



## **PSICOTERAPIA COMO FATOR DE RESILIENCIA EM ADULTOS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

Daniela Santos Machado<sup>1</sup>

Valéria Rossi Sagaz<sup>2</sup>

**Resumo:** Este artigo de revisão focalizou a psicoterapia como fator de resiliência em adultos que sofreram abuso sexual na infância. Apresenta o conceito de abuso sexual infantil, as consequências físicas e psicológicas a curto e longo prazo para a vítima, o conceito de resiliência e fatores de risco e de proteção. O método utilizado para a realização deste trabalho foi a pesquisa bibliográfica, contando com bases de dados como Scielo, LILACS e Google Acadêmico, além de bibliotecas convencional e online e publicações no site do Ministério Público de Saúde. A resiliência pode ser definida como a capacidade do indivíduo de enfrentar situações adversas e superá-las, assim este artigo focou-se no indivíduo vitimado e que, portanto teve o desenvolvimento desta capacidade prejudicada, uma vez que sofreram tal violação em um período onde suas funções psicológicas, emocionais, físicas e cognitivas ainda se encontravam em formação, e teve como objetivo pesquisar sobre a importância do acompanhamento psicológico no processo de resiliência de adultos que foram vítimas do abuso sexual infantil, conhecer as consequências do abuso sexual infantil para a vida adulta, identificar fatores de risco e de proteção dos adultos abusados na infância e estudar sobre o acompanhamento psicológico como fator de resiliência. O referencial teórico levantado para a elaboração deste trabalho permite afirmar que a psicoterapia se apresenta como um importante fator para a promoção da resiliência, não apenas nos casos de vítimas do abuso sexual, mas para todas as situações de adversidade uma vez que estas são inevitáveis no decorrer da vida.

**Palavras-chave:** Abuso sexual infantil. Consequências do abuso sexual infantil. Psicoterapia. Resiliência.

### **1 INTRODUÇÃO**

Nas últimas pesquisas divulgadas pelo Ministério Público de Saúde (2012), o abuso sexual infantil, vem ocupando o segundo lugar entre os tipos de violência mais praticado contra crianças entre 0 e 11 anos e 11 meses, ficando atrás apenas da negligência e abandono, e entre os adolescentes, o abuso sexual está em

<sup>1</sup> Bacharelanda em Psicologia pela Faculdade Sant'Ana, [daniela\\_stos@globocom](mailto:daniela_stos@globocom)

<sup>2</sup> Mestre em psicologia, docente do curso de psicologia da Faculdade Sant'Ana, psicóloga do Ambulatório de Atenção à Saúde Integral da Criança, [valeria.rsagaz@gmail.com](mailto:valeria.rsagaz@gmail.com)

terceiro lugar, logo atrás da violência psicológica e física (MINISTÉRIO PÚBLICO DA SAÚDE, 2012). Assim, é possível afirmar que o índice de abuso sexual contra a criança e o adolescente é alto, ainda mais ressaltando que esses índices se referem apenas aos casos denunciados.

Quando sofrido na infância o abuso sexual ocasiona ao indivíduo prejuízos que envolvem danos no processo de desenvolvimento deste, uma vez que nessa fase as funções afetivas e cognitivas ainda estão em estruturação (GARFINKEL, CARLSON & WELLER, 1992, apud KOLLER, AMAZARRAY, 1998).

Assim, ao chegarem à vida adulta os indivíduos vitimados na infância carregam consigo sintomas comumente presentes entre aqueles que foram vítimas. Estes sintomas tornam a vida psíquica, afetiva e social desses indivíduos empobrecidas (PADILHA, GOMIDE, 2004), pois esta fase é de grande importância para o desenvolvimento da resiliência no indivíduo, ou seja, o desenvolvimento da *“capacidade de se recuperar e se superar, ou ser imune psicologicamente, quando se é submetido à violência de outros seres humanos”* e/ou outras adversidades (GRUNSPUN, 2005), impossibilitando algumas dessas vítimas de superar tal evento.

