

Faculdade Pernambucana de Saúde

**ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR EM ADOLESCENTES E
SUAS REFLEXÕES**

MARIA BEATRIZ AZEVEDO

MARTA DA SILVA ALVES

2016

MARIA BEATRIZ AZEVEDO

MARTA DA SILVA ALVES

**ABUSO SEXUAL INTRAFAMILIAR EM ADOLESCENTES E
SUAS REFLEXÕES**

Monografia apresentada como requisito de
avaliação para obtenção de título de especialista no
curso de pós-graduação em Terapia Cognitivo-
Comportamental

Orientadora

Dra. Júlia Rita Ferreira Tavares

RECIFE

PERNAMBUCO – BRASIL

2016

Dedicamos este trabalho à todas as crianças e adolescentes que sofreram e ainda sofrem esta forma de violência tão arrebatadora que é o abuso sexual intrafamiliar

AGRADECIMENTOS

Agradeço este trabalho primeiramente à Deus, por ser essencial em minha vida, no qual creio e tenho fé, e que me ajuda em todos os momentos da minha vida, e aos meus filhos Marina Kissiany e Dante Rafael.

Agradeço imensamente a Deus em primeiro lugar por ter me concedido o conhecimento necessário para concluir esse trabalho, pois sei que se não fosse sua iluminação, não haveria concluído.

Ao meu marido Giuliano Porphirio que em todos os momentos dessa jornada, nunca me deixou desanimar. Sempre me encorajando com palavras de incentivo nos momentos que eu pensava em desistir.

A minha família, em especial a minha mãe, mulher de fibra, que juntamente com meu marido, nunca me desamparou.

A minha amiga Amanda, que em todas as vezes que solicitei sua ajuda, nunca negou, pelo contrário, sempre solicita e a minha cuidadora Sonia, que me auxilia nas tarefas diárias com muita dedicação e carinho.

À Júlia Tavares, nossa orientadora. Que sempre se mostrou comprometida, nos mostrando o melhor caminho à seguir para a conclusão deste trabalho.

Ao nosso coordenador da pós-graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental, Leopoldo Barbosa, sempre cordial e ao coordenador de todas as pós-graduações, Rafael Oliveira.

Resumo

A violência intrafamiliar ou a violência doméstica contra crianças e adolescentes representa todo ato de omissão, praticados por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e adolescentes que é capaz de causar dano físico, sexual e psicológico à vítima. Implica, de um lado uma transgressão do poder, dever e da proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e indivíduos em condição peculiar de desenvolvimento. Essa violência doméstica além de propagar a violência física e psicológica, acaba por resultar em uma violência ainda mais danosa para os adolescentes que é o abuso sexual propagado por seus pais, padrastos, avôs, tios e irmãos. O abuso sexual é uma forma presente de violência doméstica, geralmente mantida em silêncio, mascarado pela revolta, pela conspiração do sentimento de impotência, passividade e submissão. Desta forma, a violência sexual é também considerado fator multifatorial, isto é, de saúde pública. Este estudo tem como objetivo trazer um alerta através de uma cartilha elaborada pelas estudantes, almejando-se atingir variados grupos de profissionais como médicos, professores, psicólogos, à população em geral e aos próprios adolescentes.

Palavras-chave: Abuso Sexual Intrafamiliar, Adolescente, Poder, Cartilha

SUMÁRIO

1. Introdução.....	06
2. Fundamentação teórica.....	08
2.1 Adolescência	08
2.2 Família.....	09
2.3 Violência física e violência psicológica.....	12
2.4 Violência sexual intrafamiliar.....	14
2.5 Transtorno do estresse pós-traumático (TCC).....	18
2.6 Transtorno do estresse pós-traumático e o abuso sexual	19
2.7 Terapia Cognitivo-Comportamental: como a psicoterapia ajuda o adolescente que foi vítima do abuso sexual intrafamiliar	21
3. Objetivos	22
3.1 Objetivos específicos	22
4. Justificativa.....	22
5. Metodologia.....	22
6. Considerações finais	24
Anexo	26
Referências.....	33

1. Introdução

O abuso sexual intrafamiliar entre criança e adolescente é uma prática que vem ocorrendo com frequência não só nas famílias conhecidas como desestruturadas, mas em todas as classes sociais independentes de cor, crenças ou poder aquisitivo, são atos que podem desenvolver na criança ou adolescente diversas psicopatologias. Estas consequências poderão ocorrer pois a vítima não tem estrutura psíquica e, muitas vezes, nem física em seu desenvolvimento (RISMAN et al 2014).

No Brasil anualmente 6,5 milhões de crianças e adolescentes passam por algum tipo de violência doméstica, entre elas 18 mil são espancadas diariamente e 300 mil são vítimas de incesto. Os adolescentes entre 10 e 14 anos foram os mais atingidos por violência física, e em segundo lugar por violência sexual. O adolescente fica numa situação de impotência diante do agressor, desenvolvendo medo a partir do momento que é agredido (GESSNER; FONSECA, OLIVEIRA, 2014).

Essa família continua se multiplicando quase sempre livre, intacta e sem interferências externas, pois é vista como um lar amável e não abusivo para a criança e o adolescente viverem, dessa forma a família incestogênica é dita como o mito da família perfeita, abrigo sagrado que não se escapa nem deve fazê-lo. Segundo Braun (apud AZEVEDO e GUERRA, 1998, p.43):

O abuso-vitimização na família incestogênica como uma forma de aprisionar a vontade e o desejo da criança, submetendo-a a um poder do adulto, a fim de coagi-la a satisfazer os interesses, as expectativas ou as paixões destes: o poder disciplinador, exigindo que a vítima seja cúmplice, num pacto de silêncio.

Estudos comprovam que crianças e adolescentes expostos a eventos traumáticos, como maus tratos, ou abuso sexual podem apresentar sintomas típicos de Transtorno de Estresse Pós Traumático durante seu período de desenvolvimento e até a vida adulta. Os sintomas podem se apresentar como problema na regulação emocional, drásticas mudanças de humor e no padrão comportamental, perda de autonomia, comportamento agressivo diante dos outros e de si mesmo, perda da regulação do sono, da fome e de autocuidados, múltiplos problemas somáticos, como queixas gastrointestinais até dores de cabeça, aparente perda da avaliação e discriminação de estímulos ameaçadores (aumento dos comportamentos de risco), sentimentos de ódio, auto culpa e os crônicos sentimento de impotência (VIOLA et al, 2011).

O provedor da família incestogênica também detêm a mulher e os filhos como objetos sexuais e a estrutura dessas famílias são duráveis e resistentes a mudanças, apenas unida pelo abuso e, o segredo do abuso nela praticado perpassa de geração em geração. Segundo Braun (apud PRADO, 1991, p. 26):

A transmissão do mito familiar é particularmente marcada por segredos, por não-ditos, que correspondem ao que não pode ser pensado, e caracterizam-se por discursos complexos nos quais atitudes, comportamentos e mímicas dizem algo que as palavras calam. A terapia psicológica ajuda a estabelecer a oportunidade de negociar entre os membros da família intensamente pelo uso do poder, fugindo de alianças transgeracionais e, modificar as fronteiras entre os distintos subsistemas, transformando-as, mais adequadamente.

