

A relação mãe-filho no enfrentamento do abuso sexual infantil: a visão do psicólogo

Victória Gaiardo de Oliveira

Eliana Marcello De Felice

Resumo: O abuso sexual infantil se enquadra entre as formas de maus-tratos na infância e traz sérias consequências ao desenvolvimento psicológico. Este trabalho teve como objetivo conhecer a percepção de psicólogos que trabalham ou já trabalharam com casos de abuso sexual infantil, sobre os efeitos da situação de violência no psiquismo da criança e sobre o papel da mãe nesse contexto. Participaram do estudo 4 psicólogas que possuíam, no mínimo, 5 anos de experiência de atendimento clínico a crianças vítimas de abuso sexual, sendo realizada uma entrevista semidirigida com cada uma delas. Para a análise de dados, utilizou-se a análise de conteúdo, segundo Bardin, que revelou a importância central do suporte materno para o enfrentamento do trauma sofrido pela criança e para o tratamento psicoterapêutico. A falta desse suporte pode estar associada a aspectos inerentes ao psiquismo da mãe, fazendo com que ela não consiga oferecer ao filho as medidas protetivas necessárias.

Palavras-chave: abuso sexual; psicoterapia da criança; relações mãe-criança

The mother-child relationship in coping with child sexual abuse: the psychologist's view

Abstract: Child sexual abuse is one of the forms of child maltreatment and has serious consequences for psychological development. This study aimed to understand the perception of psychologists who work or have worked with cases of child sexual abuse, about the effects of the situation of violence on the child's psyche and about the role of the mother in this context. The study included 4 psychologists who had at least 5 years experience of clinical care to children victims of sexual abuse. A semi-directed interview was conducted with each one of them. For data analysis, content analysis, according to Bardin, was used and revealed the central importance of maternal support for coping with the trauma suffered by the child and for psychotherapeutic treatment. The lack of this support may be associated with aspects inherent to the mother's psyche, making her unable to offer the child the necessary protective measures.

Keywords: sexual abuse; child psychotherapy; mother-childrelations.

Introdução

O abuso sexual infantil se enquadra entre as formas de maus-tratos na infância, definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) como os abusos e negligências realizados com crianças menores de 18 anos, no contexto de um relacionamento de responsabilidade, confiança ou poder. Trata-se de um problema global, que traz sérias consequências ao longo da vida e que possui incidência elevada. A temática é complexa e entrecruzada por questões psicossociais, jurídicas e da saúde.

Em linhas gerais, a violência contra crianças e adolescentes pode ser dividida em intrafamiliar e extrafamiliar. A primeira consiste na violência que ocorre dentro do ambiente doméstico e na qual existe laço familiar e de responsabilidade entre agressor e vítima. Já na violência extrafamiliar, a relação entre a vítima e o abusador é mais distante, sem relação de cuidado ou vínculo de parentesco (Costa, Rocha & Cavalcante, 2018; Sufredini, Moré & Krenkel, 2016).

Segundo o Atlas da Violência publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2018), no Brasil, 50,7% das denúncias de estupro realizadas em 2016 referiam-se a casos ocorridos com sujeitos de 0 a 13 anos. Dentro desse universo, os dados revelam que quase um terço dos agressores são amigos e conhecidos da família, e outros 30% referem-se a familiares mais próximos como pais, padrastos e irmãos.

Esses dados vão de encontro aos achados de Platt, Back, Hauschild e Guedert (2018), que verificaram a predominância de vítimas do sexo feminino, que possuíam entre 10 a 15 anos, sendo as agressões mais recorrentes realizadas por homens conhecidos das vítimas.

No contexto intrafamiliar, a situação de abuso sexual tende a ser mais complexa e os atos mais duradouros e frequentes. Costa e cols. (2018) apontam que nesse contexto o pai ou o padrasto tende a ser o abusador e a agressão costuma ocorrer na residência das vítimas e dos acusados. A violência contra a criança costuma ser expressão de uma agressão generalizada que atinge os demais membros da família. A revelação do abuso é menos comum e acarreta graves consequências, sendo a palavra da criança muitas vezes desacreditada e o abuso mantido em segredo e podendo continuar por todo o desenvolvimento infantil. No abuso extrafamiliar, a mãe, ou outro cuidador da criança, muitas vezes não possui relação de dependência afetiva ou financeira com o autor da agressão, nem mesmo histórico de vitimização por outros tipos de violência. Tais fatores permitem que as vítimas tenham maior credibilidade e suporte materno, e as denúncias sejam feitas mais rapidamente.

Os efeitos psicológicos da experiência de abuso sexual, sobre a criança e seu desenvolvimento, foram estudados por diversos autores. O psicanalista Ferenczi (1992) afirmou que essa experiência atua como um “trauma” psicológico capaz de desorganizar a subjetividade do indivíduo, que se encontra em um estágio de imaturidade emocional, impossibilitando uma metabolização da vivência no psiquismo. O autor dividiu o trauma pelo abuso em dois tempos, uma primeira etapa desestruturante, correspondendo à violência em si, e um segundo tempo que se dá quando há um desmentido do adulto,

causando um rompimento da capacidade da criança em confiar em suas próprias percepções e provocando com isso uma desorganização psíquica.

De acordo com a definição de Laplanche e Pontalis (1992), o trauma corresponde a um acontecimento que se define por um afluxo excessivo de excitações, “em relação à tolerância do sujeito e à sua capacidade de dominar e de elaborar psiquicamente estas excitações” (Laplanche & Pontalis, 1992, p. 522). Logo, a criança, ao entrar em contato com a situação de abuso, é exposta a uma excitação excessiva proveniente do evento externo, o qual gera sofrimento inominável por não conseguir ser representado mentalmente. Avoglia, Garcia e Frizon (2015) observaram que a criança abusada é geralmente incapaz de compreender o excesso de excitação vivido como traumático.

Freud (1920/2006b) afirmou que o trauma é interiorizado pelo indivíduo de modo a gerar um dilaceramento das fronteiras intrapsíquicas e, concomitantemente a isso, um rompimento com as defesas do ego. Afirma que uma experiência traumática envolve um acúmulo de excitações provindas de fora que atravessa um “escudo protetor” e provoca um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia psíquica.