Portanto, uma vez que o abuso sexual é o segundo tipo de violência mais praticado contra a criança e o adolescente, segundo o Ministério Público da Saúde (2012) pode-se dizer que o índice de adultos que apresentarão sequelas decorrentes do abuso sexual sofrido, também serão altos. A partir desse conhecimento surgiram algumas indagações: Quais as consequências do abuso sexual infantil na vida adulta? É possível superá-las? O acompanhamento psicológico pode contribuir para a superação das consequências do abuso sexual infantil na vida adulta?

Assim, o objetivo geral deste trabalho foi pesquisar sobre a importância do acompanhamento psicológico no processo de resiliência de adultos que foram vítimas do abuso sexual infantil e os objetivos específicos foram conhecer as consequências do abuso sexual infantil para a vida adulta, identificar fatores de risco e de proteção dos adultos abusados na infância e estudar sobre o acompanhamento psicológico como fator de resiliência.

Tendo por base os altos índices do abuso sexual na infância e adolescência, as consequências por ele ocasionadas e a importância do processo de resiliência para a superação de tais consequências, constata-se amplitude e complexidade

deste tema, bem como a relevância de estudos como este, o qual visou explanar acerca não apenas do abuso sexual infantil em si, mas também das consequências deste para a vida do indivíduo, questões as quais são essenciais para a compreensão deste fenômeno e da possibilidade de superar tal acontecimento.

O método utilizado para a realização deste trabalho foi a pesquisa bibliográfica. A literatura utilizada na elaboração deste trabalho foi consultada por meio de acesso à biblioteca convencional, bibliotecas online, publicações no site do Ministério Público de Saúde e parceiros como o VIVA (Vigilância de Violência e Acidentes) e Portal Saúde, além de bases de dados como Scielo, LILACS e Google Acadêmico.

A meta deste estudo visa contribuir para o conhecimento sobre resiliência em adultos vítimas de abuso sexual na infância.

## **2 ABUSO SEXUAL INFANTIL**

O abuso sexual infantil está incluso em uma categoria de maus tratos específicos por parte de um adulto em relação a uma criança e/ou adolescente (MINISTÉRIO PÚBLICO DA SAÚDE, 2012), porém, na literatura, não é possível encontrar uma única definição.

Embora exista uma grande variedade de definições acerca do abuso sexual infantil, todas apresentam pontos comuns, dentre os quais, encontramos o fato de se tratar de um abuso de poder por parte de um adulto em relação à criança ou adolescente e que este ocorre dentro ou fora do contexto familiar. Segundo Amazarray & Koller (1998), Azevedo & Guerra (1989), Diégoli, Diégoli, Lerner, & Ramos (1996) e Gabel (1997) apud PADILHA, GOMIDE, 2004), as definições existentes contam com três características comuns: a impossibilidade de decisão por parte da criança ou adolescente quanto à sua participação na relação; o uso da criança por parte do adulto para sua estimulação sexual e o abuso de poder exercido pelo adulto.

O abuso sexual infantil pode ainda ser descrito como todo e qualquer ato que envolva conotação sexual com a finalidade de controlar ou estimular a sexualidade da criança em prol da satisfação própria de um adulto, envolvendo desde o exibicionismo e voyeurismo, até o intercurso sexual com penetração vaginal, anal e/ou oral (ARAÚJO, 2002 apud BORGES, DELL'AGLIO, 2008).

Esse tipo de abuso pode ocorrer dentro ou fora do contexto familiar, embora em sua maioria sejam práticas incestuosas envolvendo pai, padrasto, irmãos, primos e tios e mesmo quando ocorre fora do meio doméstico, em geral são praticados por pessoas próximas, pertencentes ao convívio da família (KOLLER, AMAZARRAY, 1998), ou seja, é praticado por pessoas para com as quais a criança tem uma relação de confiança.

