



UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
MESTRADO EM PSICOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PSICOLOGIA FORENSE

**DESENVOLVIMENTO DE UMA INTERVENÇÃO PSICOTERÁPICA PARA
CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

Izabelly Cristina Ribeiro Fontana
Orientador: Dr. Murilo Ricardo Zibetti

Curitiba
2019

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
MESTRADO EM PSICOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PSICOLOGIA FORENSE

Izabelly Cristina Ribeiro Fontana

**DESENVOLVIMENTO DE UMA INTERVENÇÃO PSICOTERÁPICA PARA
CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Forense

Orientação: Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti

Curitiba

2019

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sydney Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuti do Paraná

F679 Fontana, Izabelly Cristina Ribeiro.

Desenvolvimento de uma intervenção psicoterápica
para crianças vítimas de abuso sexual / Izabelly Cristina
Ribeiro Fontana; orientador Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti.

221f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do
Paraná, Curitiba, 2019.

1. Abuso sexual na infância. 2. Psicoterapia. 3.
Terapia cognitiva. 4. Terapia comportamental. 5.
Transtornos de estresse pós-traumáticos. I. Dissertação
(Mestrado) – Programa
2. de Pós-Graduação em Psicologia/ Mestrado em
Psicologia. II. Título.

CDD – 616.85836

Bibliotecária responsável: Heloisa Jacques da Silva – CRB 9/1212



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997. Seção 1, Página 14295.

MESTRADO EM PSICOLOGIA ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Aos vinte e seis dias do mês de junho de dois mil e dezenove, foi realizada a sessão de Defesa de Dissertação de Mestrado intitulada "Desenvolvimento de uma Intervenção Psicoterápica para Crianças Vítimas de Abuso Sexual" apresentada por Izabelly Cristina Ribeiro Fontana. Os trabalhos foram iniciados às 14 horas pelo Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti presidente da Banca Examinadora constituída pelos professores abaixo nominados. A Banca Examinadora passou à arguição da mestranda. Encerrados os trabalhos às 15h34 horas, os examinadores reuniram-se para avaliação, cujo resultado é o que segue:

Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti - Presidente - UTP

É um trabalho relevante, sugere atender as
sugestões da banca, particularmente para a forma de artigos
M. Zibetti
Assinatura APROVADA
Conceito

Prof.^a Dra. Sabrina Mazo D'Affonseca - Membro Titular Externo - UFSCAR

É um trabalho relevante que atende as
demandas de uma dissertação. Adequado depósito na biblioteca
S. Mazo
Assinatura APROVADA
Conceito

Prof. Dr. Sidnei Rinaldo Priolo Filho - Membro Titular - UTP

Recomenda a submissão/depósito na biblioteca
S. Priolo
Assinatura APROVADA
Conceito

Curitiba, 26 de junho de 2019.

M. Zibetti
Prof. Dr. Murilo Ricardo Zibetti
Presidente da Banca

utp.edu.br | 41 3331-7700

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA
FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA
FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

A todos aqueles que só queriam proteção...

AGRADECIMENTOS

Não poderia iniciar de outra maneira a não ser agradecendo a Deus. A conclusão desse mestrado só se deu por conta Dele. Tantos desafios, dificuldades, mudanças, mas Ele nunca me desamparou. Senhor, obrigada de todo coração, pois nos dias mais difíceis estive ao meu lado, segurando em minhas mãos e me incentivando, sou grata a Ti por tudo que fizestes. Além disso, ainda colocou seres maravilhosos ao meu redor, que, como anjos, me ajudaram quando mais precisei.

Ao milagre da minha vida, que chegou durante o mestrado, minha filha Cecília, obrigada por colorir os meus dias e me mostrar que tudo vale a pena quando há amor.

A toda minha família, que contribuiu cada um à sua maneira, os quais foram essenciais à conclusão desse projeto, porquanto seria desleal sobrepor a contribuição de um a outro.

Aos meus orientadores, que me incentivaram e me guiaram durante todo esse processo do saber, bem como a toda Instituição da UTP, que disponibilizou espaço e material adequados para o desenvolvimento desse projeto.

Aos meus colegas de mestrado que estiveram comigo nessa árdua caminhada, que me incentivaram com palavras e colaboraram com conhecimento, e, em especial, a minha parceira de estudo, de palestras, de cursos e de desabafos... Egna, obrigada por tudo!

À criança que participou dessa pesquisa e toda a sua família, os quais demonstraram total disponibilidade e confiança em meu trabalho desde o início do mesmo. Obrigada por acreditarem em mim e compartilharem comigo o seu bem mais precioso.

“O primeiro dos bens, depois da saúde, é a paz interior. ”

(Francois de La Rochefoucauld)

Fontana, Izabelly Ribeiro. *Desenvolvimento de uma intervenção psicoterápica para crianças vítimas de abuso sexual*. Curitiba, 2019, pp.221. Defesa (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Resumo

A presente dissertação teve como objetivo desenvolver, apresentar e aplicar um protocolo de atendimento psicoterápico individual (PAPI), destinado a vítimas de abuso sexual infantil (ASI). Para isso, o trabalho foi dividido em três capítulos, contemplando inicialmente uma revisão sistemática acerca de intervenções já realizadas com crianças vítimas do ASI que utilizassem as abordagens das Terapias Cognitiva e Comportamental (TCC). O segundo capítulo apresenta a descrição detalhada do protocolo de atendimento enfatizando os procedimentos teóricos e metodológicos de sua aplicação que visam a identificar, reduzir ou extinguir os comportamentos indesejáveis decorrentes da violência sexual. O último capítulo descreve um estudo de caso da aplicação do PAPI em uma criança com 7 anos de idade, do sexo feminino, que foi vítima de abuso sexual intrafamiliar. Foi descrita a aplicação do PAPI para redução de comportamentos de isolamento, desatenção e ansiedade, bem como, redução dos sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Os desfechos da terapia foram aferidos pela percepção clínica e observação dos comportamentos na sessão do terapeuta; tal como, as respostas dos pais às entrevistas e ao *Child Behavior Check List* (CBCL). Os dados obtidos indicam que houve redução dos sintomas cognitivos (referentes à atenção) e de ansiedade conforme relatado pelo CBCL e percepção dos pais. Esses resultados evidenciaram que o PAPI é uma ferramenta promissora para terapia em situações envolvendo ASI e suas consequências. Entretanto, por tratar-se de um estudo inicial, sugere-se que mais estudos investiguem os efeitos obtidos na utilização do protocolo agregando maior nível de evidência a essa prática.

Palavras Chaves: Abuso sexual na infância. Psicoterapia. Terapia Cognitiva. Terapia Comportamental. Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos.

Fontana, Izabelly Ribeiro. *Development of a psychotherapeutic intervention for children victims of sexual abuse*. Curitiba, 2019 pp. 221. Master defense. Psychology Post Graduation Program.

Abstract

The purpose of this dissertation was to develop, present and apply an individual psychotherapy protocol (PAPI) for victims of child sexual abuse (ASI). This work was divided into three chapters, initially contemplating a systematic review of interventions already performed with ASI children using the Cognitive and Behavioral Therapies (CBT) approaches. The second chapter presents the detailed description of the care protocol emphasizing the theoretical and methodological procedures of its application that aim to identify, reduce or extinguish the undesirable behaviors resulting from sexual violence. The last chapter describes a case study of the application of PAPI in a 7-year-old female child who was the victim of intra-family sexual abuse. The application of PAPI to reduce isolation, inattention and anxiety behaviors has been described, as well as a reduction in the symptoms of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD). Therapy outcomes were measured by clinical perception and observation of behaviors in the therapist's session; as well as the parents' responses to the interviews and the Child Behavior Check List (CBCL). The data obtained indicate that there was reduction of cognitive (attention-related) and anxiety symptoms as reported by CBCL and parental perception. These results showed that PAPI is a promising tool for therapy in situations involving ASI and its consequences. However, because this is an initial study, it is suggested that more studies investigate the effects obtained in the use of the protocol adding a higher level of evidence to this practice.

Keywords: Child Abuse, Sexual, Psychotherapy, Cognitive Therapy, Behavior Therapy, Stress Disorders, Post-Traumatic.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição método Pico	22
Tabela 2. Autores, origem e dados amostrais dos estudos selecionados	25
Tabela 3. Técnica Avaliada e Grupo de Controle	26
Tabela 4. Comportamentos alvo nos estudos publicados	28
Tabela 5. Descrição, objetivo e estratégias das sessões sugeridas para o primeiro estágio	51
Tabela 6. Descrição, objetivo e estratégias das sessões sugeridas para o segundo estágio	52
Tabela 7. Descrição, objetivo e estratégias das sessões sugeridas para o terceiro estágio	53
Tabela 8. Descrição, objetivo e estratégias das sessões sugeridas para o quarto estágio	54
Tabela 9. Descrição, objetivo e estratégias das sessões sugeridas para o quinto estágio	55
Tabela 10. Lista de sintomas do DSM 5	81
Tabela 11. Resultado pré e pós testes- CBCL.....	82

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Diagrama PRISMA com metodologia empregada para seleção de ensaios interventivos.....	24
--	----

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. Declaração de Infraestrutura da Universidade Tuiuti do Paraná	120
ANEXO 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE	121
ANEXO 3. Termo de Assentimento Livre e Esclarecido- TALE	123
ANEXO 4. Transcrição 1º contato com os pais de P1.....	125
ANEXO 5. Sessão 1	130
ANEXO 6. Sessão 2	133
ANEXO 7. Sessão 3	138
ANEXO 8. Sessão 4	141
ANEXO 9. Sessão 5	145
ANEXO 10. Sessão 6	147
ANEXO 11. Sessão 7	150
ANEXO 12. Sessão 8	153
ANEXO 13. Sessão 9	155
ANEXO 14. Sessão 10	158
ANEXO 15. Sessão 11	161
ANEXO 16. Sessão 12	162
ANEXO 17. Sessão 13	168
ANEXO 18. Sessão 14	175
ANEXO 19. Sessão 15	178
ANEXO 20. Sessão 16	185
ANEXO 21. Sessão 17	189
ANEXO 22. Sessão 18	200
ANEXO 23. Sessão 19	202
ANEXO 24. Sessão 20	207
ANEXO 25. Atividades realizadas na sessão 13.....	210
ANEXO 26. Atividades realizadas na sessão 15.....	217
ANEXO 27. Atividades realizadas na sessão 19.....	219
ANEXO 28. Atividades realizadas na sessão 20.....	220

SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
APRESENTAÇÃO	15
CAPÍTULO I	17
Revisão sistemática sobre a Terapia Cognitiva Comportamental aplicada a casos de abuso sexual infantil	17
Método	22
Resultados	25
Discussão	32
Conclusão	34
Referência	35
CAPÍTULO II	44
Protocolo de atendimento psicoterápico individual para vítimas de abuso sexual infantil- PAPI ASI	44
Marcos Teóricos e Intervenção	48
Considerações Finais	56
Referências	59
CAPÍTULO III	65
Estudo de caso de aplicação de uma Intervenção Brasileira para vítimas de ASI	65
Método	71
Delineamento	71
Procedimento	72
Aspectos éticos	72
Recrutamento da participante	72
Terapeuta responsável	72
Descrição do Caso	73
Intervenção	75
Estágio 1: Acolhimento e Preparação	76
Estágio 2: Exploração e Auto Exposição	76
Estágio 3: Enfrentamento	77
Estágio 4: Reconstrução	77
Estágio 5: Autoproteção, Aprendizado e Encerramento	78
Medidas	79

Resultados	80
Avaliação Clínica dos Sintomas de TEPT	80
Observação e dados qualitativos	84
Discussão	91
Referências	95
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	101
REFERÊNCIAS.....	105

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação abordou o tema do abuso sexual infantil (ASI) com enfoque particular no atendimento psicológico das vítimas utilizando a abordagem da Terapia Cognitiva Comportamental. Essa temática apresenta relevância social, já que, boa parte dos profissionais envolvidos com as demandas relativas às vítimas de ASI trilham seu próprio caminho, baseando-se em crenças e experiências profissionais diversas, sem uma direção clara a seguir no atendimento (Freitas & Habigzang, 2013). Nesse sentido, uma pesquisa do Conselho Federal de Psicologia (2009) indicou que cerca de um terço dos profissionais atuantes na área de violência sexual acreditam não ter preparação adequada para proceder nessas circunstâncias. Esses dados refletem a carência existente na formação acadêmica e profissional da psicologia brasileira sobre a área do ASI. Ainda que, se reconheça o notável avanço das pesquisas nacionais, particularmente sobre os efeitos advindos do ASI, são necessários mais estudos sobre avaliação e intervenção psicológica para as vítimas (Habigzang, Hatzenberger, Stroehrer & Koller 2008).

O ASI pode ser conceituado como todo e qualquer ato (carícias, toques, relação com penetração anal, digital ou genital, sexo oral, bem como situações sem contato que envolvam pornografia, assédio, exibicionismo, voyeurismo e exploração sexual) entre uma criança ou adolescente que não esteja preparado para entender ou consentir tais atos, com alguém em estágio psicosexual mais desenvolvido (Habigzang & Caminha, 2004; Habigzang, Koller, Azevedo & Machado, 2005; Who, 1999). A alta incidência do abuso e suas consequências negativas para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social das vítimas o tornam um grave problema de saúde pública. Por isso, muitos países investem em pesquisas, atuam na prevenção, e no tratamento das consequências geradas pelo ASI.

Diversos estudos relatam que o abuso sexual poderá acarretar consequências em todos os aspectos da condição humana, gerando “cicatrizes” físicas, sociais, sexuais, entre tantas outras capazes de comprometer seriamente a vida das crianças vítimas de violência sexual (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência- ABRAPIA, 1997; Furnnis, 1993; Gabel, 1997; Kaplan & Sadock, 1990; Prado, 2004; Romaro & Capitão, 2007; Silva 2000). Apesar disso, as consequências do ASI não são caracterizadas por uma síndrome distinta, mas um conjunto de comportamentos sintomáticos e patológicos mais comum às vítimas. Portanto, bem como em outras formas de violência doméstica, não é possível elaborar um único conjunto de sintomas apresentados (Kendal-Tackett, Williams &

Finkelhor, 1993; Barros & Freitas, 2015). Contudo, é importante salientar que há também um número de vítimas assintomáticas que podem nunca chegar a desenvolver algum tipo de sintoma e ou comportamento disfuncional após sofrer a violência (Pereda & Gallardo-Pujol, 2011).

Ao considerar os aspectos mencionados entre tantos outros encontrados na literatura, é notório a necessidade de um acompanhamento terapêutico especializado, voltado às sequelas deixadas pela violência sofrida, aos familiares envolvidos, bem como, ao contexto em que a vítima vive (Medeiros, 2013). Portanto, os objetivos do presente trabalho foram identificar as melhores práticas, desenvolver um protocolo de atendimento e avaliar a sua eficácia para casos de vítimas de ASI. Nesse sentido, buscou-se contribuir para a redução da lacuna deixada no atendimento as vítimas, no contexto brasileiro, fornecendo uma preparação mais qualificada aos profissionais que atendem um tema tão expressivo como esse.

A partir dessas considerações, e da importância de cada uma delas, dividimos esta dissertação em três capítulos para melhor visualização e compreensão dos objetivos propostos nesse estudo. O primeiro capítulo, apresenta uma revisão sistemática acerca de estudos nacionais e internacionais, já realizados com crianças vítimas de abuso sexual, utilizando a abordagem Cognitiva Comportamental como base psicoterápica. A partir da revisão foram verificadas as principais práticas nesses quadros, às quais auxiliaram no desenvolvimento da intervenção.

No segundo capítulo se procurou criar um atendimento adequado às crianças, utilizando técnicas referendadas e marcos teóricos do ASI. Nesse sentido, também foi descrita a criação da intervenção com detalhes que contemplaram os conceitos e a metodologia utilizada para elaboração dos estágios de atendimento, os quais abarcam as sessões individuais. Esse capítulo foi escrito no formato de cartilha com o passo-a-passo para a aplicação das técnicas, os materiais utilizados a fim de alcançar os objetivos propostos.

O terceiro capítulo discorreu acerca do Estudo de Caso realizado com uma menina de sete anos de idade, a qual participou de todos os estágios do protocolo, oferecendo recursos para discussão sobre a aplicabilidade do modelo, suas limitações, resultados positivos e sua possível eficácia. Nesse estudo, a intervenção psicoterapêutica desenvolvida foi utilizada para reduzir ou extinguir comportamentos problemas característicos da violência sofrida com dados bastante promissores. Por fim, o presente estudo mostrou o desenvolvimento e adequada aplicabilidade de uma intervenção psicoterapêutica com abordagem Cognitiva Comportamental totalmente direcionada ao ASI no contexto brasileiro.

CAPÍTULO I

Terapia Cognitiva Comportamental- Aplicada a casos de Abuso Sexual Infantil- Uma revisão sistemática

Resumo

Esse estudo visou ampliar as evidências já encontradas em literatura, a partir de uma revisão sistemática acerca de ensaios que utilizaram a terapia cognitiva comportamental (TCC) como abordagem específica em intervenções voltadas as consequências psicológicas deixadas pelo abuso sexual infantil. A revisão apresenta um panorama com dados nacionais e internacionais sobre a eficácia da TCC, encontrados a partir de buscas realizadas nas plataformas Lilacs, SciELO, Pubmed, Psychinfo e Scopus. Após a aplicação dos critérios de seleção, foram revisados quatro artigos. Esses quatro estudos abordam a eficácia da TCC, apontando resultados promissores em relação a redução de comportamentos indesejáveis, tais como ansiedade, raiva/agressão, sintomas de Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e a problemas comportamentais externalizantes e internalizantes. Dois dos artigos apresentam a utilização da TCC apenas em atendimentos individuais, enquanto os outros abordam também a aplicação em grupos. Todos os estudos apresentaram eficácia da TCC para casos de vítimas de abuso sexual infantil, reforçando as evidências de sua eficácia.

Palavras chaves: Abuso sexual infantil, terapia cognitiva, terapia comportamental, terapia cognitiva-comportamental, revisão sistemática

Abstract

This study aimed to amplify the evidence already found in the literature, based on a systematic review about trials that used cognitive behavioral therapy (CBT) as a specific approach in interventions focused on the psychological consequences left by child sexual abuse. The review presents an overview of national and international data on the effectiveness of CBT, based on searches performed on the Lilacs, SciELO, Pubmed, Psychinfo and Scopus platforms. After applying the selection criteria, four articles were reviewed. These four studies address the efficacy of CBT, pointing to promising results in reducing undesirable behaviors such as anxiety, anger / aggression, posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms, and externalizing and internalizing behavioral problems. Two of the articles present the use of CBT in individual consultations, while others also address group application. All studies have demonstrated the effectiveness of CBT for cases of child sexual abuse victims, reinforcing evidence of their efficacy

Keywords: Child sexual abuse, cognitive therapy, behavioral therapy, cognitive-behavioral therapy, systematic review.

Introdução

O abuso sexual infantil é caracterizado como qualquer ato ou atividade de cunho sexual, envolvendo uma criança ou adolescente e outro indivíduo em idade ou estágio superior de desenvolvimento, através de violência física, psicológica, coerção ou incitamento, contemplando tanto os atos que envolvem contato físico bem como aqueles que não o envolvem (Ministério da Saúde, 2002). Os atos relacionados a contato físico podem se dar através de carícias, toques, relação com penetração anal, digital ou genital e sexo oral, já as situações sem contato físico, geralmente envolvem pornografia, assédio, exibicionismo, voyeurismo e exploração sexual (Habigzang & Caminha, 2004; Habigzang, Koller, Azevedo & Machado, 2005).

No Brasil, entre 2011 a 2017, foram notificados 184.524 casos de violência sexual, sendo 58.037 (31,5%) contra crianças e 83.068 (45,0%) contra adolescentes (Ministério da Saúde, 2018). Essa alta incidência associada às consequências negativas no desenvolvimento (social, cognitivo e afetivo) das vítimas, torna o ASI um problema de saúde pública (Habigzang, Hatzenberger, Stroehrer & Koller 2008). Por isso, torna-se fundamental a realização de pesquisas na área (Habigzang, Hatzenberger, Stroehrer & Koller, 2008). Nesse sentido, embora nos últimos anos no Brasil se tenha publicado diversos estudos, como: Violência sexual infantil no Brasil: uma questão de saúde pública (Sanches, Araujo, Ramos, Rozin, & Rauli, 2019); Indicadores psicológicos e comportamentais na expertise do abuso sexual infantil (Schaefer, Einloft, Lobo, Carvalho, & Kristensen, 2018); Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências (Platt, Back, Hauschild & Guedert, 2018), no contexto nacional ainda são escassas pesquisas sobre avaliação e intervenção voltadas a esse público. Internacionalmente, há a existência de diversos programas de estudo, prevenção e tratamento, para as vítimas de ASI (Gerko, Hughes, Hamil & Waller, 2005; Ozakara, Haratosun, Gunal, & Oral, 2004).

Abusos sexuais na infância podem causar efeitos que se manifestam em qualquer idade da vida do indivíduo e de várias maneiras (Romaro & Capitão, 2017). Para Kendal-Tackett, Williams e Finkelhor (1993), as consequências da violência sexual sofrida não serão caracterizadas pelo surgimento de uma síndrome distinta, mas pela apresentação de comportamentos sintomáticos e patológicos. As sequelas que o abuso sexual deixa em suas vítimas é longa, entretanto, algumas das mais relatadas por pesquisas da área indicam: depressão, ansiedade, distúrbios de conduta, sintomas do Transtorno de Estresse Pós

Traumático (TEPT), agressividade, violência, raiva, culpa, conduta sexualizada, problemas interpessoais, isolamento, comportamentos autodestrutivos, baixa autoestima, tentativa de suicídio, dificuldades educacionais, medo e insegurança (Furnnis, 1993; Pereda, 2009; Prado & Pereira, 2008).

Segundo Romaro e Capitão (2007), independentemente do ASI ser incestuoso ou não, a criança que se torna vítima desse tipo de violência vive uma sensação de total desamparo, uma vez que o adulto que deveria representar uma figura de proteção e segurança é o agressor, tornando-se sinônimo de ameaça e de perturbação. O desamparo também está relacionado com a ausência de suporte, com a complexidade da situação e com o sentimento de culpa. Para Gabel (1997), a criança que é acolhida no momento da revelação e obtém ajuda profissional adequada, terá maiores chances de reduzir as manifestações mais perceptíveis causadas pelo ASI, entretanto, não se pode descartar a hipótese da angústia sofrida progredir a outras patologias.

A efetividade da psicoterapia com crianças que sofreram abuso sexual poderá trazer grandes benesses a esses pacientes, considerando que para isso ocorra é necessário respeitar alguns critérios, como a criação de um espaço seguro em que a criança, ao abrir sobre o caso, tenha amparo das fortes emoções geradas (Habigzang, Koller, Stroehrer, Cunha & Ramos 2008). Além disso, também é essencial uma relação terapêutica positiva envolvendo a credibilidade, a atenção e a disponibilidade do psicólogo para a solução dos problemas decorrentes do abuso em fase da intervenção (Conte & Regra, 2012).

A terapia, em casos de violência física ou sexual, aborda temas muito recorrentes como revolta, culpa, vergonha, sentimentos ambíguos em relação ao agressor, questões de identidade entre outros. A abordagem desses temas muitas vezes causa desconforto à vítima, principalmente quando se trata de criança, dificultando assim a expressão através da fala, o que sugere ao terapeuta a criação de um ambiente acessível e sem censura que se dá, geralmente, a partir da utilização de técnicas lúdicas, em que a criança se sinta à vontade para trabalhar suas emoções (Vecina & Ferrari 2002; Regra 2000). Uma abordagem psicoterápica abrangente é resultado de técnicas e estratégias em conjunto, que consideram problemas cognitivos, emocionais, sociais físicos e comportamentais do paciente. No contexto da abordagem comportamental cognitiva, é através da relação paciente-terapeuta que se observa uma ocasião favorável à emissão dos comportamentos problemas, para que assim aprendam respostas novas e efetivas (Faria & Belohlavek 1984; Savoine, 2009).

A terapia comportamental cognitiva (TCC) tem se destacado como abordagem que traz maiores resultados positivos em casos de abuso sexual, por trabalhar com eficácia em comportamentos e quadros psicopatológicos resultantes desse fenômeno, por exemplo, a ansiedade e o TEPT (Feather & Ronan, 2006). Para ansiedade tem-se costumeiramente citadas as técnicas de modelagem, de reforço, de desenvolvimento e de habilidades para enfrentamento adequado das dificuldades (*coping*) (Pheula & Isolan, 2007). Quanto ao TEPT a aplicação de técnicas cognitivas como a resolução de problemas e a reestruturação cognitiva tem apresentado resultados promissores (Dancu & Foa, 1998; Ito & Roso, 1998; Petersen & Wainer, 2011).

A revisão sistemática desenvolvida por Sunah Kim, Dabok Noh e Hyunlye Kim (2016), avaliou estudos empíricos de intervenções psicossociais em casos de abuso sexual infantil publicadas em inglês entre os anos de 2000 a 2013. Nessa revisão, foi apresentada análise detalhada dos 18 artigos que cumpriram todos os critérios de seleção. Os resultados apontaram a eficácia das diversas intervenções para a redução dos sintomas psicossociais causados pelo ASI como ansiedade, depressão e os relacionados ao transtorno do *stress* pós-traumático. Nesse estudo, foram analisadas diversificadas estratégias de tratamento relatadas nas publicações, entretanto, a TCC foi a que trouxe resultados mais promissores.

Por fim, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão sistemática acerca de ensaios que abordaram a utilização de terapia, com foco em TCC, e seus resultados em casos de abuso sexual infantil. Serão abrangidos os artigos publicados entre 2012 a 2018, atualizando assim, a revisão acima mencionada e abrangendo resultados publicados em outros idiomas como espanhol, português e alemão.

Método

A Pergunta de pesquisa, “A terapia Comportamental Cognitiva, é eficaz em casos de abuso sexual infantil? ”, foi delineada através da metodologia PICO (Richardson, 1998). Metodologia esta que é utilizada pela prática em busca de bibliografia baseada em evidências científicas, utilizando os tópicos demonstrados na tabela 1:

Tabela 1
Descrição método Pico

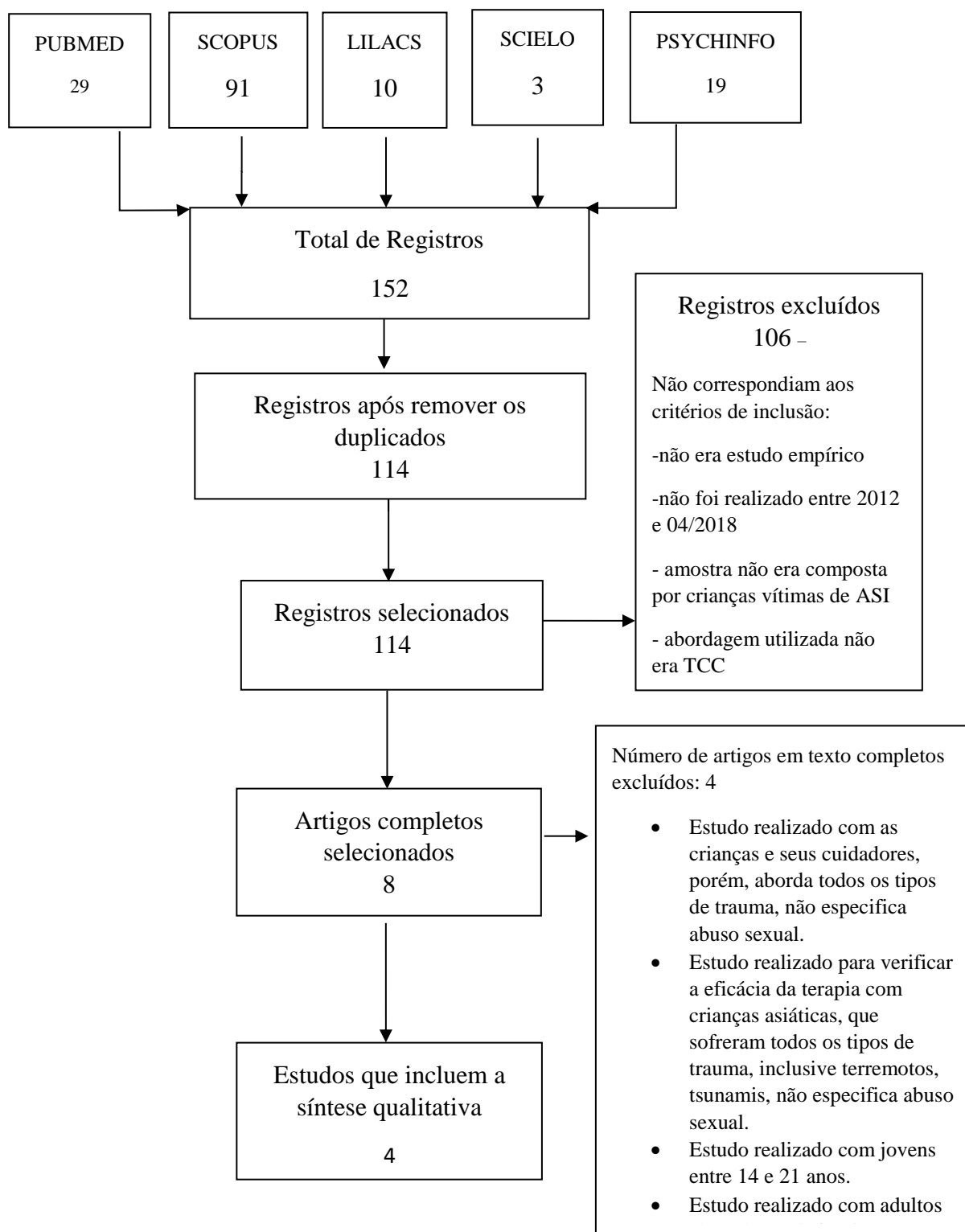
INICIAIS	DESCRIÇÃO	ANÁLISE
P	Pacientes	Crianças abusadas sexualmente
I	Intervenção	Terapia Cognitiva Comportamental
C	Grupo controle/comparação	Ausência de tratamento, práticas que não de TCC, comparação entre práticas de terapia
O	<i>Outcomes</i>	Psicológicos e psicopatológicos desenvolvidos nas crianças após ASI

Através desta pergunta de base a pesquisa foi realizada a partir de uma busca por artigos indexados nas bases de dados Pubmed, Scopus, Lilacs, SciELO e PsychINFO, com o propósito de encontrar publicações com as palavras-chave: (*child sexual abuse*) e (*"cognitive therapy" or "behavioral therapy" or "cognitive behavioral therapy"*), publicados entre o período de 2012 a 14 de abril de 2018. As bases de dados apresentaram, respectivamente 29, 91, 10, 03 e 19 registros, totalizando 152 publicações, dos quais foram selecionados apenas os registros completos, disponíveis no formato online e de caráter empírico. A busca pelos artigos para a elaboração desta revisão aconteceu no mês de abril de 2018, e os critérios de inclusão utilizados foram: estudos empíricos publicados entre 2012 e a data da busca (abril de 2018), a amostra deveria ser composta por crianças vítimas de ASI (independentemente do sexo) que receberam intervenção de Terapia Comportamental Cognitiva (ou comportamental ou cognitiva) para o tratamento das consequências do ASI. Artigos que constavam em mais de uma base de dados foram excluídos, restando assim, um total de 114 artigos. Destes, haviam publicações descritas em português, alemão, espanhol e inglês. Da análise dos 114 resumos destes artigos, apenas

oito se enquadravam ao tema referente à terapia relacionada ao abuso sexual infantil. Dentre os principais motivos de exclusão a partir do *screening* dos resumos, foram revisões teóricas e avaliação de sintomas sem necessariamente aplicação da intervenção.

Destes artigos, quatro foram excluídos por não estarem dentro dos critérios propostos para a pesquisa, pois abordavam vários tipos de trauma, ou não especificavam abuso sexual infantil. Além disso, alguns artigos tratavam de adultos que haviam sido abusados quando crianças, e os quatro restantes foram material de análise deste estudo. Uma das dificuldades ao realizar esta revisão foi encontrar publicações que correspondessem aos critérios de inclusão e as palavras chaves acima mencionadas

FIGURA 1: Diagrama PRISMA com metodologia empregada para seleção dos ensaios interventivos



Resultados

Após a aplicação dos critérios de exclusão, foram analisados qualitativamente 4 estudos. Os dados gerais acerca desses estudos estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2

Autores, origem e dados amostrais dos estudos selecionados

AUTORES (ANO)	PAÍS	AMOSTRA			
		N (total*)	Idade M (DP)	Mín- max	% do sexo feminino
Deblinger et al. (2017)	<i>EUA</i>	157	Não menciona	7 - 17	73%
Liotta et al. (2015)	EUA	153	Não menciona	5 - 13	66%
Hébert & Daignault (2014)	Canadá	25	5,26 (0,60)	3 - 6	60%
Allen & Hoskowitz (2016)	EUA	260	8,50 (2,50)	3 - 12	80,4%

Nota. * em todos os estudos os participantes receberam tratamento através de terapias cognitivas comportamentais, diferenciando se apenas na modalidade de TCC. (TCC focada no trauma e TCC baseada em jogos)

Segundo dados da tabela 2, é possível perceber que os estudos selecionados são originários da América do Norte, apresentam uma grande abrangência de idade e predominância de pessoas do sexo feminino entre as vítimas, o que é pertinente com os dados gerais de prevalência (Kim & Kang, 2016). Na sequência será apresentado a Tabela 3 que exhibe os delineamentos dos estudos e as principais técnicas utilizadas.

Tabela 3

Técnica Avaliada e Grupo Controle

Autores/Ano	Grupo Alvo		Grupo Controle	Avaliação Pré/Pós	Acompanhamento do Responsável não Abusador
	Técnica	Modalidade			
Deblinger et al. (2017)	TCC focada no Trauma	Individual	Ausente	Sim	Sim
Liotta et al. (2015)	TCC baseada em Jogos	Grupo	TCC baseada em Jogos + Terapia Individual (maior parte focada no trauma)	Sim	Sim
Hébert & Daignault (2014)	TCC focada no Trauma	Individual	Ausente	Sim	Sim
Allen & Hoskowitz (2016)	TCC focada no Trauma	Individual	Técnicas não estruturadas*	Sim	Não menciona

Nota. *Técnicas não estruturadas foram registradas pelo terapeuta e envolviam atividades como jogos, brincadeiras e outras atividades. Todas as crianças receberam tratamentos mistos (com técnicas estruturadas e não estruturadas)

Em todos os ensaios selecionados nessa revisão a abordagem utilizada foi a Terapia Cognitiva Comportamental Focada no Trauma (TCC-FT) de forma individual. Essa modalidade da TCC foi inicialmente desenvolvida para crianças vítimas de abuso sexual, entretanto, com o decorrer do tempo, passou a ser aplicada a vítimas de outros tipos de trauma (Mannarino, Cohen, Deblinger, Runyon & Steer, 2012). Além disso, estudos apontam a TCC focada no trauma, como a abordagem mais indicada para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos, pois tem apresentado consolidados resultados de eficácia (Cary & McMillen, 2012; Schneider, Grilli & Schneider, 2013). Trata-se de um tratamento focal, mais flexível e rápido que inclui os pais/cuidadores ativamente no processo, participando de sessões separadas e /ou conjuntamente, em que serão enfatizados os processos de comunicação positiva, atitudes assertivas, confiança mútua, habilidades aprendidas, entre outros (Lobo, Brunnet, Luiziana, Schaefer, Arteché & Kristensen, 2014). A TCC focada no trauma é indicada para crianças de 3 a 17 anos, que apresentem como queixa assuntos relacionados a trauma,

como, depressão, problemas comportamentais e TEPT (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006).

Apesar de utilizar a mesma abordagem cada estudo apresentou especificidades. No estudo de Hébert & Daignault (2014) foi utilizada uma adaptação da TCC-FT, terapia individual para crianças em idade pré-escolar, buscando evidências de sua eficácia nesse público. Já o estudo de Deblinger et al (2017) utilizou esse tipo de abordagem e verificou se a TCC-FT, além de reduzir sintomas psicopatológicos, causava impacto positivo na resiliência das crianças/jovens, atuando como fator protetivo da revitimização e do surgimento de outras patologias. Por sua vez, no estudo conduzido por Allen e Hoskowitz (2016) todos os terapeutas foram treinados na abordagem TCC-FT, mas eram livres para escolher técnicas menos estruturadas que usualmente aplicavam, ou técnicas mais estruturadas baseadas na TCC-FT. Portanto, as crianças receberam tratamentos mistos de acordo com as particularidades de cada terapeuta que, por sua vez, deveria fazer o registro sistemático do uso de cada uma dessas técnicas. Nesse sentido, o número de técnicas não estruturadas (jogos, brincadeiras, etc...) foi inserido em um modelo de regressão atuando como controle do efeito das técnicas estruturadas.

O ensaio realizado por Liotta et al, (2015), assim como os outros estudos aqui apresentados, também utilizou a TCC-FT, entretanto, um modelo em que se associa os princípios da TCC a brincadeiras estruturadas, na modalidade grupal, conhecida como Terapia comportamental cognitiva baseada em jogos. Junto a essa técnica, empregou também a TCC-FT tradicional na terapia individual. Em relação a este estudo, houve a comparação de uma intervenção grupal de TCC baseada em jogos (TCC-BJ) com uma intervenção combinada (TCC-BJ + TCC-FT). Ou seja, a amostra foi dividida em aqueles que participaram da Terapia de Grupo e aqueles que participaram de terapia de grupo associado a terapia individual.

A partir dessas abordagens terapêuticas e considerando que a o ASI não gera uma única síndrome, diversos desfechos foram avaliados nesses estudos. Na Tabela 4 foram descritos em termos de comportamentos alvo e resultados obtidos na avaliação pré e pós intervenções.

Tabela 4
Comportamentos alvo nos estudos publicados

Comportamentos/ sintomas	Deblinger, et al. (2017)	Liotta et al. (2015)	Hébert & Daignault (2014)	Allen & Hoskowitz (2016)
Transtorno Estresse Pós-Traumático				
• Resultado Global	SIM	SIM	SIM	SIM
• Dissociação		SIM	SIM	SIM
• Trauma		SIM		
Comportamentos Externalizantes				
• Resultado Global		SIM	SIM	
• Raiva /agressão		SIM		SIM
• Comportamento sexual atípico		NÃO *		SIM
Comportamentos Internalizantes				
• Resultado Global		SIM	SIM	
• Ansiedade		SIM		
• Depressão	SIM	SIM		SIM
Resiliência	SIM			

Nota. Sim = Efeito positivo da intervenção em teste; Não = Não houve efeito; * = Não funcionou apenas na intervenção em grupo, na modalidade individual os resultados foram positivos. Espaços em branco referem se a comportamentos que não foram foco no estudo.

Os resultados da Tabela 4 demonstram que os as intervenções realizadas tiveram como desfecho principal a redução de alguns comportamentos pré-selecionados comumente citados na literatura especializada em casos de abuso sexual infantil. Em todos os estudos, os desfechos de redução dos comportamentos globais relacionados ao TEPT estiveram presentes. Apesar dos diferentes instrumentos de medida utilizados, como o *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version-PTSD Module* (KSADS-PTSD; Kaufman et al, 1997), *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach, 1991; Achenbach & Rescorla, 2000, 2001), *Child Sexual Behavior Inventory* (CSBI; Friedrich, 1997), *Trauma Symptom Checklist for Children* (TSCC; Briere, 1996), *Children's Knowledge of Abuse Questionnaire-Revised* (CKAQ-R; Tutty, 1995), *Child Post-Traumatic Stress Reaction Index*

— *Parent Questionnaire* (CPTS-RI-PQ; Nader, 1994), *Child Dissociative Checklist* (CDC; Putnam, Helmers & Trickett, 1993), Versão Francesa da Escala de Dificuldades Psicológicas do Quebec (Prévile, Boyer, Potvin, Perrault & Légaré 1992), Escala de Sintomas de TEPT modificada – Autorrelato (MPSS-SR; Falsetti, Resnick, Resick & Kilpatrick, 1993), Versão francesa adaptada da História da Vitimização (Wolfe, Gentile & Bordeau, 1987) que foi desenvolvida por Parent e Hebert (2000), e o *Trauma Symptom Checklist for Young Children* (TSCYC; Briere, 2005), todos apontavam índices satisfatórios relacionados a trauma, como exemplo da dissociação e da depressão.

Outros comportamentos referente a abusos sexuais e descritos como desfechos nos estudos foram Comportamentos Internalizantes e Externalizantes (avaliados por CBCL), ansiedade (avaliado por CBCL, TSCY), depressão (avaliados por CDI, BDI II, CBCL, TSCY), raiva /agressão (avaliados por CBCL, TSCY, K-SADS-PTSD), Comportamento atípico e preocupação sexual (avaliados por CSBI, TSCC, CKAQ – R.).O estudo conduzido por Deblinger et al (2017) também avaliou como desfecho se a intervenção proposta causa alterações na Resiliência das crianças utilizando-a como um fator protetor para evitar novos abusos (avaliada por RSCA). A análise específica dos estudos demonstra que todos exibiram melhorias nos problemas comportamentais previamente selecionados, corroborando com a literatura especializada, ao afirmar que a TCC apresenta alto índice de eficácia em casos de ASI.

No estudo direcionado a jovens de 7 a 17 anos, Deblinger et al. (2017), apontou que, após a finalização da intervenção baseada na TCC-FT, os jovens demonstraram maior domínio de comportamentos/sentimentos em relação a resiliência e relacionamento emocional, além de exibirem redução da reatividade emocional frente a presença de estressores. Ademais, a intervenção resultou em redução dos sintomas de TEPT e de depressão, sendo que o efeito da resiliência não moderou a efetividade do tratamento.

Por se tratar de um estudo desenvolvido em um serviço especializado, o ensaio conduzido por Liotta et al (2015) pode averiguar se o histórico do paciente (demografia e características de abuso) e dados dos pré-testes prediziam uma diferenciação no encaminhamento dos indivíduos à intervenção TCC-BJ quando comparada a combinada (TCC-BJ em grupo + TCC-FT individual). Análises preliminares avaliando potenciais diferenças intergrupos, entre indivíduos que receberam GT / I e aqueles que receberam GT, não demonstraram diferenças significativas entre demografia e abuso e variáveis específicas nas duas condições de tratamento, isso sugere que fatores demográficos (raça, idade, sexo e renda

familiar) e fatores específicos de abuso (natureza do abuso, frequência de abuso sexual e histórico de maus tratos) foram consistentes em todas as condições de tratamento e não impactaram o processo de encaminhamento. Entretanto, a maior presença de problemas nos comportamentos sexuais foi considerada um preditor para o encaminhamento na abordagem combinada (associada a TCC-FT individual). O resultado sugere que a Terapia individual é mais efetiva em relação aos comportamentos referentes a preocupações sexuais, mas que em relação aos outros sintomas não se faz necessária para aumentar os efeitos alcançados pela terapia de grupo.

Hébert e Daignault (2014), no estudo realizado com crianças de idade pré-escolar e seus cuidadores, obtiveram como desfecho a redução dos problemas comportamentais internalizantes, externalizantes e dissociação. Além disso, houve também redução na pontuação global TEPT, porém o domínio de Evitação dessa escala não respondeu ao tratamento. O estudo investigou e identificou que a intervenção com pais reduziu comportamentos relacionados ao TEPT e o sofrimento psicológico. O *follow-up* demonstrou que os efeitos do tratamento se mantiveram por até seis meses após o término do tratamento.

No estudo conduzido por Allen e Hoskowitz (2016), o tratamento das crianças podia ser realizado tanto com técnicas estruturadas baseada na TCC-FT quanto em técnicas não estruturadas (brincadeiras, jogos, entre outros) de acordo com as preferencias do profissional. Quando analisados através de comparação de médias observou-se que houve melhora quanto aos sintomas de todos os desfechos avaliados. No entanto, os modelos de regressão empregados permitiram observar que a redução dos sintomas de Estresse Pós-Traumático, Dissociação, Ansiedade e Raiva/agressão eram melhor preditos quando se inseria no modelo a quantidade de técnicas estruturadas (TCC-FT) utilizadas pelo terapeuta. Por outro lado, nesses mesmos desfechos, o emprego de técnicas não-estruturadas não foi significativo na predição de melhora dos pacientes. O modelo de regressão indicou que a redução da preocupação sexual e da depressão eram mais relacionadas ao número de sessões do que propriamente a técnica utilizada. Num âmbito geral, o estudo trouxe como resultado que a TCC estruturada apresenta melhores resultados quando utilizada com crianças expostas ao trauma, entretanto, traz também apontamentos importantes em relação a efetividade de técnicas não estruturadas para alguns sintomas. Por fim, embora menos efetiva que a TCC-FT, receber mais técnicas não estruturadas (brincadeira/experiências) também demonstrou efeito positivo sobre os sintomas dos pacientes (Allen & Hoskowitz, 2016).

Outro dado relevante do estudo conduzido por Allen & Hoskowitz (2016) foi identificar que há uma dificuldade entre os terapeutas em aplicar intervenções estruturadas como, por exemplo, modelos de TCC focados no trauma. Neste estudo os terapeutas foram submetidos a um programa de treinamento de TCC-FT, incluindo um curso didático *on line* e um presencial de dois dias. Todos deveriam utilizar medidas padronizadas de resultados e relatar resultados mensais aos administradores do programa. Entretanto, muitos utilizaram técnicas menos estruturadas com as quais estavam habituados e cerca de 40% dos terapeutas envolvidos não enviaram nenhum dado para pesquisa.

Discussão

O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão sistemática da literatura sobre intervenções baseadas em TCC para o atendimento de crianças vítimas de ASI. Isso é singularmente importante considerando que entre 20 e 70 % das vítimas pode apresentar sintomas psicopatológicos, particularmente relacionados ao TEPT (Ruggiero, McLeer & Dixon, 2000; Runyon & Kenny, 2002; Nurcombe, 2000). O TEPT, segundo o DSM V, é descrito a partir de 20 sintomas típicos que causam grande sofrimento. Ou seja, grande parte das vítimas experimentará sintomas como revivescência, esquiva, alterações negativas na cognição/humor e excitabilidade aumentada, entretanto, pode se classificá-lo (se dentro dos sintomas) como uma morbidade que é relacionada a exposição direta ou indireta a eventos traumáticos como morte, lesões ou traumas graves, por uma ou mais vezes (American Psychiatry Association, 2013).

Os dados encontrados nesse estudo corroboram com a revisão sistemática realizada por Kim, Noh e Kimb (2016), a qual aponta a utilização da Terapia Comportamental Cognitiva (TCC) como uma abordagem promissora em casos de abuso sexual infantil. Particularmente, a TCC focada no Trauma tem sido bastante efetiva na redução dos sintomas de TEPT nesses casos (Cohen, 2003; Cohen, Mannarino & Rogal, 2001). É possível que isso se justifique pela reestruturação das crenças disfuncionais ligadas a experiência abusivas (Celano, Hazzard, Campbell & Lang, 2002). Nesse sentido, todos os estudos revisados visaram e tiveram êxito na redução dos sintomas relacionados ao TEPT.

Os dados encontrados nesse estudo, acrescentando cinco anos à revisão conduzida por Kim et al. (2016), ampliam as evidências de que a TCC-FT tem demonstrado eficácia na redução de sequelas psicopatológicas adquiridas após a vitimização. Além da eficácia quanto aos sintomas do TEPT, tem sido observada a eficácia na redução de problemas comportamentais, ansiedade, depressão, vergonha, isolamento, falta de atenção, entre outros (Deblinger, Mannarino, Cohen, & Sterr, 2006; Kim, Noh & Kim, 2016).

Uma importante diferença do estudo prévio de Kim et al. (2016) foi que essa revisão prévia identificou nove diferentes modalidades de intervenção, a saber: TCC específica para abuso sexual (TCC-SAS), TCC com especificidade de gênero, TCC focada no trauma (TCC-FT) e TCC baseada em jogos (TCC-BJ). Na presente revisão foram identificadas duas TCC-BJ e TCC-FT, além de comparações com técnicas não estruturadas ou técnicas convencionais.

Outro ponto a salientar no presente estudo é a comparação entre a Terapia em Grupo e Terapia em grupo associada a Terapia Individual, conquanto não tenha sido possível concluir se há, realmente, diferença nos resultados gerais quando utilizado as duas modalidades. Alguns autores afirmam que a intervenção, quando realizada em formato grupal, obtém resultados superiores no atendimento a vítimas de ASI, (Celano, Campbell & Lang, 2002). Entretanto, é importante analisar o contexto dessa intervenção, as características do abuso e as consequências envolvidas. No estudo conduzido por Liotta et al. (2015), aqueles indivíduos encaminhados para a abordagem combinada (individual e em grupo) tiveram uma redução maior na preocupação com comportamentos sexuais do que aqueles com a abordagem em grupo. Porém, esses indivíduos eram os que apresentavam mais problemas relacionados ao comportamento sexual. Assim não é possível afirmar que o resultado promissor se deve por conta da Terapia Combinada. Contudo, é necessário considerar que não há como levantar mais dados em relação à comparação entre modalidades, tendo em vista que não houve um estudo específico para compará-las. Futuros estudos poderão abordar se as preocupações com comportamentos sexuais são um conjunto de sintomas que respondem de maneira mais adequada a terapia individual do que em grupo.

Embora a maioria dos estudos revisados tenha coletado dados com os pais/cuidadores, apenas em um, estes foram incluídos no tratamento, e o resultado também apresentou melhorias nos índices pós testes. Na revisão de Kim et al. (2016), sete publicações incluíram os cuidadores não-infratores das vítimas enfatizando a importância de incluir a família no processo de recuperação das vítimas. Entretanto, tanto os resultados da presente revisão quanto a conduzida por esses autores indicam a necessidade de mais estudos para avaliar o benefício à vítima de ASI em uma abordagem combinada com familiares. Contudo, é importante salientar que a participação familiar pode influenciar na recuperação da vítima, desde o momento da revelação, nesse sentido, estudos demonstram que as crianças possuem maior capacidade de lidarem com a experiência de um abuso sexual quando as mães lhe dão apoio e acreditam em seus relatos (Baía, Magalhães & Veloso, 2014; Santos & Dell’Aglío, 2013). Entre as limitações dos estudos se observa a dificuldade em obter delineamentos com grupos controle, uma vez que a necessidade de intervenção é delimitada e considerada urgente.

Conclusão

O abuso sexual é considerado um fenômeno mundial, causando muita dor e sofrimento às suas vítimas. O problema causado por este fenômeno ultrapassa as barreiras físicas e desencadeia inúmeros transtornos psicológicos, afetando seriamente a vítima em seu desenvolvimento comportamental, cognitivo afetivo e social. Devido aos inúmeros efeitos oriundos desta violência, é necessário um grande esforço em relação a possibilidade de devolver o máximo de qualidade de vida possível às vítimas.

A terapia em casos de ASI é de alta complexidade, por isso a intervenção deverá ser muito bem planejada, avaliando o quão negativo pode ser essa experiência para uma criança. Além do efeito que irá causar em todo seu desenvolvimento, muitas vezes a estrutura familiar, tem mudanças imediatas em seu ambiente de convivência, sem saber se haverá uma rede de apoio efetiva, bem como, fatores de risco que podem ser altos. (Cohen & Mannarino, 2000; Saywitz, Mannarino, Berliner & Cohen, 2000). A TCC tem se mostrado eficaz, através de suas modalidades de tratamento após o ASI. Além disso, articula pesquisa e prática clínica desde sua concepção, o que auxilia no norte a tomar em casos específicos, como acontece com o abuso sexual infantil (Beck & Alford, 1997/2000).

