **Violência sexual intrafamiliar: É possível proteger a criança?** Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2004.

BRASIL. **SECRETARIA ESPECIAL DE DIREITOS HUMANOS**. Relatório do disque 100: ano de 2009. Brasília: SNPDC/Disque 100, 2010.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Diário Oficial da União. Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, Brasília, DF.

FALEIROS, V.P., FALEIROS, E. S. **Escola que protege: Enfrentando a violência contra crianças e s**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2008.

FERREIRA, Maria Helena Mariante. **Algumas considerações sobre a perplexidade compartilhada diante do abuso sexual**. Revista de psicoterapia da infância e da adolescência. Porto Alegre: CEAPIA, n.12, nov.1999, p.42.

FLORENTINO, Bruno. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e s**. Rev. Fractal Psicol., v. 27 – n. 2, p. 139-144, 2015.

FURNISS, T. **Abuso Sexual da Criança: uma abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

IKAWA, Tatiana Guimarães. **Abuso Sexual De Crianças E adolescentes Suas Consequências Psicológicas E Tratamento**. Brasília-DF, 2007.

LIBÓRIO, R.M.C., CASTRO, B.M. de. **Abuso, exploração sexual e pedofilia: as intrincadas relações entre os conceitos e o enfrentamento da violência sexual contra crianças e s**. 1ª. Edição. Associação Brasileira de Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e da Juventude – ABMP. São Paulo/SP – Brasil. p. 19-40, 2010.

LIMA, Maria José Barros. **violência sexual contra crianças e s: prevenção nas escolas públicas de Ceilândia Sul/DF**, 2015.

MIRANDA, A. T. & Yunes, M. A. M. **O ato da denúncia de abuso sexual contra crianças e adolescentes no ambiente escolar**. In M. L. P. Leal, M. F. P. Leal, & R. M. C. Libório (Orgs.), *Tráfico de pessoas e violência sexual* (pp.167-190). Brasília: VIOLES/SER/Universidade de Brasília, 2007.

NASCIMENTO, Fernanda Figueredo & COSTANDRADE, Pedro Henrique Arazine De Carvalho. **Políticas públicas como forma de prevenir abuso sexual intrafamiliar contra crianças e s**, *Projeção, Direito e Sociedade*, volume 7, número 2, ano 2016.

OLIVEIRA, Alves Fabiana. **O Enfrentamento da violência sexual intrafamiliar contra crianças e s**. Campos dos Goytacazes, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). (2002). **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra: Organização Mundial de Saúde.

PACHECO, M. & MALGARIM, B. **Abuso Sexual e os Impactos no Psiquismo Infantil**. *Revista de Psicologia da IMED*, vol.4, n.1, p. 620- 628, 2012.

PAULA, Larissa Jandyra de Ramos. **Incesto como violência sexual contra crianças**. Psicóloga do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos: crianças e adolescentes – PAEFI: crianças e s, do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) da Prefeitura Municipal de Poços de Caldas, 2011.

SANTOS, S. S. & DELL'AGLIO, D. D. **Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil**. *Psicologia & Sociedade*, 22(2), 328-335, 2010.

SILVA, R. A., & TEIXEIRA, L. C. (2017). Adolescência e o Traumático: **Sobre Abuso Sexual e as Vicissitudes do Sujeito**. *Revista Subjetividades*, 17(3), 92–103. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v17i3.6955>.