

INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADES DOCTUM DE SERRA

MÁRCIA MARTINS DAS NEVES BARROZO

MARCOS VINÍCIOS RAMOS DA SILVA

PATRICIA DA SILVA RODRIGUES

**ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA: CONTRIBUIÇÕES TERAPÊUTICAS DA
TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

SERRA

2018

INSTITUTO ENSINAR BRASIL
FACULDADES DOCTUM DE SERRA

MÁRCIA MARTINS DAS NEVES BARROZO

MARCOS VINÍCIOS RAMOS DA SILVA

PATRICIA DA SILVA RODRIGUES

**ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA: CONTRIBUIÇÕES TERAPÊUTICAS DA
TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Psicologia das Faculdades Doctum de
Serra, como requisito para aprovação na disciplina
TCC II, orientado pelo Prof.^a Juliana Pereira Torres.

Área de Concentração: Terapia Cognitivo
Comportamental

SERRA

2018

RESUMO

O estudo tem como objetivo analisar a produção bibliográfica sobre as contribuições terapêuticas da terapia cognitiva comportamental nos casos de abuso sexual infantil. A partir dessa análise pretende-se verificar as contribuições da abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental nos casos de abuso sexual infantil. O método constituiu-se em uma revisão bibliográfica de artigos relacionados ao abuso sexual infantil e a Terapia Cognitiva Comportamental, realizada a partir de uma pesquisa qualitativa. Abuso sexual infantil como problema de saúde pública, Grupo terapia. Foram os temas encontrados na análise. Concluiu-se que o processo de grupo terapia dentro da Terapia Cognitiva Comportamental contribuiu significativamente para a reestruturação das crenças das pacientes, reações emocionais e comportamentos disfuncionais. O grupo nesse contexto mostrou-se como um elo a esses indivíduos, onde elas tiveram melhoras significativas em seus sintomas, além de obterem uma melhora em sua qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVE:

Abuso sexual Infantil; Terapia Cognitivo Comportamental; Terapia Cognitiva

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the literature on the therapeutic contributions of cognitive behavioral therapy in cases of child sexual abuse. From this analysis we intend to verify the contributions of the Behavioral Cognitive Therapy approach in cases of child sexual abuse. The method consisted in a bibliographic review of articles related to child sexual abuse and Cognitive Behavioral Therapy, based on qualitative research. Child sexual abuse as a public health problem, Group therapy. These were the themes found in the analysis. It was concluded that the group therapy process within Cognitive Behavioral Therapy contributed significantly to the restructuring of patients' beliefs, emotional reactions and dysfunctional behaviors. The group in this context proved to be a link to these individuals, where they had significant improvements in their symptoms, in addition to obtaining an improvement in their quality of life.

KEYWORDS:

Child sexual abuse; Cognitive Behavior Therapy; Cognitive Therapy

1. INTRODUÇÃO

Os maus-tratos na infância refletem como indicativo de uma doença médico-social e que está tendo proporções epidêmicas e vem se transformando cada vez mais em ocorrências dentre a população. Os maus-tratos podem acontecer desde a abstenção de alimentos, roupas, abrigo e amor parental, incluindo até o inesperado nos quais as crianças são fisicamente agredidas por um adulto, ocasionando muitas vezes em traumas podendo ocorrer inclusive o óbito. (KAPLAN e SADOCK, 1990).

Segundo os autores Habigzang, Koller, Azevedo e Machado (2005), o abuso sexual é visto como uma das formas mais graves de violência contra a criança. Desta forma, é considerado um problema de saúde pública devido aos efeitos negativos para o desenvolvimento cognitivo, emocional, comportamental e físico das vítimas.

Conforme a lei 13431, artigo 4º (Brasil, 2017) o abuso sexual infantil é compreendido como qualquer conduta que exponha a criança a prática sexual, seja por penetração ou qualquer ato erótico e até mesmo pela prática de exposição virtual para prazer próprio ou de terceiro. Na maioria dos casos o abusador é alguém próximo ou conhecida da criança e da família. Diante do exposto os direitos da criança são violados, impedindo o seu desenvolvimento físico e psicológico (HABIGZANG e KOLLER, 2006).

A violência sexual caracteriza-se também:

[...] por um ato ou jogo sexual, em uma relação heterossexual ou homossexual, entre um ou mais adultos e uma criança ou adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente esta criança ou adolescente, ou utilizá-la para obter uma estimulação sexual sobre sua pessoa ou de outra pessoa. Destaca-se que a violência sexual pode ser compreendida a partir de duas especificidades/peculiaridades: exploração sexual e abuso sexual (FLORENTINO 2015 p.139).

Segundo a organização mundial da saúde (OMS, 2012), o abuso sexual infantil é uma realidade presente em todas as sociedades. Apesar de índices mostrarem a prevalência de casos esse número ainda é subestimado pelos dados oficiais, pois muitos casos não são devidamente notificados por não haver a denúncia e por conta

da dificuldade de identificação dos mesmos. No Brasil é necessário haver mais estudos em relação a essa temática. De acordo com Polanczyk, Zavaschi, Benetti, Zenker e Gammerman (2003), em estudos realizados em Porto Alegre com uma amostra de 1193 crianças 2,3% já tinham sido vítimas de algum tipo de abuso sexual.