A presente revisão encontrou quatro publicações, sendo três com foco na abordagem individual e uma com abordagem combinada de Terapia de Grupo associada a terapia individual, e, em todas elas, a abordagem individual foi a TCC-FT. Todos os ensaios apresentaram progressos na redução dos problemas comportamentais previamente selecionados, particularmente os de TEPT. Os resultados indicam, portanto, a recomendação da TCC-FT para vítimas de ASI ainda crianças. Futuros ensaios poderiam trabalhar mais precisamente com as especificidades populacionais comparando as formas de intervenção mais bem-sucedidas entre as diferentes culturas, bem como, comparar entre diferentes abordagens para o desenvolvimento de protocolos de intervenção ainda mais específicos e eficazes em relação ao ASI.

Referências:

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist 4–18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Achenbach, T.M. & Rescorla, L.A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles: an integrated system of multi-informant assessment*. Burlington (VT): University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families
- Achenbach, T.M, & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Ages forms & Profiles an integrated system of multi-informant assessment*. Burlington (VT): University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families
- Allen, B. & Hoskowitz, N.A. (2016). Structured Trauma-Focused CBT and Unstructured Play/Experiential Techniques in the Treatment of Sexually Abused Children: A Field Study With Practicing Clinicians. *Child Maltreatment*, 22, (2), 112 – 120.
- American Psychiatry Association (2013). *DSM-5, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: *Artes Médicas*. 5ª ed.
- Baia, P.A.D., Magalhães, C.M.C & Veloso, M.M.X. (2014). Caracterização do suporte materno na descoberta e revelação do abuso sexual infantil. *Temas em Psicologia*, 22(4):691-700. Recuperado de <https://doi.org/10.9788/TP2014.4-02>
- Beck, A. & Alford, B. A. (2000). *O poder integrador da terapia cognitiva* (M. C. Monteiro, Trad.). Porto Alegre: *Artes Médicas* (Trabalho original publicado em 1997)
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory* (2nd ed.). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Briere, J. (1996). *Trauma symptom checklist for children: Scoring program*. Lutz, FL: *Psychological Assessment Resources*.
- Briere, J. (2005). *Trauma symptom checklist for young children: Professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.

- Cary, C. E., & McMillen, J. C. (2012). The data behind the dissemination: A systematic review of trauma-focused cognitive behavioral therapy for use with children and youth. *Children and Youth Services Review, 34*(4), 748-757. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.01.003>
- Celano, M. Hazzard, A. Campbell, S. K. & Lang, C. B. (2002). Attribution retraining with sexually abused children: Review of techniques. *Child Maltreatment, 7*(1), 64-75.
- Cohen, J. A. (2003). Treating acute posttraumatic reactions in children and adolescents. *Society of Biological Psychiatry, 53*, 827-833.
- Cohen, J. A. & Mannarino, A. P. (2000). Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect, 24*(7), 983-994.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York, NY, US: Guilford Press
- Cohen, J. A, Mannarino, A. P. & Rogal, S. (2001). Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect, 25*, 123-135.
- Conselho Federal de Psicologia. (2009). *Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: referências para a atuação do psicólogo*. Brasília: CREPOP.
- Conte, F. C. S. & Regra, J. A. G (2012). A psicoterapia comportamental. In Silveiras F.M.E. (org.). *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (vol. 1, 7 ed. pp 81–119) Campinas, SP: Papyrus.
- Dancu, C. V. & Foa, E. B. (1998). *Distúrbio do Estresse Pós-Traumático. Compreendendo a Terapia Cognitiva* (97-107). Campinas-SP: Editorial Pys.
- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Steer, R. A. (2006). A follow-up study of a multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD

- symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 1474-1484. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1077559512451787>
- Deblinger, E., Pollio, E., Runyon, M. K. & Steer, R. A. (2017) .Improvements in personal resiliency among youth who have completed trauma-focused cognitive behavioral therapy: A preliminary examination. *Child Abuse & Neglect*, 65,132-139
- Falsetti, S.A., Resnick, H.S., Resick, P.A. & Kilpatrick, D. (1993) .The Modified PTSD Symptom Scale: a brief self-report measure of post-traumatic stress disorder. *Behav Ther*;16:161—2.
- Faria, G., & Belohlavek, N. (1984). Treating female adult survivors of childhood incest. *Social Casework*, 65(8), 465-471.
- Feather, J. S. & Ronan, K.R...(2006).Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Abused Children with Posttraumatic Stress Disorder: A Pilot Study. *N Z J Psychol.*; 35(3),132-45
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar - Manejo, terapia e intervenção legal integrados*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Friedrich, W. N. (1997). *The child sexual behavior inventory professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources
- Gabel, M. (1997). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus.
- Gerko, K.; Hughes, M.L.; Hamil, M. & Waller, G. (2005). Reported childhood sexual abuse and eating-disordered cognitions and behavior. *Child Abuse & Neglect* 29 (4): 375-382
- Habigzang, L. F. & Caminha, R. M. (2004). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Habigzang, L. F., Corte, F.D., Hatzenberger, R., Stroehrer, F. & Koller, S. H. (2008). Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. *Psicologia: Reflexão e*

- Crítica*, 21(2), 338-344. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722008000200021>
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A. & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 341-348. Recuperado de http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000300011_
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Stroehel, F. H., Hatzenberger, R., Cunha, R. C., & Ramos, M.S. (2008). Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 13(3), 285-292. Recuperado de http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2008000300011_
- Hébert, M. & Daignault I.V. (2014). Challenges in treatment of sexually abused preschoolers: A pilot study of TF-CBT in Quebec. *Sexologies* 24(1), 21-27. Recuperado de <https://doi:10.1016/j.sexol.2014.09.003>
- Ito, L.M. & Roso, M.C. (1998). Transtorno do estresse pós-traumático. In: Ito L.M. (org). *Terapia cognitivo-comportamental para transtornos psiquiátricos*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U., Flynn, C., Moreci, P.M.S.W., Williamsom D.M.A & Ryan, N.M.D. (1997). Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children – Present and lifetime version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(7), 980–988. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199707000-00021>
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.

- Kim, S. J. & Kang, K.A. (2017). Effects of the Child Sexual Abuse Prevention Education (C-SAPE) Program on South Korean Fifth-Grade Students' Competence in Terms of Knowledge and Self-Protective Behaviors. *The Journal of School Nursing* 33 (2) 123 – 132. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1059840516664182>
- Kim, S., Noh, D. & Kim, H. (2016). A Summary of Selective Experimental Research on Psychosocial Interventions for Sexually Abused Children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25 : (5), 597-617. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1181692>
- Kovacs, M. (1992). *Children is Depression Inventory*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Kristensen, C. H. (1996). *Abuso sexual em meninos*. Dissertação de Mestrado não publicada. Curso de Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Liotta, L.; Springer C.; Misurell J R.; Lerner B.J.; & Brandwein, D. (2015). Group Treatment for Child Sexual Abuse: Treatment Referral and Therapeutic Outcomes. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(3), 217-237, Recuperado de <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1006747>
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Deblinger, E., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2012). *Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Children*. *Child Maltreatment*, 17(3), 231–241. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1077559512451787>
- Ministério da Saúde (2002). *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde. Um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília.
- Ministério da Saúde (2018). Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim epidemiológico* 27, (49), Secretaria de Vigilância em Saúde. Recuperado em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>

- Nader, K. (1994). *Child post-traumatic stress reaction index: parent questionnaire* (CPTS-RI-PQ), adapted for parents to accompany CPTS reaction index; [Fredericks, Pynoos, Nader, 1992. Unpublished manuscript].
- Özkara, E.; Karatosun, V.; Gunal, I. & Oral, R. (2004) - Trans-metatarsal amputation as a complication of child sexual abuse. *Journal of Clinical Forensic Medicine* 11 (3): 129-132.
- Parent, N. & Hébert, M. (2000). *Questionnaire sur la victimisation de l'enfant. French adaptation of the History of Victimization Form*. Ste-Foy (QC): Département de mesure et évaluation, université Laval
- Pereda, B. N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2) 135-144. Recuperado em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77811726004>
- Petersen, C. S. & Wainer, R. (e col.) *Terapias Cognitivo-Comportamentais para crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- Pheula, G. F., & Isolan, L. R. (2007). Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(2), 74-83.
- 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), 1019-1031. Recuperado em <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>
- Prado, M. do C. C. de A. & Pereira, A. C. C. (2008). Violências sexuais: Incesto, estupro e negligência familiar. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(2), 277-291.
- Prévile M, Boyer R, Potvin L, Perrault C, & Légaré G. (1992). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec*, 7. Québec (QC): Ministère de la santé et des Services sociaux;

- Putnam, F. W., Helmers, K., & Trickett, P. K. (1993). *Development, reliability, and validity of a child dissociation scale*. *Child Abuse Negl*; 17(6):731—41, [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(08\)80004-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(08)80004-X) [Version 3.0 of the Checklist is printed on pp. 740—741].
- Prince-Embury, S. (2007). *Resiliency Scales for Children and Adolescents: Profiles of personal strengths*. San Antonio, TX: Harcourt Assessments
- Prince-Embury, S., & Steer, R. A. (2010). Profiles of personal resiliency for normative and clinical samples of youth assessed by the Resiliency Scales for Children and Adolescents. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 28(4), 303–314. Recuperado em <http://dx.doi.org/10.1177/0734282910366833>
- Regra, J.A.G. (2000). Formas de trabalho na psicoterapia infantil: mudanças ocorridas e novas direções. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2: pp.79-101.
- Richardson, W.S. (1998). Ask, and ye shall retrieve. *Evid Based Med.*,3, p.100-1.
- Romaro, R. A. & Capitão, C. G. (2007). *As faces da violência: aproximações, pesquisas, reflexões*. São Paulo: Vetor
- Ruggiero, K. J., McLeer, S. V. & Dixon, J. F. (2000). Sexual abuse characteristics associated with survivor psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 951- 964.
- Runyon, M. K. & Kenny, M. C. (2002). Relationship of attributional style, depression, and post trauma distress among children who suffered physical or sexual abuse. *Child Maltreatment*, 7(3), 254-264.
- Schaefer, L. S., Brunnet, P., Einloft, L., Meneguelo, B., O., Carvalho, J. C. N., & Kristensen, C. H. (2018). Indicadores psicológicos e comportamentais na perícia do abuso sexual infantil. *Temas em Psicologia*, 26(3), 1467-1482. Recuperado em <https://dx.doi.org/10.9788/TP2018.3-12Pt>

- Sanches, L., Araujo, G., Ramos, M., Rozin, L. & Rauli, P. (2019). Violência sexual infantil não o Brasil: a questão de saúde pública. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 0 (9), 1-13. Recuperado doi: <https://doi.org/10.14422/rib.i09.y2019.003>
- Santos, S.S.; Dell’Aglia, D.D. (2013). O processo de revelação do abuso sexual na percepção de mães. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15(1):50-64.
- Savoine, A. A. (2009). Análise da importância da relação terapêutica entre cliente e terapeuta. *Revista Científica do ITPAC*. 2.(4). Recuperado em: <http://www.itpac.br/hotsite/revista/artigos/24/1.pdf>
- Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L. & Cohen, J. A. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55(9), 1040-1044.
- Schneider, S. J., Grilli, S. F., & Schneider, J. R. (2012). *Evidence-Based Treatments for Traumatized Children and Adolescents*. *Current Psychiatry Reports*, 15(1). Recuperado em <http://doi:10.1007/s11920-012-0332-5>
- Springer, C., & Misurell, J. R. (2010). Game-based cognitive-behavioral group therapy (GB-CBT): An innovative group treatment program for children who have been sexually abused. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 3, 163–180. Recuperado em <http://doi:10.1080/19361521.2010.49506>
- Tutty, L. (1995). The revised children’s knowledge of abuse questionnaire: Development of a measure of children’s understanding of sexual abuse prevention concepts. *Social Work Research*, 19(2), 112–120. Recuperado em <http://doi:10.1093/swr/19.2.112>
- Vecina, C. C. T. & Ferrari, C.A.D. (2002). *O fim do silêncio na Violência Familiar*. 12 Ágora Editora
- Wolfe, V.V., Gentile, C. & Bourdeau, P. (1987). *History of victimization form*. Unpublished assessment instrument. London (ON): Children’s Hospital of Western Ontario

World Health Organization - WHO & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (1999). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, pp. 75 - 93.

Wuertele, S. K., Kast, L. C., & Melzer, A. M. (1992). Sexual abuse prevention education for young children: A comparison of teachers and parents as instructors. *Child Abuse and Neglect*, 16, 865–876

CAPÍTULO II

Desenvolvimento de uma intervenção psicoterápica individual em casos de Abuso Sexual Infantil

Resumo

Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de apresentar, detalhadamente, o referencial teórico e metodológico do Protocolo de atendimento psicoterápico individual para vítimas de abuso sexual infantil (PAPI-ASI), no contexto brasileiro. O PAPI-ASI é um modelo de atendimento pré-estabelecido que segue diretrizes condizentes para a terapia destinada a crianças vítimas de ASI, trabalhando de maneira ordenada e buscando congrega os aspectos psicológicos envolvidos nesse fenômeno. Trata-se de um planejamento dividido em cinco estágios, os quais contemplam sessões individuais, em que são aplicadas técnicas específicas, a fim de alcançar os objetivos propostos. Foram delineadas, aproximadamente 20 sessões, caracterizadas a partir da abordagem de temas específicos, através de técnicas adaptadas à idade e ao desenvolvimento evolutivo de cada paciente. O PAPI-ASI foi elaborado com o propósito de reduzir e/ou extinguir comportamentos indesejáveis, sequelas do ASI, o que nesse sentido se fez próspero, apresentando resultados positivos no desfecho de sua aplicação, confirmando tratar-se de uma ferramenta promissora ao atendimento voltado a vítimas do abuso sexual infantil.

Palavras-chaves: Abuso sexual na infância, psicoterapia, terapia cognitiva-comportamental e estudo de intervenção.

Abstract

This study was developed with the purpose of presenting, in detail, the theoretical and methodological framework of the protocol of individual psychotherapeutic care for victims of child sexual abuse (PAPI-ASI.Br) in the Brazilian context. PAPI-ASI.Br is a model of pre-established care that follows appropriate guidelines for the therapy aimed at children victims of child sexual abuse (CSA), working in an orderly manner and seeking to gather the psychological aspects involved in this phenomenon. It is a five-stage planning, which includes individual sessions, in which specific techniques are applied in order to achieve the proposed objectives. Approximately 20 sessions were delineated, characterized by the approach of specific themes, through techniques adapted to the age and evolutionary development of each patient. PAPI-ASI was elaborated with the purpose of reducing and / or extinguishing undesirable behaviors, sequels of the CSA, which in this sense became prosperous, presenting positive results in the end of its application, confirming that it is a promising tool for the service oriented to victims of child sexual abuse.

Keywords: Child Sexual, abuse, psychotherapy, cognitive-behavioral therapy and clinical trial.

O abuso sexual infantil pode ser caracterizado como todo ato envolvendo uma criança ou adolescente em qualquer atividade que propicie compensação ou satisfação sexual a um indivíduo em estágio de desenvolvimento mais avançado. Estes atos podem ou não conter contatos físicos, indo desde a exibição de pornografia até atos sexuais com penetração digital, genital ou anal (Ministério da Saúde, 2002). Trata-se de um fenômeno mundial, que existe em toda a história da humanidade, sendo classificada socialmente conforme a época em que se manifestasse, ademais nem sempre foi considerada violação aos direitos (ECPAT, 2013). Atualmente é considerado um problema social que causa sofrimento às suas vítimas, ultrapassando as barreiras físicas e desencadeando inúmeros transtornos psicológicos, afetando seriamente a vítima em seu desenvolvimento comportamental, cognitivo afetivo e social (Habigzang & Koller, 2011).

Os problemas causados pelo ASI envolvem todos os aspectos da condição humana, incluindo, físicas, sociais, sexuais, entre outras, que tem capacidade de comprometer seriamente a vida das vítimas (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência- ABRAPIA, 1997; Furniss, 1993; Gabel, 1997; Kaplan & Sadock, 1990; Prado, 2004; Romaro & Capitão, 2007; Silva 2000). Barros e Freitas (2015) indicam que não é possível elaborar um único conjunto de sintomas apresentados por vítimas de qualquer forma de violência doméstica (entre elas o abuso sexual), pois a frequência e a exposição direta ou indireta às situações abusivas são apontadas como fatores de risco para a manifestação de distúrbios de saúde mental. Portanto, as consequências da violência sexual sofrida não são caracterizadas pelo surgimento de uma síndrome distinta, mas pela a apresentação de diversos comportamentos sintomáticos e patológicos (Kendal Tackett, Williams & Finkelhor, 1993).

Apesar de não haver uma síndrome única, a prevalência de alguns sintomas e de transtornos é bastante significativa nas crianças sexualmente abusadas. Segundo estudos, até 50% das vítimas de ASI desenvolvem sintomas característicos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Assim, é importante considerá-lo durante intervenções acerca do abuso sexual (DSM V, 2013; Cohen, 2003; Saywitz, Mannarino, Berliner & Cohen 2000). Além disso, é frequentemente relatada a presença de depressão, ansiedade, distúrbios de conduta, agressividade, violência, raiva, culpa, conduta sexualizada, problemas interpessoais, isolamento, comportamentos autodestrutivos, baixa autoestima, medo, insegurança, tentativa de suicídio, dificuldades educacionais, (Furnnis, 1993; Pereda, 2009; Prado & Pereira, 2008; Willians, 2002; Paolucci, Genuis & Violato, 2001; Browne & Finkelhor, 1986).

Além das consequências negativas, o fenômeno do abuso sexual é permeado por algumas circunstâncias e características específicas, o que faz com que a terapia com vítimas de abuso sexual siga um caminho diferente da maioria das outras demandas terapêuticas. Até mesmo as diretrizes e regras para funcionamento da rede de saúde e atendimento às crianças vítimas de violência sexual estipuladas pelo Ministério da Saúde determinam serviços especializados nesses casos, que devem ser oferecidos 24 horas através de uma equipe multiprofissional composta por médicos, assistentes sociais, psicólogos, entre outros. O acompanhamento da criança deve se dar por um período de seis meses, através do Projeto Terapêutico Singular (Ministério da Saúde, 2018), definido como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas a um indivíduo, a partir da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar para cada caso (Ministério da Saúde, 2004).

O atendimento às pessoas em situação de violência sexual, é obrigatório nos estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde, devendo ser realizado de maneira humanizada, integral, multidisciplinar e emergencial (Lei n. 12854, 2013). No tocante as dificuldades de diagnóstico, atendimento, e implantação de estratégias assertivas, Furniss (1993) afirma que esse tipo de violência apresenta relutância para ser diagnosticada pela pouca possibilidade de a vítima revelar o ocorrido devido ao medo por conta das ameaças realizadas pelo agressor, pelo sentimento de culpa, pelas consequências que a revelação pode trazer a família, características essas denominadas como síndrome do segredo. Além disso pode envolver um teor emocional alto, considerando o grau de parentesco (ligação) entre vítima e agressor, e, nesse sentido, é comum que o perpetrador utilize o impacto nas relações familiares, explore a vergonha da criança e realize ameaças para tornar a repetir a violência (Furniss, 1993).

A literatura descreve inúmeros estudos sobre as vítimas de ASI, os quais sugerem uma contínua busca por conhecimento acerca do tema, considerando o quão devastador é a incidência deste fenômeno na vida de uma pessoa (Fouché & Williams, 2016; Padilha & Gomide, 2004; Liotta, Missurell, Lerner & Brandwein, 2015; Schneider & Habigzang, 2016). Assim, um grande esforço acadêmico tem sido feito para devolver o máximo de qualidade de vida possível às vítimas. Após a ocorrência do ASI, a participação de uma equipe interdisciplinar, plural, que abarque profissionais relacionados a intervenção psicológica, legal e de proteção à criança é de extrema importância para o bom desenvolvimento de todo o processo de acompanhamento e qualidade de vida da vítima (Araújo, 2002).

Especificamente quanto ao atendimento psicológico individual infantil, de pacientes vítimas de abuso sexual, não há um modelo único de intervenção a ser seguido, ficando a critério de cada profissional, e dos sintomas que o paciente apresenta, o caminho que irá construir durante a terapia. Por este motivo, torna-se fundamental o desenvolvimento de um modelo de atendimento que siga um roteiro flexível e adaptável, capaz de auxiliar em casos desta magnitude, particularmente, considerando o contexto brasileiro. Assim sendo, o presente estudo buscou, através de pesquisas, a elaboração e utilização de uma intervenção com base na Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), a qual se pretenda reduzir e/ou extinguir os comportamentos e problemas usualmente enfrentados por pacientes vítimas do ASI. Nesse sentido, o objetivo do presente capítulo é criar um guia a ser seguido pelos profissionais envolvidos nessa área, incluindo as principais temáticas a serem abordadas nesse contexto.

Marcos teóricos e a intervenção

Um dos estudos precursores para avaliar a eficácia da terapia Cognitiva Comportamental (TCC) para crianças abusadas sexualmente foi realizado por Deblinger, McLeer e Henry (1990). Nesse estudo, a intervenção foi na modalidade individual, durou 12 sessões, com 90 crianças portadoras de TEPT, devido ao ASI, utilizando os critérios do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais III (DSM-III). O tratamento ocorreu através de técnicas direcionadas ao TEPT como exposição gradual (objetivando desfazer a associação entre ansiedade/vergonha e pensamentos relacionados ao abuso) e, posteriormente, técnicas de enfrentamento, educação e prevenção do abuso sexual (auxiliar a criança a expressar de maneira assertiva suas emoções e assim conseguir controlar a ansiedade). A avaliação após a intervenção indicou melhoras em todas as subcategorias do TEPT.

Além das técnicas específicas para o paciente, nesse estudo precursor também foram utilizadas técnicas de psicoeducação aos pais para que estes soubessem agir quando as crianças apresentassem dificuldades comportamentais. Essa associação entre a inclusão dos pais no tratamento com o ensinamento de técnicas e o atendimento às crianças, demonstrou resultados ainda melhores do que o atendimento isolado da vítima. Desde então, diversos estudos têm sido desenvolvidos na abordagem da TCC em crianças vítimas de ASI. Em revisão sistemática, Kim, Noh e Kim (2016), identificaram nove modalidades dentro da TCC para intervenção nas consequências da ASI. Entre a mais utilizadas está a TCC Focada no Trauma, a qual utiliza

como estratégia a inclusão dos pais no processo, realizando sessões individuais e conjuntas durante a intervenção para abordar temas relacionados a psicoeducação, relação, dessensibilização, entre outros (Cohen, Mannarino, & Deblinger, 2006). O protocolo desenvolvido no presente estudo foi elaborado incluindo algumas técnicas da TCC focada no trauma, considerando os resultados positivos descritos por outros estudos que a utilizaram como base de intervenção.

A intervenção apresentada no presente estudo foi elaborada contendo 5 estágios ou temas principais, cada um com finalidade específica para o progresso da intervenção, baseadas em literatura encontrada, conforme descrito na sequência. Além disso, foram consideradas intervenções em que haja a possibilidade de acesso aos cuidadores, assim, incluindo sessões durante os estágios a fim de abordar assuntos relacionados ao ASI, técnicas de enfrentamento, medidas protetivas, entre outras temáticas relacionadas ao evento traumático.

Ao considerar a variabilidade no desenvolvimento das crianças, a intensidade dos sintomas registrados e a própria dinâmica de atendimento infantil, a intervenção foi desenvolvida em estágios com objetivos gerais a serem alcançados. Estes estágios compreendem uma ou mais sessões de psicoterapia, cada uma com um objetivo distinto (que visa alcançar o objetivo geral do estágio) que pode ser alterado conforme a observação do clínico e o avanço da própria terapia. Portanto, o número de sessões nessa intervenção é variável para cada estágio, sendo critério para avançá-las a conclusão do objetivo proposto na Sessão. Abaixo segue descrição dos estágios e seus objetivos:

-1º Estágio “Acolhimento e Preparação”: tem como objetivo geral a criação de vínculo terapêutico, flexibilização dos comportamentos problema, preparação para um futuro relato exposicional (Silvares, 2012; Habigzang 2008, Furniss 1993).

-2º Estágio “Exploração e Auto Exposição”: o objetivo geral é criar um ambiente propício e seguro para trabalhar o tema do ASI, dando início a auto exposição, através de técnicas que auxiliem a criança a fazê-la, enfatizando a exploração de comportamentos relacionados ao abuso sexual, como a raiva, culpa, agressividade, medo, vergonha, isolamento, ansiedade, evitação, bem como, abordar questões relacionadas a sentimentos ambivalentes (Furniss, 1993; Nyman, 1998; Moura & Azevedo, 2000; Moura & Venturelli 2004; Regra, 2000; Avellar, 2004; Vecina & Ferrari 2002). Muitos dos comportamentos supracitados são característicos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), um dos mais prevalente nas vítimas (Nurcombe, 2000; Paolucci et al., 2001).

-3º Estágio “Iniciando o Enfrentamento”: tem como objetivo geral trabalhar o tema com ênfase na possibilidade de mudanças nos comportamentos problema, bem como, conseguir criar habilidades para enfrentar a realidade por ele (a) vivida (Seligman, 1998; Padilha & Gomide, 2004; Savoine, 2009).

-4º Estágio “Reconstrução”: o objetivo geral é fazer com que a vítima consiga enfrentar e compreender o processo que vivenciou e assim perceber a possibilidade de criar um novo caminho, em que as lembranças do trauma vivido não sejam limitadoras em seu desenvolvimento (Nyman,1998; Furniss, 1993; Moura & Venturelli, 2004).

-5º Estágio “Autoproteção, Aprendizado e Encerramento”: tem como foco principal a aprendizagem de comportamentos auto protetivos que capacitem contra a revitimização da vítima, reflexões sobre educação sexual, dúvidas em relação a mudanças corporais, direitos da criança e adolescente e possibilidade de participação em audiências (Nyman,1998; Padilha & Gomide 2004; Kernberg & Chazan 1993).

Para fins ilustrativos e apresentação das técnicas esses estágios foram distribuídos em 17 sessões, as quais serão detalhadas nas tabelas de 5 a 9. Cabe salientar, no entanto, que a utilização de uma técnica e seu objetivo pode ocorrer exatamente conforme o planejamento abaixo, mas é previsível que mais objetivos sejam galgados por sessão e/ou um objetivo demore mais de uma para ser alcançado. Portanto, a recomendação é de que os cinco estágios sejam seguidos, porém, pode-se haver um variável número de sessões, dependendo do contexto apresentado durante o processo de intervenção.

Tabela 5

Descrição, objetivo e estratégias das sessões sugeridas para o primeiro estágio

Sessão- Objetivos Específicos	Estratégias
1-“Contato Inicial” Criação do Vínculo Terapêutico e coleta de informações sobre auto percepção do paciente acerca de sua vida.	Apresentação discussão sobre o procedimento que será desenvolvido, avaliar e esclarecer percepção do paciente acerca do que está se passando. Utilização de técnicas lúdicas em casos de difícil verbalização, ou por conta de tenra idade.
2-“Dessensibilização I” Abordar tema ASI subjetivamente, visando "minimizar" a dificuldade, o tabu que é falar sobre o evento.	Confecção de uma escultura de argila ou cartaz acerca da vida do paciente, criando algo que simbolize lembranças boas e lembranças ruins. Em seguida reflexão sobre o material produzido. Se possível correlacionar material produzido (acerca de más lembranças) com episódios de violência sofridos pelo paciente.
3-"Preparação I" Percepção do quão preparada a criança está (emocionalmente e também cognitivamente) para abordar assunto relacionado ao abuso. *Implementar conhecimento acerca de medidas protetivas	Terapeuta irá exibir vídeo educativo relacionado a conhecer o próprio corpo, bem como distinguir toques aceitos e não aceitos. O vídeo exibido deverá ser adequado a etapa evolutiva da criança. Na sequência iniciar reflexão acerca do vídeo assistido. Vídeos sugeridos: Pipo e Fifi prevenção de violência sexual para crianças - contação de histórias por Fafá conta. Pode ser encontrado no endereço eletrônico: https://www.youtube.com/watch?v=ecmU5B9N960 Pipo e Fifi para Bebês https://www.youtube.com/watch?v=4H1D67u4Bj4
4-"Preparação II"* Continuação da preparação, para dessensibilizar criança para futura exposição	Técnica de desenho do corpo humano em tamanho real- pedir para criança deitar sobre papel e contornar o corpo da mesma, em seguida mostrar o desenho e pedir para que ela preencha a figura com o que ela acredita, vê a respeito do próprio corpo. Se a criança se mostrar acessível, pedir para que ela contorne o corpo do terapeuta para que este preencha o desenho e possam conversar sobre as diferenças de cada um. Percepção de como a criança vê o seu corpo e o corpo do outro, sensibilizando sobre o respeito que devemos ter sobre o nosso corpo e o corpo do outro, retomando o assunto sobre toques do sim e do não.

Nota. Todas as sessões devem ser finalizadas com técnicas de relaxamento ou brincadeiras.

*Medidas protetivas foram abordadas.

Tabela 6

Descrição, objetivo e estratégias das sessões sugeridas para o segundo estágio:

Sessão- Objetivos Específicos	Estratégias
5-"Finalizando comportamentos indesejados". * (Comportamentos Internalizantes, externalizantes, TEPT)	Pedir para criança pensar em algo que lhe incomode, que lhe traga medo, raiva, tristeza e exponha no papel, através de desenhos. Ao terminar, conversar a respeito do desenho e dos sentimentos que foram suscitados a partir de suas lembranças. Em seguida pedir a criança que faça com o desenho o que gostaria de fazer com aquelas lembranças, com aqueles sentimentos, enfatizar a possibilidade de externalizar tudo que sente através daquela ação.
6-"Exposição I" * Preparação da vítima para futura exposição sobre a violência ocorrida	Brincadeira (se possível em sala preparada, como sala de ludoterapia) simbolizando uma família, caracterizando os personagens conforme os participantes da família da vítima, considerando aspectos da realidade da criança, e trazendo à tona episódios relacionados ao evento do abuso, sem aborda-lo diretamente. Perceber comportamento da criança frente a exposição para dar continuidade ou não a este segmento da brincadeira.
7-"Exposição II" * Facilitar a dessensibilização para iniciar a auto exposição sobre violência sexual	Exibir Vídeo educativo acerca de tipos de abuso sexual, bem como sobre medidas protetivas e habilidades de enfrentamento. Ao término realizar reflexão acerca da mensagem do filme, relacionar com a realidade do participante. Vídeos sugeridos: "Não esconda nada de ninguém – Quebrando o silêncio. ” https://www.youtube.com/watch?v=uyeJvRS-ItMe "Corre e conta tudo - Quebrando o silêncio" https://www.youtube.com/watch?v=aL11f4M8tEA .

Nota. Todas as sessões devem ser finalizadas com técnicas de relaxamento ou brincadeiras.

*Medidas protetivas foram abordadas.

Tabela 7

Descrição, objetivo e estratégias das sessões sugeridas para o terceiro estágio:

Sessão- Objetivos Específicos	Estratégias
<p>8-"Lidando com as emoções" * Aprender a distinguir emoções, para expressa-las, verbaliza-las, e compreende-las quando surgirem.</p>	<p>Exibir trechos de filmes que aborde o tema emoções, o qual as caracteriza e as relaciona com situações geralmente vividas no cotidiano (torna-se inviável exibir o conteúdo integral do vídeo por conta da escassez de tempo, mas se houver a possibilidade, é interessante que o faça). Após a exibição, analisar o que foi visto, esclarecer dúvidas e refletir sobre a relação entre emoções e comportamentos. Realizar atividades com cartão de emoções (disponível em anexos). Vídeo Sugerido: Divertida Mente- 2015 Pixar Studios - Walt Disney Pictures</p>
<p>9-"Auto Exposição II" * Trabalhar auto exposição, dialogar sobre o fato ocorrido, sobre as lembranças relação a ele e sobre as emoções envolvidas.</p>	<p>Exibir Vídeo animado infantil, que explora o abuso sexual e o segredo acerca do mesmo. Na sequência dialogar sobre a mensagem apresentada no desenho. Dando continuidade à exploração do tema exposto no vídeo, confeccionar uma história em quadrinhos, onde nos 3 primeiros quadrinhos solicita-se desenhar os personagens bons e maus da história apresentada, o que a criança mais gostou e o que ela não gostou. Nos três últimos quadrinhos, a criança desenha o que ela gostaria de mudar na história. Após finalizar, é feita uma reflexão acerca do que a criança apresentou, juntamente com ela (modelo na Sessão anexos) Vídeo Sugerido: " O segredo de Tartanina" pode ser encontrado no endereço eletrônico: https://www.youtube.com/watch?v=yW9NjNS-y8k</p>
<p>10-"Possibilitar fala sobre o abuso “. * Facilitar o diálogo acerca do fato ocorrido</p>	<p>Exibir vídeo relacionado ao ato do Abuso sexual em si, que engloba aspectos importantes, como o sentimento de culpa, o segredo envolvido, a importância em possuir pessoas de confiança e a mudança na vida da vítima durante a manutenção e após a revelação do segredo. Reflexão acerca do vídeo apresentado e a relação entre o que ocorreu com a criança. Facilitar a fala sobre o fato ocorrido com a criança. Vídeo sugerido: "O segredo de Nara". Pode ser encontrado no endereço eletrônico https://www.youtube.com/watch?v=vgw4yj9jveQ</p>

Nota. Todas as sessões devem ser finalizadas com técnicas de relaxamento ou brincadeiras.

*Medidas protetivas foram abordadas.

Tabela 8

Descrição, objetivo e estratégias das sessões sugeridas para o quarto estágio:

Sessão- Objetivos Específicos	Estratégias
<p>11-"Quebrando ciclos" *</p> <p>Retomar o objetivo de auto exposição, facilitando a compreensão de que há possibilidade de encerrar aquela história</p>	<p>Realizar brincadeira, na qual o paciente deve desenhar os "vilões", presentes em todos vídeos já assistido em sessões anteriores e finalizar desenhando um "vilão" que ela conhecesse pessoalmente. Após realizar o desenho, conversar sobre cada um dos personagens, suas características específicas e atos cometidos contra suas vítimas, inclusive o "personagem real", que o paciente citou. Após reflexão, pedir ao paciente que escolha um final para cada um deles, explicitando seu desejo nos desenhos que realizou, podendo ser através de tinta, canetas, tesoura, o que for da escolha da criança. Ao terminar essa atividade, criar uma continuidade para a história de cada personagem vitimizado.</p>
<p>12-"Mudando comportamentos" *</p> <p>Implementar repertório de comportamentos protetivos relacionado a agressão sofrida.</p>	<p>Propor brincadeira de "casinha". O terapeuta deve interagir junto a criança, apresentando família similar a família da (o) paciente, e fazer parte dos personagens criados. Conduzindo a brincadeira de forma que o (a) paciente seja confrontado com situações em que possa colocar em prática as habilidades de enfrentamento adquiridas durante o processo. Ao termino da brincadeira, refletir e reconhecer positivamente as atitudes acertadas que o mesmo tenha demonstrado.</p>
<p>13-"Reconstruir a própria história". *</p> <p>Vivenciar a própria história, ressignificando cada situação vivida, reforçando as atitudes positivas</p>	<p>Teatrinho de Fantoches: Assistir a uma peça de teatro de fantoches, (o terapeuta irá criar, a qual terá como enredo a violência por ela vivida, porém de maneira lúdica e sutil, com cuidado para não revitimizar a criança). Ao termino, dialogar e refletir sobre cada episódio, ressignificando cada atitude que a criança teve, enfatizando as atitudes positivas e reconstruindo a história de maneira que ela possa perceber sua isenção de culpa e a possibilidade de continuar sua trajetória, sem carregar esse peso.</p>
<p>14-"Possibilitar a lembrança sobre o abuso, sem traumas". *</p> <p>Ressignificar o ocorrido, desconstruir crenças disfuncionais.</p>	<p>Conduzir a Brincadeira: "Encarcerando vilões e salvando crianças". Apresentar 5 "bonecos -vilões", ao paciente, os quais devem ser escondidos na sala em que esteja ocorrendo a Sessão. Na sequência a criança terá um tempo para encontra-los e prende-los (pode se criar uma espécie de "cela" para coloca-los) Após prende-los a criança deve criar uma história acerca das vítimas desses vilões, se conseguiram se defender, o que fizeram para se defender, e qual o fim para a história.</p>

Nota. Todas as sessões devem ser finalizadas com técnicas de relaxamento ou brincadeiras.

*Medidas protetivas foram abordadas.

Tabela 9

Descrição, objetivo e estratégias das sessões sugeridas para o quinto estágio:

Sessão- Objetivos Específicos	Estratégias
15-“Futuro” * Abordagem sobre medidas protetivas. Entender seus direitos e conhecer um pouco sobre Estatuto da criança e adolescente. “Eca e audiências ”	Apresentação e discussão sobre vídeo relacionado aos direitos da criança e do adolescente. Noções sobre o que é rede de proteção Abordagem sobre possíveis comparecimentos em audiências. Vídeos sugeridos: “ A união faz a proteção”- Fundação Vale https://www.youtube.com/watch?v=jXIHn0WB1JU “ Conhecendo o Estatuto da criança e do adolescente com a Renatinha” https://www.youtube.com/watch?v=UmYrApzqUIE
16-“Revisando” * Retomar estratégias protetivas de comportamento, rever tudo que viveu, desde o abuso até a terapia	Desenvolver diálogo reflexivo acerca dos temas trabalhados durante todo processo de intervenção. Possibilitar a revisão das técnicas de enfrentamento, dos meios de proteção, das habilidades adquiridas. Tirar dúvidas sobre desenvolvimento físico, relacionamentos amorosos, relação sexual, métodos contraceptivos, e quaisquer outras que possam surgir no decorrer do diálogo. Ressignificar toda trajetória e enfatizar o progresso vivido
17-“Reconstrução e feed back” * Reconstruir o que foi "quebrado" e finalizar com feed back sobre todo processo.	(Atividade adaptada de Padilha & Gomide, 2004) O paciente deve receber um adorno de gesso, e em seguida lhe for solicitado que observe com atenção como o objeto é. Na sequência esse adorno deve ser quebrado (jogando o no chão, ou com martelo, a maneira mais segura conforme percepção do terapeuta). O (a) paciente deverá reconstruí-lo com cola. Após atividade completada, o terapeuta relacionará as marcas deixadas no objeto a espécie de “cicatrizes” que foram deixadas na criança. Finaliza-se lembrando tudo que passou, levantando questões acerca das atividades propostas e verificando se tudo foi bem aceito e recebido pelo (a) paciente. Dar oportunidade ao paciente de apresentar seu feed back em relação a tudo que vivenciou e refletir acerca da percepção do paciente sobre de seu futuro.

Nota. Todas as sessões devem ser finalizadas com técnicas de relaxamento ou brincadeiras.

*Medidas protetivas foram abordadas.

Considerações Finais

A ocorrência do ASI pode interferir no desenvolvimento global da criança, sendo um fator de risco para a evolução de psicopatologias, particularmente o TEPT (Schneider & Habigzang, 2016). As circunstâncias dessa forma de violência, tornam o atendimento a vítima uma demanda desafiadora e bastante específica. Por isso, existem diretrizes para o atendimento multidisciplinar humanizado, integral e emergencial de vítimas de ASI (Ministério da Saúde, 2004), sendo de caráter obrigatório pelo SUS. A partir dessa demanda e considerando que uma parte considerável dos profissionais da psicologia relatam não ter formação específica no abuso sexual (Conselho Federal de Psicologia, 2009), o PAPI-ASI foi desenvolvido para auxiliar psicoterapeutas de crianças vítimas dessa violência.

Inicialmente o protocolo foi dividido em 5 Estágios, cada um com um objetivo geral a ser alcançado, como critério para avançar a próxima etapa. Esses estágios são caracterizados por sessões delineadas, (entretanto, flexíveis) de objetivos individuais, os quais devem ser cumpridos a fim de concretizar o propósito maior, que é a conclusão dos objetivos de cada estágio. Para operacionalizar essa intervenção, a mesma foi desenvolvida para crianças a partir de 6 anos de idade e, com alguns ajustes, poderia ser aplicada a adolescentes. O local adequado para utilização do protocolo de atendimento é em consultórios ou clínicas com estruturas para atendimentos individuais e a aplicação deverá ser realizada por um profissional com formação em psicologia, preferencialmente com experiência clínica em atendimento a crianças e adolescentes e formação em TCC.

É importante salientar que, embora as sessões tenham sido delineadas especificamente, nem sempre será possível seguir a ordem das mesmas, pois, cada indivíduo responde de forma diferente tanto a violência sofrida quanto a intervenção. Com isso, é necessário que cada atendimento seja encaminhado com foco na realização de todos os estágios, entretanto, respeitando o tempo de cada paciente.

Os dados apresentados em boletim epidemiológico sobre violência sexual no Brasil, realizado em 2017, apontam que 33,7% dos casos notificados de abuso sexual, são de caráter recorrente (Ministério da Saúde, 2018). Dados que corroboram com a necessidade da implantação de técnicas protetivas durante a aplicação de todo protocolo. Considerando a problemática da revitimização, o profissional envolvido deve ter domínio sobre a temática do ASI, preparando o paciente para a possibilidade de participação em interrogatórios, audiências, capacitando-o com habilidades de enfrentamento que auxiliem a minimizar os efeitos negativos

que futuras exposições possam causar. Além dessas habilidades de enfrentamento, um repertório de habilidades de proteção poderá ser incluído no decorrer das sessões, ficando a critério do profissional envolvido a metodologia aplicada, podendo ser de modo lúdico ou verbal. No entanto, todas as sessões deverão ser contempladas com abordagem protetiva, a fim de reduzir a chance de a criança vir a ser vítima em outros episódios de violência, independentemente da tipologia da mesma.

As técnicas indicadas nas sessões para atingir os objetivos nos estágios foram baseadas em literatura específica. É importante salientar que todo profissional, ao optar pelo uso desse protocolo, deve, antes de iniciá-lo, se atentar para a idade e a etapa evolutiva da criança, adaptando os filmes e as atividades, visando o bem-estar da mesma e a resposta adequada a cada idade. Alguns dados sugerem que atividades terapêuticas não-estruturadas podem não ser tão efetivas quanto as estruturadas para os sintomas de ASI (Allen & Hoskowitz, 2016). Diante disso, o uso de atividades fora das previstas no protocolo devem ser cuidadosamente selecionadas pelo terapeuta para garantir o melhor andamento do atendimento prestado, entretanto, mantendo os eixos temáticos. Por isso, reforça-se que o caráter mais importante desse protocolo, é a sequência dos eixos temáticos, independentemente de haver necessidade de implantação de técnicas alternativas, ou flexibilização do número de sessões.

Em relação a participação dos responsáveis (não agressores) ao processo de intervenção, alguns autores como Chen, Dunne e Han (2007), em um estudo realizado com pais na China, puderam perceber que é mais frequente estes abordarem assuntos relacionados ao perigo envolvendo pessoas estranhas que sobre abuso sexual, afirmando assim a necessidade de uma intervenção inclusiva, em que os pais recebam orientação acerca de medidas protetivas, da maneira adequada ao abordar o assunto, da postura frente a uma possível revelação, e, dessa maneira, auxiliar a criança em seu processo de recuperação. Em contrapartida, em estudo realizado por King e colaboradores (2000), avaliando os efeitos apresentados em tratamento com envolvimento dos pais, observaram que a participação das mães não melhorou a eficácia da Terapia Comportamental Cognitiva. Segundo Kim, Noh e Kim (2016), em revisão realizada, acerca das tendências terapêuticas em casos de abuso sexual, afirmam que os estudos encontrados deixam claro a necessidade de haver mais pesquisas para poder confirmar se a participação do cuidador no tratamento realmente trará melhoras na intervenção, pois os resultados dessa participação sofrem alterações conforme a ênfase, o grau ou formato da contribuição dos pais em cada intervenção.

A participação dos pais/cuidadores durante o protocolo aqui apresentado torna-se um ponto a ser discutido, considerando o contexto de cada criança, como, por exemplo, as oriundas de abrigo. Por esse motivo, a participação daqueles não será critério para o andamento desse método de atendimento. É importante salientar que a TCC focada no trauma, é um compendio entre técnicas da TCC e a participação dos pais, portanto, em casos onde não houver a possibilidade da presença dos cuidadores, deve-se seguir os eixos temáticos apresentados no protocolo e adaptar as sessões a fim de cumprir as propostas de cada estágio.

Considerando que o abuso sexual é um fenômeno contínuo (Hackbarth, Williams & Lopes, 2015), e que seu índice de prevalência a nível nacional permanece aumentando (Ministério da Saúde, 2018), a busca por estratégias de enfrentamento, por novas metodologias de intervenção eficazes, bem como a expansão do conhecimento acerca do tema deve ser incessante, ademais as consequências provindas desse tipo de violência são capazes de arruinar todo o processo evolutivo de uma criança. Cabe aos profissionais envolvidos, capacitação, qualificação e dedicação em prol da possível melhora de vítimas, as quais amiúde escondem um grito de socorro por trás de comportamentos indesejáveis.

Por fim, o protocolo desenvolvido buscou congrega todos os aspectos envolvidos no fenômeno do ASI, e trabalha-los de maneira ordenada, preenchendo lacunas encontradas em literatura especializada acerca do tema, com a finalidade de reduzir comportamentos problemáticos, bem como trazer uma possível melhora na qualidade de vida da vítima. A efetividade desse protocolo já foi averiguada em estudo piloto com resultados positivos, demonstrando ser um modelo promissor no enfrentamento das consequências psicológicas decorrentes do ASI. O ideal é que haja mais estudos avaliando a aplicabilidade e a eficácia desse modelo em relação a redução e/ou extinção de comportamentos indesejáveis após o abuso sexual infantil, salientando a importância de se respeitar as diferenças individuais de cada participante.

Referências

- American Psychiatry Association (1980). *DSM-3, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (3) Washington D/C
- American Psychiatry Association (2013). *DSM-5, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas. 5ª ed.
- Araújo, M. F. (2002). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 3-11.
Recuperado em <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722002000200002>
- Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência. (1997). *Abuso Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Petrópolis: Autores e Agentes associados.
- Barros, A. S., & Freitas, M. F. Q. (2015). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: consequências e estratégias de prevenção com pais agressores. *Pensando famílias*, 19(2), 102-114.
- Browne, A. & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66-77.
- Canal Futura (2015, Fevereiro 12). Que abuso é esse? Episódio 06: A união faz a proteção – Fundação Vale [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=jXIHn0WB1JU>
- Cohen, J. A. (2003). Treating acute posttraumatic reactions in children and adolescents. *Society of Biological Psychiatry*, 53, 827-833.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York, NY, US: Guilford Press
- Conte, F. C. S. & Regra, J. A. G (2012). A psicoterapia comportamental. In Silveiras F.M.E. (org.). *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (vol 1, 7a ed., pp 81–119) Campinas, SP: Papirus.

- Chen, J., Dunne, M. P., & Han, P. (2007). Prevention of child sexual abuse in China: Knowledge, attitudes, and communication practices of parents of elementary school children. *Child Abuse & Neglect*, 31(7), 747–755. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.12.013
- Deblinger, E., McLEER, S. V., & Henry, D. (1990). Cognitive Behavioral Treatment for Sexually Abused Children Suffering Post-traumatic Stress: *Preliminary Findings*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(5), 747–752. doi: 10.1097/00004583-199009000-00012
- End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purpose (ECPAT) (2013). Retrieved from <http://www.ecpat.net/faqs#csec>
- Fouché, A. & Williams-Walker, J. H. (2016). Um programa de Intervenção em grupo para adultos sobreviventes de abuso sexual na infância. *Social Work*, 52(4), 525-545. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/309558426_A_group_intervention_programme_for_adult_survivors_of_childhood_sexual_abuse. doi:10.15270/52-2-529
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar - Manejo, terapia e intervenção legal integrados*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Francischetti, E. (2014, Agosto 27). O segredo da Tartanina [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=yW9NjNS-y8k>
- Gabel, M. (1997). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus.
- Habigzang, L. F. & Koller, S. H. (2011). *Intervenção Psicológica para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: manual de capacitação*. Porto Alegre. Casa do Psicólogo
- Hackbarth, C., Williams, L. C. A. & Lopes, N. R. L. (2015). Avaliação de capacitação para utilização do Protocolo NICHD em duas cidades brasileiras. *Revista de Psicologia*, 24(1), 1-18. doi:10.5354/0719-0581.2015.36916

- Informativos Psi (2015, Outubro 30). O segredo de Nara [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=vgw4yj9jveQ>
- Instituto Cores (2016, Maio 20). Pipo e Fifi para bebês [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=4H1D67u4Bj4>
- Kaplan, H. I., & Sadock, B.J. (1990). *Compêndio de psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kernberg, P. & Chazan, S. (1993). Crianças com transtorno de comportamento: *Manual de psicoterapia*. (Trad. Dayse Batista). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.
- Kim, S., Noh, D. & Kim, H. (2016). A Summary of Selective Experimental Research on Psychosocial Interventions for Sexually Abused Children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25 :(5), 597-617. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1181692>
- King, N. J., Tonge, B. J., Mullen, P., Myerson, N., Heyne, D., Rollings, S....., Ollendick, T. H. (2000). Treating sexually abused children with posttraumatic stress symptoms: A randomized clinical trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39 (11), 1347–1355. doi:10.1097/00004583-200011000-00008
- Lei 12.854, de 1 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. *Diário Oficial da União* 2013; 1 ago. Recuperado em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12845.htm
- Liotta, L., Springer, C., Misurell, J.R., Lerner, B.J. & Brandwein, D. (2015). Group Treatment for Child Sexual Abuse: Treatment Referral and Therapeutic Outcomes. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(3), 217-237. doi 10.1080/10538712.2015.1006747
- Ministério da Saúde (2002). *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde. Um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília: Ministério da

- Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf.
- Ministério da Saúde (2004). *Humaniza SUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico*. Brasília: Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.
- Ministério da Saúde (2018). *Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017*. *Boletim epidemiológico* 27, (49), Secretaria de Vigilância em Saúde. Recuperado em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>
- Moura, C. B. & Azevedo, M.R.Z.S. (2000). Estratégias lúdicas para uso em terapia comportamental infantil. Em: R. C. Wielenska, (org.) *sobre comportamento e cognição: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos*. (6), pp163-170. Santo André: Esetec.
- Moura, C. B. & Venturelli, M. B. (2004). Direcionamentos para a condução do processo terapêutico comportamental com crianças. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 6(1), 17-30.
- Nava, R. D. (2009, Outubro 19). Conhecendo o Estatuto da criança e do adolescente com a Renatinha [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=UmYrApzqUIE>
- Nurcombe, B. (2000). Child sexual abuse I: Psychopathology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(1), 85- 91.
- Nyman, A. (1998). Rehabilitación – reintegración. In Grupo de Europa de la Alianza Internacional Save the Children (Org.), *Secretos que destruyen*. Recuperado de <http://www.savethechildren.es>

- Padilha, M. G. S. & Gomide P. I. (2004). Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estudos psicológicos. Natal*, 09(01),53-61.
- Paolucci, E., O., Genius, M. L., & Violato, C. (2001). A meta – analysis of the published research on the effects of Child sexual abuse. *Journal of Psychology*, 135 (1), 17-36.
- Pereda, B. N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2) 135-144. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77811726004>
- Prado, M. C. C. A. (2004). Org. *O mosaico da violência*. São Paulo: Vetor.
- Prado, M. do C. C. de A. & Pereira, A. C. C. (2008). Violências sexuais: Incesto, estupro e negligência familiar. *Estudos de Psicologia*, 25(2), 277-291.
- Regra, J.A.G. (2000). Formas de trabalho na psicoterapia infantil: mudanças ocorridas e novas direções. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2, 79-101.
- Rivera, J. & Docter, P. (2015). *Divertida-Mente* [DVD]. Estados Unidos: Walt Disney Pictures.
- Romaro, R. A & Capitão, C. G. (2007). *As faces da violência: aproximações, pesquisas, reflexões*. São Paulo: Vetor
- Savoine, A. A. (2009). Análise da importância da relação terapêutica entre cliente e terapeuta. *Revista Científica do ITPAC*. 2 (4). Recuperado em: <http://www.itpac.br/hotsite/revista/artigos/24/1.pdf>
- Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L. & Cohen, J. A. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55(9), 1040-104.
- Seligman, M. E. P. (1998). *Positive social science*. APA Monitor, 29(4), 2, 5.
- Silva, I. R. (2000). *Abuso e trauma*. São Paulo: Vetor.