O objetivo do trabalho é se compreender que o adolescente que passa por abuso sexual intrafamiliar é uma vítima que muitas vezes carrega dentro de si vários sintomas e até psicopatologias, que nem ele mesmo tem consciência que foi durante o seu desenvolvimento desestruturado que o fez desenvolver. O peso que carrega como uma pessoa que teve culpa em provocar no outro o ato do abuso, vive em constante medo de denunciar pelas ameaças do abusador. Vivendo situação de grande angústia e sofrimento tanto psíquico como físico, esse adolescente precisa do apoio de todos que estão inserido no seu meio social. A psicoterapia ajuda a estabelecer a oportunidade de negociar entre os membros da família intensamente pelo uso do poder, fugindo de alianças transgeracionais modificando e transformando esses adolescentes vitimizados.

A cartilha elaborada neste trabalho é um recurso que poderá ajudar tanto os adolescentes que vivenciam a situação como os indivíduos que fazem parte do seu convívio diário.

2.1 ADOLESCÊNCIA

Adolescência é uma palavra derivada do verbo latino *adolescere*, que significa “crescer até a maturidade”. Este é um período da vida do ser humano que é marcado entre a puberdade e a virilidade. Na visão dos sociólogos é um período que sai da dependência infantil para auto-suficiência adulta. Nos critérios psicológicos da psicanálise, é vista como uma situação marginal que passam por novos ajustamentos para reorganização da personalidade e assim distinguindo-o do adulto e da criança (MELO e CRUZ, 2012).

O período da adolescência do ponto de vista da psicologia sócio-histórica, aponta que as gerações anteriores ao período da revolução industrial relatam que “no seu tempo não havia adolescência” (década de 1940 e anterior), que demarcasse a infância e a idade adulta. Há 80 anos, as pessoas passavam de criança diretamente para fase adulta através do trabalho este era a função dos homens. As mulheres se preparavam para cuidar da casa ou de uma nova família. Dessa forma não havia necessidade do período de latência entre a infância e a vida adulta (BARONCELLI, 2012).

O termo adolescência surgiu perante a necessidade moderna com a revolução industrial, período onde os jovens começaram a permanecer um maior tempo nas escolas, assim retardando a profissionalização dos mesmos e ao mesmo tempo atendendo ao novo sistema sócio-cultural e econômico, que exigia uma mão de obra mais qualificada, e dessa forma, colaborando na regularização do desemprego que causou o desenvolvimento industrial (BARONCELLI, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define que a adolescência é um período que abrange a faixa etária dos 10 aos 20 anos incompletos, enquanto que para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no Brasil em 13 de julho de 1990 estabeleceu essa fase entre os 12 aos 18 anos. Sendo esta etapa um período de transição que envolvem descobertas e instabilidade emocional, neste período é formada a personalidade do sujeito. É uma metamorfose para vida adulta, que envolvem as decisões biológicas, sociais e psicológicas ao longo da vida. Neste momento os adolescentes são frágeis e dependentes dos adultos, tornando-se submisso ao ambiente físico e social onde estiver inseridos. Se exposto a situação de vulnerabilidade, pode afetar a saúde psíquica, social e mental do mesmo (FONSECA et al, 2013).

2.2 FAMÍLIA

Segundo a Constituição Brasileira, que assegura a proteção integral à criança e ao adolescente:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CONSTITUIÇÃO BRASILEIRA, 1988, Artigo 227).

Dessa forma, Siqueira et al (2011), coloca que a família é responsável pela primeira formação social do sujeito, tendo a responsabilidade de socializar e proteger seus descendentes, assim passa a ser responsável pela educação dos seus filhos, impondo limites em seus comportamentos, mostrando o que se pode e o que não deve fazer, e defendendo-os em momentos em que sozinhos não são capazes de se defenderem. Enquanto que nas famílias abusivas o funcionamento é modificado, os membros infligem as regras sócias estabelecidas por lei e passam a abusar através da agressão tanto física como psíquica. A violência sexual atingem todas as classes sociais, torna-se um problema de saúde pública.

Dentro das famílias abusivas, esta lógica encontra-se alternada, os adultos que são responsável pelo cuidado da criança ou do adolescente apresentam comportamento incestuoso. Quando se estuda os casos ocorrido na maioria os provocadores da situação geralmente são o padrasto, tios, o pai ou o avô, que são pessoas afetivamente próximas. Uma dos favorecimentos para o acontecimento são a permanência prolongada do abusador com a vítima, a falta de comunicação, o segredo e a inversão de papeis e a violência no contexto familiar, estes fatores são comumente observados neste tipo de família (BORGES e ZINGLER, 2013).

Logo, a maior ocorrência desses abusos sexuais se dá na família, embora haja as proibições biológicas e culturais vinculadas ao incesto (SANTOS; PELISOLI; DELL' AGLIO, 2012).

A família é como um sistema sociocultural vasto no processo de transformação, desenvolvendo em certo número de etapas adequando-se as circunstâncias contínua promovendo o aumento psicossocial de cada membro. Assim, a questão da negligência, abuso e violência, não é ditada pela condição financeira, cultural, social e/ou racial dos sujeitos

abusados e abusadores, a questão do abuso tem a ver com a relação de poder, onde o abusador detém vantagem financeira, cronológica ou física sobre a vítima. (SANTOS; PELISOLI; DELL' AGLIO, 2012).

Dentro das famílias abusivas, esta lógica encontra-se alternada, os adultos que são responsável pelo cuidado da criança ou do adolescente apresentam comportamento incestuoso. Quando se estuda os casos ocorrido na maioria os provocadores da situação geralmente são o padrasto, tios, o pai ou o avô, que são pessoas afetivamente próximas. Uma dos favorecimentos para o acontecimento são a permanência prolongada do abusador com a vítima, a falta de comunicação, o segredo e a inversão de papeis e a violência no contexto familiar, estes fatores são comumente observados neste tipo de família (BORGES e ZINGLER, 2013).

Logo, a maior ocorrência desses abusos sexuais se dá na família, embora haja as proibições biológicas e culturais vinculadas ao incesto (SANTOS; PELISOLI; DELL' AGLIO, 2012).

É importante relacionar que os abusos sexuais não somente acontecem nas famílias conhecidas como desestruturadas, pois não são as famílias que cometem os abusos, e sim as pessoas. Desse modo, a família precisa fazer um diagnóstico preciso das ações a serem seguidas, porque cada família é diferente uma da outra: umas ricas outras pobres, umas negligentes outras não Santos; Pelisoli e Dell'Aglio (apud BRINGIOTTI, 2005)

Para alguns autores com Féres-Careiro (1996), a família é como um sistema sociocultural vasto no processo de transformação, desenvolvendo em certo número de etapas adequando-se as circunstâncias contínua promovendo o aumento psicossocial de cada membro. Assim, a questão da negligência, abuso e violência, não é ditada pela condição financeira, cultural, social e/ou racial dos sujeitos abusados e abusadores, a questão do abuso tem a ver com a relação de poder, onde o abusador detém vantagem financeira, cronológica ou física sobre a vítima. (SANTOS; PELISOLI; DELL' AGLIO, 2012).

