



ABUSO SEXUAL INFANTIL E INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS.

GOMES, Joziane da Luz
FARIA, Graciela Sanjutá Soares (Orientadora)

Resumo

Entre os maus tratos mais frequentes, a violência sexual infantil intriga e reverbera por se tratar de um fenômeno complexo de dinâmica específica e multifacetada que afeta não só o núcleo familiar, mas toda a sociedade. É foco de pesquisas no mundo, consolidando um campo emergencial em resposta à demanda social. O objetivo deste artigo é analisar a dinâmica do abuso sexual e por intermédio da psicologia, averiguar a contribuição das abordagens terapia cognitiva-comportamental, sistêmica e psicanálise, para intervenções diante da queixa. Usou-se como metodologia da pesquisa levantamento bibliográfico analisando os conceitos e manejo de tais abordagens para o entendimento do tema. Os resultados obtidos demonstram que independente da abordagem, a intervenção deve ser sensível e coerente com o caso, exercida de forma competente, articulada em rede interdisciplinar, visando desenvolver e fortalecer o vínculo familiar, cujo principal objetivo é também seu maior obstáculo: transformar a indicação em demanda.

Palavras-chave: abuso sexual infantil; dinâmica do abuso; intervenções.

Abstract

Among the most frequent maltreatment, infantile sexual violence intrigues and reverberates because it is a complex phenomenon of specific and multifaceted dynamics that affects not only the family nucleus, but the whole society. It is the focus of research in the world, consolidating an emergency field in response to social demand. The purpose of this article is to analyze the dynamics of sexual abuse and through psychology, to investigate the contribution of the cognitive-behavioral, systemic therapy and psychoanalysis approaches for interventions in the complaint. The results obtained demonstrate that regardless of the chosen approach, the intervention should be sensitive and coherent with the case, exercised in a competent way, articulated in interdisciplinary network, aiming to develop and strengthen the family bond, whose main objective is also its biggest obstacle: transform the indication into demand

Keywords: child sexual abuse; dynamics of abuse; interventions.

INTRODUÇÃO

No Brasil, na década de 1960, iniciou-se o processo de reconhecimento das práticas sociais e culturais que atentavam contra os direitos das crianças e adolescentes, ampliando a compreensão dos diversos fatores contextuais histórico-culturais que estão enraizados em tais práticas. O surgimento de órgãos dedicados à proteção de crianças e adolescente transformou-a em objeto de estudo de diversas ciências, e foi em meados do século XX, que a violência contra crianças e adolescentes passou de um infortúnio pessoal de caráter privado para um problema social no qual expressa à correlação de forças da sociedade em que ocorre, desnudando relações de opressão naturalizadas no meio social. (PIMENTEL e ARAUJO, 2006).

A violência sexual infantil de forma generalizada se conceitua como um tipo de agressão que envolve criança ou adolescente em atividades, ato ou jogo sexual com adultos de qualquer sexo, cuja finalidade seja utilizar e transformar a criança ou adolescente em objeto sexual para autossatisfação. (PIMENTEL e ARAUJO, 2006).

Diante do exposto, propõe-se como objetivo analisar o fenômeno do abuso sexual acometido contra crianças e adolescentes, com intuito de discernir a contribuição da psicologia, através das abordagens cognitiva-comportamental, sistêmica e psicanálise, para as intervenções diante desta diligencia. A partir da análise da pesquisa será possível compreender as abordagens em seu manejo com o referente tema, se tornando um valioso estudo na medida em que permite pensar a atuação das três abordagens eleitas, proporcionando uma reflexão sobre seus desafios e aprimoramentos.

MÉTODO

A metodologia da pesquisa baseou-se em um levantamento bibliográfico para estudo das intervenções psicológicas utilizadas em crianças e adolescentes que vivenciaram assédio sexual, elencando a atuação de três abordagens (Terapia Cognitiva Comportamental, Sistêmica, e Psicanálise). A base de dados para a pesquisa foi: SCIELO, LILACS, PEPsic, GOOGLE ACADEMICO, PERIODICOS CAPES, LIVROS. Considerando estas bases

foram selecionados vinte e dois artigos e um livro que atenderam aos critérios referentes ao objetivo do trabalho. As palavras-chave utilizadas na língua portuguesa foram: abuso sexual, violência infanto-juvenil, terapia, abordagens, criança, estupro, incesto, dinâmica do abuso, Terapia Cognitiva Comportamental, Psicanálise, Sistêmica, manejo, intervenção psicológica, sintomas, danos primários e secundários, rede familiar.