- Scherner, F. (2017, Maio 13). PIPO E FIFI - prevenção de violência sexual para crianças - contação de histórias por Fafá conta [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=ecmU5B9N960>
- Schneider, J.A. & Habigzang, L.F. (2016). Aplicação do programa cognitivo-comportamental Superar para atendimento individual de meninas vítimas de violação sexual: estudo de casos. *Avances en Psicologia Latinoamericana*, 34 (3), 543-556. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.3.2016.08>
- Trem Feliz (2017, Julho 24). Corre e conta tudo - Quebrando o silêncio [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=aL11f4M8tEA>.
- Vecina, C. C. T & Ferrari, C.A.D. (2002). *O fim do silêncio na Violência Familiar*. 12 Ágora Editora.
- Williams, L. C. A. (2002). Abuso sexual infantil. In H. J. Guilhardi, M. B. B. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: Esetec, pp. 155-164.

CAPÍTULO III

Estudo de caso de aplicação de uma Intervenção Brasileira para vítimas de Abuso Sexual Infantil

Resumo

O presente artigo teve como objetivo descrever a aplicação e avaliar os resultados obtidos através do piloto do Protocolo de atendimento psicoterápico individual para vítimas de abuso sexual infantil (PAPI-ASI). Para isso foi apresentado o estudo de um caso em que houve a intervenção por meio do PAPI-ASI. Participou do estudo uma criança do sexo feminino com sete anos de idade, a qual havia sido vítima de abuso sexual. A intervenção visou dirimir sintomas de Transtorno de *Stress Pós-Traumático* (TEPT), bem como, reduzir e/ou extinguir comportamentos indesejáveis resultantes do abuso sexual infantil (ASI) que estavam presentes na avaliação inicial. Os resultados foram apurados de maneira quantitativa a partir das medidas comparativas entre a avaliação pré e pós intervenção do instrumento *Child Behavior Checklist* (CBCL-Achenbach, 1991), respondido pelos pais, e de maneira qualitativa a partir da avaliação clínica acerca dos comportamentos alvo e do relato dos pais sobre as alterações observadas no comportamento da criança durante o processo de intervenção. O desfecho global da intervenção foi positivo, apresentando melhoras na falta de atenção, na dificuldade em finalizar atividades e na ansiedade. No que diz respeito a extinção de comportamentos alvo, a participante iniciou a intervenção apresentando critérios clínicos suficientes para diagnóstico de TEPT que ao final da intervenção eram subclínicos. Por fim, o estudo apresentou, apesar da necessidade de alguns ajustes no PAPI-ASI, resultados promissores do protocolo abordado, enfatizando a capacidade desse em tornar-se um instrumento válido na dinâmica clínica relacionada a ASI, particularmente no contexto brasileiro.

Palavras Chaves: Abuso sexual infantil; avaliação; ansiedade; Transtornos de estresse pós-traumáticos

Abstract

The purpose of this article was to describe the application and evaluation of the results obtained through the Pilot Protocol of individual psychotherapeutic care for victims of child sexual abuse (PAPI-ASI Br). For this, a study was presented of a case in which the intervention was done through PAPI-ASI.Br. A seven-year-old female victim of child sexual abuse participated in the study. The intervention aimed to resolve symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) as well as reduce and / or extinguish undesirable behaviors resulting from child sexual abuse (CSA) that were present at the initial evaluation. The results were quantified based on the comparative measures between the pre and post intervention evaluation of the Child Behavior Checklist instrument (CBCL-Achenbach, 1991), answered by parents, and qualitatively from the clinical evaluation about target behaviors and of the parents' report on the changes observed in the behavior of the child during the intervention process. The overall outcome of the intervention was positive, with improvements in lack of attention, difficulty in completing activities and anxiety. Regarding the extinction of target behaviors, the participant initiated the intervention presenting sufficient clinical criteria for the diagnosis of PTSD that at the end of the intervention were subclinical. Finally, the study presented, despite the need for some adjustments in PAPI-ASI.Br., promising results of the protocol, emphasizing its capacity to become a valid instrument in the clinical dynamics related to CSA, particularly in the Brazilian context.

Keywords: Child abuse, sexual; evaluation; anxiety; Stress disorders, Post-traumatic

A criança é um ser emocionalmente imaturo e dependente, incapaz de consentir ações que violem tabus ou regras da cultura a qual pertencem. Portanto, o envolvimento de uma criança em práticas sexuais que não se referem a sua etapa evolutiva, ao seu desenvolvimento psicosexual, é um abuso de poder, sendo conceituado como abuso sexual (Quenan-N; & Dominguez 2013). Esse abuso pode ser caracterizado tanto por atos em que não haja contato físico, como *voyeurismo*, produção de fotos ou exibicionismo, quanto por aqueles que efetivamente envolvem o contato, desde toques até penetração anal ou genital. É importante salientar que há também a prática do abuso sexual infantil com fim comercial, a qual visa a obtenção de lucro (Ministério da Saúde, 2002; Habigzang & Caminha, 2004; Habigzang, Koller, Azevedo & Machado, 2005).

O abuso sexual é um tipo de mau trato que causa consequências negativas nos âmbitos físico, emocional e psicossocial, considerado um problema de saúde pública, pesquisas relacionadas a maus tratos evidenciam sua alta prevalência no meio infantil e seus impactos na vida da criança (Habigzang, Corte, Hatzenberger, Stroehrer & Koller 2008). Além disso, embora haja um grande número de casos registrados, esses números não podem ser fidedignamente considerados, uma vez que o abuso sexual infantil tem como especificidade a dificuldade de ser revelado, pois trata-se de um fenômeno permeado pela “lei do segredo”, a qual envolve familiares, vizinhos e, às vezes até profissionais que atendem casos de abuso (Braun, 2002; Pfeiffer & Salvagni, 2005). Ou seja, a expectativa é que o índice de exposição ao abuso sexual infantil seja ainda maior do que os dados, já alarmantes, de prevalência apontam. Ainda que haja algumas iniciativas para enfrentamento dessas situações, a falta de denúncias oficiais acaba inibindo a criação de políticas apropriadas e efetivas, bem como o real dimensionamento desse tipo de problema (Batista, 2009).

O Brasil, comparado a mais 12 países, foi considerado o mais violento da América Latina em relação a crianças. A pesquisa foi realizada pela Organização Social Visão Mundial (2017), e divulgada pela Revista Exame digital (2018), a qual apontou várias práticas de violência e, entre elas encontrava-se o abuso sexual. Desde 2011 foi criada no Brasil uma política de visibilidade de violência contra crianças, para possibilitar verificar o perfil desse tipo de crime, revelando sua magnitude, tipologia, gravidade e características das pessoas envolvidas (Ministério da saúde, 2018). A partir desse período, a notificação passou a ser compulsória para todos os serviços de saúde, e, a partir de 2014, os casos de violência sexual passaram a ser de caráter imediato de notificação, sendo obrigatória acontecer em até 24 horas após o atendimento à vítima. Além disso, assim como preconiza o Estatuto da Criança e do

Adolescente, também foi estipulada necessidade de comunicação ao Conselho Tutelar (Ministério da saúde, 2018).

Os números apresentados a partir de análise epidemiológica da violência sexual no Brasil, de 2011 a 2017, apontaram para o aumento progressivo de casos. Foram notificados 184.524 casos de violência sexual, sendo 58.037 (31,5%) contra crianças e 83.068 (45,0%) contra adolescentes (Ministério da saúde, 2018). Em comparação entre 2011 a 2017 houve um aumento de 83,0% nas notificações de violências sexuais e um aumento de 64,6% e 83,2% nas notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes, respectivamente. O boletim epidemiológico demonstrou também que 43.034 (74,2%) dos registros eram do sexo feminino. Do total, 51,2% estavam na faixa etária entre 1 e 5 anos, 45,5% eram da raça/cor da pele negra, e 3,3% possuíam alguma deficiência ou transtorno, esses registros foram obtidos a partir da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM).

Além dessas informações, o estudo apontou que a maioria dos episódios foi cometido na casa da criança/adolescente ou do agressor, ocorrendo mais de uma vez e tendo como agressores, geralmente, familiares (pais, padrastos, irmãos, primos, tios, etc.), o que corrobora com dados de outras pesquisas (Martins & Melo, 2010; Carton & Cortez, 2012). A criança que sofre violência dentro da própria família possui maiores chances de desenvolver um quadro psicológico ainda mais prejudicial quando comparada aos casos extrafamiliares, pois a figura representativa de segurança e proteção transforma-se em agressor, quebrando a confiança da criança e promovendo uma disfunção familiar que, quase comumente, reduz o bem-estar psicológico da criança (De Antoni & Koller, 2002).

Em relação às consequências advindas do abuso, além do vínculo entre agressor e vítima, é necessário ponderar também a particularidade de cada caso, como a gravidade, a frequência em que ocorreu, a idade da vítima, a rede de apoio, entre outros que tem influência protetiva ou de risco sobre as consequências do abuso. Ou seja, cada indivíduo, a partir de sua história e contexto, tem fatores protetivos e ou de risco que balizam sua resposta individual ao ASI. Logo, não há um quadro patológico específico ou síndrome resultante do abuso sexual, mas há uma gama de consequências recorrentes nesse tipo de violência (Kendal Tackett, Williams & Finkelhor, 1993; Barros & Freitas, 2015).

Por isso, com mais fatores protetivos, um número significativo de vítimas não desenvolve consequência patológica decorrente do trauma vivido (Saywitz *et al.*, 2000; Rosenthal, Feiring, & Taska, 2003). No entanto, apesar de respostas diferentes, a maioria

das vítimas apresenta consequências, as quais podem ser divididas em curto e longo prazo (Pereda, 2010; Goicoechea, Nanez & Alonso 2001).

Segundo Pereda (2009), em revisão realizada acerca das consequências de curto prazo, essas são caracterizadas por se apresentarem em até dois anos após o abuso ter ocorrido, podendo permanecer ao longo do ciclo evolutivo da criança. As consequências que frequentemente se manifestam nesse período são: medos, fobias, sintomas depressivos, ansiedade, baixa autoestima, sentimento de culpa, estigmatização, Transtorno de estresse pós traumático (TEPT), ideação e conduta suicida, autolesão, conduta hiperativa, problemas de atenção e concentração, baixo rendimento acadêmico, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, problemas de relação social, menor quantidade de amigos, elevado isolamento social, problemas de sono, perda de controle do esfíncter, transtorno de conduta alimentar, queixas somáticas, comportamento conformista, conduta sexualizada e conduta disruptiva.

As consequências a longo prazo, são aquelas caracterizadas por se manifestarem a partir de dois anos após o evento, e que podem estar associadas ao desenvolvimento de patologias como psicose (Cutajar, Mullen, Ogloff, Thomas, Wells, & Spataro, 2010) Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) (Passarela, Mendes, & Mari, 2010), ou Transtornos de Humor, além de depressão, ansiedade, transtorno de conduta, baixa autoestima, alexitimia, transtorno de personalidade Borderline, condutas autodestrutivas, ideação e conduta suicida, autolesões, transtorno de conduta alimentar, dores físicas, transtorno de conversão, crises convulsivas (não epiléticas), transtorno dissociativo, transtorno de somatização, desordens ginecológicas, abuso de substâncias, sexualidade insatisfatória e disfuncional, condutas sexuais de risco, maternidade precoce, prostituição, revitimização entre outros (Bebbington, Jonas, Kuipers, King, Cooper, Brugha, Meltzer, McManus, & Jenkins, 2011; Pereda, 2009). Essas consequências podem perdurar desde a experiência do abuso sexual e se manter ao longo dos anos, como podem iniciar a partir de dois anos do ato vivido (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

A partir dessas informações, torna-se claro a necessidade da criação de estratégias capazes de minimizar essa gama de efeitos e permitir que a criança tenha seu desenvolvimento de forma salutar. Em pesquisa realizada por Santos e Dell'Aglio (2009), as autoras afirmam que as consequências negativas decorrentes dessa violência podem ser minimizadas quando a criança possui uma família que a apoia e que acredita em seu relato, bem como quando a criança possui características de resiliência. Além dessas formas de reduzir os efeitos negativos, Araújo (2002) afirma que a intervenção plural, com profissionais que compreendam a área de proteção à criança, legal e psicoterápica também poderá auxiliar na melhora dessas sequelas.

Alguns estudos têm demonstrado resultados promissores sobre a eficácia da TCC, especificamente, no contexto do Abuso Sexual Infantil (Kim, Noh & Kim, 2016). A TCC abrange diversos tipos de técnicas, e no contexto do ASI, a variante mais investigada internacionalmente foi definida como TCC focada no trauma (TCC-TF) (Kim et al., 2016). A título de exemplo, o estudo canadense de Hébert e Daignault (2014) utilizou TCC-FT para 25 crianças vítimas de ASI com idades entre 3 e 6 anos. Foram realizadas 12 sessões com foco na redução dos problemas comportamentais relacionados ao ASI. A intervenção também incluiu psicoeducação aos pais sobre o melhor manejo diante dos comportamentos. Os resultados indicaram melhoras na maioria dos desfechos avaliados tanto nas crianças quanto nos pais.

Por sua vez, em âmbito nacional, o uso da TCC para vítimas de ASI foi apresentado por Schneider e Habigzang (2016), utilizando como base o Programa de Grupoterapia Cognitivo-Comportamental Superar (Programa de intervenção para crianças abusadas sexualmente, que utiliza a TCC como abordagem, em formato grupal). Conquanto não utilizasse a abordagem da TCC-FT, esse estudo também demonstrou evidências de efetividade, num estudo de casos múltiplos com duas participantes, havendo redução dos sintomas de depressão e estresse, bem como, critérios para diagnóstico de TEPT que foram apresentados no início do processo e não eram presentes após o tratamento.

No estudo em questão foram utilizados instrumentos de avaliação psicológica como medida (Entrevista semiestruturada, Escala de Estresse Infantil, Inventário de Depressão Infantil, Entrevista estruturada com base no DSM IV/SCID para avaliação de transtorno do estresse pós-traumático). O programa contou com número de sessões e tempo de duração pré-definidos. Além disso, foi dividido em três etapas: (1) psicoeducação e reestruturação cognitiva; (2) treino de inoculação do estresse; e (3) prevenção à recaída. Cada etapa abrangia atividades específicas para se alcançar o objetivo proposto na mesma.

Na primeira etapa, foram realizadas seis sessões, as quais abarcaram o contato terapêutico e a psicoeducação quanto à violência sexual e ao modelo da terapia cognitivo-comportamental. Na segunda etapa, foram realizadas quatro sessões, a fim de controlar as emoções pertinentes às lembranças do trauma e reestruturação da memória traumática, utilizando o treino de inoculação de estresse (TIE) que são técnicas que buscam tanto respostas adaptativas quando surgem lembranças, como aumento das habilidades de enfrentamento (Friedman, 2009). E, finalizando, a terceira etapa foi composta por 6 sessões com objetivo de aprendizado e ampliação das habilidades de autoproteção, além de retomar o que foi apreendido durante todo processo de intervenção.

Tanto o estudo internacional de Hébert e Daignault (2014), quanto o conduzido por Schneider e Habigzang (2016) no Brasil, fazem parte de um conjunto de evidências sobre a efetividade da TCC em relação as consequências psicológicas advindas do ASI. Nesse sentido, a literatura tem sido consistente no acúmulo de evidências sobre essa técnica de intervenção para as vítimas de ASI (Kaslow & Thompson, 1998; Cohen, 2003; Cohen, Mannarino & Rogal, 2001).

Particularmente no Brasil, o índice de violência sexual infantil tem progredido de forma alarmante (Ministério da saúde, 2018). Contudo, o índice relativo às medidas de proteção, à qualificação profissional para atendimento, aos estudos baseados em evidência e aos materiais de apoio não têm tido o mesmo avanço. Nesse sentido, a literatura sobre intervenções ainda é bastante escassa para as crianças vítimas de ASI em nossa realidade. Destarte, em trabalhos prévios, desenvolvemos um protocolo de atendimento psicoterápico a vítimas de ASI sob orientação teórica da Terapia Cognitiva Comportamental. Nesse protocolo, foram criados eixos temáticos a fim de nortear o profissional envolvido no atendimento. A opção por eixos temáticos e, a partir deles, sugestão de técnicas, deve-se às particularidades e consequências específicas mais comuns nos pacientes, mas que podem ser adaptados para melhor atender as necessidades individuais de cada um. Por isso, o objetivo desse trabalho foi apresentar, por meio de um estudo de caso, a aplicação do piloto dessa intervenção previamente desenvolvida e adequada à realidade brasileira. O desenvolvimento teórico e a descrição completa dos procedimentos de atendimento do protocolo podem ser consultados em referência no capítulo anterior.

Método

Delineamento

O presente trabalho foi realizado a partir de um estudo de caso objetivando apresentar e analisar, qualitativamente, a efetividade do PAPI-ASI de uma intervenção baseada na Terapia Cognitiva Comportamental quando aplicada a casos de abuso sexual infantil. Esse modelo foi selecionado por tratar-se de um estudo empírico, explorando um fenômeno contemporâneo, dentro do aspecto real da vida do envolvido, o que são determinados como critérios para um estudo de caso (Yin, 2005), portanto adequado para aplicação piloto de um tratamento psicológico.

Procedimento

Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética da Universidade Tuiuti do Paraná, sob o processo de número 71374117.1.0000.8040. Posteriormente, foi feito contato com o Diretor da instituição para autorizar a realização da pesquisa nas instalações da universidade. Este estudo foi realizado dentro do projeto “Enxugue essa lágrima” (PEEL), o qual é desenvolvido em parceria entre Universidades e o Sistema Judiciário, e tem como propósito encaminhar vítimas de abuso sexual infantil para atendimento psicológico, às clínicas vinculadas a cursos de Psicologia, com o intuito de minimizar as sequelas deixadas pela violência sofrida. O encaminhamento dessas crianças para as universidades se dá por determinação do Juiz ou através do Ministério Público. Toda pesquisa seguiu as diretrizes e orientações contidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Recrutamento da participante

O caso em questão foi encaminhado através da Delegacia, na qual os pais registraram a denúncia pela violência sofrida. Após acolhimento inicial por profissional da psicologia, a vítima foi encaminhada para atendimento realizado nas Universidades parceiras do PEEL. Os pais entraram em contato com a Clínica de Psicologia em questão, que, após análise do caso, os direcionou para o Núcleo responsável por atendimentos advindos do Projeto Enxugue essa lágrima. Ao realizar o primeiro contato com os pais, (antes do início da intervenção) foi colhido a assinatura nos termos de autorização de atendimento (TALE) e de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), além de coletar dados pessoais, históricos e conhecer a demanda em questão.

Terapeuta responsável

A intervenção foi conduzida pela autora (Fontana, I.) formada em psicologia com mais de cinco anos de experiência clínica em abuso sexual infantil. Os atendimentos foram supervisionados por profissional da psicologia, com ampla formação na área, incluindo mestrado e doutorado na área de avaliação e clínica do ASI (Padilha, M. G.). A supervisora conta com diversas publicações acerca do tema aqui abordado, como, por exemplo: “A reinserção familiar de crianças e adolescentes vítimas de violência intrafamiliar em acolhimento institucional por medida de proteção: o abuso sexual em foco” (Barbosa, Antunes

& Padilha, 2016); “Capacitação para o uso do Protocolo NICHD em profissionais sul-brasileiros” (Blefari & Padilha, 2015); “Investigação de Suspeita de Abuso Sexual Infanto-juvenil: O Protocolo NICHD” (Williams, Padilha, Hackbarth, Blefari & Peixoto, 2014) .

Descrição do Caso

Foi participante deste estudo uma criança do sexo feminino (P1), que iniciou tratamento na véspera de completar 7 anos de idade. Filha única de pais casados legalmente. P1 foi vítima de abuso sexual por parte do tio-avô materno e re-vitimizada na escola por dois colegas de idade superior à dela.

O primeiro evento ocorreu quando P1 tinha 5 anos. Esta ficou na casa da avó materna para brincar com os primos que residiam no mesmo terreno, enquanto a mãe de P1 trabalhava. Nesse terreno havia três casas, sendo a primeira casa da avó, em seguida a casa da madrinha de P1 e uma terceira casa, situada nos fundos, onde residia o irmão da avó, divorciado, junto de seus filhos que ainda eram crianças.

P1 brincava com um dos filhos do tio avô e com seu primo quando ouviu seu tio avô chamar. P1 se dirigiu até a casa dele e subiu as escadas (a casa tinha um mezanino), de onde o tio a chamava. Ao chegar no andar de cima encontrou com o tio, que estava com as calças abaixadas e a convidava para entrar no cômodo com ele. P1 começou a gritar e desceu correndo as escadas da casa em direção a casa da avó. Seu tio desceu em seguida correndo e gritando que a menina havia o pego no banheiro e, por isso, se assustara. A avó e a madrinha de P1 foram ao seu encontro, a menina chorava muito e pedia pela mãe. O tio avô se aproximou e relatou que estava no banheiro, em sua casa, quando a menina entrou o viu nu, se assustou e saiu correndo. Em seguida o homem se afastou. A garota foi levada para casa da avó, onde informou o que de fato havia ocorrido. A mãe de P1 chegou do trabalho, ficou ciente do ocorrido e ao conversar com a filha, a mesma novamente relatou o acontecido.

O pai da menina não foi informado sobre o fato, pois se encontrava fora da cidade e a mãe optou por contar pessoalmente. Após algumas semanas P1 relatou o ocorrido ao seu pai, e, segundo a mãe, a menina não teve grandes dificuldades para fazê-lo (a mãe enfatizou que a relação entre pai e filha é muito estreita). Segundo relato do pai, este ficou abalado, porém manteve a calma para não constranger a criança ainda mais. Em seguida foi ter com a mãe de P1, para decidirem o que fazer mediante tal situação. Inicialmente acordaram em não tomar nenhuma atitude a fim de não expor a criança, entretanto, decorrido um período de tempo,

decidiram denunciar às autoridades, com intuito de que a filha percebesse preocupação da parte deles em relação ao ocorrido com ela. Porém, desde o primeiro contato com as autoridades e com psicólogos, deixaram claro que não gostariam que P1 tivesse que relembrar o fato em questão, pois acreditavam que isso a machucaria novamente. P1 foi atendida inicialmente pela psicóloga da vara da infância e da juventude e depois foi encaminhada. O agressor foi condenado e P1 não teve que participar de nenhuma audiência.

O segundo episódio de abuso aconteceu na escola de contra turno que P1 frequentava durante as férias. No início P1 cursava a escola normalmente, porém, em um curto período de tempo passou a demonstrar comportamentos evitativos (reclamações de cansaço e pedidos para não comparecer a aula). Numa sexta feira P1 pediu para não ir, mas a mãe insistiu e a levou. No período da noite, após retorno da escola, P1 começou a reclamar de dor na área genital. A mãe da menina achou que poderia se tratar de alguma irritação da pele, visto que fazia muito calor na época, ou algo relacionado a higiene não realizada corretamente, assim, orientou a menina a se higienizar de forma adequada e não considerou muito o episódio. Contudo, a criança persistiu na queixa, foi quando a mãe verificou que a parte íntima da garota estava arranhada e com lesões na área da vagina. Enquanto a mãe verificava, questionou se havia ocorrido algo a criança, que chorava muito.

A garota relatou à mãe que foi coagida, na escola, durante brincadeira na piscina, por dois colegas mais velhos (9 e 10 anos) a retirar sua calcinha. Embora tenha se negado, os garotos continuaram a pressioná-la, para que mostrasse suas partes íntimas (P1 disse que não o fez). Afirmou ainda, que houve um segundo episódio, no qual os mesmos garotos a forçaram a mostrar-lhes sua genitália, enquanto brincavam na escola. A mãe de P1 a questionou sobre os machucados, se os garotos a tocaram, mas a menina negou, afirmando que apenas “olharam suas partes íntimas” (sic).

A mãe de P1 a levou ao médico, o qual lhe informou que as escoriações eram superficiais, e poderiam ser oriundas até mesmo da garota ter se coçado ou se esfregado em algo, mas que não eram decorrentes de um abuso físico. Os pais da garota entraram em contato com a responsável da escola envolvida, a qual se esquivou e inclusive chegou a sugerir que P1 fosse responsável pelo ocorrido pois já havia se envolvido em situação de abuso anteriormente. A mãe de P1 exigiu reparação financeira em relação as despesas médicas, e informou que daria continuidade ao assunto de forma judicial. A responsável se isentou da responsabilidade, e afirmou aos pais que poderiam tomar as atitudes cabíveis. Entretanto, não

houve tempo para o andamento de processos, pois em aproximadamente um mês após o ocorrido a escola encerrou suas atividades.

Os pais de P1 não acreditavam que o episódio com garotos tivesse causado algum impacto à menina. Durante a primeira entrevista com a terapeuta enfatizaram que os problemas de P1 eram decorrentes do episódio ocorrido com o tio-avô, e que o fato na escola foi “coisa de criança”. Nessa entrevista relataram que P1 apresentava comportamento de isolamento, falta de atenção nas atividades que realizava, comportamento de evitação (não queria ir na casa da avó e também não falava sobre nada em relação ao abuso), ansiedade, comportamento de Onicofagia (roer unhas), alguns episódios de reação dissociativa (ficava quieta, olhava para o “nada” e as vezes não respondia) e de pesadelos. Além disso, foi descrita como uma criança tímida, introspectiva, com dificuldade para iniciar amizades, que chupava o dedo e mantinha o hábito de ficar “mexendo” na manga da blusa que estivesse usando quando apresentasse sono, ou se encontrasse em situações aversivas. A frequência desse hábito aumentava quando estava sozinha.

Intervenção

A intervenção psicoterapêutica foi desenvolvida em 5 Estágios, cada um com um objetivo geral a ser contemplado, para, conseqüentemente, avançar ao próximo estágio. Esses por sua vez, foram compostos por sessões, com objetivos individuais, a fim de alcançar o objetivo geral do estágio. Inicialmente foram delineadas 17 sessões, de 50 minutos cada, entretanto, para que todos objetivos fossem alcançados, foi necessário aumentar o número de sessões, chegando a 20 até o término do atendimento. Estas foram realizadas na clínica da Universidade Tuiuti do Paraná.

Os objetivos traçados nos estágios cumprem o papel de criar vínculo terapêutico, dessensibilizar a paciente, preparar para trabalhar com o tema, preparar para revelação, reconstrução, trabalhar com a parte educativa (conhecimento acerca do que é abuso, acerca do próprio corpo) e enfatizar a parte auto protetiva a fim de criar repertórios de comportamentos de proteção para que a vítima não se torne reincidentemente abusada.

As sessões foram delineadas inicialmente numa sequência fixa, totalizando 17 sessões, visando o progresso constante de cada atendimento. Porém, ao se deparar com a aplicação, observou-se que isso seria impraticável, uma vez que, considerando as questões dinâmicas da infância, as atividades programadas para serem realizadas em uma Sessão nem sempre

ocorriam conforme o planejado. Nesse sentido, alguns aspectos impeditivos para o desenvolvimento programado dessa intervenção foram enfermidades e indisposições da criança. Com isso, optou-se por alterar a ordem dos atendimentos, incluir mais sessões no estágio, buscando o melhor aproveitamento da criança durante a Sessão. Para melhor compreensão de como se desenvolveu o processo, os estágios e as sessões foram descritos logo abaixo.

Estágio 1: Acolhimento e Preparação (indicado para sessões de 1 a 4)

Antecedendo o primeiro contato com a paciente, os pais foram submetidos à entrevista e à aplicação do Instrumento Child Behavior Checklist (CBCL/6-18; Achenbach, 1991) como pré-teste. Além disso, foi explicado o funcionamento e regras da intervenção, incluindo o papel fundamental que teriam para o progresso e a importância em se manter contato continuamente, a fim de esclarecer quaisquer dúvidas, eventos ou a participação em atividades que lhes seriam direcionadas.

O primeiro estágio objetivou acolher e preparar o paciente para a futura exposição ao relato do abuso e foi realizado em 5 sessões. Na primeira Sessão foi iniciado o *rapport*, através da apresentação da terapeuta e da criança. Esse processo se deu para a criação de vínculo entre ambas, explicação sobre os atendimentos e coleta de informações pessoais acerca de P1. Foi realizada atividade lúdica a fim de facilitar o vínculo.

A segunda Sessão, buscou iniciar o processo de dessensibilização, através de atividades lúdicas, que, subjetivamente, abarcaram as lembranças relacionadas ao abuso e contribuíram para reflexão posterior. A terceira e quarta sessões, foram uma preparação para a futura exposição, com objetivo de perceber qual o nível de entendimento da criança acerca do ocorrido, bem como, implementar noções de autoproteção e de psicoeducação. A quinta Sessão teve que ser implementada para fortalecimento do vínculo, pois o mesmo foi abalado durante o desenvolvimento de uma das sessões anteriores. Foi trabalhado apenas com atividades lúdicas, brincadeiras e conversas livres.

Estágio 2: Exploração e Auto Exposição (indicado para as sessões de 5 a 8).

O segundo estágio buscou criar um ambiente propício e seguro para futura auto-exposição, além de trabalhar comportamentos relacionados à raiva, culpa, agressividade, medo, vergonha, isolamento e TEPT. A sexta Sessão objetivou a exposição de comportamentos

trabalhados nesse estágio e ressignificação dos mesmos através de atividades lúdicas. Nas duas seguintes sessões trabalhou-se o processo de auto exposição, preparando a vítima para futuro autorrelato sobre a violência ocorrida. O trabalho se deu através de atividades lúdicas e apresentação de vídeos didáticos educativos. A nona Sessão objetivava a aquisição de conhecimento acerca das emoções: saber defini-las e distingui-las a fim de expressá-las adequadamente, bem como, entender o que sente em momentos que remetam a violência sofrida, como, por exemplo, o da auto exposição. A décima Sessão abordava a auto exposição propriamente dita, enfatizando a reflexão acerca da violência vivida pela criança, facilitando a exposição e ressignificando o acontecimento através da relação entre o vídeo assistido (durante a Sessão) e a realidade.

No decorrer desse estágio, os pais tiveram um tempo junto a terapeuta em algumas sessões. Isso ocorreu para que fosse explicado o andamento da intervenção e para implementar idéias acerca de medidas protetivas, de comportamentos assertivos ao abordar assuntos que poderiam causar alguma espécie de “constrangimento” (por parte deles), como o abuso sexual em si ou dúvidas de caráter sexual, desenvolvimento do corpo, entre outras.

Estágio 3: Enfrentamento (indicado para as sessões de 9 a 11).

O terceiro estágio tinha como objetivo trabalhar o abuso sexual sofrido pela criança, através da revelação, da fala, ainda trabalhando com os comportamentos citados no estágio anterior, porém, enfatizando as mudanças de comportamentos problemáticos. A décima primeira Sessão não pôde ser realizada conforme o planejamento, embora a criança tenha comparecido ao atendimento, a mesma estava adoentada e totalmente indisposta para realizar quaisquer atividades propostas. Assim, a décima segunda Sessão foi que deu continuidade ao processo. Essa buscava facilitar a fala sobre o abuso sexual através da apresentação de um vídeo educativo acerca de violência sexual a partir do qual criava-se um *link* com a violência vivida pela criança. A Sessão seguinte, tinha como objetivo “quebrar ciclos”, mostrar que existe a possibilidade de recomeçar, que a violência sofrida deve ser deixada para trás. A décima quarta Sessão enfatizava a aquisição de novos comportamentos, através de atividades lúdicas, que possibilitassem a mudança dos comportamentos problemáticos.

Estágio 4: Reconstrução (indicado para sessões 12 a 14).

Durante esse estágio, os pais foram convidados a participarem de alguns encontros com a terapeuta, para situá-la em relação aos comportamentos e mudanças de postura de P1 em suas

rotinas diárias, assim como, verificar a atuação dos mesmos frente a essas mudanças. Reforços em relação a medidas protetivas foram realizados, além de ter se enfatizado a necessidade de os pais apresentarem respostas positivas (reforço) frente aos novos comportamentos (mais adequados) emitidos por P1. Além disso, foi dado suporte para implementação e manutenção de atitudes assertivas em relação aos questionamentos e aos diálogos acerca de assuntos envolvendo sexo, relacionamentos afetivos, partes íntimas, segredos, entre outros.

O quarto estágio objetivava construir, junto a vítima, capacidade de enfrentamento, compreendendo o processo que vivenciou, percebendo a possibilidade de criação de um novo caminho, no qual as lembranças do trauma vivido não possam agir como limitadoras em seu ciclo evolutivo. A Sessão 15 buscava a reconstrução da própria história, através de atividades lúdicas, ressignificando momentos e enfatizando comportamentos positivos. A décima sexta Sessão possuía como objetivo a capacidade de retomar lembranças e fala acerca da violência ocorrida, sem causar constrangimentos ou traumas.

Estágio 5: Autoproteção, Aprendizado e Encerramento (indicado para as sessões de 15 a 17).

O objetivo principal do último estágio foi a revisão dos comportamentos e habilidades de autoproteção adquiridos durante todo processo, a fim de reduzir a possibilidade de uma futura revitimização. Elucidar dúvidas relacionadas ao desenvolvimento do corpo e adolescência, encerrar o processo através de técnicas lúdicas, bem como, implementar noções dos direitos da criança e adolescente, finalizando com *feedback* sobre todo processo.

O décimo sétimo encontro possuía o intuito de apresentar medidas protetivas, explicar sobre seus direitos e sobre Estatuto da criança e do adolescente. A Sessão seguinte trabalhou a revisão dos comportamentos aprendidos, tal como, as novas habilidades de proteção que a criança adquiriu durante o processo. A décima nona Sessão, através de atividade lúdica, buscou reviver e encerrar essa etapa (abuso sexual- terapia) na vida de P1, retomando os aspectos vivenciados, enfatizando os aprendizados e o progresso alcançado. O último encontro foi delimitado a fim de “reconstruir” simbolicamente a vida de P1. Através de dinâmica, na qual a criança recebe um ornamento de gesso e o mesmo é quebrado para depois ser colado e “reconstruído”, é realizada uma analogia relacionando a capacidade de se “reconstruir” e permanecerem apenas “marcas” deixadas como espécie de lembranças do que ocorreu (essa atividade foi baseada no trabalho desenvolvido por Padilha e Gomide, 2004) O término da Sessão se deu com objetivo de ter um *feedback* a respeito de todo processo e de como a paciente estava se sentindo.

Durante este estágio os pais foram chamados para diálogo com a terapeuta, a fim de verificar a atitude dos genitores frente ao processo como um todo. Além disso, foi enfatizada a importância de seus comportamentos para manutenção dos resultados obtidos. Foram retomados assuntos relacionados a medidas protetivas, habilidades de enfrentamentos, técnicas de autoproteção, bem como, a postura dos responsáveis frente ao episódio ocorrido com a criança. A mãe de P1 foi encaminhada para atendimento terapêutico individual, para que esta mantivesse condições psicológicas para auxiliar a criança a manter um desenvolvimento evolutivo salutar, tendo em vista a dificuldade que esta possuía em lidar com o episódio sofrido pela filha, e por não ter mais acesso a terapeuta em questão por incidência do término da intervenção. Os genitores participaram também da última Sessão, junto a P1, após a finalização das atividades, quando foi realizado o encerramento e dialogado sobre o progresso da criança e sobre a responsabilidade de todos em manter a evolução em andamento.

Medidas

Os resultados foram obtidos através da avaliação clínica, a partir da transcrição de falas de todas as sessões, acerca dos comportamentos problemas apresentados na demanda e naqueles diagnosticados durante a intervenção. E por fim, aquela, foi complementada qualitativamente através de relato dos pais acerca de alteração dos comportamentos de P1 no decorrer do processo.

A averiguação dos resultados do processo terapêutico também foi realizada por meio de aplicação do instrumento CBCL (Achenbach, 1991), que é um inventário de sintomas destinado a avaliar problemas de comportamento e competência social em crianças e adolescentes com idade entre 6 e 18 anos, através de um questionário. São 118 sentenças referentes a problemas de comportamento e 20 referentes a competência social. O instrumento é capaz de avaliar síndromes de reatividade emocional, ansiedade/depressão, queixas somáticas, problemas de atenção, comportamento agressivo, entre outros. Além disso ele é capaz de avaliar a presença do TEPT, que, como citado anteriormente, é de extrema relevância em casos de violência sexual. Com o resultado que é obtido como pontuação nessas escalas, a criança ou adolescente poderá ser incluído nas faixas clínica, limítrofe ou normal, em relação ao seu funcionamento global e nos perfis internalizante e externalizante (Wielewicki, Gallo & Grossi, 2011; Gorenstein, Wang & Hungerbuhler, 2016; Achenbach & Rescorla, 2001). Este foi utilizado no início e no término da intervenção. O instrumento foi aplicado ao pai e a mãe

de P1 e avaliadas as diferenças. Para interpretação dos resultados foi considerado a correção do instrumento convertidas em escore T (M=50, DP=10). A partir dessa classificação foram consideradas resultados clinicamente significativos no CBCL tanto alteração qualitativa da classificação de um escore (ex.: de clínico para limítrofe ou de limítrofe para prejuízo) quanto mudanças de mais de 11 pontos na escala T da participante o que indicando um tamanho de efeito moderado pela classificação de Cohen (d de Cohen > 0,50). O mesmo raciocínio foi empregado para averiguar diferenças entre o relato do pai e da mãe sobre a menina.

Resultados

Avaliação Clínica dos Sintomas de TEPT

Na avaliação clínica, a partir do relato dos pais e da criança, foram apresentados os seguintes sintomas/comportamentos registrados pela profissional de psicologia: isolamento, pesadelos, evitação, episódios de dissociação, ansiedade, medo, insegurança, dificuldade para realizar/terminar tarefas, crenças distorcidas sobre si mesma, hipervigilância, problemas para concentrar-se e agressividade. Alguns critérios que correspondem ao TEPT também foram preenchidos a partir do CBCL, complementando a avaliação feita através do atendimento clínico e fechando o diagnóstico do mesmo. P1 também ficou na faixa limítrofe para diagnóstico de Borderline, segundo resultado do pré-teste respondido por ambos os pais. Ao término da intervenção houve redução dos sintomas apresentados, bem como, nenhum desses diagnósticos permaneceram presentes.

Em relação aos sintomas apresentados, embora a criança tivesse 7 anos durante a intervenção, os episódios de abuso ocorreram quando a mesma tinha 5 e 6 anos de idade, assim, optou-se por apresentar as características dos sintomas conforme indicado para crianças de 6 anos ou menos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5, 2013). Essa indicação foi para manter uniformidade da avaliação e pertinência com os dados descritos entre as avaliações. Para melhor ilustração dos dados obtidos no pré e pós teste relacionados ao TEPT, a tabela 10 traz o detalhamento dos sintomas critérios para o diagnóstico conforme DSM 5.

Tabela 10
Lista de sintomas do DSM 5

Sintomas	Avaliação Pré	Avaliação Pós
Sintomas intrusivos relacionados ao trauma		
Lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático (em crianças inclui brincadeiras repetitivas)	Presente	Ausente
Sonhos angustiantes recorrentes nos quais o conteúdo e /ou a emoção do sonho estão relacionados ao evento traumático	Presente	Ausente
Reações dissociativas (p. ex., <i>flashbacks</i>) nas quais a criança sente ou age como se o evento traumático estivesse acontecendo novamente.	Presente	Ausente
Sofrimento psicológico intenso ou prolongado ante a exposição a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático.	Ausente	Ausente
Reações fisiológicas intensas a lembranças do evento traumático	Ausente	Ausente
Evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando com a ocorrência do evento ou Alterações negativas em cognição e no humor associadas ao evento traumático		
Evitação ou esforços para evitar recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associado de perto ao evento traumático	Presente	Ausente
Evitação ou esforços para evitar pessoas, conversas ou situações interpessoais que despertem recordações do evento traumático.	Presente	Ausente
Frequência substancialmente maior de estados emocionais negativos (p. ex., medo, culpa, tristeza, vergonha, confusão).	Ausente	Ausente
Interesse ou participação bastante diminuídos em atividades significativas, incluindo redução do brincar.	Presente	Ausente
Comportamento socialmente retraído	Presente	Ausente
Redução persistente na expressão de emoções positivas.	Ausente	Ausente
Alterações na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento.		
Comportamento irritadiço ou surtos de raiva (com pouca ou nenhuma provocação) geralmente manifestados como agressão verbal ou física em relação a pessoas ou objetos (incluindo acessos de raiva extremos).	Ausente	Ausente
Hipervigilância	Presente	Ausente
Respostas de sobressalto exageradas	Ausente	Ausente
Problemas de concentração	Presente	Ausente
Perturbação do sono (p. ex., dificuldade em iniciar ou manter o sono, ou sono agitado)	Presente	Ausente

Os resultados encontrados no CBCL, (aplicado como pré e pós teste), revelaram mudanças nos sintomas da criança após a terapia. Como tal, os dados indicam redução de problemas comportamentais internalizantes e externalizantes, bem como nos escores relacionados a outras competências. No teste aplicado ao pai, a criança também chegava a

classificação limítrofe para ansiedade, depressão, e Transtorno de Personalidade Borderline, sendo que no pós-teste os comportamentos relacionados a esses diagnósticos reduziram e a classificação para tais patologias desapareceram. A Tabela 11 apresenta os resultados do pré e pós teste, detalhadamente, obtidos de ambos os pais, para averiguação de todas alterações ao termino da intervenção, foram grifadas as principais mudanças.

Tabela 11
Resultados pré e pós testes – CBCL

Competências/ Comportamentos	Pai		Mãe	
	Pré (Escore T)	Pós teste (Escore T)	Pré teste (Escore T)	Pós teste (Escore T)
<u>Atividades</u>	45	56	43	45
Social	46	50	48	48
Escola	46	46	46	46
Total das Competências	44	52	44	46
<u>Ansiedade/depressão</u>	65	51	63	51
Isolamento	52	52	56	52
<u>Queixas somáticas</u>	57	53	61	50
Problemas sociais	50	51	52	52
Pensamentos problemas	54	51	54	51
<u>Falta de atenção</u>	55	55	68 (b*)	59
Comportamento de quebrar regras	50	50	52	50
Comportamento agressivo	50	50	57	50
<u>Problemas Internalizantes (1)</u>	61 (b*)	48	62 (b*)	46
<u>Problemas Externalizantes (2)</u>	41	34	56	34
Total dos Problemas (1 e 2)	52	46	61 (b*)	48

Problemas afetivos	50	50	52	50
<u>Problemas de ansiedade</u>	<u>59</u>	<u>51</u>	<u>59</u>	<u>51</u>
<u>Problemas de somatização</u>	56	56	<u>61</u>	<u>50</u>
<u>Problemas de déficit de atenção e hiperatividade</u>	55	55	<u>73 (c)</u>	<u>60</u>
Problemas de transtorno desafiador opositor	51	50	59	50
Problemas de conduta	50	50	52	50

Nota. B = faixa clínica limítrofe Borderline; c = Intervalo clínico

O resultado apresentado pelo CBLC é compatível com a Avaliação de comportamentos realizada durante as sessões da intervenção, nas quais foi possível observar a evolução da paciente progressivamente, conforme foram sendo realizadas.

Os Escores individuais de cada competência diferiram entre si em relação as respostas dadas pela mãe e pelo pai. Em conversa com os pais, anterior a aplicação do CBCL, pode se observar que a mãe possuía um relacionamento mais “rígido” com a criança quando comparado ao pai. Conquanto a mãe demonstrasse carinho pela filha, o relacionamento entre elas era mais racional a emocional, havendo estipulação de regras, condutas e limites à criança. Em contrapartida, o relacionamento de P1 com o pai era extremamente emocional, este a tratava como “princesa”, “bebê”, e, em algumas situações, a carregava no colo. A interlocução entre eles era mais regressiva, o que destoava da etapa evolutiva da criança. Ambos os pais concordaram ao afirmar que a filha apresentava mais confiança na figura paterna, tendo facilidade em revelar segredos ao pai, bem como, tirar dúvidas relacionadas a quaisquer temas. Nos resultados do pré e pós teste observou-se as diferenças nos scores obtidos em relação ao instrumento preenchido pela mãe e o preenchido pelo pai. As competências relacionadas a isolamento, falta de atenção, comportamento agressivo, problemas de somatização, Problemas de Déficit de atenção e hiperatividade apresentaram um score pior no instrumento preenchido pela mãe, podendo se sugestionar que esses resultados tenham sofrido influência pelo modelo de relacionamento que cada um dos pais desenvolvia com a criança. O pós teste também apresentou diferenças, porém, todas as competências apresentaram resultados melhores, ou seja, ambos os pais concordaram em relação ao progresso da criança.

Observação e dados qualitativos

Inicialmente, o objetivo era que toda a intervenção fosse gravada através de câmeras para análise posterior, entretanto, a participante não se adaptou a tal procedimento, apresentando comportamentos evitativos quando percebia que a Sessão estava sendo monitorada. Na tentativa de reduzir o mal-estar causado pelo procedimento, as sessões passaram a ter os áudios gravados, porém, a criança também demonstrou evitação em relação a esse tipo de metodologia. A partir disso todas as sessões foram transcritas após o término de cada uma delas.

O relato dos pais, corroborou com os resultados apresentados no CBCL e com as avaliações realizadas durante as sessões. Os genitores inicialmente alegaram diversos sintomas e comportamentos indesejáveis de P1, os quais puderam ser observados durante os atendimentos, ora através de relatos da criança ora através de técnicas ou atividades lúdicas. Ao término da intervenção os pais de P1 afirmaram ter percebido mudanças positivas no comportamento da criança. Relataram que a criança apresentou redução na frequência em roer unhas, maior facilidade em manter o foco nas atividades em desenvolvimento, redução de pesadelos, diminuição nos comportamentos de ansiedade, maior entusiasmo em participar de atividades diárias e redução em episódios de agressividade. A seguir, organizamos algumas vinhetas (da transcrição dos atendimentos, que podem ser consultadas na íntegra nos anexos) compatíveis com os objetivos dos cinco estágios propostos para o tratamento:

1) *Estágio 1: Acolhimento e Preparação*

Antes: Extremamente retraída, dificuldades para manter um diálogo, comportamento evitativo, dificuldade em criar e manter vínculos.

Terapeuta: "... Pedi então que me falasse um pouco sobre ela, nome, idade, onde estudava, em que série estava e quem eram seus amigos. P1 apenas respondeu ao que havia sido solicitado em voz extremamente baixa, tendo inclusive que solicitar que ela repetisse o que havia falado, pois pelo baixo volume muitas vezes não era possível compreender o que dizia. Indaguei P1 sobre o atendimento que vinha realizando anteriormente, se a mesma gostava, se sabia porque estava fazendo atendimento psicoterápico. P1 respondeu que gostava, apenas com movimento de "sim", balançando a cabeça, e que não lembrava porque estava fazendo terapia..."

Terapeuta: "...Pergunto a P1 se ela estava com sono, e a mesma responde com sinal positivo, balançando a cabeça. Comento então que ela estava tirando um cochilo no colo do pai, e pergunto se estava cansada da escola, a garota novamente afirma que sim com balançar de

cabeca. Sento na poltrona, praticamente em frente a P1, pergunto como ela está e inicio um dialogo a respeito de seu aniversário que ocorrera no dia 30 de agosto. P1 responde apenas que foi legal, ao ser indagada de como foi esse “legal”, a mesma afirma não lembrar...”

Terapeuta: “...Ao iniciar o vídeo, a contadora da história diz que antes de assistir é para as crianças chamarem um adulto bem legal e responsável para assistir, nesse momento eu disse a ela que EU estava lá, e que eu era o adulto legal e responsável, P1 só olha e dá um pequeno sorrisinho...”

Terapeuta: “... Quando na historinha começam a falar sobre o toque do não, P1 muda a fisionomia do rosto, franze um pouco a testa, e fecha o semblante, em seguida volta a ficar com a fisionomia normal.... Perguntei quem eram suas pessoas de confiança, e disse que devesse contar tudo para as pessoas que ela confia, nesse momento P1 começa a mexer no cabelo e na orelha demonstrando um certo desconforto, diz que seus pais são suas pessoas de confiança. Em seguida coloco o vídeo Pipo e Fifi para bebês, a menina continua mexendo no cabelo durante todo o vídeo...”

Depois: Apresenta vinculo terapêutico, demonstra confiança na terapeuta, facilidade em manter diálogo em explicar seus pensamentos, sentimentos e idéias, redução na frequência de comportamentos evitativos.

Terapeuta: “... Disse a P1 que a atividade do dia era brincar, que iriamos usar a sala e tudo que estivesse lá dentro para brincar do que ela quisesse, mas que eu sugeria que brincássemos de casinha. P1 topou na hora, sorriu e disse: “vamos, vamos...”. Então perguntei quem ela gostaria de ser na brincadeira e ela disse que queria ser minha filhinha...”

Terapeuta: “...Perguntei a P1 se havia ficado claro para ela o que eram as emoções e ela disse que sim. Perguntei então quais emoções ela já havia sentido, e ela respondeu: “ alegria, raiva, medo e susto” (sic). Falei para ela que o susto era uma sensação que geralmente vinha junto com o medo, mas que quase sempre era ligado a algo que aconteceu e que ela não esperava, ou nunca tinha acontecido, ou que ela se sentisse desprotegida, e aí perguntei se ela sempre ficava assustada e ela respondeu que não.... Perguntei qual emoção estava sentindo naquele momento, ali na sala, e ela me respondeu que era alegria...”

2) Estágio 2: Exploração e Auto Exposição (indicado para as sessões de 5 a 8).

Antes: Apresentava comportamentos de aversão, ansiedade, insegurança, medo entre outros observados durante os atendimentos.