A comunicação entre a família incestogênica não é aberta, constituindo sua principal característica, facilitando a manutenção do agressor, é comum acontecer a negação, contribuindo para a perpetuação da violência por um período prolongado impossibilitando sua revelação, ou seja, reforçando a síndrome do segredo na família. Quando a vítima muitas vezes tenta revelar o abuso, sua acusação torna-se fruto de sua imaginação ou mentira da mesma (SCHAEFER et al, 2012).

No Brasil anualmente 6,5 milhões de crianças e adolescentes passam por algum tipo de violência doméstica, entre elas 18 mil são espancadas diariamente e 300 mil são vítimas de incesto. Os adolescentes entre 10 e 14 anos foram os mais atingidos por violência física, e em segundo lugar por violência sexual. O adolescente fica numa situação de impotência diante do agressor, desenvolvendo medo a partir do momento que é agredido. Numa relação de poder extremamente desigual forma-se uma tríade, que envolve vítima-agressor-família, onde a violência é normal e silenciada pelo agredido e por todos na família (GESSNER, FONSECA e OLIVEIRA, 2014).

Essa família continua se multiplicando quase sempre livre, intacta e sem interferências externas, pois é vista como um lar amável e não abusivo para a criança e o adolescente viverem, dessa forma a família incestogênica é dita como o mito da família perfeita, abrigo sagrado que não se escapa nem deve fazê-lo.

Segundo Braun (*apud* AZEVEDO & GUERRA, 1998, p. 43):

O abuso-vitimização na família incestogênica como uma forma de aprisionar a vontade e o desejo da criança, submetendo-a a um poder do adulto, a fim de coagi-la a satisfazer os interesses, as expectativas ou as paixões destes: o poder disciplinador, exigindo que a vítima seja cúmplice, num pacto de silêncio.

Nas relações incestuosas existe um afeto erotizado e a finalidade nestas é sempre a busca do prazer sensualmente pelo adulto, o mesmo é o único responsável pelas práticas sexuais abusivas cometidas a crianças e/ou adolescentes vítima, mesmo que estes sofram incitação sexual. O abuso que ocorre nas famílias incestogênicas compõe um gênero de família conflitiva, do qual a estrutura e dinâmica impossibilitam o desenvolvimento de seus membros.

Nas famílias incestogênicas há muita erotização na forma de dar afeto e o silêncio nesta é imperador, fortalecendo a violência perpetrada pelo abusador à criança e ao adolescente e a negação do fato nos demais membros dessa família. Nestas famílias o pai é bastante autoritário, não permitindo ao restante da mesma (esposa, filhos, etc.) uma lacuna para discussões, obediência (em especial dos filhos) e o total respeito dos mesmos. O provedor da família incestogênica também detêm a mulher e os filhos como objetos sexuais e a estrutura dessas famílias são duráveis e resistentes a mudanças, apenas unida pelo abuso e, o segredo do abuso nela praticado perpassa de geração em geração Braun (*apud* AZEVEDO & GUERRA, 1998).

Segundo Braun (*apud* PRADO, 1991, p. 26):

A transmissão do mito familiar é particularmente marcada por segredos, por não-ditos, que correspondem ao que não pode ser pensado, e caracterizam-se por discursos complexos nos quais atitudes, comportamentos e mímicas dizem algo que as palavras calam.

Dessa forma, a terapia ajudaria a estabelecer a oportunidade de negociar entre os membros da família intensamente pelo uso do poder, fugindo de alianças transgeracionais e, modificar as fronteiras entre os distintos subsistemas, transformando-as, mais adequadamente. Nessas famílias desestruturadas, alguns adolescentes acabam por serem vítimas de violências de vários tipos, entre estas: a violência sexual, violência física e violência psicológica.

2.3 VIOLÊNCIA FÍSICA E VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

Os mais variados tipos de violência ocorrem dentro do núcleo familiar, dentre estas, está à violência física e a violência psicológica. A segunda violência é silenciosa, velada, fazendo surgir muitas vezes, a violência física (SILVA; COELHO; CAPONI, 2007).

Assim Day; Telles et al (2003, p. 229) refere que:

a violência intrafamiliar pode ser compreendida como qualquer ação ou omissão que resulte em dano físico, sexual, emocional, social ou patrimonial de um ser humano, onde existia vínculo familiar e íntimo entre vítima e seu agressor.

A violência física acontece quando alguém provoca ou tenta provocar dor usando a força física ou algum instrumento (arma branca, revólver, etc.) e estas provoquem dano interno ou externo ou ambos no indivíduo. Na criança e no adolescente essas agressões físicas repercutem na pele, através de lesões, vermelhidão, hematomas, entre outras (DAY; TELLES et al, 2003).

Assim, a violência física se vale pelo uso da força física aos adolescentes por seus algozes, em sua maioria seus pais, por deterem o poder em suas famílias, revelando dessa forma, a desigualdade entre adulto-adolescente Braun (*apud* AZEVEDO & GUERRA, 1993).

Por outro lado, a violência psicológica ou tortura psicológica pode causar prejuízo à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento do adolescente e do indivíduo como um todo (BRAUN, 2002). Por ser sutil torna-se difícil ser detectada, sua forma de violência incluem humilhações, xingamentos, aprisionamento em casa, desta forma isolando o adolescente dos amigos e/ou familiares, discriminação e outras. A violência psicológica pode demorar a ser

detectada, pois o adolescente se sente coagido por seu agressor, está situação que às vezes causa vexame para o adolescente, o leva ao adoecimento fisiológico e psíquico deste, como dores abdominais, baixo rendimento escolar, etc (BRASIL, 2004).

Como dito anteriormente, a violência psicológica pode vir associada a outros tipos de violência do tipo: rejeição, o desdém do abusador do adolescente em relação as suas necessidades e seu valor. O agressor faz o mundo parecer hostil, amedrontando o adolescente verbalmente, fazendo este se isolar e pensar que está sozinho no mundo. Em alguns casos, o abusador pode levar o adolescente a se prostituir, a usar drogas e leva-lo a criminalidade (BRAUN, 2002).

Os sintomas mais variados surgem nos adolescentes que sofrem dessa violência. Os mais comuns são a depressão, ansiedade e agressividade. Esta última aparecendo com mais frequência em casa e na escola. Esses sintomas aparecem em maior repetição nos adolescentes, mas seu surgimento também acomete as crianças; o estresse pós-traumático é outro sintoma preocupante que desencadeia medos, horror, revivência do fato ocorrido (violência psicológica), evitar situações que lembrem o ocorrido e, sentimentos de baixa autoestima, infelicidade generalizada, entre outros (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2010).

Dessa forma, Guerra (1998, p. 32-33) conclui sobre a violência doméstica/intrafamiliar, dizendo que:

[...] a violência doméstica contra crianças e adolescentes representa todo ato de omissão, praticados por pais, parentes ou responsáveis contra crianças e/ou adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica, de um lado uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de ser tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento.

