

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE

THAÍS PAMELA PORTOLANI

**A VIOLÊNCIA INFANTIL, COM DESTAQUE AO ABUSO SEXUAL,
SOB INTERVENÇÕES PSICANALÍTICAS**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP

2019

THAÍS PAMELA PORTOLANI

**A VIOLÊNCIA INFANTIL, COM DESTAQUE AO ABUSO SEXUAL,
SOB INTERVENÇÕES PSICANALÍTICAS**

Dissertação de Mestrado
apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em
Psicologia e Saúde, da
Faculdade de Medicina de
São José do Rio Preto,
como parte dos requisitos
para obtenção do Título de
Mestre.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Adília Maria Pires Sciarra

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO- SP

2019

Portolani, Thaís Pamela

A violência infantil, com destaque ao abuso sexual, sob intervenções psicanalíticas – São José do Rio Preto, 2019.
xii, 49 f.

Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde.
Área de concentração: Psicologia e Saúde.

Child violence with emphasis on sexual abuse under psychoanalytic interventions

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Adília Maria Pires Sciarra

1. Infância; 2. Violência Infantil; 3. Abuso Sexual; 4. Tratamento; 5. Psicoterapia; 6. Psicanálise.

THAÍS PAMELA PORTOLANI

**A VIOLÊNCIA INFANTIL, COM DESTAQUE AO ABUSO SEXUAL,
SOB INTERVENÇÕES PSICANALÍTICAS**

BANCA EXAMINADORA

DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

Presidente e Orientadora: Prof. Dra. Adília Maria Pires Sciarra

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

1º Examinador: Prof. Dra. Maria Amélia Zanon Ponce

**Instituição: Universidade Estadual Paulista – Campus São José do Rio
Preto**

2ª Examinadora: Prof. Dr. Randolpho dos Santos Junior

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, 20/09/2018

SUMÁRIO

Dedicatória.....	v
Agradecimentos.....	vi
Quadros e Gráficos.....	vii
Resumo.....	viii
Abstract.....	ix
Introdução.....	01
Objetivo Geral.....	18
Objetivo Específico.....	18
Método.....	19
Resultados e Discussão.....	22
Conclusão.....	34
Referências.....	36

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, especialmente, ao meu filho Luiz Gabriel Macedo por ser a inspiração da minha vida e da minha busca por crescimento.

Dedico também à minha família, que sempre esteve ao meu lado me apoiando e me incentivando a lutar pelos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, por toda força que me proporcionou nesta trajetória.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a Adília Pires Sciarra, por me permitir a oportunidade de adquirir novos conhecimentos, pelo apoio, carinho e compreensão durante todo processo para esta realização, minha gratidão.

Sou grata a toda equipe que compõe o Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde da FAMERP.

À minha grande amiga Renata Gali Barbosa e ao Prof^o Dr^o Raul Aragão Martins, pelo auxílio, apoio e conhecimento que compartilharam comigo nesta trajetória, meus agradecimentos.

Agradeço a toda minha família e todas as pessoas que contribuíram para o meu crescimento.

LISTA DE GRÁFICOS E TABELAS

Quadro 1. Nome dos autores.....	22
Quadro 2. Número de artigos publicados por ano na área relacionada.....	23
Figura 1. Porcentagem das publicações por ano (2000-2018).....	24
Gráfico 1. Idioma de publicação dos artigos analisados.....	24

Portolani, T. P. (2019). *A violência infantil, com destaque ao abuso sexual, sob intervenções psicanalíticas* (2017/2018). (Dissertação). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP- FAMERP.

RESUMO

Introdução: Atualmente, as diversas formas de violência, dentre elas o abuso sexual contra crianças e adolescentes, vêm sendo consideradas um grave problema de saúde pública. Ao longo da história da humanidade, crianças e adolescentes tiveram seus direitos violados, sendo vítimas de diversos tipos de violência e experiências de maus-tratos. Com o decorrer do tempo e diante de algumas mudanças, a violência passou a ter maior visibilidade e a Psicanálise vem obtendo resultados significativos diante desta problemática. **Objetivos:** Investigar e descrever como a abordagem psicanalítica contribui para o acompanhamento eficaz de crianças que sofreram abuso sexual. **Método:** O estudo foi delineado pelo método Bibliométrico, o qual se caracteriza por uma técnica quantitativa e estatística que mede os índices de produção e propagação do conhecimento científico. Foram selecionados 17 artigos para compor esta sessão. Inicialmente, realizou-se a análise quantitativa do material através de indicadores bibliométricos, que resultaram nos seguintes dados: quantidade de autores por pesquisa; repetição dos nomes dos autores por pesquisa; número de artigos publicados por ano, na área relacionada; porcentagem das publicações por ano e o idioma usado nas publicações dos artigos analisados. Posteriormente foram descritas as principais contribuições psicanalíticas diante do abuso sexual infantil. **Resultados e Discussão:** A Psicanálise ao abordar o abuso sexual infantil pauta-se em uma ética de cuidados na clínica, a fim de promover e garantir à criança empatia, hospitalidade e escuta, propiciando-lhe um ambiente acolhedor e de confiança, para que a vítima possa reconstruir sua vivência e, sobretudo, ressignificar sua história. **Conclusão:** A Psicanálise trouxe contribuições relevantes acerca da compreensão do abuso sexual infantil, uma vez que, por meio das suas premissas, destaca pontos essenciais desta abordagem no cuidado à vítima – como, por exemplo, a Sexualidade Infantil, o Complexo de Édipo, traz à luz o conceito de trauma, e por fim, são feitas pontuações sobre o papel do terapeuta ao lidar com a criança vítima de abuso sexual. **Palavras-chave:** Infância; Violência Infantil; Abuso Sexual; Tratamento; Psicoterapia; Psicanálise.

ABSTRACT

Introduction: Currently, the various forms of violence, including sexual abuse against children and adolescents, are being considered a serious public health problem. Throughout the history of mankind, children and adolescents have been violated their rights, being victims of various types of violence and experiences of abuse. Over time and in the face of some changes, violence has become more visible and Psychoanalysis has been obtaining significant results dealing with this problem. **Objectives:** To investigate and describe how the psychoanalytic approach contributes to the effective monitoring of children who have been sexually abused. **Method:** The study was outlined by the Bibliometric method, which is characterized by a quantitative and statistical technique that measures the indices of production and spread of scientific knowledge. Seventeen articles were selected for comprising this session. Initially, a quantitative analysis of the material was performed through bibliometric indicators, which resulted in the following data: number of authors per research; repetition of authors' names by search; number of articles published per year in the related area; percentage of publications per year and the language used in the publications of the articles analyzed. Subsequently, the main psychoanalytical contributions to child sexual abuse were described. **Results and Discussion:** Psychoanalysis is based on a care Ethics when approaching child sexual abuse in the clinic to promote and guarantee the child empathy, hospitality and listening. Also, to provide a welcoming and trusting environment, so that the victim can reconstruct his/her experience and, above all, resignify his/her history. **Conclusion:** Psychoanalysis has provided relevant contributions regarding the understanding of child sexual abuse; since, through its premises, it has pointed out essential aspects of this approach on the care toward the victim - such as, Child Sexuality, the Oedipus Complex; it highlights the concept of trauma, and finally, it ranks the scores on the therapist's role in dealing with the child who has been sexually abused.

Keywords: Childhood; Child Violence; Sexual Abuse; Treatment; Psychotherapy; Psychoanalysis

INTRODUÇÃO

1. Significado de *Violência*: O Que é *Violência*?

A palavra violência deriva do Latim “violentia”, que significa “veemência, impetuosidade”. Contudo, sua origem está relacionada com o termo “violação” (violare). *Violência* significa usar a agressividade de forma intencional e excessiva para ameaçar ou cometer algum ato que resulte em acidente, morte ou trauma psicológico (<https://www.significados.com.br/violencia>).

A violência manifesta-se de diversas maneiras: em guerras, torturas, conflitos étnico-religiosos, preconceito, assassinato, fome e outras formas. Ela pode ser identificada como violência contra a mulher, a criança e o idoso, violência sexual e violência urbana. Existe também a violência verbal, que causa danos morais, os quais, muitas vezes, são mais difíceis de esquecer, do que os danos físicos (<https://www.significados.com.br/violencia>).

Quando se trata de direitos humanos, a violência abrange todos os atos de violação dos direitos: civis (liberdade, privacidade, proteção igualitária); sociais (saúde, educação, segurança, habitação); econômicos (emprego e salário); culturais (manifestação da própria cultura) e políticos, como participação política e votos (<https://www.significados.com.br/violencia>).

Os artigos, encontrados na literatura, apontam que a palavra violência e/ou abuso possui o mesmo significado. Esta pesquisa limitou-se ao uso da palavra violência, pelo fato de ela ser encontrada mais vezes na literatura científica.

2. O Que é o *Abuso* ou *Violência Infantil*

Atualmente, as diversas formas de violência, dentre elas a violência contra crianças e adolescentes, vêm sendo consideradas um grave problema de saúde pública. Embora a violência contra essa população não tenha surgido na contemporaneidade, é na atualidade que as crianças e adolescentes são vistos como sujeitos a partir de seus direitos (Arpini, Siqueira & Savegnago, 2012).

Especialmente, dentre as diversas maneiras que a violência pode ocorrer, o abuso infantil ou violência infantil são os maus-tratos físicos, sexuais, psicológicos ou negligência de uma criança ou filhos, especialmente, pelos pais; um deles ou outro cuidador ou cuidadores. Podem incluir qualquer ato ou falha ativa por um dos pais ou outro cuidador que resulte em danos reais ou potenciais para uma criança. Podem ocorrer na casa de uma criança, ou nas organizações, escolas ou comunidades com as quais a criança interage (<https://www.childhelp.org/child-abuse/>).

