



A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO E RESILIÊNCIA EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL INTRAFAMILIAR

Patrícia Soares do Carmo¹
Valéria Rossi Sagaz²

Resumo: Este artigo tem como objetivo discorrer sobre a violência sexual doméstica e intrafamiliar, bem como sobre o atendimento psicoterápico de crianças vitimizadas. O conceito de resiliência afirma que há possibilidades para essas crianças de superarem as adversidades, no caso deste estudo, a violência. Este artigo apresenta alguns estudos sobre a psicoterapia, entre eles os estudos de Rogers (1977), abordagem humanista em psicologia, bem como aponta a necessidade do psicólogo em acompanhar e dar suporte a essas crianças. Realizou-se uma pesquisa qualitativa e em livros, revistas, periódicos, artigos, teses, dissertações, bem como, em sites eletrônicos. Os resultados apontam que o psicólogo poderá contribuir para o processo de resiliência das crianças vítimas de violência sexual, por meio de três atitudes fundamentais para a psicoterapia, ou seja, a aceitação incondicional, a empatia e a autenticidade ou congruência.

Palavras-chave: Atuação do Psicólogo. Crianças. Violência Sexual Intrafamiliar. Resiliência.

INTRODUÇÃO

A crescente divulgação na mídia sobre a ocorrência de violência doméstica contra as crianças, especificamente a violência sexual, e de pesquisas como as descritas no Relatório da Situação Mundial da Infância da UNICEF (2007), apontam que:

Todos os anos, cerca de 275 milhões de crianças em todos os lugares do mundo são vítimas do fogo cruzado de violência doméstica e sofrem todas as consequências de uma vida familiar turbulenta. A violência contra crianças envolve abusos e lesões físicas e psicológicas, negligência ou tratamento negligente, exploração e abuso sexual. Entre os perpetradores encontram-se pais e outros familiares próximos. (BRASIL, UNICEF, 2007)

Quanto às consequências da violência doméstica contra as crianças, considera-se indispensável o acompanhamento psicológico, portanto, como futura

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Psicologia, pela Faculdade SANTA'ANA. E-mail patriciaip1@hotmail.com.

² Graduada em Psicologia pela faculdade Tuiuti, PR. Mestre em Psicologia. Psicóloga do Ambulatório de Saúde Integral à Criança. Docente da Faculdade SANT'ANA. E-mail valeria.rsagaz@gmail.com



profissional de psicologia surgiram as seguintes questões: há alguma técnica específica utilizada pelos psicólogos para auxiliar no enfrentamento das consequências de violência sexual sofrida pelas crianças no ambiente familiar? O acompanhamento psicológico contribui para que estas crianças desenvolvam resiliência?

A resiliência se refere a capacidade das pessoas de enfrentarem adversidades sendo transformados por estas experiências no sentido de crescimento pessoal. (MELILLO, 2005)

Portanto, este estudo objetiva pesquisar sobre a resiliência em crianças vítimas de violência sexual, sobre o papel do psicólogo frente às crianças vítimas de violência intrafamiliar e identificar os fatores que contribuem para o desenvolvimento da resiliência.

Este artigo tem o intuito de apresentar possibilidades da atuação do psicólogo com crianças que sofreram violência sexual no contexto intrafamiliar, considerando-se a necessidade de conhecimentos nesta área e de informações científicas que venham a contribuir para a prática profissional do psicólogo, visto que na percepção do senso comum as crianças vítimas deste tipo de violência serão sempre vítimas desta violência, ou seja, que elas não possuem recursos internos e externos para a superação das consequências da violência sofrida.

O profissional de psicologia, assim como outros, acredita no potencial humano de superação de adversidades ao longo da vida, bem como na autonomia e criatividade das pessoas para a resolução de problemas. (SANTOS, 2004)

A seguir discorreremos sobre violência sexual e atuação do psicólogo.

VIOLÊNCIA SEXUAL E ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO

Visto a grande divulgação e de dados tabulados pela Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República³ sobre a ocorrência de violência doméstica, contra as crianças, especificamente a violência sexual, e das pesquisas nessa área, constata-se que as dificuldades em dar suporte para essas crianças vitimizadas

³ Site dos Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Especial de Direitos Humanos, dados disponíveis em <http://www.sdh.gov.br/>.



ainda persistem em diferentes áreas, como de Saúde, Social, de Segurança, Justiça e associações na comunidade⁴.