Terapeuta: “...P1 pega sua boneca e a arruma na caminha que havia no terceiro andar da casinha, onde era o quartinho, em seguida tira o boneco (que tinha cabelo de lã cinza) que estava no quartinho e joga no chão, dizendo: “O tio não estava em casa”... em seguida disse

que tínhamos visita, e que era o tio (peguei o boneco que ela havia tirado da casinha) que havia vindo nos visitar e queria vê-la. P1 olhou para o bonequinho e com voz de criança disse: - Oi titio, mamãe vou dormir tá! -, e em seguida coloca a bonequinha na cama e cobre a até a cabeça com um paninho que lá havia... P1 larga sua bonequinha lá na caminha, pega o titio que estava na cozinha, coloca na prateleira mais próxima da casinha e diz: “- Pronto, o titio foi para casa dele! ”

Terapeuta: “... Coloquei primeiro o vídeo da bicicletinha, P1 assistiu atentamente a todo o filminho.... Perguntei o que ela sentiu vendo o menino lá com o homem que queria tirar as fotos, e ela disse que sentiu medo, igual o menino do filme estava sentindo. Expliquei a ela que ninguém pode tirar fotos de nossas partes íntimas, e que o menino sentiu medo, mas soube se defender e fugiu de lá, foi pedir ajuda, e que é isso que devemos fazer quando alguém quer fazer algo que não queremos...”

Terapeuta: “... P1 usou apenas 1 quadrinho da parte de baixo da folha, onde desenhou um círculo com um x no meio e em cima dele escreveu não, e ao lado escreveu: -chama pulisia- (sic). Perguntei a ela o que significava, e ela disse que o círculo com um x no meio era uma boca, e que não podemos ficar quietos quando está acontecendo algo ruim com a gente, que devemos contar para alguém de nossa confiança, e que devemos chamar a polícia para nos defender quando algo ruim acontece, mas que ninguém precisa ficar falando muito... Perguntei para ela como assim ficar falando muito? E P1 disse: - Ah, igual eles ficaram falando lá na casa da minha vó! - Então perguntei a ela se tinham chamado a polícia na casa da vó dela, e ela fez sinal de positivo, perguntei o que eles ficaram falando, e ela só disse: -todo mundo, falava toda hora! Insisti no assunto e perguntei porque a polícia havia ido na casa da avó, o que havia acontecido, mas P1 disse não se lembrar. Perguntei se tinha acontecido algo com ela na casa da avó, e ela novamente disse não lembrar. Falei então que tudo bem, e voltamos a falar que realmente quando algo ruim acontece devemos também chamar a polícia, para que nos defenda, assim como devemos sempre ter a pessoa de confiança para contar tudo que nos acontece, e ela disse: - tenho meu pai e minha mãe-. Disse a ela que isso é muito bom, e que assim sempre que algo lhe incomodasse ela poderia dividir com eles, que com certeza iriam lhe ajudar.

Depois: Demonstrava mais segurança para expor suas ideias, comportamentos, sentimentos e falar sobre o abuso sofrido, além disso apresentou também redução de comportamentos relacionados a medo, ansiedade, vergonha, raiva, entre outros.

Terapeuta: “...Então explico a P1 que são vários fantoches porque naquele dia vamos brincar de teatrinho. P1 demonstra alegria e euforia, começa a falar sem parar: - Obaaaa, teatrinho, teatrinho! -. Explico a ela que iremos montar um “palco” ali, e que cada uma fará uma peça de teatro com os fantoches... Perguntei o que aconteceu na minha história...”

Terapeuta: “... o que ele queria mostrar pra ela?”

P1: “ parte íntima ”

Terapeuta: “e qual é a parte íntima dele? ”

P1: “compridinho”...

Terapeuta: “ compridinho, e como que é o compridinho? O compridinho fica onde?”

P1: “aqui! ”

Terapeuta: “ aqui? Mostra onde para mim! ”

P1 aponta para a genitália dela. E eu aponto para a parte íntima do desenho que ela fez e confirmo dizendo: “ aqui? ” P1 confirma.

Terapeuta: “ e ele queria mostrar pra ela? Aí, o que que ela fez? ”

PI: “ Umhum, chamou é, é (gaguejando) a madrinha dela, e..., e... aí chamou a polícia.

Terapeuta: “ muito legal! ”

PI: “ e ela ficou feliz ”

Terapeuta: “ e, ela foi o que? O que ela podia fazer para se defender, ela fez ou não? ”

PI: “ fez ”

Terapeuta: “ o que que ela fez? ”

PI: “ chamou quem ela confiava! ”

Terapeuta: “ como que ela chamou? ”

PI: “ gritando! ”

Terapeuta: “ lembra que eu ter expliquei que quando a gente sentir medo a gente pode gritar para pedir socorro? ”

PI: “ amham ”!

Terapeuta: “ e deu certo ou não? E aí esse aqui (apontando para o boneco do o tio mal)? ”

PI: “ deu, ele foi preso! ”

Terapeuta: “ mas primeiro quem ajudou de todos, quem foi? ”

PI: “ foi a avó! ”

Terapeuta: “ foi a avó, foi muito boazinha né... foi legal essa história? ”

PI: “ Umhum! ”

Terapeuta: “ porque ela ficou como, depois no final? ... ”

PI: “ feliz... ”

Terapeuta: “ ... Falei então para ela pegar o desenho do tio, e aquele, ela que iria acabar, ela então rasgou, amassou e jogamos no lixo.... Eu continuei amassando e rasgando vários desenhos e ela disse: “ pronto, pronto...” Então bati palmas e disse para ela: -Pronto, acabamos com tudo que nos faz mal, não irão mais fazer nada de mal para ninguém -. PI aplaudiu também... Em seguida, falei para ela que agora podíamos continuar a história da vida de cada um dos personagens que sofreram nos desenhos, e a dela também... PI, me olhou, e disse: - Todos viveram felizes para sempre... ”

3) Estágio 3: Enfrentamento (indicado para as sessões de 9 a 11).

Antes: Presença de comportamentos, (embora menos frequentes que no início da intervenção, ainda persistiam) de angustia, medo, insegurança, ansiedade e falta de atenção.

Terapeuta: “... Digo então que iremos assistir o vídeo de uma menina muito especial, chamada Nara, e que tinha um segredo. PI pediu para ver logo o desenho. Então coloquei o desenho e o fone de ouvido em PI e ela assistiu atentamente a todo o vídeo, em alguns momentos fazia caretas, levantava e baixava as sobrancelhas, e apertava as mãozinhas no assento da cadeira que estava sentada... ”

Terapeuta: “...PI ficava assoprando uns papeizinhos que estavam em cima da mesa, até que começaram a cair na minha roupa, comentei com ela que cairiam dentro da minha blusa, aí ela riu e continuou assoprando...liguei o vídeo e aí ela parou, deixou o vídeo correr até o final, e quando passou a parte do carro da polícia, ela disse, que estava escrito Police; então expliquei que era porque era em inglês, e ela me disse que já havia visto um carro aqui escrito

assim. P1 ficou brincando e não estava prestando atenção, então disse que ela tinha que cumprir nosso acordo para brincarmos após o fim das nossas atividades...”

Depois: Comportamentos mais focados e assertivos frente a diferentes situações, redução na frequência dos Comportamentos alvo.

Terapeuta: “...Em seguida P1 foi até o quadro escrever suas historinhas. Quando terminou disse que havia feito a história do “Gordão”, e que ele havia feito mal para a “Mel”, pegou uma das bonequinhas e disse que ele havia tirado fotos dela sem roupa, e a Mel se defendeu chamando quem ela confiava, que era a vovó dela, e a vovó pode ajuda-la, e assim a Mel ficou feliz porque o Gordão foi preso...”

Terapeuta: “... Peguei os desenhos e disse para ela, vamos começar com o desenho da Nara, e comentei que aquele era o homem mal da Nara, perguntei o que poderíamos fazer com ele, e então ela pegou uma tinta preta e fez um X no desenho, perguntei o que aquilo significava e ela disse que era um X, um x para acabar com ele. Então comentei que ele era malvado, que queria fazer coisas ruins com a Nara, perguntei se ela lembrava o que ele queria fazer e ela disse que sim, que ele queria dar banho nela, comentei e disse que ele queria tocar nas partes íntimas da Nara, e que então ele era muito mal, P1 concordou, e aí perguntei o que mais ela queria fazer, e aí ela pegou a tinta e continuou passando por cima do desenho, passou roxo, verde escuro e depois preto, aí perguntei se aquela cor era boa para acabar com ele, ela disse que sim e aí ficou animada e começou a passar um monte de tinta. Incentivei e perguntei o que a gente faz com pessoas ruins da nossa vida, se tiramos da nossa cabeça, tiramos da nossa vida, não lembramos mais, e aí ela riu e pegou a folha e jogou no chão, e aí perguntei se a Nara ficou feliz e ela disse que sim, que aí chamaram a Polícia, e que ele tava preso e que virou um nada (sic). Molhou o pincel, pegou o papel começou a fazer um monte de ponto no desenho e começou a exclamar: - ponto final, ponto final...! ”

4) Estágio 4: Reconstrução (indicado para sessões 12 a 14).

Antes: Presença de sentimento de culpa, distorções acerca do fato ocorrido.

Terapeuta: “... Por isso que a Polaca (boneca) é linda, porque ela é uma criança linda, uma criança que pede ajuda... esse tio aqui não, esse tio aqui acho que ele é ó (faço movimento com a mão simbolizando que o tio é louco) bem doidinho...né? P1: Umhum!...”

Terapeuta: “ e porque será que ele queria mostrar pra ela? ”

P1: “ Não sei...”

Terapeuta: “ será que ele queria mostrar pra esse primo aqui também? ”

P1: ” acho que não ... ”

Terapeuta: “não? E pro amiguinho dela? ”

P1: “ Não! ”

Terapeuta: “não? Só pra ela? ”

P1: “Umhum”.

Terapeuta: ” e porque será? ”

P1: “ eu não sei... Acho que porque ela é menina...”

Terapeuta: “ Ah, deve ser....por isso, nós, que somos meninas, devemos nos proteger sempre..., mas você sabe que tem pessoas más, assim como esse tio aqui, que as vezes querem mostrar para os meninos também... e aí, o que que eles têm que fazer? Tem que aprender a se defender também, né...P1 só balança a cabeça em sinal de afirmação.

Depois: Presença de comportamentos autoconfiantes, clareza sobre os fatos ocorridos com ela, comportamentos assertivos.

Terapeuta: “... Perguntei se ela ainda tinha medo do tio malvado. P1 disse que sim, disse que foi uma pergunta média para responder. Perguntei então se ela lembrava o que ele havia feito a ela, P1 ficou em silencio, olhando para a bolinha que estava na vez, e não respondia.... Perguntei se aquela ela não iria responder, mas ela se manteve em silencio, então disse que faria uma nova pergunta. P1 me olhou e disse que iria responder, que ela lembrava o que ele fez, e já colocou a bolinha na outra extremidade e disse, essa pergunta foi muito, muito difícil.... Dei os parabéns para ela por ter coragem de responder, mas disse que ela só tinha que responder se quisesse, p1 balançou a cabeça em sinal de positivo. Continuei com o mesmo enredo, perguntei se o tio Malvado queria toca-la, P1 de imediato respondeu que não e já pegou a bolinha e andou até o meio do percurso. Disse que se tratava de uma pergunta média. Perguntei então se o tio tirou a roupa na frente dela. P1 colocou os dedos no cabelo, e começou a enrolar o cabelo, e, de imediato disse que não e colocou uma bolinha no final do percurso do jogo. Perguntei se foi difícil responder e ela disse que sim, apenas balançando a cabeça. Perguntei então se o tio a fez tocar nele, P1 me olhou e balançou a cabeça em sinal negativo. Continuou mexendo no cabelo. Pegou a bolinha da vez e também colocou no extremo do jogo e disse que foi difícil de responder. Então perguntei a ela se o tio mostrou a parte intima dele para ela, P1 me olhou e disse que sim. Pegou uma bolinha e colocou na extremidade do jogo, olhei para ela e disse que poderia colocar mais uma bolinha na ponta, porque eu sabia que essa pergunta era muito difícil de responder, por isso valia 2 bolinhas, ainda mais que ela poderia escolher não responder, mas ela respondeu...”

Terapeuta: “.... Então disse a ela, que fiquei orgulhosa, pois senti que sou uma pessoa de confiança dela, sendo que ela teve coragem de me falar o que o tio havia feito com ela, e queria saber se agora ela podia me contar o que lembrava. P1 balançou a cabeça em sinal positivo. Então disse a ela que agora entendia por que ela não gostava desse tio. Perguntei como foi que ele tentou mostrar as partes intimas dele para ela, como foi que aconteceu. P1, ficou de cabeça baixa, demorou um pouco, mas começou a falar. Disse que estava brincando com seu primo, no quintal e que o tio a chamou lá em cima, na casa dele, e que quando ela subiu, ele tava no quarto e a chamou, e quando ela chegou no quarto ele estava com “ aquilo ” para fora. Perguntei para ela o que era “ aquilo ”, e ela disse, ah, aquilo... insisti, perguntei o que era, e ela disse, olhando para baixo: “ O cumpridinho!!!”. Disse a ela que entendi, que era a parte intima dele, e ela concordou. Perguntei o que houve então, e ela disse que aí ela saiu correndo e gritando e desceu pro quintal, que aí ela chorou e a avó dela apareceu e levou ela pra dentro de casa. Aí ela ficou brincando no quarto, e aí a mãe dela apareceu e perguntou o que aconteceu, e aí ela contou.... Perguntei se ela se sentiu protegida depois, e ela disse que sim, que a mãe dela a protegeu...”

5) Estágio 5: Autoproteção, Aprendizado e Encerramento (indicado para as sessões de 15 a 17).

Antes: desconhecia assuntos como rede de proteção, habilidades de defesa, direitos da criança, abuso infantil, entre outros relacionados a temática.

Pais de P1: "...ela (P1) não tem conhecimento "nenhum" acerca de sexo..."

Terapeuta: "... Expliquei que existem pessoas que cuidam da gente e que a gente também tem que saber se cuidar, perguntei quem cuidava dela e ela disse que era o pai e a mãe. Perguntei se ela também se cuidava e ela disse que sim, pedi para que citasse alguma coisa que ela fizesse que fosse cuidar dela própria, a mesma disse que esqueceu. Pedi para que dissesse apenas uma coisa, mas a menina disse que não lembrava..."

Terapeuta: "...Em seguida mostrei meu desenho a ela e disse: "olha só P1, essa sou eu, e aqui é meu corpo, onde tudo é precioso, onde tudo é meu e só eu e pessoas que confio muito podem tocar, e apenas toques bons, toques do sim... e o seu desenho, pode me mostrar? P1, mostrou o desenho, mas não falou nada, perguntei então se o corpo dela também era precioso, e ela me perguntou o que significava precioso, expliquei então a ela e em seguida ela disse que o corpo dela era sim precioso..."

Durante o Estágio até a finalização do mesmo: Adquiriu conhecimentos e habilidades para enfrentar a realidade por ela vivida, assim como conhecimentos sobre seus direitos como criança.

Terapeuta: "... Então retomei sobre como ela poderia fazer para se defender, em situações que se sentisse mal, ou em perigo, e P1 disse que tinha que gritar, correr, pedir socorro, ir atrás de algum adulto por perto ou alguém de confiança e chamar a polícia. Disse a ela que era isso mesmo e que estava orgulhosa dela, pois havia aprendido muito bem..."

Terapeuta: "...E que por mais que doesse, agora ela sabia que não precisava esconder aquilo, e que a única pessoa errada em toda aquela história era aquele homem que ela chamava de tio. Nesse momento P1 disse: "é, eu já sei me defender!". Eu disse a ela que era isso mesmo, que ela estava "reconstruída" e melhor que antes..."

Terapeuta: "...Disse a ela que estava muito realizada com tudo aquilo e que ela já estava pronta para continuar sua caminhada sem ter que vir toda semana a clínica. Que iríamos entrar em férias, e que após as férias eu conversarei com os pais dela para saber como ela estará, e que se ela precisar, ou quiser, poderá voltar a hora que quiser, que seria apenas para me avisar que voltaríamos aos nossos encontros semanais, mas que por enquanto ela estava ótima e pronta para ser feliz, brincar e crescer saudavelmente. P1 sorriu..."

Discussão

A necessidade da intervenção terapêutica em casos de abuso sexual é fundamental, considerando os efeitos negativos a nível psicossocial, cognitivo e emocional que essa violência pode gerar. Esses efeitos podem se manifestar em qualquer idade da vida do indivíduo e de várias maneiras (Romaro & Capitão, 2007). Inúmeros estudos relatam que o abuso sexual trará consequências em todos os aspectos da condição humana, e que deixarão consequências negativas físicas, sociais, sexuais entre outras capazes de comprometer seriamente a vida das vítimas (Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e à Adolescência- [ABRAPIA], 1997; Furnnis, 1993; Prado, 2004; Romaro & Capitão, 2007; Silva 2000).

Em relação aos procedimentos utilizados no acompanhamento terapêutico das vítimas de abuso sexual infantil, faz-se necessário uma maior frequência no desenvolvimento de estudos que se baseiem em evidências, a fim de aperfeiçoar e buscar novas estratégias que se mostrem eficazes na redução das sequelas deixadas por esse tipo de violência. Além disso, é importante ressaltar que esses estudos podem criar novas estratégias a serem seguidas pelos profissionais envolvidos, buscando trazer benefícios no processo de intervenção à vítima.

Em resposta a essa omissão de conhecimento, a presente pesquisa buscou desenvolver um projeto piloto, que abrange a elaboração e avaliação de um roteiro, um protocolo a ser seguido, capaz de atuar de forma eficaz na redução de comportamentos problemáticos, surgidos como resposta ao trauma sofrido. A intervenção foi adaptada à realidade brasileira, e segue as orientações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

O projeto inicial foi estabelecido para ser aplicado a crianças e adolescentes, entretanto, durante sua aplicação, houve necessidade de adaptações por conta da etapa desenvolvimental da participante. Conquanto tenha sido projetado para abarcar todas as idades, algumas técnicas, tais como filmes e jogos tiveram que ser alterados ou incluídos, pois havia incompatibilidade com a etapa supramencionada. Ainda relacionado às alterações à gênese do projeto, fez-se necessário incluir sessões, o que havia sido projetado para se desenvolver em 16 sessões de 50 minutos se deu em 20 sessões, dentre as quais, algumas foram contempladas com 90 minutos de duração, haja vista a necessidade em alcançar os objetivos propostos nos Estágios para o avanço da intervenção e a participante não responder de imediato aos mesmos. Essa alteração vai ao encontro do que consta em literatura, a qual afirma que crianças que demonstram ter problemas emocionais ou comportamentais, geralmente tem dificuldade em expressar seus

sentimentos, sendo que uma das peças-chaves no processo terapêutico é a expressividade emocional, pois esta está vinculada em outros distintos comportamentos infantis como o autocontrole, a autoestima, a possibilidade de criar vínculos afetivos entre outros (Moura & Azevedo, 2000).

Embora tenha ocorrido a necessidade de implementar algumas mudanças na estrutura do protocolo, a possibilidade de haver um roteiro pré-definido, com duração, atividades propostas e objetivos a serem alcançados, contempla a utilização da TCC como abordagem mais adequada nesse cenário. A TCC, é uma abordagem diretiva e que dá suporte à vítima, bem como, apresenta sessões estruturadas, com tempo de tratamento limitado, incluindo em seu contexto o aprendizado de novas habilidades, as quais auxiliarão no progresso e no futuro do paciente (Hall & Henderson, 1996). Além disso, a literatura específica apresenta a TCC como a abordagem com mais evidências de efetividade em casos de abuso sexual infantil, sendo implementada com caráter individual e grupal (Feather & Ronan, 2006; Steil, Dyer, Priebe, Kleindienst & Bohus 2011; Chard 2005; Deblinger, McLeer & Henry, 1990). Os resultados obtidos após o término da intervenção corroboram com essa informação, pois apresentaram melhoras significativas em âmbito geral, retratando a efetividade do trabalho desenvolvido.

A participante iniciou o processo introspectiva, alternando comportamentos de isolamento com comportamentos de esquiva (afirmava não lembrar de nada que lhe era perguntado), retratava muita dificuldade em terminar atividades propostas, dificuldade em verbalizar qualquer tipo de informação (independente se relacionada ao abuso sofrido ou não). Além disso, em alguns momentos apresentava episódios de dissociação. Estes dados, somados aos dados do CBCL, dados históricos da participante, bem como, os outros exibidos durante o processo de intervenção sofreram redução. Os comportamentos internalizantes e externalizantes apontaram uma redução significativa, assim como aconteceu com os comportamentos relacionados a ansiedade e depressão. Além disso a presença de alguns critérios que correspondiam ao diagnóstico de Tept também desapareceram ao término do processo. A evolução da participante foi perceptível, durante o decorrer do processo, a mesma passou a verbalizar, manter diálogo constante, interagir durante as atividades propostas, demonstrar interesse em concluí-las e exibir confiança para tratar assuntos diretamente relacionados aos episódios de abuso sofrido por ela. Esse progresso corroborou com a fala dos pais acerca dos avanços apresentados pela garota em sua rotina diária. Os genitores afirmavam que P1 demonstrava interesse em frequentar a terapia, bem com inúmeras vezes replicava a

eles o que havia aprendido durante a Sessão, como a importância em possuir um adulto de confiança, habilidades de autoproteção, entre outros aprendizados.

Os responsáveis pela participante tiveram encontros com a terapeuta durante o processo de intervenção, a fim de esclarecerem dúvidas e receberem orientações relacionados a abordagem de assuntos acerca dos episódios de abuso sofridos pela criança, bem como de educação sexual e habilidades de enfrentamento. Após conversa, os responsáveis pela criança em conjunto com a terapeuta concordaram que seria importante que a mãe de P1 fosse encaminhada ao atendimento individual psicoterápico, buscando dessa maneira auxiliar a filha ainda mais em seu processo evolutivo.

Por se tratar de um estudo inicial da intervenção desenvolvida, algumas melhorias podem ser implementadas. Por exemplo, foi percebido a necessidade de uma adaptação em algumas atividades e vídeos constantes no protocolo, que não abrangem todas as idades (entre crianças e adolescentes), demonstrando-se deveras infantil ou inapropriado para crianças da primeira infância. Podendo se sugerir a criação de dois protocolos distintos, um focado a crianças menores, e um outro focado a crianças de determinada idade até a adolescência (abrangendo-a). Assim, as atividades propostas poderão ser especificamente voltadas para a idade relacionada, não sendo necessário implementar alterações durante o período de aplicação do mesmo.

Além disso, considerando o contexto de pesquisa sobre a efetividade da intervenção, seria importante a inclusão de outros casos, bem como a utilização de mais instrumentos como medidas de avaliação. Estudos internacionais têm inserido variáveis qualitativas como a avaliação clínica de comportamentos e do relato dos pais, a implementação de instrumentos para medir comportamentos específicos, como Escala de depressão, K-SADS (TEPT).

No que tange às limitações do presente estudo, a ausência de controle experimental reduz a fidedignidade e a possibilidade de replicação dos resultados apresentados. Uma sugestão para futuros estudos a fim de dar mais robustez aos resultados seria a implementação de um *follow-up* para averiguar a manutenção dos resultados a longo prazo. Entretanto, apesar de apresentar limitações, pode se afirmar que a intervenção alcançou os objetivos projetados, obtendo resultados positivos do ponto de vista da criança, como na avaliação dos pais e nas escalas de avaliação por parte do profissional. Por isso, mostrou-se uma ferramenta promissora, capaz de nortear profissionais envolvidos com essa demanda. Além disso, estudos de casos são importantes estratégias que constituem uma etapa inicial no processo de evidências de efetividade de intervenções psicoterápicas (Schneider & Habigzang, 2016).

Considerando o crescente avanço da violência sexual (Ministério da saúde, 2018) e as consequências devastadoras advindas do ASI, a importância de novos estudos se faz essencial, buscando novas estratégias no auxílio às vítimas desse tipo de violência, bem como a implementação de programas capazes de orientar o atendimento prestado pelos profissionais envolvidos nessa área.

Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist 4–18 and profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Agência Brasil (2018, Abril 9). Brasil lidera ranking de violência contra crianças na América Latina. *Exame digital*. Recuperado em <https://exame.abril.com.br/brasil/brasil-lidera-ranking-de-violencia-contra-criancas-na-america-latina/#respond>
- Araújo, M. F. (2002). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 3-11. Recuperado em <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722002000200002>
- Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (1997). *Abuso Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Petrópolis: Autores e Agentes associados.
- Barros, A. S., & Freitas, M. F. Q. (2015). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: consequências e estratégias de prevenção com pais agressores. *Pensando famílias*, 19(2), 102-114.
- Batista, A. P. (2009). *Abuso sexual infantil intrafamiliar: a subnotificação e os serviços de saúde*. Dissertação de mestrado, Instituto de Medicina Social, UERJ, Rio de Janeiro, RJ.
- Bebbington, P., Jonas, S., Kuipers, E., King, M., Cooper, C., Brugha, T., Meltzer, H., McManus, S., & Jenkins, R. (2011). Childhood sexual abuse and psychosis: data from a cross-sectional national psychiatric survey in England, *Br J Psychiatry*, 199(1):29-37. 10.1192/bjp.bp.110.083642
- Braun, S. (2002). *A violência sexual infantil na família: Do silêncio à revelação do segredo*. Porto Alegre: Age
- Cantón, D. J., Cortés, A. M. R. & Cantón, C.D. (2012). Variables associated with the nature of sexual abuse to minors. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(2), 571-581.

- Cohen, J. A. (2003). Treating acute posttraumatic reactions in children and adolescents. *Society of Biological Psychiatry*, 53, 827-833.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. & Rogal, S. (2001). Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect*, 25, 123-135.
- Cutajar, M.C., Mullen, P.E., Ogloff, J.R., Thomas, S.D., Wells, D.L. & Spataro, J. (2010). Schizophrenia and other psychotic disorders in a cohort of sexually abused children, *Arch Gen Psychiatry*, 67(11)114-1119.doi 10.1001/archgenpsychiatry.2010.147
- Chard, K. M. (2005). An evaluation of cognitive processing therapy for the treatment of posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 965-971.<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.73.5.965>
- De Antoni, C. & Koller, S. H. (2002). Violência doméstica e comunitária. In M. L. J. Contini, S. H. Koller, & M. N. S. Barros (Orgs.), *Adolescência & Psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas* (pp. 85-91). Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia.
- Deblinger, E., McLeer, S., Henry, D. (1990). Cognitive behavioral treatment for sexually abused children suffering post-traumatic stress: preliminary findings. *J Am Acad Child Adolesc Psychol* 29, 747-52.
- Echeburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona. Ariel
- Feather, J. S., & Ronan, K. R. (2006). Trauma-Focused Cognitive-Behavioural Therapy for Abused Children with Posttraumatic Stress Disorder: A Pilot Study. *New Zealand Journal of Psychology*, 35(3), 132-145.
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar - Manejo, terapia e intervenção legal integrados*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Friedman, M. (2009). *Transtorno de estresse agudo e pós-traumático*. São Paulo: Artmed

- Goicoechea, P., Nández, A., & Alonso, C. (2001). Abuso sexual infantil: *Manual de formación para profesionales*. Save the Children.
- Gorenstein, C.; Wang, Y-P.; Hungerbuhler, I. (Org.). (2016). *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. Porto Alegre: Artmed.
- Habigzang, L. F. & Caminha, R. M. (2004). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Habigzang, L. F., Corte, F.D., Hatzenberger, R., Stroehrer, F. & Koller, S. H. (2008). Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 338-344. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722008000200021>
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3),341-348. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000300011>
- Hall, C. A. & Henderson, C.M. (1996). Cognitive processing therapy for chronic PTSD from childhood sexual abuse: A case study. *Couns Psychol Q.* 9(4):359-71.
- Hébert, M. & Daignault, I.V. (2014). Challenges in treatment of sexually abused preschoolers: A pilot study of TF-CBT in Quebec. *Sexologies* 24(1), 21-27. Retrived from <https://doi:10.1016/j.sexol.2014.09.003>
- Kaslow, N. J., & Thompson, M. P. (1998). Applying the criteria for empirically supported treatments to studies of psychosocial interventions for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(2), 146-155. Retrived from http://dx.doi.org/10.1207/s15374424jccp2702_2
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.

- Kim, S., Noh, D. & Kim, H. (2016). A Summary of Selective Experimental Research on Psychosocial Interventions for Sexually Abused Children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25:(5), 597-617. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1181692>
- Martins, C.B.G & Melo, J.M.H.P. (2010). Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do Sul do Brasil. *Texto Contexto Enferm* 19(2):246-255
- Ministério da Saúde (2004). Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde. Um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf.
- Ministério da Saúde (2018). Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim epidemiológico* 27, (49), Secretaria de Vigilância em Saúde, Recuperado em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>
- Moura, C.B. & Azevedo, M.R.Z.S.(2000).Estratégias lúdicas para uso em terapia comportamental infantil. Em: R. C. Wielenska, (org.) *sobre comportamento e cognição: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos*. (6), pp163-170. Santo André: Esetec.
- Passarela, C.M., Mendes, D.D. & Mari J.J. (2010). A systematic review to study efficacy of cognitive behavioral therapy for sexually abused children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Rev Psiquiatr Clín.* 37(2):60-5. Recuperado em http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n2/en_a06v37n2.pdf
- Pereda, B. N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2) 135-144. Recuperado em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77811726004>

- Pereda, B.N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191-201. Recuperado em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77813509005>
- Pfeiffer, L.; Salvagni, E. P. (2005) Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 197-204.
- Prado, M. C. C. A. (2004). Org. *O mosaico da violência*. São Paulo: Vetor.
- Quenan, N. N. E & Dominguez G.C.S. (2013). Sexual Child Abuse: Epidemiology and a Study of Pediatrician Case Management before and after Supplementary Training. *Pediatr. Asunción*, 40(2), 126.
- Romaro, R. A & Capitão, C. G. (2007). *As faces da violência: aproximações, pesquisas, reflexões*. São Paulo: Vetor
- Rosenthal, S., Feiring, C., & Taska, L. (2003). Emotional support and adjustment over a year's time following sexual abuse discovery. *Child Abuse & Neglect*, 27(6), 641–661. doi: 10.1016/s0145-2134(03)00104-2
- Santos, S. S., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Revelação do abuso sexual infantil: reações maternas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 85-92.
- Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L. & Cohen, J. A. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55(9), 1040-104.
- Silva, I. R. *Abuso e trauma*. São Paulo: Vetor, 2000.
- Schneider, J.A. & Habigzang, L.F. (2016). Aplicação do programa cognitivo-comportamental Superar para atendimento individual de meninas vítimas de violação sexual: estudo de casos. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34 (3), 543-556. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.3.2016.08>
- Steil, R., Dyer, A., Priebe, K., Kleindienst, N., & Bohus, M. (2011). Dialectical Behavior Therapy for Posttraumatic Stress Disorder Related to Childhood Sexual Abuse: A Pilot

Study of an Intensive Residential Treatment Program. *Journal of Traumatic Stress*, 24, 102-106. doi: 10.1002/jts.20617

Wielewicki, A.; Gallo, A. E. & Grossi, R. (2011). Instrumentos na prática clínica: CBCL como facilitador da análise funcional e do planejamento da intervenção. *Temas em Psicologia*, 19(2), 513-523.

Yin, R. K. (2005). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3 ed., Porto Alegre: Bookman.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção com crianças expostas à violência sexual representa um nicho muito significativo no âmbito da Psicologia. Além de ser um tema permeado por tabus, é um fenômeno capaz de alterar completamente o curso normal de vida de um indivíduo. Os boletins relacionados aos números de casos registrados no Brasil, em 2016, apontam que, mais de 50% deles, foram cometidos contra crianças e adolescentes (Instituto de pesquisa aplicada [IPEA]). Salta aos olhos os dados no Boletim do mapa da violência de 2018, referentes a casos registrados no período de 2011 a 2017, os quais apontam um crescimento de mais de 80%, o que, ainda, não reflete o número fidedigno, pois muitos casos se mantem sem notificação (Ministério da Saúde, 2018). Esse crescente número de registros relacionados ao ASI deixa claro a necessidade de uma política mais eficaz no que tange à prevenção, intervenção, proteção, equipes preparadas, interdisciplinaridade relacionada aos profissionais envolvidos e busca contínua por conhecimento.

Considerando a relevância dos dados apresentados e a magnitude dos efeitos que podem ser desencadeados a partir de uma única experiência abusiva na vida de uma criança, o presente trabalho preocupou-se em buscar estratégias, com possibilidade de eficácia, na redução de comportamentos indesejados e/ou patológicos, oriundos da violência sofrida. Além disso, um dos pontos chaves dessa dissertação, foi a oportunidade de compartilhar o material desenvolvido especificamente para atendimento dessa demanda, o protocolo de atendimento psicoterápico individual para abuso sexual infantil, o PAPI-ASI. Para chegarmos a concepção desse modelo de atendimento, iniciamos as pesquisas a partir da elaboração de uma revisão sistemática, a qual procurou congrega estudos empíricos com vítimas de ASI, utilizando a abordagem Cognitiva Comportamental como base psicoterápica. Os estudos demonstraram resultados positivos no que se refere à utilização da abordagem citada para redução de comportamentos problemas pré-selecionados. Em relação ao formato de terapia ofertada, grupo versus individual, não se pôde concluir prevalência de eficácia de uma sobre a outra, tendo em vista a falta de estudos direcionados a esse objetivo. No que diz respeito à participação ativa dos pais/cuidadores na intervenção, os dados também não foram suficientes para afirmação de uma conduta apropriada, sugestionando, inclusive, a necessidade de estudos a respeito dessa hipótese. Os comportamentos alvo mais apresentados durante as intervenções corroboraram com a literatura, esclarecendo que não há a existência de uma síndrome específica, resultante do fenômeno do ASI, mas sim a prevalência de sintomas e/ou transtornos após a efetivação da

violência sexual (Kendal-Tackett, Williams & Finkelhor 1993; Cohen, 2003; Saywitz, Mannarino, Berliner & Cohen 2000). Um dos Transtornos mais apresentados e discutidos durante toda a revisão, foi o Transtorno de Estress Pós-Traumático (TEPT), o que é justificado, considerando ele estar presente em, aproximadamente, 50% das crianças que sofreram esse tipo de violência (Nurcombe, 2000; Cohen, 2003; Saywitz, Mannarino, Berliner & Cohen 2000). É importante salientar que, através da utilização da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), a maioria dos ensaios exibidos na revisão apontaram diminuição nos sintomas característicos do diagnóstico de TEPT. A redução de sintomas relacionados ao ASI, vai ao encontro do que é apresentado em literatura especializada em relação à eficácia da TCC nessa temática (Cary & McMillen, 2012; Schneider, Grilli & Schneider, 2013). A partir dessas fundamentais informações, e, em busca de uma estratégia promissora, a intervenção aqui desenvolvida foi pautada na Abordagem supracitada, visando a obtenção de resultados positivos após a conclusão da mesma. A revisão sistemática além de auxiliar com dados científicos e afirmações substanciais a respeito de ASI, apresentou resultados favoráveis acerca das intervenções já realizadas, o que contribui para a elaboração do protocolo em questão. Contudo, é relevante considerar que uma importante limitação apresentada na revisão é o reduzido número de estudos interventivos em âmbito nacional, uma vez que, o contexto, a vulnerabilidade, as políticas de atendimento e os fatores de risco são diferentes entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos, o que pode gerar um resultado obtido significativamente diferenciado.

O protocolo de atendimento psicoterápico individual a vítimas de abuso sexual infantil, o PAPI-ASI foi desenvolvido com o intuito de prestar um atendimento de qualidade, buscando resultados efetivos em relação à redução de sintomas/comportamentos existentes em vítimas de ASI ainda crianças ou adolescentes. Este modelo foi detalhado minuciosamente no segundo capítulo da dissertação presente. Toda sua elaboração, metodologia e referências teóricas foram descritas no decorrer do mesmo. A apresentação deste material se deu de maneira objetiva, no formato de um passo a passo, com o intuito de esclarecer quaisquer dúvidas em relação a sua aplicabilidade, bem como, facilitar sua utilização por profissionais futuramente. As informações são claras e concisas, a descrição dos materiais utilizados, as técnicas, os instrumentos e os objetivos foram exibidos em tabelas para melhor visualização do modelo como um todo. O protocolo foi dividido em estágios, os quais são contemplados por sessões. É importante enfatizar que essas sessões são flexíveis em relação a tempo e número de

atendimentos necessárias para atingir o objetivo proposto, além disso, devem ser delineadas conforme a idade e etapa evolutiva de cada paciente.

O PAPI-ASI foi implantado a fim de verificar a viabilidade de sua aplicação e a eficácia de sua metodologia. A efetividade da intervenção é descrita no capítulo três do presente estudo, a partir de um estudo de caso. O processo interventivo foi realizado com uma criança do sexo feminino, com sete anos de idade, encaminhada à Clínica através de parceria com o Projeto “Enxugue essa Lágrima”. A participante foi vítima de abuso intra e extrafamiliar, com 5 e 6 anos de idade, respectivamente, e sem penetração em nenhum dos episódios. A vítima foi submetida ao PAPI-ASI, inicialmente elaborado para ser realizado em 17 sessões, entretanto, o mesmo só pode ser concluído após 20 atendimentos realizados. Fato este que validou a importância em se considerar o número de sessões flexíveis, bem como uma adaptação adequada à etapa evolutiva de cada paciente. A intervenção seguiu os estágios e diretrizes propostos pelo protocolo, alcançando os objetivos individuais e gerais do mesmo. O processo de avaliação do PAPI-ASI se deu através do instrumento *Child Behavior Check List (CBCL – Achenbach, 1991)* preenchido por ambos os pais como pré e pós teste, Avaliação qualitativa (observação e transcrição dos atendimentos), relato dos pais e da criança. A participante apresentava alguns sintomas e comportamentos indesejáveis, que foram observados e determinados como comportamentos alvo. TEPT, ansiedade, falta de atenção, Onicofagia (roer unhas), pesadelos, medo, insegurança, dissociação e isolamento eram alguns sintomas apresentados pela criança. Ao decorrer do desenvolvimento da intervenção a participante foi exposta a várias atividades práticas, lúdicas e técnicas que, embasadas nos estudos aqui apresentados, foram efetivas para um resultado positivo pós intervenção. A participante apresentou redução em comportamentos como ansiedade, isolamento, insegurança, Onicofagia, medo e falta de atenção. Os critérios para o diagnóstico de TEPT também não foram mais preenchidos no pós- teste. A partir das transcrições e das atividades que podem ser consultadas nos anexos presentes nesse trabalho, o desenvolvimento e o progresso vivenciado pela participante é perceptível. Além de resultados positivos em relação a redução e/ou extinção de comportamentos, a criança adquiriu habilidades de autoproteção, conhecimentos acerca da rede de proteção, direitos da criança, da dinâmica abusiva, psicoeducação relacionada a desenvolvimento físico, alterações corporais, emoções, toques apropriados e inapropriados.

Para resultados mais robustos, e por se tratar de um projeto piloto, sugere-se novos estudos empíricos utilizando o PAPI-ASI, mensurando seus resultados com diferentes instrumentos avaliativos, bem como a participação de uma amostra maior, sessões de *follow-*

up e, se viável, a presença de grupos controles. Além disso, indica-se estudos futuros sobre efetividade da participação dos pais durante a intervenção psicoterápica individual em casos de ASI.

Os resultados obtidos, a partir da análise de dados da intervenção realizada, nos permite vislumbrar um caminho sendo trilhado, um norte para os profissionais que trabalham com essa causa e que, em algumas situações, se sentem despreparados para prestar um atendimento adequado e de excelência. A falta de capacitação específica durante a graduação, acaba por submeter o profissional de psicologia a um mundo desconhecido quando se trata de ASI. A elaboração do PAPI-ASI visou auxiliar esses profissionais e, com isso, trazer resultados mais promissores às vítimas de ASI. Conquanto, cada indivíduo seja distinto e responda a psicoterapia conforme seus repertórios de aprendizagens e habilidades, possuir um modelo de atendimento poderá elucidar muitas dúvidas concebidas por falta de capacitação adequada do profissional envolvido. Enfim, embora o abuso sexual seja um fenômeno com consequências tão devastadora, espera-se que esse trabalho se torne uma ferramenta promissora no auxílio às vítimas de ASI.

Referências

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist 4–18 profile*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2000). *Manual for the ASEBA Preschool Forms & Profiles: an integrated system of multi-informant assessment*. Burlington (VT): University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T.M., & Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Ages forms & Profiles an integrated system of multi-informant assessment*. Burlington (VT): University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Agência Brasil (2018, Abril 9). Brasil lidera ranking de violência contra crianças na América Latina. *Exame digital*. Recuperado em <https://exame.abril.com.br/brasil/brasil-lidera-ranking-de-violencia-contra-criancas-na-america-latina/#respond>
- Allen, B. & Hoskowitz, N.A. (2016). Structured Trauma-Focused CBT and Unstructured Play/Experiential Techniques in the Treatment of Sexually Abused Children: A Field Study With Practicing Clinicians. *Child Maltreatment*, 22, (2), 112 – 120.
- American Psychiatry Association (1980). *DSM-3, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (3) Washington D/C
- American Psychiatry Association (2013). *DSM-5, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: Artes Médicas. 5ª ed.
- Araújo, M. F. (2002). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 3-11. Recuperado em <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722002000200002>
- Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência (1997). *Abuso Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Petrópolis: Autores e Agentes associados.

- Baia, P.A.D., Magalhães, C.M.C & Veloso, M.M.X. (2014). Caracterização do suporte materno na descoberta e revelação do abuso sexual infantil. *Temas em Psicologia*, 22(4):691-700. Recuperado de <https://doi.org/10.9788/TP2014.4-02>
- Barros, A. S., & Freitas, M. F. Q. (2015). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: consequências e estratégias de prevenção com pais agressores. *Pensando famílias*, 19(2), 102-114.
- Batista, A. P. (2009). *Abuso sexual infantil intrafamiliar: a subnotificação e os serviços de saúde*. Dissertação de mestrado, Instituto de Medicina Social, UERJ, Rio de Janeiro, RJ.
- Bebbington, P., Jonas, S., Kuipers, E., King, M., Cooper, C., Brugha, T., Meltzer, H., McManus, S. & Jenkins, R. (2011). Childhood sexual abuse and psychosis: data from a cross-sectional national psychiatric survey in England, *Br J Psychiatry*, 199(1):29-37. 10.1192/bjp.bp.110.083642
- Beck, A. & Alford, B. A. (2000). *O poder integrador da terapia cognitiva* (M. C. Monteiro, Trad.). Porto Alegre: *Artes Médicas* (Trabalho original publicado em 1997)
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory* (2nd ed.). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Braun, S. (2002). *A violência sexual infantil na família: Do silêncio à revelação do segredo*. Porto Alegre: Age
- Briere, J. (1996). Trauma symptom checklist for children: Scoring program. Lutz, FL: *Psychological Assessment Resources*.
- Briere, J. (2005). Trauma symptom checklist for young children: Professional manual. Lutz, FL: *Psychological Assessment Resources*.
- Browne, A. & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99(1), 66-77.

- Canal Futura (2015, Fevereiro 12). Que abuso é esse? Episódio 06: A união faz a proteção – Fundação Vale [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=jXIHn0WB1JU>
- Cantón, D. J., Cortés, A. M. R. & Cantón, C.D. (2012). Variables associated with the nature of sexual abuse to minors. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(2), 571-581.
- Cary, C. E., & McMillen, J. C. (2012). The data behind the dissemination: A systematic review of trauma-focused cognitive behavioral therapy for use with children and youth. *Children and Youth Services Review*, 34(4), 748-757. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.01.003>
- Celano, M., Hazzard, A., Campbell, S. K. & Lang, C. B. (2002). Attribution retraining with sexually abused children: Review of techniques. *Child Maltreatment*, 7(1), 64-75.
- Cohen, J. A. (2003). Treating acute posttraumatic reactions in children and adolescents. *Society of Biological Psychiatry*, 53, 827-833.
- Cohen, J. A. & Mannarino, A. P. (2000). Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 983-994.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York, NY, US: Guilford Press
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. & Rogal, S. (2001). Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect*, 25, 123-135.
- Conselho Federal de Psicologia. (2009). *Serviço de proteção social a crianças e adolescentes vítimas de violência, abuso e exploração sexual e suas famílias: referências para a atuação do psicólogo*. Brasília: CREPOP.
- Conte, F. C. S. & Regra, J. A. G (2012). A psicoterapia comportamental. In Silveira F.M.E. (org.). *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (vol 1, 7 ed. pp 81–119) Campinas, SP: Papyrus.

- Cutajar, M.C., Mullen, P.E., Ogloff, J.R., Thomas, S.D., Wells, D.L. & Spataro J. (2010). Schizophrenia and other psychotic disorders in a cohort of sexually abused children, *Arch Gen Psychiatry*, 67(11)114-1119.doi 10.1001/archgenpsychiatry.2010.147
- Chard, K. M. (2005). An evaluation of cognitive processing therapy for the treatment of posttraumatic stress disorder related to childhood sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 965-971.<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.73.5.965>
- Chen, J., Dunne, M. P., & Han, P. (2007). Prevention of child sexual abuse in China: Knowledge, attitudes, and communication practices of parents of elementary school children. *Child Abuse & Neglect*, 31(7), 747–755. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.12.013
- Dancu, C. V. & Foa, E. B. (1998). *Distúrbio do Estresse Pós-Traumático. Compreendendo a Terapia Cognitiva* (97-107). Campinas-SP: Editorial Psy.
- De Antoni, C. & Koller, S. H. (2002). Violência doméstica e comunitária. In M. L. J. Contini, S. H. Koller, & M. N. S. Barros (Orgs.), *Adolescência & Psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas* (pp. 85-91). Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia
- Deblinger, E., Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Steer, R. A. (2006). A follow-up study of a multisite, randomized controlled trial for children with sexual abuse-related PTSD symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45, 1474-1484. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1077559512451787>
- Deblinger, E., McLEER, S. V., & Henry, D. (1990). Cognitive Behavioral Treatment for Sexually Abused Children Suffering Post-traumatic Stress: *Preliminary Findings*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(5), 747–752.doi: 10.1097/00004583-199009000-00012
- Deblinger, E., Pollio, E., Runyon, M. K. & Steer, R. A. (2017) .Improvements in personal resiliency among youth who have completed trauma-focused cognitive behavioral therapy: A preliminary examination. *Child Abuse & Neglect*, 65,132-139

- End Child Prostitution, Child Pornography and Trafficking of Children for Sexual Purpose (ECPAT) (2013). Retrieved from <http://www.ecpat.net/faqs#csec>
- Echeburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona. Ariel
- Falsetti, S.A., Resnick, H.S., Resick, P.A. & Kilpatrick, D. (1993) .The Modified PTSD Symptom Scale: a brief self-report measure of post-traumatic stress disorder. *Behav Ther*;16:161—2.
- Faria, G., & Belohlavek, N. (1984). Treating female adult survivors of childhood incest. *Social Casework*, 65(8), 465-471.
- Feather, J. S. & Ronan, K.R...(2006).Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Abused Children with Posttraumatic Stress Disorder: A Pilot Study. *N Z J Psychol.*; 35(3),132-45
- Fouché, A. & Williams-Walker, J. H. (2016). Um programa de Intervenção em grupo para adultos sobreviventes de abuso sexual na infância. *Social Work*, 52(4), 525-545. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/309558426_A_group_intervention_programme_for_adult_survivors_of_childhood_sexual_abuse.doi: 10.15270/52-2-529
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar - Manejo, terapia e intervenção legal integrados*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Francischetti, E. (2014, agosto 27). O segredo da Tartanina [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=yW9NjNS-y8k>
- Freitas, C. P. P., & Habigzang, L. F. (2013). Percepções de psicólogos sobre a capacitação para intervenção com vítimas de violência sexual. *Psicologia Clínica*, 25(2), 215-230. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652013000200013&lng=pt&tlng=pt.

- Friedman, M. (2009). *Transtorno de estresse agudo e pós-traumático*. São Paulo: Artmed
- Friedrich, W. N. (1997). The child sexual behavior inventory professional manual. Odessa, FL: *Psychological Assessment Resources*
- Gabel, M. (1997). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus.
- Gerko, K.; Hughes, M.L.; Hamil, M. & Waller, G. (2005). Reported childhood sexual abuse and eating-disordered cognitions and behavior. *Child Abuse & Neglect* 29 (4): 375-382
- Goicoechea, P., Náñez, A., & Alonso, C. (2001). Abuso sexual infantil: *Manual de formación para profesionales*. Save the Children
- Gorenstein, C.; Wang, Y-P. & Hungerbuhler, I. (Org.). (2016). *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. Porto Alegre: Artmed.
- Habigzang, L. F. & Caminha, R. M. (2004). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Habigzang, L. F., Corte, F.D., Hatzenberger, R., Stroehrer, F. & Koller, S. H. (2008). Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 338-344. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722008000200021>
- Habigzang, L. F. & Koller, S. H. (2011). *Intervenção Psicológica para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: manual de capacitação*. Porto Alegre. Casa do Psicólogo
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), pp.341-348. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000300011>
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Stroehrer, F. H., Hatzenberger, R., Cunha, R. C., & Ramos, M.S. (2008). Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estudos de Psicol. (Natal)*, 13(3), pp. 285-292. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413294X2008000300011>

- Hackbarth, C., Williams, L. C. A. & Lopes, N. R. L. (2015). Avaliação de capacitação para utilização do Protocolo NICHD em duas cidades brasileiras. *Revista de Psicologia*, 24(1), 1-18. doi:10.5354/0719-0581.2015.36916
- Hall, C.A. & Henderson, C.M. (1996). Cognitive processing therapy for chronic PTSD from childhood sexual abuse: A case study. *Couns Psychol Q.* 9(4):359-71
- Hébert, M. & Daignault, I.V. (2014). Challenges in treatment of sexually abused preschoolers: A pilot study of TF-CBT in Quebec. *Sexologies* 24(1), 21-27. Recuperado de <https://doi:10.1016/j.sexol.2014.09.003>
- Informativos Psi (2015, Outubro 30). O segredo de Nara [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=vgw4yj9jveQ>
- Instituto Cores (2016, Maio 20). Pipo e Fifi para bebês [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=4H1D67u4Bj4>
- Ito, L.M. & Roso, M.C. (1998). Transtorno do estresse pós-traumático. In: Ito LM, (org). *Terapia cognitivo-comportamental para transtornos psiquiátricos*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Kaplan, H. I., & Sadock, B.J. (1990). *Compêndio de psiquiatria*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Kaslow, N. J., & Thompson, M. P. (1998). Applying the criteria for empirically supported treatments to studies of psychosocial interventions for child and adolescent depression. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(2), 146-155. Retrived from http://dx.doi.org/10.1207/s15374424jccp2702_2
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U., Flynn, C., Moreci, P.M.S.W., Williamsom D.M.A & Ryan, N.M.D. (1997). Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children – Present and lifetime version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(7), 980–988. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1097/00004583-199707000-00021>

- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, *113*, 164-180.
- Kernberg, P. & Chazan, S. (1993). *Crianças com transtorno de comportamento: Manual de psicoterapia*. (Trad. Dayse Batista). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kim, S., Noh, D. & Kim, H. (2016) A Summary of Selective Experimental Research on Psychosocial Interventions for Sexually Abused Children. *Journal of Child Sexual Abuse*, *25*:(5), 597-617. Recuperado de <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1181692>
- Kim, S. J & Kang, K.A (2017). Effects of the Child Sexual Abuse Prevention Education (C-SAPE) Program on South Korean Fifth-Grade Students' Competence in Terms of Knowledge and Self-Protective Behaviors. *The Journal of School Nursing* *33* (2) 123 – 132. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1059840516664182>
- King, N. J., Tonge, B. J., Mullen, P., Myerson, N., Heyne, D., Rollings, S., . . . Ollendick, T. H. (2000). Treating sexually abused children with posttraumatic stress symptoms: A randomized clinical trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *39* (11), 1347–1355. doi:10.1097/00004583-200011000-00008
- Kovacs, M. (1992). *Children is Depression Inventory*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Kristensen, C. H. (1996). *Abuso sexual em meninos*. Dissertação de Mestrado não publicada. Curso de Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Lei 12.854, de 1 de agosto de 2013. Dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual. *Diário Oficial da União* 2013; 1 ago. Recuperado em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112845.htm

- Liotta, L., Springer, C., Misurell, J. R., Lerner, B.J. & Brandwein D. (2015) Group Treatment for Child Sexual Abuse: Treatment Referral and Therapeutic Outcomes. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(3), 217-237, Recuperado de <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1006747>
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Deblinger, E., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2012). *Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Children*. *Child Maltreatment*, 17(3), 231–241. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/1077559512451787>
- Martins, C.B.G & Melo J.M.H.P. (2010). Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do Sul do Brasil. *Texto Contexto Enferm* 19(2):246-255
- Medeiros, A. P. (2013). O abuso sexual infantil e a comunicação terapêutica: um estudo de caso. *Pensando famílias*, 17(1), 54-62. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679494X2013000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Ministério da Saúde (2002). *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde. Um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília. Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf
- Ministério da Saúde (2004). *Humaniza SUS: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico*. Brasília: Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.
- Ministério da Saúde (2004). *Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde. Um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_maustratos_crianças_adolescentes.pdf

- Ministério da Saúde (2018). Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim epidemiológico* 27, (49), Secretaria de Vigilância em Saúde. Recuperado em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>
- Moura, C. B. e Azevedo, M.R.Z.S. (2000). Estratégias lúdicas para uso em terapia comportamental infantil. Em: R. C. Wielenska, (org.) *sobre comportamento e cognição: questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos*. (6), pp163-170. Santo André: Esetec.
- Moura, C. B. de Venturelli, M. B. (2004). Direcionamentos para a condução do processo terapêutico comportamental com crianças. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 6(1), 17-30.
- Nader, K. (1994). *Child post-traumatic stress reaction index: parent questionnaire* (CPTS-RI-PQ), adapted for parents to accompany CPTS reaction index; [Fredericks, Pynoos, Nader, 1992. Unpublished manuscript].
- Nava, R. D. (2009, Outubro 19). Conhecendo o Estatuto da criança e do adolescente com a Renatinha [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=UmYrApzqUIE>
- Nurcombe, B. (2000). Child sexual abuse I: Psychopathology. Australian and New Zealand *Journal of Psychiatry*, 34(1), 85- 91.
- Nyman, A. (1998). Rehabilitación – reintegración. In Grupo de Europa de la Alianza Internacional Save the Children (Org.), *Secretos que destruyen*. Recuperado de <http://www.savethechildren.es>
- Özkara, E., Karatosun, V., Gunal, I. & Oral, R. (2004) - Trans-metatarsal amputation as a complication of child sexual abuse. *Journal of Clinical Forensic Medicine* 11 (3): 129-132.