Criança e adulto vivem a sexualidade de modos diferentes. Ao contrário do adulto, a criança percorre o caminho de suas buscas sexuais sempre de forma solitária e foram definidas por Freud (1908) enquanto precursores da sexualidade adulta, como “tudo que concerne às atividades da infância como busca de gozos que este ou aquele órgão pode proporcionar”. Para ela, sua satisfação não está centrada na zona genital, ao contrário da sexualidade adulta, onde além da primazia pela zona genital, caracteriza-se também pela possibilidade de procriação, fazendo do abuso um ato sexual para o adulto, mas pré sexual para a criança (GABEL, 1997).

A partir dessa não compreensão por parte da criança quanto à sexualidade do adulto, nos casos de incesto<sup>3</sup>, trata-se segundo Ferenczi (1933, p.130, apud GABEL, 1997) de um adulto e uma criança que se amam, porém, para a criança, embora essa relação possa ganhar um caráter erótico, esta permanece no nível da ternura, enquanto que para o adulto, brincadeira e desejos de uma pessoa sexualmente madura se confundem.

Ao sofrer o abuso sexual, o primeiro movimento da criança é de recusa, nojo, ódio, porém, essa reação de repúdio é inibida pelo medo, uma vez que ela se sente indefesa e fraca diante da autoridade esmagadora do adulto. Assim que esse medo da criança chega ao auge, este a obriga a se submeter automaticamente à vontade do agressor, porém, não se engaja ativamente na relação (GABEL, 1997; PADILHA, GOMIDE, 2004).

Portanto pode-se afirmar que de modo geral o abuso sexual infantil se trata do abuso de poder de uma pessoa em fase de desenvolvimento sexual mais avançada em relação à criança ou adolescente que se utiliza desta para sua própria

---

<sup>3</sup>Também denominado como abuso sexual intrafamiliar, é todo e qualquer ato praticado por algum membro da família para com a criança que tenha como objetivo estimular uma criança sexualmente ou usar desta para a própria estimulação(MOUAMMAR, 2012).

satisfação sexual independente dos meios para tal (GABEL, 1997; PADILHA, GOMIDE, 2004).

A seguir discorreremos sobre as consequências do abuso sexual na infância para a vida adulta deste indivíduo.

### **3 CONSEQUENCIAS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL NA VIDA ADULTA**

Independente da idade em que ocorre, o abuso sexual traz consequências negativas para a vítima (HABIGZANG et al., 2005), porém, quando sofrido na infância insere na criança uma marca para a vida toda ocasionando uma série de prejuízos que envolvem danos no processo de desenvolvimento tanto psicológico quanto físico e cognitivos desse indivíduo, essas consequências são de curto e longo prazo (PADILHA, GOMIDE, 2004).

Apesar das inúmeras variáveis no que diz respeito ao impacto do abuso sexual na infância, este pode ser tido como um importante fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias para o indivíduo (SAYWITZ & cols., 2000, apud HABIGZANG et al., 2005), pois segundo Garfinkel, Carlson, & Weller (1992, apud KOLLER, AMAZARRAY, 1998), as funções afetivas e cognitivas do sistema nervoso central ainda não amadureceram totalmente.

Dentre as variáveis envolvidas é preciso considerar segundo alguns autores (HABIGZANG et al., 2005; KOLLER, AMAZARRAY, 1998; NEVES, CASTRO, HAYECK, 2010; PADILHA, GOMIDE, 2004), fatores intrínsecos, como o grau de vulnerabilidade, resiliência e recursos internos da criança, bem como fatores extrínsecos, como recursos sociais, funcionamento familiar, recursos emocionais dos cuidadores e acesso a tratamento.

O tipo de abuso sofrido, a idade de início e o tempo pelo qual esteve exposto ao abuso, quem foi o agressor e seu grau de proximidade com ele e o grau de violência exercido no abuso, reação da família ou pares diante da descoberta do abuso, também são fatores que influenciam diretamente na gravidade das consequências geradas devido ao abuso sexual (BORGES; DELL'AGLIO, 2008; HAZBIGZANG & KOLLER, 2006 apud HABIGZANG et al., 2008; KOLLER, AMAZARRAY, 1998; PADILHA, GOMIDE, 2004).