O abuso sexual em crianças inclui uma gama de atividades sexuais que se envolvem contato físico. Isso significa beijos inapropriados ou com boca aberta, carícias no seios ou genitais, masturbação, sexo oral e penetração com os dedos ou pênis. (SANDERSON, 2005, p.16)

Ressaltamos aqui que o referido artigo trata da Violência Intrafamiliar, porém trazemos o conceito de Violência Doméstica, bastante divulgado, como forma de estreitar a relação dos conceitos, visto que o primeiro ocorre no entorno da criança dentro da família, mas não necessariamente dentro do ambiente familiar, já o segundo se refere a violência dentro do espaço familiar, ou seja, de casa.

Pode-se afirmar que violência doméstica contra menores de idade [...] representa todo ato ou omissão, praticados por pais, parentes ou responsáveis, contra crianças e adolescentes que – sendo capaz de causar dano físico, sexual e/ou psicológico à vítima – implica, de um lado, uma transgressão do poder/dever de proteção do adulto e, de outro, uma coisificação da infância, isto é, uma negação do direito que crianças e adolescentes têm de serem tratados como sujeitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento. (BALBINOTTI, 2008)

No Relatório Mundial sobre Violência e Saúde a OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Genebra, 2002), a Sociedade Internacional de Prevenção ao Abuso e à Negligência em Relação à Criança comparou, no mesmo ano, definições de abuso de 58 países e encontrou alguns pontos em comum em relação ao que era considerado abusivo, segundo o Conselho de Prevenção contra o Abuso Infantil da Organização Mundial de Saúde (OPAS, 2002, p.59):

O abuso ou maus-tratos em relação à criança constitui todas as formas de tratamento doentio físico e/ou emocional, abuso sexual, negligência ou tratamento negligente, exploração comercial ou outro tipo de exploração, resultando em danos reais ou potenciais para a saúde, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade da criança no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.

⁴ Violência Intrafamiliar: Orientações para a prática em serviço, Caderno Nº 08, 2002, p. 30.

Violência Intrafamiliar: é apenas um dos diversos tipos de violência a que a criança está exposta no lar. Vem sendo praticado, ao longo dos tempos, sem distinção de raça, cor, etnia ou condição social. Ocorre de forma velada e, na maioria das vezes, não é relatado às autoridades competentes. (BALBINOTTI, 2008)



Com este estudo buscou-se conhecimento no que se refere a crianças vítimas de violência sexual no contexto intrafamiliar, envolvendo parentes que vivem ou não neste mesmo espaço em comum:

(...) é qualquer relação de caráter sexual entre um adulto e uma criança ou adolescente, entre um adolescente e uma criança, ou ainda entre adolescentes, quando existe um laço familiar, direto ou não, ou mesmo uma mera relação de responsabilidade (...). (ABRÁPIA apud FERREIRA, 2002, p.18)

Diante da violência intrafamiliar, a atuação do psicólogo se torna essencial para auxiliar as crianças vitimizadas a enfrentarem de modo positivo as sequelas advindas da violência, visto que a infância é um período onde o ser humano desenvolve-se psicologicamente, envolvendo graduais mudanças no comportamento e constituição da sua personalidade, quanto mais cedo houver a descoberta de algum tipo de abuso, maior a probabilidade de se realizar um tratamento adequado e resolver ou amenizar os danos causados, para que futuramente não surjam problemas mentais ou físicos que sejam mais graves, ou até mesmo irreparáveis.

Segundo a autora Sanderson, (2005, p.16) “a criança pode ser até mesmo vista como um sujeito passivo numa situação em que os pais fazem e a criança reproduz”, portanto, considera-se que a criança vai apreendendo o mundo através do discurso e das vivências dos pais.

Os pais deveriam instruir seus filhos no sentido de conhecer e reconhecer um ato ou sujeito que está praticando o abuso, porém, segundo Sanderson (2005) os pais acabam tomando a situação como uma ação distante e isolada do ambiente familiar, e não conseguem alertar para os perigos eminentes no entorno da criança. O abusador pode ser um sujeito de confiança ou um membro da família, onde toda esta dinâmica toma uma proporção bem mais complexa.