Os termos *abuso infantil* e *violência infantil* são, frequentemente, usados de forma intercambiável, embora alguns pesquisadores façam uma distinção entre eles, tratando a violência infantil como um termo abrangente para cobrir negligência, exploração e tráfico. Diferentes jurisdições desenvolveram suas próprias definições sobre o que constitui a violência infantil com o objetivo de remover crianças de suas famílias ou proceder a uma acusação criminal (<https://www.childhelp.org/child-abuse/>).

A violência infantil pode ser um único incidente, ou pode ser uma série de incidentes diferentes que ocorrem ao longo do tempo. O dano é definido como qualquer efeito prejudicial de natureza significativa no bem-estar físico, psicológico ou emocional da criança (seção 9 da Child Protection Act, 1999). Para que o dano seja significativo, o efeito prejudicial sobre o bem-estar de uma criança deve ser substancial ou grave, mais do que transitório e deve ser aparente na apresentação, funcionamento ou comportamento da criança (<https://www.childhelp.org/child-abuse/>).

2.1 Abuso Infantil:

Abuso físico, abuso sexual, abuso emocional e negligência. O abuso ou a violência infantil pode ser um único incidente, ou uma série de incidentes diferentes que ocorrem ao longo do tempo. Nos termos da *Child Protection Act*, 1999, não importa o quanto uma criança é prejudicada, mas se uma criança: sofreu dano, sofre dano ou corre o risco de sofrer danos e não tem pais que são capazes e dispostos a protegê-la de danos (<https://www.childhelp.org/child-abuse/>).

Abuso físico

O abuso físico ocorre quando uma criança está em risco de ferimentos ou ferimentos físicos não acidentais. O abuso físico pode incluir: espancamento, empurrões, quedas, queimadura, mordida e envenenamento. O abuso físico nem sempre deixa marcas ou ferimentos visíveis. Não é tão ruim a marca ou lesão visível, mas sim o ato em si que pode causar feridas ou traumas invisíveis para a criança (https://en.wikipedia.org/wiki/Child_abuse).

Abuso emocional

O abuso emocional ocorre quando o desenvolvimento social, emocional, cognitivo ou intelectual de uma criança está prejudicado ou ameaçado. Pode incluir privação emocional devido a persistente rejeição, hostilidade, provocação/*bullying*, gritos, crítica, exposição de uma criança à violência doméstica e familiar (https://en.wikipedia.org/wiki/Child_abuse).

Negligência

A negligência ocorre quando as necessidades básicas da criança não são atendidas e a sua saúde e desenvolvimento são afetados. As necessidades básicas incluem: comida,

habitação, cuidados de saúde, roupas adequadas, higiene pessoal, condições higiênicas de vida, fornecimento oportuno de tratamento médico e supervisão adequada (https://en.wikipedia.org/wiki/Child_abuse).

Violência sexual

A violência sexual ocorre quando um adulto, criança ou adolescente maior usam seu poder ou autoridade para envolverem uma criança na atividade sexual. A imaturidade da criança violentada coloca-a na posição de agente capaz de satisfazer os desejos do agressor, reforçando sua posição de objeto e não de sujeito (Junior & Ramos, 2010).

A violência sexual pode ser física, verbal ou emocional e pode incluir: beijar ou segurar uma criança de maneira sexual; expor uma parte sexual do corpo a uma criança e ter relações sexuais com uma criança com idade inferior a dezesseis anos de idade; falar de maneira sexualmente explícita que não é adequada à idade ou apropriada para o desenvolvimento (https://en.wikipedia.org/wiki/Child_abuse).

Inclui ainda telefonemas ou observações obscenas para uma criança; mensagens de texto móveis ou obscenas; acariciar uma criança de uma maneira sexual; intrusão persistente na sua privacidade; penetrar a vagina ou o ânus da criança por pênis, dedo ou qualquer outro objeto; sexo oral; estupro e incesto. Mostrar-lhe filmes pornográficos, revistas ou fotografias; expor uma criança e colocá-la de forma sexual; forçar-lhe a assistir a um ato sexual e prostituição infantil (https://en.wikipedia.org/wiki/Child_abuse).

Estas experiências são consideradas um importante fator de risco, devido à complexidade do fenômeno e o grande impacto que a violência sexual causa nas suas vítimas. Com consequências devastadoras, estudos apontam sequelas físicas, psicológicas e cognitivas nas vítimas, que facilitam o desenvolvimento de certas psicopatologias. Crianças e adolescentes que passam por essa experiência de maus-tratos podem

desenvolver quadros depressivos, apresentar sinais de enurese, ecoprese, transtornos de ansiedade, hiperatividade, déficit de atenção e, principalmente, transtorno de estresse pós-traumático. (Habigzang, Corte, Hatzenberger, Stroehrer & Koller, 2008).

Alterações comportamentais podem ser observadas na criança, tais como: condutas hipersexualizadas, abuso de substâncias, fuga do lar, agressividade, pesadelos, comportamentos autodestrutivos, tentativa de suicídio, isolamento social, dentre outras. Alterações cognitivas são também manifestadas, sendo elas: baixa concentração e atenção, baixo rendimento escolar, desconfiança, percepção de culpa decorrente da violência e sentimento de inferioridade. As alterações emocionais são expressas por meio de sentimentos de medo, vergonha, culpa, raiva, tristeza e irritabilidade (Habigzang et al., 2008).

A violência sexual ainda pode ocasionar: gravidez, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sintomas físicos, como traumas e hematomas, além de doenças psicossomáticas (Habigzang et al., 2008).

Algumas medidas baseadas em evidências refletidas pela WHO-led INSPIRE sob influência da OMS (Organização Mundial de Saúde), resultaram em sete estratégias para acabar com a violência contra crianças, sendo elas (http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/violence-against-children/note-to-media/en/):

1. Implementação e aplicação de leis (restringir o acesso desta população à ingestão de álcool, a armas de fogo e proibir a reprodução de formas de violência);
2. Normas e valores são mutáveis (alterar normas que aceitam a violência contra meninas, ou comportamento agressivo entre meninos);

3. Ambientes seguros (identificar locais vulneráveis da comunidade para a violência e abordar as causas locais, por meio da observação orientada para o problema e intervenções);
4. Apoio aos pais e cuidadores (proporcionar treinamento aos pais e pais de “primeira viagem”);
5. Renda e fortalecimento econômico (fornecer estímulos em dinheiro às famílias, levando em conta a frequência escolar dos filhos);
6. Prestação de serviços (assegurar assistência e emergência eficazes às vítimas de violência sexual, além de proporcionar apoio psicossocial apropriado), Educação e habilidades para a vida (treinar habilidades sociais e de vida com as crianças, incluindo habilidades para lidar com as emoções, empatia, controle e assertividade).
7. Os estudos mostram evidências claras de que as consequências da violência vão muito além das lesões. As crianças expostas à violência têm maior propensão a fumar; abusar do álcool e das drogas e a se envolverem em comportamentos sexuais que acarretam riscos. Sobretudo, sujeitas a um alto índice na tentativa do suicídio e consequências, em um momento posterior da vida, como doenças, as quais incluem câncer, doenças cardiovasculares, HIV, ansiedade e depressão.

3. Contexto Histórico e Legislações Relacionados à Criança e ao Adolescente

A concepção de infância e adolescência vem sendo construída ao longo da história da humanidade, na qual nem sempre estes indivíduos tiveram seus direitos respeitados. Eles não eram vistos como seres em desenvolvimento, mas sim como adultos em miniatura. Inicialmente, as famílias destituíam de valor sentimental as crianças, o sujeito realmente valorizado era aquele considerado socialmente produtivo. Aos sete anos de

idade, as crianças já acompanhavam seus pais aos seus ofícios, imitando seus comportamentos e cumprindo o seu papel social diante da coletividade (Áries, 1981).

No Brasil, diversos autores confirmam experiências de violência, exclusão e maus-tratos, às quais as crianças e adolescentes foram expostos desde a vinda dos exploradores portugueses. No período da escravidão, as crianças já incorporavam o trabalho escravo e eram submetidas a castigos corporais e humilhações (Alberto, Almeida, Dória, Guedes, Sousa & França, 2008). Áries (1981) aponta que a mudança em relação aos cuidados e ao sentimento da família com as crianças e adolescentes começou a acontecer por volta do século XVII, com a intervenção do poder público e da igreja, por meio da cristianização dos costumes.

Neste período, a criança passa a ser associada à imagem do menino Jesus, à puerilidade, favorecendo o surgimento do “sentimento de infância”, até então inexistente, e as famílias estabelecem relações afetivas de cuidado com os seus filhos. A partir daí, a criança começa a exercer um papel fundamental nas preocupações da família e sociedade (Ariés, 1981).

Foi apenas com muitos anos de violência institucional, discussões acerca da problemática e com a promoção de mudanças políticas, que a sociedade passou a enxergar a criança e o adolescente como sujeito de direitos, com necessidade de proteção. A história da infância no Brasil passou por algumas fases, dentre elas encontram-se, a fase caritativa; a fase filantrópica; a fase do bem-estar do menor e, finalmente, a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei que vigora atualmente (Polleto, 2012).

A fase caritativa/ filantrópica no Brasil foi marcada pela infância desprotegida. Esse processo histórico provocava reflexões diante da dinâmica exclusão e inclusão que permeava a sociedade nessa época. Por volta do século XVII, grande parte das crianças,

que sobreviviam à alta taxa de mortalidade infantil, era abandonada nas ruas, igrejas e até mesmo nos lixos; este fato passou a constituir um problema para o Estado (Polleto, 2012).