Nos casos de abuso intrafamiliar, em particular, as repercussões são desastrosas ao psiquismo infantil, associando-se a sentimentos de desamparo e abandono pelo rompimento dos laços de confiança necessários ao desenvolvimento psicológico. Na criança, tal relação estabelecida entre trauma e desamparo poderá ser particularmente angustiante pela dependência da criança em relação aos cuidados do adulto, que deveria zelar por ela e por seu corpo infantil. A falha do cuidador adulto pode lançá-la em um desamparo avassalador, criando sentimentos de abandono (Zavaroni & Viana, 2015).

Desde o início de seu desenvolvimento, a criança necessita de um ambiente que atenda suas necessidades fundamentais e lhe proporcione segurança e continência emocional (Winnicott, 1978). A família e, em especial a mãe, atua no sentido de criar uma base de sustentação afetiva que gera na criança a confiança necessária para crescer e enfrentar os desafios que a vida lhe impõe (Winnicott, 1978). O abuso sexual, principalmente intrafamiliar, rompe com a confiança da criança na segurança de suas bases e a lança em uma sensação de grande desproteção.

Dentro dessa perspectiva de apoio e amparo à criança vítima de abuso sexual, a figura materna é apontada na literatura como uma das principais, senão a mais importante, via de suporte ao filho diante da situação de violência. Esse suporte pode

ser caracterizado como: crença na vítima, suporte emocional e ação protetiva (Sufredini e cols., 2016; Baía, Magalhães & Veloso, 2014). Dentre as ações protetivas, destacam-se o afastamento da criança em relação ao agressor, a denúncia e o posterior tratamento à criança (Marra & Costa, 2018). Estas últimas autoras realizaram uma pesquisa com famílias que apresentaram situações de abuso sexual e verificaram que a revelação do abuso é percebida, pela família, como mais uma ameaça aos outros acontecimentos com os quais a família já se depara, havendo um tempo entre a ocorrência do abuso e seu desvelamento, e mais outro tempo entre esse desvelamento e a procura por atendimento especializado. Como consequência, quando as famílias se apresentam para o atendimento institucional, encontram-se confusas e distanciadas da situação de violência.

Como apontam Sufredini e cols. (2016), ao acreditar na veracidade do abuso cometido ao filho, a mãe pode sofrer diversas mudanças em sua vida, como perder seu companheiro, o status social, a autoestima e a segurança material, visto que, em muitas situações, o abusador é o principal provedor do sustento da família. Além disso, a mãe terá de lidar com a culpa por ter deixado o filho à mercê da violência e não ter conseguido evitá-la.

Depreende-se, assim, que o suporte da mãe ao filho pode sofrer interferência de fatores capazes de dificultar um apoio efetivo, o que pode ter consequências muito danosas à criança. Este artigo parte da suposição, conforme apontado na literatura, de que o modo como a mãe reage diante da descoberta ou revelação do abuso apresenta-se como um indicador crucial para determinar o modo como a criança lidará com esse evento estressor e, posteriormente, como se dará a eficácia de um processo de intervenção terapêutica.

A pesquisa da qual se originou este artigo teve como objetivo conhecer a percepção de psicólogos que trabalham ou já trabalharam com casos de abuso sexual infantil, sobre os efeitos da situação de violência no psiquismo da criança e sobre o papel da mãe nesse contexto. Com relação a este último aspecto, buscou-se verificar como os profissionais compreendem a importância da relação mãe-filho e da reação materna frente à revelação do abuso, para o enfrentamento da situação por parte da criança e para a condução dos atendimentos psicoterapêuticos.

Metodologia

Este artigo é fruto de uma pesquisa de campo qualitativa e exploratória, que foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade à qual os pesquisadores são vinculados, tendo sido aprovada, gerando o Parecer Consubstanciado número 3.272.099, com o número do CAAE: 11183419.3.0000.0062.

Sujeitos

Foram entrevistadas 4 psicólogas que trabalham na atualidade, ou já trabalharam anteriormente, com casos de abuso sexual infantil, em uma perspectiva de atendimento clínico. Cabe ressaltar que todas as participantes eram do sexo feminino, fato que ocorreu aleatoriamente na busca por participantes, sem qualquer intenção por parte dos pesquisadores. As participantes serão identificadas neste artigo por um nome fictício. Joana atua há 5 anos em um centro de estudos com foco em violência sexual, realizando atendimentos em psicoterapia individual. Katia atua há 5 anos em um ambulatório de atendimento a vítimas de violência sexual, dentro de um hospital, também por meio de psicoterapia individual. Cibele atua há 23 anos em uma ONG que atende crianças e adolescentes vítimas de abuso, por meio de psicoterapia familiar. Laura atuou por 19 anos em um centro de acolhimento e cuidado para crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social, estando afastada da função há 1 ano. Todas as participantes seguem a teoria psicanalítica como norteadoras do trabalho clínico que exercem ou exerceram.

Instrumentos

Foi realizada uma entrevista semiestruturada com as quatro psicólogas, na qual se procurou abordar os seguintes eixos: a descoberta/ denúncia do abuso, o suporte materno, as consequências na criança violentada, possibilidades de enfrentamento e o atendimento psicoterápico.

Procedimentos

Inicialmente os pesquisadores entraram em contato com psicólogos que preenchessem as seguintes condições: ter pelo menos 5 anos de experiência em instituições com foco em abuso sexual infantil, atuar em atendimento clínico junto às crianças vítimas de violência sexual e possuir um viés psicanalítico como norteador do trabalho psicoterápico. Seleccionadas as 4 participantes da pesquisa, foram questionadas se concordavam em participar da mesma e, diante da concordância, foram marcadas as

entrevistas, que foram realizadas no consultório particular das psicólogas. No dia agendado, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado, e iniciou-se às entrevistas, que foram gravadas com o consentimento das participantes.

Análise de dados

A análise dos dados da pesquisa seguiu o método de análise de conteúdo (Bardin, 1977) em sua vertente temático-categorial. Após a coleta de dados, as entrevistas foram lidas minuciosamente com o objetivo de se levantar os principais temas abordados, em especial aqueles que se repetiam nas entrevistas, a fim de se classificar o conteúdo em categorias que reunissem características comuns. A análise permitiu a divisão dos temas em 3 principais categorias: “consequências psicológicas do abuso sexual na criança”; “a mãe da criança vítima de abuso” e “a falta do suporte materno e o tratamento psicoterápico”. Cada uma dessas categorias foi discutida e relacionada com outros estudos sobre abuso sexual infantil e com trabalhos de teóricos da psicanálise.