REVISÃO DE LITERATURA

Abuso Sexual: Conceito, Danos e Dimensionamento do Problema.

Caracterizado como uma relação de poder na qual a criança ou adolescente é vitimizado, o abuso particulariza-se pelo fator de imaturidade das crianças e adolescentes quanto a atividades sexuais sendo incapazes mentalmente e fisicamente de dar qualquer consentimento por falta de compreensão do ato. (PIMENTEL e ARAUJO, 2006).

A diversidade no ato e sua dinâmica determinarão a classificação do abuso que pode variar entre incesto, estupro, sedução, assédio sexual, atentado violento ao pudor ou exploração sexual. Independente da classificação da violência é unânime entre os autores os efeitos negativos do impacto da mesma sobre o psiquismo das vitimas de violência sexual, nos quais os aspectos afetados se estendem além da esfera sexual invadindo a emocional e social. (PIMENTEL e ARAUJO, 2006).

No dimensionamento do problema gerado pelo abuso sexual, verificam-se danos classificados em primários e secundários. Por danos primários inferem-se os danos causados através das etapas do desenvolvimento do abuso entre as fases de sedução, do segredo e da interação sexual abusiva, sendo danos pertinentes ao abuso em si. Danos secundários são os causados por inúmeros fatores subsequentes ao abuso, ou seja, pela intervenção de diversos profissionais, ocasionando a vitimização das crianças nos âmbitos de “estigmatização” social e traumatização secundária nos processos interdisciplinares judiciais. Constatam-se comumente nos processos judiciais conflitos entre o sistema legal (seus arranjos e articulação)

e as necessidades psicológicas e de proteção da criança gerando novos danos. (DOBKE, 2001)

Neste contexto, a inquirição da criança deve ser feita de forma adequada e com critérios para evitar danos porém sem deixar de ouvir a criança. O temor de constranger a criança nega à experiência abusiva, rejeitando a situação do abuso, ou seja, rejeitando a própria criança, que interpreta a atitude protetora como um reforço da síndrome do segredo que não pode ser ouvida, prejudicando a vítima. A falta de intervenção também provoca danos secundários evidenciados pela negação dos profissionais, e pelo manejo sem o apoio estatutário resultando em uma terapia anti-terapêutica, a qual ignora a importância da abordagem interdisciplinar. (DOBKE, 2001).

Dinâmica do Abuso

O abuso sexual pode ser intra ou extra familiar e sua dinâmica se assemelha em alguns aspectos. Entre eles o mais frequente e mais danoso é o intrafamiliar, na qual o incesto é atributo observado com maior frequência o de pais ou padrastos para com filhas do que para com filho. Os casos de incesto que envolve mãe-filha ou mãe-filho estão mais relacionados à psicopatologia materna. Incesto entre irmãos tem uma especificidade que deve ser levada em consideração a diferença de idade e conseqüentemente a presença de dependência estrutural, por poder se tratar de outro fenômeno inadequado que não abuso sexual, o de substituição do carinho pela excitação sexual em uma confusão de relacionamentos. (AMAZARRAY e KOLLER, 1998).

Na dinâmica do abuso intrafamiliar evidencia-se a disfuncionalidade das famílias com presença de fronteira nebulosas e inversão de papéis, e de acordo com alguns autores há certas características sugestivas do abuso como, por exemplo: violência doméstica, alcoolismo e outros, porém advertem os autores, que é inadequado estabelecer relação de causalidade entre estas características e o abuso. (AMAZARRAY e KOLLER, 1998).

O abuso extrafamiliar ocorre em menor frequência que o intrafamiliar e sucede em meios como escolas, creches, lares grupais, nos quais os abusadores assumem papel de cuidadores das crianças temporariamente.