As consequências físicas causadas pelo abuso envolvem lesões genitais, hematomas e traumas, doenças psicossomáticas, doenças e/ou infecções

sexualmente transmissíveis e gravidez, nestes casos, a presença de danos físicos agravam ainda mais as consequências psicológicas (SANDERSON, 2005 apud HABIGZANG et al., 2008).

No âmbito psicológico, as consequências do abuso sexual infantil são extensas e envolvem alterações comportamentais, cognitivas e emocionais. Segundo alguns autores (BORGES et al. apud HABIGZANG & CAMINHA, 2004, RUNYON & KENY, 2002 apud HABIGZANG et al., 2008; PADILHA, GOMIDE, 2004), a curto prazo, ou seja, logo após o abuso, os sintomas que se fazem presentes em crianças são ansiedade, pesadelos, Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT)<sup>4</sup>, comportamento sexual inapropriado, medo, agressão, comportamento regressivo, hiperatividade e problemas escolares, já em adolescentes, os sintomas mais comuns são depressão, isolamento, comportamento suicida, autoagressão, queixas sintomáticas, atos ilegais, abuso de substâncias, fugas e comportamento sexual inadequado.

Na vida adulta, os indivíduos que foram vítimas de abuso sexual na infância e/ou adolescência carregam consigo sintomas como culpa, depressão, habilidades sociais empobrecidas, baixa autoestima, raiva e hostilidade reprimidas, desconfiança (capacidade para confiar prejudicada), problemas de autodomínio ou controle, comportamento autodestrutivo, sentimento de isolamento e estigmatização, tendência a revitimização e abuso de substâncias, confusão e ansiedade a respeito da identidade sexual (em caso de abuso homossexual) e dificuldades no ajustamento sexual adulto (impotência, menor satisfação sexual, evitação ou desejo compulsivo por sexo) (KOLLER, AMAZARRAY, 1998; PADILHA, GOMIDE, 2004).

Portanto pode-se afirmar que as consequências do abuso sexual quando sofrido na infância, provoca no indivíduo sintomas como tentativa de organizar a experiência vivida, porém, os sintomas que o acompanham acabam por tornar comprometida sua vida social, afetiva e psíquica. Para que essas consequências assim como outras situações que provoquem sofrimento não acometam o indivíduo faz-se necessária a superação destas, ou seja, a resiliência.

---

<sup>4</sup>Envolve a exposição a um evento estressor traumático (exposição a situação onde houve ameaça à vida ou à integridade física), ao qual a vítima reage com intenso conteúdo emocional, relacionado a dor, pavor, medo e terror (POST et al., 1998 apud BORGES, DELL'AGLIO, 2008).

#### 4 RESILIÊNCIA E FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO DOS ADULTOS ABUSADOS NA INFÂNCIA

Ao longo da vida é inevitável deparar-se com situações de adversidade as quais trazem algum tipo de sofrimento para o indivíduo. A partir dessas situações é possível identificar dois tipos de indivíduos, onde um é tomado pelo sofrimento podendo ser acometido por psicopatologias como depressão, ansiedade ou Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), por exemplo, enquanto que outro, mesmo submetido a traumas, estresse ou catástrofes, recupera-se psicologicamente sem maiores prejuízos. A este segundo indivíduo chamamos de resiliente.

Segundo Grunspun (2005, p.3), resiliência *“é a capacidade humana de lidar, superar, aprender ou mesmo ser transformado com a adversidade inevitável da vida”*, ou seja, resiliente é aquele que mesmo sendo afetado por adversidades encontradas, é capaz de superá-las. Para o autor, todo indivíduo possui esta capacidade, uma vez que a resiliência é uma característica a qual pode ser desenvolvida em qualquer etapa da vida, a qual pode estar presente em alguns momentos ou áreas da vida e ausente em outras (GRUNSPUN, 2005; POLETTO, KOLLER, 2000).