O impacto do abuso sexual na infância afeta diversas áreas (social, psicológica, física) da vida da criança. Embora não seja possível apresentar um dado universal em relação às conseqüências mais comuns sofridas pelas vítimas, verificaram-se como os mais recorrentes altos índices de suicídio, abuso de substâncias, gravidez, fuga de casa, transtorno de estresse pós-traumático, bulimia, problemas em relação à percepção de imagem corporal, desordens de ansiedade, uso de drogas lícitas, ilícitas e quadro de comportamento antissocial (ALMEIDA, 2012).

As conseqüências do abuso sexual podem ser de curto e longo prazo. Em relação às manifestações psicológicas, em curto prazo, podem ser: medo do agressor, medo de pessoas do sexo do agressor, isolamento social, sintomas psicóticos, quadros fóbicos, ansiosos, depressão, distúrbio do sono, distúrbio da aprendizagem, sentimentos de rejeição e confusão. Os danos em longo prazo incluem: as manifestações de incidências de transtornos psiquiátricos como dissociações afetivas, ideação suicida e os níveis mais intensos de medo, ansiedade, raiva, culpa, hostilidade, cognição e imagens distorcidas do mundo e dificuldade de perceber a realidade. Ainda de acordo com o autor existem lesões orgânicas: físicas gerais, lesões genitais, anais, gestação, doença sexualmente transmissível, disfunções sexuais e hematomas. O sadismo do agressor como queimaduras por cigarro, lacerações dolorosas e sangramentos genitais também podem ocorrer (FLORENTINO, 2015).

Segundo a literatura a família, por muitas vezes, negligencia o abuso sexual bem como muitas vezes o abusador é o próprio pai ou um parente próximo e nesse caso a criança ainda se encontra em situação de risco. O abusador tende a negar as acusações, culpando a vítima pelo abuso. A família precisa identificar possíveis mudanças no comportamento da criança, pois quanto mais cedo a criança receber o tratamento, maiores são as chances de minimizar os traumas. (HABIZGANG; KOLLER; AZEVEDO; MACHADO, 2005).

Da mesma forma, quanto maior a diferença de idade entre a pessoa que cometeu o abuso e a vítima e quanto maior a proximidade e intimidade entre os dois, mais graves são as consequências geradas para a vida da vítima (KENDALL-TACKETT, WILLIAMS, e FINKELHOR, 1993).

Não há estudos concretos que determinem em qual idade a criança será mais prejudicada devido aos maus-tratos. Algumas evidências sugerem que quanto mais tempo a pessoa for abusada, mais consequências negativas ela terá. O dano psicológico é agravado tanto pela ausência de figuras parentais protetoras como também pela falta de apoio social, podendo gerar, inclusive, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), de forma a relacionar-se com as diversas experiências vividas pela humanidade, gerando um impacto em seu emocional, uma vez que a causa é oriunda da via externa e as diversas tentativas da vítima de estruturar o pensamento em relação a situações traumáticas gerando reflexo de pensamentos patológicos e dolorosos a esse indivíduo (OLIVEIRA E SANTOS, 2006).

O impacto no desenvolvimento da criança é muito como visto até aqui, atualmente as famílias da vítima de violência sexual tem um local que oferece serviços. As crianças abusadas sexualmente podem ser atendidas pelo CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), oferece o serviço de proteção social a crianças e adolescente vítima de violência, abuso e exploração sexual, e suas famílias. Essa criança é atendida por uma equipe multiprofissional, incluindo psicólogos. Faz-se um acolhimento dessa criança, juntamente de sua família, e grupos para atender são organizados para atendimento direcionando um olhar psicossocial, para o coletivo. Ela é atendida nesse tipo de serviço especial, pois teve seu direito violado, com isso essa criança precisa de um tratamento adequado (PEREIRA, 2014).

Diante do que foi apresentado, a Terapia Cognitivo Comportamental se apresenta como uma abordagem psicoterápica de tratamento às crianças que sofreram abuso sexual, pois a abordagem citada anteriormente, já tem estudos em Grupo terapia e também em atendimentos individuais que vamos apresentar a diante, que tem se mostrado eficazes (BECK, 2013).

Como psicanalista, Beck acreditava que para a psicanálise ser aceita pela comunidade médica, sua teoria precisaria de validação empírica. No fim da década

de 1950 Beck resolveu avaliar o conceito psicanalítico de que a depressão é resultante de hostilidade voltada contra si mesmo e para isso averiguo os sonhos dos pacientes deprimidos. Para sua surpresa, constatou que os sonhos dos pacientes deprimidos detinham menos temas de hostilidade e muito mais temas relacionados a fracasso, privação e perda. Ele identificou que esses temas eram similares ao pensamento dos seus pacientes quando estavam acordados, Beck percebeu que todos os seus pacientes tinham pensamentos “automáticos” negativos e que essa segunda vertente de pensamentos estava intimamente ligada às suas emoções. Começou, então, a ajudar seus pacientes a identificar, avaliar e responder ao seu pensamento irrealista e desadaptativo. Quando fez isso, eles melhoraram rapidamente. Logo, concluiu que não era a emoção a mantenedora da depressão e, sim, a cognição. A partir dos seus achados Beck propõe a Teoria Cognitiva da Depressão para o tratamento dos pacientes depressivos. Surge então a Terapia Cognitiva (BECK, 2013).