- Padilha, M. G. S. & Gomide P. I. (2004). Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estudos psicológicos. Natal*, 09(01),53-61.
- Paolucci, E. O., Genius, M. L., & Violato, C. (2001). A meta – analysis of the published research on the effects of Child sexual abuse. *Journal of Psychology*, 135 (1), 17-36.
- Parent, N. & Hébert, M. (2000). *Questionnaire sur la victimisation de l'enfant.French adaptation of the History of Victimization Form*. Ste-Foy (QC): Département de mesure et évaluation, université Laval
- Passarela, C.M. Mendes, D.D. & Mari, J.J. (2010) A systematic review to study efficacy of cognitive behavioral therapy for sexually abused children and adolescents with posttraumatic stress disorder. *Rev Psiquiatr Clín*. 37(2):60-5. Recuperado em http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n2/en_a06v37n2.pdf
- Pereda, B. N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2) 135-144. Recuperado em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77811726004>
- Pereda, B.N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2) 191-201. Recuperado em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77813509005>
- Petersen, C. S.; Wainer, R. (e col.) *Terapias Cognitivo-Comportamentais para crianças e adolescentes*. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- Putnam, F. W., Helmers K., Trickett P. K. (1993). *Development, reliability, and validity of a child dissociation scale*. *Child Abuse Negl*; 17(6):731—41, [http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134\(08\)80004-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0145-2134(08)80004-X) [Version 3.0 of the Checklist is printed on pp. 740—741]
- Pfeiffer, L.; Salvagni, E. P. (2005) Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 197-204.

- Pheula, G. F., & Isolan, L. R. (2007). Psicoterapia baseada em evidências em crianças e adolescentes. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(2), 74-83.
- 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), 1019-1031. Recuperado em <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>
- Prado, M. C. C. A. (2004). Org. *O mosaico da violência*. São Paulo: Vetor.
- Prado, M. do C. C. de A. & Pereira, A. C. C. (2008). Violências sexuais: Incesto, estupro e negligência familiar. *Estudos de Psicologia*, 25(2), 277-291.
- Prévile, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec*, 7. Québec (QC): Ministère de la santé et des Services sociaux;
- Prince-Embury, S. (2007). *Resiliency Scales for Children and Adolescents: Profiles of personal strengths*. San Antonio, TX: Harcourt Assessments
- Prince-Embury, S., & Steer, R. A. (2010). Profiles of personal resiliency for normative and clinical samples of youth assessed by the Resiliency Scales for Children and Adolescents. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 28(4), 303–314. Recuperado em <http://dx.doi.org/10.1177/0734282910366833>
- Quenan, N. N. E & Dominguez, G.C.S. (2013). Sexual Child Abuse: Epidemiology and a Study of Pediatrician Case Management before and after Supplementary Training. *Pediatr. Asunción*, 40(2), 126.
- Regra, J.A.G. (2000). Formas de trabalho na psicoterapia infantil: mudanças ocorridas e novas direções. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2, 79-101.
- Richardson, W.S. (1998). Ask, and ye shall retrieve. *Evid Based Med.*, 3,100-1.
- Rivera, J. & Docter, P. (2015). *Divertida-Mente [DVD]*. Estados Unidos: Walt Disney Pictures.

- Romaro, R. A & Capitão, C. G. (2007). *As faces da violência: aproximações, pesquisas, reflexões*. São Paulo: Vetor
- Rosenthal, S., Feiring, C., & Taska, L. (2003). Emotional support and adjustment over a year's time following sexual abuse discovery. *Child Abuse & Neglect*, 27(6), 641–661. doi: 10.1016/s0145-2134(03)00104-2
- Ruggiero, K. J., McLeer, S. V. & Dixon, J. F. (2000). Sexual abuse characteristics associated with survivor psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 951- 964.
- Runyon, M. K. & Kenny, M. C. (2002). Relationship of attributional style, depression, and post trauma distress among children who suffered physical or sexual abuse. *Child Maltreatment*, 7(3), 254-264.
- Sanches, L., Araujo, G., Ramos, M., Rozin, L. & Rauli, P. (2019). Violência sexual infantil não o Brasil: a questão de saúde pública. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 0 (9), 1-13. Recuperado doi: <https://doi.org/10.14422/rib.i09.y2019.003>
- Santos, S.S. & Dell'Aglio, D. D. (2009). Revelação do abuso sexual infantil: reações maternas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(1), 85-92.
- Santos, S.S. & Dell'Aglio, D.D. (2013). O processo de revelação do abuso sexual na percepção de mães. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 15(1):50-64.
- Savoine, A. A. (2009). Análise da importância da relação terapêutica entre cliente e terapeuta. *Revista Científica do ITPAC*. 2.(4). Consultado em Junho, 8, 2013 em: <http://www.itpac.br/hotsite/revista/artigos/24/1.pdf>
- Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L. & Cohen, J. A. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55(9), 1040-104.
- Seligman, M. E. P. (1998). *Positive social science*. APA Monitor, 29(4), 2, 5.
- Silva, I. R. (2000). *Abuso e trauma*. São Paulo: Vetor.

- Schaefer, L. S., Brunnet, P., Einloft, L., Meneguelo, B., O., Carvalho, J. C. N., & Kristensen, C. H. (2018). Indicadores psicológicos e comportamentais na perícia do abuso sexual infantil. *Temas em Psicologia*, 26(3), 1467-1482. Recuperado em <https://dx.doi.org/10.9788/TP2018.3-12Pt>
- Scherner, F. (2017, Maio 13). PIPO E FIFI - prevenção de violência sexual para crianças - contação de histórias por Fafá conta [Arquivo de vídeo]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=ecmU5B9N960>
- Schneider, J.A. & Habigzang, L.F. (2016). Aplicação do programa cognitivo-comportamental Superar para atendimento individual de meninas vítimas de violação sexual: estudo de casos. *Avances en Psicologia Latinoamericana*, 34 (3), 543-556. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.3.2016.08>
- Schneider, S. J., Grilli, S. F., & Schneider, J. R. (2012). *Evidence-Based Treatments for Traumatized Children and Adolescents*. *Current Psychiatry Reports*, 15(1). Recuperado em <http://doi:10.1007/s11920-012-0332-5>
- Springer, C., & Misurell, J. R. (2010). Game-based cognitive-behavioral group therapy (GB-CBT): An innovative group treatment program for children who have been sexually abused. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 3, 163–180. Recuperado em <http://doi:10.1080/19361521.2010.49506>
- Steil, R., Dyer, A., Priebe, K., Kleindienst, N., & Bohus, M. (2011). Dialectical Behavior Therapy for Posttraumatic Stress Disorder Related to Childhood Sexual Abuse: A Pilot Study of an Intensive Residential Treatment Program. *Journal of Traumatic Stress*, 24, 102-106. doi: 10.1002/jts.20617
- Tutty, L. (1995). The revised children's knowledge of abuse questionnaire: Development of a measure of children's understanding of sexual abuse prevention concepts. *Social Work Research*, 19(2), 112–120. Recuperado em <http://doi:10.1093/swr/19.2.112>

Trem Feliz (2017, Julho 24). Corre e conta tudo - Quebrando o silêncio [Arquivo de vídeo].

Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=aL11f4M8tEA>.

Vecina C. C. T & Ferrari C.A.D. (2002). *O fim do silencio na Violência Familiar*. 12 Ágora

Editora

Wielewicki, A.; Gallo, A. E. & Grossi, R. (2011). Instrumentos na prática clínica: CBCL como facilitador da análise funcional e do planejamento da intervenção. *Temas em Psicologia*, 19(2), 513-523.

Williams, L. C. A. (2002). Abuso sexual infantil. In H. J. Guilhardi, M. B. B. Madi, P. P. Queiroz, & M. C. Scoz (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: Esetec, pp. 155-164.

Wolfe V.V., Gentile, C. & Bourdeau, P. (1987). *History of victimization form*. Unpublished assessment instrument. London (ON): Children's Hospital of Western Ontario

World Health Organization - WHO & International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (1999). *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence*, pp. 75 - 93.

Wuertele, S. K., Kast, L. C., & Melzer, A. M. (1992). Sexual abuse prevention education for young children: A comparison of teachers and parents as instructors. *Child abuse and Neglect*, 16, 865-876

Yin., R. K. (2005) *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3 ed., Porto Alegre: Bookman,

ANEXO 1 – Declaração de Infraestrutura da Universidade Tuiuti do Paraná e Autorização para utiliza-la.



DECLARAÇÃO DE INFRA ESTRUTURA E AUTORIZAÇÃO PARA O USO DA MESMA.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa –CEP

Universidade Tuiuti do Paraná – UTP

Declaro, conforme a Resolução CNS 466/2012 a fim de viabilizar a execução da pesquisa intitulada, A EFICÁCIA DA TERAPIA INDIVIDUAL EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL, sob a responsabilidade da pesquisadora Izabelly C. R. Fontana, que a área da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná, conta com toda a infraestrutura necessária para a realização e que a pesquisadora acima citada está autorizada a utilizá-la, tão logo o projeto seja aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tuiuti do Paraná.

De acordo e ciente,

Curitiba, 30 de maio de 2017.

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

Prof. João Henrique Faryniuk
Diretor de Graduação

CPF. 583.914.879-20

Responsável pela área onde será realizada a pesquisa (nome, assinatura e CPF) e Carimbo da Instituição onde será realizada a pesquisa.



ANEXO 2- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 7 de julho de 1997 - D.O.U. nº 128, de 8 de julho de 1997, Seção 1, página 14295

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu Izabelly C.R. Fontana, aluna de pós-graduação da Universidade Tuiuti do Paraná, estou convidando você e a criança pela qual é responsável (filho/a, sobrinho /a, neto/a, ou outro dependente), que foi encaminhada pelo Juiz, por estar participando do Processo de apoio a vítimas de abuso sexual infantil, a participar de um estudo intitulado: “A Eficácia da Terapia Individual em Crianças Vítimas de Abuso Sexual”. Considerando os inúmeros efeitos devastadores de ordem psicológica, física e social que a violência sexual causa, é de extrema relevância o desenvolvimento deste projeto, visando a possibilidade de minimizar tais efeitos e propiciar uma redução de comportamentos problema, os quais dificultam que a criança possa dar continuidade em seu desenvolvimento de maneira normal.

a) O objetivo desta pesquisa é aplicar e avaliar a eficácia de um protocolo de atendimento para crianças vítimas de abusos sexuais.

b) caso você autorize a criança a participar da pesquisa, será necessário que a mesma frequente as sessões até o término da intervenção.

c) A criança e seu responsável deverão comparecer na Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná, situada à Rua Sydnei Antônio Rangel Santos, 238, Santo Inácio, Curitiba-Pr., local seguro, propício e adequado para participar do processo de intervenção que será desenvolvido em aproximadamente 16 sessões, 1 encontro por semana que durará em torno de 1 hora cada.

d) é possível que o (a) paciente experimente algum desconforto psicológico principalmente relacionado a lembranças acerca da violência que sofreu.

e) alguns dos riscos relacionados ao estudo podem ser: constrangimento, insegurança, ansiedade, medo, angústia, crises de choro, entre outros. Porém, todos procedimentos para auxiliar nessas situações serão prestados durante o atendimento terapêutico.

f) os benefícios esperados com essa pesquisa são de diminuir os comportamentos problema que vem se agravando após o trauma sofrido. Nem sempre o paciente será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

g) A pesquisadora Izabelly C.R. Fontana, responsável por este estudo, poderá ser localizada na Clínica da Tuiuti do Paraná, nos dias de atendimento, através do e-mail izabelly_r@yahoo.com.br, ou pelo telefone 98755-5757, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

h) A participação neste estudo é voluntária, e, se você não mais desejar que a criança faça parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. O atendimento do paciente está garantido e não será interrompido caso haja desistência em participar da pesquisa.

i) as informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas, como a Orientadora do projeto de pesquisa Dra. Maria da Graça Saldanha Padilha, e a coordenadora do Curso de Mestrado de Psicologia da Tuiuti do Paraná, Dra. Paula Gomide. No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **identidade do paciente seja preservada e mantida sua confidencialidade.**

j) O material obtido através de questionários, desenhos, gravações de áudio e vídeo entre outros, será utilizado unicamente para essa pesquisa e será destruído/descartado ao término do estudo, dentro de 2 anos.

k) As despesas necessárias para a realização da pesquisa, como material de papelaria, vídeos, instrumentos psicológicos ou mesmo transporte da pesquisadora, não são de sua responsabilidade e não haverá nenhum tipo de pagamento pela colaboração (participação) na pesquisa.

l) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá o nome da criança, e sim um código, ou serão apresentados apenas dados gerais de todos participantes da pesquisa.

m) Se você tiver dúvidas sobre os direitos do participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tuiuti do Paraná, pelo telefone (041) 3331-7668. Rua: Sidney A. Rangel Santos, 238 Sala 328 Bloco C. Horário de atendimento das 13:30 às 17:30.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual autorizei _____, por quem sou responsável, a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper a participação da criança a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim e sem que esta decisão afete o tratamento da criança envolvida.

Eu receberei uma via assinada e datada deste documento.

Eu autorizo que _____, participe voluntariamente deste estudo.

Local, ____ de _____ de 20____.

[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

[Nome e Assinatura do Pesquisador]

ANEXO 3: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido- TALE**TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do Projeto: A EFICÁCIA DA TERAPIA INDIVIDUAL EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL.

Pesquisador Responsável: Izabelly C. R. Fontana

Local da Pesquisa: Universidade Tuiuti do Paraná – Clínica de Psicologia

Endereço: Rua: Sidney A. Rangel Santos, 238 Sala 328 Bloco C.

O que significa assentimento?

Assentimento significa que você, menor de idade, concorda em fazer parte de uma pesquisa. Você terá seus direitos respeitados e receberá todas as informações sobre o estudo, por mais simples que possam parecer.

Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe do estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

Informação ao participante

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa, que tem como objetivo aplicar e avaliar a eficácia de um protocolo de atendimento para crianças vítimas de abusos sexuais.

Esta pesquisa é importante porque estaremos tentando encontrar uma maneira de ajudar as vítimas de abuso sexual infantil, considerando os inúmeros efeitos negativos que esta violência causa em suas vítimas, é necessário um grande esforço em relação a possibilidade de devolver o máximo de qualidade de vida possível a elas.

Os benefícios da pesquisa são diminuir os comportamentos problema que vem sendo apresentados após o trauma sofrido.

O estudo será desenvolvido na Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná, através de sessões de terapia que serão conduzidas pela pesquisadora, bem como a aplicação de Inventário CBCL e estratégias terapêuticas. Caso haja necessidade a Sessão poderá ser gravada (áudio ou imagem), sendo comunicada ao paciente antes de iniciar, lembrando que a identidade

do mesmo, quando houver gravação de imagens, será mantida em sigilo através de tarjas no rosto.

Que devo fazer se eu concordar voluntariamente em participar da pesquisa?

Caso você aceite participar, será necessário comparecer semanalmente na Clínica de Psicologia da Tuiuti, para participara das sessões de terapia que terão duração de aproximadamente 60 minutos. O processo todo de intervenção está programado para durar aproximadamente 16 sessões, tudo dependerá da evolução ocorrida durante as sessões.

A sua participação é voluntária. Caso você opte por não participar não terá nenhum prejuízo no seu atendimento.

Contato para dúvidas

Se você ou os responsáveis por você tiverem dúvidas com relação ao estudo ou aos riscos relacionados a ele, você deve contatar o pesquisador principal ou membro de sua equipe, (Dra. Maria da Graça Saldanha Padilha, orientadora do projeto), pelo telefone da clínica de Psicologia 3331-7836 / 3331-7846 ou no endereço Rua Sidney Antônio Rangel Santos, 245, Santo Inácio.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tuiuti do Paraná, pelo telefone (041) 3331-7668. Rua: Sidney A. Rangel Santos,238 Sala 328 Bloco C. Horário de atendimento das 13:30 às 17:30.

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu li e discuti com o pesquisador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma via assinada e datada deste documento.

Local, ____ de _____ de 20____.

[Nome e Assinatura do Participante de Pesquisa/responsável legal]

Izabelly C R Fontana

I

ANEXO 4: Transcrição 1º contato com os pais de P1

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

1º Contato:

Encontro com os pais

Data: 22/08

Pai: Fabio

Mãe: Ana Paula

1º: Conversa com os pais sobre motivo do atendimento e coleta de dados/ histórico.

2º : Aplicação e Assinatura no TCLE - aproximadamente 10 minutos para ler, esclarecer dúvidas e assinar.

3º: CBCL-aproximadamente 30 minutos entre explicação e preenchimento.

Histórico:

- Ana Paula e Fábio casaram em 2007, P1 nasceu em 2010 (os pais estavam com 23 anos).
- Gestação não planejada, mas desejada, nasceu de Cesária com 40 semanas.
- P1 aos 2 meses já foi para o quatinho dela, dormia a noite toda.
- Falou com 1 ano.
- Andou com 1 ano e 2 meses.
- Foi para escolinha com 1 ano.
- Chupa o dedo desde bebê, e “mexe” na manga da blusa, frequência maior quando está sozinha ou com sono.
- Mantem ótima relação com os pais, porém é mais apegada ao pai, conta segredos, divide tudo com o pai e o defende sempre.
- Quase nunca levou um tapa, educação através de diálogo.
- Não tem conhecimento “nenhum” acerca de sexo (fala dos pais).
- Não demonstrou alteração de comportamentos após episódios de abuso.

Transcrição de atendimento:

Ao dia 22 de agosto de dois mil e dezessete, as 20 horas, foi realizado o primeiro contato com os pais da paciente, na Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná.

Inicialmente foi relatado que a paciente já vinha de atendimento psicoterápico realizado anteriormente pela aluna /estagiaria de Psicologia Leticia Zanneti, e que esta por motivos maiores não pode dar continuidade ao mesmo. A busca por atendimento se deu através de encaminhamento jurídico, vinculado ao programa “Enxugue essa lágrima”.

A família relata que a criança em questão foi vítima de abuso sexual por parte de seu tio-avô, e que os mesmos deram queixa à polícia 1 mês após o ocorrido. A criança teve contato inicial com psicólogos, no âmbito judicial, na vara da infância e juventude, a qual foi exposta por 2 vezes, sendo solicitado que relatasse o fato ocorrido. Segundo afirmativa dos pais, a criança se mostrou bem incomodada em ter que falar sobre o assunto, solicitando inclusive aos pais para que nunca mais tivesse que falar sobre o ocorrido. Assim, a primeira solicitação dos pais junto ao serviço prestado na clínica, foi de que não se tocasse no assunto, pois segundo eles, poderia “traumatizar” a criança.

Ao questionar os pais sobre a procura por atendimento psicoterápico, os mesmos relataram que o objetivo era de que a criança em questão não sofresse pelo ocorrido, inclusive que “esquecer” seria o melhor que poderia acontecer. Os pais de P1, a descrevem como uma criança introspectiva, ansiosa, que demora para fazer amizades, mas depois que faz consegue se “soltar” com facilidade.

Em determinado momento da consulta, a mãe da paciente relatou que o incidente de conotação sexual envolvendo P1 não foi isolado. Descreveu uma situação, em que, P1 participava de uma colônia de férias, e que nesta houve um episódio envolvendo 2 coleguinhas de aproximadamente 9 anos cada.

1º Episódio de Abuso: JULHO 2016

Narrativa da mãe de P1:

- Agressor: Tio Avô, com aproximadamente 55 anos de idade, separado, possui vários filhos, tendo o mais novo 5 anos de idade. Mora no mesmo quintal que a avó da P1.
- P1 brincava no quintal da avó, junto com 2 crianças, quando o episódio aconteceu.
- Tio avô já possui histórico de abuso com prima da mãe da P1, que atualmente tem aproximadamente 40 anos e relatou que foi abusada por anos pelo tio.
- P1 ficou na casa da madrinha (no mesmo quintal) até a mãe chegar do trabalho.
- Alguns dias depois, Mãe e P1 voltaram para interior onde estavam morando na época e revelaram ao pai de P1 sobre o ocorrido.

- Pai e mãe de P1 levaram um mês para denunciar as autoridades.
- P1 nunca mais teve contato com o agressor.
- P1 passou pela psicóloga Tais Nunes da vara da infância e da juventude- inclusive 1 ano após dar entrada no processo teve que retornar com a mesma.
- P1 não terá que participar da audiência.
- Audiência aconteceu em outubro de 2017.

Transcrição dos acontecimentos:

P1 passava a tarde na casa da avó, em Curitiba, enquanto sua mãe trabalhava. Trabalho temporário, pois estavam morando no interior do Paraná. A casa da avó fica num quintal onde há mais duas casas, uma da madrinha de P1 e outra do irmão da avó de P1 (tio-avô). P1 brincava no quintal com mais duas crianças, o filho de sua madrinha e o filho do tio avô, quando ouviu o tio avô a chama-la em sua casa. P1 atendeu ao chamado, o tio estava no segundo andar da casa, uma espécie de sótão, um escritório (segundo relatos de Ana Paula, mãe de P1), ao chegar no segundo andar da casa, P1 se deparou com o tio-avô com o “pinto” para fora das calças, a criança voltou então gritando ao quintal, nesse momento a avó e a madrinha de P1 saíram de suas casas e foram correndo ao encontro da menina. P1 gritava que o tio estava mostrando o “pinto” para ela, o tio veio correndo atrás dela, afirmando que estava fazendo xixi e que P1 o viu. A mãe de P1 chegou do serviço logo em seguida do acontecido e a tia de P1 relatou o ocorrido, Ana Paula foi então conversar com a filha que confirmou o que havia acontecido, não chorou no momento, mas segundo relato, enrolou bastante para contar o acontecido. Ana Paula levou P1 para casa onde estavam ficando nesse período, mas como o pai não estava na cidade, optou por não contar o ocorrido por telefone. Após alguns dias retornou a sua cidade, onde o pai de P1 se encontrava, e a pedido da menina contaram ao pai o ocorrido. Segundo Fábio (pai de P1), ele tentou demonstrar calma e serenidade para não traumatizar a filha ainda mais. P1 se mostrou bem no momento em que relatava ao pai o ocorrido.

Após a revelação ao pai, Ana Paula e Fábio conversaram bastante, mas não sabiam o que fazer, cerca de 1 mês após o acontecimento é que decidiram dar queixa. Deram queixa na vara da infância e da juventude de Curitiba, onde P1 passou por atendimento psicológico 2 vezes e foi encaminhada a continuidade de atendimento Psicológico através do Projeto Enxugue essa Lágrima, assim chegando a Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná.

2º Episódio de Abuso: FEVEREIRO 2017

DADOS:

- Aconteceu no contra turno da escolinha.
- Agressores: 2 alunos de 9 anos.
- P1 reclamou a mãe de dor na vagina, quando a mãe foi ver, estava sangrando e machucada, bem na entrada da vagina, próximo ao orifício de onde sai urina (fala da mãe).
- P1 disse que foram os meninos na escolinha, uma vez na piscina e outra vez na salinha de brinquedos no ático.
- Os episódios ocorreram em dias diferentes.
- Mãe de P1 foi na escola reclamar e foi hostilizada.
- P1 foi levada ao pediatra, a escola pagou (depois de ameaças), o pediatra disse que a lesão foi apenas por fora e que não houve penetração, nem nada mais grave. Disse ainda que a lesão deve ter sido causada pelas unhas, um tipo de arranhão.

Transcrição dos acontecimentos:

Segundo relatos da mãe, P1 participava de uma colônia de férias, e esta por sua vez começou a reclamar de dores na área genital, sua mãe ao verificar, percebeu que a criança estava com a genitália arranhada e com sangramento externo. Ao indagar a criança sobre o ferimento, a mesma revelou a mãe, entre prantos, que dois coleguinhas da colônia de férias haviam “mexido” nela em 2 momentos, disse que não havia adultos juntos e que se ela chamasse ou contasse para alguém, eles diriam que ela que havia pedido. P1 ficou muito nervosa ao contar, chorava bastante.

Relatou que a primeira vez foi quando os mesmos estavam brincando na piscina, e disseram que era para ela deixá-los ver embaixo de sua calcinha, disse então que negou, mas que eles mostraram o “pinto” para ela (fala da mãe). A segunda vez aconteceu quando estavam brincando numa sala de brinquedos, no terceiro andar, uma espécie de ático da escolinha, onde estavam apenas as 3 crianças, e os coleguinhas novamente pediram para ver embaixo da sua calcinha, segundo Ana Paula, mãe de P1, esta disse que não deixou, mas que os meninos puxaram sua roupa e olharam. Ana Paula disse que P1 não relatou em momento algum que um dos coleguinhas tenha tocado nela.

A mãe de P1 vai até a escolinha para falar com a diretora, relata o que houve na escolinha e relata também o episódio ocorrido com o tio – avô de P1, aquela por sua vez se mostra bem indiferente, tirou o corpo fora e disse que não havia como comprovar que foi ali que ocorreu, e diz que os pais de P1 deveriam ter informado no momento da matrícula da menina, que a mesma tinha um histórico de “problemas sexuais”, diz ser impossível ter acontecido algo na escolinha, mas que falaria com os pais dos colegas envolvidos, depois de um tempo disse que falou com os meninos, mas disse que os mesmos afirmaram que estavam brincando e que P1 também estava brincando. A mãe de P1 disse que levaria a criança ao pediatra, e que a escola deveria arcar com os gastos, a diretora se negou, a mãe da menina disse que iria denunciar a escola, a diretora disse que poderia arcar com as despesas, mas que isso era responsabilidade dos pais pelo fato de P1 já ter históricos do gênero.

Os pais de P1 a levaram então num pediatra, e o mesmo afirmou que os ferimentos de P1 eram superficiais e que ela mesmo poderia ter causado através de esfregões, de algum tipo de coceira ou assadura, mas que não era proveniente de atos de abuso sexual. P1 pede ao pai para não mais voltar para a colônia de férias, e os mesmos atendem seu pedido

A mãe de P1 afirmou que foi até a psicóloga que havia atendido P1 na vara da infância e juventude, quando deram a queixa do primeiro episódio, a mesma disse que iria averiguar a tal escolinha, mas cerca de 1 mês após o ocorrido a escolinha fechou, Ana Paula não teve mais nenhum contato relacionado a este acontecimento.

Os pais de P1 ao serem indagados acerca dos “traumas “ que poderiam ter surgido decorrentes desses episódios, afirmam que seu comportamento não teve grandes alterações, apenas alguns momentos em que se mantem em silêncio, olhando para o “nada”, comportamento antes não observado. Relatam também não ter reconhecido este último episódio como abuso, mas sim como uma brincadeira de crianças, o que não deve ter gerado algum problema a mesma (fala dos pais).

Em seguida aos relatos, lhes foi apresentado o TCLE, o qual foi lido em voz alta e explicado ao mesmos que concordaram e assinaram sem nenhuma ressalva. Demos início então ao protocolo CBCL, o qual também foi lido e explicado, e os pais responderam ao teste sem nenhum problema.

ANEXO 5: – Sessão 1**Transcrição dos atendimentos realizados:**

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

2º Contato:

1º Encontro com P1 (AL)

Data: 29/08

Horário: 20 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

Descrição do ambiente:

- Sala de aproximadamente 3x2 m², 1 armário de prateleiras encostado na parede que fica ao lado direito da porta de entrada, contendo diversos brinquedos como bichos de pelúcia, bonecas, jogos de tabuleiro, massa de modelar, animaizinhos de plástico, cerquinhas de plástico, tintas guache, pincéis, lápis de colorir, canetinhas, giz de cera, blocos para montar entre outros.
- 1 mesa infantil, contendo 4 cadeiras no centro da sala.
- 1 poltrona encostada na parede ao lado esquerdo da porta.

Transcrição de atendimento:

P1 (AL) chega acompanhada dos pais, e estes aguardam na sala de espera da Clínica. As 20 horas solicito que AL me acompanhe até a sala de atendimento, a mesma atende prontamente ao pedido. Ao entrar na sala, AL sentou se rapidamente na cadeirinha infantil e ficou olhando fixamente para mim. Me apresentei, falei sobre nossos encontros, expliquei para ela que a mesma poderia ficar à vontade e em segurança naquele ambiente, pois ali tudo que acontecesse ficaria apenas entre nós. AL não desviava o olhar, continuava fitando me fixamente. Pedi então que me falasse um pouco sobre ela, nome, idade, onde estudava, em que série estava e quem eram seus amigos. AL apenas respondeu a tudo que havia solicitado que ela explanasse, em voz extremamente baixa, tendo inclusive que solicitar

que ela repetisse o que havia falado, pois pelo baixo volume muitas vezes não era possível compreender o que dizia.

Indaguei AL sobre o atendimento que vinha realizando anteriormente, se a mesma gostava, se sabia porque estava fazendo atendimento psicoterápico. AL respondeu que gostava apenas com movimento de “sim”, balançando a cabeça, e que não lembrava porque estava fazendo terapia.

Perguntei a ela o que gostava de fazer na terapia e a mesma respondeu: “Brincar”. Durante todo tempo AL mantinha olhar fixo em mim e não saía da cadeirinha para explorar o ambiente.

Convidei AL para brincar com argila, que eu havia levado, e a mesma afirmou que queria, apenas balançando a cabeça em sinal positivo. Perguntei se AL já havia brincado com argila antes e a resposta foi: - “Já vi argila, mas nunca mexi”. Peguei o pacote de argila, abri e pedi que AL pegasse em suas mãos, a mesma segurou um pedaço de argila e exclamou: - “É gelada”! Em seguida começou a moldar uma bolinha e pediu mais argila. Nesse momento orientei a mesma de que deveríamos moldar algo que gostássemos com a argila, sentei na cadeirinha a frente de AL e comecei a brincar com ela. AL se levantou e foi até o armário de brinquedos, lá pegou os animaizinhos de plástico e trouxe até a mesinha, perguntei se era para fazermos algo com os animais e ela afirmou que sim sinalizando com a cabeça. Comecei a moldar uma montanha, e AL não tirava os olhos do que eu estava fazendo, em determinado momento, parou de moldar, ficou apenas “amassando” a argila em suas mãos e continuou a prestar atenção no que eu fazia. De repente AL voltou sua atenção para argila que estava em suas mãos e continuou moldando, nesse momento percebi que a garota estava reproduzindo o que eu havia construído, uma montanha, um jardim de grama e um lago entre eles. AL moldou uma montanha também, pintou de azul a argila que simbolizava o lago e de verde a argila que simbolizava o jardim, sobre a montanha ela colocou três tigres de plásticos e do outro lado do lago, sobre o jardim, colocou o hipopótamo de plástico, ao redor de todo esse ambiente construiu um muro e pintou de branco. AL usou guache com os dedos em tudo que pintou. Durante todo esse processo AL mantinha-se em silêncio, respondendo a qualquer indagação apenas com sinais de negativo ou positivo com a cabeça. Após AL pintar todo o “muro”, olhou para mim e falou em som bem baixo que havia terminado. Pedi então para que AL me falasse o que havia construído, a criança então disse: “- É um lugar onde os animais ficam, eles tão protegidos...” (sic), perguntei do que eles estavam protegidos, AL respondeu: “- de tudo,

eles tão salvo” (sic). Indaguei então porque os tigres estavam na montanha e o hipopótamo no jardim, AL afirmou: “- os tigres tão com a família, tão juntos, e o hipopótamo tá sozinho, do outro lado rio, ele tá triste, porque não tem ninguém que cuida dele, ele vai pedir pros tigres cuidar” (sic). Perguntei então se os tigres iriam cuidar, e a resposta foi: “- vão, agora o hipopótamo vai ser feliz” (sic). Em seguida indaguei AL se ela tinha quem cuidasse dela, e ela afirmou que sim com a cabeça, e baixinho exclamou: “- meu pai e minha mãe”. AL nesse momento se levantou e começou a explorar o ambiente, foi até a prateleira de brinquedos, pegou algumas bonecas, olhou as roupas das mesmas, puxou os vestidos das bonecas, olhou por dentro dos vestidos, devolveu as bonecas, mexeu nas caixas de jogos de tabuleiros devolveu a prateleira, olhou em volta, sentou na poltrona que ficava ao canto próximo a porta e ficou sentada balançando as pernas para frente e para trás. Durante todo esse processo, perguntei se ela gostava dos brinquedos em que estava mexendo e ela apenas afirmava que sim balançando a cabeça, perguntei se gostava de vir para terapia e ela também sinalizou que sim. Em nenhum momento fez algum comentário verbal.

Final da Sessão, AL ajudou a guardar todos os materiais utilizados, desmanchou o que havia construído em argila, amassando com as mãos e guardando a argila no pacote, devolveu os animaizinhos na prateleira, e não expressou nem uma palavra. Falei para AL que nosso horário havia acabado, que eu iria leva-la até os pais dela e que a aguardaria na próxima semana. AL concordou com tudo apenas sinalizando novamente.

ANEXO 6: Sessão 2**Transcrição dos atendimentos realizados:**

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

3º Contato:

2º Encontro com P1 (AL)

Data: 12/09

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

Dinâmica: Argila e pintura com guache

Resultado:

- Confecção do arbusto de argila

Confecção das pinturas em guache:

- Monstrinho verde – “o verdinho”
- Sol
- Família e o carro da família
- Autorretrato

Descrição do ambiente:

- Sala de aproximadamente 3x2 m², 1 armário de prateleiras encostado na parede que fica na parede de frente a porta de entrada, contendo diversos brinquedos como bichos de pelúcia, bonecas, jogos de tabuleiro, massa de modelar, animaizinhos de plástico, cerquinhas de plástico, tintas guache, pincéis, lápis de colorir, canetinhas, giz de cera, blocos para montar entre outros.

- 1 mesa infantil, com 2 cadeiras, encostada na parede ao lado direito da porta de entrada, sobre a mesa havia argila, tintas guache, lápis de colorir, canetinhas, papéis e lenço umedecido.
- 1 poltrona encostada na mesma parede em que havia a porta, ao lado esquerdo desta.
- 1 cadeirinha encostada na parede lateral esquerda de frente a mesinha.

Transcrição de atendimento:

P1 (AL) chega acompanhada dos pais, e aguardam na sala de espera da Clínica. As 19 horas solicito que AL me acompanhe até a sala de atendimento, esta por sua vez estava dormindo no colo do pai. O pai de AL a chama e a garota me acompanha até a sala. Ao entrar na sala indago a AL onde ela gostaria de sentar e a mesma se dirige a cadeirinha que estava encostada na parede lateral esquerda da porta de entrada. Pergunto a AL se ela estava com sono, e a mesma responde com sinal positivo, balançando a cabeça. Comento então que ela estava tirando um cochilo no colo do pai, e pergunto se estava cansada da escola, a garota novamente afirma que sim com balançar de cabeça. Sento na poltrona, praticamente em frente a AL, pergunto como ela está e inicio um diálogo a respeito de seu aniversário que ocorrerá no dia 30 de agosto. AL responde apenas que foi legal, ao ser indagada de como foi esse “legal”, a mesma afirma não lembrar. Insisto no diálogo e começo a conduzir a conversa, pergunto quem estava em seu aniversário, cito o nome de alguns coleguinhas que ela havia falado na Sessão anterior, cito o nome de seu primo, madrinha, avós, e AL apenas confirma ou nega as minhas indagações.

AL, boceja inúmeras vezes, aparenta estar ainda sonolenta. Pergunto se AL estava cansada do dia na escola, e a mesma afirma que sim. Convido então a paciente a iniciar nossos “trabalhos do dia”, explico a ela que temos 2 opções para brincar, poderíamos mexer novamente com argila, ou então fazer trabalhos utilizando lápis, canetinhas, tintas, etc. AL afirma que quer trabalhar com argila e guache, como havia mexido na última Sessão. Convido-a para sentarmos na mesa, e ficamos uma sentada de frente para outra. Explico a AL que o trabalho do dia é fazer algo com argila que signifique parte de nossas vidas, que para eu conhece-la melhor, ao invés de ficarmos só conversando, iríamos (eu e ela) expressar algo de nossas vidas, coisas boas e ruins, coisas que não temos muita vontade de falar, coisas que temos medo ou raiva, tudo poderia ser expressado através da argila. AL disse ter entendido as instruções e logo pegou argila para começar. Durante o tempo em que AL construía sua escultura, retomei o diálogo acerca aniversário, a mesma relatou que seu aniversário foi

realizado na chácara da avó, e que foi a avó que fez o bolo, contou também que a avó mora em Curitiba, e que frequentemente vai a casa daquela para visita-la. Informou que no quintal da avó e do avô mora também a madrinha Cristina e o primo Adriel, disse que a madrinha é muito legal e que brinca bastante com o primo, e que ela e seus pais mais frequentam a casa da madrinha que o contrário. Ao ser questionada sobre quem mora no quintal da madrinha, AL afirma que apenas o avô, a avó, a madrinha e o primo, negando inclusive que houvesse mais alguma criança neste local (lembrando que este é o local onde seu tio avô também reside com os filhos, e que AL sofreu abuso).

Durante todo tempo que AL fazia sua escultura, corria os olhos em direção a mim e logo desviava o olhar, além disso, apenas respondia sucintamente ao que era indagada durante o diálogo. AL levou cerca de 8 minutos para terminar sua escultura, e ao fazê-la me disse: - “o que eu gosto tá pronto” (sic). Perguntei o que significava aquilo, era uma espécie de 2 montanhazinhas, uma um pouquinho maior que a outra, porém, ambas bem pequenas, grudadas uma a outra, a maiorzinha ela pintou de amarelo com umas pintinhas vermelhas na parte de cima e a menor de marrom escuro. AL disse que se tratava de um arbusto, um maior e outro menor, e que ela gostava de brincar nos arbustos. Disse que a brincadeira que fazia nos arbustos era de se esconder e que brincava com o Adriel.

Na sequência solicitei que AL fizesse algo que demonstrasse o que ela não gosta, algo que a deixasse com medo, irritada ou triste. AL nesse momento disse que agora queria fazer no papel, entreguei então o papel a ela e a mesma começou a pegar tinta guache. Em 2 minutos AL fez um sol no centro da folha A4, ocupando quase toda a folha com tinta laranja e informou que havia terminado. Perguntei a ela porque desenhou o sol e ela disse que não gostava de sol, disse que o sol a incomodava para brincar, ficava muito quente e que ela preferia brincar quando não tinha mais sol, não deu mais nenhum detalhe sobre o desenho e perguntou o que iríamos fazer em seguida. Pedi então que AL fizesse um desenho de algo que tivesse muito medo, que lhe deixasse assustada. Prontamente AL pegou uma nova folha e perguntou se tinha tinta verde, entreguei a tinta a ela e então começou a desenhar com o dedo novamente. AL levou aproximadamente 5 minutos para desenhar, e em tom baixo de voz me disse que havia terminado. Perguntei a ela o que havia desenhado, e a mesma me disse: - “é um monstro”! O desenho de AL estava no centro da folha A4, e ocupava apenas esse espaço, então questionei AL a respeito do que se tratava cada parte do desenho, e assim ela o descreveu: - “ele tem 2 braços, 3 pernas, o rosto é essa bola verde e ele tá de boné vermelho da onde sai suas antenas” (sic). Perguntei então porque ela tinha medo desse monstro, e ela respondeu que

tinha medo porque ele a assustava, perguntei se ela sempre o via, e a resposta foi negativa, ao perguntar se ele tinha um lugar onde ficava sempre, uma casa, a garota disse que não lembrava. Questionei se ele tinha nome, e ela disse que ele se chamava “verdinho”. Mais uma vez tentei saber porque ela tinha medo dele, porque ele a assustava, mas a paciente disse apenas que não lembrava. Em seguida pegou outra folha e perguntou o que era para ela desenhar. Falei para AL desenhar sua família, nesse momento a mesma virou a folha em sentido horizontal (todos os outros desenhos foram feitos em sentido vertical), pegou várias tintas guaches e começou a desenhar, enquanto fazia o desenho perguntou se podia desenhar o pai, informei que sim e que ela poderia desenhar a família dela. Após aproximadamente 5 minutos AL avisou que havia terminado. Pedi que a garota descrevesse o desenho, ela apontou um dos bonequinhos que havia desenhado e disse que era o pai, e o outro bonequinho era a mãe, em seguida mudou de ideia e disse que era o contrário, mas logo voltou atrás e confirmou o bonequinho que simbolizava a mãe e o que simbolizava o pai, entre os dois havia um desenho todo azul, perguntei do que se tratava e AL disse que era o carro deles, comentei então que o carro deles era azul, mas AL disse que não, disse que o carro deles era branco, mas que não iria aparecer se desenhasse branco, nesse momento pegou a tinta branca e começou a passar por cima da roupa que havia desenhado na mãe. Questionei onde ela estava na família e ela disse que não estava, perguntei onde ela estava então, e a resposta foi de que ela estava em casa assistindo televisão. Ao indagar o que o pai de AL fazia no desenho, a mesma respondeu que o pai estava entrando no carro, quando perguntei sobre a mãe a resposta foi a mesma, retomei e Indaguei se os pais saíam bastante sem ela, a resposta foi negativa, disse que eles só saem juntos, ao perguntar onde eles mais costumam ir, AL disse não lembrar. Perguntei a ela quem mais fazia parte de sua família, se a avó, o avô, madrinha ou primos faziam parte, a garota disse que não, disse que a família dela são apenas os pais. Questionei se AL havia gostado do desenho que havia feito e ela respondeu que sim, deixamos o desenho secando junto com os outros.

AL estava toda lambuzada de tinta, nesse momento pedi que me desse suas mãos para que eu passasse lenços umedecidos, ela esticou os bracinhos sobre a mesa e assim os limpei, em seguida pedi para que ela se aproximasse para que pudesse limpar seu rosto que também estava com tinta, AL se aproximou prontamente e assim limpei-a. Ao terminar, pedi que AL fizesse mais um desenho, que a desenhasse, mas dessa vez com lápis de cor, canetinhas e giz de cera, para que não se sujasse novamente, pois a Sessão já estava no final e não daria tempo dela se limpar novamente. AL pegou o papel, virou o horizontalmente e começou a desenhar, levou aproximadamente 4 minutos para terminar seu desenho, e durante esse tempo

conversamos a respeito dos lugares onde ela pintava além dali, afirmou que pintava na escola , em casa e na casa da avó , perguntei se ela desenhava com o Adriel quando ia lá e ela respondeu que sim, questionei quem pintava melhor , se ela ou o Adriel , AL disse que não sabia e quando perguntei qual dos dois desenhos ficava mais bonito , ela respondeu que os dois ficavam . Afirmou que quando ia visitar a avó, ela ficava na casa da madrinha, questionei se o Adriel tinha irmãos, a mesma afirmou que não, indaguei também se havia mais crianças lá para brincar com eles e AL disse que não. Quando AL afirmou ter terminado seu desenho, conversamos sobre ele, seu desenho era pequeno, e ocupava apenas a parte inferior do lado esquerdo do papel, era uma menina de vestido vermelho, segundo AL era um vestido de festa, cabelo solto e sapatos verdes, enquanto conversávamos, AL começou a desenhar um sol no canto superior esquerdo da folha, disse que no desenho ela estava indo para casa, e que antes estava na escola. Indaguei então se AL gostava da escola, a mesma afirmou que sim, ao ser questionada sobre o que havia de legal na escola, afirmou que tinha parquinho e que podia ir sempre lá, perguntei se a professora que levava e AL disse que não, disse no recreio eles iam. AL continuou pintando o sol sobre o seu desenho, e eu continuei com o diálogo, questionei quem eram seus amigos na escola, e a mesma respondeu que tinha duas amigas; Gabi e Damaris e que gostava das duas igualmente. Não quis dar mais detalhes sobre as amigas. A Sessão chegou ao fim, agradei a AL pelos trabalhos que realizou e a avisei que nos veríamos na próxima semana. Acompanhei AL até os pais e me despedi.

ANEXO 7: Sessão 3**Transcrição dos atendimentos realizados:**

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

4^o Contato.

3^o Encontro com P1 (AL)

Data: 15/09

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

Dinâmica: Vídeo Pipo e Fifi e Pipo e Fifi para bebês.

Desenho das pessoas de confiança

Brincadeira com o jogo “Cara a Cara”

Transcrição de atendimento:

P1 (P1) chega acompanhada do pai, e este aguarda na sala de espera da Clínica. As 19 horas solicito que AL me acompanhe até a sala de atendimento, a mesma atende prontamente ao pedido.

Ao entrarmos na sala início conversa com P1, comento que ela aparenta estar com uma carinha boa, sobre seu dia, a mesma diz que seu dia foi bom, mas ao indagar como foi o dia bom a menina diz que não lembra. Continuo a perguntar do seu dia, pergunto se brincou, com quem brincou, e a mesma responde que sim, que brincou com amigos da escola e cita o nome dos mesmos. Ao ouvirmos um latido de cachorro, comento que deve ser um cão ali próximo e pergunto se ela tem algum cachorro, a mesma informa que não, mas conta que tem 2 gatos, e que os pais que cuidam dos gatos. Comento que os pais dela são bons por cuidarem dos gatos e também por cuidarem dela, a menina balança a cabeça em sinal de positivo. Começa a olhar para a estante de brinquedos e falo para ela que caso queira pode ir até lá para ver os brinquedos. P1 comenta que já havia brincado com um jogo que ali estava com a psicóloga Leticia (a

psicóloga que a tratava anterior a mim), e que queria brincar novamente, o jogo “cara a cara”, digo que ela pode pegar o jogo para brincarmos, mas que primeiro iríamos brincar de outra coisa. Pedi para que a mesma sentasse para que eu explicasse a ela. Expliquei que existem pessoas que cuidam da gente e que a gente também tem que saber se cuidar, perguntei quem cuidava dela e ela disse que era o pai e a mãe. Perguntei se ela também se cuidava e ela disse que sim, pedi para que citasse alguma coisa que ela fizesse que fosse cuidar dela própria, a mesma disse que esqueceu. Pedi para que dissesse apenas uma coisa, mas a menina disse que não lembrava, então disse que iria ajuda-la, perguntei a ela se ela escolhia as roupas que vestia, disse que sim, aí comentei com ela que isso era um tipo de cuidado, perguntei se ela penteava o cabelo, e ela disse que a mãe que penteava, então mostrei a ela que a mãe também cuidava, perguntei se ela tomava banho, ela disse que sim, sozinha, e eu disse a ela que isso era um tipo de cuidado. Expliquei então que iríamos assistir um filminho, sobre o Pipo e Fifi, que seria uma historinha sobre “coisas” que devemos cuidar em nós mesmos e que depois de assistirmos iríamos jogar o joguinho que ela havia escolhido. Perguntei se ela queria sentar de alguma outra maneira no sofá, mas ela preferiu ficar do jeito que já estava apenas recostando se um pouco mais. Ao iniciar o vídeo, a contadora da história diz que antes de assistir é para as crianças chamarem um adulto bem legal e responsável para assistir, nesse momento eu disse a ela que EU estava lá, e que eu era o adulto legal e responsável, P1 só olha e dá um pequeno sorrisinho. P1 assiste toda história, sem desviar o olhar da tela do computador. Quando na historinha começam a falar sobre o toque do não, P1 muda a fisionomia do rosto, franze um pouco a testa, e fecha o semblante, em seguida volta a ficar com a fisionomia normal. Ao terminar esse vídeo pergunto a ela se havia gostado do mesmo e ela afirma que sim, disse que ainda não havia visto tal vídeo. Perguntei quem eram suas pessoas de confiança, e disse que devesse contar tudo para as pessoas que ela confia, nesse momento P1 começa a mexer no cabelo e na orelha demonstrando um certo desconforto, diz que seus pais são suas pessoas de confiança. Em seguida coloco o vídeo Pipo e Fifi para bebês, a menina continua mexendo no cabelo durante todo o vídeo. Indago de qual vídeo ela havia gostado mais, e ela disse que gostou dos dois. Perguntei se ela havia entendido que existem partes do corpo que apenas nós mesmos devemos cuidar e tocar, perguntei também se os pais ajudavam a cuidar e ela disse que sim, ao indagar se na escola havia aguem que ela confiasse e ela disse que era a professora, perguntei se havia uma professora especifica que ela confiasse e ela disse que todas, além disso afirmou que tem muitos amigos na escola e que eles ajudam a cuidar dela e ela deles. Perguntei se ela gostava da escola e ela disse que sim, perguntei então se ela gostava da escola anterior a essa,

e ela também disse que sim, continuava a mexer no cabelo, perguntei se nessa escola em que havia estudado, tinha muitos amigos e ela disse que sim, perguntei o nome deles e ela disse que não se lembrava, ao indagar o porquê saiu da escola, a mesma disse que não sabia, e que lá não havia ocorrido nada de ruim. Perguntei então o que ela queria fazer naquele momento, e ela disse que queria brincar com o joguinho escolhido, começamos então a brincar de cara a cara. Durante todo o jogo P1 demonstrou bastante flexibilidade em relação a mudança de regras, e também aceitação em relação a frustração quando perdia no jogo.