Neste tipo de abuso há uma especificidade do fenômeno, a idade do abusador, pois o fato pode ser considerado como uma experimentação sexual entre jovens quando envolve crianças e adolescentes abusadores. Observa-se também que em muitas situações, estes abusadores infantis ou adolescentes foram anteriormente vitimados por abuso. As consequências do abuso são proporcionalmente intensificadas de acordo com a proximidade da vítima com o abusador. Os danos nestes casos se agravam na ausência de figuras parentais de apoio. (AMAZARRAY e KOLLER, 1998).

A dinâmica do abuso, seja intra ou extra familiar, é sempre complexa e pode começar sutilmente através da confiança e afeto depositada no abusador que desempenha um papel de cuidador confundindo a criança que não identifica a interação como abusiva mantendo o silêncio. Ao perceber a violência, barganhas ou ameaças são artifícios para garantir o segredo. Vulnerável a criança desenvolve a crença de que é culpada pelo ato sentindo medo e vergonha da punição que virá ao revelar seu segredo, e tenta dessa forma adaptar-se ao ato abusivo perpetuando o silêncio. A negligência e abusos físicos e emocionais são reforçadores do silêncio, e obstáculos para o rompimento do mesmo. Outros fatores externos à família são mantenedoras da dinâmica entre elas estão a descrença de profissionais de saúde e educação, a relutância em reconhecer e denunciar o abuso, subestimando a severidade e veracidade dos fatos. (HABIGZANG et.al, 2008)

A complexidade do abuso é proporcional ao impacto do mesmo e depende de suas variáveis. Sintomas de ordem cognitiva, comportamental e emocional foram catalogados em diversas pesquisas e variam conforme a idade ou fases em que o abusado se encontra. Entre os mais comuns estão: ansiedade, sintomas depressivos, transtorno de stress pós-traumático, distúrbios neuróticos, retraimento, comportamento sexual inapropriado, medo, agressividade, problemas escolares, hiperatividade, comportamento regressivo, pesadelos, isolamento, comportamento dissociativo, enurese e ecoprese, comportamento suicida, autoagressividade, queixas somáticas, comportamento sexual inadequado, comportamento autodestrutivo e opositor com abuso de

álcool ou drogas. O abuso se caracteriza como fator de risco para psicopatologias. (AMAZARRAY e KOLLER, 1998)

Desmistificando mitos envolvendo o tema é importante ressaltar que abusos sexuais acontecem, independentemente, de classe social, nível socioeconômico, raça, etnia e religião. A maioria dos agressores sexuais de acordo com os autores é heterossexual e tem relações sexuais com adultos, mantendo características comuns como proximidade, afeição e confiança junto à criança. (PIRES FILHO, 2007).

Contexto e Responsabilidade Familiar no Processo

De acordo com Pires Filho (2007), uma das dificuldades nas famílias em que ocorre o abuso é quanto aos limites desencadeados pela omissão da função interditora que pode ocorrer com o pai ou com a mãe. A mãe pode ainda assumir um papel de conveniência com o perpetrador na tentativa de protegê-lo e/ou de resguardar a criança, assim como também pode ser vítima indireta da violência sofrida pelos seus filhos. "(...) A ambivalência atuaria tanto como, precursor quanto como efeito do trauma da descoberta da violência". (BOLEN & LAMB, 2004, apud INOUE E RISTUM, 2007, p.17).

De forma geral as famílias em sua maioria assume uma postura defensiva de negação dos fatos na tentativa de se defender da culpa propiciando a manutenção do abuso crônico. A revelação do abuso causa um impacto sobre a família indignando-a, sentimentos como desconfiança, raiva, medo e desejo de vingança são comuns. Nestes núcleos evidencia-se desorganização familiar como característica, pautada pela negligência de um ou de ambos os genitores. Outras características evidentes e comuns na maioria dos casos é a posição do alzoço como principal provedor da família sendo este mais presente na vida da criança que a mãe, muitas vezes sendo ele o principal cuidador. A mãe muitas vezes é a denunciante do companheiro rompendo o relacionamento. O abusador pode também ser percebido pela família como alguém doente que precisa de tratamento. Há famílias que culpam a criança pelo afastamento do progenitor discriminando-a num pacto inconsciente silencioso com o agressor. (PIRES FILHO, 2007).