Resultados e discussão

As três categorias levantadas na análise de dados são apresentadas e discutidas abaixo, juntamente com alguns trechos das entrevistas realizadas, a fim de ilustrar os aspectos apontados.

Consequências psicológicas do abuso sexual na criança

Ao dirigirmos nosso olhar para a criança que sofre abuso sexual, é importante refletir que o contexto de violência indica, em diferentes medidas, um processo atípico e, conseqüentemente, capaz de gerar conseqüências mais ou menos graves, a curto e longo prazo, sobre o desenvolvimento psicológico da criança. Durante as entrevistas, as psicólogas indicaram diversas conseqüências, por elas observadas, no comportamento e nas condições psíquicas das crianças abusadas. Uma dessas conseqüências refere-se ao desenvolvimento de intensos sentimentos de culpa, um fator que se alia à falta de compreensão do que ocorre:

A criança pensa: essa pessoa que diz que me ama muito, porque se ela faz isso, o problema sou eu. Eu que não presto, não sirvo, sou feio. A criança traz a culpa para ela... a criança se culpa pela

permissão do outro, como se o adulto permitisse o abuso porque ela não foi boa o suficiente. (Joana)

Ferenczi (1992) delineou essa possibilidade ao descrever a culpa da criança abusada sexualmente como resultado da confusão entre as fantasias sexuais infantis e a realidade da invasão do adulto perverso que, ao impor uma excitação excessiva à criança, faz com que ela acredite que foi capaz de provocar seu desejo. Com isso cria-se, segundo o autor, uma “confusão de língua” pelo encontro da ternura infantil, em sua sexualidade pré-genital e lúdica, com a paixão do adulto em sua sexualidade genital. Há uma posição de indefesa física e moral da criança, de modo que ela é obrigada a ceder às vontades de seu agressor e, posteriormente, ao notar o que há de errado naquela situação, sente-se tanto inocente, por não ter recursos para evitar o ato, quanto culpada por consenti-lo (Ferenczi, 1992). Os conflitos decorrentes da percepção de que a situação de abuso não deveria acontecer, por ser errada, são expressos no depoimento abaixo:

Ter uma relação com a mãe ou com o pai que seja de toque, carícia, é algo que a criança interpreta como uma relação afetiva e que dá prazer. A questão vai começar a surgir quando ela perceber que isso é algo errado... Quando ela começa a perceber que há um pedido de segredo, que não é todo mundo que tem esse tipo de relação, isso pode gerar, emocionalmente, até mais complicações do que se fosse uma situação de violência física [...] é mais fácil de interpretar um espancamento como negativo do que uma carícia que causa prazer e isso causa grande conflito na criança, exatamente por perceber que era errado, mas ela gostava. (Cibele)

Segundo Freud (1905/2006a), no período do Complexo de Édipo a criança possui fantasias instauradas no campo do desejo incestuoso e das disputas parentais, cabendo à figura paterna instaurar os limites dessa relação. Contudo, em um ambiente de abuso sexual, há o rompimento daquilo que é estabelecido como ordem social e uma infração do respeito à fragilidade e ao psiquismo infantil. Como consequência, a criança é levada a acreditar, de forma onipotente, que seus desejos edipianos são os responsáveis pelo que aconteceu (França, 2018).

Na situação de abuso, o prazer não é algo que o sujeito procura, é algo imposto de fora. O excesso pulsional com o qual o sujeito tem que lidar, ao atualizar a cena traumática, poderá gerar uma desarticulação egóica em que o sujeito rompe com a realidade, comprometendo as funções mentais responsáveis pelos processos secundários: o pensamento de vigília, a atenção, o juízo e a ação controlada (França, 2018). As psicólogas entrevistadas perceberam esse fenômeno, descrevendo que a criança nesse contexto rompe com a realidade vivida, procurando inconscientemente se defender e se afastar do outro, evitando contato externo. Torna-se mais agressiva, mais desatenta e desenvolve mecanismos de retraimento defensivo e embotamento afetivo:

Acho que entre os sintomas que a criança apresenta, pode ficar mais agressiva, mais quieta, ser mais regressiva, aí depende muito. São questões de comportamento que ficam mais intensas, um comportamento muito comum quando a criança é um pouquinho mais velha é a reprodução das situações de violência com outras pessoas ou animais. (Katia)

Em aspectos gerais, afastar qualquer possível invasor do seu corpo, é o meio de manter-se distante das recordações e da vivência de violência. Como pontuado por Freud (1920/2006b), o trauma inspira a compulsão à repetição do evento traumático e, assim sendo, da vivência geradora de dor e sofrimento, sendo necessárias formas de evitação.

Conforme apontado no depoimento acima, outra consequência psicológica do abuso é uma “identificação com o agressor”, aspecto também estudado por Ferenczi (1992), que considerou ser esse um recurso para enfrentar o medo paralisante em relação ao adulto. Segundo o autor, a internalização do agressor instala duas figuras no psiquismo: a criança abusada e maltratada, que representa o ego fragilizado, e o agressor, que atua de forma semelhante ao superego sádico, criando, dessa forma, uma clivagem no ego da criança.

Também Pacheco e Malgarim (2012) pontuam que, devido à desorganização psíquica causada pela violência sexual, muitas vezes a criança reproduz o evento traumático em seus relacionamentos. Logo, o desenvolvimento de relações abusivas com o outro é uma via de expressão do dilaceramento interno sofrido por ela.

Outra consequência do abuso infantil, apontada pelas entrevistadas, refere-se ao desenvolvimento de doenças psicossomáticas e diversos problemas relacionados ao corpo:

...há sempre um resquício porque é um trauma de difícil superação, sempre fica uma coisa do trauma. Eu tô pensando nos adultos que eu atendo e foram abusados... é algo que você está recontando o tempo todo, né?. E deixa marcas na pele. E é muito, muito comum se expressar através do corpo com o passar do tempo... Você vê muitos sintomas somáticos: engordar, ter alergias... (Joana)

Cara e Neme (2016), ao aplicarem técnicas projetivas para compreender as principais consequências do abuso em crianças, obtiveram o mesmo resultado. Questões de ansiedade e problemas de identificação e aceitação do próprio corpo aparecem frequentemente nesses casos. Há diversos indicadores de que, ao sofrer esse tipo de violência, o sujeito dissocia-se da relação com o próprio corpo, vendo-o como algo quebrado e sujo devido à violência sofrida. Também Chagas e Moretto (2013), em uma pesquisa com mulheres adultas acometidas por violência sexual na infância e que mantiveram a experiência em segredo, concluíram que o trauma retorna na vida adulta como sintoma, muitas vezes no corpo ou como repetição, denunciando o que não pôde ser dito.