Essa violência doméstica além de propagar a violência física e psicológica, acaba por resultar em uma violência ainda mais danosa para os adolescentes que é o abuso sexual propagado por seus pais, padrastos, avôs, tios e irmãos.

2.4 VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR

A violência sexual é uma violência de gênero cruel e persistente, atravessando a história e continua perpetuando-se, tornando-se uma questão de saúde pública que atinge mulheres, adolescentes e crianças, em todas as áreas sociais em especial, a área doméstica, estimando cerca de 12 milhões de vitimizados no mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

O abuso sexual é uma forma presente de violência doméstica, geralmente mantida em silêncio, mascarado pela revolta, pela conspiração dos sentimentos de impotência, passividade e submissão, Santos (*apud* CARNEIRO & CABRAL, 1991). A violência sexual pode se dar de duas formas: *extrafamiliar* e *intrafamiliar*. De forma que a primeira envolve sujeitos estranhos ao núcleo familiar e a segunda praticada por pessoas que tenham algum laço familiar com a vítima, seja por sangue ou afeto. Normalmente o abuso sexual nos adolescentes é realizado pelo *padrasto*, e nas crianças o abuso é cometido pelos pais Habigzang e Caminha (*apud* SANTOS; PELISOLI; Dell' AGLIO, 2012).

Grande parte dos abusos sexuais intrafamiliares são cometidos em geral, sem o uso de violências físicas, perpassando as pessoas que tem ligação direta com a criança ou o adolescente, e por ser uma violência silenciosa torna-se mais fácil para o abusador conseguir o segredo de sua vítima (SANTOS; PELISOLI; Dell' AGLIO, 2012).

Nos abusos sexuais intrafamiliares, o *segredo* é o principal elo perpetrador dessa violência. O adolescente se sente coagido e envergonhado pela agressão cometida por alguém tão próximo a ele, por ser o abusador, geralmente provedor e cuidador deste, o adolescente se sente humilhado e se cala. Este segredo por vezes costuma ser mantido por um longo tempo, às vezes até a fase adulta; por ter a violência sexual a dificuldade da obtenção de prova forense ou evidência médica, acaba o segredo perpassando de geração em geração. A não revelação pode ocasionar intenso sofrimento às vítimas como depressão, psicopatologias, ansiedades, estresse pós-traumático, insônia, entre outros Habigzang & Koller (*apud* SANTOS; PELISOLI; DELL' AGLIO, 2012).

Quando o adolescente revela o segredo (abuso sexual), costuma fazê-lo para alguém que esteja intimamente mais próximo e que o faça sentir-se seguro. Em grande parte dessas estão: as mães, irmãos, tios, amigos e professores. As mães das vítimas muitas vezes são consideradas como cúmplices do abusador. Essas mães geralmente quando ficam sabendo do abuso, encontra-se em uma situação de dificuldade, pois ao relatar o segredo que há muito tempo se mantinha, pensam que ao falar podem perder o vínculo familiar ou sentirem desamparadas, sem a ajuda financeira advinda do agressor. Essas mães muitas vezes acabam sentindo alívio quando o abusador tem predileção pela adolescente, pois por não ter mais relacionamento sexual com seu companheiro, coloca a filha na por desempenhar seu papel (DIAS, 2007).

As mulheres desses cônjuges, em sua maioria, se sentem também vítimas por esses agressores – seja por dependerem financeiramente deles ou por dependerem emocionalmente

deles. A mãe se sente, dessa forma, subordinada por esse companheiro chegando muitas vezes a duvidar de seus filhos, que normalmente acomete mais as adolescentes. A mãe passa então, de cuidadora a algoz. Assim, Habigzang & Koller (*apud* CARVALHO, 1997, p.22) diz:

A tarefa socializadora da mãe deve preparar a prole para alcançar os objetivos esperados pelos cônjuges; em razão disso, não pode ser considerada como mera representante da vontade do pai, totalmente subordinada a sua autoridade e poder e, em nome do qual, exerce autoridade sobre os filhos é mediata, tanto por sua autoridade, quanto pela sua afetividade. A crença em um suposto instinto maternal, apoiado na religião e reforçado pelo saber científico, resulta numa clara divisão sexual, onde para a mãe é atribuída à função cuidadora.

Na ocasião em que é revelado o segredo para um profissional da instituição no momento da triagem em que este atende o adolescente, Koller (2012, p. 226) adverte sobre a importância de não perpetuar o segredo para segurança do mesmo. Assim coloca que é:

Importante que os entrevistadores não prometam segredo sobre as informações por dois motivos. O primeiro, para não reforçarem a dinâmica de segredo que vitimiza a criança e o segundo, porque tais informações à criança sempre que esta estiver em risco, é dever ético dos profissionais fazer denúncia da violência. Além disso, prometer segredo e depois romper com este, pode fortalecer a vítima de que ninguém é confiável.

Portanto, a abuso sexual intrafamiliar é uma questão de saúde pública, devendo a família proteger seus filhos, da mesma forma que os protegem de pessoas estranhas, estando os profissionais, pais, psicólogos, professores, escola como um todo, formando uma rede de vigilância constante; estes devem assegurar e proteger as vítimas, a fim de minimizar os prejuízos causados por tanta violência. (KOLLER, 2012).

Dessa forma, pode-se compreender como esses adolescentes sentem-se culpabilizados e humilhados, causando aos mesmos tanto sofrimentos, desencadeando muitas vezes psicopatologias, transtornos e doenças somáticas. Cabe aos profissionais de psicologia acolher o sofrimento desses adolescentes, e, através da psicoterapia, favorecer à ressignificação ao trauma vivenciado. É também papel do terapeuta criar um espaço de reflexão para o adolescente nas suas atividades rotineiras, fazendo com que as vítimas possam dar a partir deste momento (busca de ajuda profissional), continuidade às suas vidas (DIAS, 2007).

O abuso sexual refere-se a todo e qualquer contato sexual não consentido e muitas vezes não compreendido pela vítima, estando esta na condição de menor poder, incapaz de dar ao abusador, consentimento àquela prática. É considerando violência sexual quando há força, chantagem ou coação, praticada não só por adultos contra crianças, adolescentes e mulheres, mas também estendida a adolescentes que praticam tais atos contra crianças Narvaz & Oliveira (*apud* AMAZARRAY & KOLLER, 1998).

O abuso sexual acontece também pela relação de poder entre o mais forte e o mais fraco, ou seja, pelo agressor (o adulto) e vítima (o adolescente), que faz uso impróprio do corpo do deste (GABEL, 1997).

O efeito causado pela violência sexual é muito marcante para o adolescente, causando efeitos de médio, curto e longo prazo na vida deste, sendo corroborado por Gabel (1997, p. 09) em relação a essas marcas profundas diz que: “à vulnerabilidade, à idade da criança, à repetição e ao tipo de abuso ou ao silêncio em torno da criança”, vem prevalecendo para que essa violência persista.