Diante deste contexto, a Irmandade de Misericórdia ou mais familiarmente conhecida como Santa Casa da Misericórdia, instituição destinada à caridade e ao tratamento das doenças na época, passou a desempenhar um papel primordial nos cuidados com as crianças abandonadas. As câmaras municipais encontraram argumentos na Lei dos Municípios de 1928, que delegaram oficialmente a essa instituição o dever de cuidar dos excluídos e expostos às vulnerabilidades da época (Polleto, 2012).

As Casas de Misericórdia passaram a ficar a serviço do Estado devido às dificuldades materiais e necessidades que enfrentavam. Em seguida, foi instaurado um segundo sistema de proteção, conhecido como a Casa dos Expostos; a Roda e o Recolhimento para meninas pobres, resultante dos convênios entre as Casas de Misericórdia e os municípios. A função dessas casas institucionais não era educar as crianças, mas sim as acolher e as encaminhar aos locais pertinentes (Polleto, 2012).

Caso ninguém se responsabilizasse por elas ou fossem admitidas ao sistema informal e privado da criação de expostos em famílias, as mesmas eram submetidas ao trabalho escravo ou mão de obra gratuita. A fase caritativa dispensava planos educacionais e profissionalizantes. Assim, surgiram novas leis relacionadas ao ensino primário e secundário da época. Foi estabelecida a obrigatoriedade de ensino a todos os meninos com mais de sete anos de idade, exceto os meninos que possuíam moléstias contagiosas, falta de vacinação e/ou eram escravos (Polleto, 2012).

Os filhos dos escravos começam a ser citados na legislação por volta 1871; fato que logo se constituiu no marco da Abolição da Escravatura. Neste período, o Brasil passava por importantes transformações; os higienistas da época trazem novos

conhecimentos médicos sobre controle e prevenção de doenças e epidemias. Passam a desenvolver trabalhos destinados às crianças, especialmente, as crianças pobres; traçando orientações e punições aos que infringiam as regras de higienização (Polleto, 2012).

No Brasil Império, o poder público estabelece medidas para retirar das ruas as crianças que circulavam pelo ambiente social, causando desconforto à sociedade. Com isso, o governo imperial criava os primeiros asilos, reforçando, assim, seus principais objetivos, que eram o de proporcionar a essa população ensino e profissionalização. No entanto, a real intenção do Estado era afastá-las do convívio comunitário, promovendo a segregação dos menores (Polleto, 2012).

Em 1875, surge o Asilo de Meninos Desvalidos, com a finalidade de recolher meninos de 6 a 12 anos, e promover instrução primária e ensinamentos envolvidos com o trabalho de mecânico. O século XX caracteriza-se pela expansão na produção do sistema capitalista, bem como ao destaque no aumento da população excluída e marginalizada. Em 1922, o Brasil promoveu o Primeiro Congresso de Proteção à Infância, destacando nesse encontro os asilos, como o espaço do menor abandonado, que em pouco tempo foram firmados como casas correcionais, semelhantes aos quartéis (Polleto, 2012).

Nesse período surgiram diversas entidades em parceria com a Igreja Católica, destinadas a ensinar doutrinas morais e preparar para a produção e rentabilidade os órfãos, abandonados e delinquentes. Em 1923, foi criado o primeiro Juízo de Menores no Brasil e, em 1924, foi regulamentado o Conselho de Assistência e Proteção de Menores, consolidado apenas em 1927 (Polleto, 2012).

Em 1927, foi criada a primeira lei de assistência às crianças e aos adolescentes, o Código de Menores. Esta lei foi considerada avançada para a época, ao mesmo tempo em que trazia intrinsecamente um desfecho depreciativo, uma vez que classificava as crianças como objeto de intervenção do estado, isentando-as de qualquer garantia de

direitos. Aos juízes pertencia o dever de julgar e punir os comportamentos considerados antissociais, decretando medidas corretivas aos considerados culpados (“Os Direitos da Criança”, 2008).

A instauração da Declaração de Genebra foi um importante marco para o aparecimento de documentos posteriores, como a Declaração Universal dos Direitos dos Homens, que surgiu em 1948 pela ONU. Teve uma grande repercussão e força política, possibilitando discussões sobre os direitos das crianças. Assim, em 1959, foi aprovada a Declaração sobre os Direitos da Criança, que ratificou a importância de olhar a criança como um ser em desenvolvimento, garantindo-lhe os direitos fundamentais e os cuidados necessários (“Os direitos da Criança”, 2008).

Esta declaração desenvolve e amplifica a de 1924, ao mencionar o termo proteção integral pela primeira vez na lei. Ela sugere aos Estados como eles poderiam proceder e desenvolver as ações voltadas à criança. A Declaração de 1959 também foi considerada importante para o Brasil na reformulação do Código de Menores, porém essas discussões foram censuradas em 1964, devido ao regime da ditadura militar (“Os direitos da Criança”, 2008).

Neste período de regime militar, a ideologia que versava, frente o tratamento das crianças e adolescentes, era a sua doutrinação para a ordem e para o trabalho, ratificando a ideia de que a única solução para combater a marginalidade nas crianças pobres, era disciplinando-as em direção ao trabalho. Esse pensamento sempre esteve presente no Brasil em diversos contextos, desde o período escravagista. Pouco tempo depois, ocorreu a reformulação do Código de Menores, no qual a lei se adaptou ao regime militar da época. O regime da ditadura militar perdurou cerca de 20 anos e, conseqüentemente, o trato com as crianças e adolescentes manteve-se (“Os direitos da Criança”, 2008).

No que diz respeito aos “delinquentes”, “menores” e “alvos de medidas”, nessa história, cabia ao Estado defender a sociedade da delinquência desses indivíduos. No contexto internacional, diversos documentos em defesa dos direitos humanos foram extremamente importantes para o rompimento da Doutrina da Situação Irregular na década de 1980. Esta doutrina foi adotada antes do Estatuto da Criança e do Adolescente, era sustentada pelo Código de Menores e admitia situações insensatas, que não protegiam a criança e o adolescente; antes, os afastava e os segregava da sociedade, infringindo, assim, de forma considerável, a dignidade e o respeito à pessoa humana (“Os direitos da Criança”, 2008).

Esse período é marcado por movimentos sociais em prol dos direitos humanos e dos direitos sociais coletivos, resultando, desta forma, na criação de um forte movimento pelos direitos da criança e do adolescente. Agregava uma parcela da sociedade, como os profissionais envolvidos na política de atendimento, dentre eles, advogados, assistentes sociais, psicólogos, entre outros. O debate acerca dos direitos infanto-juvenis ganhou destaque internacional e influenciou o desenvolvimento de medidas no contexto nacional (“Os direitos da Criança”, 2008).

Diante disso, a Constituição de 1988 é reformulada com características de autoridade suprema; priorizando, assim, a organização do Estado Democrático de Direitos e possuindo, como cerne, a proteção dos direitos humanos fundamentais e o respeito à dignidade humana. Com essa nova lei, os cidadãos brasileiros são reconhecidos como sujeitos de direitos e deveres (“Os direitos da Criança”, 2008).

O Fórum dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua foram dois importantes movimentos nacionais que pressionaram a inserção dos artigos 227 e 228 na Constituição, os quais garantem a todas as crianças e adolescentes direitos fundamentais e especiais. O Estado responsabiliza a

todos pela garantia desses direitos e passa a ter como prioridade o direito do pleno desenvolvimento pessoal, psicológico, social, físico e moral, protegendo, desta forma, a todos de qualquer forma de violência (“Os direitos da criança”, 2008).

Em 1989, foi aprovada no cenário internacional a Convenção sobre os Direitos da Criança. Sua principal diferença dos documentos anteriores é que a Convenção exigiu a garantia do pleno desenvolvimento da criança e não apenas sugeriu. Esse marco ultrapassou a divisão entre as crianças de famílias ricas e pobres e se constituiu em uma garantia no mundo; assim, diversos países, a partir deste marco, adotaram posturas equivalentes (“Os direitos da criança”, 2008).

As primeiras leis criadas para a criança e o adolescente, anteriores ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), tinham a finalidade de instruir, corrigir e prevenir ações. As instituições designadas a assistir a população desfavorecida não supriam a educação básica; prejudicando, desta forma, as famílias pobres, as quais, aos poucos, abandonavam as escolas, tanto por não existirem vantagens nesse vínculo, quanto pelo grande distanciamento dos conteúdos da realidade social e cultural dessas famílias (Polleto, 2012).

A Constituição Federal de 1988 constitui um marco no início da proteção integral à criança e ao adolescente, uma vez que introduz garantias e benefícios às famílias e reforça direitos e deveres dos pais para com os filhos. Entretanto, apenas com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) oficializa-se a lei específica de proteção integral a esta população (Polleto, 2012).

Em 13 de julho de 1990, é decretado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei de n. 8.069, atualmente, em vigor no Brasil. Resultante de mobilizações sociais diante dos maus-tratos sofridos pelas crianças e adolescentes, o ECA é constituído sobre três princípios básicos: do bem comum, da cidadania e do olhar

para essa população na condição de seres em desenvolvimento; e é baseado na Doutrina da Proteção Integral (Polleto, 2012).

Com o surgimento do ECA a criança e o adolescente passam a ser considerados sujeitos de direitos, com acesso à liberdade, à dignidade e ao respeito, vistos como seres humanos e não mais como objetos de proteção. São assegurados os seus direitos civis, humanitários e sociais, ratificados pela Constituição e pelas leis. O ECA inovou, em termos de lei, as ocorrências da violência intrafamiliar e propôs ações interventivas para esta modalidade de atendimento. Em seus 267 artigos, o ECA assegura os direitos à criança e ao adolescente, independente de classe social, e exige a criação de políticas públicas que possam favorecer o desenvolvimento dessa população (Polleto, 2012).