Reconhecimento Histórico e Normativo do Tratamento

O reconhecimento histórico e normativo do tratamento ganhou força através do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), conforme Lei Federal nº 8.069/1990, que atribuiu cidadania a criança através de proteção integral. A lei obriga aos profissionais de saúde e educação a notificação de casos suspeitos ou confirmados de qualquer tipo de violência ou maus tratos cometidos contra crianças ou adolescentes (artigos 13 e 245). A notificação faz a ponte entre os âmbitos de saúde e o legal delineando a rede multiprofissional e interinstitucional permitindo o controle e dimensionamento epidemiológico da violência. Os profissionais devem priorizar este atendimento encaminhando-os aos órgãos competentes entre eles ao Conselho Tutelar. (Secretaria Saúde DF, 2009).

No âmbito das diretrizes éticas e técnicas do trabalho terapêutico envolvendo tais casos, o Código de Ética da Psicologia em seus Princípios Fundamentais, afirma a responsabilidade profissional quanto ao direcionamento do trabalho visando promover a saúde e qualidade de vida, cooperando para eliminação das negligências, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão de quaisquer formas. Em seu artigo 2º é vedada participação ou conivência com qualquer ato que assuma os papéis acima, cabendo ao psicólogo, de acordo com o 9º artigo, guardar sigilo das informações confidenciais no exercício profissional, porém, em casos de inconformidades deve prevalecer a integridade, a liberdade e o direito à vida. Situações conflitantes entre sigilo e ética devem ser conduzidas pelo princípio do menor prejuízo. (SALIBA et al, 2007).

Em terapia deve-se procurar a figura a quem se possa recorrer para denunciar a violência a quem de direito no núcleo da família, atentando para o fato da possível sabotagem dos progenitores nestes casos. Em caso de incesto é importante a presença do analista no momento de informar ao responsável não abusivo, para que este possa se posicionar quanto ao fato. Caso este se posicione ao lado do abusador, é importante eleger outra pessoa em quem a criança confie para orientá-la, se esta figura for a do analista este deve comunicar ao seu cliente acerca da denúncia, entendendo que a neutralidade

não cabe nestes casos, uma vez que os princípios dos Direitos Humanos e do Código Civil transcendem a análise e o código de ética do psicólogo, podendo este colocar seus conhecimentos a disposição da justiça, uma vez que, e unicamente se, for tal atitude em benefício de seu cliente, revelando apenas o que for importante para o andamento do processo. É aconselhável ao psicólogo que se sente inseguro em sua atuação buscar orientação jurídica, e recorrer a supervisões, bem como ao Conselho de Psicologia para esclarecimento dos trâmites específicos. (AZEVEDO, 2001).

A sensibilidade e a escuta sem juízo de valor é primordial na inquirição atentando-se para evitar a revitimização. Quanto ao manejo do inquirido é de suma importância o ambiente acolhedor e a condução de entrevista realizada de forma a encorajar a criança, apoiando-o em seu relato e descrição de suas experiências, quanto mais capacitados esses profissionais forem mais seguros se sentem as vítimas. Percepções negativas dos inquiridores podem minar a confiança, prejudicar a inquirição e ampliar o sofrimento. (DELL' AGLIO et al, , 2011).

RESULTADOS

Aspectos Gerais das Intervenções

É de responsabilidade do psicólogo o conhecimento sobre a dinâmica do abuso e suas consequências, bem como a competência no acolhimento. Deve-se utilizar uma abordagem que seja sensível e coerente com cada caso, ponderando as especificidades que envolvem a história da criança, a sistemática familiar, a revelação e denúncia do abuso, e o contexto em que ocorreu o mesmo. Cabe ao terapeuta promover ambiente seguro e de aceitação para receber o relato da criança. (MARQUES et.al; 2014).