Relatórios clínicos afirmam as consequências negativas do abuso sexual cometidos entre crianças e adolescentes, mas é ignorada a intensidade das reações experiências pelas vítimas. Essas consequências são geralmente emocionais e vêm carregadas de sentimentos de culpa, depressão, irritação e desamparo. Alguns vitimizados internalizam a ansiedade, desenvolvendo doenças somáticas, distúrbios do sono, comportamentos agressivos, transtornos alimentares, isolamento, Transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), etc. Braun (*apud* HAUGAARD, 1988).

Dentre os transtornos alimentares mais conhecidos estão a Anorexia Nervosa (NA) e a Bulimia Nervosa (BN). A primeira tem o efeito de recusa em manter o peso corporal dentro do mínimo esperado para a idade e altura, medo de engordar ou de torna-se obesa (mesmo aparentando o corpo esquelético), amenorreia primária ou secundária, distorção da imagem corporal etc. (NARVAZ & OLIVEIRA, 2009). A segunda é uma síndrome descrita pela alternância entre períodos de restrição alimentar, episódios de ingestões vorazes, indução de vômitos, usam de laxantes e diuréticos e ideia fixa e persistente pela forma e peso corporal (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003).

Os transtornos alimentares, principalmente a anorexia nervosa e bulimia nervosa são razões importantes de morbidades e mortalidade em adolescentes do sexo feminino e, para

distinguir seu diagnóstico devem ocorrer dois dias por semana dessas manifestações descritas no parágrafo acima, nos últimos seis meses e perda discriminada de peso. A bulimia nervosa, segundo algumas literaturas é a que mais se estabelece com o histórico de abuso sexual, apresentando maior incidência de abuso sexual; estas adolescentes bulemícas apontam experiências sexuais indesejadas mais que as adolescentes anoréxicas nervosas Narvaz & Oliveira (*apud* WONDERLICH et al, 2009).

O adolescente vitimizado pelo abuso sexual apresenta vários sentimentos, dentre eles estão: o de culpa, que vem associado ao fato deste pensar que “destruiu” a harmonia de sua família ao relatar algo que se mantinha em silêncio ou o fato de ter “aceitado” o abuso; principalmente entre as adolescentes, usando termos autodepreciativos do tipo: “sou uma puta, não sirvo para nada”, autoestima baixa ocasionando depressão; envolvimento com drogas e álcool na tentativa de esquecer algo que lhe foi tão traumático; as tentativas de suicídio e, as automutilações em seu corpo que foi invadido por alguém se sua confiança. Alguns adolescentes seguem o caminho da delinquência e agressões físicas propriamente ditas, principalmente em casa e/ou escolas (GABEL, 1997).

Braun (*apud* ALVIN, 1977, p. 80) comenta sobre essas tentativas de suicídio cometidas pelos adolescentes que sofreram violência sexual:

A tentativa de suicídio, recurso de se valem algumas vítimas (recentes ou não), ilustra bem a gravidade de sua vivência. Continuamos a nos chocar com o número de estados depressivos sérios, com a propensão às passagens ao ato e as dificuldades de se seguirem tratamentos.

Um estudo de 109 (cento e nove) adolescentes que sofreram abuso sexual, incluindo toques sexuais, beijos, carícias nas mamas ou nos genitais, tentativas de penetração e penetração por alguém da família (abuso sexual intrafamiliar) ou de fora dela (abuso sexual extrafamiliar), 50% (cinquenta por cento) teve diagnóstico de *Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)*, aproximadamente 33% (trinta e três por cento) foram assintomáticas e o restante tiveram outros problemas não significativos do ponto de vista sintomático (*apud* BAL, 2009).

2.5 TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT)

A palavra *stress* surgiu em 1936 na área da saúde elencada por Selye, como significado ao que o organismo dá a uma situação estressante e/ou a seu estressor. O estresse aparece como resultado das características dos indivíduos, suas demandas ao meio interno e externo e a percepção do mesmo. Constituindo assim, três níveis: cognitivo, comportamental e fisiológico (CUNHA e BORGES, 2013).

Os critérios do diagnóstico tiveram como base os estudos de ex-combatentes de guerra, a partir de então, tem sido aplicado há várias pessoas que passam por traumas como vítimas de estupro, de abuso sexual infantil, abuso físico, as vítimas de delitos e os que sofrem desastres naturais ou provocados por outro ser humano (CABALLO, 2015).

Algumas pessoas ao passar por um trauma tornam-se constante a lembrança da experiência vivida e passam a viver em estado constante de alerta. O trauma não tem origem orgânica, o mesmo, é provocado por alguma surpresa, susto, dor física ou vergonha, dependendo das bases pessoais do sujeito, pode apresentar-se através de sintomas. Desta forma, é conceituado como uma dificuldade apresentada pelo sistema psíquico (CUNHA e BORGES, 2013).

Para se diagnóstico um sujeito com TEPT, ele deve ter tido uma experiência acompanhada de uma resposta emocional específica onde indivíduo apresentou intenso medo, impotência ou horror. O transtorno se manifesta através de uma tríade psicopatológica onde se apresenta o desenvolvimento de três sintomas: o experimentar do evento traumático, a recusa de estímulos a ele associados e entorpecimento da resposta geral (sintomas não presente antes do trauma), e a presença persistente de sintomas de hiperestimulação autônoma. Nem toda pessoa que foi exposta a eventos traumáticos apresentam TEPT, e sim aquele indivíduo predisponente para o desenvolvimento do distúrbio psicológico (CUNHA e BORGES, 2013).

2.6 TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E O ABUSO SEXUAL

Estudos comprovam que crianças e adolescentes expostos a eventos traumáticos, como maus tratos, ou abuso sexual podem apresentar sintomas típicos de TEPT durante seu período de desenvolvimento e até, a vida adulta. Os sintomas podem se apresentar como problema na regulação emocional, drásticas mudanças de humor e no padrão comportamental, perda de

autonomia, comportamento agressivo diante dos outros e de si mesmo, perda da regulação do sono, da fome e de autocuidados, múltiplos problemas somáticos, como queixas gastrintestinais até dores de cabeça, aparente perda da avaliação e discriminação de estímulos ameaçadores (aumento dos comportamentos de risco), sentimentos de ódio, autculpa e os crônicos sentimento de impotência (VIOLA et al, 2011).

O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) se dá quando esses níveis ficam desorganizados, para se caracterizar como tal é necessário que os sintomas O TEPT é a revivência, evitação e uma hiperexcitação (alteração do sono, surtos de raiva, dificuldade de concentrar-se) ao evento traumático onde a pessoa sente ou agi como se estivesse revivendo o ocorrido outra vez, também ocorrendo através de sonhos aflitivos e episódios de flashbacks. Podem evitar conversas e situações, sobre o ocorrido e, muitas vezes se isolam das outras pessoas para fugir dessas situações que para a vítima, (no caso, de abuso sexual) são muito constrangedoras (CUNHA e BORGES, 2013).

Para o tratamento do TEPT, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) vem demonstrando através dos estudos, evidências de sua eficácia apresentada na literatura, pois o tratamento por meio dessa abordagem promove mudanças neurobiológicas. E aspectos fisiológicos constituem instrumentos relevantes de avaliação de resposta ao tratamento (LAGES et al, 2011).