Quando terminamos de jogar, pedi a P1 que desenhasse suas pessoas de confiança, a mesma desenhou bem rápido, o pai e a mãe, em cima do desenho da mãe ela escreveu o nome da mãe, perguntei se ela chamava a mãe pelo nome, mas ela disse que não, disse que chamava-a de mãe mesmo, e o pai também, chamava de pai. P1 não dirigia o olhar para mim e continuava mexendo no desenho que havia feito, pegou um carimbo que estava entre os lápis de colorir e ficava tentando carimbar o papel que havia desenhado. Perguntei a ela se os pais já haviam conversado com ela sobre os cuidados que devemos ter com nosso corpo e com nossas partes íntimas, P1, não respondia e continuava olhando para o desenho que havia feito e mexendo com o carimbo, continuei conversando e perguntei se alguém já havia conversado com ela sobre esse assunto e a garota disse que não, balançando a cabeça em sinal negativo. Demonstrou ansiedade. Perguntei então se ela havia aprendido com a historinha que havia assistido, se naquele dia ela havia apreendido que tem coisas que apenas nós mesmos podemos cuidar e tocar e ela afirmou que sim com um sinal positivo com a cabeça. Nesse momento parou de mexer com o carimbo e pegou outro lápis de cor e voltou a desenhar novamente, fez um sol no topo da folha e em seguida voltou a pegar o carimbo para carimbar a folha. Perguntei se ela havia gostado da sala, porque havíamos mudado de sala naquele dia, ela disse que sim, e ao comparar com a sala da semana passada, P1 afirma ter gostado mais da sala do dia de hoje. Perguntei se estava pronto o que estava fazendo, P1 afirmou que sim, e então a convidei para irmos, pois, o horário havia dado. P1 aparentava estar um pouco gripada, comentei isso com ela, a mesma confirmou que estava, ao sairmos da sala P1 perguntou porque havia uma câmera no meio dos brinquedos, eu a informei que nossa Sessão era gravada para que eu pudesse ver e sempre melhorar a maneira como eu a atendia, P1 me olhou por um tempo e baixou a cabeça, perguntei se estava tudo bem e ela apenas chacoalhou a cabeça em movimento de afirmação, então agradei pelo dia e a levei até seu pai.

ANEXO 8: Sessão 4**Transcrição dos atendimentos realizados:**

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

5^o Contato.

4^o Encontro com P1 (P1)

Data: 18/09

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

Dinâmica: Desenho do corpo humano

Transcrição de atendimento:

P1 chega acompanhada dos pais, e estes aguardam na sala de espera da Clínica. Ao ir buscar P1 para atendimento, a mãe da garota diz que precisa conversar comigo. Peço então para que me acompanhe até a sala e aviso P1 que em seguida irei chama-la. A mãe de P1 ao entrar na sala, senta-se e diz que precisava conversar comigo porque havia acontecido algo diferente na semana que se passou. Perguntou então se havia tido algo diferente na última Sessão de P1, pois esta ao sair da clínica e ir embora com seu pai, durante o trajeto disse que precisava contar algo a ele, o pai parou o carro e disse que a garota podia falar, P1 se emocionou e conforme a mãe mencionou, disse que ela falou para o pai meio “choramingando”, que tinha um segredo. O pai por sua vez, (segundo a mãe de p1) se mostrou bem aberto e tranquilo e disse que P1 podia contar qualquer coisa a ele. A garota então, disse que um coleguinha da escola, havia pedido ver as partes íntimas dela. O pai perguntou se ela havia deixado, e P1 disse que não, disse que se afastou do coleguinha e voltou a brincar com outras amiguinhas. O pai de P1(segundo a mãe de P1) disse que a garota podia ficar tranquila, que havia agido de maneira correta, e que sempre que ocorresse coisas assim, ela podia contar também para a professora.

Segundo relato, a garota se tranquilizou, e pai e filha foram então buscar a mãe que ainda estava no trabalho para saírem jantar. A mãe disse que percebeu a filha ansiosa durante todo o jantar, segundo ela o pai de P1 havia dito a menina que eles deveriam contar o segredo também para a mãe dela. Após o jantar P1 contou para a mãe o que havia ocorrido, e a mãe também disse a P1 que a mesma agira de modo correto, e que sempre que algo acontecesse ela deveria contar a eles, e que o coleguinha devia ter agido daquela maneira por curiosidade, mas que ela podia ficar tranquila, que a mãe iria na escola.

A mãe me informou então que fora até a escola relatar o ocorrido, a professora disse que o coleguinha em questão era um dos amiguinhos que sempre andavam com P1 e que inclusive era mais novo que ela, confirmando com a mãe a ideia de que havia sido apenas um ato infantil de curiosidade.

Expliquei então a mãe de P1 que no último encontro com a garota, havíamos trabalhado a questão de conhecer o próprio corpo, a questão do toque bom e toque ruim, segredos e nossas pessoas de confiança, e que se P1 conseguiu revelar este “segredo” ao pai, assim que saiu do atendimento, significava que ela realmente entendeu o que havíamos realizado ali, e o quão importante foi para ela conseguir colocar em prática o que havia aprendido, além de deixar claro que seus pais eram suas pessoas de confiança. A mãe de P1 entendeu o que havia ocorrido no último atendimento e demonstrou felicidade por ver que a filha estava aprendendo a se defender. E seguida liberei a mãe de P1 e fui até a sala de espera chamar por P1. P1 estava dormindo no colo do pai, chupando o dedo. O pai chamou a menina, e a mesma se levantou e foi comigo a sala de atendimento. Chegando lá, perguntei sobre seu dia, a mesma disse que havia sido legal, perguntei como estava a escola, e ela disse que havia brincado de esconde na hora do recreio. Falei a P1 que naquele dia iríamos brincar de desenhar, mas um desenho enorme, e que não seria em uma folha normal. P1 demonstrou entusiasmo, e perguntou se seria com tinta, disse a ela que não poderia ser porque o papel que usaríamos não fixava tinta, e iria escorrer tudo. Pedi então a P1 que ficasse em pé, fiquei em pé também, e comecei a perguntar para ela se a mesma conhecia seu próprio corpo, a garota afirmou que sim, então disse que iríamos começar olhando para nossos próprios pés, olhei para os meus e ela para os dela, então disse a ela se ela percebia a diferença entre nossos pés, o tamanho que o meu era, o tamanho do dela, o quanto o meu pé estava gordo por estar grávida, e o quanto o dela era pequenininho, em seguida falamos do comprimento de nossas pernas, do tamanho de nossas barrigas, do tamanho dos braços, mãos, cabeça, e aí perguntei se ela conseguia enxergar o tamanho que ela era, as partes do corpo dela, se ela se conhecia, e a mesma disse que não sabia. Convidei-a

então a pegar o rolo de papel que eu havia levado a sala, e estava atrás da poltrona, era um rolo de papel bobina, pedi a P1 que desenrolasse até o tamanho que ela achava que ela era, a mesma desenrolou e aí pedi que cortasse. Fiz o mesmo para mim, e em seguida expliquei que deitaríamos no chão e que uma iria contornar o corpo da outra no papel que havíamos recortado. Mostrei a P1 como iríamos fazer, usando sua mão como modelo, pedi que colocasse a mão sobre uma folha A4 e contornei a mesma. P1 começou a sorrir e a bater palmas, demonstrando ter ficado animada e então disse que então tínhamos que começar. Perguntei quem iria deitar no chão primeiro e a garota se prontificou. Contornei todo o corpo dela e em seguida ela fez o mesmo comigo. Expliquei a P1 que agora iríamos preencher o desenho, que ela iria se desenhar no próprio corpo e eu faria o mesmo. P1 desenhou então um coletinho em seu corpo (o mesmo que estava usando no dia), um cinto, uma bermudinha, os olhos, cabelos e boca. Assim fiz também com meu desenho, colocando detalhes para chamar a atenção de P1. Em seguida mostrei meu desenho a ela e disse: “olha só P1, essa sou eu, e aqui é meu corpo, onde tudo é precioso, onde tudo é meu e só eu e pessoas que confio muito podem tocar, e apenas toques bons, toques do sim... e o seu desenho, pode me mostrar?” P1, mostrou o desenho, mas não falou nada, perguntei então se o corpo dela também era precioso, e ela me perguntou o que significava precioso, expliquei então a ela e em seguida ela disse que o corpo dela era sim precioso. Perguntei onde ficavam as partes íntimas no desenho dela, e ela apontou com os dedos para os seios, e a genitália, em seguida disse para ela que estava correta, e que essas partes não devemos mostrar e nem deixar que ninguém o toque. P1 demonstrou ter compreendido. Em seguida expliquei que além da nossa parte física, temos nossa personalidade, nosso modo de ser, e pedi para que ela escrevesse ao lado do desenho coisas que ela achava que eram boas e coisas que ela achava que eram ruins sobre a maneira dela ser. P1 escreveu ao lado esquerdo de seu desenho, na parte superior, próximo a cabeça: “LEGAU, GENTIU, BUNITA, OBEDESO” (sic), e na parte inferior ao lado direito, próximo as pernas, escreveu: “PREGISOSA, CHATINHA COM O MEO PRIMI” (sic). Perguntei então a P1 o que ela queria dizer com as coisas boas, e ela disse que todo mundo acha ela legal, gentil, bonita e que ela sempre obedece aos pais e a professora. E, em relação as coisas ruins, ela disse que era um pouco preguiçosa e que as vezes era chata com o primo Adriel. Falei para P1 que era isso mesmo, que somos formados pelas nossas partes do corpo e pelas coisas que fazemos, que gostamos e que não gostamos, expliquei que as vezes as pessoas querem que façamos algo de que não gostamos e que nesses momentos devemos conversar com aqueles que confiamos para entender porque não estamos gostando de determinadas coisas, porque não estamos nos

sentindo bem. P1 chacoalhou a cabeça em sinal de concordância. Nesse momento, falei a P1 que sua mãe havia me dito que uma coisa chata havia acontecido na escola, P1 estava sentada no chão, pintando um pedacinho do papel de seu desenho, ela parou no mesmo momento e olhou para mim, perguntei se ela podia me contar o que havia acontecido, e ela balançou a cabeça em sinal negativo, eu continuei pedindo, e falei se podíamos conversar um pouco sobre o ocorrido, ela novamente parou o que estava fazendo, olhou para mim e disse: Não! Nesse momento, percebi que havia forçado a situação, pedi desculpas e disse que tudo bem, que o dia que ela quisesse conversaríamos sobre aquilo, ou não, ela que iria decidir.

Após o ocorrido, perguntei o que ela gostaria de fazer e ela disse que queria desenhar, peguei então outro pedaço de papel e disse que ela podia fazer os desenhos que quisesse. P1 desenhou em um dos lados do papel ela e sua amiga da escola, em outro lado desenhou sua festa de aniversário de 6 anos, disse que o bolo estava delicioso e que era de chocolate, no outro lado desenhou um disco voador que havia deixado um ET em sua casa na Terra, assistindo Tv e cuidando da florzinha que ele tinha no jardim. P1 demonstrou não querer falar muito, desviava os olhos quando conversava comigo e demonstrava um pouco de irritabilidade, cutucando as unhas sem parar. Perguntei se ela não queria desenhar mais nada e a garota disse que não. Finalizei então, agradei pelo dia e disse que na próxima semana nos encontraríamos.

ANEXO 9: Sessão 5**Transcrição dos atendimentos realizados:**

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

6^o Contato:

5^o Encontro com P1 (P1)

Data: 22/09

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

Transcrição de atendimento:

P1 chega acompanhada dos pais, e estes aguardam na sala de espera da Clínica. As 19 horas vou até a sala e chamo P1 para me acompanhar, a mesma se levanta e vem em minha direção. Ao entrarmos na sala, início conversando com ela sobre seu dia, perguntando se está tudo bem e percebo, que p1 não está querendo muita conversa. Indago a garota se está tudo bem e ela diz que sim, em seguida me pergunta se estou com a câmera na sala, e eu a informo que não. Digo a P1 se ela está animada para iniciarmos nossas atividades, e ela me responde que não quer fazer atividades. Quando pergunto a ela porque, ela diz que está cansada, então pergunto se a escola foi cansativa, ela diz que não lembra o que fez na escola. Perguntei então, o que ela gostaria de fazer, ela diz que gostaria de brincar de pega varetas. Levanta-se e vai até o armário, pega a latinha de pega varetas e volta para a mesinha que havia na sala, senta-se, abre a lata, joga as varetas na mesa e me chama para brincar. Demonstro estar muito animada com o jogo, P1, diz que ela começa, e assim, inicia-se o jogo. P1 tira a vareta, repete a jogada, mas não demonstra nenhuma emoção. Quando chega minha vez, faço a jogada, acerto e faço muita festa por ter acertado, P1 fica me olhando fixamente. Quando chega às vezes dela novamente, p1, acerta e já começa a demonstrar um leve sorriso, em seguida acerta novamente e dá uma risada alta, olha para mim e diz: “ Eu vou ganhar ...”! Entro na brincadeira e digo: “ eu é que vou! ”. O jogo continua, e P1 vai se soltando cada vez mais, no meio do jogo já está levantando da

cadeira e dando pulinhos para demonstrar alegria. Passamos toda a Sessão jogando pega varetas, e P1 já demonstrava estar bem mais solta, tirava sarro de quando eu errava, dava gritinhos de alegria quando acertava e ao terminar nosso tempo, disse que queria que a próxima Sessão chegasse logo para que ela pudesse ganhar novamente. Durante o jogo, perguntei sobre o dia dela, sobre a semana, mas P1 apenas disse que tinha sido tudo bem, não quis forçar, para tentar resgatar o vínculo com ela, que pareceu um pouco abalado após a última Sessão. No final da Sessão nos despedimos, ela pegou em minha mão para sairmos da sala e leva-la até os pais.

ANEXO 10:

Sessão 6

Transcrição dos atendimentos realizados:

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

6º Encontro com P1 (P1)

Data: 25/09

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

P1 chega acompanhada dos pais, e estes aguardam na sala de espera da Clínica. As 19 horas vou até a sala e chamo P1 para me acompanhar, a mesma se levanta e vem em minha direção. Ao entrarmos na sala, início conversando com ela sobre seu dia, perguntando se está tudo bem, P1 diz que sim. Senta-se em uma das cadeirinhas que há na sala e fica olhando para os brinquedos na estante, em seguida levanta-se e começa a mexer em um ursinho que havia sobre a estante. Continuo a conversa sobre seu dia na escola e P1 começa a tirar tudo que estava na estante, coloca tudo no chão e diz: “ Ah, hoje você não vai gravar? ”. Respondo a P1 que não, e pergunto a ela porque queria saber se seria gravado, P1 diz que não gosta “daquela máquina” (sic). Digo então para ela ficar tranquila, que se ela não gosta não iria mais trazê-la ao consultório. Em seguida P1 me pergunta o que vamos fazer no dia, disse a ela que iríamos fazer atividades com tinta. P1 começa a pular e dizer: ”oba, oba...”. Em seguida se dirige até a mesinha onde fará a atividade e se senta. Percebo que P1 começa a passar a mão sobre o colete jeans que está vestindo por cima da camiseta da escola, elogio o colete e digo que ela está muito bonita, P1 abre um largo sorriso e começa a falar: “ tinta, tinta...”. Entrego para ela uma folha A4 e deixo as tintas e todo material de colorir sobre a mesa, falo para P1 que iremos acabar com tudo que temos medo, tudo que nos faz mal, pergunto a P1 se ela tem medo de algo, e ela apenas me olha fixamente, então continuo e digo que se tiver algo que lhe traz medo, é para ela lembrar, porque iremos acabar com aquilo, ela então balança a cabeça em sinal de positivo. P1 pega a folha e dobra ao meio, em seguida pede para eu cortar a folha, me mostra o tamanho

que quer que a folha fique, e eu corto para ela. Digo então a P1 que ela vai pegar o que quiser de tinta, lápis de cor, canetinhas, giz de cera, o material que escolhesse e que pensando naquilo que lhe traz medo, iria começar a desenhar na folha. P1 pega então as tintas, e começa a destampar todas, deixa as tintas em sua frente e com os dedos começa a pintar a folha, primeiro faz umas bolinhas com a ponta dos dedos molhados na tinta azul escura, em seguida molha os dedos na tinta verde e começa a fazer vários riscos na folha. Falo para p1 que é para ela colocar ali tudo que ela está sentindo, que tudo que faz mal a ela é para estar naquela folha, naquele desenho. P1 molha os dedos na tinta cinza e começa a passa-los com força sobre a folha, em seguida molha os dedos na tinta preta e espalha a mesma sobre toda a folha, pinta todos os cantinhos da folha, tampa todos os riscos e bolinhas que havia feito, passa os dedos sobre a folha com força e fazendo caretas, pega mais tinta preta e derruba um pouco sobre a folha, espalha com os dedos, com bastante velocidade, sem parar, continuamente e olhando fixamente para a folha. Depois de alguns minutos, para o movimento que estava fazendo, olha para mim e diz que terminou. Olho para sua folha, e ela diz: “olha, ficou bem molhada”. Pega a folha pelas pontas e diz que a folha está “molinha”. Digo a ela que seu trabalho ficou ótimo e pergunto se posso fotografar com o celular, e ela diz que sim. Levanta bem a folha e sorri para a foto. Em seguida pergunto o que ela está sentindo com o desenho que acabou de fazer, e ela diz que está se sentindo feliz... então pergunto a ela o que o desenho significa, e ela me diz que fez o que eu havia pedido... perguntei se ela pensou no que dá medo a ela, ou em algo ruim que aconteceu a ela, e ela balança a cabeça em sinal de afirmação. Digo então que ela conseguiu colocar tudo de ruim naquela folha, e que é isso que ela tem que fazer com ela, tirar tudo de ruim de dentro dela e colocar para fora, porque depois que ela fizer isso, ela irá se sentir bem, assim como está se sentindo naquele momento. Digo a P1 que iremos então acabar com tudo de ruim que há naquela folha, e peço para que ela amasse, rasgue, faça o que ela quiser com a folha. P1 rasga a folha ao meio, e em seguida começa a picar a folha, e a rasga em vários pedacinhos. Durante todo processo, olha seguidamente para mim. Quando terminou de picar a folha, perguntei como ela estava se sentindo, e ela disse que estava bem. Peguei então o restante da folha que havíamos cortado e entreguei para ela, disse que aquela folha branca, sem nenhum risco, sem estar “molinha”, era ela, era os medos dela que haviam sumido, e que agora iríamos desenhar algo que a fizesse bem. P1 sorriu, pegou a folha e desenhou uma flor, grande, no centro da folha, toda vermelha, caule, pétalas, tudo vermelho, e me entregou. Perguntei o que significava a flor, e ela disse: “sou eu”! Falei a ela que então iria tirar uma foto dela com a flor, e ela disse: “Não precisa, você já tirou foto do outro”! Disse que tudo bem, e finalizei,

dizendo que realmente ela é uma flor, e que quando tivesse medo de algo, ou se sentisse mal, que lembrasse que ela é aquela flor, e que tudo de ruim já foi embora junto com aquela folha que foi rasgada, destruída. P1 balançou a cabeça em sinal de afirmação.

Informei a P1 que havíamos terminado a atividade do dia e se ela queria brincar de algo, porque ainda tínhamos um tempo. P1 levantou e foi a estante, onde pegou o jogo: Pega varetas. Ficamos até o final da Sessão jogando pega varetas, P1 estava bem animada, ria e demonstrava alegria durante todo o jogo. Ao termino do tempo, levei-a até seus pais e nos despedimos.

ANEXO 11:

Sessão 7

Transcrição dos atendimentos realizados:

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

8^o Contato:7^o Encontro com P1 (P1)

Data: 29/09

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

Dinâmica: Brincadeira Livre

Transcrição de atendimento:

P1 chega acompanhada dos pais, e aguardam na sala de espera da Clínica. As 19 horas busco P1, a qual atende prontamente e segue comigo até a sala de Ludoterapia. P1 parece bem animada ao entrar na sala, olha para todos os lados e senta-se numa poltrona ao lado da porta de entrada. Pergunto a P1 se está tudo bem, e como foi seu dia, P1 por sua vez responde que está bem e que seu dia foi legal, pedi então que me falasse um pouquinho sobre seu dia, a garota diz que foi legal, que estudou e brincou, na sequência disse que sua amiga Damaris não havia ido a escola no dia. P1 continuava olhando para a sala, para os brinquedos, disse então a garota que poderia ir olhar os brinquedos se desejasse. P1 se levanta e se dirige a uma das estantes de brinquedo, olha para as prateleiras e pega uma boneca (com forma de bebê) nas mãos, começa a mexer nas roupinhas do boneco, olha por dentro da blusinha, da calcinha e tira a roupa do boneco, em seguida coloca o mesmo na prateleira novamente. P1 continua explorando os brinquedos, pega um pote de plástico que contém alguns brinquedinhos em

forma de alimentos, senta-se no chão e começa a brincar sozinha, fala baixinho como se estivesse brincando com alguém, pergunto então a P1 o que ela está fazendo, e ela responde que está fazendo comidinha, pergunto se posso participar da brincadeira, mas ela diz que não vai mais brincar disso, se levanta e vai até a casinha de boneca de 3 andares que fica ao lado esquerdo da porta de entrada. Olha para todos os andares da casinha, retira os bonequinhos que estavam dentro da casinha, tira a roupinha de todos, olha o corpo dos bonequinhos, e os veste novamente. Olha para mim e pergunta se podemos brincar de casinha ali, respondo que sim, pergunto quem serei na brincadeira, e ela me entrega uma Barbie que estava no meio das bonecas e diz que serei a mãe dela, ela por sua vez, pega a bonequinha de pano em formato de criança que estava ali e diz que aquela era ela. Perguntei como seria meu nome, e P1 disse que eu poderia escolher, mas que o nome dela era Izabelly. Disse a P1 que o meu nome seria Manu, P1 pega sua boneca e a arruma na caminha que havia no terceiro andar da casinha, onde era o quartinho, em seguida tira o boneco (que tinha cabelo de lã cinza) que estava no quartinho e joga no chão, dizendo: “O tio não estava em casa”. Começamos então a desenvolver a brincadeira. A brincadeira se deu normalmente, P1 se mostrou bem à vontade, imitava som de voz de criança pequena quando sua bonequinha “falava”, e demonstrava bastante carinho da bonequinha dela para com a minha, que na brincadeira eram mãe e filha. Em um determinado momento da brincadeira, disse que iria brincar no parque e perguntou se a mamãe deixava, eu no papel de mamãe, disse que não gostaria que ela fosse porque poderia ser perigoso, ela por sua vez insiste e diz que se aparecesse algum “homem mal”, ela voltaria para casa. Deixei ela então “ir ao parquinho”, e quando ela voltou, chegou dizendo para a mamãe que estava tudo bem e que não apareceu ninguém mal lá no parquinho. Eu por minha vez, respondi a ela, e em seguida disse que tínhamos visita, e que era o tio (peguei o boneco que ela havia tirado da casinha) que havia vindo nos visitar e queria vê-la. P1 olhou para o bonequinho e com voz de criancinha disse: “- Oi titio, mamãe vou dormir tá! ”, e em seguida coloca a bonequinha na cama e cobre a até a cabeça com um paninho que lá havia. Coloquei minha boneca lá no quartinho junto com a dela e perguntei: “- Filhinha, está tudo bem? Porque não vem tomar café comigo e com seu tio?” P1 responde: “- Não mamãe, estou com sono, cansei no parquinho”. Respondo então como mamãe: “-Tudo bem filhinha, vou continuar lá em baixo com o titio, descanse bem! ”. P1 larga sua bonequinha lá na caminha, pega o titio que estava na cozinha, coloca na prateleira mais próxima da casinha e diz: “- Pronto, o titio foi para casa dele! ” E em seguida pega a bonequinha dela e diz: “- Mamãe hoje é meu aniversário né, vamos arrumar minha festa? Eu por minha vez dou continuidade na brincadeira e P1 demonstra muita

satisfação. A brincadeira se dá até próximo ao término da Sessão, quando P1 decide interromper a brincadeira e perguntar se poderíamos brincar de pega varetas. Digo a ela que sim, então ela larga a bonequinha e as coisas da casinha e corre pegar a lata de pega varetas. Iniciamos a brincadeira, mas não deu tempo de irmos até o fim, a Sessão acabou. Agradeço a P1 pelo dia, e pergunto se está tudo bem, ela balança a cabeça em sinal de positivo e então a levo até seus pais.

ANEXO 12:

Sessão 8

Transcrição dos atendimentos realizados:

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

9 contato

8º Encontro com P1 (P1)

Data: 02/10

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

Atividade: filmes: bicicletinha/larga tudo e vai contar

Transcrição de atendimento:

P1 chega acompanhada dos pais, e estes aguardam na sala de espera da Clínica. As 19 horas vou até a sala e chamo P1 para me acompanhar, a mesma se levanta e vem em minha direção. Ao entrarmos na sala, início conversando com ela sobre seu dia, perguntando se está tudo bem, P1 diz que seu dia foi legal. Peço a ela que me conte então como foi. Ela diz que brincou com as amigas na escola, e que teve aniversário de uma das amigas. Corta o assunto e pergunta o que iremos fazer naquele dia. Antes que eu respondesse, foi até a mesinha que havia na sala e pegou o gravador que havia deixado sobre ela, e perguntou o que era. Expliquei que era um gravador, que eu iria ligar para que ficasse gravado nossas vozes. P1 pegou na mão e perguntou se podia cantar, disse que podia, mas ela logo largou e disse que não gosta da voz dela. Perguntei se poderia ligar para depois ouvir nossas vozes, ela só me olhou e não respondeu. Disse a ela que não iria ligar. P1 foi então até a estante de brinquedos e pegou uma boneca em suas mãos, um bebê, tirou toda a roupa da boneca, depois vestiu só a parte de cima da roupa, e largou a boneca no chão. Começou a mexer em tudo que estava em sua frente na estante, até que pegou um aviãozinho em suas mãos, saiu da frente da estante e sentou no chão. Desmontou o aviãozinho todo, depois levou uns 10 minutos para tentar montar novamente. Quando terminou falei a ela que iríamos começar nossa atividade do dia. P1 se prontificou e disse:

“Então vamos logo”. Expliquei a P1 que iríamos ver uns filminhos, e que se ela não entendesse era para perguntar para mim, ou qualquer coisa que quisesse dizer, podia ficar à vontade.

Coloquei primeiro o vídeo da bicicletinha, P1 assistiu atentamente a todo o filminho. Quando terminou, perguntei se estava tudo bem, e se ela havia entendido o filme. P1 disse que sim, então perguntei o que ela havia entendido, P1 disse que o homem mal que arrumava bicicletas queria tirar fotos do menino. Perguntei a ela como eram as fotos que ele queria, e ela disse: “da parte íntimas do menino”. Perguntei o que ela sentiu vendo o menino lá com o homem que queria tirar as fotos, e ela disse que sentiu medo, igual o menino do filme estava sentindo. Expliquei a ela que ninguém pode tirar fotos de nossas partes íntimas, e que o menino sentiu medo, mas soube se defender e fugiu de lá, foi pedir ajuda, e que é isso que devemos fazer quando alguém quer fazer algo que não queremos, que nos assusta e que também faz parte daquilo que ela aprendeu no vídeo do Pipo e Fifi, que explica sobre o toque do sim e do não, e que devemos sempre contar tudo para alguém de nossa confiança. P1 ouviu e concordou com movimentos com a cabeça.

Em seguida coloquei o vídeo: -Corre e conta tudo. P1 assistiu a todo o vídeo, e ao terminar perguntei se ela havia gostado. P1 disse que sim, e disse que também era igual ao vídeo que fala que temos que contar para alguém de confiança. Perguntei quem era sua pessoa de confiança, ela disse que era o pai, a mãe e a sua professora. Perguntei se ela já havia contado algo ruim que aconteceu a ela para alguém que era de sua confiança, P1 balançou a cabeça em sinal positivo, perguntei se ela poderia me contar o que foi e ela disse que não se lembrava. Não forcei. Disse que tudo bem, que o dia que lembrasse e se quisesse me contar, estaria esperando. P1 pergunta se podemos brincar, digo que sim, ela vai então até a estante e pega o jogo caras e caretas. Jogamos até o fim da Sessão, P1 estava muito sorridente, e não queria perder no jogo, toda vez que perdia falava que tínhamos que jogar mais uma vez, até que deu o horário, e ela disse que então na próxima semana tínhamos que jogar de novo.

Agradei pelo dia, e a levei até seus pais.

ANEXO 13:

Sessão 9

Transcrição dos atendimentos realizados:

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

10 contato

9º Encontro com P1 (P1)

Data: 06/10

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

Atividades: Vídeo –Divertidamente

Trabalhando as emoções

Transcrição de atendimento:

P1 chega acompanhada dos pais, e estes aguardam na sala de espera da Clínica. As 19 horas vou até a sala e chamo P1 para me acompanhar, a mesma se levanta e vem em minha direção. Ao entrarmos na sala, P1 senta na poltrona que há ao lado da porta, e eu sento ao seu lado, numa cadeira encostada na parede. Início conversando com ela sobre seu dia, perguntando se está tudo bem, como foi seu dia na escola e como está em casa. P1 diz que está tudo bem, e que no final de semana vai para chácara da avó. Perguntei se ela gosta de ir para chácara, e ela diz que sim, que lá brinca com os cachorros. Perguntei o que ela sente quando está lá, e ela disse: “alegre! ”. Então perguntei se ela sabia me dizer o que era se sentir alegre, e ela me olha por um tempo e balança a cabeça em sinal negativo. Então digo a ela que sentir alegria é uma emoção, e que existem outras emoções que sentimos, dependendo do que fazemos ou do que vemos, ou desejamos. Expliquei a ela que hoje iríamos trabalhar as emoções. Ela ficou me olhando e perguntou: “o que vamos fazer? ” Então perguntei se ela já havia assistido o desenho “Divertidamente”, e ela me responde que não. Expliquei que como o filme era longo, veríamos apenas algumas partes, para que ela entendesse um pouco mais sobre as emoções. Ela levantou-se da poltrona e senta em uma das cadeirinhas infantis que ficam em volta da mesinha no centro da sala. Coloco o computador sobre a mesa para ela assistir ao desenho e sento ao lado dela.P1

assiste, concentrada, e ao terminar as partes que iríamos ver, ela pergunta se posso colocar novamente, coloco então, e ela mais uma vez fica concentrada prestando atenção. Quando o desenho termina, ela diz que quer ver o desenho inteiro, explico que não teremos tempo para ver, mas que direi aos pais dela para colocarem para ela ver em casa.

P1, baixa a cabeça e fica com a cara “fechada”, em seguida começa a enrolar os dedos no cabelo. Digo a ela então que iremos fazer umas atividades bem interessantes sobre o que ela acabou de ver no desenho. P1, não levanta a cabeça e nem olha em minha direção, continua mexendo no cabelo e olhando para baixo. Pergunto o que ela está sentindo, e ela não responde, explico então que esse sentimento que ela está tendo, por conta de eu não colocar o desenho inteiro, é uma emoção, e que é conhecida como raiva, ou brabeza, e que faz ela se sentir daquele jeito. Nesse momento p1 me olhou e disse: “Só queria assistir o desenho”. Respondo a ela que vamos fazer atividades sobre o que ela viu no desenho e que em sua casa ela poderá assistir o desenho inteiro. Pergunto a P1 se ela entendeu quais eram as emoções que apareciam no filme, e ela disse que sim, então conversamos sobre o que cada uma representava e quando elas surgiam na gente. P1 ouviu atentamente e disse que a emoção que mais gostava era a alegria. Falei a P1 que iríamos fazer atividades com essas emoções. Entreguei a ela 2 folhas com exercícios sobre as emoções, em uma das folhas ela teria que completar frases com as emoções que se adequavam a situação descrita, em seguida teria que reconhecer as emoções expressadas em fisionomias desenhadas na folha, e num terceiro exercício tinha que completar as frases com as emoções que conhecia. Na segunda folha ela tinha que desenhar as emoções, conforme o que era solicitado em cada quadro, no primeiro quadro tinha que desenhar o que completasse a seguinte frase: “Eu sinto medo quando ...”, ela desenhou uma bicicleta e escreveu: “ Eu caio de bicicleta e tenho que contar pros meus pais” (sic) ; no segundo quadro ela tinha que desenhar o que respondesse a frase: “ Eu fico brava quando...” , e ela desenhou um lápis e escreveu “ quando augem pega meu lápis”; e no ultimo quadro tinha que desenhar quando que ela ficava feliz, e ela desenhou sua família e os nomeou , P1, pai e Ana, dentro de uma “casinha”, perguntei para ela o que ela estava representando ali, e ela disse que se sentia feliz quando estava com a família junto dela. Perguntei a P1 se havia ficado claro para ela o que eram as emoções e ela disse que sim. Perguntei então quais emoções ela já havia sentido, e ela respondeu: “ alegria, raiva, medo e susto” (sic). Falei para ela que o susto era uma sensação que geralmente vinha junto com o medo, mas que quase sempre era ligado a algo que aconteceu e que ela não esperava, ou nunca tinha acontecido, ou que ela se sentisse desprotegida, e aí perguntei se ela sempre ficava assustada e ela respondeu que não. Perguntei se ela podia me

contar um dia que se sentiu assustada, mas a mesma disse não lembrar. Perguntei qual emoção estava sentindo naquele momento, ali na sala, e ela me respondeu que era alegria. Em seguida perguntou se podíamos brincar um pouco, disse que sim, e ela correu até a estante e pegou o jogo pega varetas, jogamos até o final da Sessão, p1 estava bem animada, dando risada e tirando sarro de quando eu errava no jogo. Ao termino do tempo da Sessão, agradei pelo dia, disse a ela que estava sentindo alegria também por tê-la atendido e ter visto que ela havia entendido e participado de tudo, P1 sorriu, pegou em minha mão e a levei até os pais na sala de espera.

ANEXO 14:

Sessão 10

Transcrição dos atendimentos realizados:

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

11º contato

10º Encontro com P1 (P1)

Data: 09/10

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento (ludoterapia) da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP).

Transcrição de atendimento:

P1 chega acompanhada dos pais, e estes aguardam na sala de espera da Clínica. As 19 horas vou chama-la e vejo que veio com um vestido da Frozen por cima do uniforme, e uma trança de lado, levanta toda sorridente da poltrona que estava, e vem pulando em minha direção, digo a ela que está muito bonita com aquele vestido e com aquele penteado, P1 abre um sorriso e fica me olhando fixamente. Digo então que ela caprichou muito naquele dia, e ela diz que ela que escolheu o vestido. Falo para ela que então ela acertou, porque naquele dia iríamos para a sala de ludoterapia, e lá teria mais espaço e mais coisas para ela brincar, e como já estava vestida de Frozen poderia brincar mais ainda. P1 olha para os pais e acena dando tchau e segura em minha mão. Seguimos para a sala, e chegando lá, pergunto a ela sobre seu dia. P1 diz que foi legal, mas quase não presta atenção no que estou falando, e começa a explorar a sala, passou em todas as partes da sala que havia brinquedos, olhava todos, as vezes pegava na mão, mas em seguida devolvia ao lugar, até que parou na estante onde havia jogos, e lá começou a tirar tudo do lugar e colocar no chão. Continuei tentando conversar com P1, mas esta só respondia balançando a cabeça em sinal positivo ou negativo e as vezes nem respondia, enquanto isso abria todas as caixas de jogos e ficava tentando entender o que cada um propunha. Disse a P1

que ela poderia escolher um jogo, e que se ela prestasse atenção no que iríamos fazer, após terminar nossas atividades, brincaríamos com o jogo escolhido. P1 escolheu o jogo “Batuk”, que tinha alguns pandeiros, e me entregou. Disse a ela que após fazermos nossas atividades iríamos brincar, ela balançou a cabeça em sinal de afirmação. Então expliquei a ela que iríamos assistir um desenho, sobre uma tartaruginha, que tinha passado por algumas situações que despertaram emoções nela, como as que tínhamos aprendido na outra Sessão, e que então P1 ia assistir e tentar perceber o que aconteceu com a tartaruginha e o que ela sentiu. P1 disse que sim e que era para eu colocar logo o desenho.

Coloquei o desenho: “ Segredo de Tartanina”, P1 assistiu até o fim, sem se movimentar na cadeirinha, ficou o tempo todo da mesma maneira, sentada com as perninhas pra baixo e com as mãos segurando na cadeira em baixo das perninhas. Ao terminar o desenho, perguntei se ela entendeu o que havia acontecido, e ela disse que sim. Pedi para que ela me contasse, e ela só me olhou, e não falou nada, então perguntei novamente se ela havia entendido, e ela disse: “é que não me lembro mais o que aconteceu! ” Então disse que colocaria novamente e assistiria junto com ela, apenas algumas partes para que ela entendesse e que depois lembrasse. Assistimos juntas, e eu ia pausando e explicando o desenho para ela, p1 parecia dispersa, dessa vez não parou quieta, a todo momento se virava para a estante dos brinquedos e ficava os olhando, não focava no desenho, até que disse a ela que só brincaríamos com o jogo que ela havia escolhido se ela prestasse atenção no que estávamos fazendo, ela me olhou e balançou a cabeça em sinal de afirmação. Voltei o desenho mais uma vez e então revimos algumas partes, dessa vez P1 ficou quieta e prestou atenção em tudo que assistia e que eu explicava, conversamos sobre a emoção que Tartanina havia sentido, e P1 disse que foi uma emoção ruim, de medo, porque o polvo mau queria fazer coisas ruins com a Tartanina, perguntei o que ele queria fazer, e ela respondeu novamente: “Coisas ruins”. Expliquei a ela que o polvo mau queria fazer coisas que a Tartanina não achava certo, e como ela não contava para ninguém, ela sofreu, ficou triste, teve medo, se sentiu culpada, mas que ela não tinha culpa, porque ela era uma tartaruginha boa, quem estava fazendo o mau era o polvo, e ela não tinha culpa de nada. Perguntei se alguém já havia tentando fazer mal para ela também, mas P1 só ouviu e não falou nada. Falei a ela que então iríamos fazer uma atividade sobre o desenho que assistimos, que seria uma “historinha em quadrinhos”, onde havia seis quadrinhos, nos três primeiros quadrinhos ela iria desenhar o que cada um pedia, e nos três últimos ela desenharia o que ela acha que poderia mudar na história.

No primeiro quadrinho ela desenhou quem fazia parte da historinha, no segundo quadrinho desenhou o que ela mais gostou no vídeo que eram os bichinhos brincando no fundo do mar e no ultimo quadrinho desenhou o que não gostou, que era a Tartanina na frente do polvo mau tirando foto dela. P1 usou apenas 1 quadrinho da parte de baixo da folha, onde desenhou um círculo com um X no meio e em cima dele escreveu não, e ao lado escreveu: “chama pulisia” (sic). Perguntei a ela o que significava, e ela disse que o círculo com um X no meio era uma boca, e que não podemos ficar quietos quando está acontecendo algo ruim com a gente, que devemos contar para alguém de nossa confiança, e que devemos chamar a polícia para nos defender quando algo ruim acontece, mas que ninguém precisa ficar falando muito.... Perguntei para ela como assim ficar falando muito? E p1 disse: “ Ah, igual eles ficaram falando lá na casa da minha vó! ” Então perguntei a ela se tinham chamado a polícia na casa da vó dela, e ela fez sinal de positivo, perguntei o que eles ficaram falando, e ela só disse: “todo mundo, falava toda hora! ”. Insisti no assunto e perguntei porque a polícia havia ido na casa da avó, o que havia acontecido, mas P1 disse não se lembrar. Perguntei se tinha acontecido algo com ela na casa da avó, e ela novamente disse não lembrar. Falei então que tudo bem, e voltamos a falar que realmente quando algo ruim acontece devemos também chamar a polícia, para que nos defenda, assim como devemos sempre ter a pessoa de confiança para contar tudo que nos acontece, e ela disse: “ tenho meu pai e minha mãe”. Disse a ela que isso é muito bom, e que assim sempre que algo lhe incomodasse ela poderia dividir com eles, que com certeza iriam lhe ajudar. P1 novamente demonstrou desatenção e começou a olhar para os brinquedos, disse a ela então que por aquele dia estava bom e que podíamos brincar com o jogo que ela havia escolhido. Brincamos até o final da Sessão, p1 já estava bem mais tranquila, e animada. Levei-a até seus pais e nos despedimos.

ANEXO 15:

Sessão11

Transcrição dos atendimentos realizados:

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

12 contato

11º Encontro com P1 (P1)

Data: 16/10

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento (ludoterapia) da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP).

Transcrição de atendimento:

P1 chega acompanhada dos pais, e estes aguardam na sala de espera da Clínica. As 19 horas vou chama-la, e percebo que P1 está sentada no colo do pai, com o nariz vermelho e olhos lacrimejados, seu pai me cumprimenta e diz que p1 não está muito bem, pois está gripada. Pergunto se querem deixar o atendimento para próxima semana, mas eles dizem que não. Acompanho P1 até a nossa sala, e ela realmente aparenta não estar bem.

Puxo conversa com ela, pergunto sobre sua semana, e ela apenas diz que foi boa, senta-se na poltrona próxima a porta e fica me olhando. Pergunto sobre sua escola, sua família, mas ela apenas fala que tudo está bem. Iríamos fazer atividades relacionadas aos desenhos da Tartanina, Nara e o vídeo da bicicletinha, mas como ela não estava bem, achei melhor perguntar o que queria fazer. P1 diz que quer brincar de forca, então iniciamos brincando de forca, e no decorrer da Sessão ela perguntou se podíamos brincar de pega varetas, concordamos, e ficamos até o final da Sessão brincando. P1 quase não falou nada, estava tossindo e aparentemente bem mal. Terminamos a Sessão um pouco antes do horário, levei a até os pais e agradei por terem trazido p1. Nos despedimos e disse que a aguardava na próxima Sessão.

ANEXO 16:

Sessão 12

Transcrição dos atendimentos realizados:

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

13º contato

12º Encontro com P1 (P1)

Data: 20/10

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

*Consegui gravar o áudio

Atividades: Assistir o vídeo: “O segredo de Nara”

P1 chega acompanhada dos pais, e estes aguardam na sala de espera da Clínica. As 19 horas vou até a sala e chamo P1 para me acompanhar, a mesma estava dormindo no colo de seu pai, este a chama e p1 abre os olhos e pula do colo do pai rapidamente, então se levanta e vem em minha direção. Ao entrarmos na sala, início conversando com ela sobre seu dia, perguntando se está tudo bem, se ela estava muito cansada aquele dia, e P1 diz que seu dia foi legal e está com sono. Senta-se na cadeirinha que há no meio da sala e olha para o computador que está sobre a mesinha e pergunta o que vamos assistir. Digo então que iremos assistir o vídeo de uma menina muito especial, chamada Nara, e que tinha um segredo. P1 pediu para ver logo o desenho. Então coloquei o desenho e o fone de ouvido em P1 e ela assistiu atentamente a todo o vídeo, em alguns momentos fazia caretas, levantava e baixava as sobrancelhas, e apertava as mãozinhas no assento da cadeira que estava sentada. Ao terminar o vídeo, perguntei para ela o que havia achado do vídeo, a menina disse que foi legal, perguntei então de todos que ela assistiu qual vídeo havia sido mais legal, e ela disse que esse havia sido o mais legal, perguntei por que e ela disse que era porque a história era legal, então pergunto a ela sobre quem é a historinha, se ela lembra o nome da menina do desenho e ela diz que não, então falo que o nome da menina é Nara, que o amiguinho dela no desenho, o Juca, fala: “Nara, Nara, o que

está acontecendo com você?”. E aí peço para P1 falar um pouquinho da Nara para mim, p1 disse que achou ela legal, perguntei para ela legal como? Ela disse que não sabia, mas insisti e pedi para ela me explicar igual ela havia me explicado sobre outro desenho esses dias, e ela disse que gostou da Nara no final, perguntei porque, e ela disse que era porque no final ela ficou feliz, perguntei porque ela ficou feliz e p1 disse: ” porque ela contou! ”. Perguntei o que ela havia contado, o que havia acontecido com ela, e ela disse: “Porque o homem guardou um segredo! (Sic). Retruquei: “o homem guardou um segredo do que, ele fazia ela guardar um segredo? ”, P1: “hajam (sic) ”, eu: “ esse homem era bom ou mal? ”; p1: “mal”; eu: “e esse segredo era então o que, era mal também o segredo? ” P1 diz: “esqueci! ”, então continuei: “Era mal também o segredo? Era um segredo ruim né? E o segredo fazia ela ficar o que? ” P1: “triste”. Eu: “Lembra dos sentimentos que a gente aprendeu? Qual sentimento que a Nara tinha? P1: “triste! ” Eu: “tristeza, né, o que mais que ela sentia dele? ” P1Ç “Não sei! ” Eu: “raiva, será? Ele merecia, não merecia que ela tivesse raiva dele? P1 apenas balança a cabeça em sinal de positivo. Continuei:

Eu: “qual que era o segredo, o que que acontecia? ”

P1: “é...é...”

Eu: “lembra do filminho, lembra? A Nara estava feliz e estava assistindo tv né, assistindo tv e comendo pipoca, e aí chegou o homem mal, foi né? E aí o que ele fez?

P1: “ falou pra tomar banho! ”

Eu: “falou pra ela ir tomar banho, né, e aí o que que ela falou pra ele?

P1: “ não lembro! ”

Eu: “falou que ela podia tomar banho sozinha, e o que que ele disse, lembra? O que que ele falou pra ela? ”

P1: “não lembro! ”

Eu: “ele falou que ele podia ajudar ela, lembra disso? E aí o que que aconteceu? ”

P1: “Ela tomou banho sozinha! ”

Eu: “sozinha? Ele não entrou lá? ”

P1: “não! ”

Eu: “onde que ele estava então? ”

P1: “eu não sei! ”

Eu: “o que que você acha? ”

P1: “Ela falou que podia tomar banho sozinha! ”

Eu: “mas você acha que ele foi pra onde?

P1: “não sei! ”

Eu: “ e porque que ela tinha medo dele então? ”

P1: “porque ele era mal! ”

Eu: “mal? O que que ele fazia para ela? ”

P1: “Guardava o segredo! ”

Eu: “mas o que era esse segredo? ”

P1: “Ai, eu não lembro!!” (falou com irritabilidade)

Eu: “você não me falou, falou que ele guardava um segredo, mas não falou o que que era o segredo! ” ... o que será que ele fazia para ela que ela não gostava?

P1: “Eu não sei! ”

Eu: “ lembra que ela disse que deitava para dormir e escutava os passos dele em cima, que ele ficava andando na parte de cima da casa, e daí ela tinha medo dele fazer o que com ela? ”

P1: “Ser mal! ”

Eu: “ ser mal, e como que ele era mal: ”

P1: “ele guardava o segredo! ”

Nesse momento sorri, por causa da resposta que voltava a mesma coisa, de guardar o segredo, e p1 demonstrou irritabilidade:

P1: “para! ”

Eu: “ estou te confundindo? Confundiu?

P1: “ Não sei! ”

Eu: “confundiu um pouco esse desenho? Ficou confuso?

P1: “humhum (afirmando)! ”

Eu: “ficou? ” Então vamos pensar, depois que ele falou para ela assim: - “Você precisa de ajuda para tomar banho! ”ela falou que não né, que ela tomava banho sozinha, aí apareceu a porta fechada do banheiro né, e aí ele sumiu, não sumiu? E aí, depois do banho não apareceu ele falando para ela não contar para ninguém o que havia acontecido, por que se ela contasse ninguém mais ia gostar dela, a polícia iria pega-la, e falou um monte de coisa para ela, não falou? Então o que você acha que ele tinha feito será?

P1: “Maldade! ”

Eu: “Será que ele quis tocar nas partes íntimas dela? P1 responde balançando a cabeça em sinal de afirmação.

Eu: “Sim, né, acho que por isso que ela ficou triste! ”

P1: “é, é isso que ele falou quando sentou lá”

Eu: “hum? É isso, o que que ele falou?”

P1: “ ah, esqueci! ”

Eu: “esqueceu? Será que ele quis tocar nas partes íntimas dela para dar banho, e ela não queria, né... e será que ele quis mostrar as partes íntimas dele para ela também?”

P1: “não! ”

Eu: “Não? Só quis tocar nela? E ela não gostou, não é? Ela ficou triste..., mas no final, o que que ela fez?”

P1: “ contou...o segredo! ”

Eu: “ pra quem que ela contou? ”

P1: “ pro pai, pra mãe e pra professora! ”

Eu: “e o que que eles fizeram daí para ajudar ela? ”

Tive que repetir a pergunta porque P1 não ouviu.

P1: “não sei...”

Eu: “ sabe...”

P1: “Não lembro...”

Eu: “lembra...você me contou isso, sabe quando? Na segunda feira, que me contou o que a Tartanina fez para se livrar do Malvo lá...”

P1: “ ah, não lembro disso! ”

Eu: “ quem que veio pra ajudar, quando a gente precisa de ajuda, quem, a gente chama? ”

P1: “ a polícia? ”

Eu: “ e eles não fizeram isso? ”

P1: “ Não vi essa parte de chamar a polícia! ”

Eu: “não viu? Não viu que a polícia apareceu no final do desenho? ”

P1: “ eu não vi polícia! ”

Eu: “ você tava dormindo assistindo esse desenho? (falei em tom de brincadeira)

P1: “ Não, só que eu não vi a polícia chegar! ”

Eu: “ é, ela chamou a polícia, quer ver, oh! ”

Nesse momento, voltei o vídeo até a parte que aparecia a polícia, enquanto isso P1 foi mexer nos brinquedos, e me disse que eu havia esquecido, perguntei o que eu havia esquecido, mas ela começou a mexer num brinquedo e perguntou o que era, disse a ela que esse brinquedo brilhava no escuro, e ela disse que não estava escuro, disse a ela que podia apagar a luz para ver se quisesse, a mesma apagou e viu que o brinquedo não brilhou, então vi que estava estragado. Durante esse momento, comentei que a Nara era uma menina feliz no começo, e P1

concordou e finalizei a frase dizendo que ainda bem que as coisas podem ser resolvidas e que no final Nara voltou a ser feliz. P1 continuou mexendo nos brinquedos, e fazendo comentários sobre eles, pois haviam alguns estragados que não funcionavam. Consegui voltar o vídeo ao ponto que parece a polícia e chamei p1 para vermos juntas. Comecei pelo início do vídeo, e comentei com ela sobre algumas partes do vídeo, como a apresentação da Nara, quando ela diz quem e como ela é, depois passei pela parte em que ela está comendo pipoca e o segredo que ela guarda, p1 comenta que o homem joga tudo fora do pote, comentei que Nara ficou triste após o banho. Parei o vídeo e comentei com p1, o que o homem malvado havia feito, que fez Nara entrar no chuveiro para poder tocar nela, e que talvez mostrar as partes íntimas dele também, porque quando o homem é malvado como aquele ali, ele mostra as partes íntimas, e aí além disso mentiu para Nara dizendo que ninguém mais ia gostar dela, e que se ela não guardasse segredo, todos iriam parar de gostar dela. Então enfatizei a P1 que assim como aprendemos, quando temos um segredo, temos que ter para quem contar, temos que ter uma pessoa de confiança, que essas pessoas nunca vão deixar de nos amar e que não irão ficar bravos com a gente, mas sim com o homem mal que faz coisas ruins. Perguntei para p1 se os pais da Nara iriam deixar de gostar dela, e ela me disse que não, confirmei sua resposta e disse, que eles nunca iriam deixar e que a Nara não havia feito nada de errado. Aí parei na parte da polícia e falei para P1 vir ver, ela disse que não havia visto...P1 ficava assoprando uns papezinhos que estavam em cima da mesa, até que começaram a cair na minha roupa, comentei com ela que caíam dentro da minha blusa, aí ela riu e continuou assoprando...liguei o vídeo e aí ela parou, deixou o vídeo correr até o final, e quando passou a parte do carro da polícia, ela disse, que estava escrito Police; então expliquei que era porque era em inglês, e ela me disse que já havia visto um carro aqui escrito assim. P1 ficou brincando e não estava prestando atenção, então disse que ela tinha que cumprir nosso acordo para brincarmos após o fim das nossas atividades.