A partir desses resultados, ele criou um modelo de psicoterapia que é conhecido, hoje, como Terapia Cognitivo Comportamental. O modelo básico da Terapia Cognitivo Comportamental é o modelo cognitivo que parte de um pressuposto de que as emoções, os comportamentos e a fisiologia de um indivíduo são influenciados pela interpretação do evento. Assim a interpretação de uma situação leva a uma emoção e a um comportamento (SILVA, 2014). Ou seja, a situação não gera emoção e comportamento, mas a forma como a pessoa pensa sobre a situação é que gera uma emoção e conseqüentemente um comportamento (BECK, 1964). Modelo esse ilustrado na figura abaixo:

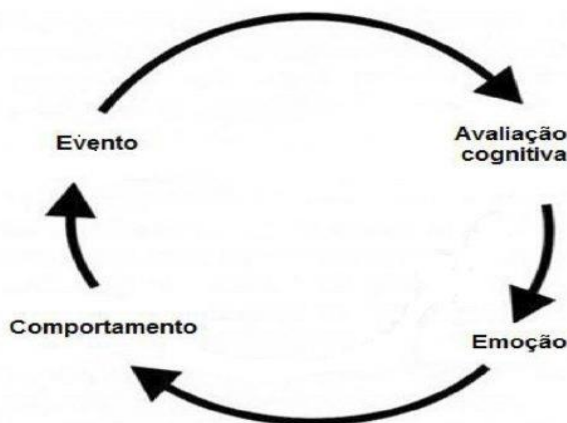


Figura 1 - Modelo Cognitivo Comportamental básico. (imagem retirada do site: <https://psicologiacatalao.com.br/psicoterapia/>).

A Figura 1 demonstra como o modelo cognitivo é usado na prática clínica e de que forma o mesmo se associa com a forma de tratamento dentro da abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental (SILVA, 2014).

Os pensamentos automáticos refletem sua reação a um determinado evento, logo tais pensamentos refletem interpretação da situação. Conforme a experiência e o desenvolvimento infantil a pessoa vai constituir um sistema de esquemas, que são estruturas mais ou menos estáveis que selecionam e sintetizam os dados fornecidos do ambiente. Uma vez ativado esse esquema diante de situações do real vão acessar as crenças da pessoa. Crenças são compreensões duradouras tão fundamentais e profundas que freqüentemente não são articuladas nem para si, a pessoa considera essas idéias como verdades absolutas. Elas são globais, rígidas e supergeneralizadas, as crenças refletem o significado dos esquemas. Essa crença uma vez ativada gera um pensamento, uma emoção e um comportamento. Isso tudo faz com que pessoas diante de uma mesma situação tenham reações diferentes, pois cada pessoa tem seu sistema de esquemas e crenças que uma vez ativado vai gerar pensamentos diferentes, emoção e comportamento (SERRA, 2013).

Todo o processo da Terapia Cognitivo Comportamental visa corrigir inicialmente distorções cognitivas, esses pensamentos automáticos negativos, para então gerar uma flexibilidade cognitiva, ensinando à pessoa a compreender e pensar de uma forma diferente para assim melhorar sua emoção e seu comportamento. Posteriormente o trabalho de reestruturação cognitiva que está atrelado a reestruturar as crenças disfuncionais por crenças mais funcionais, para que ela possa se sentir e se comportar de uma forma mais funcional. Essa terapia também é voltada para habilidades de resolução de problemas, onde é trabalhado, na terapia, o que a pessoa pode fazer para que ela haja em determinada situação de uma forma mais funcional (SERRA, 2013). É importante que a criança abusada tenha essa habilidade para resolução de problemas e adquira recursos para enfrentar as situações. É importante que ela consiga desenvolver crenças mais funcionais, pois isso vai ajudá-la a melhorar seu humor. As crianças abusadas desenvolvem crenças de que são sujas, que são culpadas pelo abuso sexual, pois como explicado anteriormente essas crenças são globais e rígidas, são essas crenças que são

trabalhadas no processo terapêutico da Terapia Cognitivo Comportamental (PADILHA; GOMIDE, 2004).

Segundo Amazarray e Koller (1998) as consequências das causas do abuso sexual infantil são: ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático. A Terapia Cognitiva Comportamental voltada principalmente para esses transtornos já mostra sua eficácia terapêutica e que também vai atuar nessas crenças disfuncionais, onde foi percebido que as maiorias das crianças pensam que são sujas, que são culpadas pelo abuso.

Um estudo realizado por Almeida (2012) investigou dados da evidência de diversos tratamentos terapêuticos para crianças abusadas sexualmente. Os resultados desse estudo demonstraram que existem evidências de redução dos sintomas de ansiedade, em todos os tratamentos psicológicos investigados, porém a Terapia Cognitivo Comportamental foi o único tratamento psicoterápico que demonstrou eficácia quando comparada aos grupos controles com resultados mantidos após um mês de Follow-up, nesse estudo chegou-se à conclusão o grande destaque da Terapia Cognitivo Comportamental nesses casos.

1.1 Como a Terapia Cognitivo Comportamental atua no tratamento de crianças abusadas sexualmente.

As considerações verificadas na literatura apontam o abuso sexual infantil como um agravo no desenvolvimento da criança; logo surge à necessidade de haver mais estudos do tratamento da Terapia Cognitivo Comportamental nos casos de abuso sexual infantil.