Não são todos os adolescentes que desenvolvem sequelas devido ao abuso sexual. Muitos destes adéquam-se e recuperam-se surpreendentemente, mesmo após a terrível experiência da violência sexual. O apoio da família e dos profissionais que acompanham o adolescente é fundamental para que os mesmos não desenvolvam aspectos emocionais e transtornos graves, como os descrito acima (LAGES et al, 2011).

Logo, os distúrbios e sintomas relatados acima, ganham força com a desestruturação familiar, principalmente em torno do segredo, em si tratando particularmente do abuso sexual intrafamiliar, e/ou quando há complicações judiciais e demora na resolução do fato, levando o adolescente vitimizado a uma perda psicossocial (SILVA e DUTRA, 2010)

A transgeracionalidade traz aspectos negativos e, Kaës (1998) utiliza-se do negativo, dizendo que este pode ser um pacto, contrato ou aliança inconsciente entre os sujeitos do vínculo, Paiva e Gomes (*apud* KAËS, 1991).

O pacto denegativo é um tipo de aliança inconsciente e fala de tudo aquilo que se impõe nos laços intersubjetivos relacionados ao negativo de várias formas, ou seja, oferece ao sujeito do conjunto tudo aquilo como destino à repressão, a denegação, a recusa, a rejeição, entre outros Paiva e Gomes (apud KAËS, 1991).

Cada família traz consigo um mandato transgeracional cujo patrimônio ou legado abrange aspectos positivos e negativos, assim esse legado passa entre as gerações na dimensão psíquica muitas vezes de forma inconsciente, e a herança que foi recebida de uma geração, produz obrigações ao seu doador. E sua forma negativa é aquela onde o patrimônio é sobrecarregado de conteúdos disfuncionais Silva & Dutra (apud PENSO & COSTA, 2008).

Ao observar os processos em operação nos vínculos familiares, podem-se descrever formas de transmissão psíquica que se dão entre as gerações e são constituintes dos sujeitos em interação. Nessa perspectiva, cada sujeito é herdeiro de experiências anteriores, que tanto pode enriquecê-los contribuindo para o seu desenvolvimento, como podem prendê-los a histórias e demandas de outros, das quais se torna prisioneiro. As gerações têm urgência de transmitir principalmente aquilo que não puderam elaborar representar ou pensar. O que se tem pressa em transmitir é da dimensão do traumático, do que foi excessivo, com a esperança de que as gerações seguintes possam transformar em linguagem simbólica e em representações passíveis de serem pensadas (SILVA e DUTRA, 2010).

Assim, o processo psicoterápico ajudaria a promover oportunidades para manter entre as pessoas da família que faz uso do poder, afastando de alianças transgeracionais. Dessa forma, modificando os destinos de cada membro e transformando-os, ajustando-os da melhor forma Silva e Dutra, 2010 (apud PENSO e COSTA, 2008).

A autora Castanho (2010, p. 10) vem corroborar com explícito acima referindo-se sobre assuntos encobertos:

Alguns assuntos não ficam quietos no porão de nossas almas. Eles rugem e vociferam, nos impelindo a “voltar ao local do crime”, para reeditá-los e repeti-los, para que talvez consigamos dar outro final à cena não resolvida, engasgada, não digerida.

Para que essa perpetuação do abuso sexual não mais aconteça entre as gerações é muito importante o trabalho em conjunto dos profissionais que acolhem estes adolescentes e suas famílias. O profissional de psicologia desempenha um papel importante nesse processo em que

o adolescente está acometido, ajudando-os a ressurgir da escuridão em que se encontra (CASTANHO, 2010).

Geralmente, o processo psicoterápico se dá a partir do lúdico, mesmo a vítima sendo adolescente, através de desenhos que remetem a violência sofrida ou não e histórias não infantilizadas, pois este não quer ser tratado como criança. Sempre respeitando o momento do adolescente e, através de conversas, brincadeiras este vai elaborando e trabalhando seus sentimentos que naquele momento lhe é tão confuso (PACHECO & MARQUES, 2009).

2.7 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: como a psicoterapia ajuda o adolescente que foi vítima do abuso sexual intrafamiliar

A Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC), vem se destacando pelo interesse e resultados positivos em relação ao abuso sexual. Essa terapia configura-se como uma abordagem estruturada e seu trabalho se configura em aspectos do presente do indivíduo, bem como suas distorções cognitivas. Tais distorções cognitivas se desenvolve ao longo da vida do indivíduo, que decorrem de acontecimentos estressores e/ou experiências modelos que estão presentes no seu desenvolvimento Beck, 1997 (apud LIMA et al, 2010).

Dessa forma, as intervenções referentes ao abuso sexual intrafamiliar no adolescente, segundo a TCC, se aplica nas experiências do abuso sofrido. Baseando-se em dois pressupostos básicos: Primeiro, as experiências do abuso têm efeitos psicossociais negativos e segundo, há um aumento da eficácia no tratamento quando os resultados relacionados ao abuso são necessariamente relacionados as experiências vivenciadas pelo abuso sexual no processo terapêutico Almeida, 2003 (apud LIMA et al, 2010).

Assim, o tratamento realizado pela Terapia Cognitiva-Comportamental se baseia na ativação das lembranças do trauma, das visões negativas de si mesmo, do mundo e dos outros, das memórias condicionadas e as distorções cognitivas que o adolescente tem do evento traumático, visando desenvolver a capacidade do adolescente expressar suas emoções, realizar enfrentamentos, proporcionar a monitoração e a modificação de pensamentos automáticos e desenvolver no adolescente a capacidade de aumentar sua resolução para solucionar problemas e desenvolver suas habilidades sociais. A reestruturação cognitiva do adolescente que foi vitimizado, se faz através de todo relato acima (LIMA et al, 2010).

3. Objetivos

3.1 Objetivo Geral

Compreender como o abuso sexual intrafamiliar pode ser devastador na vida do adolescente.

3.2 Objetivo Específico

- 1- Explicar o abuso sexual intrafamiliar;
- 2- De que forma a psicoterapia pode auxiliar numa reestruturação cognitiva frente as sequelas do abuso;
- 3- Mapear a faixa etária que acontece o abuso entre os adolescentes.

4. Justificativa

Este trabalho se justifica pela necessidade de estudar e compreender o fenômeno da violência sexual intrafamiliar cometido aos adolescentes. Este teve como ponto de partida explicar como o ato de violência é cometido por pessoas próximas ao adolescente e suas possíveis consequências. Por ser, o abuso sexual considerado um fator multifatorial, ou seja, de saúde pública, requer maior atenção de todos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

5. Metodologia

Neste trabalho foi utilizado o método de pesquisa teórico, que segundo Appolinário, 2004 (apud VILAÇA, 2010) se refere ao:

processo através do qual a ciência busca dar respostas aos problemas que se lhe apresentam. Investigação sistemática de determinado assunto que visa obter novas informações e/ou reorganizar as informações já existentes sobre um problema específico e bem definido.