Ela perguntou o que tínhamos que terminar, e expliquei que tínhamos que terminar de conversar. Falei para p1 que Nara ficou feliz no finalzinho, porque ela pediu ajuda, então perguntei a P1 para quem pedimos ajuda e ela disse que era para pessoa de confiança, e então falei a ela, que ela havia me dito que a gente pede ajuda para polícia quando temos um problema, e enfatizei a P1 que no desenho Nara não precisou ficar falando e falando, como p1 havia dito em Sessão anterior que tem que ficar falando e falando as coisas para polícia. P1 concorda com o que digo. Pergunto para ela se foi tranquilo o vídeo e ela disse que sim, então começou a se abaixar em baixo da mesa, e quase caiu, disse a ela que ia cair, e ela já começou

a mexer num brinquedo que tinha colocado sobre a mesa. Disse a ela que então tudo bem e que poderíamos começar a brincar de forca, que é o que tínhamos tratado na Sessão anterior.

Brincamos até o final, P1 estava toda empolgada, rindo e falando bastante. Terminamos a Sessão, disse a ela que continuaremos na próxima Sessão, p1 levantou e ficou ainda mexendo nos brinquedos da estante, e não saia para leva-la até os pais, então a chamo novamente e ela vem, desejo-lhe um ótimo final de semana e nos despedimos.

ANEXO 17:

Sessão 13

Transcrição dos atendimentos realizados:

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

14º contato

13º Encontro com P1 (P1)

Data: 23/10

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento (ludoterapia) da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP).

Transcrição de atendimento:

P1 chega acompanhada dos pais, e estes aguardam na sala de espera da Clínica. As 19 horas vou chama-la e vejo que traz uma sacolinha junto dela. Cumprimento-os e levo P1 até a sala de ludoterapia, chegando na sala, P1 coloca a sacolinha sobre a mesinha de centro e tira alguns brinquedinhos de dentro dela. Então começamos a conversar:

Eu: “e dai P1, me mostra os brinquedinhos que você trouxe, quero ver, posso ver?”

Vejo que P1 trouxe uns bichinhos de plástico, uma tartaruga, um cachorrinho e um sapo.

Digo a ela que ela trouxe a Tartanina, (tartaruguinha) igual à que a gente assistiu no desenho, ela diz que é uma tartaruga, então digo que é igualzinha à do desenho, e que ali ela já está feliz, P1 concorda. Pergunto o nome dos bichinhos e ela diz que não tem, então sugiro que a tartaruga é a Tartanina, o cachorrinho poderia se chamar Narigão, mas P1 diz que não, então o chamamos de peludinho e o sapo, p1 diz que é só um sapo, não o nomeamos. Digo a P1 que temos um trabalho muito legal para fazer naquele dia, pego a argila nas mãos, mas percebo que está muito dura, então digo a ela que teremos que trocar nosso trabalho e usaremos tinta, ela fica feliz, e diz: “eeee”!!!! Digo a ela que teremos que seguir algumas regras, ela então pergunta o que são regras, explico a ela. Ela concorda, digo então que depois poderá escolher uma brincadeira. Digo a ela que lembrei que tínhamos combinado de continuar brincando de forca na última

Sessão, e que eu estava ganhando, ela diz: “é, mas não valeu porque a gente ia brincar mais, mas já tava na hora de ir embora”. Digo que tá bom, que darei uma chance para ela, ela diz então que tá bom que vai fazer só mais uma vez a força, e já se levanta para ir ao quadro, falo para ela que só iremos brincar depois de concluir nossas atividades. Então começo a explicar: Eu: “primeira coisa, não temos lencinho umedecido, mas temos esse pano, esse pano está seco, duro, então a hora que a gente for pintar, não dá para ficar sujando muito a mão, se sujando porque senão depois não vamos conseguir nos limpar, tá”!

P1: “ Tá! ”

E já começou a mexer nas tintas, então continuei:

Eu: “ Calma, a senhora não começou ainda dona Maria...outra regra; primeiro antes de pintar o que você quiser, da sua cabeça, você vai fazer um trabalho para mim...vamos pegar a agua primeiro... outra regra, temos várias regras, não podemos ficar misturando todas as tintas... porque a pessoa responsável aqui, me perguntou se a gente que havia misturado todas as cores das tintas, que as crianças queriam usar uma cor e aquela cor já não existia mais porque tinham misturado tudo. Mas agora já trocaram ...vou pegar um pouquinho de agua...

P1: “uhm... esse aqui é azul...”

Eu: “ agora tá normal? ”

P1: “umhum, e aqui?”

Eu: “Não sei, veja se trocaram a cor daquele la que a gente misturou, a gente não né... você ...kkk”

P1: “Ih, olha cor daqui... acho que não...”

Eu: “Vixe, então você já viu né... deixa que eu abro, não põem na boca... tá apertado a tampa...”

P1 estava tentando abrir o pote com a boca, peço para ela tomar cuidado, porque em uma das sessões derrubou tinta na mesa...Digo para ela que seria bom se tivéssemos um papelão para colocarmos em baixo da folha, então pegamos uma tampa de caixinha e colocamos sobre a mesa. Começamos a conversar sobre a aula dela do dia, ela disse que foi boa, e que uma das amigas não foi.

P1 estava ansiosa para começar, pegava o pincel e a folha e já queria iniciar, ficava passando o pincel seco sobre a folha, então pedi para ela esperar e disse que eu iria explicar o que ela teria que fazer:

Eu: “ Hoje, presta atenção na tia que agora é sério, você lembra do desenho que assistimos pela última vez, do segredo, lembra da menininha, lembra do homem ruim, nós vamos desenhar o homem ruim, do malvado, você vai desenhar aquele homem ruim e vai colocar tudo que lembra

dele, a cara dele, a barba dele, lembra que ele tinha uma barbinha que ela lembrava toda hora, da roupa feia dele, aquela risada dele, tudo de ruim dele, e ai depois a gente vai acabar com ele, a gente vai acabar com todos os homens ruins.

P1: “ já sei, (demonstrando descontentamento) ...

Eu: “hum? ”

P1: “ eu vou te contar depois que eu terminar...”

Eu: “tá, então tem que fazer bem daquele jeito que você assistiu...”

P1: “ ah, eu não lembro ele...é, é... ele tinha barba...”

Eu: “ele tinha barba, ele era gordo...”

P1: “ ele era gordo, tinha o cabelo que coi? ”

Eu: “ marrom, e a roupa dele era um macacão, lembra um macacão? ”...

P1: “ ah eu não sei desenhar um macacão...”

Eu: “ do jeito que você quiser, sabe o que você faz, pensa em alguém que é ruim, em alguém que você não gosta...”

P1: “ já sei desenhar um macacão... vou desenhar um macaco...”

Eu: “ kkkk, tá bom, mas escuta o que eu vou te falar, pensa em alguém que é ruim, que você não gosta, aí mistura com o seu desenho, tudo que você não gosta você coloca junto no seu desenho... desenha com um lápis e depois pega tinta e pinta seu desenho...pode desenhar do jeito que você quiser, ou assim, ou de pé (me referindo a posição da folha).

Enquanto fazia o desenho, disse que havia borrado, falei que não tinha problema, e que podia fazer outro se quisesse, podia fazer tudo que ela quisesse, se quisesse fazer maior, do jeito que ela achasse melhor.

Enquanto p1 desenhava, perguntei se ela havia ido para chácara no final de semana, e ela disse que não, perguntei o que havia feito, ela disse que havia ido na casa da madrinha, e ficado em casa. Disse que brincou de várias coisas e que todas eram legais, mas nesse final de semana brincou de mamãe e filhinha com o primo, e que ele não estava chato (numa das sessões disse que o primo as vezes “ enchia o saco dela”). Ele era o papai e ela a filhinha, disse que o papai (primo) trabalhava e que a filhinha só ficava brincando.

Logo disse que já havia terminado de desenhar. Pedi a ela para deixar o malvado de lado, para a tinta secar e pedi que agora desenhasse o Malvo da Tartanina, o malvado ... ela disse que lembrava, mas queria saber que cor ele era, se era azul. Disse para ela fazer da cor e do jeito que ela quisesse.

Em seguida falei se ela lembrava do desenho da bicicletinha, ela disse que sim, e eu disse que ela iria desenhar o homem mal daquele desenho, ela pegou o lápis e começou. Em bem pouco tempo disse que já havia terminado.

Então eu disse a ela, que agora teria que se concentrar muito, disse a ela que o próximo desenho que faria não estava nos desenhos que ela assistiu, mas sim na cabeça dela, que ela teria que pensar em alguém que ela conhecesse e não gostava, que não queria ver, não queria conversar e nem chegar perto... que depois faríamos uma coisa com esse desenho também.

P1 ficou me olhando e concordou, pegou a folha e ficou um tempo olhando para a folha sem fazer nada, até que enfim começou.

Depois de um tempo p1 comentou: “é o último né?”

Eu respondi que sim e ela disse: “finalmente!”

Em seguida, disse que havia terminado, mas aí logo disse que havia esquecido de fazer uma coisa, disse a ela para ficar à vontade porque tínhamos tempo... P1 pegou a tinta azul e fez a parte de baixo do desenho, que antes só tinha uma parte do corpo, feito de cor marrom, conforme segue os desenhos abaixo (anexo 25).

Então disse que terminou. Disse a ela que então iríamos começar, peguei os desenhos e disse para ela, vamos começar com o desenho da Nara, e comentei que aquele era o homem mal da Nara, perguntei o que poderíamos fazer com ele, e então ela pegou uma tinta preta e fez um X no desenho, perguntei o que aquilo significava e ela disse que era um X, um x para acabar com ele. Então comentei que ele era malvado, que queria fazer coisas ruins com a Nara, perguntei se ela lembrava o que ele queria fazer e ela disse que sim, que ele queria dar banho nela, comentei e disse que ele queria tocar nas partes íntimas da Nara, e que então ele era muito mal, P1 concordou, e aí perguntei o que mais ela queria fazer, e aí ela pegou a tinta e continuou passando por cima do desenho, passou roxo, verde escuro e depois preto, aí perguntei se aquela cor era boa para acabar com ele, ela disse que sim e aí ficou animada e começou a passar um monte de tinta. Incentivei e perguntei o que a gente faz com pessoas ruins da nossa vida, se tiramos da nossa cabeça, tiramos da nossa vida, não lembramos mais, e aí ela riu e pegou a folha e jogou no chão, e aí perguntei se a Nara ficou feliz e ela disse que sim, que aí chamaram a Polícia, e que ele tava preso e que virou um nada. Molhou o pincel, pegou o papel começou a fazer um monte de ponto no desenho e começou a exclamar: “ponto final, ponto final...!” Aí disse: “pronto, agora vamos brincar do que:” Respondi que terminaríamos de acabar com os malvados, então ela disse: “ta bom, eu acabo com esses daqui, vamos deixar esse preso

aqui...agora eu vou acabar com esse, vou pegar, ou melhor, o preto de volta... eu não vou deixar esse preso...”

Eu: “ o que você vai fazer com ele? ” Lembra quem é ele? ”

P1: Não...

Eu: “ eu lembro, desse cabelinho, lembra? ”

P1: “ lembro, é o da bicicletinha... eu não vou acabar com esse, não vou...”

Eu: “ não vai? O que vai fazer com esse? ”

P1: “ vou acabar!!!! ”

Pegou a tinta preta e começou a passar em cima do desenho também...

P1: “ prontooooo, acabei !!! ” E agora, vamos pro último...”

Eu: “ não, não é o último, olha aqui ... ”

P1: “ então, é o último esse aqui “

Eu: “ o Malvo...”

P1: “ então, é o último ... ”

Eu: “ não, tem mais esse aqui...” Apontei para o último desenho que havia feito...

Eu: “ e com o Malvo, você vai fazer o que? ”

P1 fez um X grande sobre o Malvo, e comentamos, tchau Malvo, já era Malvo...P1 disse: “E como ele está? ” Respondi: “ tá morto, matamos o Malvo! ”...P1 pediu para eu esperar, pegou mais tinta e passou mais sobre o desenho, falei para ela que a Tartanina havia ficado feliz, e P1 disse, e agora ponto final, e disse que acabou... eu disse que não, e que tinha o último desenho que ela havia feito, ela pegou o desenho e já foi começar a passar a tinta preta, quando pedi para ela esperar, porque ela não tinha nem me falado quem ele era. P1 disse então que havia água no shorts dele. Então disse:

Eu: “ele tem uma blusa azul e cabelo marrom?”

P1: “ahm ham”

Eu: “quem ele é? ”

P1: “meu tio! ”

Eu: “ teu tio? E você não gosta dele? Ele é ruim? Bem ruim ou pouco ruim? ”

P1: “ pouco”!

Eu: “ pouco ruim, o que que ele faz de ruindade? ”

P1: “ é...”

Nesse momento P1 começou a fazer “ponto final” no desenho, como já havia feito nos outros.

Eu: “ponto final também? ”

P1 começou a passar tinta preta em cima do desenho do tio, então pedi para ele ter calma, porque já estava “matando” o tio... aí perguntei o que ele fazia de ruim, para que a gente também pudesse pintar e pisar nele.

P1: “um monte de coisa”!

Eu: “uma só me fale, pra gente poder acabar com ele... eu também tenho tios ruins que fazem coisas que não gosto...!”

P1: “eu não gosto dele porquê... ele, ele ... é...Hum...hum...”

P1 me olhava e não conseguia terminar a frase...

Eu: “hum...ele tem alguma coisa que você não gosta? Tem? Ele faz coisas que você não gosta?”

...

P1: “não...” mas ele é mal!”

Eu: “ele é mal?”

P1: “é...”

Eu: “então espera aí...”

Nesse momento fui pegar a tinta, e o pote caiu e espirrou tudo na roupa de P1, caímos na risada... disse que a mãe dela iria nos matar, e rimos... peguei um pano e fomos tentar limpar... Em seguida disse que era porque eu havia ficado brava com esse tio dela que era mal, e acabei derrubando tudo... ela riu... aí disse para ela que iria falar algo importante para ela:

Eu: “quando você tiver qualquer coisa ruim que você queira falar, nós vamos fazer um trato, eu e você. Você conhece o segredo do dedinho?”

P1 balança a cabeça em sinal de afirmação, então continuo:

Eu: “a tia é uma pessoa que você pode confiar, eu também quero ser sua pessoa de confiança, sempre que você tiver uma coisa ruim, que as vezes você não gosta de falar para ninguém, você pode falar pra tia, a tia vai estar aqui só pra te ajudar e vai guardar o segredo, e o que a tia falar aqui pra você é o teu segredo também. Então nós duas temos um trato do segredo, é o segredo bom, lembra que tem o segredo bom e o segredo ruim? O nosso vai ser sempre o segredo bom, aqui é um lugar que você não precisa ter medo de nada, que pode falar tudo que você sentir vontade. Feito esse segredo?”

Aí falei para ela que tinha três dedinhos, o meu o dela e um dedinho dentro do nosso coração. Aí perguntei se ela sabia selar esse trato, que era dar os dedinhos minguinhos, em seguida puxar e cada uma dava um beijinho em seu próprio dedo. P1 fez exatamente isso. Em seguida pegou a tinta novamente e começou a passar bem levemente sobre o desenho do tio, então perguntei se ele merecia “aquela pintura fraquinha sobre ele”. Então p1 começou a passar o pincel bem

forte e disse “bem forte”, perguntei se era só aquilo, e ela continuou. Perguntei então o nome dele e ela disse que não lembrava porque fazia tempo que não o via. Então perguntei se antes ela via bastante e ela disse que sim. Pintou muito de preto sobre o tio, aí comentei com ela que tinha tinta para tudo quanto é lado. Peguei o desenho e disse que eu também ia dar “fim” naquele tio, comecei a passar muita tinta, com força, e ela disse: “pronto, pronto...” Em seguida me perguntou: “e agora?” Respondi a ela se ela sabia o que fazíamos com pessoas que são más, e ela disse: “joga fora?” Disse para ela que sim, e então P1 ficou procurando onde estava o lixo, disse para ela que iria fotografar nossas atividades, em seguida p1 encontrou o lixo, e eu disse que iríamos acabar com eles (desenhos). Falei para ela riscar o papel que ela havia desenhado errado, coloquei nossa musiquinha de fundo (deixo tocando em todas as sessões), em seguida p1 pegou os desenhos e colocou ponto final em todos, e exclamava em voz alta: “ponto final, ponto final !!!”. Então falei para ela segurar os desenhos de um lado, e eu do outro e falei para ela: “3, 2, 1” e rasgamos, falando: “pronto, acabou, ponto final, acabamos com eles”. Falei então para ela pegar o desenho do tio, e aquele ela que iria acabar, ela então rasgou, amassou e jogamos no lixo.... Eu continuei amassando e rasgando vários desenhos e ela disse: “pronto, pronto...” Então bati palmas e disse para ela: “Pronto, acabamos com tudo que nos faz mal, não irão mais fazer nada de mal para ninguém!” P1 aplaudiu também... Em seguida, falei para ela que agora podíamos continuar a história da vida de cada um dos personagens que sofreram nos desenhos, e a dela também... P1, me olhou, e disse: - Todos viveram felizes para sempre...

Perguntei se era só isso, e a garota afirmou que sim com a cabeça. Dei os parabéns a ela, e disse que agora todos estavam livres de todos os sentimentos e emoções ruins...

P1 se mostrou bem animada, então disse: “Ahhh, e agora vamos brincar...”. Aí arrumamos a sala, conversamos sobre a bagunça e sujeira que estava a sala, por causa da tinta, falei a ela que no final de semana havia comido pizza e lembrado dela porque ela me disse que amava pizza de chocolate. Começamos a brincar de forca, ela começou fazendo a palavra e estava super animada. Ficamos até o final brincando, P1 estava super animada e bem-falante. P1 ganhou no jogo e ficou muito feliz, então a chamei para irmos porque o horário havia acabado, disse a ela que o dia foi dela, porque matamos todos os malvados da vida dela e ela ainda havia ganho no jogo, P1 ficou toda alegre... levei-a até seus pais e nos despedimos.

ANEXO 18:

Sessão14

Transcrição dos atendimentos realizados:

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

15º contato

14º Encontro com P1 (P1)

Data: 30/10

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

Transcrição de atendimento:

P1 chega acompanhada dos pais, e estes aguardam na sala de espera da Clínica. As 19 horas vou até a sala e chamo P1 para me acompanhar, a mesma se levanta e vem em minha direção. Vamos para a sala de ludoterapia. Início conversando com P1 sobre seu dia, ela diz que foi um dia bom, mas que sua amiga Damaris não foi para escola, e ela sentiu faltada amiga. Disse também que passou o final de semana na casa da avó na chácara, e que foi muito legal, porque lá brincou com duas “priminhas”, e porque lá tem cachorros e gatos, e ela gosta de animaizinhos. Em seguida começou a explorar a sala, foi até as duas estantes de brinquedos que há na sala e tirou vários brinquedos de ambas. Após mexer em muitos brinquedos, perguntou se podíamos só brincar naquele dia, sem fazer atividades. Disse a P1 que a atividade do dia era brincar, que iríamos usar a sala e tudo que estivesse lá dentro para brincar do que ela quisesse, mas que eu sugeria que brincássemos de “casinha”. P1 topou na hora, sorriu e disse: “vamos, vamos...”. Então perguntei quem ela gostaria de ser na brincadeira e ela disse que queria ser minha filhinha. Concordei e então a convidei para começarmos a montar nossa casa, P1, pegou vários brinquedos e arrumou num canto da sala, disse que ali era a cozinha, depois montou uma caminha com revistas no chão, como se fosse um colchão, e disse que ali seria o quarto dela. Então começamos a brincar, P1 me chamou de mamãe, e disse que estava se arrumando para ir à escola e quando voltasse queria comer pizza de almoço. A chamei de

filhinha, e disse que no almoço não se come pizza, mas que faria um almoço delicioso para ela. P1 disse que estava bom e se despediu para ir à escola. Foi até um outro canto da sala, pegou uns bonecos e começou a conversar com eles, como se fossem amiguinhos da escola, os chamava para ir ao parquinho, e falava para eles que logo ia para casa porque a mamãe estava fazendo um almoço delicioso para ela. Logo abandona os brinquedos e vai em minha direção, chega próximo a mim, se abaixa e me dá um beijo dizendo: “cheguei mamãe, estou com fome!”, então repondo que o almoço está pronto e que fiz strogonoff para ela, P1 pergunta o que é strogonoff, explico a ela e pergunto se nunca havia comido, p1 diz que não. P1 pega um pratinho e faz de conta que está comendo, faz barulhinhos de mastigação e no final diz que estava uma delícia. Deixa o pratinho de lado e diz que vai passear no parquinho, então digo a ela que é perigoso, ela diz que não, e que vai só brincar um pouquinho com os amiguinhos, faz de conta que sai de casa e chega no parquinho, senta no chão e começa a “conversar” com a amiguinha imaginária que encontrou no parquinho...durante a conversa, diz para a amiguinha que a mãe dela não queria que ela fosse no parquinho porque era perigoso, mas que a mãe podia ficar tranquila, porque se aparecesse um homem mal ela gritaria e chamaria a polícia, e em seguida disse que no parquinho nunca tem homens maus. Então a chamei, e disse que era hora de criança ir para casa, que já estava escuro e tinha que tomar banho. P1, levantou-se, deu tchau para a “amiguinha”, e correu em volta da sala 2 vezes, até que se aproximou de mim e disse: “pronto mamãe, cheguei!”. Disse que era para ir pro banho que íamos jantar, e perguntei se tinha acontecido algo no parquinho, se alguém apareceu lá, e ela disse que só a amiguinha dela ficou lá com ela, e que ela não tem medo de ficar no parquinho, correu para um canto da sala e começou a fazer de conta que estava tomando banho, fui perto dela e falei filhinha, você sabe que não precisa ter medo de nada né, a mamãe e o papai irão sempre te proteger, é só nos chamar, tá! ” Ela apenas balançou a cabeça em sinal positivo. Terminou o “banho” veio até mim e disse: “Agora, eu sou a mamãe e você a filhinha!”. Concordei e já comecei a fingir ser a filhinha dela, ela por sua vez foi até as panelinhas e disse que iria fazer uma comida deliciosa para a filhinha comer, me chamou e disse para me arrumar porque depois de comer íamos na festa de aniversário do meu primo. Concordei e segui suas instruções. P1 deu continuidade na brincadeira, a todo tempo cuidando da filhinha, arrumando o cabelo, dizendo que ela tinha que estar bonita para ir à festa. Quando chegamos a festa, disse a ela que iria no parquinho ali perto, ela deixou, fiz de conta que estava no parquinho e que um homem estranho e estava se aproximando, fiz de conta que conversava com uma amiguinha, e que estava com medo do homem que estava nos olhando, P1, chegou perto de mim e disse: “Filhinha vamos para casa,

não pode ficar perto de homem que não conhece”! Segui suas instruções e fomos para nossa casa. P1 então me olhou e disse, vamos brincar de “forca”, não quero mais brincar de casinha. Perguntei se estava tudo bem, e ela disse que sim. Disse a ela que primeiro queria ensinar algo para ela, p1 me perguntou o que, então disse a ela, que quando ela tivesse algum pensamento ruim, algo que ela lembrasse que não queria lembrar, que não queria que ficasse em sua cabeça, era só ela pensar em algo que ela gostasse muito, ou algo que ela quisesse brincar, e P1 disse: “ como brincar de forca? ”. Respondi a ela que era isso mesmo, que assim os pensamentos ruins desapareceriam, e ela podia ficar pensando em coisas boas, que isso era um dispositivo que ela tinha para não ficar triste e nem deixar coisas ruins aborrecerem o dia dela. P1 balançou a cabeça em sinal de afirmação e perguntou se agora podíamos brincar de forca. Disse que sim e então arrumamos tudo que havíamos tirado do lugar e começamos a brincar, fomos assim até o término da Sessão, p1 estava tranquila, nos despedimos e a levei ao encontro dos pais.

ANEXO 19:

Sessão 15

Transcrição dos atendimentos realizados:

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

16º contato

15º Encontro com P1 (P1)

Data: 01/11

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

P1 chega acompanhada dos pais, e estes aguardam na sala de espera da Clínica. As 19 horas vou até a sala e chamo P1 para me acompanhar, a mesma se levanta e vem em minha direção. Vamos para a sala de ludoterapia. Início conversando com P1, pergunto sobre a escola, amigos e sua família e p1 diz que está tudo bem. Insisto e pergunto como foi o dia na escola, ela diz que estudou e também brincou com os amiguinhos. Vai até uma das estantes de brinquedos e começa a mexer nos ursos que tem lá, em seguida pega uma boneca na mão e começa a tirar a roupa da boneca, pergunto o que ela está fazendo, e ela diz que está “vendo”. Em seguida larga a boneca, sem roupa, no chão e pega um carrinho com um piloto que estava bem em sua frente na estante. Digo a ela que temos uma atividade muito legal e que trouxe brinquedos novos, P1 larga o carrinho na hora e se aproxima de mim, pergunta o que é e quais são os brinquedos, então mostro para ela uma caixa de plástico bem grande que está no chão e digo que ali está cheio de brinquedos, p1 pergunta se pode abrir, digo que sim e a mesma vai até a caixa e começa a tirar todos os bonecos de dentro. P1 exclama: “Que legal, são fantoches!”. Então explico a p1 que são vários fantoches porque naquele dia vamos brincar de teatrinho. P1 demonstra alegria e euforia, começa a falar sem parar: “Obaaaa, teatrinho, teatrinho!”. Explico a ela que iremos montar um “palco” ali, e que cada uma fará uma peça de teatro com os fantoches, p1 se prontifica e fala: “eu vou primeiro!”. Concordo com ela e digo que então precisamos arrumar tudo para começar. Então começamos a arrumar tudo, colocamos a

mesinha de centro em pé, e ficaríamos atrás dela, para ficarmos escondidas, e os fantoches apareceriam em cima. Falei então para P1 escolher os fantoches que iria usar, e ela pegou vários. Em frente ao palco improvisado colocamos várias cadeiras e bonecos sentados em cada uma, pois segundo P1 era nossa plateia. Depois de tudo pronto, começamos. P1 se posicionou atrás da mesa, enquanto que eu sentei a frente dela, ao lado dos bonecos. P1 iniciou o teatro, colocou um dos fantoches em ação e disse: “oi pessoal (com voz de bebezinho). Aí colocou mais um fantoche e começou a bater um no outro, perguntei se eles estavam brigando e ela disse que não, que estavam se cumprimentando. Continuou com os bonecos, e volta e meia dizia: “ oi, tudo bem? ” Com vozes diferentes, como se fossem os fantoches conversando. Depois de aproximadamente 5 minutos, trocando de fantoches e continuando no diálogo de apenas “oi, tudo bem, e oi, você nem me cumprimentou, ”P1 se levantou de trás da mesa “palco” e disse que havia acabado. Eu perguntei se já havia mesmo acabado, ela confirmou, então aplaudi e disse que agora seria minha vez de fazer o teatro. Quando disse que seria minha vez, P1 disse que eu não poderia usar os bonecos que ela havia usado, mas em seguida voltou atrás e disse que eu poderia sim usar. Continuou com a brincadeira, como se estivesse realmente num teatro, foi para onde eu estava sentada a assistindo e começou a falar: “ Nossa, aqui tá um silêncio, todo mundo tá bem quietinho...” Aí começou a mexer nos bonecos que estavam sentados nas cadeiras ao lado dela, e começou a conversar com eles: “ Olha lá, o que ela está fazendo, ela está arrumando...” Em seguida pedi ajuda para P1, para eu arrumar a mesa como palco novamente, pois estava muito baixo para mim. P1 então me ajudou e continuou na brincadeira, disse que estava me ajudando, mas que ela também estava arrumando ali, porque ainda tinha “ mais pessoal chegando” (sic). Continuou pegando bonecos e colocando sentados ao lado dela. Até que disse que terminou, que já tinha chegado todas as pessoas, e continuou conversando com os bonecos, falando que já tinha fantoches aparecendo no teatro, e que logo iria começar.

Iniciei então a peça, dei boa noite a “ plateia”, e P1 respondeu ativamente, primeiro com sua voz normal e depois respondeu como se fosse os bonecos que estavam ali assistindo. Tudo que perguntava para “plateia” P1 respondia empolgadamente, e sempre fazendo vozes também para os personagens dela que estavam assistindo. Disse então que iríamos apresentar uma peça, e apresentei os personagens. No início da peça apareciam dois personagens, o “Quito” um macaco e a “ Pintada” uma girafa, que fizeram a introdução da história, dizendo que seria uma história muito importante e que todos deviam prestar atenção. P1 ficou em silêncio. A história era de uma menina, a “ Polaca”, que era muito feliz, tinha muitos amigos e parentes e adorava

brincar com eles, ela tinha um melhor amigo que se chamava “Pedrito” e que sempre estava brincando com ela. Um dia Polaca foi visitar seu primo, o João, filho da tia Maria. Chegando lá conversou com a tia Maria e disse que estava indo lá para brincar com o Joao, então se cumprimentam e começam a brincar no quintal, a Tia Maria por sua vez diz que não é para saírem de lá e nem para conversarem com outras pessoas que moram no mesmo quintal, porque ela não os conhece bem. Polaca e João concordam e continuam brincando, até que João diz que irá ao banheiro e deixa Polaca sozinha, é quando um homem estranho se aproxima e pergunta o que Polaca está fazendo, a menina responde que está brincando, mas que não pode lhe dar atenção porque ela não o conhece. Ele diz que mora ali no quintal e por isso não é uma pessoa estranha, Polaca insiste e diz que a tia disse que não era para falarem com estranhos, o homem retruca e diz não ser estranho, e pede para brincar ali com ela. Polaca acaba cedendo e começam a brincar, até que o homem a convida para ir a sua casa ver o monte de brinquedos que ele tinha, a menina aceita, pergunta o nome do tio que diz se chamar “ Brutus”. Chegando na casa Polaca não vê brinquedos e começa a perguntar onde eles estão, o tio diz que estão num quarto e vão até lá, porém não há nada, ele então diz que está muito calor e sugere que ela tire a roupa, e que ele irá tirar a roupa. Polaca diz que não, que ele não pode fazer isso, ele fala com ela rispidamente e diz que a casa é dele e que vai sim tirar toda roupa, e que a menina deveria ficar quieta, a esta se desespera, começa a gritar e pedir socorro, sai correndo da casa em direção a casa da tia. Encontra o primo que pergunta o que aconteceu, e Polaca, chorando, conta a história. Falam então com sua tia que “ acode” Polaca e diz que irá resolver tudo. Tia Maria liga para a Polícia que vai prontamente até a casa dela, verifica o que houve e prende o tio Brutus. Tia Maria diz a Polaca que essa não precisa mais se preocupar, que aquele homem nunca mais fará mal a ela, e que ela foi perfeita, conseguiu gritar, fugir, pedir ajuda e que não tem culpa de nada, que o único culpado é aquele homem mal. Diz também que sempre que alguém quiser fazer algo a Polaca que esta não queira, ela tem que ir atrás de pessoas boas, que sejam de sua confiança e contar o que está acontecendo, pois, essas pessoas sempre irão protege-la. Tia Maria diz que ligou para mãe de Polaca e que ela já está a caminho para buscá-la. Polaca agradece, abraça a tia e o primo e volta a ser feliz. Termina a peça com ela brincando e cantarolando.

Em seguida o Quito e a dona Pintada parecem e perguntam se está tudo bem com as crianças que estão assistindo, P1 não responde nada, eles insistem e perguntam novamente: “Criançasss, vocês estão aí? ”. P1 emite apenas um som como confirmação: “ Umhum”. Então continuo e pergunto se todos estão bem e ela responde: “ sim! ”. Em seguida pergunto se todos

estão felizes com a Polaca e ela mais uma vez diz que sim, então convido a todos para baterem palmas. P1 inicia com palmas bem fraquinhas, peço mais forte, e ela corresponde. Continuo dizendo que o bem sempre vence o mal, e que quando tiver alguém ruim em nossas vidas temos apenas que nos aproximarmos de quem faz bem para gente ...Em seguida perguntei para cada um dos que estavam na plateia se estava tudo bem e P1 respondeu que sim para todos. Então disse a ela que acabou e sai de traz da mesa. Quando a olhei, ela estava sentadinha e com os dedos na boca, perguntei se estava tudo bem e ela disse que sim... perguntei a ela como faríamos agora, e ela levantou, então disse que já estava tudo pronto e que ela poderia começar. P1 foi atrás da mesa e disse que já ia começar a peça (P1 apresentou mais uma peça). P1 apresenta alguns personagens, e começa a coloca-los para brincar, em seguida começa a mostrar os personagens e falar “Oi pessoal, tudo bem?”, e novamente coloca os fantoches para brincarem, em alguns momentos diz que eles estão indo ao parque, depois diz que encontrou a avó no caminho, ai diz que um dos personagens foi tomar banho e que tinha que pentear o cabelo, e que todo dia tem que pentear ...aí diz que a avó apareceu e que ela está brincando no parquinho, a avó diz que sabe... em seguida diz que já vai ser o final da história e assim finaliza. Aplaudo e digo que foi muito bom. Ela se levanta e diz que agora vamos fazer outra coisa (estava esperando para brincarmos de forca). Então digo que a hora já está quase acabando e que ainda temos que fazer mais uma atividade. Então proponho que teremos que desenhar no quadro, ao mesmo tempo as duas, os personagens da história de cada uma, sendo que eu desenhava os da historinha dela e ela da minha. Estipulei que seriam 6 “tempos” da ampulheta que usamos como marcador, para desenharmos tudo. Quando acabou o tempo, comecei a falar dos personagens da historinha de P1, expliquei o que havia acontecido na historinha dela. P1 quando foi falar dos personagens da minha história disse que só havia desenhado os bons, porque acabou o tempo e não conseguiu desenhar o mal, disse que ela podia então desenhar porque lhe daria mais um tempo. P1 desenhou. Quando terminou, pedi para começar a contar a história. Ela começou me mostrando o personagem que era mal, disse: “esse é aquele lá!”, e apontou para o fantoche que representou o malvado. Disse a ela: “ ah, o tio mal? ” E ela respondeu que sim. Perguntei então o que era no meio do rosto do boneco que ele desenhou, e era a boca aberta do tio. Em seguida descreveu todos os outros personagens, acabou se confundindo um pouquinho, mas no final conseguiu definir todos. Perguntei o que aconteceu na minha história. P1 começa a falar:

P1: “é, é, aí (gaguejando) ele quis, é, é.... Ai a Polícia ...

Eu: “ pera aí, ele queria tirar a roupa dela e aí ela não quis, e daí o que que ele fez?

P1: “ ele quis, é, é (gaguejando) ... a roupa dele...”

Eu: “ tirar a roupa dele? ”

P1: “ Umhum...”

Eu: “ o que ele queria mostrar pra ela”

P1: “ parte intima”

Eu: “e qual é a parte intima dele: ”

P1: “compridinho”...

Eu: “ compridinho, e como que é o compridinho? O compridinho fica onde?

P1: “aqui! ”

Eu: “ aqui? Mostra onde para mim! ”

P1 aponta para a genitália dela. E eu aponto para a parte intima do desenho que ela fez e confirmo dizendo: “ aqui? ” P1 confirma.

Eu: “ e ele queria mostrar pra ela? ai, o que que ela fez? ”

P1: “ Umhum, chamou é, é (gaguejando) a madrinha dela, e...., e.... aí chamou a polícia.

Eu: “ muito legal! ”

P1: “ e ela ficou feliz”

Eu: “e, ela foi o que? O que que ela podia fazer para se defender, ela fez ou não? ”

P1: “ fez”

Eu: “ o que que ela fez? ”

P1: “ chamou quem ela confiava! ”

Eu: “ como que ela chamou? ”

P1: “gritando! ”

Eu: “ lembra que eu ter expliquei que quando a gente sentir medo a gente pode gritar para pedir socorro? ”

P1: “ amham”!

Eu: “ e deu certo ou não? E aí esse aqui (apontando para o boneco que era o tio mal)? ”

P1: “ deu, ele foi preso! ”

Eu: “ mas primeiro quem ajudou de todos, quem foi? ”

P1: “ foi a avó! ”

Eu: “ foi a avó, foi muito boazinha né... foi legal essa história?

P1: “Umhum! ”

Eu: “ porque ela ficou como, depois no final? ...”

P1: “ feliz...”

Eu: “ com o priminho dela, cadê? Com esse priminho dela aqui (aponte para o desenho do quadro) que eles adoravam brincar.

P1: “ Umhum”

Eu: “ e você desenhou muito bem, parabéns! E eu não gosto dele (apontando para o desenho do homem mal). E os meus desenhos, que fiz sobre sua história, ficou bom, ficou certinho?

P1: “Umhum! ”

Eu: “então apague agora esses desenhos... não, eu vou tirar uma fotinho porque ficou muito bonito nosso desenho! ”

P1: “ e agora? ”

Eu: “ agora, agora quero só te fazer uma pergunta, que eu fiquei pensando... como você acha que a Polaca se sentiu quando aquele tio queria mostrar aquele... como é o nome daquilo que você falou mesmo? ”

P1: ficou em silencio

Eu: “ aquele, que você deu o nome, pro negócio do tio mal? ”

P1: “ Cumpridinho (falou bem baixinho)! ”

Eu: “ e o que que você acha que ela sentiu quando ele queria mostrar o cumpridinho pra ela: ”

P1: “ medo! ”

Eu: “ medo? “Porque que você acha que ela ficou com medo?

P1: “ que ele mostrasse! ”

Eu: “ Que ele mostrasse? E será que ele conseguiu mostrar? ”

P1: “ Não! ”

Eu: “ela conseguiu fugir a tempo? ” E se ele mostrasse, o que que ela ia fazer? ”

P1: “ Continuar correndo! ”

Eu: “ sair correndo né, porque não é certo né, crianças não veem essas coisas, se sentem mal, né...”

P1: “Umhum”...

Eu: “por isso que a Polaca é linda, porque ela é uma criança linda, uma criança que pede ajuda... esse tio aqui não, esse tio aqui acho que ele é ó (faço movimento com a mão simbolizando que o tio é louco) bem doidinho...né?

P1: “Umhum”

Eu: “ e porque será que ele queria mostrar pra ela? ”

P1: “ Não sei...”

Eu: “ será que ele queria mostrar pra esse primo aqui também? “

P1: ” acho que não ...”

Eu: “não? E pro amiguinho dela? ”

P1: “ Não! ”

Eu: “não? Só pra ela? ”

P1: “Umhum”.

Eu: ” e porque será? ”

P1: “ eu não sei... Acho que porque ela é menina...”

Eu: “ Ah, deve ser....por isso, nós, que somos meninas, devemos nos proteger sempre..., mas você sabe que tem pessoas más, assim como esse tio aqui, que as vezes querem mostrar para os meninos também... e aí, o que que eles têm que fazer? Tem que aprender a se defender também, né...

P1 só balança a cabeça em sinal de afirmação.

Então a convidado para fazermos pelo menos uma forca no dia, P1 fica animada e me ajuda arrumar a mesa que estava no meio da sala. Prendo a mesa numa caixa e não vejo, P1 começa a rir alto, bem espontaneamente e tira a caixa debaixo da mesa... faz então uma forca no quadro e tenho que adivinhar a palavra, diz que é um nome, e que pode ser de homem. Consigo acertar a forca e digo para ela que ganhei, mas ela continua na minha frente... comento que o nome é Damaris, e que o nome é da amiguinha que era chata para ela, mas ela diz que a amiga não é mais chata, e que parou de bater nela... perguntei o que ela fazia agora quando a Damaris fosse brigar com ela e ela diz que manda a amiga parar ... então continuamos falando sobre as amigas e saímos da sala para leva-la até os pais... me despeço deles e digo que ficarei aguardando após o feriado.

ANEXO 20:

Sessão16

Transcrição dos atendimentos realizados:

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

17º contato

16º Encontro com P1 (P1)

Data: 06/11

Horário: 18 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

P1 chega acompanhada dos pais, e estes aguardam na sala de espera da Clínica. As 18 horas vou até a sala e chamo P1 para me acompanhar, a mesma se levanta e vem em minha direção. Chegamos na sala e falamos sobre a semana que passou, sobre o dia de hoje e P1 toda empolgada contou que viajou para chácara no feriado que passou, do dia 02/11. Disse que posou lá, perguntei se ela havia brincado com os animais, e ela disse que só tinha um animal lá que era a cachorrinha Duda. Disse que brincou bastante lá, e que sua prima Gabi também estava lá. Começamos a falar sobre suas amigas da escola, Gabi, Damaris e Fernanda, perguntei se a Damaris continuava chatinha e ela disse que não. Terminamos a conversa e falei para ela que teríamos um jogo bem legal para fazer e no final iríamos fazer a brincadeira de força, que ela estava ganhando no placar geral...P1 ficou empolgada. A chamei até o meio da sala onde havia uma mesinha e apresentei para ela alguns bonecos, que eram todos malvados, vilões... expliquei a ela o que era um vilão, e apontei para ela algumas bonequinhas e disse que aquelas eram as vítimas dos malvados. Pedi para ela contar, e ela viu que haviam 3 bonequinhas, mas 5 malvados (vilões), perguntei para ela onde os vilões deveriam ficar e ela respondeu: “Na cadeia”. Então disse a ela que eu iria esconder os vilões e ela teria um tempo para encontra-los, e após encontrar iria jogá-los num espaço que separei e que seria a “cadeia”. P1 disse: “ Nossa, tem até um negócio de polícia na cadeia! ” Se referindo a uns bonequinhos e carrinhos de polícia que deixei ao lado da caixa que denominei cadeia. Aí expliquei que eu iria esconder 4

malvados e ela 1 para eu encontrar. Ela disse que já que ela iria esconder apenas 1, seria bem difícil o esconderijo, e após terminarmos iríamos contar a historinha de cada malvado. Eu iniciei e escondi os vilões, P1 demonstrava ansiedade e ficava o tempo todo perguntando se já havia escondido. Quando terminei falei para ela que agora ela iria esconder, em menos de 2 minutos ela disse que já havia escondido. Falei para ela pegar a ampulheta e expliquei que para cada bonequinho que eu escondi ela teria 4 tempos da ampulheta. Perguntei se ela lembrava quem eram os vilões e ela disse: “Sim, o velho, o homem com a mão com tijolo, o gordo e o maior de todos ...” Eu disse a ela que era isso mesmo e falei que quando ela encontrasse iríamos colocar na cadeia. P1 então foi a procura dos vilões. Quando passou um tempo da ampulheta, falei para ela que já havia passado 1, P1 ficou ansiosa e começou a falar: “ Ai meu Deus, ai meu Deus!!!”, então disse a ela que ajudaria dizendo se estava quente ou frio, conforme ela se aproximasse do lugar que o vilão estava. Quando ela se aproximava bastante, eu fazia muita festa e começa a falar bem alto que estava quente, ela se empolgava e começava a procurar cada vez com mais entusiasmo. Toda vez que encontrava fazíamos uma festa e ela jogava o vilão dentro da cadeia. No último vilão, p1 não conseguia encontrar e começou a enrolar os dedos no cabelo, quanto mais tempo passava, mais mexia no cabelo, quando o encontrou deu um pulo e jogou o boneco dentro da “ cadeia”. Aí foi minha vez de encontrar o boneco que ela havia escondido, ela ficava o tempo todo falando que estava frio, ou quente, toda empolgada, dava risadas quando eu não encontrava, e as vezes falava: “ tá quentinho!!!”... Depois disse que já havia passado mais um tempo, e começou a gritar que tava muito quente, que eu ia me queimar, e ria muito por eu não encontrar o vilão. A hora que eu encontrei ela riu muito e disse que foi bem quando acabou o tempo. Aí expliquei para ela que agora iríamos para segunda parte da nossa brincadeira; eu iria pegar o vilão que eu encontrei e iria escrever uma história para ele no quadro. P 1 diz, escrever ou desenhar, eu disse que iria desenhar, ela disse que queria escrever, eu disse que tudo bem, ela poderia fazer o que achasse melhor. Então comecei a fazer para ela entender o que deveria ser feito. Fiz uma história para o meu vilão, coloquei o nome dele de Vermelhildo e disse que ele queria tirar fotos más da Aninha, uma das bonecas vítimas dos vilões, que não conseguiu se defender porque ficou com medo, e só conseguir se safar porque na hora que o vilão tentava tirar foto, passou um homem na rua e ouviu o choro de Aninha, então parou para ajudá-la, e a levou até os pais dela, e enquanto isso, a guarda Iza prendeu o Vermelhildo e Aninha ficou feliz para sempre. Desenhei e escrevi tudo no quadro. Em seguida P1 foi até o quadro escrever suas historinhas. Quando terminou disse que havia feito a história do “Gordão”, e que ele havia feito mal para a “Mel”, pegou uma das

bonequinhas e disse que ele havia tirado fotos dela sem roupa, e a Mel se defendeu chamando quem ela confiava, que era a vovó dela, e a vovó pode ajuda-la, e assim a Mel ficou feliz porque o Gordão foi preso. Perguntei para ela qual era o nome da Polícia e ela disse que não sabia, falei então que a Polícia era ela, ela que havia prendido o gordão, então ela merecia palmas e aplaudimos a ela. Em seguida falei para escolher outro vilão, e também escrever no quadro. P1 pegou o vilão na mão e foi até o quadro para fazer uma nova história. P1 terminou, e aí perguntei para ela quem ele era, e ela disse: “ é o Fazlhalhão! ”. Comentei com ela que esse tinha o nome muito diferente, então pedi para ver quem ele era, e ela levantou o boneco para eu ver, e era o boneco de mão grande. Perguntei para quem ele fez mal, e p1 respondeu que foi para “ Cristiane” e pegou uma das bonequinhas. Disse que a Cristiane agora poderia ficar feliz porque o Fazlhalhão” havia sido preso. Perguntei o que ele havia feito a ela, e p1 disse que tirou a roupa dela. Quando perguntei como aconteceu P1 começou a gaguejar até que disse que a bonequinha havia saído correndo. Disse a P1 que então Cristiane se defendeu, que saiu correndo, e perguntei se alguém ajudou. P1 disse que sim e que quem ajudou foi a Polícia. Disse que acabou quando a Cristiane ficou feliz porque o vilão foi preso, pela polícia que se chamava P1.

Pedi para p1 se sentar porque agora eu iria fazer uma história. Desenhei então no quadro, e quando terminei P1 disse: “ já sei quem é o seu ...é o velhaco! ” Perguntei a ela para quem ele fez mal, e ela me respondeu: “ Laurinha”! Perguntei o que ela achava que o velhaco fez, ela só balançou a cabeça em sinal de que não sabia. Em seguida disse para ela que o velhaco quis mostrar as partes íntimas para Laurinha, mas que ela conseguiu se defender porque correu e gritou muito. O velhaco saiu correndo e pedindo para Laurinha ter calma. Quem escutou a gritaria foi a tia e a vovó que avisaram a polícia e protegeram a Laurinha pra sempre. Aí perguntei para ela o que fazer com o velhaco e ela disse, cadeia! Então falei para ela socar o velhaco na cadeia.

Aí disse para P1 que este último, nós faríamos juntas. Perguntei que nome deveríamos dar para este vilão, e P1 disse que seria “Tenudos”. Perguntei em seguida para quem ele fez mal, e ela pegou uma das bonequinhas e disse: “Vovó! ”. Então perguntei a ela se ele fez mal para uma velhinha e ela disse que sim. Tudo que ela falava, eu anotava no quadro para completar nossa história. Perguntei o que ele havia feito para a vovó, e ela disse que não sabia. Perguntei se a vovó era indefesa, assim como as criancinhas, e ela disse que não sabia o que era indefeso. Expliquei a ela e perguntei se a vovó era indefesa ou não, ela disse que sim. Perguntei novamente o que ele havia feito e ela disse que ele quis tirar a roupa da vovó. Disse que ele

queria ver as partes íntimas da vovó e que esta não se defendeu. Mas quando perguntei se ele conseguiu tirar, ela disse que não, porque disse que ela correu. Então comentei com ela que a vovozinha conseguiu se defender, que correr era uma maneira de defesa. Em seguida perguntei se alguém havia ajudado a vovó, e ela disse que sim, que a mamãezinha da vovó chamou a Polícia. A polícia prendeu ele e a vovozinha ficou feliz. Em seguida P1 pegou a vovozinha e começou a bater no vilão, e aí perguntei se a vovozinha tinha ficado feliz e ela disse que sim. Então disse a ela que tudo ali foi bom, que todos os vilões estavam presos, e que deixaríamos eles ali na cadeia. P1 perguntou-me assim que terminei de falar dos vilões, o que iríamos fazer agora. Falei para ela que iríamos conversar um pouco. Ela disse que tínhamos que andar logo para dar tempo de a gente fazer a brincadeira da força. Perguntei se ela tinha ideia de quanto tempo fazia que ela já vinha ali, e ela falou assustada: “ Que eu não vou mais vir? ” E eu respondi que não, que queria saber a quanto tempo ela vinha, e ela disse: “ ah, não sei! ”. Então disse que já fazia bastante tempo, e perguntei se já éramos amigas e ela disse que sim, perguntei se ela confiava em mim e ela disse que sim, que confiava muito. Então falei que iria explicar para ela o que iria acontecer, que eu já havia explicado para os pais dela, que nós teríamos que ficar uns dias sem nos ver porque eu iria sair para ganhar bebê, e aí em seguida ela disse: “ Mas quantos dias? ” E eu respondi, 1 semana...P1 começou a mexer no cabelo (enrolar o dedo no cabelo), e disse: “ 1 semana é 20 dias? E eu respondi que não, que seria mais ou menos uma semana, expliquei tudo que iria acontecer comigo e que dia eu voltaria a atendê-la. P1 ficou me olhando, perguntei se ela gostava de vir nas sessões e ela disse que sim, perguntei o que mais ela gostava de fazer ali e ela me disse que era de brincar, então disse a ela que brincávamos de várias coisas, e perguntei se ela gostava de conversar, ela disse que sim também. Então finalizei a conversa e disse que ainda nos veríamos mais uma vez antes do bebê nascer e logo voltaríamos a nos ver normalmente. Convidei p1 para brincarmos de força, e ela já foi para o quadro para começar, assim que se levantou já parou de enrolar os dedos no cabelo. Brincamos até o final da Sessão e nos despedimos.