Na infância as experiências da criança ocorrem por meio do contato com o adulto como sendo aquele que detém o conhecimento, até mesmo este se coloca assim, pois dita o certo e o errado segundo suas concepções. Os pais principalmente acabam ditando as regras, o que eles dizem sempre prevalece. (MELILLO, 2005)



Estas experiências vivenciadas na infância tendem a ficar gravadas na memória da criança, podem até se enraizar e passar a fazer parte do indivíduo tanto de forma positiva quanto de forma negativa.

Sobre o atendimento psicológico às crianças vítimas de violência sexual no documento do CFP - Conselho Federal de Psicologia (2009, p. 49):

O atendimento psicológico deve compor a atenção psicossocial, que é operacionalizada por um conjunto de procedimentos técnicos especializados, com o objetivo de estruturar ações de atendimento e de proteção a crianças e adolescentes, proporcionando-lhes condições para o fortalecimento da autoestima, o restabelecimento de seu direito à convivência familiar e comunitária em condições dignas de vida e possibilitando a superação da situação de violação de direitos, além da reparação da violência sofrida.

Na atuação do psicólogo, este deve fundamentar – se em “criar um clima de segurança e aceitação afim de que a criança adquira confiança e comece a se comunicar” (ZAVASHI apud HABIGZANG, 2004, p.70), bem como promover ações que envolvam o indivíduo e o seu ambiente para a superação das adversidades, através de intervenção proteger a criança, e auxiliando a mesma a desenvolver-se adaptando-se a sociedade e tendo uma melhor qualidade de vida.

O terapeuta deve trabalhar para reverter os sentimentos de desespero, desamparo, impotência, aprisionamento, isolamento e auto acusação que paralisam a vítima. O trabalho do terapeuta implica em transformar o ocorrido em uma influência em sua vida, em vez de ser obstáculo para que o futuro passe a ser visto com esperança, motivando a criança a crescer. (ZAVASCHI, apud HABIGZANG 2004, p.70-71)

Sobre a atuação do psicólogo, é necessário que ele acolha a criança de modo incondicional, respeitando a sua história, as suas vivências. E com seu “olhar” empático compreenda o que a criança está experienciando, por meio do estabelecimento de uma relação autêntica⁵ com a criança, propiciando o enfrentamento das consequências da violência sofrida.

A psicoterapia, segundo Rogers (1977, p. 6) tem como objetivo auxiliar o indivíduo a desenvolver-se de modo que possa enfrentar o problema presente e os posteriores de uma maneira mais bem integrada.

⁵ *Autenticidade/Autêntico: verdadeiro, exato, confiável, crível. *Congruência: coerência, semelhança, igualdade, bom senso (Dicionário Escolar da Língua Portuguesa, compilado por Alfredo Scottini. Blumenau, Santa Catarina: Todolivro Editora, 2009, p. 91, 162)



Colocar-se a disposição para facilitar à criança o processo de crescimento pessoal, ao confrontar as situações de adversidade vivenciadas por ela e se é capaz de juntar os fragmentos do que viveu com a sua situação atual.

Dentro desta perspectiva citamos a afirmação de Rogers (1977, p. 207):

Baseado na experiência, cheguei à conclusão de que se puder a ajudar a criar um clima que se caracteriza pela autenticidade, pelo apreço e pela compreensão, ocorrem então coisas incríveis. Neste clima, pessoas e grupos conseguem sair da rigidez e caminhar em direção à flexibilidade, da vivência estática à vivência processual, da dependência à autonomia, do previsível a uma criatividade imprevisível, da defensividade à auto-aceitação. Apresentam uma prova vívida de uma tendência a realização.

O autor Rogers (1977) relata que desenvolveu em si mesmo e no outro uma profunda confiança em seus recursos pessoais de enfrentamento positivo das adversidades, a auto realização⁶ e que sendo fundamental desenvolver na psicoterapia uma relação entre o terapeuta e a pessoa que facilite a expressão dos seus sentimentos.

RESILIÊNCIA

O termo resiliência é relativamente um fenômeno recente no campo da Psicologia, porém já vem sendo vastamente discutido em outras áreas do conhecimento como na Física e Educação. Rutter (1991, em INFANTE apud MELILLO, 2005 p.25) define resiliência como:

Como uma resposta global em que estão em jogo os mecanismos de proteção, entendendo por estes não a valência contrária aos fatores de risco, mas aquela dinâmica que permite ao indivíduo sair fortalecido da adversidade, em cada situação específica, respeitando as características pessoas.