Interroga-se como manejar este núcleo pactuado pelo silêncio e transformar a indicação da terapia em demanda, ponderando as consequências traumáticas causadas pelo abuso versus a necessidade de vencer a resistência familiar, uma vez que trabalhar tais questões somente com a criança é insuficiente. (ARAUJO, 2002)

Independente da abordagem, a intervenção deve ser articulada e contínua visando desenvolver e fortalecer o vínculo familiar (peça chave no processo), que será o aporte do cliente, avigorando as relações sociais construindo uma rede de apoio. É relevante a criação de protocolos com intuito de uniformizar o processo, articulando e integrando todos os profissionais envolvidos, uma vez que a desarticulação e fragmentação da intervenção a torna ineficaz. Aos profissionais é imprescindível a capacitação contínua. (CARDOSO e CANIÇO, 2015). Vide apêndice quadro 1: Enfoque das abordagens psicológicas para intervenção em abuso sexual infantil

Intervenções e Pressupostos da Terapia Cognitiva Comportamental

A TCC intervém sobre aspectos presentes no indivíduo corrigindo as distorções desenvolvidas durante exposições á experiências traumáticas e estressoras, direcionando a intervenção para tal. De acordo com seus pressupostos exhibe as consequências negativas criadas pelas experiências abusivas, ampliando a eficácia do tratamento na medida em que há identificação da relação entre consequências do abuso e experiência do mesmo. Para isto reativa lembranças do trauma, invocando memórias condicionadas, coletando assim cognições distorcidas do evento, com objetivo de exteriorizar as emoções, enfrentar o problema, monitorar e modificar pensamentos automáticos, e desenvolver treinamento para capacitação de resolução de problemas. (LIMA, 2010).

A intervenção se faz eficaz não só pelas técnicas específicas da TCC que agregam entrevista semiestruturada¹, aplicação de testes psicológicos, diagrama de conceituação afetiva e cognitiva², plano de intervenção no modelo cognitivo-comportamental que inclui avaliação inicial, intervenção, avaliação final e follow up³, mas pela boa relação entre paciente e terapeuta que garante a adesão ao programa instaurado. (LUCÂNIA et.al; 2009).

A psicoeducação⁴ que tem como objetivo ensinar a criança como agir antes ou depois do problema, é um importante instrumento utilizado na prevenção do abuso sexual podendo ser aplicado na comunidade em especial com pais, cuidadores ou professores, através das técnicas de treino de

habilidade sociais no cuidar ou descuidar da criança. (PELISOLI e PICCOLOTO, 2010).

Intervenções e Pressupostos da Sistêmica.

Esta abordagem compreende que a problemática não se situa apenas em torno do indivíduo vitimado, mas sim em todos os sujeitos do grupo familiar proporcionando uma resolução conjunta e integrada em rede no local de origem (núcleo familiar). (FALEIROS, 2003).

A avaliação terapêutica é direcionada a todos os membros, analisando um a um, seus pensamentos, percepções e recursos acerca do problema, construindo então estratégias com potencial transformador da realidade em conjunto. A terapia individual, embora necessária, mantém-se restrita ao indivíduo isolando-o, apresentando pouca contribuição pra conversão da realidade familiar. "(...) No sistema das famílias incestuosas, a lei moral e social é transgredida, mas não anulada, e é substituída por uma lei familiar que se reduz e se resume ao respeito ao segredo". (HAMON, 1997, p. 178 apud OLIVEIRA, 2012, p.244).

Segundo Araújo (2002), em terapia sistêmica, a denúncia ou exposição do abuso manejada no seio familiar diretamente questiona a relação de poder, exploração e desigualdade, bem como a delimitação das fronteiras, desconstruindo alguns papéis alcançando o objetivo de romper o pacto silencioso e a cumplicidade inconsciente.