Através de revisão bibliográfica concluiu-se que o tema não se fez obsoleto, pelo contrário, encontra-se bem atual. A finalidade da pesquisa teórica (bibliográfica), se define pelo conhecimento e discussões relevantes sobre a temática escolhida – abuso sexual intrafamiliar, transgeracionalidade, incesto, entre outros – chegando-se assim, a resolução do problema referido. A pesquisa teve como base de estudo acessos à meios eletrônicos (internet) e meios impressos. E essas atividades foram sendo desenvolvidas e pensados ao longo do curso e as mesmas orientadas e coordenadas até o final deste trabalho.

6. Considerações Finais

O abuso sexual é uma forma grave de violência e o abuso sexual intrafamiliar tem se tornado devastador e, os adolescentes juntamente com as crianças, são o alvo dessa violência. Perpassa por todas as classes sociais, assim sendo de responsabilidade de todos os profissionais, inclusive do psicólogo que neste trabalho está em evidencia, de tal forma a dar suporte e uma orientação tanto na prevenção como nos casos em que os adolescentes já passaram pelo abuso e/ou ainda passam.

Como discorrido em todo trabalho, o abuso sexual intrafamiliar acaba sendo recorrente e transgeracional entre as famílias, ou seja, a mãe que já foi abusada na adolescência por um ente da sua família, hoje vê a filha adolescente sofrer a mesma violência e, não rara as vezes, pelo mesmo perpetrador. Infelizmente a prática do abuso sexual intrafamiliar, não é muito divulgado nas mídias, justamente por ser alguém próximo ao adolescente, geralmente, pais, tios, avôs, irmãos. A sociedade, quase sempre fica estarrecida quando fica sabendo que o abusador é do sexo feminino; chocados se perguntam, por exemplo, como pode uma mãe que gerou seu filho por nove meses, ser capaz de tamanha crueldade? Não é incomum vermos diversos casos nos ambulatórios de apoio à violência, nos hospitais que recebem as vítimas do abuso.

Como dito acima, o abuso acontece em todos as classes sociais, mas sendo mais divulgado nas classes de menor poder aquisitivo e menos denunciados porque geralmente o abusador do adolescente, também o provedor da família. Por este ter uma relação de poder junto a esse jovem, faz com que o mesmo silencie ou a sua mãe, no caso de o abusador do adolescente ser seu marido e provedor da família, peça ao jovem que se cale diante da dor.

Através de uma psicoterapia bem elaborada, dando ênfase há Terapia Cognitiva-Comportamental, pois com o passar dos anos, vem se conciliando por apresentar uma reestrutura cognitiva mais rápida na vida do adolescente. Possibilitando ao mesmo, reconstruir sua autoconfiança no mundo externo, melhorando assim sua auto-estima, suas possibilidades ter um presente e futuro, e assim perceber suas qualidades e capacidades de ir em busca de seus sonhos. Conclui-se que com o apoio e promoção do resgate da dignidade perdida dos adolescentes, que passaram e passam por traumas referidos neste trabalho, toda a sociedade venha contribuir na tomada de conscientização. Que através do presente trabalho, se possa despertar novas possibilidades de pesquisas, junto à comunidade científica, e intervenções que

gerem contribuições e novas possibilidades de apoio, que ajudem a combater esse tipo de violência no meio social.

ANEXO

TODOS UNIDOS NO COMBATE AO ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES



Introdução

Para que essa perpetuação do abuso sexual não mais aconteça é necessário denunciar o abusador, para isso acontecer é de extrema importância a conscientização da população, de que o abuso sexual intrafamiliar é uma situação que ocorre dentro das famílias, assim, é primordial a contribuição de todos. Todas as classes de profissionais como médicos, educadores, religiosos, vizinhos, assistentes sociais, psicólogos podem ajudar a identificar o abusador, para o mesmo ser punido na forma da lei e também passar por um processo de tratamento (este nem sempre de fácil aceitação). É muito importante o trabalho em conjunto dos profissionais que acolhem estes adolescentes e suas famílias. O profissional de psicologia desempenha um papel importante nesse processo em que adolescente está acometido, ajudando-os a ressurgir da escuridão em que se encontra.



O que é abuso sexual?

O abuso sexual refere-se a todo e qualquer contato sexual não consentido e muitas vezes não compreendido pela vítima, estando esta na condição de menor poder, incapaz de dar ao abusador, consentimento àquela prática. É considerando violência sexual quando há força, chantagem ou coação, praticada não só por adultos contra crianças, adolescentes e mulheres, mas também estendida a adolescentes que praticam tais atos contra crianças. O abuso sexual acontece também pela relação de poder entre o mais forte e o mais fraco.

O que é abuso sexual extrafamiliar e intrafamiliar?

A violência sexual pode se dar de duas formas: *extrafamiliar* e *intrafamiliar*. De forma que a primeira envolve sujeitos estranhos ao núcleo familiar e a segunda praticada por pessoas que tenham algum laço familiar com a vítima, seja por sangue ou afeto. Normalmente o abuso sexual nos adolescentes é realizado pelo padrasto, e nas crianças o abuso é cometido pelos pais.

O abuso sexual é uma forma presente de violência doméstica, geralmente mantida em silêncio, mascarado pela revolta, pela conspiração dos sentimento de impotência, passividade e submissão, a violência sexual é também considerado fator multifatorial, isto é, de saúde pública.

Será que estou sofrendo Abuso Sexual Intrafamiliar?

As principais características do abuso sexual são:

- Toques sexuais.
- Beijos.
- Carícias nas mamas ou nos genitais.
- Tentativa de penetração.
- Penetração vaginal.

Os locais onde pode acontecer o abuso:

No próprio lar, dentro da família.

Os abusadores:

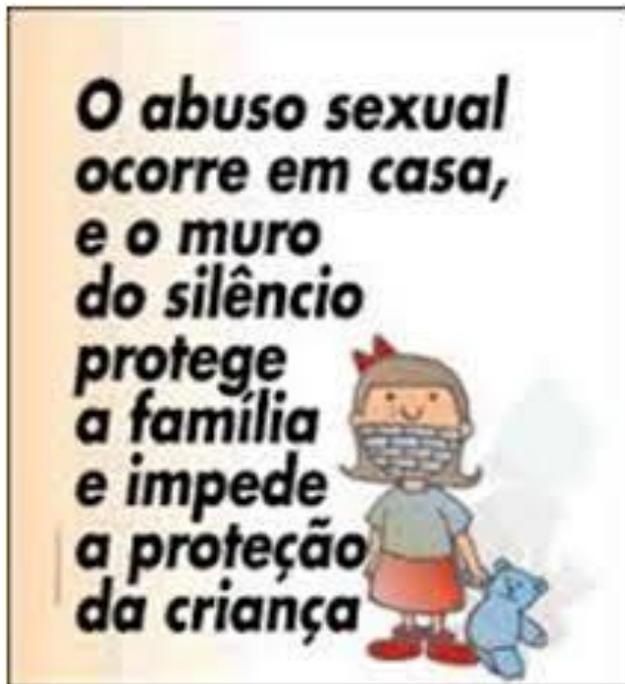
Padrasto, tios, cuidadores, o pai, mãe ou o avô, que são pessoas afetivamente próximas.

O silêncio!