A Terapia Cognitivo Comportamental atua no tratamento de crianças abusadas através de uma psicoterapia breve, estruturada. Ela é voltada para o presente e direcionada para a resolução de problemas; tem um processo terapêutico colaborativo, juntamente com o paciente, onde a participação do paciente no processo é muito importante. Ela possui metas terapêuticas, agendas de cada sessão, tarefas entre sessões e avaliação colaborativa do processo clínico; é semi-estruturada. Cada sessão tem objetivos determinados para a fase inicial, intermediária e final, onde dessa forma o paciente tem acesso a todo o planejamento do tratamento. Orienta-se para resolução de problemas, e o desenvolvimento de habilidades. Sendo assim em cada dia podemos perguntar ao paciente o que

gostaria que te ajudasse a resolver hoje e a ajudá-lo a ele mesmo resolver esses problemas (BECK,2013). Logo a Terapia Cognitivo Comportamental poderá contribuir principalmente com a grupo terapia para as crianças violentadas sexualmente, pois tem mostrado bons resultados e evita a evolução de problemas como: ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (HABIZGANG; HATZENBERGER; CORTE; STROEHER; KOLLER, 2006).

A psicoterapia cognitiva poderá trabalhar com essas crianças e suas crenças distorcidas, suas cognições e seus anseios a fim de evitar a evolução pós-traumática destas pessoas e ajudá-las a ter pensamento funcionais para aprender a lidar com as emoções. A Terapia Cognitivo Comportamental pode atuar no tratamento de crianças abusadas, pois ela tem suas sessões bem estruturadas como visto anteriormente, com objetivos determinados para cada sessão, a fim de trabalhar as crenças errôneas que muitas crianças tem que são sujas, que foram culpadas, corrigindo essas crenças errôneas trabalhando na reestruturação cognitiva, pois como citado anteriormente essas crianças tem seu desenvolvimento prejudicado, desde o surgimento do transtorno de estresse pós traumático até a baixo auto estima, sofrimento emocional muito intenso e distúrbios do sono, além disso devido a muitos abusadores serem do ambiente intrafamiliar, muitas crianças abusadas sexualmente estão em constante situação de perigo (HABIZGANG; HATZENBERGER; CORTE; STROEHER; KOLLER, 2006).

O estudo tem como objetivo analisar a produção bibliográfica sobre o tratamento em Terapia Cognitivo Comportamental com crianças vítimas de abuso sexual. Apresentar o conceito de abuso sexual infantil e analisar as consequências que a violência sexual pode acarretar na vida dessa criança. Apresenta-se a teoria da Terapia Cognitivo Comportamental, seu surgimento, e o modelo de psicoterapia dessa abordagem para o tratamento do abuso sexual infantil.

2. METODOLOGIA

Neste estudo, apresentamos uma revisão bibliográfica que de acordo com Gil (2002) “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de artigos científicos”. A escolha da pesquisa bibliográfica foi com finalidade de colocar os pesquisadores em contato com o que já se produziu e registraram a respeito do tema da pesquisa.

A pesquisa foi realizada a partir de uma revisão de pesquisa qualitativa que de acordo com Denzin e Lincoln (2006, pg.15-41) envolve uma visão interpretativa do mundo “é uma pesquisa que visa o método de investigação científica que foca principalmente no caráter subjetivo do objeto analisado, procurando entender os fenômenos, estudando as suas particularidades e experiências individuais”. Utilizamos a pesquisa exploratória, que de acordo com Gil (2002, p.41) “são pesquisas que têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses, e na maioria dos casos assume a forma de pesquisa bibliográfica ou de estudo de caso”.

A pesquisa ocorreu através de artigos científicos voltados para o tema do abuso sexual de crianças e as possíveis contribuições terapêuticas da terapia cognitivo comportamental. Ao decorrer desta pesquisa analisou-se o que vem sendo feito dentro dessa abordagem para minimizar os problemas que o abuso sexual acomete em crianças.

Como medida de inclusão de referências bibliográficas, utilizamos artigos científicos nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), e LILACS.

As palavras-chave utilizadas foram “abuso sexual infantil”, “Terapia Cognitivo Comportamental” e “Terapia Cognitiva”. Foram os seguintes pares: “Terapia Cognitivo Comportamental e abuso sexual infantil” e “Terapia Cognitiva e abuso sexual infantil”.

O período estudado foi de 2008 a 2018. Foram critérios de exclusão: artigos publicados antes de 2008, (porém foram utilizados artigos que foram julgados como importantes, após leitura do resumo) e artigos não pertinentes ao objetivo desse trabalho. Ao todo foram identificados 8 artigos.

A pesquisa foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, descrita por Bardin (1979). Para essa autora, o tema é uma unidade de significação que se liberta do texto analisado e pode ser traduzido por um resumo, por uma frase ou por uma palavra. Ainda para a autora, para chegar-se ao tema, faz-se necessário "descobrir os 'núcleos de sentido' que compõem a comunicação e cuja presença, ou freqüência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido" (p. 105). Com essa técnica, pode-se caminhar, também,

na direção da "descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências do que está sendo analisado".

Na análise caminhou-se para identificação das idéias centrais, passando pela interpretação dos sentidos dessas idéias e pelo agrupamento das idéias em categorias empíricas ou núcleos de sentido, chegando-se a descrição de temas, como classificações mais amplas. Foram percorridos os seguintes passos de análise: (a) leitura de cada artigo visando a uma compreensão global e à descoberta da abordagem utilizada pelos seus autores; (b) identificação das idéias centrais de cada artigo.

Após a análise dos conteúdos dos artigos, buscou-se estabelecer um diálogo entre as temáticas encontradas e a literatura que serviu de base para introduzir o presente estudo.

As categorias encontradas foram a grupo terapia e o atendimento individual.