Uma vez que a resiliência pode ser desenvolvida, há um consenso quanto à existência de fatores que contribuem para tal, os quais são conhecidos como fatores de proteção e fatores que dificultam o desenvolvimento e /ou o processo de resiliência, os quais são chamados de fatores de risco (GRUNSPUN, 2005; SORDI, MANFRO, HAUCK, 2011).

Os fatores de risco também podem ser entendidos como as adversidades tanto internas (características ou qualidades) quanto externas (acontecimentos) encontradas pelo indivíduo desde antes de seu nascimento até o final da vida, aumentando a probabilidade de prejuízos para este. Estes fatores são muitos e segundo Grunspun (2005) e Poletto e Koller (2000) dentre eles encontramos, eventos traumáticos como morte de familiares ou pessoas significativas para o indivíduo, acidentes, abuso (psicológico, físico e/ou sexual), doenças crônicas ou terminais, pobreza, catástrofes, violência, perda de emprego, dependência de álcool e drogas, rupturas em relacionamentos, entre outros.

Já os fatores de proteção dizem respeito a condições também internas ou externas capazes de favorecer o indivíduo diminuindo efeitos e circunstâncias

desfavoráveis. Entre esses fatores podemos citar a autoestima, capacidade para resolver problemas, inteligência, competência social, autonomia, apoio afetivo de familiares e pessoas significativas, apoio social, psicoterapia (individual, familiar ou em grupo) (GRUNSPUN, 2005; POLETTI, KOLLER, 2000).

O modelo criado por Grotberg (1996 apud GRUNSPUN, 2005) considera quatro circunstâncias como os pilares de resiliência, são eles, Eu Tenho, Eu Posso, Eu Sou/Estou, por meio deles é possível desenvolver condições já existentes no indivíduo, ampliar aquelas que não estão completas e construir as não existentes.

A circunstância Eu Tenho se refere a presença de pessoas as quais o indivíduo confie e que lhe transmitam apoio. Quanto à circunstância Eu Posso, esta diz respeito à confiança em suas próprias atitudes e comportamentos diante das situações, já a circunstância Eu Sou/Estou refere-se à segurança de ser alguém querido, respeitado e amado por outros além de responsável por suas atitudes (GROTBERG, 1996 apud GRUNSPUN, 2005).

Portanto, o desenvolvimento da resiliência tem por base a confiança em si e no outro, pois esta permite ao indivíduo sentir-se seguro para o desenvolvimento de suas habilidades e recursos sociais e psicológicos os quais são necessários para o processo de resiliência. Uma das formas para o desenvolvimento destas habilidades é a psicoterapia a qual iremos discorrer a seguir.

## **5 A PSICOTERAPIA NO PROCESSO DE RESILIÊNCIA DE ADULTOS VÍTIMAS DO ABUSO SEXUAL INFANTIL**

A psicoterapia, também conhecida como “a cura pela fala” pode ser realizada de forma individual, familiar ou em grupo. Esta consiste em um processo onde paciente e terapeuta tem participação ativa em direção a constantes mudanças no funcionamento do paciente, as quais ocorrem ao longo do processo e permitem a este paciente, ultrapassar o sofrimento atual além de criar e/ou desenvolver recursos que lhe permitam lidar com futuras situações de sofrimento (MIRANDA; PIRES; CANTA, 2010).

Em conjunto com o terapeuta e com o auxílio deste, o processo terapêutico possibilita ao paciente identificar e compreender seus pensamentos, afetos e funcionamento. Para tal cabe ao terapeuta assumir uma postura empática (acolhedora, transmitindo conforto, colocando-se no lugar do paciente), de aceitação



e livre de julgamentos, uma vez que o indivíduo que se apresenta diante dele encontra-se na maioria das vezes fragilizado e irá expor suas questões mais íntimas (FERREIRA, 2013).

Assim, o terapeuta irá se utilizar de intervenções com o objetivo e de modo a facilitar o processo. As intervenções terapêuticas ocorrem por meio da criação de hipóteses, explicações, estimulação do pensamento, desconstrução de modelos, fantasias e pensamentos, entre outros, permitindo ao paciente modificar o modo como interpreta, sente e se relaciona tanto com o outro quanto consigo mesmo (CABRAL; LEVANDOWSKI, 2013; MIRANDA; PIRES; CANTA, 2010).