A criança, em seus estágios iniciais de desenvolvimento, precisa ter a certeza de estar em um ambiente confiável e que lhe possibilite estabelecer relações de afeto com o outro. O desenvolvimento psicoafetivo ao longo da primeira infância é extremamente dependente das contingências familiares. Ao viver em ambientes pouco acolhedores e invasivos, a criança não é apresentada ao mundo de acordo com sua capacidade de interpretação e de entendimento dos eventos externos, o que pode gerar adoecimento psíquico, muitas vezes apresentado pela via psicossomática (Winnicott, 1978).

A longo prazo, além dos diagnósticos de depressão, transtorno de estresse pós-traumático e ansiedade, comuns nesses casos, as psicólogas afirmaram que podem surgir também comportamentos autodestrutivos:

a gente pegava muitas adolescentes que se automutilavam, tentativas de suicídio, uso de drogas... (Laura).

Em uma tentativa de se dissociar das vivências dolorosas do trauma, esses sujeitos tendem a se colocar em um posicionamento constante de inadequação. Consequências como ódio e medo direcionados, isolamento, fugas de casa, dificuldades de confiar e estabelecer relações interpessoais, presentes nas falas das entrevistadas, são reforçados na literatura por Cara e Neme (2016), Pacheco e Malgarim (2012) e Florentino (2015).

Embora os sintomas apontados sejam muito comuns em casos de abuso sexual, conforme verificado pelas psicólogas, deve-se levar em conta uma relativização das consequências mencionadas, que não podem ser generalizadas, já que dependem de fatores sociais, familiares, além daqueles referentes ao próprio psiquismo da criança, como destacou uma das entrevistadas:

...há a questão de que essas crianças podem ser vistas como alguém que vai ter transtorno mental, mas não necessariamente, ela pode se desenvolver normalmente. É muito difícil falar de causa e consequência... têm crianças que passam por essa situação de abuso e que conseguem passar com seus recursos internos e conseguem enfrentar e se desenvolver. (Cibele)

Pode-se pensar, diante desse contexto, sobre a individualidade da representação do trauma e dos traços mnêmicos. Portanto, o trauma e suas consequências são contingenciais e dependem das formas de interação entre o ambiente e as condições psíquicas da própria criança. Quanto a este último aspecto, pode-se supor que o nível de integração psíquica, a força do ego, a eficiência dos mecanismos defensivos, entre outros fatores, podem ajudar a criança a ressignificar suas vivências e encontrar formas de enfrentamento da violência sofrida.

A mãe da criança vítima de abuso

Em um estudo que teve o objetivo de verificar como as mães de crianças vítimas de abuso sexual são representadas na literatura científica brasileira, Cunha e Dutra (2019) observaram a escassez de estudos que visam investigar as mães das crianças que sofrem esse tipo de violência. Evidencia-se, dessa forma, a pertinência do olhar do psicólogo para o papel da mãe dentro desse contexto.

A mãe, como primeiro objeto de vínculo com o filho, possui papel fundamental em todas as fases do desenvolvimento psicológico infantil. Entre esses papéis,

Winnicott (1978) destaca a função de *holding*, desempenhada pela mãe ao atuar como um continente que serve de apoio às vivências do filho, em especial aquelas que ele não é capaz de metabolizar e elaborar psiquicamente.

As psicólogas entrevistadas afirmaram que, segundo suas experiências com casos de abuso sexual infantil, muitas mães com quem trabalharam apresentavam falhas na função materna de apoio aos filhos diante da situação do abuso. Segundo observação de algumas, a relação mãe-filho é por vezes disfuncional desde o nascimento da criança:

Há um ambiente disfuncional desde a relação mãe-bebê. Então não é por acaso que caiu um abusador ali. Desde a relação mãe-bebê houve características disfuncionais que levaram a isso.
(Cibele)

Segundo elas, as deficiências na relação mãe-filho podem datar de longo tempo, possivelmente desde o nascimento da criança. Diante da situação de violência ao filho, a mãe não consegue responder de forma a protegê-lo e ampará-lo suficientemente, mesmo porque, segundo as psicólogas, muitas vezes ela é parte do sintoma do qual resulta a violência:

O sintoma do abuso faz parte de uma dinâmica incestuosa na família, da qual a mãe faz parte...nós aqui não usamos o termo vítima e agressor, porque entendemos que quando acontece uma violência sexual dentro da família, todos os membros contribuem de uma maneira, mais ou menos consciente, para que essa dinâmica aconteça e se perpetue. (Katia)

Desde que o bebê nasce, a mãe desenvolve um estado especial de preocupação materna primária (Winnicott, 1978), por meio do qual ela dirige sua atenção e cuidado principalmente ao filho e ao atendimento de suas necessidades. Esse cuidado torna possível a continuidade do crescimento emocional do filho e o caminho em direção ao desenvolvimento de sua saúde mental. Se esse processo falha, a criança poderá desenvolver algumas patologias ou apresentar dificuldades para criar vinculações e confiar no outro. Do lado da mãe, suas falhas podem gerar, segundo o autor, um sentimento de culpa e, algumas vezes, por não tolerar esse sentimento, ela pode negar suas responsabilidades diante dos sofrimentos do filho. Nas entrevistas com as psicólogas, elas enfatizaram esse aspecto observado em muitas mães, que reagem com negações da situação do abuso para não se defrontarem com a própria responsabilidade

e culpa diante do fato, sendo que algumas chegam a apresentar um comportamento de convivência com a situação:

Na visão da mãe, o abuso mostra o tanto que ela falhou. São muitos pedacinhos de negação no sentido de “não, não é isso, não é essa a situação”...Na verdade, é mais comum não haver suporte, pelo menos nos casos em que eu trabalhei, porque remete a um erro delas, a nível do inconsciente... (Joana)

Depreende-se desses relatos que, em alguns casos de violência sexual infantil, a mãe tende a não dar o suporte necessário à criança em razão de seus próprios conflitos. Sentimentos de culpa, de fracasso no papel materno, ou o temor de um desequilíbrio na estruturação familiar, mesmo que precária, podem ser despertados e levar a mãe a negar a violência que o filho sofre ou a compactuar inconscientemente com ela. Foi pontuado pelas entrevistadas que manter o ciclo de violência é também manter um sintoma que impede outros problemas de emergirem, de modo que a criança é utilizada como moeda de troca para ocultar problemas instaurados na dinâmica familiar.