3. RESULTADOS

Tabela 1- Principais dados dos artigos

AUTORES	TÍTULO	TRATAMENTO	TÉCNICAS
Luísa F. Habigzang Roberta Hatzenberger Fabiana Dala Corte Fernanda Stroehel Sílvia Koller	Grupoterapia Cognitivo Comportamental para meninas vítimas de abuso sexual: Descrição de um modelo de intervenção	Grupo	Psicoeducação técnica de relaxamento e prevenção de recaída técnica de inoculação do estresse técnica de relaxamento
Luísa F. Habigzang Roberta Hatzenberger Fabiana Dala Corte Fernanda Stroehel Sílvia Koller	Avaliação de um Modelo de Intervenção Psicológica para Meninas Vítimas de Abuso Sexual	Grupo	Psicoeducação treino de inoculação do estresse
Luísa Fernanda Habigzang Fernanda Helena Stroehel Roberta Hatzenberger Rafaela Cassol Cunha Michele da Silva Ramos Sílvia Helena Koller	Grupoterapia cognitivocomportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual	Grupo	treino de inoculação do estresse técnica de relaxamento
Lusimar Maria Petter Cláudia Galvão Mazoni	Resultados da Terapia Cognitiva Comportamental em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual:Revisão	Comparação entre atendimento grupal e individual-revisão	treino de inoculação do estresse prevenção de recaída técnica de relaxamento

	integrativa da literatura nacional	integrativa	Psicoeducação
Cristiane de Medeiros Passarela Deise Daniela Mendes Jair de Jesus Mari	Revisão sistemática para estudar a eficácia de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes abusadas sexualmente com transtorno de estresse pós-traumático	Grupo	Psicoeducação Role Play Técnicas como a exposição gradual
Vanessa Maria de Almeida	Tratamento psicoterápico para vítimas de abuso sexual infantil: evidências da literatura internacional	Revisão da literatura, comparando o tratamento em Terapia Cognitiva com outras abordagens, voltada para estudos sobre grupo	O artigo não mencionou as técnicas utilizadas no tratamento
Beatriz Oliveira Meneguelo Lobo Alice Einloft Brunnet Luiziana Souto Schaefer Adriane Xavier Arteché Christian Haag Kristensen	Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos	Individual	Psicoeducação Técnica de relaxamento Coping
Eliane Regina Lucânia Nelson Iguimar Valério Sueli Zocal Paro Barison Maria Cristina de Oliveira Santos Miyazaki	Intervenção Cognitivo Comportamental em violência sexual: Estudo de caso	Individual	Busca de evidências e questionamento socrático, porém sem detalhar o uso da técnica

A partir das idéias centrais dos artigos mencionadas no quadro acima, encontramos os temas da produção estudada: o tratamento de crianças que sofreram abuso sexual infantil através da grupo terapia. Dos 8 artigos utilizados, nota-se que 5 trouxeram a temática da grupo terapia, 2 trouxeram a temática do atendimento individual e 1 trouxe dois métodos de intervenção tanto grupal como individual, a partir dessa ideia em torno do núcleo do sentido, chegamos a oito temas que sintetizam a produção estudada, tais como: psicoeducação, técnica de relaxamento, prevenção de recaída, Role Play, Exposição gradual, Coping, busca de evidências e questionamento socrático. Dentre os artigos analisados verificou o enfoque na reestruturação cognitiva, tratamento focalizado no transtorno de estresse pós-traumático e técnica de inoculação do estresse. A psicoeducação é uma técnica que se refere a uma intervenção terapêutica por meio de informações, estruturadas e didáticas, sobre o transtorno do paciente e seu tratamento, incluindo aspectos emocionais, instruindo a capacitá-lo, bem como seus familiares a enfrentar as situações colocadas pelo transtorno. A técnica de relaxamento é um treino que

possibilita aprender a contrair e descontrair vários músculos em todo nosso corpo, desta forma observando as sensações que acompanham a tensão e o relaxamento e aprendendo a contrastar as sensações associadas a estes dois estados. A técnica de inoculação do estresse é compreendida como treinamento de estratégias de enfrentamento ao estresse considerando os aspectos sociais, fisiológicos e psicológicos (DEFFENBACHER,2008).

Em termos de caracterização da metodologia, a maioria dos artigos possui método qualitativo, 6 artigos tem a abordagem qualitativa e 2 tem abordagem quantitativa.

Segundo Almeida (2012, pg.222), em seu estudo constatou uma maior eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental em comparação a outras abordagens, no tratamento de crianças abusadas sexualmente.

4. DISCUSSÃO

Segundo Petter e Mazoni (2017) nos atendimentos individuais o número de sessões são maiores, em média são realizadas 45 sessões. Ainda segundo os autores tanto o tratamento em grupo, quanto o individual obtiveram resultados positivos, independente das variáveis grupo ou individual, a Terapia Cognitivo Comportamental apresentou melhora na redução dos sintomas modificando o comportamento e a percepção sobre o evento traumático.

Os autores Lucânia, Valério, Barison e Miyasaki (2009), conduziram um estudo de caso onde a vítima de estupro apresentou queixas a respeito de comportamentos inadequados na escola. Ainda segundo os autores, o atendimento individual para essa vítima iniciou-se com intervenções nas visões distorcidas que ela tinha em tirar dúvidas com o professor, isso era visto por ela como sinal de incapacidade, essas visões foram modificadas através de questionamento socrático e da busca de evidências. Após as intervenções os autores observaram melhoras significativas na redução dos sintomas. As sessões foram estruturadas, como segue abaixo:

Tabela 2- sessões do processo terapêutico

Sessões / objetivos	Conteúdo
1ª a 5ª Sessões / Avaliação inicial	Estabelecimento de vínculo; entrevista semidirigida; critérios

	diagnósticos para TEPT; CDI; discussão de queixas e motivação para o tratamento.
6ª a 35ª Sessões / Intervenção:	Discussão dos sintomas de estresse pós-traumático e de depressão; orientação sobre a importância das tarefas de casa e cooperação da paciente na psicoterapia. Identificação de crenças e de pensamentos automáticos; reestruturação cognitiva; relaxamento; dessensibilização sistemática; treino de assertividade; ensaio comportamental; resolução de problemas; exposição e prevenção de respostas; orientações para a mãe.
36ª a 39ª Sessões / Avaliação Final:	Verificação de queixas iniciais, sintomas de estresse pós-traumático e depressão; checagem de novo repertório cognitivo e comportamental; feedback da evolução do tratamento.
40ª a 45ª Sessões / Follow Up	Verificação da aquisição e manutenção de novo repertório cognitivo-comportamental; avaliação dos sintomas de estresse e depressão; orientação e encaminhamento da mãe para psicoterapia.

Fonte: LUCÂNIA, VALÉRIO, BARISON e MIYAZAKI (2009).

A partir dos dados levantados, observa-se que o abuso sexual infantil é um problema de saúde pública e uma das vias de tratamento é a grupo terapia. A grupo terapia é o foco central no conjunto das fontes estudadas, dos 8 artigos, nota-se que 5 trouxeram a temática da grupo terapia, 2 trouxeram a temática do atendimento individual e 1 trouxe dois métodos de intervenção tanto grupal como individual. Os grupos mostrados analisados nos artigos seguiram técnicas terapêuticas diferentes, de acordo com a necessidade.

A psicoeducação é uma técnica que auxilia na reestruturação de conteúdos traumáticos onde é trabalhado nas primeiras sessões como um método preventivo da terapia. Essa técnica refere a uma intervenção terapêutica por meio de informações estruturadas e didáticas, sobre o transtorno do paciente e seu tratamento, incluindo aspectos emocionais, instruindo a capacitá-lo bem como seus familiares a enfrentar as situações colocadas pelo transtorno (PETTER, MAZONI, 2017).

Nas fases iniciais, os artigos trabalharam com a psicoeducação onde a intervenção ocorre com base em desenvolver a confiança dos integrantes do grupo, estabelecendo as metas terapêuticas, socializar o modelo cognitivo comportamental,

a percepção de si e do abusador e as mudanças na configuração familiar. Conforme abordado na introdução o modelo cognitivo comportamental parte do pressuposto de que as emoções, os comportamentos e a fisiologia de um indivíduo são influenciados pela interpretação do evento. A percepção de si e do abusador partem do que abordamos na introdução que está relacionado às crenças, que é a percepção que temos sobre os eventos da vida (HABIZGANG; HATZENBERGER; CORTE; STROEHER; KOLLER, 2006).

Os autores trabalharam com a técnica de relaxamento, onde o principal controle é o da ansiedade, independentemente do tipo, como em dias de provas. As participantes do grupo geralmente apresentavam dificuldades para se concentrar na realização das técnicas, logo aprenderam essa ferramenta e conseguiram relaxar, importante insistir na utilização das técnicas para as crianças se adaptarem as técnicas mencionadas anteriormente e ao processo terapêutico (HABIZGANG; HATZENBERGER; CORTE; STROEHER; KOLLER, 2006). Conforme escrito na introdução a abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental tem o objetivo de modificar as distorções cognitivas, através da técnica de relaxamento que é utilizada na grupo terapia, pois quando essa criança consegue diminuir a ansiedade, permitindo assim o alcance da flexibilidade cognitiva, desta forma orientando a pessoa a compreender e pensar de forma funcional (SERRA, 2013).

Segundo os autores Lucrânia, Valério, Barison e Miyazaki (2009) a reestruturação tem como objetivo trabalhar as crenças das pacientes, ela é trabalhada na fase intermediária nos grupos, no artigo dos autores foram trabalhadas as dificuldades escolares, com a reestruturação de crenças, no grupo foi feita a exposição imaginária das crianças em sala de aula e reforço de comportamentos adequados, no grupo as crianças relatavam crenças de incapacidade e incompetência, essa visão distorcida da situação foi modificada com a busca de evidência a favor e contra e questionamento socrático.

A técnica de inoculação do estresse é compreendida como treinamento de estratégias de enfrentamento ao estresse considerando os aspectos sociais, fisiológicos e psicológicos. O mesmo consiste em fases, sendo elas: os problemas são conceituados com foco na visão positiva analisando os estressores e o ambiente externo, segundo treinar habilidades de enfrentamento (DEFFENBACKER, 2008).

Ainda segundo o autor esta técnica foi utilizada como instrumento para ativar a memória traumática e descrever os estímulos de lembranças intrusas possibilitando aos participantes uma sensação de controle da intensidade das emoções associadas ao trauma sofrido. Os autores propuseram nessa fase a exposição imaginária ao fator desencadeador do trauma, das lembranças, para que diante dessa exposição elas pudessem construir ferramentas para amenizar o estresse.

Segundo os autores Passarela, Mendes e Mari (2010), em sua análise observou o tratamento em grupo, onde as principais técnicas foram a exposição gradual onde foram lembrados os eventos traumáticos relacionados ao abuso sexual desta forma reduzindo os sintomas do trauma e ansiedade. Outra técnica citada no artigo é o role play, onde o autor não detalha sua aplicação.