Grotberg apud Melillo (2005, p.15), detalha oito enfoques atuais a partir do conceito de resiliência:

1. A resiliência está ligada ao desenvolvimento e ao crescimento humano, incluindo diferenças etárias e de gênero.

⁶ Auto realização: Realização das suas próprias capacidades ou habilidades. Tornar real, efetivo, Efetuar, executar. Conceber de uma maneira nítida, como real; dar-se conta. Dicionário Priberam da Língua Portuguesa, 2008-2013, <http://www.priberam.pt/dlpo/auto-realiza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 30-10-2016.



2. Promover fatores de resiliência e ter condutas resilientes requerem diferentes estratégias.
3. O nível socioeconômico e a resiliência não estão relacionados.
4. A resiliência é diferente dos fatores de risco e proteção.
5. A resiliência pode ser medida; além disso, é parte da saúde mental e da qualidade de vida.
6. As diferenças culturais diminuem quando os adultos são capazes de valorizar ideias novas e efetivas para o desenvolvimento humano.
7. Prevenção e promoção são alguns conceitos relacionados à resiliência.
8. A resiliência é um processo: há fatores de resiliência, comportamentos resilientes e resultados resilientes.

O indivíduo vai persistindo diante das adversidades, buscando mecanismos cada vez mais efetivos que possam fortalecê-lo para que este consiga desenvolver ações que lhe possibilite transpor as condições apresentadas.

Tavares (2002, p.45-46) nos apresenta um conceito de resiliência para a contemporaneidade:

Ser resiliente, para o homem da sociedade emergente, seria desenvolver capacidades físicas ou fisiológicas conducentes a determinados níveis de endurance física, biológica ou psicológica e até a uma certa imunidade que lhe permitam adaptar-se melhor a uma nova realidade cada vez mais imprevisível e agir adequada e rapidamente sobre ela resolvendo os problemas que esta lhe coloca.

No contexto em que vivemos, é praticamente impossível passarmos pela vida sem as adversidades, que podem ser desde um desentendimento em casa ou no trabalho, problemas no relacionamento pessoal e interpessoal, até perdas de amigos, entes queridos, ou situações externas como crise econômica, entre tantos outros que podemos vivenciar. Sendo assim, sabe-se que algumas destas situações adversas podem se tornar mais agravantes.

Mesmo a criança diante de condições adversas, segundo Grotberg (2005) há no ser “humano uma capacidade de serem resilientes”, sendo assim capaz de gerar mecanismos para alcançar um determinado fim, conforme sua etapa do desenvolvimento, e no momento de uma dificuldade específica e significativa esta criança consegue produzir recursos com o apoio do terapeuta, tornando-se capaz de construir sua própria resiliência e buscar ajuda para criar modelos mais significativos de superação, lembrando que apoios externos são necessários e a proporção destes varia de acordo com a idade da criança. (GROTBERG apud MELILLO, 2005)



Normalmente a criança cria um vínculo afetivo com seu cuidador, e este acaba por tornar-se de certa forma o seu “herói” (ROSSI e NETTO, 2013), ou seja, aquele que será seu apoio externo, seu suporte nos momentos de tais adversidades, permitindo a criança à construção da autonomia e autoconfiança.

Segundo Rossi e Netto (2013, p.30):

(...) nos deparamos com a figura mítica do herói fundamental no imaginário de todos os povos, que representa o indivíduo que enfrenta seus medos que protagoniza um papel de esperança que atende aos anseios de renovação e transformação da própria humanidade.

As crianças tornam-se mais vulneráveis frente às situações de risco quando não contam com este apoio afetivo que seja capaz de lhes dar uma base e proporcionar algumas ferramentas para lhes auxiliar no enfrentamento das adversidades.

Melillo (2005, p. 62), relata que em observações realizadas na última década concluíram que “os seres humanos demonstravam possuir a capacidade potencial de sair feridos, mais fortalecidos de uma experiência aniquiladora”.