Grande parte dos abusos sexuais intrafamiliares são cometidos em geral, sem o uso de violências físicas, perpassando as pessoas que tem ligação direta com a criança ou o

adolescente, e por ser uma violência silenciosa torna-se mais fácil para o abusador conseguir o segredo de sua vítima.

Nas famílias incestogênicas há muita erotização na forma de dar afeto e o silêncio nesta é imperador, fortalecendo a violência perpetrada pelo abusador da criança e ao adolescente e a negação do fato aos demais membros dessa família. Nestas famílias o pai é bastante autoritário.



Sequelas do abuso sexual deixada na vítima:



Depressão acompanhado de baixa autoestima.

Ansiedades.

Estresse pós-traumático.

Insônia.

Transtornos alimentares.

Comportamento agressivo.

Transtornos de conduta

Dependência de álcool e de drogas

Faixa etária que acontece os abusos entre os adolescentes:

De 12 a 18 anos de ambos os sexos: masculino e feminino. Mas, a maior prevalência do abuso sexual é no sexo feminino.

O gênero e classe social:

A violência sexual é uma violência de gênero cruel e persistente, atinge mulheres, adolescentes e crianças, em todas as áreas sociais em especial, a área doméstica.

A violência sexual atingem todas as classes sociais, torna-se um problema de saúde pública.

A quem recorrer?

É necessário haver uma comunicação com as autoridades constituída como:

“Conselho Tutelar que pertence ao município o disque denúncia 100 “.

Centro de Referência em Assistência Social (CREAS).

Hospitais de referência, em plantão psicológico.



Estatuto da Criança e
do Adolescente

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. E. F. *Considerações Acerca da Violência Sexual Intrafamiliar*, 2007. Disponível em: <www.emerj.tjrj.jus.br/paginas/trabalhos_conclusao/.../ritaalmeida.pdf>. Acesso em 08 abr. 2012.

BALLONE, G. J. *Efeitos de Vivências Traumáticas em Crianças e Adolescentes*, 2009. Disponível em:< <http://www.psiqweb.med.br/>, revisto em 2009>. Acesso em: 12 mai. 2012.

BARONCELLI, L. *Adolescência: fenômeno singular e de campo*, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672012000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 abr. 2016.

BORGES, J. L.; ZINGLER, V. T. *Fatores de risco e de proteção em adolescentes vítimas de abuso sexual*, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000100009&lng=pt&tlng>. Acesso em: 27 mar. 2016.

BRAUN, S. **A violência Sexual Infantil na Família: Do silêncio à revelação do segredo**. Porto Alegre: AGE, 2002.

CABALLO, V. E. **Manual para o tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos: Transtornos de ansiedade, sexuais, afetivos e psicóticos**. São Paulo, 2015.

CASTANHO, G. P. *Abuso Sexual Intrafamiliar e Transmissão Psíquica*. Disponível em: <www.febrap.org.br/publicacoes/Arquivos.aspx?idc=1&idt=A&idm=27>. Acesso em 07 set. 2012.

CUNHA, M. P.; BORGES, L. M. *Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na infância e na adolescência e sua relação com a violência familiar*, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2013000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 abr. 2016.

DAY, V. P.; TELLES, L. E. B. ET AL. *Violência doméstica e suas diferentes manifestações*. 2003. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-81082003000400003....>. Acesso em: 20 out. 2012.

Estatuto da Criança e do Adolescente – Vivendo a adolescência., 2000 – 2009. Disponível em: <www.adolescencia.org.br/portal.../direitos_eca_fim.asp?secao>. Acesso em 08 abr. 2012.

FONSECA, F. F. *As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção*, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822013000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 abr. 2016.

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

GESSNER, R.; FONSECA, R. M. G.; OLIVEIRA, S. R. *La violencia contra adolescentes: un análisis a la luz de las categorías género y generaciónn*, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600015>>. Acesso em: 07 abr. 2016.

HABIGZANG; KOLLER e Col. **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Acesso em 01 out. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>. Acesso em 27 mar. 2012.

NARVAZ, O. *A relação entre abuso sexual e transtornos alimentares: uma revisão, 2009*. Disponível em: <M Narvaz... - Interamerican Journal of Psychology, 2009 - pepsic.bvsalud.org>. Acesso em 12 mai. 2012.

LAGES, A. C. *Marcadores neurobiológicos e psicométricos da eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de estresse pós-traumático associado a sintomas dissociativos: relato de caso, 2011*. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082011000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 abr. 2016.

LIMA, L. S. et al. *terapia cognitivo-comportamental na situação de abuso sexual – Unifra, 2010*. Disponível em: <www.unifra.br/eventos/sepe2010/2010/Trabalhos/humanas/Completo/5521.pdf>. Acesso em: 23 maio 2016.

MELO, M. C. H.; CRUZ, G. C. *Adolescência e Estigma no Cotidiano Escolar: Reflexões à Luz de Goffman e Bourdeu, 2012*. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/13782888-Adolescencia-e-estigma-no-cotidiano-escolar-reflexoes-a-luz-de-goffman-e-bourdieu.html>>. Acesso em: 08 abr. 2016.

PACHECO, F. C. P.; MARQUES, S. P. *Intervenção Interdisciplinar no atendimento as Criança se Adolescentes vítimas de Abuso Sexual e seus Familiares*, 2009. Disponível em: <publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/40/12>. Acesso em 20 out. 2012.

RISMAN, et al. *Abuso sexual intrafamiliar: Um olhar multifacetado para o incesto*, 2014. Disponível em: < psicologia.faccat.br/moodle/pluginfile.php/197/course/.../crstiane.pdf, 2010>. Acesso em 07 set. 2016.

SILVA, C. F.; DUTRA, S. P. *A transmissão transgeracional e o adoecimento psíquico familiar*, 2010. Disponível em: < psicologia.faccat.br/moodle/pluginfile.php/197/course/.../crstiane.pdf, 2010>. Acesso em 07 set. 2012.

SILVA, L. M. P. **Violência doméstica contra crianças e adolescentes**. ed 2, Recife: EDUPE, 2008.

SILVA, L. L. ET AL. *Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica*. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414,2007>. Acesso em: 20 de out. 2012.

SIQUEIRA, A. C. *Família e abuso sexual na perspectiva de adolescentes em situação de vulnerabilidade social*, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000100009&lng=pt&tlng>. Acesso em: 03 maio. 2016.

SCHAEFER, L. et al. *Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes*, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 mar. 2016.

VIOLA, T. W. et al. *Trauma complexo e suas implicações diagnósticas*, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082011000100010&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 26 abr. 2016.

VILAÇA, M. L. C. **Pesquisa e ensino**: considerações e reflexões, 2010. Disponível em: <Revista do Curso de Letras, 2010>. Acesso em 17 abr. de 2016.

TRACHTENBERG, A. R. C. CHEM, V. D. M. **Transgeracionalidade: de herdeiro a escravo**: um destino entre gerações. ed 1. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2005.

ZANELATTO, P. F. *Violência contra crianças e adolescentes: significados e atitudes por equipes da estratégia saúde da família*, 2012. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200005&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 26 fev. 2016.