Considerando o conceito da sistêmica que estabelece a relação de "codependência⁵ e coconstrução⁶" dos processos de interação, na perspectiva da totalidade, nos quais as propriedades de um organismo são mais que apenas partes, mas sim composição, na qual a família é fenômeno relacional. Assim ela requer um panorama amplo de todos os envolvidos, visualizados através de instrumentos próprios como o genograma familiar⁷ e mapas de redes⁸ que possibilita identificar padrões, alianças ou antagonismos, papéis, fronteiras e redes de apoio familiar. Ambos os instrumentos fornecem dados no sentido de promover o diálogo nas intervenções que darão voz aos membros

da família, com intuito de desprender o sistema e alavancar a família. (SCHMIDT et al, 2011).

Intervenções e Pressupostos da Psicanálise

No viés psicanalítico, o desenvolvimento infantil é totalmente dependente, a partir do bebê que nasce desprovido de qualquer condição de sobrevivência senão pelo cuidado dos pais provedores do investimento afetivo ou libidinal, inspirando-os. Através do desejo dos pais, posições psíquicas, inclusive as da criança, são determinadas na relação familiar. “(...) esse lugar não é um espaço físico, como uma casa ou mesmo o quarto do bebê, mas um espaço psíquico criado pelo desejo dos pais, que tomarão o corpo do filho não como um mero pedaço de carne, mas como extensão da vida deles”. (HUH, 2011, p.11).

Em psicanálise os fatos traumáticos podem ser reeditados nos relacionamentos posteriores de modo a reproduzir a violência em cadeia “intra, Inter e transobjetiva” entre gerações, caracterizada por fuga (isolamento ou indisponibilidade relacional) e tal complexidade exige intervenção pautada no princípio interdisciplinar. A criança necessita de um ambiente adequado para o desenvolvimento saudável que lhe assegure aporte, “que não falhe além da capacidade da criança suportar a falha. Transtornos diversos podem surgir quando o meio não sustenta o processo de continuidade de ser da criança.” (BOARATI 2009, p.428).

De acordo com Boarati (2009) o abuso se apresenta como intrusão interferindo negativamente no desenvolvimento da criança distorcendo-o, movido pela experenciação traumática no emprego da sensação do indivíduo, “de ter a linha contínua de sua existência rompida pela sua própria reação automática à falha ambiental” (2009, p.428). A natureza destrutiva da situação que ataca o sujeito desamparado representa ato de tentativa de aniquilação do mesmo. Esta situação destrutiva será experienciada pela criança de diversas formas com diversas respostas entre elas tendências antissociais e angustia de aniquilamento:

Há aquelas que se fascinam com o abuso e se tornam, elas próprias, abusadoras; outras temem o abusador mais do que o abuso em si;

outras sentem uma profunda afeição pelo abusador, outras ultrapassam os receios e sofrimentos advindos da situação de abuso; por fim, há crianças que experimentam todas estas dificuldades (BOARAT et al; 2009, p.428).

A psicoterapia psicanalítica usa-se do trabalho lúdico com orientação de livre expressão da criança, utilizando as fantasias infantis para intervenção. A prática pode incluir psicoterapia individual ou grupal, bem como orientações aos pais, respeitando o ritmo do sujeito no caminho de aprendizagem de aceitação da dor, deixando-o conduzir a terapia com seus temas pertinentes, evitando direcionar o atendimento e as interpretações. Uma possibilidade é que “Cada criança tem uma caixa lúdica individual que representa simbolicamente o mundo interno da criança. Permite que suas fantasias, angústias e medos sejam expressos principalmente pelos jogos, brinquedos e desenhos.” (BOARATI et al; 2009, p.429).

Em terapia psicanalítica, tenta-se construir uma identidade distinta da de vítima sexual, e, para isto, há que se buscar a “verdade” da criança para lhe restituir o estatuto do sujeito. A confiança da criança direcionada ao ambiente pode ser restabelecida pela relação com o terapeuta que desenvolverá a função de ego auxiliar, sustentando emocionalmente seu paciente para que este possa reviver suas experiências traumáticas, elaborando-as e resignificando-as. “(...) a situação traumática deve ser esquecida para ser lembrada”. (BOARATI, 2009, p.429).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interpretação realizada com o levantamento bibliográfico das três abordagens (Terapia Cognitiva Comportamental, Sistêmica e Psicanálise) no âmbito do abuso sexual infantil, evidencia que a obtenção de resultados positivos e efetivos não está condicionada aos pressupostos das abordagens, e sim ao manejo das mesmas quando contextualizadas de forma adequada na subjetividade dos casos. A compreensão da diversidade e peculiaridade de cada abordagem no direcionamento do tratamento em abuso sexual infantil corrobora com a construção do conhecimento através da reflexão sobre os

desafios e aprimoramentos da atuação destas abordagens frente a complexidade do fenômeno.