Diante desse histórico, a violência contra crianças e adolescentes passa a ter maior visibilidade e cuidados. Em decorrência disso, muitos pesquisadores têm estudado as situações de violência e as suas consequências para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Mobilizados pela gravidade dessa experiência, o poder público e a sociedade civil vêm desenvolvendo estratégias, como políticas de enfrentamento ao abuso infantil. Uma das principais áreas da ciência envolvidas no enfrentamento das consequências da violência sexual e na redução dos sintomas ocasionados pelos traumas é a Psicologia (Cogo, Mahl, Oliveira & Hosh, 2011).

De acordo com Cogo, Mahl, Oliveira e Hosh (2011), o acompanhamento psicológico de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual é primordial, e é desenvolvido de acordo com a necessidade de cada criança ou adolescente. Não se pode generalizar os efeitos e a gravidade da violência a todas as vítimas, estes variam de caso a caso, de acordo com a experiência vivida pelo indivíduo. O ato de acolher, oferecer suporte e confiabilidade à vítima consiste no passo fundamental para alcançar sucesso no tratamento físico e emocional do indivíduo.

A literatura aponta diversas modalidades de tratamento às vítimas de abuso sexual, dentre elas, destacam-se: a modalidade individual; a familiar; a grupal e a farmacológica. A intervenção terapêutica, nestes casos, é complexa e necessita de planejamento, considerando-se o impacto da experiência. A modalidade grupal vem demonstrando resultados positivos no tratamento da vítima de violência, por possibilitar trocas de experiência e identificação das vítimas (Habigzang, 2006).

Em relação às abordagens psicoterápicas disponíveis para o acompanhamento de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual, podemos ressaltar também a Terapia Cognitiva Comportamental – TCC. Desenvolvida por Aaron Beck, no início da década de 60, e definida como uma psicoterapia breve, orientada para o presente, apresenta resultados relevantes no tratamento da vítima de violência sexual, além da alta eficácia na redução dos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático (Habigzang, 2006).

Outras abordagens disponíveis para o acompanhamento das vítimas são as psicanalíticas. Conforme a literatura, a Psicanálise vem obtendo resultados significativos e satisfatórios no trabalho com vítimas de abuso sexual. A partir do seu percurso analítico, permite ao sujeito a sua compreensão como vítima da situação, proporcionando-lhe, desta forma, recursos que possam lhe auxiliar no desenrolar de sua vida. É concedida, ao indivíduo, uma redescoberta de si mesmo, enquanto ser humano digno de amor e respeito (Azevedo, 2001).

Tendo em vista que este estudo levará em consideração aspectos da abordagem psicanalítica, no acompanhamento das vítimas de violência sexual, apresentaremos alguns requisitos desta teoria e técnica.

4. Contexto Psicanalítico

A Psicanálise, também conhecida como teoria da alma, caracteriza-se por uma abordagem clínica, cuja finalidade é investigar o funcionamento da psique. O objeto de

estudo da Psicanálise visa os desejos inconscientes, os sentimentos e comportamentos do indivíduo. Esta abordagem teve como pioneiro o neurologista austríaco Sigmund Freud (1856-1939), figura ímpar, com ideias inovadoras para a época (<https://www.significados.com.br/psicanalise>).

Etimologicamente, o termo *psicanálise* deriva do grego *psyche*, que significa respiração ou sopro; porém, de forma mais complexa, relaciona-se às ideologias modernas referentes ao ego e alma dos indivíduos. Segundo Freud, a maior parte dos processos psíquicos reprimidos (lembranças, instintos e desejos) encontra-se armazenados no inconsciente e são dominados por desejos sexuais (<https://www.significados.com.br/psicanalise>).

De acordo com a teoria psicanalítica, o inconsciente é dividido em três elementos chaves, que auxiliam no equilíbrio e na regulação do comportamento humano, sendo eles: o id, processo em que se encontram os instintos e pulsões relacionados ao prazer; o ego, que exercita a função de equilíbrio entre o id e o superego (regras morais); e o superego que se atenta aos princípios morais monitorando o id. O estudo de Freud apresenta uma teoria da personalidade, por meio das fases de desenvolvimento psicosssexual, resultando em um método de psicoterapia (<https://www.significados.com.br/psicanalise>).

Assim, com base na literatura relacionada à questão norteadora desta pesquisa, serão expostos para o conhecimento do profissional, os quatro componentes básicos da abordagem psicanalítica, os quais determinam, em conjunto, a essência da abordagem psicanalítica. Mediante esta exposição, um direcionamento norteador poderá elucidar o manejo, isto é, um acompanhamento seguro, para um tratamento eficaz com resultados positivos à criança.

4.1 Componentes básicos da abordagem psicanalítica e psicoterapias psicanalíticas derivadas

São quatro os aspectos que determinam, em conjunto, a essência da abordagem psicanalítica: interpretação, análise de transferência, neutralidade técnica e análise da contratransferência (Kernberg, 2016).

Interpretação é a comunicação verbal, do analista da hipótese, de um conflito inconsciente, o qual parece ter emergido, predominantemente agora, na comunicação do paciente no encontro terapêutico. Em geral, a interpretação de uma defesa, ou de uma relação defensiva, inicia o processo interpretativo, seguida pela interpretação do contexto, ou pela relação impulsiva contra a qual a defesa foi erguida, e, por fim, pela análise da motivação para esse processo defensivo (Kernberg, 2016).

Intervenções interpretativas podem ser classificadas em: a) esclarecimento, pelo qual o analista tenta elucidar o que está conscientemente acontecendo na mente do paciente; b) confronto, isto é, ter tato em conscientizar aspectos não-verbais do comportamento do paciente; e c) interpretação propriamente dita, a hipótese proposta pelo analista do significado inconsciente, o qual relaciona todos esses aspectos da comunicação do paciente entre si (Kernberg, 2016).

A transferência pode ser definida como a repetição inconsciente, no aqui e agora, dos conflitos patogênicos do passado e a análise da transferência é a principal fonte de mudança específica trazida pelo tratamento psicanalítico (Kernberg, 2016).

A neutralidade técnica tende a ser mal interpretada, como uma recomendação para a atitude distante e não envolvida do analista, “um espelho para as apresentações do paciente”. Em essência, refere-se, simplesmente, ao fato de o analista não tomar partido nos conflitos internos ativados pelo paciente, permanecendo equidistante, como disse Anna Freud, do id, do ego e do superego do paciente e de sua realidade externa. A

neutralidade técnica, além disso, implica que o analista não está tentando influenciar o paciente com seus próprios sistemas de valores. A metáfora inicial de S. Freud do analista como um “espelho” foi claramente questionada por ele mesmo, e ele protestou contra uma visão da objetividade analítica como “indiferença descontente” (Kernberg, 2016).

A neutralidade técnica implica em uma abordagem natural e sincera do paciente, dentro de um comportamento socialmente apropriado, como parte da qual o analista evita todas as referências, ou se concentra em seus interesses, ou problemas de vida. O analista não pode evitar que características pessoais surjam na situação de tratamento e se tornem a fonte de reações de transferência. A reação realista do paciente a aspectos realistas do comportamento do analista não deve ser considerada uma reação de transferência: nem tudo é transferência! Manter a definição de transferência, como uma reação inadequada à realidade apresentada pelo analista, a qual reflete a ativação dos conflitos inconscientes do paciente, deve diferenciar a transferência das reações realistas de outros pacientes aos aspectos naturais, bem como idiossincráticos, da situação de tratamento (Kernberg, 2016).

A contratransferência é a reação emocional total, momento a momento, do analista, ao paciente e ao material específico que o paciente apresenta. A visão contemporânea da contratransferência é a de uma formação complexa co-determinada pela reação do analista à transferência do paciente, para a realidade da vida do paciente, para a realidade da vida do analista e para disposições de transferência específicas ativadas, no analista, como reação ao paciente e seu material (Kernberg, 2016).

Em circunstâncias normais, a contratransferência é determinada, principalmente, pelas vicissitudes da transferência e, como tal, as reações emocionais do analista podem flutuar, significativamente, dentro de cada sessão. Em contraste com as flutuações agudas da contratransferência, as distorções crônicas, da atitude interna do analista em relação ao

paciente, geralmente, indicam dificuldades significativas na compreensão do analista da transferência. As sérias dificuldades caracterológicas do analista podem contribuir para essas distorções contratransferências crônicas, mas, na maioria das vezes, estão relacionadas às dificuldades mais limitadas em sua compreensão e interpretação e estão relacionadas a desenvolvimentos particulares na transferência (Kernberg, 2016).

A completa tolerância interna das reações contratransferências, incluindo fantasias regressivas sobre relações específicas com o paciente, pode ser seguida pela exploração interna do analista dos significados de sua reação, em termos da situação atual de transferência e, assim, preparar o caminho para a análise da transferência (Kernberg, 2016).

Este delineamento dos aspectos básicos que definem a abordagem psicanalítica pode ser aplicado na análise de vários desenvolvimentos relacionados à situação analítica, tais como, a análise de sonhos, caráter, representação, diferentes vivências, compulsão à repetição, e outros (Kernberg, 2016).

Embasado nessas considerações, seguem os objetivos do estudo:

Objetivo:

Investigar e descrever como a abordagem psicanalítica contribui para o acompanhamento eficaz de crianças que sofreram abuso sexual.