Nessa perspectiva, nos casos de violência intrafamiliar, o relacionamento da mãe com o abusador pode interferir na forma como ela atua diante da situação. Isso foi confirmado pelas psicólogas, cujos depoimentos acentuaram que o modo como a mãe reage à descoberta do abuso está intimamente vinculado ao tipo de relacionamento que ela possui com o agressor:

Quando pegamos a estatística do nosso trabalho, grande parte das famílias é a mãe que faz a denúncia. Mas aí sem separar essas denúncias. Se a gente pega para ver o quanto a mãe faz a denúncia quando a relação é entre padrasto/pai e filhos, ela já faz muito menos, essa estatística já cai para a metade. Aí o outro filtro é quando a mãe faz a denúncia de um companheiro atual. Ela não faz essa denúncia, ela só o faz quando já está separada. Raramente se faz denúncia de companheiro atual. O que a gente percebe é que muitas vezes a mãe denuncia como atitude de vingança ao companheiro mais do que como medida protetiva em relação à criança, porque ela está tão envolvida naquilo que não tem como. (Cibele)

Esses dados confirmam estudos como o de Barbosa, Antunes e Padilha (2016), que verificaram que o abuso nem sempre é denunciado ou relatado pela figura materna, devido à relação estabelecida com o agressor. Caso ele seja mantenedor da família, de modo a haver dependência financeira, ou se a mãe possui relacionamento conjugal com ele, é comum que ela opte pela omissão do abuso como modo de manter a família e evitar constrangimento social ou possíveis problemas financeiros. Segundo as psicólogas entrevistadas, são mais comuns as denúncias da mãe aos órgãos competentes quando ela é separada do parceiro amoroso abusador ou quando o abuso não é proveniente do núcleo familiar. Esses dados confirmam também a constatação de Baía e cols. (2014), de que a escolha por manter o segredo ou não afastar a vítima do abusador costuma ser mais frequente em casos de abuso intrafamiliar, enquanto que no abuso extrafamiliar as mães tendem a acreditar mais facilmente na versão narrada por seus filhos e a buscar suporte mais adequado.

Verifica-se, dessa forma, que o contexto no qual as experiências de abuso sexual infantil ocorrem é bastante complexo e vários fatores atuam no sentido de dificultar uma condução mais favorável e protetiva para a criança. A mãe, como figura central de apoio ao filho, pode falhar nessa função, por fazer parte de uma dinâmica psíquica e familiar com a qual muitas vezes ela não consegue romper.

Além da inserção na dinâmica conjugal, como visto, a mãe carrega também as experiências que fizeram parte da dinâmica familiar em sua história de vida. Segundo constatado pelas entrevistadas, o fator da transgeracionalidade tem um papel determinante na forma como as mães lidam com a situação do abuso sexual de seus filhos:

...há a questão da perpetuação geracional desses casos e do modo de lidar e enfrentar essas situações, que são muito mais marcadas no não dito. (Joana)

Esses resultados são confirmados por diversos trabalhos relacionados ao tema. Sufredini e cols. (2016), em uma pesquisa de revisão de literatura, destacaram o abuso como um fenômeno transgeracional, em que muitas mães de crianças vitimizadas tinham também história de abuso na infância, sendo, em alguns casos, o mesmo abusador da mãe e da criança.

Segundo Kaës (1998) o inconsciente de cada indivíduo leva em sua estrutura marcas de outro ancestral a ele. Nesse sentido, os sujeitos transmitem entre seus

familiares um material psíquico que pode ser dividido em dois pólos principais: um mais positivo, denominado intergeracional, e outro mais negativo, transgeracional. A transmissão intergeracional representa “aquilo que ampara e assegura as continuidades narcísicas, a manutenção dos vínculos intersubjetivos, a conservação e complexidade das formas e da vida: ideais, mecanismos de defesa, identificações, certezas e dúvidas do sujeito” (Kaës, 1998, p. 9). Já a transmissão transgeracional representa que não se contém, “aquilo que não se retém, aquilo de que não se lembra: a falta, a doença, a vergonha, o recalçamento, os objetos perdidos, e ainda os enlutados” (Kaës, 1998, p. 9). Esse tipo de transmissão coloca-se como impeditivo de evolução por prejudicar a singularização do herdado e, conseqüentemente, uma reelaboração do conteúdo apresentado.

Depreende-se, do relato das entrevistadas, que a experiência traumática do abuso pode se converter em uma transmissão transgeracional que não passa pela transformação da elaboração psíquica, por não ser assimilada e compreendida suficientemente pelo psiquismo. Segundo elas, a mãe nessa situação muitas vezes não entende o contexto de violência e, por esse motivo, não consegue validá-lo para o filho. Portanto, não é possível esperar que a mãe se posicione ou se coloque como defensora ou protetiva para a criança se ela não consegue significar esse sofrimento:

Teve outro caso em que uma mãe chegou e ela trouxe como discurso que ela não sabia que isso não podia, pois o pai fazia isso com a mãe e com as filhas, o tio fazia isso. Então ela não sabia que não era para acontecer. Como perpétua, ela nem sabia que era errado. A mãe trazia isso nessas histórias. (Laura)

É comum, portanto, na dinâmica de violência, que a mãe não compreenda a necessidade de interferir no abuso por não enxergá-lo como tal. Ela não vê necessariamente como algo que não deveria ocorrer, já que ela passou pelas mesmas experiências anteriormente.

Conclui-se, nessa perspectiva, que embora a mãe seja uma figura primordial por representar a via de suporte básico da criança vítima de abuso e fonte de sua sustentação, ela também é parte da dinâmica familiar e inúmeros fatores inerentes à sua subjetividade interferem em sua reação ao evento ocorrido com o filho, incluindo as medidas que ela é capaz de tomar, com vistas à sua proteção e bem estar.