Como já mencionado neste trabalho, o abuso sexual quando sofrido na infância origina uma série de consequências psicológicas, estas consequências podem ser enquadradas nos fatores de risco quando se fala em resiliência.

O acontecimento do abuso em si não pode ser mudado, porém, segundo alguns autores (CABRAL; LEVANDOWSKI, 2013; FERREIRA, 2013; MIRANDA; PIRES; CANTA, 2010) a psicoterapia permitirá ao indivíduo reelaborar esta experiência por meio do processo psicoterapêutico e além da reelaboração do abuso sexual sofrido, a psicoterapia irá atuar sobre as consequências acarretadas por ele amenizando-as ou mesmo eliminando-as por meio da identificação e compreensão destas, possibilitando a mudança,

O processo psicoterapêutico permitirá eliminar ou ao menos amenizar os fatores de risco para o desenvolvimento da resiliência deste indivíduo bem como promover os fatores de proteção os quais além da própria psicoterapia, compreende autoestima, competência social, capacidade para resolver problemas, segurança, autonomia e melhoria na qualidade das relações interpessoais (MIRANDA; PIRES; CANTA, 2010) proporcionando maior apoio afetivo de pessoas significativas, desenvolvendo no indivíduo um comportamento resiliente de modo que este possa não apenas ultrapassar o sofrimento causado pelo abuso, mas que esteja munido de recursos para futuras situações que lhe tragam sofrimento.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os índices conhecidos acerca do abuso sexual infantil não são exatos, uma vez que os números computados referem-se apenas aos casos denunciados e mesmo assim os indicadores são bastante expressivos. O artigo corrobora com

alguns autores permitindo afirmar que o abuso sexual infantil é uma questão de saúde pública.

Porém, pode-se afirmar o consenso quanto às consequências geradas por este ato e a gravidade deste abuso em uma fase tão delicada do desenvolvimento de um indivíduo, pois esta é de grande importância para o decorrer de sua história. É nessa fase que se constitui a visão e interpretação de si mesmo, do outro e da realidade, é aqui que se desenvolve não apenas as características físicas, mas também as psicológicas e emocionais e uma vez que este desenvolvimento sofre uma violação como o abuso sexual, os prejuízos são inegáveis e a necessidade da presença de resiliência nesse indivíduo para que possa entender e superar este acontecimento também.

A partir do referencial teórico aqui apresentado, pode-se afirmar que as crianças são mais resilientes que os adultos, porém, o abuso sexual faz com que o desenvolvimento desta capacidade seja prejudicada, já que esta não está em condições de conhecer e menos ainda de compreender as questões citadas acima, comprometendo não apenas seu desenvolvimento como um ser biopsicossocial mas também o seu desempenho na vida.

Nas literaturas levantadas para este artigo, a psicoterapia se mostra um eficaz recurso, pois permite ao indivíduo reelaborar o acontecimento dando um novo significado para ele, também auxilia na identificação das características prejudiciais para o indivíduo por consequência do abuso bem como a compreensão destas, possibilitando a ele movimentar-se para a mudança delas, além de desenvolver recursos para enfrentar e superar futuras situações adversas, uma vez que a existência destas são inevitáveis no decorrer da vida.

Assim, focando nos indivíduos que não conseguiram desenvolver características e comportamentos resilientes e que conseqüentemente cresceram acompanhados pelos danos causados pelo abuso sofrido, pode-se afirmar que a psicoterapia se apresenta como um importante fator para a promoção da resiliência.