Objetivos Específicos:

1. Indicar os fatores e aspectos históricos ligados à violência e ao abuso infantil.
2. Identificar e descrever estratégias psicológicas, com fundamento psicanalítico no trabalho e atenção às vítimas de violência ou abuso sexual;

MÉTODO

Inicialmente, a Metodologia definida para este estudo foi a Revisão Integrativa da Literatura; método que possui a finalidade de reunir e sintetizar resultados levantados de pesquisas sobre determinado tema, de forma sistemática e ordenada (Souza, Silva & Carvalho, 2010). Porém no decorrer do estudo, selecionando e investigando novos artigos e *papers*, identificamos uma Metodologia mais adequada aos objetivos deste estudo e, por esta razão, houve a modificação do método.

Este estudo foi delineado pelo método Bibliométrico, que se caracteriza por uma técnica quantitativa e estatística, a qual busca medir os índices de produção e propagação do conhecimento científico. É uma forma de medir padrões de comunicação escrita e das autorias dessas publicações, quantificando o processo desta comunicação. Os estudos bibliométricos vêm sendo utilizados, para identificar autores e periódicos mais produtivos e paradigmas da ciência (Silva, Santos, Brandão & Vils, 2016). Além disso, este método proporciona a oportunidade de um estudo qualitativo, em relação à bibliografia escolhida, a qual constitui o foco principal deste estudo.

Um dos objetivos dos Estudos Bibliométricos é analisar a produção científica que existe sobre determinada temática. Atualmente, esta Metodologia tem crescido, ou seja, evoluído devido à grande quantidade de material produzido. A possibilidade de ter acesso a estes dados de forma resumida e sistematizada facilita a compreensão dos pesquisadores e incentiva novas produções de pesquisa, podendo auxiliar jovens pesquisadores em uma nova temática (Silva, Santos, Brandão & Vils, 2016).

A Bibliometria é guiada por três leis clássicas, sendo elas: a lei de Lotka; lei de Zipf e Bradford. A primeira lei da Bibliometria, conhecida como lei de Lotka, foi construída depois que Lotka estudou a produtividade de autores na área da Química e

Física, por meio do modelo estatístico do quadrado inverso. Seu maior interesse era estudar o quanto, estudiosos de diferentes áreas, contribuíram para o avanço da ciência. Concluiu, assim, que a literatura científica é produzida por uma pequena parcela de autores (Silva, Santos & Rodrigues, 2011).

Segundo Silva, Santos e Rodrigues (2011), a segunda lei da Bibliometria conhecida como Lei de Bradford teve como foco principal a concentração e dispersão dos artigos nos periódicos científicos. Analisando a literatura de Geologia e Lubrificação, concluíram que existe uma concentração de artigos muito relevantes em um número pequeno de periódicos. A terceira e última lei que rege esse método científico é a Lei de Zipf, que se concentra na relação existente entre as palavras de determinado artigo e a ordem de série destas palavras. Zipf foi responsável pela criação do princípio do menor esforço, que enfatiza a existência de uma economia no uso das palavras. Portanto, se o foco principal é utilizar o mínimo, significa que as palavras não serão dispersas; assim, uma mesma palavra poderá ser usada várias vezes e as mais utilizadas apontam o assunto do documento (Silva, Santos & Rodrigues, 2011).

A aplicação deste método permite ao pesquisador acompanhar os estudos desenvolvidos, avanços e tendências nas diversas áreas do conhecimento, identificando os autores que mais publicam; os periódicos que publicam em determinada área do conhecimento, entre outros (Silva, Santos & Rodrigues, 2011). A Bibliometria é uma técnica importante que possibilita o acesso às informações relevantes do material analisado, como, o número de autores, trabalhos, países ou revistas que existem em cada categoria de produtividade, utilidade e ainda outras informações que forem necessárias ou desejarmos saber (Marcelo; Hayashi, 2013).

Esta pesquisa está dentro da abordagem quantitativa, a qual consiste em um estudo exploratório e descritivo. O material utilizado neste estudo foi um computador

com acesso à Internet e a base de dados para pesquisa: BVS. A pesquisa bibliográfica consistiu na busca eletrônica de artigos indexados na base de dados BVS Psicologia Brasil no período de 2000 a 2018. Esta base inclui dados das bibliotecas e centros de documentação das Redes Nacionais de países latino-americanos, das áreas especializadas da Rede Brasileira de Informação em Ciências da Saúde e de bibliotecas de instituições usuárias da BVS.

A busca na referida base foi delineada pela associação das palavras-chave: psicanálise AND criança AND abuso sexual com o intuito de restringir a pesquisa aos seus respectivos objetivos. Por meio das buscas, foram encontrados quarenta e sete resumos, os quais foram lidos respeitando os critérios de inclusão: 1) Veículo de publicação: artigos indexados e de fácil acesso ao pesquisador; 2) Ano de publicação: artigos publicados no período compreendido de 2000 a 2018; 3) Idioma de publicação: artigos publicados em português e inglês. Foram excluídos: dissertações, teses e capítulos de livros; artigos que abordavam populações diferentes da investigação deste estudo, que é a categoria infantil; comorbidades associadas; publicações que apresentavam duplicidade na base; artigos publicados no período anterior a 2000.

Após a aplicação desses critérios, resultaram dezessete artigos que foram analisados sistematicamente por se enquadrarem ao planejamento e aos objetivos desta pesquisa. Primeiramente, foram analisados os indicadores bibliométricos referentes aos campos de indexação da base de dados, pontuando os seguintes itens: número de autores por artigo; nome dos autores; quantidade de artigos publicados por ano e porcentagem destas publicações e idioma. Posteriormente, foram apresentadas as análises qualitativas do conteúdo dos artigos, com intuito de descrever seus principais resultados em consonância com os objetivos deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Indicadores Bibliométricos:

Inicialmente, os resultados dos dezessete artigos foram analisados pela quantidade de autores por cada pesquisa. Observou-se que onze artigos foram de autoria única (64,70%); três publicações foram de dupla autoria (17,65%); e três pesquisas apresentavam três autores (17,65%). A partir desses resultados, pode-se inferir que existe uma concentração de artigos de autoria individual, o que sugere a ausência de grupos, para a consolidação e o fortalecimento do tema estudado na área.

A avaliação do nome dos autores que possuíam artigos publicados em periódicos é importante, pois assinala um desenvolvimento favorável em relação à área investigada. Portanto, em referência à análise dos nomes dos autores destes artigos, observou-se que nenhum deles se repetiu no número de publicações, sendo eles:

Quadro 1: Nome dos autores:

Erlich, S. R.	de Souza Conte, B.
Junqueira, M. F. P. S.	Bidaud, Eric.
Rezende, J. B. D.	Medeiros, A. P.
Fialho, S. M. P.	Piza, L.
Ribeiro, M. A. C.	Alberti, S.
Ross, J. M.	Oliveira, M. D.
Martinez, V. C. V.	Gutiérrez Peláez, M.,
Lima, M. C. F.	Brandão Junior, P. M. C.
Perón, P. R.	Ramos, P. L.,
Sei, M. B.,	Mandelbaum, B.
Kupermann, D.	

O **Quadro 2** mostra o número de artigos publicados por ano na área estudada. O ano de 2007 foi o ano que se obteve maior número de artigos com três publicações, seguido dos anos de 2011 a 2013 com dois artigos publicados em cada ano, respectivamente. Entre os anos de 2001 a 2006, 2008 a 2010 e 2016 a 2018 pode-se

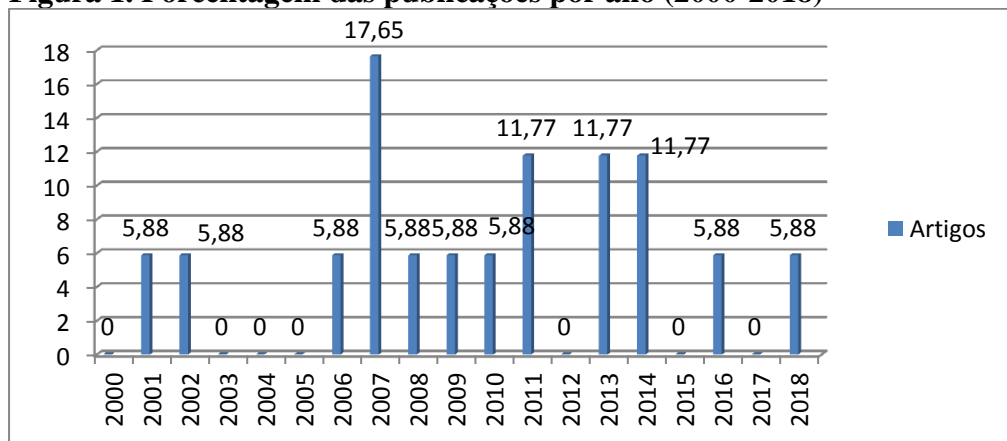
observar que o número de artigos publicados manteve-se proporcional, sem oscilações, com apenas uma pesquisa em cada ano.

Quadro 2 – Número de artigos publicados por ano na área relacionada.