A Terapia Cognitiva Comportamental Focada no Trauma (TCC-FT) foi desenvolvida, a princípio, para o tratamento de crianças abusadas sexualmente e vítimas de diversos tipos de trauma entre eles Transtorno de estresse pós traumático. É um método de tratamento focal flexível e de curto prazo, em média com 12 a 16 sessões de forma individual. Sua característica focal de inclusão é a participação ativa dos pais/ cuidadores durante o processo de tratamento. Geralmente pais de crianças e cuidadores participam das sessões separadas, seguida de sessões conjuntas para reforçar o tratamento da criança junto aos pais/ cuidadores, visando fortalecer a comunicação (ALMEIDA, 2012).

Essa forma de tratamento é direcionada para crianças de 3 a 17 anos que apresentem sintomas relacionados ao trauma, esse método como sendo de curto prazo não tem uma eficácia tão grande como a Terapia Cognitivo Comportamental, mas vem trazendo bons resultados segundo a literatura consultada. (LOBO; BRUNET; SCHAEFER; ARTECHE; KRISTENSEN, 2014).

Conforme relatado pelos autores Lobo, Brunnet, Schaefer, Artech e Kristensen (2014), outra estratégia utilizada no tratamento foi o uso de coping que auxilia na prevenção de problemas relacionados a experiência traumática vivenciada.

Segundo McDonaghet AL (2005) os autores conduziram um estudo de mulheres com TEPT que sofreram abuso sexual infantil e foram submetidas a sessões em grupo terapia. Uma parte foi tratada com a Terapia Cognitivo Comportamental e a

outra com Terapia de Resolução de Problemas que valoriza a resolução de problemas do momento presente e não aborda a história do trauma. Esse estudo mostrou a eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental no tratamento dessas mulheres que obtiveram melhores significativas no TEPT, em sua ansiedade e na reestruturação do pensamento mudando seus esquemas cognitivos (HABIZGANG; HATZENBERGER; CORTE; STROEHER; KOLLER, 2006).

Na última etapa do processo terapêutico, foi trabalhada a prevenção de recaídas, que consiste na generalização de ganhos e prevenção de recaídas, preparando o paciente para o término do processo terapêutico (HABIZGANG; HATZENBERGER; CORTE; STROEHER; KOLLER, 2008). Os artigos analisados trabalharam a prevenção de recaída intervindo no fortalecimento de medidas de autoproteção, bem como retomar as técnicas e as estratégias aprendidas no grupo, para lidar com as situações como os sintomas, pensamentos, emoções e comportamentos decorrentes do abuso sexual. (HABIZGANG; HATZENBERGER; CORTE; STROEHER; KOLLER, 2006). Conforme descrito na introdução a última etapa do processo terapêutico acontece na fase final, onde a Terapia Cognitivo Comportamental aborda os processos citados acima, a generalização de ganhos ocorre através da reestruturação cognitiva, dessa forma a Terapia Cognitivo Comportamental procura ensinar o paciente a colocar em prática a reestruturação cognitiva para que assim o mesmo possa ser capaz de produzir pensamentos mais baseados em evidência.

Os benefícios que as meninas relataram ao fim dos grupos em Terapia Cognitivo Comportamental em suas auto avaliações foram: melhora da autoestima, as relações interpessoais e a retomada das atividades, tais como: brincar, estudar que haviam sido excluídas de sua vida pessoal e social, devido ao trauma sofrido. As crianças relataram que utilizaram em seu cotidiano as estratégias aprendidas na grupo terapia para lidar com situações ameaçadoras que possam surgir. Segundo os autores Habigzang, Stroehler, Hatzemberger, Cunha, Ramos e Koller (2009), em seu estudo o modelo de grupo terapia foi efetivo na redução dos sintomas de ansiedade, TEPT, assim como na reestruturação de crenças disfuncionais das pacientes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura consultada apresenta evidências da eficácia da Terapia Cognitivo Comportamental para as crianças vítimas de abuso sexual. A Terapia Cognitivo Comportamental e a Terapia Cognitivo Comportamental Focada no Trauma (TCC-FT) mostraram-se benéficas no tratamento de abuso sexual infantil, tanto a terapia cognitivo comportamental em grupo quanto a individual mostraram sua eficácia em seu tratamento. Entretanto, nas pesquisas analisadas os atendimentos individuais acontecem com um maior número de sessões que podem chegar em até 45 sessões conforme a literatura consultada (PETTER; MAZONI, 2017).

O formato grupal tem apresentado resultados significativos no tratamento de crianças que vivenciaram situações de trauma (HABIZGANG; HATZENBERGER; CORTE; STROEHER; KOLLER, 2006).

Os autores Habigzang, Hatzenberger, Corte, Stroehler, Koller (2006) enfatizam a relevância em seus estudos sobre grupo terapia, onde o processo de grupo terapia dentro da Terapia Cognitivo Comportamental contribuiu significativamente para a reestruturação das crenças das pacientes, reações emocionais e comportamentos disfuncionais. O grupo, nesse contexto, mostrou-se como um elo onde elas tiveram melhoras significativas em seus sintomas, além de obterem uma melhora em sua qualidade de vida. Nos artigos estudados e pesquisados, verificamos mais estudos abordando tratamento grupal do que o tratamento individual.

O modelo de atendimento em grupo e individual dentro da terapia cognitivo comportamental reduziu sintomas de ansiedade e o TEPT, assim como a percepção em relação a sua culpabilização e pelas modificações na configuração familiar identificadas durante o processo terapêutico. Um aspecto positivo do grupo foi a identificação da melhora no desempenho escolar após a reestruturação das crenças das pacientes. As técnicas aplicadas no processo terapêutico em grupo contribuíram para a flexibilidade cognitiva das pacientes, bem como para a reestruturação das crenças disfuncionais, ajudando as crianças a terem recursos de enfrentamento auxiliando elas a lidar com eventos que poderão surgir.