## **PSYCHOTHERAPY AS RESILIENCE FACTOR IN ADULTS ABUSE VICTIMS OF SEXUAL CHILD**

**Abstract:** This review article tried to focus psychotherapy as resilience factor in adults who have experienced sexual abuse in childhood. Introduces the concept of

child sexual abuse, physical and psychological consequences in both the short and long term for the victim of abuse, the concept of resilience and protective and risk factors. Resilience can be defined as the individual's ability to cope with an adverse situation and overcome it. This research had the focus on the victim whose capacity of overcoming was impaired, since they suffered a breach in a period where their psychological, emotional, physical and cognitive functions were still in training. The development of resilience allows the individual be able to face and overcome adversity without further damage and may consider psychotherapy as a factor of resilience.

**Keywords:** Child sexual abuse. Consequences of child sexual abuse. Psychotherapy. Resilience.

## REFERÊNCIAS

AMAZARRAY, Mayte Raya; KOLLER, Silvia Helena. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p.05-25, mar. 1998.

BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Relações entre abuso sexual na infância, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos**. 2008. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287122107020>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Abuso Sexual Infantil: Indicadores de Risco e Conseqüências no Desenvolvimento de Crianças**. 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-96902008000300013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000300013)>. Acesso em: 05 jul. 2016.

CABRAL, Stela Araújo; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Resiliência e psicanálise: aspectos teóricos e possibilidades de investigação. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 1, n. 16, p.42-55, mar. 2013.

FERREIRA, Ana Rita Frade. **Estratégias gerais e intervenções técnicas específicas no processo de tomada de decisão em psicoterapia**. 2013. 67 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Integrado em Psicologia, Secção de Psicologia Clínica e da Saúde/núcleo de Psicoterapia Cognitiva-comportamental e Integrativa, Universidade Se Lisboa, Lisboa, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/9868>>. Acesso em: 20 out. 2016.

FREUD, Sigmund. **"Gradiva" de Jensen e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2009. 135 p. (Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud).

GABEL, Marceline. **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Summus, 1997. 252 p.

GRUNSPUN, Haim. **Criando filhos vitoriosos**: Quando e como promover a resiliência. São Paulo: Atheneu, 2005. 212 p.

HABIGZANG, Luísa F. et al. **Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar: Aspectos Observados em Processos Jurídicos**. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722005000300011&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722005000300011&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 27 set. 2016.

HABIGZANG, Luísa F. et al. **Avaliação Psicológica em Casos de Abuso Sexual na Infância e Adolescência**. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722008000200021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000200021)>. Acesso em: 21 ago. 2016.

Ministério Público de Saúde. **Abuso sexual é o segundo maior tipo de violência**. 2012. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/noticias-antiores-agencia-saude/1958-abuso-sexual-e-o-segundo-br-maior-tipo-de-violencia>>. Acesso em: 17 mar. 2016.

MIRANDA, Filipe Leão; PIRES, António Pazo; CANTA, Guilherme Rui. **Factores específicos ou factores comuns? Processo e mudança na psicoterapia psicanalítica**. 2010. Disponível em: <<http://www.leaomiranda.pt/consultorio-psiQUIATRIA-psicologia/Factores-Especificos-Factores-Comuns-Psicoterapia-Psicanalitica.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2016.

MOUAMMAR, Christiane Carrijo Eckhardt. **Abuso Sexual Infantil e Incesto: a ética da escuta na clínica de Françoise Dolto**. 2012. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/134919/ISSN0103-7676-2012-22-55-09-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 28 out. 2016.

NEVES, Anamaria Silva; CASTRO, Gabriela Brito de; HAYECK, Cynara Marques. Abuso sexual contra a criança e o adolescente: reflexões interdisciplinares. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 01, p.99-111, jan. 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2010000100009&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2010000100009&script=sci_arttext)>. Acesso em: 01 abr. 2016.

PADILHA, Maria da Graça Saldanha; GOMIDE, Paula Inês Cunha. **Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual**. 2004. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26190107>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

POLETTI, Michele; KOLLER, Sílvia Helena. **Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção**. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v5n1/a05v05n1.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2016.

SORDI, Anne Orgler; MANFRO, Gisele Gus; HAUCK, Simone. O Conceito de Resiliência: Diferentes Olhares. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 2, n. 13, p.115-132, mar. 2011.