A necessidade do manejo sensível que agregue escuta qualificada em rede interdisciplinar, exige dos profissionais envolvidos, profundo conhecimento da dinâmica do abuso, do contexto do caso, da rede familiar, para obtenção de resultados positivos nas intervenções. Analisando a atuação dos psicólogos observa-se a necessidade da auto avaliação de sua percepção a respeito do fenômeno, bem como identificar e dissociar as suas emoções das do seu cliente, para preservar o bom andamento da terapia.

As ausências ou escassez de elementos como programas educativos de profilaxia em violência, qualificação dos profissionais; produção de trabalhos científicos e de programas nacionais de tratamento em abuso sexual infantil está entre os inconvenientes impostos pela problemática na atualidade, colaborando para a manutenção do maior obstáculo da contingência: transformar a indicação terapêutica em demanda.

Referências

DOBKE, Veleda. **“Abuso Sexual: A Inquirição das Crianças Uma Abordagem Interdisciplinar”**. Porto Alegre, Editora Ricardo Lens, 2001.

CARDOSO, Diana Carolina Isidoro Logrado. **“Abuso Sexual Infantil”**. Dissertação de Mestrado em Medicina apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal, 2015. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/33713/1/Abuso%20Sexual%20Infantil%2C%20FMUC%2C%202016%2C%20Diana%20Cardoso.pdf>. Acesso em 18/04/2017 às 15h.

LIMA, Leticia Saldanha. et.al. **“Terapia Cognitivo-Comportamental na Situação de Abuso Sexual”**. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria RS, Brasil. 2010. Disponível: <http://www.unifra.br/eventos/sepe2010/2010/Trabalhos/humanas/Completo/5521.pdf>. Acesso em 18/04/2017 às 15h.

PIRES FILHO, Moacyr Ferreira Pires. **“Violência Intrafamiliar: A Compreensão de Psicólogos que Atendem em Instituições Crianças do**

Sexo Masculino, Vítimas do Abuso Sexual”, Dissertação de Mestrado em Psicologia pela Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2007. Disponível em: http://www.unicap.br/tede/tde_arquivos/1/TDE-2007-12-11T192154Z-125/Publico/Moacyr_confrontado.pdf. Acesso em 21/03/2017 às 15h.

AMAZARRAY, Mayte Raya e KOLLER, Silvia Helena. “**Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual**”; Revista Psicol. Reflex. Crit. vol.11, n.3, pp.559-578, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79721998000300014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 21/03/2017 às 15h

ARAUJO, Maria de Fatima. “**Violência e Abuso Sexual na Família**”. Revista Psicologia em Estudo, vol.7 no .2, p3-11, Maringá Jul./Dec. 2002 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000200002. Acesso em 10/03/ 2017 às 15h.

AZEVEDO, Elaine Christovam. “**Atendimento Psicanalítico a Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual**”. Revista Psicologia ciência e profissão, vol.21 no.4, Brasília, 2001 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400008. Acesso em 10/03/ 2017 às 15h.

BOARATI, Maria Cristina Brisighello. et.al. “**Abuso Sexual na Infância: A Vivência Em Um Ambulatório de Psicoterapia de Crianças**”. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, 2009, 19(3): 426-434. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v19n3/08.pdf>. Acesso em 15/07/2017 às 15h.

DELL’ AGLIO, Debora Dalbosco. et.al. “**Atendimento a Mães de Vítimas de Abuso Sexual e Abusadores: Considerações Teóricas e Prática**. Revista Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, vol.23, n.2, p.53 – 73, 2011 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v23n2/05v23n2.pdf>. Acesso em 18/04/2017 às 15h.