Ano	Frequência
2001	1
2002	1
2006	1
2007	3
2008	1
2009	1
2010	1
2011	2
2013	2
2014	2
2016	1
2018	1

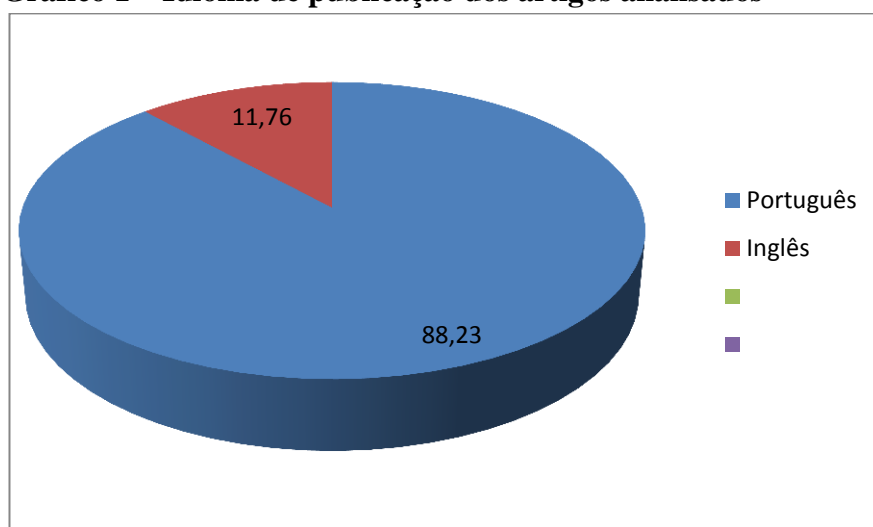
A **Figura 1** mostra a distribuição dos artigos publicados na área no período de tempo proposto por esta pesquisa (2000 a 2018), e a frequência destas publicações por meio da porcentagem. Analisando os dados pode-se concluir que os seguintes anos: 2000, 2003, 2004, 2005, 2012, 2015 e 2017 não apresentaram nenhum artigo publicado. Entre os dezoito anos incluídos para seleção de dados (2000-2018), oito destes anos mantiveram um padrão com apenas um artigo publicado aleatoriamente (5,88%). Houve um crescimento no ano de 2007 (17,65%) e nos anos de 2011, 2013 e 2014 (11,77%).

Figura 1. Porcentagem das publicações por ano (2000-2018)



Referente ao idioma dos dezessete artigos analisados, como mostra o **Gráfico 1**, quinze deles foram encontrados escritos na língua brasileira-portuguesa (88,23%), e apenas dois, dos dezessete, estavam em língua inglesa (11,76%), sendo que um destes artigos foi publicado no ano de 2007 e o outro no ano de 2009. Portanto, torna-se evidente a necessidade de maior investimento dos pesquisadores, especialmente, nas publicações de língua inglesa frente à temática abordada por esta pesquisa.

Gráfico 1 – Idioma de publicação dos artigos analisados



Discussão:

Todos os artigos analisados trouxeram contribuições relevantes sobre a abordagem psicanalítica no contexto da criança vítima de abuso sexual. Abaixo, serão apresentadas as principais contribuições da Psicanálise, em consonância com os objetivos deste estudo, descritas no material selecionado.

Oliveira e Sei (2014), em seu artigo, contextualizam a perspectiva da Teoria Winnicottiana ao ambiente falho, que muitas vezes é encontrado nos casos de abuso sexual infantil. Descrever sobre esta temática em Psicanálise requer abordar a importância do meio social ao desenvolvimento emocional da criança e adolescente. O indivíduo constitui-se a partir da relação com o outro, principalmente, na relação

estabelecida com a mãe, figura que desempenha um papel imprescindível na vida da criança. E a característica inicial da criança, ao meio em que vive, caracteriza-se por sua dependência do cuidador.

A Teoria Winnicottiana enfatiza que a mãe identifica-se com o bebê, naturalmente, atendendo as suas necessidades afetivas e fisiológicas, tornando-se uma mãe “suficientemente boa”. Aos poucos, deverá sair desse papel permitindo que o bebê experiencie frustrações e aprenda a tolerá-las, até atingir a independência. Assim, o indivíduo é capaz de estabelecer o verdadeiro self, por meio de um desenvolvimento sadio, permitindo a integração do ego, a qual estará intimamente relacionada ao ambiente seguro. O apoio paterno para proteção da mãe e do bebê, à realidade externa, é imprescindível (Oliveira & Sei, 2014).

No entanto, quando este processo é falho o bebê sente-se irreal e tem sua capacidade de simbolização impedida ou fragmentada, reagindo defensivamente ao ambiente com um falso self. Comparando-se esta análise a um contexto de violência, pautado em um ambiente doentio, pode-se pressupor que a criança passa a apresentar dificuldades em sua maturação egóica e em suas relações com o objeto, além da apresentação de características esquizóides e psicóticas, em consequência desta desintegração do ego (Oliveira & Sei, 2014).

O abuso sexual infantil também incide sobre a resolução do Complexo de Édipo, que é parte do desenvolvimento psicosexual da criança e fase estruturante na vida de todo sujeito, onde a criança em seu psiquismo expressa o desejo incestuoso e a rivalidade parental na disputa pelo ser amado e precisa dos pais na marcação dos limites desse desejo. No entanto, quando se trata de uma família incestuosa, o objeto de amor da criança opera dentro da patologia e não aceita as regras impostas pela sociedade, desrespeitando a fragilidade do psiquismo e o corpo da criança (França, 2017).

Esse encontro entre as fantasias edípicas da criança e as fantasias pedófilas de um adulto deixam sequelas irreversíveis na vítima, pois a criança terá a certeza de que foram seus desejos edípicos responsáveis por tudo o que aconteceu. E a culpa sentida poderá impedir a criança de liberar sua alegria de viver e sonhar, já na adolescência poderá dificultar a iniciação sexual do jovem. Poderá, ainda, acarretar prejuízos significativos nas funções psíquicas do sujeito, sendo elas: vigília; juízo; raciocínio; ação controlada, além do entorpecimento dos afetos e a coisificação do corpo. (França, 2017).

Outro ponto teórico imprescindível descrito por Oliveira e Sei (2014), que auxilia na compreensão do abuso sexual, constitui-se na concepção da sexualidade infantil retratada na teoria freudiana sobre a existência de uma pulsão sexual desde a infância, atribuindo que a sexualidade nos acompanha desde o nascimento até a morte e, portanto, o sujeito, desde seu nascimento, é dotado de afeto, desejos e conflitos.

Bidaud (2013) pactua das contribuições de Oliveira e Sei (2014) nas quais a sexualidade infantil constitui-se como um dos princípios fundamentais da Psicanálise e acrescenta que a sua constituição trouxe a ideia de uma infância sexuada, a qual gerou escândalo e muita divergência na época, possibilitando apenas uma saída: o que a Psicanálise afirmava tinha que ser falso. Novas teorias surgem e se estabelecem como tentativas de tornar a ideia de Freud a respeito da sexualidade infantil secundária.

Inclusive, o autor faz uma crítica à forma como o desfecho do abuso sexual é feito, atualmente: sendo ela, a criança, que assume o cenário atual, é a criança passível de ser maltratada, que precisa ser vigiada e protegida da sexualidade do outro e da própria Psicanálise. Pensando na “figura do maltrato” e do discurso que o acompanha, nos deparamos com a negação da sexualidade infantil e a afirmação da sexualidade do adulto, mantendo a imagem da criança pura, inocente e assexuada. Seria a criança inocente por natureza, diante da perversidade potencial do adulto (Bidaud, 2013).

O autor ressalta que a figura do maltrato, certamente, não exclui a violência que a criança possa ter sofrido de fato, mas que diante disso ela é privada de sua condição de sujeito com processos psíquicos e substituída pelo sexual, tornando-se um objeto a ser explorado, no qual é necessário obter-se uma confissão, e não necessariamente uma palavra dirigida ao outro. A palavra da criança é dissociada do acontecimento, confia-se no evento e a mesma não é escutada em sua história (Bidaud, 2013).

O acontecimento constitui-se como elemento discursivo, ele não deixa de ser ou ter sido, ele é o efeito de tradução, interpretação, linguagem e, portanto, de formação psíquica, e é justamente esse olhar da Psicanálise sobre a função e importância da fala que é corrompido pela figura da criança maltratada. O que está em jogo na Psicanálise é que a criança não deve ser sonhada e sim corrigida e ensinada (Bidaud, 2013).

Piza e Alberti (2014) complementam os escritos de Bidaud e pontuam que as ações de proteção, atualmente, muitas vezes constituem-se como efeitos traumáticos, nas quais a subjetividade da criança é negligenciada em nome da justiça. À Psicanálise interessa a realidade inconsciente, construída psiquicamente e as possíveis implicações dos desejos da criança.

Junior & Ramos (2010) corroboram a pesquisa de Bidaud (2013) e Piza e Alberti (2014) a partir da problematização do sujeito (criança) como constituinte de desejos em toda sua complexidade, inclusive sexual. Ao predeterminar papéis aos integrantes da cena, excluimos o sujeito que fixado como vítima, não poderá aparecer como outra coisa. O que diversas abordagens fazem, atualmente, é abolir a história e, conseqüentemente, o sujeito analisado.

Já a abordagem da psicanálise busca contribuir ao contexto do abuso sexual infantil por meio do questionamento da normalização e patologização dos casos, pois no método

analítico é o sujeito que constrói o sentido do que ele vive e experiencia. A psicanálise quer dar voz ao sujeito (Junior & Ramos, 2010).

Rezendo, Fialho e Ribeiro (2006) descrevem que a teoria freudiana permite uma escuta diferenciada ao sujeito, por meio de sua subjetividade, não ignorando seu papel frente ao desejo. A psicanálise olha para a criança como um sujeito, com desejos e fantasias, inclusive em situações de abuso sexual. É papel do analista oferecer um local singular e um espaço de escuta ao sujeito inconsciente, desprovido de juízos de valores, colaborando para a desconstrução de crenças culturais que privilegiam a vitimização da criança.

Diante do exposto, é válido ressaltar que, quando tratamos de sexualidade infantil, existe uma grande diferença entre a organização da sexualidade na criança com a sexualidade adulta, sendo a infantil um processo de descobertas, imaturo, polimorfo e inacabado. A criança em decorrência de uma sedução adulta pode ser excitada, prematuramente, excedendo seu controle, gerando efeitos traumáticos à mesma (Oliveira & Sei, 2014).

Ao mencionar efeitos traumáticos, trago o “trauma” como outro elemento primordial à abordagem psicanalítica, quando se trata de abuso sexual infantil, que inclusive foi mencionado em vários artigos do material analisado.