ANEXO 21:

Sessão 17

Transcrição dos atendimentos realizados:

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

18º contato

17º Encontro com P1 (P1)

Data: 10/11

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP)

Antes de iniciar o atendimento com P1, fui até a sala de espera e chamei um dos pais para me acompanhar, quem veio foi a mãe. Ana (mãe) foi até a sala comigo, e expliquei que gostaria de dizer como se dariam as próximas sessões por conta de eu ganhar bebe dia 17/11. Expliquei que tentaria ficar o mínimo possível em casa, e que assim que já estivesse conseguindo me virar sozinha, dirigir e coisas afins, já voltaria a atendê-la, pois não queria quebrar o vínculo que foi criado entre nós e perder o progresso que vinha acontecendo em alta escala. Ana disse que tudo bem, e que vinha percebendo P1 menos ansiosa e com mais foco para fazer atividades, que agora conseguia começar e terminar algo que se propunha a fazer. Além disso, também expliquei para a mãe de p1 que vínhamos trabalhando bastante a questão do que havia acontecido com ela e com o tio avô, e que era muito importante que eles também dessem espaço e a deixassem tranquila para poder falar sobre isso caso quisesse. A mãe de p1 disse que sofria muito com isso e que para ela era muito difícil tocar no assunto, e que se P1 viesse falar para ela que estava com dor de barriga, ela já se desesperava de medo de ser algo que tivesse ocorrido, de âmbito sexual, que ela não soubesse. Disse que se sentia culpada por não ter cuidado da filha, por não ter sido protetiva o suficiente. Expliquei a mãe de P1 que para que a menina pudesse se livrar do medo, da culpa, da ansiedade e de todos outros comportamentos decorrentes do abuso sofrido, era necessário ter apoio na família, uma base familiar que a ajudasse a ver que aquilo passou e que ela pode sempre contar com eles, bem como sempre será defendida pelas pessoas que a amam. A mãe de P1 se emocionou, e disse que sabia que

ela própria precisara de ajuda, para saber lidar direito com aquilo, então disse a ela que iria conversar com a minha coordenadora para vermos se conseguíamos encaixá-la com alguém na clínica, mas que seria apenas a partir do ano que vem, porque agora logo iriam entrar em férias. Ela concordou e disse que gostaria muito. Então agradei e disse que naquele dia seria meu último encontro com P1 antes do nascimento da minha filha, a levei até a sala e chamei P1 para iniciarmos a Sessão.

Iniciei perguntando se estava tudo bem com ela, como havia sido seu dia, e se estava animada para nosso último encontro antes de eu sair para ter bebe. P1 disse que estava bem, e que estava animada. Sentou numa poltrona próximo a porta e começou a mexer no cabelo (enrolar os dedos no cabelo). Perguntei se ela queria saber porque eu havia chamado a mamãe dela, e ela balançou a cabeça em sinal positivo. Expliquei a P1 que foi apenas para dizer a ela que seria nosso último encontro naquele dia, e explicar como e quando seriam os próximos, p1 apenas balançou a cabeça em sinal de positivo. Parou de mexer nos cabelos. Falei a P1 que iríamos assistir um vídeo hoje, e que seria como um cinema... perguntei o que ela achava de colocarmos nossos amigos que participaram do teatro de fantoches para assistir o filme junto conosco. P1 disse que sim e então fomos pegar os bonecos e arruma-los perto do computador. Expliquei a ela que assistiríamos uma Sessão no cinema que seria sobre Proteção. Coloquei para ela o Vídeo: “A união faz a proteção”, sobre rede de proteção da Fundação Vale. P1 assistiu ao vídeo atentamente, parei algumas vezes o filme para explicar partes do vídeo, como para explicar o que é uma rede de proteção. Durante o vídeo foi falado sobre os direitos da criança, então parei novamente e expliquei para P1 o que são direitos da Criança. P1 ouviu tudo atentamente, e quando perguntava se havia entendido ela dizia que sim. Expliquei também sobre a parte que falava que da dificuldade sobre contar o que aconteceu, sobre as dificuldades de a criança ter que falar para polícia, para psicólogos e para todos os outros que muitas vezes ela tem que contar, p1 apenas balançava a cabeça em sinal de afirmação. Ao termino do vídeo perguntei se ela havia entendido, se havia entendido o que é rede de proteção e para que serve, P1 dizia que sim. Então disse a P1 que iria colocar mais um vídeo, que seria sobre os direitos das crianças, conforme eu havia explicado para ela, e que agora ela viria um vídeo com uma menina chamada Renatinha e que ela iria explicar todos os direitos que as crianças têm. Coloquei o vídeo “Estatuto da criança e do adolescente com a Renatinha”. P1 continuou prestando atenção, quando o filminho acabou fortaleci as informações que foram expostas no vídeo, falei sobre os deveres e direitos da criança. Perguntei para ela se os bonecos que assistiram com a gente haviam entendido os filminhos e ela disse que sim.

Chamei para conversarmos, e perguntei se ela sabia porque ela frequentava ali a clínica. Ela disse que não sabia porque já fazia muito tempo que ela ia ali. E ela disse que também já tinha ido numa outra psicóloga, fora eu e a outra que a atendia ali antes de mim. Perguntei se era legal ir lá, e ela disse que sim, perguntei o que ela fazia e ela disse que brincava. Pedi então que ela me dissesse do que brincavam e ela disse que era de boneca. Perguntei do que mais ela brincou, e ela disse que não lembrava, depois perguntei do que falavam e ela também disse que não sabia, que não lembrava. Perguntei porque ela parou de ir lá e ela também disse que não lembrava. Então perguntei o que ela fazia com a psicóloga que a atendia ali na clínica antes de mim, ela disse que brincava, que conversava e que fazia algumas coisas parecidas com o que fazia com a outra psicóloga. Perguntei se elas ensinavam a ela também como se proteger, como se cuidar e ela disse que sim. Perguntei a ela o que ela achava que as pessoas iriam fazer ali com os psicólogos, e ela disse que iam ali para aprender, disse que isso mesmo e perguntei para ela se por acaso os psicólogos não ajudavam de alguma maneira as pessoas que iam ali, e ela disse que não sabia. Então expliquei para ela que o psicólogo tenta ajudar as pessoas quando elas têm algum problema que não estão conseguindo resolver sozinhos, algum medo, alguma dor, alguma coisa que a deixe triste. Fiz uma analogia sobre cuidados médicos e sobre cuidados do psicólogo, disse que quando temos um machucado, uma ferida, vamos ao médico e ele passa remédio e vamos ao psicólogo quando temos uma feridinha interna, no coração...P1 entendeu bem. Então retomei a pergunta inicial e disse a ela, porque será que ela vem a clínica, será que ela tem alguma feridinha para tratar, e P1 disse que não sabia. Falei a ela que eu tinha uma “feridinha”, e que eu contava para minha psicóloga quando esta feridinha interna estava me incomodando, e que lá na minha psicóloga era um lugar em que me sentia segura e que ela era minha pessoa de confiança. P1 só balançava a cabeça e não respondia, perguntei se ela estava bem, porque ela não estava querendo conversar, e ela me disse que estava com sono. Então disse a ela que conversaríamos só mais um pouquinho e depois brincaríamos do que ela quisesse, ela disse que estava bom.

Em seguida continuei a conversa:

Eu: “então, a tia estava contando que também tem uma feridinha e que a tia conta pra psicóloga... um dia eu tive que desenhar, igual você desenha, e eu desenhei minha ferida, nesse dia sabe o que que eu senti?”

P1: “ o que? ”

Eu: “ Um alívio tão grande, porque eu peguei minha feridinha que tava aqui e dei para ela cuidar pra mim, e aquilo ficou assim...ahhh... sabe aquela sensação boa de quando a gente

ganha na força? Então, aquela sensação que eu senti... Eu sei que você tem uma feridinha aqui, sabe porque eu sei?

P1: “Porque? ”

Eu: “porque quando a gente foi desenhar, você desenhou para mim já, um monstro verde, e aquele monstro verde eu garanto que é de uma feridinha, e você desenhou para mim um tio que você disse que não gosta porque disse que ele é malvado. Esse tio, garanto que ele é de uma feridinha também, não é?”

P1: “Umhum! ”

Eu: “ É? Eu sabia...eu sabia, eu sabia... eu sou muito boa de adivinhar as coisas... esse tio malvado você vê ele ainda, ou não?”

P1: “ Não! ”

Eu: “Faz quanto tempo que você viu ele? ”

P1: “ Ah, não sei...”

Eu: “ Muito tempo? ”

P1: “ Ah, um pouco...”

Eu: “Mas depois que você começou a vir aqui, você nunca mais viu? ”

P1: “amham! ”

P1 enrolava os dedos no cabelo, e de repente puxou um fio da cabeça e ficou esticando esse cabelo, até que “rasgou” o cabelo no meio.

Eu: “ rasgou o cabelo? kkkk.... Onde que ele mora? ”

P1: “ ah, numa casa...”

Eu: “ mas onde é essa casa, é perto? “

P1: “ perto do que? ”

Eu: “ perto da sua casa? ”

P1: “Não, é longe! ”

Eu: “ ele tem filhos? ”

P1: “Tem! ”

Eu: “Eles são legais? ”

P1: “são! ”

Eu: “ como é o nome? ”

P1: ” não lembro! ”

Eu: “ Mas são adultos ou crianças? ”

P1: “crianças! ”

Eu: “ ah, achei que era gente grande já. E esse tio malvado já foi pra polícia já ou não? ”

P1: “Não! ”

Eu: “ Mas ele é malvado que tem que ir pra delegacia? ”

P1: “ não! ”

Eu: “ Não? Ele é um pouco malvado? ”

P1: “ Umhum! ”

P1 estava passando o fio de cabelo no nariz, então falei a ela que iria acabar cortando a ponta do nariz com o cabelo, p1 continuou.

Eu: “e o tio malvado tem nome? ”

P1: “ tem! ”

Eu: “ como é? ”

P1: “ Não lembro também! ”

Eu: “ não? Você quase não via ele então, via pouco? ”

P1: “ Umhum! ”

Eu: “ Ele é velho? ”

P1: “ Não! ”

Eu: “ ele é novo? É novo assim igual ao seu pai ou é mais velho? ”

P1: “ Mais ou menos! ”

Eu: “ é... e porque que ele é malvado? ” ...Você vai acabar com todos seus cabelos, está arrancando tudo...

P1: “Não sei! ”

Eu: “ não sabe porque ele é malvado? Você desenhou ele com uma bocona aberta assim ó (abri a boca e mostrei como), no seu desenho, ele está assim...ele grita? ”

P1: “ Não! ”

Eu: “ele conversa como? ”

P1: “ mais ou menos! ”

Eu: “ igual a gente assim? ”

P1: “é! ”

Eu: “ e o que que ele fez de mal para você? Porque que ele é malvado? “Quando a gente fala que alguém é malvado, é porque ela fez alguma malvadeza”...

P1: “ Não lembro, eu só sei que ele é um malvado ”.

Eu: “ ele é malvado, mas ele foi malvado pra você? Foi né, senão você não ia dizer que ele é malvado né...e o que ele fez de malvado será que a gente podia ajudar, ou não? ”

P1: “ Não sei! ”

Eu: “ você precisou se defender dele? ”

P1 balança a cabeça em sinal de afirmação.

Eu: “ e você conseguiu? ”

Novamente balança a cabeça.

Eu: “ Então ele é malvado! ” Você ficou com medo?

P1: “ Não! ”

Eu: Porque você foi muito corajosa... ele é feio? Por isso que a gente pintou ele aquele dia e matou ele com a tinta preta...lembra? Ele foi malvado uma vez só? ”

P1: “Umhum! ”

Eu: “ como você se defendeu dele? ”

P1: “chamando! ”

Eu: “Chamando quem? ”

P1: “ a mãe! ”

Eu: “ e a mãe estava perto? ”

P1; “estava! ”

Eu: “ onde a mãe estava? ”

P1: “no quarto! ”

Eu: “ e onde ele estava”

P1: “ dentro da casa! ”

Eu; “ na casa dele ou na sua? ”

P1: “ dele! ”

Eu: “ e você tava brincando lá? ”

P1: “Umhum! ”

Eu: “ e aí você chamou a mãe, ela correu pra te encontrar ou não? ”

P1: “Umhum! ”

Eu: “ e aí? E ele? ”

P1: “ minha mãe conversou com ele! ”

Eu: “ conversou? O que que ela falou pra ele, você lembra? ”

P1: “ eu não sei, eu tava brincando quando minha mãe tava conversando! ”

Eu: “ah, aí você saiu de lá e foi brincar? ” E aí você gritou, correu? ”

P1: “Umhum”

Eu: “ a mãe tava no quarto dentro da casa dele? ”

P1: “Não, na casa da minha avó! ”

Eu: “ ah, a casa da avó é perto da casa dele então? ”

P1: “ Umhum! ”

Eu: “ E você foi lá na casa dele, ele chamou você? ”

P1: “sim! ”

Eu: “ chamou? Daí você foi ver o que o tio queria? ”

P1 balança a cabeça em sinal positivo.

Eu: “é? E aí que ele foi malvado? Você foi sozinha? ”

P1: “Sim! ”

Eu: “ e quando você chegou, ele tava aonde na casa dele? ”

P1: “ no quarto”!

Eu: “ e aí quando você chegou, ele falou oi P1, tudo bem com você? ” E você?

P1: “ oi! ”

Eu: “e aí o que que ele fez? ”

P1: ” não lembro...”

Eu: “ ele só falou oi, aí você gritou e chamou a mãe? ”

P1 balançou a cabeça em sinal positivo.

Eu: “ mas porque você ficou com medo do oi dele? ”

P1: “ah, eu queria... ah, eu não lembro...”

Eu: “você já achava ele mal? ”

P1: ” já! ”

Eu: “ já, e, ele estava no quarto, você falou? ”

P1: “ amham”

Eu: “ ele tava em pé ou deitado? ”

P1: “ é, sentado! ”

Eu: “ sentado? Ele tava com que roupa? ”

P1: “Não lembro”!

Eu: “ mas ele tava será de camiseta, calça, bermuda? ”

P1; “ eu não lembro! ”

Eu: “ e você ficou com medo dele porque ele te deu oi? ” “ Ele não quis te fazer nenhuma malvadeza que a gente aprendeu aqui, com as outras criancinhas? ”

P1: “ Não lembro”

Eu: “ essa chuva tá dando um branquinho na cabecinha da P1 mesmo...não tá? ”

P1 balança a cabeça em sinal positivo.

Eu: “ você não gosta dele? ”

P1: “ não! ”

Eu: “ o que você queria fazer com ele? ”

P1: “tirar de lá! ”

Eu: “ e alguém tirou ele de lá? ”

P1: “ não! ”

Eu: “ ele continua lá? ”

P1 balança a cabeça em sinal de afirmação.

Eu: “ ele faz maldade pra outras crianças? ”

P1: “ Não sei! ”

Eu: “ ele pediu pra ver você? ”

P1 balança a cabeça em sinal de negação.

Eu: “ ele pediu pra ver você: ”

P1: “ não! ”

Eu: “Nem pra tocar em você?

P1: “não? ”

Eu: “ e ele quis mostrar alguma coisa dele para você? ”

P1: “ não! ”

Eu: “nada? ”

P1 balança a cabeça em sinal de negação.

Eu: “ ele é chato então, por isso que você não gosta dele? ”

P1: ”Umhum! ”

Eu: “ Você tem medo dele ainda? ”

P1 balança a cabeça em sinal de afirmação.

Eu: “ tem? O que que você acha que ele pode fazer pra você? ”

P1: “ eu não sei ”

Eu: “ mas você acha que tem (NÃO DA PRA ENTENDER) alguma coisa que ele pode te fazer? Será que ele gostaria de fazer? ”

P1: “ eu não sei! ”

Eu: “uhm, e porque será que você ficou com tanto medo dele? ”

P1: “eu não sei !”

Eu: “ ele é a pessoa que você tem mais medo?!”

P1 balança a cabeça em sinal de afirmação.

Eu: “Mas agora ele não pode te fazer mal né? Você sabe se proteger...” Aí quando a mãe foi lá falar com ele você ficou mais calma?

P1: “ sim! ”

Eu: “ aí vocês foram embora? ”

P1 balança a cabeça em sinal de afirmação e coloca os dedos na boca.

Eu: “ e seu pai? Tava onde? ”

P1: “ eu não sei! ”

Eu: “ não tava junto com vocês? Estava só sua mãe? E o que que ela falou pra você? ”

P1: “ vamo embora! ”

Eu: “ daí ela te contou, já conversei com ele, ou não? ”

P1: “Umhum! ”

Eu: “ e você falou o que pra ela? ”

P1: “ ta bom! ”

Eu: “ e aí você ficou tranquila ...”

P1 balança a cabeça em sinal de afirmação.

Eu: “ Vamos fazer um trato aqui nós duas, o dia que você lembrar o que aconteceu, você me conta”?

P1 balança a cabeça em sinal de afirmação.

Eu: “ conta? Só pra eu saber se eu posso te ajudar, se tua feridinha é igual a minha ... porque sabe quando a gente lembra de coisas assim... as vezes quando acontece coisas ruins com a gente, a gente esquece, porque é muito ruim, aí é melhor esquecer, não é? ”

P1: “ é! ”

Eu: “ Mas as vezes é bom que a gente fale sobre essas coisas, sabe porquê? Porque daí tem um bicho incomodando aqui dentro, que quando a gente fala é a mesma coisa que a gente pegar um “pau” e macetar ele...pá, pá... até a gente matar esse bicho ruim, sabe ... então quando você lembrar, você me conta? Promete? ”

P1 balança a cabeça em sinal de afirmação.

Eu: “ pro nosso trato de amizade? Só tenho uma coisa pra te dizer...”

P1: “ que? ”

Eu: “ você é muito corajosa, parabéns, fiquei bem feliz... Você não lembra o que ele fez, mas você lembra que você se defendeu...chamou a mãe, gritou, a mãe foi lá...Ainda bem, sinal que você aprende muitas coisas...né? ”

P1 balança a cabeça em sinal de afirmação.

Eu: “ Você falou com as outras psicólogas sobre esse tio? ”

P1: “ Não! ”

Eu: “Não? É que as vezes a gente não tem muita vontade de conversar sobre essas coisas né..., mas quando você lembrar, você me conta, aí a gente troca nossos segredos... eu tenho alguns segredos também pra te contar... legal? Tá roendo suas unhas? Como essas unhas vão ficar? Olha as minhas já estão estragando oh... tá caindo a tinta desse...Você não pintou mais né...

Eu: “ Então feito, já fizemos nosso trato, nós conversamos, agora o que você quer fazer mocinha? ”

P1 aponta para o quadro.

Eu: “ só porque você ganha de mim né? E por isso que você, porque eu tô lá atrás perdendo, igual uma pata choca e você tá ganhando... vai lá então...

P1: “ é quem? ”

Eu: “ você né, é você que ganhou de novo, eu só perco...”

P1: “eu que faço? ”

Eu: “ é! Eu não ganho nada, nem sei o que eu tô fazendo aqui...”

P1: “ pronto”

Eu: “ 7 letras, garanto que é difícil... vou começar pela letra A, né...”

Brincamos de força até o final da Sessão, P1 se divertiu, deu dicas, continuou ganhando e terminamos a Sessão com uma conversa:

Eu: “ olha só, hoje vai ser a nossa última consulta, só antes da minha bebe nascer ...Semana que vem, ela vai nascer, aí a gente vai ficar uma semaninha só sem se ver, aí na outra a tia já volta, tá? É só tempinho da bebe nascer, a tia levar os pontinhos na barriga, e conseguir andar que aí a tia já volta. Então a gente vai ficar só uma semaninha sem se ver.

P1: Um dia?

Eu: dois

P1: Então amanhã eu não venho?

Eu: “ amanhã é final de semana, então a gente não ia se ver, a gente ia se ver na segunda, lembra? Então você não vai me ver na segunda e não vai me ver na sexta.

P1: “ ah, então, eu ... ah...”

Eu: “ entendeu? Daí depois a gente volta se ver já... aí vou trazer fotinho da bebê pra você ver....tá bom? Tudo bem pra você isso? ”

P1: “Umhum! ”

Eu: “A tia tá ansiosa pra ver a carinha da neném...Você quer que eu traga uma fotinho dela pra você ver? A tia ainda vai voltar meio barriguda, porque não dá pra perder toda essa barriga tão rápido, vai sair o neném, mas ainda fica umas gordurinhas, umas coisinhas, mas depois a tia volta ao normal...tá bom? Hoje você não trouxe nada, né?”

P1: “Não!”

Peguei na mão de p1 e fomos saindo da sala, entreguei-a aos seus pais, me despedi, p1 me deu um abraço, e os pais me desejaram boa sorte.

ANEXO 22:

Sessão 18

Transcrição dos atendimentos realizados:

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

19º contato

18º Encontro com P1 (P1)

Data: 01/12

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP).

P1 chega acompanhada dos pais, e estes aguardam na sala de espera da Clínica. As 19 horas me dirijo até a sala, cumprimento e converso brevemente com os pais, pergunto como passaram, se estão bem e as respostas são positivas. P1 está de mãos dadas com a mãe, e em uma das mãos segura um pacote de presente, fica me olhando e logo me entrega o pacote. Agradeço, abro e é um vestidinho para minha bebê. Fico muito feliz e digo a p1 que minha filha irá adorar e que quando ela usar tirarei fotos e lhe mostrarei. P1 sorri e abraça a mãe dela. A convido então para me acompanhar até a sala.

Chegando lá início perguntando como tem passado todos os dias que ficamos sem nos ver. P1 diz que passou bem. P1 está quieta e não tira os olhos da minha barriga. Então explico para ela que ficamos alguns dias a mais do que o planejado sem nos ver porque eu não me recuperei muito rápido, e por isso não tinha como voltara atende-la, e que minha barriga diminuiu, mas como havia explicado a ela anteriormente, ainda não tinha diminuído tudo, por que ainda ficaria inchada por um tempo, até eu me recuperar totalmente. P1 Só me olhava e balançava a cabeça em sinal de afirmação, como se estivesse entendendo o que eu estava explicando. Perguntei se ela queria ver uma foto da minha bebe, e ela disse que sim. Mostro a P1 e ela fica feliz, sorri e diz que ela é pequenininha. Digo a P1 que sim, que ela ainda é muito pequenininha, pois tem menos de um mês de vida.

Voltei então a falar com P1 sobre o que havia feito nos dias que ficamos distantes, ela disse que brincou com primo, e com as amiguinhas da escola, mas que já ia entrar de férias. Contou também que foi junto com os pais trabalhar um dia (pai e mãe trabalham no mesmo lugar.) Perguntei se ela estava se sentindo bem para voltar aos atendimentos, e se ela sentiu falta, P1 disse que sim. Perguntei se ela ainda lembrava das coisas que havíamos feito anteriormente, P1 disse que sim. Então retomei sobre como ela poderia fazer para se defender, em situações que se sentisse mal, ou em perigo, e P1 disse que tinha eu gritar, correr, pedir socorro, ir atrás de algum adulto por perto ou alguém de confiança e chamar a polícia. Disse a ela que era isso mesmo e que estava orgulhosa dela, pois havia aprendido muito bem.

Perguntei a P1 se havia alguma novidade, se havia acontecido algo diferente nesse período que ficamos distante e ela disse que não. Falei para ela que hoje iríamos ter um encontro livre de atividades, que podíamos brincar do que ela quisesse. P1 ficou animada e começou a andar pela sala, passando pelos brinquedos. Parou em frente a estante e começou a mexer nos jogos de tabuleiro. Separou o jogo: “cara a cara” e o pega varetas. Começamos pelo cara a cara, jogamos uns 10 minutos aproximadamente, P1 então resolveu para e disse para jogarmos pega varetas, quando começamos a jogar ela disse que tinha que ser rápido para dar tempo de jogarmos forca, para continuarmos com nossa disputa. Jogamos mais uns 10 minutos de pega varetas e já paramos para jogar forca. P1 ficou muito animada com o jogo da forca. Brincamos até o final da Sessão. Durante as brincadeiras só conversamos sobre o próprio jogo e sobre o que ela gostaria de fazer nas férias. P1 disse que queria viajar para São João.

Ao termino do tempo a levei até os pais e me despedi.

ANEXO 23:

Sessão 19

Transcrição dos atendimentos realizados:

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

20º contato

19º Encontro com P1 (P1)

Data: 04/12

Horário: 20 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP).

P1 chega acompanhada dos pais, e estes aguardam na sala de espera da Clínica. As 20 horas me dirijo até a sala, os cumprimento, e chamo P1 para me acompanhar, p1 vai até minha direção e pega em minha mão, seguimos até a sala. Perguntei como havia sido sua semana. P1 disse que boa, disse que foi ao trabalho dos pais novamente, e que gostava de ficar lá. Disse que foi na casa da avó que faz um bolo de chocolate delicioso, e que brincou de cartas com os pais. Perguntei se estava feliz por ter vindo hoje, e P1 diz que sim. Explico a ela que faremos um jogo hoje e que depois faremos o que ela quiser.

Então iniciei fazendo uma “ retomada” de tudo que já havíamos feito em nossos atendimentos. Falei para ela sobre tudo que aprendeu, sobre os desenhos que assistiu, sobre os trabalhos com argila, com tinta, com massinha, os jogos, pega varetas, forca e tudo mais. Perguntei se ela lembrava e ela disse que sim, perguntei do que mais gostava, e ela disse que de brincar e de pintar. Perguntei se lembrava do que aprendeu sobre toque do sim e do não, sobre partes íntimas, sobre cuidados com nosso corpo, sobre habilidades para se proteger... P1 confirmava tudo, dizia que sim. Relembrei os filminhos (desenhos), o que acontecia em cada um, as vítimas e os vilões. Perguntei qual dos personagens ela mais tinha gostado, e ela me disse que era da Nara, e perguntei qual ela não gostou, e ela disse que era o malvado da Nara. Perguntei porque, e ela disse que era porque ele era muito mal. Relembrei então nosso último

encontro, antes da minha bebê nascer, quando ela me disse que tinha um tio malvado, que ela não gostava ... falei que ainda lembrava do nosso trato, de que quando ela lembrasse o que havia acontecido de ruim com ela, ela me contaria. P1 balançou a cabeça em sinal de afirmação. Falei para ela que faríamos um jogo diferente, para inaugurarmos nosso retorno... mostrei a ela um brinquedo que estava em cima da mesa, uma espécie de “ montanha russa” de arame, onde tinha umas peças em formato de pequenos círculos, que ficavam em torno do arame e dava pra movimentar para frente ou para trás no arame (conforme foto anexa). Expliquei a ela que o jogo consistiria em conseguir passar todas as bolinhas para o outro lado oposto em que estavam, e que para passar as bolinhas para frente, ela teria que responder algumas perguntas, se a pergunta fosse fácil de responder ela avançava com a bolinha só um pouquinho a frente, se fosse uma pergunta média, avançaria um pouco mais e se fosse bastante difícil, já poderia colocar a bolinha direto no lado oposto do arame, caso não quisesse responder a pergunta, não mexeria na bolinha. P1 ficou animada e queria começar logo. Disse para ela que teria que sentar no chão, para ficar perto do jogo e poder mexer nele, eu não poderia sentar junto dela pois ainda não conseguia me abaixar por conta da cesariana. P1, sentou-se em frente do jogo e disse: “ Vai, pode perguntar! ”. Ri, e disse para ela se acalmar, que eu já iria começar as perguntas. P1 perguntou se no final podíamos brincar de forca, porque ela ainda continuava ganhando. Disse a ela que sim, P1 respondeu com um alto e sonoro: “ obaaaa! ” !

Iniciamos então o jogo, perguntei a ela se ela iria falar a verdade no jogo. P1 disse que sim. Então disse a ela que uma pergunta já havia ido, e que era uma pergunta fácil... que foi só para ver como era o jogo, e que ela podia andar um pouquinho com a primeira bolinha. P1 empurrou a bolinha um pouquinho para frente, depois perguntei se ela gostava de todas as amigas da escola, p1 disse que sim, e disse que também era uma pergunta fácil de responder... continuei fazendo perguntas sobre o dia a dia dela, e ela dizendo que estava muito fácil, e que ela queria andar mais com as bolinhas. Então perguntei a ela se ela já havia mentido para os pais, ela demorou para responder, mas disse que sim, perguntei se foi uma pergunta fácil, e ela disse que não, que foi difícil de responder... perguntei se não era uma média, e ela disse que não, disse que foi difícil... então pegou a bolinha e levou até o outro lado do arame. Em seguida perguntei se ela já havia mentido para mais pessoas, e ela disse que sim, e também disse que foi uma pergunta difícil... colocou mais uma bolinha na extremidade oposta. Fiz mais algumas perguntas, da rotina dela, coisas sem importância, para deixá-la tranquila, e ela seguiu respondendo. Depois de um tempo iniciei as perguntas sobre o que aconteceu com ela na casa da avó. Perguntei se ela ainda tinha medo do tio malvado. P1 disse que sim, disse que foi uma

pergunta média para responder. Perguntei então se ela lembrava o que ele havia feito a ela, P1 ficou em silêncio, olhando para a bolinha que estava na vez, e não respondia.... Perguntei se aquela ela não iria responder, mas ela se manteve em silêncio, então disse que faria uma nova pergunta. P1 me olhou e disse que iria responder, que ela lembrava o que ele fez, e já colocou a bolinha na outra extremidade e disse, essa pergunta foi muito, muito difícil.... Dei os parabéns para ela por ter coragem de responder, mas disse que ela só tinha que responder se quisesse, p1 balançou a cabeça em sinal de positivo. Continuei com o mesmo enredo, perguntei se o tio Malvado queria toca-la, P1 de imediato respondeu que não e já pegou a bolinha e andou até o meio do percurso. Disse que se tratava de uma pergunta média. Perguntei então se o tio tirou a roupa na frente dela. P1 colocou os dedos no cabelo, e começou a enrolar o cabelo, e, de imediato disse que não e colocou uma bolinha no final do percurso do jogo. Perguntei se foi difícil responder e ela disse que sim, apenas balançando a cabeça. Perguntei então se o tio a fez tocar nele, P1 me olhou e balançou a cabeça em sinal negativo. Continuou mexendo no cabelo. Pegou a bolinha da vez e também colocou no extremo do jogo e disse que foi difícil de responder. Então perguntei a ela se o tio mostrou a parte íntima dele para ela, P1 me olhou e disse que sim. Pegou uma bolinha e colocou na extremidade do jogo, olhei para ela e disse que poderia colocar mais uma bolinha na ponta, porque eu sabia que essa pergunta era muito difícil de responder, por isso valia 2 bolinhas, ainda mais que ela poderia escolher não responder, mas ela respondeu. P1 ficou me olhando e colocou mais uma bolinha na ponta do jog.

A próxima pergunta, tentei aliviar e perguntei se alguém havia lhe socorrido, P1 disse que sim, apenas balançando a cabeça, pegou uma bolinha e andou meio percurso do jogo, e aí disse que essa tinha sido meio difícil só. Perguntei então se ela chegou a ver o que o tio queria lhe mostrar, e P1 balançou a cabeça em sinal positivo, pegou 2 bolinhas e colocou no final do jogo, e disse que essa também foi muito difícil. Faltava bem pouco para acabar o jogo, então fiz perguntas bem tranquilas, sobre sua escola e seus amigos, para aliviar a tensão. Quando terminamos dei os parabéns para ela, pois respondeu todas as perguntas, até as mais difíceis de responder. P1 sorriu. Perguntei a ela se poderíamos conversar um pouco, antes de jogar forca, p1 disse que sim. Então disse a ela, que fiquei orgulhosa, pois senti que sou uma pessoa de confiança dela, sendo que ela teve coragem de me falar o que o tio havia feito com ela, e queria saber se agora ela podia me contar o que lembrava. P1 balançou a cabeça em sinal positivo. Então disse a ela que agora entendia por que ela não gostava desse tio. Perguntei como foi que ele tentou mostrar as partes íntimas dele para ela, como foi que aconteceu. P1, ficou de cabeça baixa, demorou um pouco, mas começou a falar. Disse que estava brincando com seu primo,

no quintal e que o tio a chamou lá em cima, na casa dele, e que quando ela subiu, ele tava no quarto e a chamou, e quando ela chegou no quarto ele estava com “aquilo” para fora. Perguntei para ela o que era “aquilo”, e ela disse, ah, aquilo... insisti, perguntei o que era, e ela disse, olhando para baixo: “O cumpridinho!!!”. Disse a ela que entendi, que era a parte íntima dele, e ela concordou. Perguntei o que houve então, e ela disse que aí ela saiu correndo e gritando e desceu pro quintal, que aí ela chorou e a avó dela apareceu e levou ela pra dentro de casa. Aí ela ficou brincando no quarto, e aí a mãe dela apareceu e perguntou o que aconteceu, e aí ela contou. Perguntei como a mãe dela ficou quando ela contou e ela disse que a mãe ficou “normal”! Disse que aí a mãe foi conversar com o tio, e que depois pegou ela e eles foram embora. Perguntei do pai dela, e ela disse que ele não estava em Curitiba, estava em São João, uma cidade do interior que moraram anteriormente. Perguntei o que ela sentiu quando o tio a chamou e ela o viu pelado, e ela disse que ficou com muito medo. Perguntei se ainda tinha medo dele e ela disse que sim. Perguntei se haviam chamado a Polícia, P1 disse que não (a mãe de p1 me relatou na primeira Sessão que deram queixa 1 mês após o ocorrido, e que P1 só ficou sabendo porque teve que falar com a psicóloga da delegacia de Proteção à criança e adolescentes). Perguntei se ela se sentiu protegida depois, e ela disse que sim, que a mãe dela a protegeu. Eu disse a P1 que a polícia já havia ido atrás daquele homem, que aquela psicóloga que ela foi por primeiro, era lá da delegacia, perguntei se ela lembrava, e ela confirmou com sinal de positivo balançando a cabeça. Perguntei a P1 se ela ainda lembrava muito daquele tio, e ela disse que não. Perguntei se ela achava que tinha se protegido, quando o tio tentou mostrar-lhe as partes íntimas, e ela disse que não.

Expliquei então que ela tinha se protegido sim, ela correu, gritou, pediu socorro... e que isso eram maneiras de se proteger... e que agora ela conhecia ainda mais maneiras de se proteger, que ela sabe que não deve ficar sozinha com pessoas que não conhece, ou com pessoas que não confia, que não convive sempre... e que no dia que aconteceu tudo aquilo, ela ainda não tinha ideia de o que fazer quando acontecesse algo ruim e mesmo assim ela ainda conseguiu fugir e contar o que aconteceu para sua avó e para sua mãe... e que isso com certeza já era uma maneira de se proteger mesmo sem saber. P1 ficou me olhando e disse: “E chamar a Polícia né?” Eu respondi que sim, que chamar a polícia é uma maneira de nos proteger, pois a polícia irá tomar as devidas providências e irá leva-lo, assim essas pessoas más não poderão fazer mal para mais ninguém. P1 balançou a cabeça concordando. Agradei por ela ter confiado em mim e disse que estava muito feliz por isso. Perguntei como ela estava se sentindo, e ela respondeu que estava bem. Falei para ela que agora ela iria se sentir leve, porque dividiu a dor

que ela tinha dentro dela com mais alguém... e que ela podia ter certeza que era uma menina especial que tudo que aconteceu foi culpa daquele homem ser mal, e que ela não teve e nunca terá culpa de nada que alguém ruim quiser fazer para ela... que ela tem apenas que lembrar sempre que não devemos ter segredos ruins com nossas pessoas de confiança, e saber o que se deve fazer para se proteger de situações e pessoas de risco. P1 estava olhando fixamente para mim. Perguntei se ela queria dizer algo e ela disse que não. Então disse que chegava de assunto sério naquele dia e que iríamos começar o jogo que ela ganhava disparada de mim. P1 levantou e já foi em direção ao quadro... e disse: “ oba, já sei qual palavra vou fazer...” Colocou sete espacinhos para as letras e disse que era um nome, começamos a jogar, perdi, e ela ficou toda animada, dando risada e me disse: “ Como que você errou? Era o nome da sua filha... foi até o quadro e preencheu as letras, formando o nome da minha bebê. Deu bastante risada, e eu disse que ela era muito boa nisso.... Agradei pelo dia, disse que estava feliz por termos nos visto e expliquei a ela que teríamos mais uma Sessão e depois entraríamos em férias, P1 concordou. Levei a até os pais dela e nos despedimos.

ANEXO 24:

Sessão 20

Transcrição dos atendimentos realizados:

Paciente: P1

Idade inicial: 6 anos

Data de nascimento: 30/08/2010

21º contato

20º Encontro com P1 (P1)

Data: 06/12

Horário: 19 horas

Local: Sala de atendimento da Clínica de Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná (UTP).

P1 chega acompanhada dos pais, e estes aguardam na sala de espera da Clínica. As 19 horas me dirijo até a sala, cumprimento-os, aviso que aquele será o último dia antes das férias, então poderia ser que demorasse um pouquinho mais. Os pais concordam, então chamo P1 para me acompanhar, esta vai até minha direção e segura em minha mão. Seguimos para a sala de ludoterapia.

Chegando a sala, início como sempre, pergunto sobre seu dia, sobre os dias que não nos vimos e P1 diz que está tudo certo, tudo bem. Pergunto se ela ficou bem desde a última vez que nos encontramos, se não teve nenhum pensamento sobre nosso encontro, nosso jogo das bolinhas, e P1 só balança a cabeça em sinal de negação. Então digo a P1 que estou muito orgulhosa do trabalho que temos feito juntas, de poder ver onde chegamos, do quanto ela evoluiu, comecei a lembra-la dos nossos primeiros encontros, de como ela ainda se sentia insegura ali, de como quase não falava no início... P1 só balançava a cabeça em sinal de afirmação. E fui falando que depois de um tempo, conversávamos muito, falamos sobre tudo, sobre alegrias e tristezas, que fizemos muitas atividades divertidas, das bagunças que fizemos com tinta, com argila...P1 estava sorrindo, e disse: “ Lembra quando você derrubou tinta na mesa e na minha camiseta? ” Eu respondo que sim, e rimos juntas. Disse a ela que tudo que fizemos merecia uma comemoração, e que por isso, hoje faríamos algo diferente. Perguntei se ela já se sentia leve,

por ter dividido sua “feridinha” comigo, e P1 disse que sim. Então disse que ela era como algo que antes estava quebradinho, mas que conseguimos reconstruir todas suas partezinhas, tudo que havia sido destruído por medo, culpa, sentimentos ruins... que ela teria ainda lembranças do que aconteceu, mas que ela já sabia como fugir dessas lembranças, ativando dispositivos que havia aprendido, como pensar em coisas que gostava muito, ou em alguma brincadeira que quisesse brincar e assim por diante. P1 disse: “igual aquele dia da força?”, e eu respondi que sim. Então peguei uma sacolinha que havia trazido e tirei de lá um gatinho de gesso que comprei para ela, falei para ela que aquela era ela, ela pegou o gatinho na mão e disse que era lindo.... Então expliquei que aquela ali era ela quando ainda não tinha nenhuma história de vida, quando ainda havia acabado de nascer, P1 me interrompe e diz: “Igual sua bebe, né?” Concordo com ela e continuo. Então, aqui desse jeito, você ainda não tinha vivido nada, mas agora, do tamanho que você é, você já passou por muitas coisas na vida né, coisas boas e também ruins, tudo que passamos nos deixa marcas, tanto as coisas boas quanto as coisas ruins. Pedi para ela ir até um espaço na sala que já havia preparado e segurar o gato na palma da mão, com a mão esticada para frente, e em seguida peço a ela para jogar-lo no chão com bastante força. P1 me olha com espanto e pergunta porquê. Respondo que é para ela jogar, com toda força que tiver e aí irei explicar, ela fica meio em dúvida, mas reafirmo que é para ela jogar o adereço. P1 meio que contrariada joga o gatinho no chão, ele se quebra, e ela diz: “Viu, eu sabia que ia quebrar!”. Digo a ela que está tudo bem e que era para quebrar, então me abaixo e a convido para sentar no chão, começo a juntar as partes do gatinho e digo a ela que agora aquele gatinho é ela quando passou por momentos ruins, que a fizeram sofrer, que a fizeram sentir dor, como se estivesse em pedaços... P1 fica olhando para os pedacinhos do gato no chão. Em seguida digo a ela que devemos catar todos os pedacinhos, porque iremos reconstruir aquele gatinho. P1 me pergunta como. Então digo a ela, que assim como o que aconteceu com ela, iremos colar todos os pedacinhos nos lugares deles, que o gatinho voltara a ser inteiro... Então expliquei a ela, que assim como ela sofreu com tudo que aconteceu, ela também se “colou”, se “refez”, que ela conseguiu dividir a feridinha dela comigo, e que nós falamos sobre isso, e que por mais que doesse, agora ela sabia que não precisava esconder aquilo, e que a única pessoa errada em toda aquela história era aquele homem que ela chamava de tio. Nesse momento P1 disse: “é, eu já sei me defender!”. Eu disse a ela que era isso mesmo, que ela estava “reconstruída” e melhor que antes. P1 sorriu. Então peguei a cola específica para colagem de gesso e começamos a montar o gatinho. P1 o montou completamente e disse que ele estava bonito de novo. Eu disse que era exatamente como o que houve com ela, que ela

pode ter ficado com algumas marcas, algumas lembranças, mas ela está inteira novamente, e que foi ela mesmo que se reconstruiu, que foi tudo trabalho dela... P1 sorriu, e então perguntei se ela estava se sentindo bem e ela disse que sim. Me perguntou se podia mostrar o gatinho para a mãe dela, e eu disse que ela poderia levar para ela caso quisesse. P1 balançou a cabeça em sinal de afirmação.

Disse a ela que estava muito realizada com tudo aquilo e que ela já estava pronta para continuar sua caminhada sem ter que vir toda semana a clínica. Que iríamos entrar em férias, e que após as férias eu conversarei com os pais dela para saber como ela estará, e que se ela precisar, ou quiser, poderá voltar a hora que quiser, que seria apenas para me avisar que voltaríamos aos nossos encontros semanais, mas que por enquanto ela estava ótima e pronta para ser feliz, brincar e crescer saudavelmente. P1 sorriu. Então perguntei se poderia dar um abraço em ela e ela disse que sim. Dei um abraço e fomos chamar os pais dela para que eu explicasse o termino de nossos encontros.

Os pais de P1 entraram na sala, p1 ficou brincando na casinha de boneca que havia em uma das paredes. Expliquei aos pais o mesmo que havia explicado a P1, disse que ela estava muito bem, que progrediu muito, que já conseguia falar sobre as dificuldades que passou, que sabia se defender e que já havia entendido que se precisasse era só falar para seus pais que voltaríamos a nos encontrar semanalmente, mas que a partir de agora, ela estava liberada. Pedi aos pais que a observassem durante as férias e que voltaríamos a nos falar após esse período, e que qualquer emergência era só me ligar.

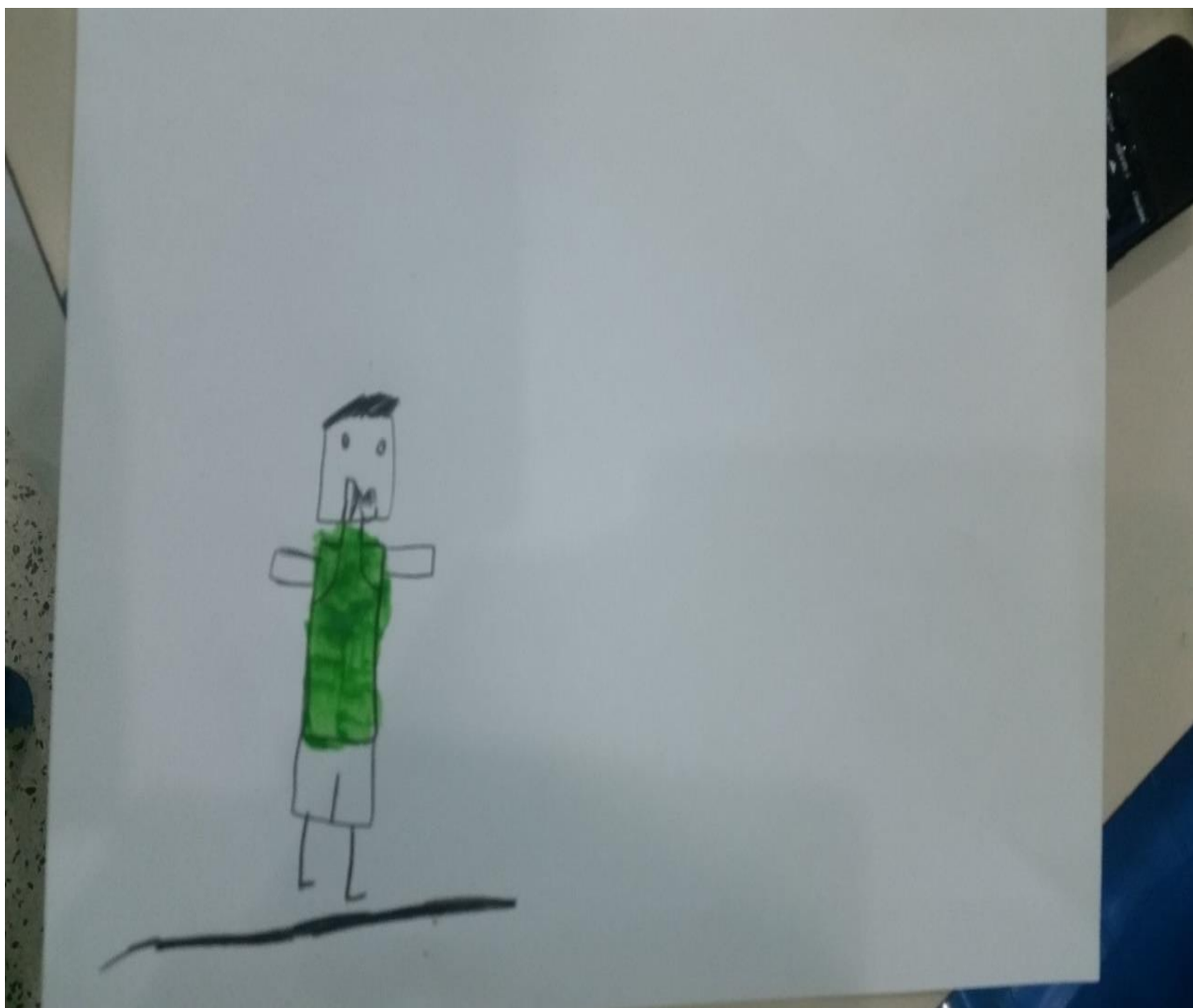
Os pais de P1 ficaram muito felizes, a mãe dela aparentou ter se emocionado. Agradeceram muito por tudo, me abraçaram e nos despedimos.

ANEXO 25: Atividades realizadas na sessão 13

Malvado da bicicletinha



Malvado da NARA



MALVO- Da Tartanina



TIO DE P1



Malvado da Nara Após P1 “acabar com ele”



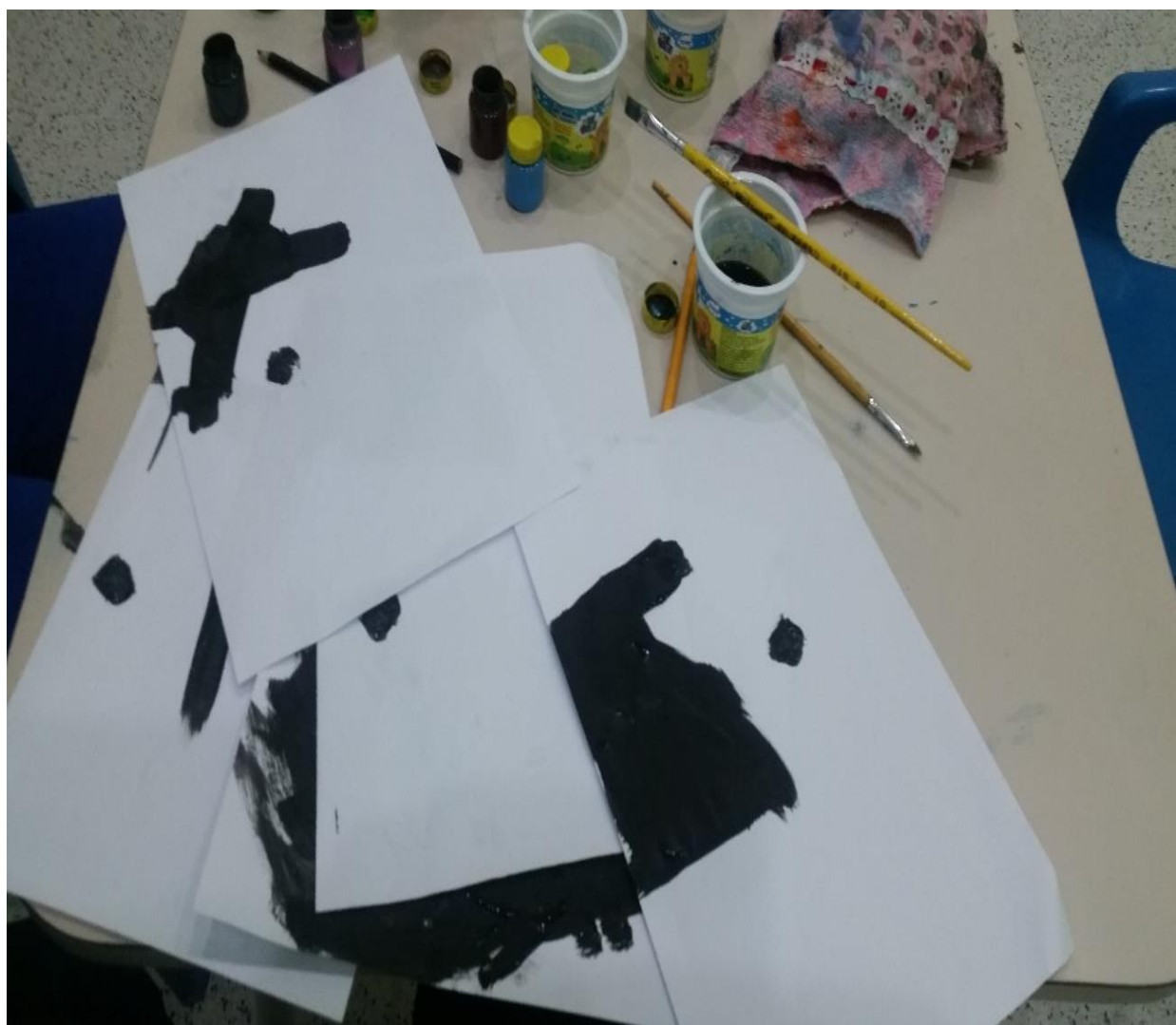
Malvo após P1 ter “acabado com ele”



Tio de P1, após ela ter “ acabado” com ele



Todos os desenhos



ANEXO 26: Atividades realizadas na sessão 15



ANEXO 28: Atividade realizada na sessão 20