A falta do suporte materno e o tratamento psicoterápico

De acordo com Marra e Costa (2018), da revelação do abuso emergem diferentes sentimentos, percepções e comportamentos em cada família, podendo levar a uma angústia paralisante, busca por justiça, omissão do fato e medidas de denúncia e apoio em serviços de proteção às vítimas. Durante as entrevistas realizadas, foi enfatizado pelas psicólogas que o suporte materno se apresenta como faltante na maioria dos casos de abuso atendidos por elas. Em razão das situações já apontadas, a mãe não consegue, em muitos casos, oferecer ao filho o suporte necessário para protegê-lo e retirá-lo da situação de violência.

A literatura sobre o tema aponta o suporte materno como um fenômeno multidimensional que compreende a credibilidade da mãe diante da revelação do abuso, as ações protetivas estabelecidas para interromper a violência, incluindo a denúncia do caso, e o suporte dado para a criança lidar com o estresse que se segue à revelação (Sufredini e cols., 2016; Baía e cols., 2014; Marra & Costa, 2018). Também Conceição, Costa, Penso e Williams (2020) afirmam que na proteção à criança vítima de abuso sexual, há necessariamente três etapas: revelação, notificação e denúncia da violência. Revelam que tanto a notificação quanto a denúncia não são realizadas em muitos casos, deixando-se de garantir maior proteção à criança.

As psicólogas entrevistadas salientaram os prejuízos psicológicos, para as crianças, da falta do suporte materno:

Quando há ausência desse suporte, as crianças tendem a chegar com mais medo e o processo é mais lento. Você coloca a caixa lúdica e ela não consegue brincar e fantasiar. O que é muito forte, porque há uma culpa muito grande nela. (Katia)

As psicólogas relataram que as situações podem ser ainda mais dramáticas porque a própria mãe pode ser a abusadora, ocorrência menos comum, porém existente. Nesses casos, o suporte necessita ser dado por outra pessoa do ambiente:

...também temos mães que abusam. Eu peguei uma mãe uma vez que abusava de um menino. E o suporte foi paterno. Ele foi a mãe ambiente com quem ele podia contar naquele momento. (Laura)

Como afirmado nesse depoimento, na ausência do apoio materno, outras pessoas do ambiente da criança podem fazer esse papel, entre elas o pai, avós, tios, irmãos ou uma professora:

Nessa questão de holding e sustentação da criança, não necessariamente precisa ser feita pela mãe, pode ser feita por qualquer pessoa. Muitas vezes até por uma professora que encaminhou, dá esse suporte e acolhe. Muitas vezes não é a mãe que faz e é muito mais comum não ser, viu? Você vê que várias pessoas podem dar esse suporte... alguém que enxergue essa criança, pode ser uma avó... (Joana)

Ferenczi (1992), em sua teoria sobre o trauma, fala de um segundo tempo traumático, quando há um desmentido do adulto de que algo de fato aconteceu com a criança. Ou seja, o adulto não valida o que ocorreu e desautoriza a fala da criança, o que se configura em uma experiência desestruturante, uma vez que a criança busca se organizar psicologicamente através dos sentidos que são dados pelo outro, um adulto em quem confia. Nesse sentido, o ambiente falha com a criança enquanto mediador de sentido para suas experiências de sofrimento.

A mãe, como figura primordial para a criança e seu desenvolvimento, deve ser foco de atenção nos casos de abuso sexual. Suas reações à violência sofrida pelo filho poderão funcionar como apoio para ajudá-lo a enfrentar e superar o trauma ou, ao contrário, poderão converter-se em uma experiência inserida no contexto do “segundo tempo do trauma”, descrito por Ferenczi (1992). Para a criança, a falta de suporte para ajudá-la a enfrentar o trauma pelo abuso pode ter efeitos devastadores:

O que a gente vê muito é que quando o adulto não consegue dar o apoio nesse sentido de dar um respaldo, dizer que não poderia ter acontecido e dar um apoio, o que acontece é que a criança chega com muito mais sintomas e muito mais prejudicada. Esse apoio da mãe faz toda a diferença, principalmente quando é intrafamiliar. (Katia)

Há na violência sexual um fator de rompimento no significado de família para aqueles que a compõem. A instituição familiar se torna um espaço de insegurança, medos, conflitos e dificuldades de assimilar aquilo que é certo e errado. Nesse sentido, descaracteriza-se o ambiente que deveria proporcionar crescimento e apoio, acarretando enormes prejuízos ao desenvolvimento infantil e à própria família (Florentino, 2015).

Com relação ao tratamento das crianças vítimas de abuso, as psicólogas afirmaram que o apoio e suporte da mãe ao filho também tem forte interferência sobre a evolução do atendimento psicoterápico com a criança:

Sem apoio, nós como profissionais ficamos muito impotentes. Então eu acho que é assim, quanto mais o ambiente for acolhedor e a mãe conseguir suportar essas situações de violência, suportar essa criança, melhor vai ser. (Laura)

Desse modo, o apoio da mãe ao trabalho psicoterapêutico atua em paralelo ao apoio que ela dá ao filho, colaborando para o processo de superação da situação traumática. Como resultado, a aderência ao tratamento é maior e a continuidade do mesmo é mais garantida:

...a gente também faz isso dentro do setting, também dá esse suporte. O problema é que muitas vezes esse trabalho também é interrompido porque a criança é o sintoma da casa, né? É ótimo, não é culpa minha, não é culpa do marido, do irmão mais velho... é culpa dessa aqui que eu escolhi. Ela é o sintoma da família. Então se você tira esse sintoma aparece essas outras dores. Aí nesse ponto é cortado o atendimento. (Joana)

Como já apontado, a mãe implicada na dinâmica familiar de abuso e violência pode manter inconscientemente a situação em razão de seus próprios conflitos e para impedir que outros problemas surjam, entre eles, aqueles que dizem respeito ao seu relacionamento com o agressor. Quando há uma cristalização em que a mãe se ausenta de culpa pelos eventos e problemas existentes, a responsabilização imposta pelo processo psicoterápico acaba por gerar conflitos e ambivalências, estabelecendo a necessidade de optar entre a continuidade do tratamento ou fixar-se nos ganhos secundários dos sintomas. Ou seja, o tratamento psicoterapêutico, ameaçando romper a dinâmica estabelecida, pode ser alvo de uma atuação materna no sentido de impedir sua continuidade. Para minimizar essas situações, as psicólogas salientaram a importância de tentarem vincular-se a mais de um membro da família, como meio de obter o suporte para a criança e o tratamento.