De modo geral, o conceito de trauma caracteriza-se por qualquer estimulação inadequada à metabolização do psiquismo infantil, ou seja, aquilo que a psique é capaz de suportar (Oliveira & Sei, 2014). O trauma reveste-se de comoção psíquica, promovendo destruição, ruína e perda da própria essência, corriqueiro nos casos de abuso infantil (Mandelbaum, Scraiber & Oliveira, 2016).

Erlick (2001) concorda com os achados dos autores supracitados de que o trauma se constitui como uma quantidade de excitação insustentável ao aparelho psíquico, no qual o

indivíduo vê sua integridade ameaçada. E acrescenta que o aparelho psíquico possui mecanismos de defesa que conservam suas funções, mas que pode ser fragilizado e fragmentado por fatores traumáticos, que algumas vivências trazem, como nos casos de abuso sexual, instalando, então, novas formas de funcionamento.

A teoria freudiana indica que quanto mais insuportável for à realidade objetiva, mais o sujeito se afasta dela, isto é, desmente o evento e recusa a realidade por meio de uma percepção traumatizante. Diante disso, o abuso sofrido pela criança, que se caracteriza por um fato objetivo, torna-se traumático e, assim, impossibilitado de ser processado psiquicamente. A criança imposta nesta realidade insuportável pode ter um excesso de excitação e descarga motora, como a masturbação ou a transformação da realidade, desmentindo o fato ocorrido (Conte, 2008).

Perón (2007) ainda define trauma a partir da concepção ferencziana como uma excitação intensa que escoa o funcionamento psíquico normal, provocando marcas singulares no indivíduo, que pode ser convertida ao corpo, gerando uma angústia excessiva e medo da possibilidade da repetição traumática. Martinez, Neto e Lima (2007), trazem contribuições similares sobre o trauma, afirmando que, seja ele fantasiado ou não, causa memórias desprazerosas, provocando, assim, estimulações incontroláveis que não podem ser integradas.

Peláez (2009) concorda com Péron e se fundamenta nos achados da teoria ferencziana, de que a criança não possui mecanismos suficientes para vincular o excesso de excitação que o trauma causa. O adulto que usa a criança, para suas satisfações sexuais ou emocionais (raiva ou ódio), pega a criança desprevenida e a torna indefesa. A experiência traumática destrói o estado interior da criança e deixa-a insegura diante de si e do mundo. A criança se vê diante de um indivíduo que despendia seus sentimentos, considerado confiável, mas que agora a coloca em um estado de total impotência.

Partindo ainda dos pressupostos ferenczianos, em uma situação de abuso sexual, torna-se claro a tendência incestuosa do adulto, a qual assume a máscara da ternura, elucidada em dois momentos do trauma. O primeiro momento dar-se-á quando o adulto confunde a linguagem da ternura da criança com a sua própria: a da paixão. A criança, fragilizada, tende a submeter-se aos desejos do agressor renegando a si mesma. Com a personalidade frágil, ainda em construção, passa a acreditar que é maldosa e responsável pelo abuso, uma parte de si é posta para fora e ocupada pelos desejos de quem a aterrorizou. Atinge um grau de masoquismo excessivo, como se fosse merecedora das piores relações e das experiências mais humilhantes (Peron, 2007).

Já o segundo momento do trauma, é quando qualquer adulto, inclusive o agressor, comporta-se como se nada tivesse acontecido, ignora os pedidos de ajuda da criança, que agora se vê em risco de perder as relações afetivas que possui, a menos que apague o que lhe aconteceu, a partir disso, a criança hesita sobre sua própria percepção e vivência traumática (Peron, 2007).

A abordagem psicanalítica, na clínica, deve considerar o fato real e não desmentir o sujeito, quanto ao significado particular que atribui à experiência vivida. Portanto, é impossível o terapeuta desconsiderar a realidade em suas hipóteses clínicas, mesmo que o campo da fantasia tenha maior ou igual importância (Peron, 2007).

Kupermann (2011) complementa o estudo de Peron (2007) e Oliveira e Sei (2014) trazendo a figura da criança traumatizada, a partir do modelo clínico desenvolvido por Winnicott e Ferenczi. Segundo o autor, a concepção ferencziana de trauma traduz uma falha ambiental que reproduz o abandono da criança, em um período importante de produção de sentido compartilhado com os adultos.

A criança utiliza da clivagem, sendo a maneira que encontra, na ausência de figuras protetoras, de desempenhar para si mesma o papel de pai e mãe, por meio do processo

conhecido como incorporação do agressor. A criança amadurece rápido demais, aumenta sua autopercepção e assume a função de cuidado de si, resultante de uma formação defensiva, responsável por um sentimento de inautenticidade (Kupermann, 2011).

Outros conceitos básicos da psicanálise, que permeiam a relação da criança com o terapeuta, na clínica, e devem ser considerados no cuidado às vítimas de abuso sexual infantil são: a transferência, a contratransferência e a aliança terapêutica. A transferência consiste em sentimentos, lembranças e comportamentos do passado, que são reeditados na relação paciente e terapeuta; a contratransferência diz respeito às reações inconscientes do terapeuta ao paciente. Ambas devem ser observadas pelo terapeuta, pois podem ser comunicadas pela vítima por meio do brincar, na relação transferencial estabelecida e ou até na aliança terapêutica construída (Oliveira & Sei, 2014).

Terra (2011) complementa os achados de Oliveira & Sei (2014), sobre o conceito da contratransferência, e alerta o terapeuta ao fato de que o contato com vítimas de abuso sexual gera sentimentos contratransferências em quem as atende, não apenas por estar diante de pessoas com intenso sofrimento psíquico, mas também pelo fato de que situações, como esta, deixam clara a fragilidade e impotência do profissional.

Ainda em relação à contratransferência, o autor observa a necessidade de o terapeuta suportar os sentimentos, os quais são despertados em si próprio, ao invés de os descarregar (como é feito pelo paciente), a fim de os subordinar ao processo analítico; servindo, assim, como espelho ao paciente. Em casos de suspeita de abuso, a relação terapêutica é essencial, visto que é por meio dela que o trauma será revelado, reestruturado e o *self* reintegrado (Terra, 2011).

O processo de cura na psicoterapia de vítimas de abuso sexual na infância encontra-se na relação terapêutica, que dá a oportunidade do paciente reviver e ao mesmo tempo

ressignificar o dano que lhe foi causado. Portanto, o *self* do terapeuta é fundamental para o estabelecimento de uma relação clara e aberta na psicoterapia (Terra, 2011).

O analista deve exercer um papel de confiança para a criança que vivenciou uma situação de abuso sexual. Deve mostrar-se disponível para “sentir com” e oferecer a possibilidade de a criança redescobrir sua história, fazendo, então, com que a repetição transferencial do passado, que não pode ser recuperada, se reproduza no aqui e agora. Desta maneira, auxilia a vítima a simbolizar o trauma vivenciado e permite a experiência de situações estruturantes, que proporcionem movimento e busca por novos caminhos (Junqueira, 2002).

Assim sendo, o tratamento psicanalítico, frente ao abuso sexual infantil (trauma), apoia-se em princípios norteadores de uma ética de cuidados na clínica, sendo eles: a empatia; a hospitalidade e a saúde do analista para acolher os movimentos espontâneos e agressivos do cliente. A tríade que norteia o tratamento consiste na associação livre; acolhimento à regressão para a dependência e jogo ou brincar compartilhado (Kupermann, 2011).

A análise infantil constitui-se como uma medida poderosa no tratamento, auxiliando na liberação, por meio do brincar, de níveis exagerados de angústia e sadismo, os quais podem ser encontrados em crianças expostas a situações traumáticas. Quanto antes se iniciar a intervenção psicoterápica, maiores as chances de elaboração do traumatismo sofrido. O desafio enfrentado pelo tratamento é auxiliar a criança, por meio de sua capacidade lúdica, a liberar a culpa sentida e vivenciada pela fantasia incestuosa. É preciso criar condições, para que o traumatismo encontre vias de conexão com a linguagem (França, 2017).

O psicanalista, ao lidar com a criança traumatizada, deve estar disponível, sensivelmente, para sustentar a desintegração deste paciente e oferecer hospitalidade

àquele que fala uma língua intraduzível. Tais ações complementam a importância e a necessidade do brincar compartilhado, o qual possibilita, à criança, a elaboração da dor e produção de sentido. Um psicanalista que não pode brincar, não está preparado para desempenhar seu papel (Kupermann, 2011).

A escuta do sofrimento da criança também se constitui como fator fundamental no trabalho do analista e dá início ao processo de elaboração psíquica. A elaboração psíquica consiste em um processo, que permite ao indivíduo adquirir um significante, uma representação, uma fala diante de um fato traumático, como o abuso. Tal processo invade a criança e permite uma transformação da situação violenta em uma representação processada psiquicamente, por meio de recomposição simbólica. O ato de falar é terapêutico e permite uma recomposição psíquica da criança, mas precisa da escuta analítica (Conte, 2008).

Medeiros (2013) complementa a importância do processo terapêutico, para auxiliar a criança abusada sexualmente, além da necessidade de aproveitar o espaço como um apoio às suas famílias. Descreve sobre a necessidade de articular o trabalho terapêutico com instituições de cuidado, envolvidas com o fato, e colaborar, assim, para o desenvolvimento emocional da criança e da própria família. Reforça, ainda, a imprescindibilidade de se realizar novos estudos, os quais provoquem discussões, diante do tema, aprofundem o conhecimento e delimitem as estratégias de trabalho.