Como conclusão embasando-se nos resultados encontrados, achamos por necessário haver mais estudos sobre atendimento individual, principalmente estudos que mostrem as etapas do processo em cada fase da terapia. Essas pesquisas são importantes, pois nem todas as crianças podem se adaptar ao tratamento em grupo.

6. REFERENCIAS

ALMEIDA, V.M. **Tratamento psicoterápico para vítimas de abuso sexual infantil: Evidências da literatura internacional.** Revista Médica de Minas Gerais [online] 2012.

AMAZARRAY, MAYTE RAYA; KOLLER, SILVIA HELENA. **Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual.** *Psicol Reflexo. Crit.* Porto Alegre, v. 11, n. 3, 1998.

BARDIN L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70; 1979.

BECK, JUDITH S. **Terapia Cognitivo-Comportamental:Teoria e Prática.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

BECK, AT. **Pensamento e depressão: teoria e terapia II.** ArchGenPsychiatry. 1964

BRASIL, (04 de Abril de 2017), Decreto n.13.431, de 04 de Abril de 2017. **O sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.**

DEFFENBACHER, J. L. **A Inoculação do Stress.** In: CABALLO, V (org.) **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento.** Espanha, Editora Santos, 2008.

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. **Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa.** O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

FLORENTINO,B. R. B. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes.** Fractal, Rev. Psicol., Rio de Janeiro , v. 27, n. 2, p. 139-144, Ago. 2015.

GIL,A.C.**Como elaborar projetos de pesquisa.**SãoPaulo:Atlas,2002.p.41-56.

HABIGZANG, L. F., & KOLLER, S. H. **Terapia cognitivo comportamental e promoção de resiliência para meninas vítimas de abuso sexual intrafamiliar.** In D. D 2006.

HABIGZANG, L. F., & KOLLER, S. H. **Avaliação de um Modelo de Intervenção Psicológica para Meninas Vítimas de Abuso Sexual**. Teoria e Pesquisa. 2008.

HABIGZANG, L.F., KOLLER, S.H, AZEVEDO, G.A., & MACHADO, P.X. **Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos**. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Dell’Aglío, S. H. Koller& M. A. M. Yunes (Eds.), Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção (pp. 233-258). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo 2005.

HABIGZANG, L. F, HATZENBERGER, R., DALA CORTE, F., STROEHER, F. & KOLLER, S.H. **Grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual**: Descrição de um modelo de intervenção 2006.

HABIZGANG, L. F., STROEHER, F. H., HATZENBERGER, R., CUNHA, R. C., RAMOS Mda, S., & KOLLER, S. H. **Terapia cognitivo-comportamental em grupo para meninas abusadas sexualmente**. Revista de Saúde Pública 2009.

KAPLAN, H. I., & SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria**. (2a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas 1990.

KENDALL-TACKET, K. A., WILLIAMS, L. M., & FINKELHOR, D. **Impacto do abuso sexual em crianças: uma revisão e síntese de estudos empíricos recentes**. Boletim Psicológico 1993.

LOBO, BEATRIZ, OLIVEIRA, MENEGUEL et al., **Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos**. Rev. bras. psicoter. 2014;16(1):3-14

LUCÂNIA, E., VALERIO, N., BARISON, S. & SANTOS, M. **Intervenção cognitiva comportamental em violência sexual: estudo de caso**. Psicologia em Estudo 2009.

MCDONAGH A, FRIEDMAN M, MCHUGOL, G, *et al.* **Ensaio randomizado de terapia cognitivo-comportamental para transtorno de estresse pós-traumático crônico em mulheres adultas sobreviventes de abuso sexual na infância**. 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2012.

OLIVEIRA, Liana Höher de e SANTOS, Cláudia Simone S. dos. **As diferentes manifestações do transtorno de estresse pós traumático (TEPT) em crianças vítimas de abuso sexual.** 2006.

PADILHA MGS, GOMIDE PIC. **Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual.** Estud Psicol. 2004.

PASSARELA, CRISTIANE DE MEDEIROS; MENDES, DEISE DANIELA; MARI, JAIR de JESUS. **Revisão sistemática para estudar a eficácia de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes abusadas sexualmente com transtorno de estresse pós-traumático,** 2010.

PEREIRA, M. G. **A atuação da psicologia no SUAS: um enfoque no CREAS, em seus desafios e potencialidades.** Curitiba 2014.

PETTER, L.M., MAZONI, C, L. **Resultados da Terapia Cognitiva Comportamental em Crianças e Adolescentes Vítimas de Abuso Sexual: Revisão Integrativa da Literatura Nacional.** 2017.

POLANCZYK, V, ZAVASCHI, M.L, BENETTI,S, ZENKER, R, GAMMERMAN P,W. **Violência sexual e sua prevalência entre adolescentes,** Brasil. Rev Saude Publica. 2003.

SERRA, A. M. Teoria e terapia cognitiva (p.106-122) .Porto Alegre: Artmed. **O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo-comportamentais.** In Zanelatto, N. A. & Laranjeira, R. (Orgs.) 2013.

SILVA, MARLENE ALVES da. **Terapia Cognitiva-Comportamental: da teoria à prática.** Psico-USF, Itatiba, v. 19, n. 1, p. 167-168, Abr. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid. Acesso em 06 Maio de 2018.