As psicólogas que participaram desta pesquisa atuam com diferentes modalidades de tratamento às crianças vítimas de abuso. Joana e Katia atuam com psicoterapia infantil individual, buscando auxiliar a criança na elaboração e

ressignificação do ocorrido, para minimizar seus impactos sobre o desenvolvimento infantil. Cibele trabalha com psicoterapia familiar, por meio da qual busca modificar a dinâmica de violência instaurada na família e romper com a prática do incesto. Laura atuou com psicoterapia infantil individual concomitantemente com atendimento aos pais da criança, buscando compreender as relações estabelecidas e criando possibilidades para rompimento do círculo de violência e para o reestabelecimento de laços afetivos mais saudáveis.

Em comum, todas as psicólogas trouxeram a importância de dar espaço para a criança simbolizar seu sofrimento e nomear o que sente. Além disso, buscam permitir à criança a expressão por meio da atividade lúdica e criativa. Tais objetivos condizem com a afirmação de Zavaroni e Viana (2015), de que o desafio do tratamento com a criança violentada consiste na criação de um caminho para que ela volte a brincar e experienciar o mundo externo através do lúdico, como via de vazão à culpa que sente pela vivência sexual.

Ao falarem sobre o processo psicoterápico, as entrevistadas salientaram a importância de a criança ter alguém para se apoiar de modo a construir uma confiança de que está segura. Joana falou sobre a construção do holding, que na clínica de Winnicott (1978) é entendida como a capacidade de sustentar certas experiências do sujeito ao longo de um tempo, oferecendo-lhe um ambiente de integração. As outras psicólogas também comentaram sobre a importância de o ambiente terapêutico ser construído visando oferecer à criança um local em que ela possa confiar que não será violentada, possibilitando-lhe um processo de autoconhecimento e autocuidado:

Eu acho que quanto mais a criança consegue integrar o que aconteceu, que o corpo é dela, que alguns lugares não podem ser tocados, que por mais que às vezes a pessoa tenha um lado que a gente goste, tem um lado de violência, que a gente precisa aprender a se cuidar, a pedir ajuda. Eu vejo por essa ótica, de que quanto mais a criança consegue integrar suas vivências e entender sobre autocuidado, autoproteção e pedidos de ajuda, mais isso vai ajudando (Katia).

O tratamento psicoterápico, independentemente de sua forma, busca auxiliar a mediar o impacto da violência sexual e, quando realizado ainda na infância, pode reduzir o risco do surgimento de sintomas psíquicos e somáticos e o desenvolvimento

de quadros de depressão, transtorno de estresse pós-traumático e outros. Conforme afirmado por Azambuja (2013), cabe ao profissional receptor da denúncia servir de continente para a criança abusada, respeitando seu estágio de desenvolvimento e compreendendo as implicações dos sintomas que ela manifesta. O terapeuta deve auxiliar a criança a lidar com os sentimentos que emergiram durante os atendimentos e possibilitar-lhe a ressignificação da experiência dolorosa que foi a situação de abuso.

No entanto, juntamente com os benefícios possibilitados pelo atendimento psicoterápico, todas as entrevistadas relataram dificuldades que enfrentam no dia a dia de trabalho para auxiliar satisfatoriamente a população atendida. Além das dificuldades já mencionadas relativas à dinâmica familiar estabelecida, que muitas vezes impede as transformações necessárias para a proteção da criança e gera fortes resistências ao tratamento, as psicólogas acentuaram a escassez de suporte social para essas crianças e suas famílias. Ao relatarem suas vivências, afirmaram que mesmo quando a mãe busca sair do círculo abusivo, as medidas de políticas públicas, como afastamento do agressor, subsídio para a família se reestruturar e tratamento adequado para todos os membros, ainda são escassas:

Tem outro dado importante que é de realidade, há as medidas protetivas, mas o agressor pode quebrar constantemente e aí em tese, no mundo ideal, você liga para a polícia, eles vão descobrir que o cara está fazendo isso e ele vai ser punido, mas a gente sabe que isso não é o que acontece. A gente tem outro caso de duas irmãs que a mãe fez exatamente isso, mas sempre que ligavam para falar que a medida estava sendo quebrada, a polícia não fazia nada. Então tem um outro dado de realidade que é a falta de políticas públicas que realmente assegurem que essas famílias estão sendo cuidadas. (Katia)

Quando se descobre que é violência sexual contra criança, se chama o conselho tutelar e aí eles falam que se não houver separação a criança vai para o abrigo. Aí às vezes a gente recebe uns casos que a mulher até quer se separar, mas ela não trabalha, não tem ninguém para ajudá-la e aí você vai tentar achar um abrigo para essa mulher; você dificilmente consegue e quando consegue normalmente ela sofre violência dentro desse abrigo.

Então é uma situação muito maior e mais complexa, que dificilmente só o apoio familiar e da mãe conseguirão dar conta. (Laura)

Como se depreende desses relatos, de modo geral, a sociedade falha em fornecer proteção e assistência social adequadas para as crianças vítimas de abuso sexual e para suas famílias. As psicólogas levantaram também o problema de que o abuso sexual é ainda tratado como tabu na sociedade, o que dificulta a comunicação efetiva para a população sobre formas de prevenção e possibilidades de intervenção. Essa deficiência pode criar, segundo elas, um acréscimo de culpa nos sujeitos envolvidos, já que a falta de suporte do ambiente pode fortalecer a crença de que aquilo que causa dor e sofrimento é resultado de uma deficiência do próprio sujeito.

Conclusões

A pesquisa realizada permitiu verificar diversos aspectos sobre o abuso sexual infantil, a partir da experiência clínica das psicólogas entrevistadas com casos de crianças e famílias por elas atendidas. Entre esses aspectos, destacaram-se as consequências muito prejudiciais do abuso sexual ao psiquismo da criança, levando ao desenvolvimento de diversos sintomas, como retraimento defensivo, embotamento afetivo, agressividade, sentimentos de culpa, problemas com o corpo, doenças psicossomáticas, comportamento autodestrutivo e relações baseadas em identificação com o agressor. O abuso tem o poder de atuar como uma experiência traumática difícil de ser compreendida e elaborada pelo psiquismo imaturo da criança.