Portanto, a Psicoterapia de Orientação Psicanalítica poderá ajudar a vítima a lidar com os sentimentos e com a invasão que lhe causou tanto sofrimento (Medeiros, 2013). Em consequência disso, enquanto analistas, não podemos fechar os olhos para a realidade interpessoal vivenciada, devemos dar espaço à escuta da criança, pois não sabemos o que se passa entre quatro paredes, devemos ouvir o que não nos está sendo contado e o que nós mesmos não estamos ouvindo (Ross, 2007).

Conclusão

O abuso sexual infantil é uma problemática que veio obtendo maior visibilidade com o decorrer do tempo, tornando-se um problema de saúde pública. Possui um impacto devastador na vítima ocasionando prejuízos e sequelas que necessitam de intervenções de profissionais habilitados neste tipo de cuidado. Como vimos, a Psicanálise traz contribuições relevantes acerca da compreensão do abuso sexual infantil, uma vez que, por meio das suas premissas, destaca pontos essenciais desta abordagem no cuidado à vítima – como, por exemplo, a sexualidade infantil e a importância de dar visibilidade e ofertar “escuta” à criança, permitindo-lhe, assim, ser protagonista de sua história e não a colocar apenas no papel da criança maltratada, como é feito nos dias atuais. Além disso, traz à luz o conceito de trauma, evidenciado na maior parte dos estudos analisados, o qual clarifica a concepção e as consequências que o abuso sexual causa na criança vitimada. Esta, “Ser” que se encontra em desenvolvimento e em plena constituição de sua personalidade, tem a sua integridade ameaçada, por meio de estímulos intensos e traumatizantes, impossíveis de serem assimilados por sua psique infantil, os quais tornam a realidade insuportável e geram fragilidades e fragmentações. Por fim, os estudos fazem pontuações sobre o papel do terapeuta ao lidar com a criança vítima de abuso sexual. O analista deve observar os fenômenos da transferência, contratransferência e da aliança terapêutica e ofertar, por meio do seu self íntegro, a oportunidade de o paciente reviver e expressar seus sentimentos, bons e ruins. O tratamento psicanalítico, diante da criança vítima de abuso sexual, deve ser norteado por uma ética de cuidados na clínica, em que o analista se mostre disponível por meio da empatia, hospitalidade, oferecendo, assim, um espaço lúdico e de escuta, onde a criança possa estabelecer confiança para elaborar o fato traumático e dar um novo significado à sua história. Esta pesquisa é relevante para

aprimorar a prática de profissionais envolvidos no cuidado com a criança vítima de abuso sexual infantil, porém é necessário pontuar que este estudo possui limitações, visto que a análise se pautou em dezessete artigos selecionados na literatura de forma sistemática delimitado pelo Estudo Bibliométrico, portanto, não esgota todas as teorias, autores e técnicas existentes. Finalmente, fomenta a importância de novos estudos e pesquisas na área, para aprimorar e desenvolver o conhecimento de profissionais que trabalham com esta temática.

Referências

- Alberto, M. D. F. P., de Almeida, D. R., Dória, L. C., Guedes, P. C., de Sousa, T. R., & de França, W. L. P. (2008). O papel do psicólogo e das entidades junto a crianças e adolescentes em situação de risco. *Psicologia Ciência e Profissão*, 28(3), 558-573.
- Aries, P. (Eds). (1981). *História Social da Criança e da Família* (Ed,2., 280p.).São Paulo: LTC Editora.
- Arpini, D. M., Siqueira, A. C., & Savegnago, S. D. O. (2012). Trauma psíquico e abuso sexual: o olhar de meninas em situação de vulnerabilidade. *Psicologia: teoria e prática*, 14(2), 88-101.
- Azevedo, E. C. D. (2001). Atendimento psicanalítico a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Psicologia: ciência e profissão*, 21(4), 66-77.
- Benetti, S. P. C., & Malgarim, B. G. (2010). O abuso sexual no contexto psicanalítico: das fantasias edípicas do incesto. *Aletheia*, (33), 123-137.
- Bidaud, E. (2013). O que resta da sexualidade infantil?. *Estilos da Clínica*, 18(2), 318-326.
Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v18n2/v18n2a07.pdf>
- Brandão J., Pedro M. C. & Ramos, P. L. (2010). Abuso sexual: do que se trata? Contribuições da psicanálise à escuta do sujeito. *Psicologia Clínica*, 22(1), 71-84. Recuperado em <http://www.scielo.br/pdf/pc/v22n1/a05v22n1.pdf>
- Child Abuse. Child Maltreatment. Retrived from https://en.wikipedia.org/wiki/Child_abuse.
- Child Help. The Issue of Child Abuse. Retrived from <https://www.childhelp.org/child-abuse/>
- Child Protection Act 1999; Current as at 1 July 2017; Part 3 Basic concepts Division 1 Key terms 8 Who is a child, p. 31; 9 What is harm, p. 31
<https://www.legislation.qld.gov.au/view/pdf/2017-07-01/act-1999-010>
- Cogo, C. S., Hosh, V. A., Mahl, Á. C., & Oliveira, L. A. (2011). Consequências psicológicas do abuso sexual infantil. *Unoesc & Ciência*, 2(2), p.130-139.

de Oliveira, M. D., & Sei, M. B. Abuso sexual e as contribuições da psicologia no âmbito Judiciário. *Barbarói*, 2(41), 4-22.

de Souza, M. T., da Silva, M. D., & de Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(1 Pt 1), 102-6.

Erlich, S. R. (2001). Do segredo à revelação. Caso Z.: da sombra ao arco-íris. *Psychê*, 5(8), 57-78.

França, C. P. (2018). Um corpo maculado na infância: a necessidade de intervenção precoce dos profissionais de saúde. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 13(1), 1-10. Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v13n1/07.pdf>

Gutiérrez, P. M. (2009). Trauma theory in Sándor Ferenczi's writings of 1931 and 1932. *The International Journal of Psychoanalysis*, 90(6), 1217-1233.

Habigzang, L. F. (2006). *Avaliação e Intervenção Psicológica para meninas vítimas de abuso sexual intrafamiliar* (dissertação de mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Habigzang, L. F., Hatzenberger, R., Koller, S. H., & Stroehrer, F. (2008). Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 338-344.

Junior, P. M. C. B., & Ramos, P. L. (2010). Abuso sexual: do que se trata? contribuições da psicanálise à escuta do sujeito. *Psicologia Clínica*, 22(1), 71-84.

Junqueira, M. F. P. S. Violência e abuso sexual infantil: uma proposta clínica / Violence and child sexual abuse: a clinical proposal. *Cad. psicanál. (Rio J., 1982)*; 18(21): 209-226, 2002.

Kernberg, O. F. (2016). The four basic components of psychoanalytic technique and derived psychoanalytic technique and derived psychoanalytic psychotherapies. *Official Journal Of The World Psychiatric Association* 15(3): 287-288.

- Kupermann, D. (2011). A criança, o infantil e o que o psicanalista (não) sabe. *Estilos da Clínica*, 16(2), 324-337.
- Mandelbaum, B. S., Lilia B., & d'Oliveira., Ana Flávia P. L.. (2016). Violência e vida familiar: abordagens psicanalíticas e de gênero. *Saúde e Sociedade*, 25(2), 422-430. Recuperado em <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902016145768>
- Martinez, V. C. V., Mello N., Gustavo A. R. & Lima, M. C. F. (2007). Histeria, trauma e sedução: “o que lhe fizeram pobre criança” (um Freud covarde?). *Estilos da Clínica*, 12(22), 122-141. Recuperado em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/estic/v12n22/v12n22a08.pdf>
- Medeiros, A. P. (2013). O abuso sexual infantil e a comunicação terapêutica: um estudo de caso. *Pensando famílias*, 17(1), 54-62. Recuperado em 03 de dezembro de 2018, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v17n1/v17n1a06.pdf>
- Munder R.J. (2007). Trauma and abuse in the case of Little Hans: A contemporary perspective. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(3), 779-797. Os direitos da criança e do adolescente no Brasil. (2008). Maxwell Vrac@ Puc Rio. Recuperado em http://<https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/12436/12436_5.PDF:
- Perón, P. R. (2007). Considerações teóricas ferenczianas sobre o trauma. *Psicologia Revista*, 16(1/2), 13-27.
- Piza, L., & Alberti, S. (2014). A criança como sujeito e como objeto entre duas formas de investigação do abuso sexual. *Psicologia Clínica*, 26(2), 63-85.
- Polleto, L. B. (2012). A (Des) Qualificação da Infância: A História do Brasil na Assistência dos Jovens. *IX Anped Sul*, 1-13.
- Quevedo-Silva, F., Santos, E. B. A., Brandão, M. M., & Vils, L. (2016). Estudo bibliométrico: orientações sobre sua aplicação. *Revista Brasileira de Marketing*, 15(2), 246-262.

- Rezende, J.B.D; Fialho, S.M.M.P; Marraio, M.A.C. Abuso sexual na contemporaneidade / Sexual abuse in contemporary times. *Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos*, (12): 103-108, set. 2006.
- Significados (2018, 01,04). Significado da Psicanálise (Significados). Recuperado em <https://www.significados.com.br/psicanalise/>
- Significados. (2013, 04,11). Significado da Violência (Significados). Recuperado em <https://www.significados.com.br/violencia/>
- Souza, C. B. (2008). Depoimento sem dano: a escuta da psicanálise ou a escuta do direito?. *Psico*, 39(2), 5.
- Terra, L. (2011). Suspeita de abuso sexual: Um caso de psicoterapia de uma criança de cinco anos. *Rev. bras. psicoter*, 13(2), 133-145.
- World Health Organization. Violence and Injury Prevention. Global summit highlights solutions to end violence against children, calls for accelerated action. Retrived from http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/violence-against-children/note-to-media/en/