Os fatores abaixo relacionados buscam fomentar⁷ a “capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade” na pesquisa do autor fatores resilientes estão organizados em quatro categorias diferentes: “eu tenho” (apoio), “eu sou” e “eu estou” (relativo ao desenvolvimento da força intrapsíquica), “eu posso” (aquisição de habilidades interpessoais e resolução de conflitos). (GROTBERG apud MELILLO, 2005, p.16, 17)

Eu tenho

- Pessoas do entorno em quem confio e que me querem incondicionalmente.
- Pessoas que me põem limites para que eu aprenda a evitar os perigos ou problemas.
- Pessoas que me mostram, por meio de sua conduta, a maneira correta de proceder.
- Pessoas que querem que eu aprenda a me desenvolver sozinho.
- Pessoas que me ajudam quando estou doente, ou em perigo, ou quando necessito aprender.

⁷ Fomentar: incentivar, promover, desenvolver, estimular. (Dicionário Escolar da Língua Portuguesa, compilado por Alfredo Scottini. Blumenau, Santa Catarina: Todolivre Editora, 2009, p.271)



Eu sou

- Uma pessoa pela qual os outros sentem apreço e carinho.
- Feliz quando faço algo bom para os outros e lhes demonstro meu afeto.
- Respeitoso comigo mesmo e com o próximo.

Eu estou

- Disposto a me responsabilizar por meus atos.
- Certo de que tudo sairá bem.

Eu posso

- Falar sobre coisas que me assustam ou inquietam.
- Procurar a maneira de resolver os problemas.
- Controlar-me quando tenho vontade de fazer algo errado ou perigoso.
- Procurar o momento certo para falar com alguém.
- Encontrar alguém que me ajude quando necessito.

O Psicólogo junto com a criança irá fomentar o suporte psicológico que facilite a identificação precoce dos problemas na terapia, no caso de o abusador ser uma pessoa do entorno da criança, o terapeuta juntamente com a criança deverá ir selecionando bases de apoio que possam lhe servir de possíveis soluções e facilitando a utilização adequada dos recursos existentes possibilitando a identificação das alterações, com a finalidade de intervir o mais cedo possível, estimulando ainda a utilização de recursos pessoais que ajudem a manejar as diferentes reações emocionais que podem lhe prejudicar. (BALBINOTTI, 2008)

A terapia deve tornar-se um espaço que irá fazer com que a criança possa reconhecer-se enquanto um sujeito que é querido, amado, aceito pelas pessoas, pela sociedade.

Tratando-se do “eu posso” devemos transmitir para a criança segurança naquilo que foi buscado enquanto rede dando-lhe suporte para uma visão de que haverá resolução, e que o espaço da psicoterapia é um espaço aberto para aquilo está lhe inquietando, ela pode buscar ter com quem falar neste momento o psicólogo é o sujeito acolhedor em quem a criança pode vir a colocar suas inquietudes.

Para melhor esclarecer o atendimento em rede, citamos o texto do Conselho Federal de Psicologia/CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social (2012):

Articulação em Rede objetivos estabelecidos no atendimento e no acompanhamento. Viabiliza o acesso do destinatário aos direitos e inserção em diferentes serviços e programas, incluindo outras políticas, não apenas os serviços socioassistenciais. Favorece a visão integrada, articulada, intersetorial e a como viabiliza o acesso a direitos socioassistenciais,



integrando as políticas sociais, buscando romper com a fragmentação no acompanhamento e atenção às famílias. (CFP/CREAS, 2012, p.72)

Ainda na perspectiva de Grotbergh (2005), é importante entender a resiliência como um processo de superação da adversidade, como responsabilidade coletiva, pois pode ser promovida através da participação dos pais, pesquisadores, educadores e profissionais da área da psicologia através da psicoterapia e implementação serviços sociais que auxiliem o sujeito na busca de condutas resilientes, tendo clareza que as adversidades não são estáticas e que estas mudam de acordo com as etapas do desenvolvimento. Sendo assim, um enfoque em resiliência permite a promoção da qualidade de vida independente do nível socioeconômico, uma vez que seu papel é “desenvolver a capacidade humana de enfrentar, vencer e sair fortalecido de situações adversas”. (GROTBERG apud MELILLO, 2005, p.18-22)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo foi sobre a atuação de profissionais de psicologia com crianças vítimas de violência sexual intrafamiliar. Com a compreensão do conceito de violência sexual intrafamiliar e de resiliência, de como as crianças vitimizadas enfrentam as suas consequências, enfatiza-se a importância de se aceitar incondicionalmente a criança vitimizada, de acreditar e auxiliar no desenvolvimento da sua capacidade de superação de adversidades, focando-se nos seus potenciais e não no fato da violência em si.