De acordo com suas experiências, as psicólogas relataram que o suporte materno ao filho nas situações de abuso é faltante em muitos casos, acarretando diversos prejuízos à criança e ao atendimento psicoterapêutico, já que esse suporte é fundamental no contexto do trauma decorrente do abuso. Por diversos fatores inerentes ao psiquismo materno, entre eles sua relação com o agressor, a dinâmica familiar da qual ela participa e fatores transgeracionais relacionados à sua história de abuso infantil, a mãe não consegue, em muitos casos, oferecer ao filho o suporte que ele necessita, com vistas à sua proteção e bem estar. O relato das psicólogas expôs as dificuldades encontradas no atendimento efetivo às vítimas de abuso sexual, pela falta de suporte social e de

políticas públicas eficazes para a proteção e auxílio às populações atingidas por esse grave problema de saúde mental.

Importante ressaltar as limitações deste estudo, entre elas, seu número muito pequeno de participantes, o que reduz consideravelmente a riqueza de visões que seria possibilitada por uma amostra maior e impede qualquer generalização dos resultados. Além disso, todas as psicólogas entrevistadas eram mulheres, pois na busca pela amostra não foi encontrado nenhum psicólogo do sexo masculino para participar da pesquisa. Esse fator pode ocasionar um viés determinado pela visão das psicólogas sobre os casos e pelas características da relação transferencial e contratransferencial dos atendimentos clínicos. O tema do abuso sexual infantil é muito complexo, sugerindo-se a realização de novos estudos mais abrangentes.

Referências bibliográficas

- Avoglia, H. R. C., Garcia, V. P., & Frizon, V. C. (2015). Violência sexual: as marcas na representação da imagem corporal da criança vitimizada. *Boletim de Psicologia*, 65(142), 29-43.
- Azambuja, M.R. F. (2013). A interdisciplinaridade na violência sexual. *Serviço Social e Sociedade*, 115, 487-507.
- Baía, P. A., Magalhães, C., & Veloso, M. (2014). Caracterização do Suporte Materno na Descoberta e Revelação do Abuso Sexual Infantil. *Temas em Psicologia*, 22 (4), 691-700.
- Barbosa, V. M. C., Antunes, M. C., & Padilha, M. G. S.(2016). A reinserção familiar de crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar em acolhimento institucional por medida de proteção: o abuso sexual em foco. *Boletim: Academia Paulista de Psicologia*, 36(91), 289-309.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Cara, A., & Neme, C. M. (2016). Estudo documental de crianças vítimas de violência sexual: avaliação dos indicadores de comprometimento emocional segundo Koppitz. *Bol. Academia Paulista de Psicologia*, 36(91), 383-399.
- Chagas, L., & Moretto, M. L.(2013). A violência sexual e a repetição: a importância da função do segredo para a clínica psicanalítica e o tratamento na instituição de saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 16(2), 54-72.

- Conceição, M.I.G.; Costa, L.F.; Penso, M.A. & Williams, L.C.A. (2020). Abuso sexual infantil masculino: sintomas, notificação e denúncia no restabelecimento da proteção. *Psicologia Clínica*, 32(1), 101-121.
- Costa, L., Rocha, C. J., & Cavalcante, L. (2018). Características Biopsicossociais entre Acusados de Agressão Sexual contra Crianças/Adolescentes em Contextos Intra e Extrafamiliar. *Trends in Psychology*, 26(1), 283-295.
- Cunha, G.G. & Dutra, E.M.D.S. (2019). Um olhar fenomenológico para mães de crianças vítimas de abuso sexual: Uma revisão de literatura. *Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica*, 25(1), 103-110.
- Ferenczi, S. (1992). *Obras Completas de Psicanálise* (vol. 4). São Paulo: Martins Fontes.
- Florentino, B. R. (2015). As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(2), 139-144.
- França, C. P. (2018). Um corpo maculado na infância: a necessidade de intervenção precoce dos profissionais de saúde. *Pesquisas e práticas psicossociais*, 13(1), 01-10.
- Freud, S. (2006a). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em S. Freud. *Obras Completas de Sigmund Freud*, vol. VI. São Paulo: Cia das Letras. (Obra original publicada em 1905).
- Freud, S. (2006b). Além do princípio do prazer. Em S. Freud. *Obras Completas de Sigmund Freud*, vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1920).
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2018). *Atlas de violência*. Rio de Janeiro: Fórum Brasileiro de Segurança Pública.
- Kaës, R. (1998). Os dispositivos psicanalíticos e as incidências da geração. Em A. Eiguer. *A transmissão do psiquismo entre gerações: enfoque em terapia familiar psicanalítica*. (pp. 05-19). São Paulo: Unimarco.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1992). *Vocabulário de Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Marra, M. M., & Costa, L. F. (2018). Entre a revelação e atendimento: a família e o abuso sexual. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(3), 459-475.
- Organização Mundial da Saúde. (2016). Child maltreatment. *World health organization*. Recuperado em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/>.
- Pacheco, M. L., & Malgarim, B. (2012). Discutindo os Possíveis Impactos do Abuso Sexual Intrafamiliar na Estruturação do Aparelho Psíquico Infantil. *Revista de Psicologia da IMED*, 4(1), 620-628.

Platt, V.B.; Back, I.C.; Hauschild, D.B.& Guedert, J.M. (2018). Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & saúde coletiva*, 23(4). Recuperado em <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n4/1019-1031/>.

Sufredini, F., Moré, C.L.O.O., & Krenkel, S. (2016). Abuso sexual infanto-juvenil na perspectiva das mães: uma revisão sistemática. *Contextos Clínicos*, 9(2), 265-278.

Winnicott, D. W. (1978). *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

Zavaroni, D., & Viana, T. (2015). Trauma e Infância: Considerações sobre a Vivência de Situações Potencialmente Traumáticas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 331-338.

Recebido em setembro de 2020

Aprovado em maio de 2022

Victória Gaiardo de Oliveira: Graduada em Psicologia, Centro Universitário São Camilo. Endereço: Rua Centenário do Sul, 219. Vila Zatt. São Paulo, SP. CEP: 02977-050. Telefone: 94939-7468. E-mail: vi_gaiardo@yahoo.com

Eliana Marcello De Felice: Doutora em Psicologia, Centro Universitário São Camilo. Endereço: Rua Raul Pompéia, 930, apto 162. Pompéia, São Paulo, SP. CEP: 05025-010.