FALEIROS, Vicente de Paula. “**Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes: Trama, Drama e Trauma**”. Revista Serviço Social & Saúde, Campinas, v. 2, n. 2, p. 65-82, 2003. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8636441>. Acesso em 15/07/2017 às 15h.

HABIGZANG, Luiza Fernanda. et al. **“Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência”**, 2008. Revista Psicologia e Reflexão Crítica vol.21 no. 2, p 338-344, Porto Alegre, 2008 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n2/a21v21n2.pdf> Acesso em 18/04/2017 às 15h.

HUH, Diana Myung Jin. **“Consequências do Abuso Sexual Infantil no Processo de Desenvolvimento da Criança: Contribuições da Teoria Psicanalítica”**, 2011. Disponível em: http://www.mackenzie.com.br/fileadmin/Pesquisa/pibic/publicacoes/2011/pdf/psi/diana_myung.pdf. Acesso em 15/07/2017 às 15h.

INOUE, Silvia Regina Viodres e RISTUM, Marilena. **“Violência Sexual Contra a Criança: Significações e Estratégias de Enfrentamento Adotadas Pelas Mães”**. Estud. psicol. (Campinas) [online], vol.25, n.1, pp.11-21, 2007 Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/estpsi/v25n1/a02v25n1>. Acesso em 21/03/2017 às 15h

LUCÂNIA, Elaine Regina. et.al. **“Intervenção Cognitivo-Comportamental em Violência Sexual: Estudo de Caso”**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 4, p. 817-826, out./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n4/v14n4a22.pdf>. Acesso em 15/07/2017 às 15h.

MARQUES, Gilsiane Maria Vasconcelos. et.al; **“A Percepção de Profissionais de Psicologia Frente à Situação do Abuso Sexual Infantil”**, 2014. Disponível em: http://www.faculdade.flucianoifeijao.com.br/site_novo/anais/servico/2014/Psicologia/A_PERCEPCAO_DE_PROFSSIONAL.pdf. Acesso em 18/04/2017 às 15h.

OLIVEIRA, Antônio Carlos. **“Abuso sexual intrafamiliar de crianças e a família como totalidade”**. Revista O Social em Questão, Ano XV, nº 28, p. 233-262, 2012. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/12artigo.pdf> Acesso em 15/07/2017 às 15h.

PELISOLI, Cátula e PICCOLOTO, Luciane Benvegnu. **“Prevenção do abuso sexual infantil: Estratégias cognitivas comportamentais na escola, na família e na comunidade”**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas [online], vol.6, n.1, pp. 108-137, 2010. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v6n1/v6n1a07.pdf>. Acesso em 17/07/2017 às 15h.

PENSO, Maria Aparecida. et al; “**Profissionalização de Psicólogos para atuação em caso de Abuso Sexual**”. Revista Eletrônica Psico , Porto Alegre, PUCRS, v. 39, n. 2, pp. 211-218, abr./jun. 2008. Disponível em: http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/10133/1/ARTIGO_ProfissionalizacaoPsicologosAtuacao.PDF. Acesso em 10/03/ 2017 às 15h.

PIMENTEL, Adelma e ARAUJO, Lucivaldo Silva. “**Violência Sexual Intrafamiliar**”, Revista Paraense de Medicina V.20 (3) julho-setembro 2006, p.39-41, Pará, 2006. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v20n3/v20n3a08.pdf>. Acesso em 10/03/ 2017 às 15h.

SALIBA, Orlando. et al. **Responsabilidade do Profissional de Saúde Sobre a Notificação de Casos de Violência Doméstica**. Revista de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 41(3), p.472-477, 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/672/67240160021.pdf>. Acesso em 10/04/ 2017 às 15h.

SCHMIDT, Beatriz. et al. “**Abordagem da Violência Familiar Pelos Serviços de Saúde: Contribuições do Pensamento Sistêmico**”. Revista Psico, Porto Alegre, PUCRS, v. 42, n. 3, p.328-336, jul./set. 2011. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4072782.pdf>. Acesso em 15/07/2017 às 15h.