Considerando que as experiências vividas na infância são importantes para o desenvolvimento da personalidade, é necessário o acompanhamento psicológico para as crianças violentadas sexualmente, a fim de amenizar as suas dores e desenvolver a resiliência. Nessa perspectiva os resultados desta pesquisa demonstram que os objetivos foram alcançados por apresentar a atuação dos profissionais de psicologia e sua importância para o desenvolvimento da resiliência. Porém, sabe-se que não se esgota aqui as pesquisas e o debate sobre esta temática tão importante no meio profissional.

Abstract: This article has as objective discuss about sexual, domestic and within the family violence, as well as the psychotherapeutic care of victimized children, the



concept of resilience says that there are possibilities for these children to overcome adversities, in the case of this study, sexual violence presents some studies about psychotherapy, among them studies of Rogers (1977), humanistic approach in psychology, and also points out the need of a psychologist to accompany and support these children. The psychologist can contribute to the process of resilience of children victims of sexual violence, by three fundamental attitudes to psychotherapy, that is, the unconditional acceptance, empathy and authenticity or congruence.

Key-words: Psychologist Acting. Children. Sexual Violence. Within the Family.

REFERÊNCIAS

BARBINOTTI, Claudia. **A violência sexual infantil intrafamiliar: a revitimização da criança e do adolescente vítimas de abuso.** Artigo extraído do TCC apresentado a Faculdade de Direito da PUC do Rio Grande do Sul, Junho de 2008. Disponível em < http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/direito/graduacao/tcc/tcc2/trabalhos2008_1/claudia_balbinotti.pdf>. Acesso em 25 de setembro de 2016.

BIBLIOTECA DA OMS. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde.** Genebra, 2002. Disponível em <<http://www.opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>>. Acesso em 30 de Março de 2016.

BRASIL, UNICEF. **Violência doméstica contra a criança.** Site UNICEF, Brasil, 2007. Disponível em < <http://www.unicef.org/brazil//smi/cap2-dest1.htm>>. Acesso em 25 de setembro de 2016.

CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas Famílias:** referências para a atuação do psicólogo. Conselho Federal de Psicologia, Brasília: CPF, 2009. Disponível em <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/10/CREPOP_Servico_Exploracao_Sexual.pdf>. Acesso em 18 de Setembro de 2016.

FERREIRA, Ana L. **O atendimento a crianças vítimas de abuso sexual:** avaliação de um serviço público. Ministério da Saúde, Fundação Osvaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2002. Tese de Doutorado. Disponível em <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4419/2/139.pdf>>. Acesso em 24 de outubro de 2016.

GERHARDT, Tatiana Engel e SILVEIRA, Denise T. **Métodos de Pesquisa.** Universidade Aberta do Brasil. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

HABIGZANG, L. F. & CAMINHA, R.M. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes:** conceituação e intervenção clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.



MELILLO, A. et. al. **Resiliência**: descobrindo as próprias fortalezas. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MORAIS, Roberta L. G. Leite. **Violência contra a criança e adolescente**: percepção dos profissionais. Jequié – BA, 2012. Dissertação de Mestrado, disponível em < <http://www.uesb.br/ppgenfsaude/dissertacoes/turma3/ROBERTA%20LAISE%20GOMES%20LEITE%20MORAIS.pdf>>, acesso em: 16 de Março de 2016.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Disponível em <<http://www.opas.org.br/relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude/>> Acesso em: 02 de Maio de 2016.

ROGERS, Carl; ROSENBERG, Rachel Lea. **A pessoa como centro**. São Paulo: EPU, 1977.

ROSSI, Cornélia P. e NETTO, Liana. **Práticas psicoterápicas e resiliência**: diálogos com a experiência somática. São Paulo: Scortecci, 2013.

SANDERSON, C. Abuso Sexual em Crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2005.

SANTOS, Cecília Borja. **Abordagem Centrada na Pessoa - Relação Terapêutica e Processo de Mudança**. Revista do serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca, PsiLogos, 2004, disponível em http://www.psilogos.com/Revista/Vol1N2/Indice2_ficheiros/Santos.pdf. Acesso em 25 de setembro de 2016.

TAVARES, José (org.). **Resiliência e educação**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2002.