

CENTRO UNIVERSITÁRIO REDENTOR – UNIREDENTOR
GRUPO AFYA
CURSO: PSICOLOGIA

VIVIANE DE SOUZA COUTO

**O MANEJO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENAL NOS
CASOS DE ABUSO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA.**

Itaperuna
2021

VIVIANE DE SOUZA COUTO

**O MANEJO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NOS
CASOS DE ABUSO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA.**

Monografia apresentada à
UniRedentor como parte dos
requisitos para a obtenção do título
de bacharel em Psicologia.

Orientador(a): Camila Medina Nogueira Moco

Itaperuna

2021

FOLHA DE APROVAÇÃO

Acadêmico/a: Viviane de Souza Couto

Título: O MANEJO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NOS CASOS DE ABUSO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA.

Natureza: Trabalho de Conclusão de Curso – TCC

Objetivo: Título de Bacharel em Psicologia

Instituição: UniRedentor – GRUPO AFYA

Área de concentração: Psicologia

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Camila Medina Nogueira Moco

Prof Esp.

Orientador/a

UniRedentor

Dura Ferrer de Menezes

Prof Esp.

Membro Interno

UniRedentor

Mariana Fernandes Ramos dos Santos

Prof Esp.

Membro Externo

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais que sempre estiveram ao meu lado, me dando força, esperança e, principalmente, confiaram na minha capacidade e no meu amor pela psicologia. Desde sempre, nunca questionaram meus sonhos e minha metas, pelo contrário, sempre acreditaram que eu iria conseguir chegar até esse momento. Pode ser clichê, mas eles são os maiores exemplos da minha vida, seja em função da determinação ou na capacidade de fazer acontecer mesmo com todos os empecilhos que surgem durante nosso processo de construção.

AGRADECIMENTOS

É muito especial chegar nesse presente momento. E sei que nada disso seria possível sem a benção de Deus e de Nossa Senhora. Eles me deram amor nos momentos mais difíceis dessa jornada como universitária. Foram muitos os momentos que eu quis desistir ou “dar uma pausa”, seja pelo cansaço psicológico, por receio de não conseguir, problemas financeiros, a pandemia e o fato de estudar online. Enfim, foram momentos de muita luta, mas se não fosse assim eu não teria crescido tanto.

Agradeço minha família, que como eu disse na dedicatória, não teria conseguido se eles não tivessem acreditado junto comigo. Meu pai sempre se gabando aos amigos que tem uma filha inteligente e minha mãe que diz que sou o orgulho da sua vida.

Agradeço à pessoas muito queridas, que por muitas vezes acreditaram mais em mim do que eu mesma. À Dhara Reis, uma amiga que nunca deixou eu olhar para frente sem que eu me visse no futuro como uma profissional da área da psicologia. Por vezes desabafei com ela sobre o meu cansaço, sobre minhas crises de ansiedade e minhas desmotivações que porventura aconteciam em momentos muito pontuais em minha vida, e ela foi e sempre será um porto seguro. Agradeço ao meu amigo Rodrigo Melo, que sempre ressaltou o dom que eu possuo para cuidar das pessoas e como isso era luz em mim. Agradeço a minha parceira que eu tenho hoje em minha vida, Jéssica Abreu. Ela chegou na reta final do meu curso, então é a pessoa que tem visto meu lado mais cansado, e que infelizmente, tem vivenciado essas consequências. Mas mesmo perante a tudo isso, me dá forças diariamente, ressaltando o quanto vale a pena eu trilhar todo esse caminho, me fazendo enxergar o que, com a exaustão emocional, eu deixei de prestar atenção.

Também é muito especial agradecer às minhas amigas Samara e Maria Eduarda por terem sido minhas irmãs nesse percurso, e é gratificante saber que essa amizade vai além da faculdade, agora pra toda vida, se Deus nos permitir.

Agradeço aos meus Professores e Mestres da FSJ onde dei meus primeiros passos em direção a Psicologia, e aos Professores e Mestres da UNIRENTOR que fizeram parte desse processo tão único e significativo. Não me arrependo em nenhum momento de ter conhecido todos e por ter aprendido ensinamentos que vão além dos conteúdos, vão além sobre o saber da psicologia, mas aprendi e continuo aprendendo

com eles vivencias sobre a vida, sobre o que é ser uma boa pessoa e como é fundamental o ato de cuidar.

Agradeço em especial à minha Professora e Orientadora Camila Medina. Devo primeiro, pedidos de desculpas pelas dores de cabeças (principalmente nesse final de semestre). Mas agradeço por ter sido um dos melhores exemplos de profissional que eu pude ter o prazer de ter por perto. Uma mulher tão nova e tão dedicada. Ela ensina com amor e de uma forma tão delicada, que além de conteúdo, ela ensinou valores, ela me fez compreender que a sabedoria vai além da inteligencia. Obrigada pela paciencia e pelo cuidado.

RESUMO

O presente trabalho discute a importância da Terapia Cognitivo-Comportamental em casos de abuso sexual ocorrentes na adolescência. Para tal, foi importante recolher alguns dados sobre o desenvolvimento dos adolescentes e as suas particularidades. Também relata algumas das possíveis consequências na vida dos jovens acometidos pelo abuso sexual, seja ele intrafamiliar ou extrafamiliar. O principal objetivo é abordar e analisar o trabalho da Terapia Cognitivo-Comportamental face aos casos de abuso sexual durante a adolescência, propondo-se assim, apresentar reflexões e analisar como a gestão desta linha teórica pode atuar junto das vítimas de abuso. Deste ponto de vista, o trabalho do terapeuta cognitivo-comportamental torna-se eficaz quando se trata de olhar para o indivíduo e trabalhar com técnicas e gestão que permitam a esses clientes participarem de uma forma ativa e colaborativa.

Palavras-chave: abuso sexual; terapia cognitivo-comportamental; adolescência

ABSTRACT

This paper discusses the importance of Cognitive-Behavioral Therapy in cases of sexual abuse occurring in adolescence. To do so, it was important to collect some data about the development of adolescents and their particularities. It also reports some of the possible consequences in the lives of young people affected by sexual abuse, be it inner-family or extra-family. The main objective is to approach and analyze the work of Cognitive-Behavioral Therapy in the face of cases of sexual abuse during adolescence, thus proposing to present reflections and analyze how the management of this theoretical line can act with the victims of abuse. From this point of view, the work of the cognitive-behavioral therapist becomes effective when it comes to looking at the individual and working with techniques and management that allow these clients to participate in an active and collaborative way.

Keywords: sexual abuse; cognitive-behavioral therapy; adolescence

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1 DESENVOLVIMENTO NA ADOLESCÊNCIA.....	3
1.2 Cuidados e proteção ao Adolescente	5
1.3 A importância da Educação no desenvolvimento do adolescente.....	7
1.3.1 Educação sexual na escola.....	9
1.4 Dificuldades no ambiente familiar e como isso pode afetar o desenvolvimento do adolescente	12
2. O ABUSO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA.....	14
2.1 O abuso sexual no contexto intrafamiliar.....	18
2.2 Alguns dos sinais e consequências vivenciados por adolescentes vítimas de abuso sexual.....	20
3. A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DA PSICOLOGIA FRENTE AOS CASOS DE ABUSO SEXUAL.....	22
3.1 uma breve conceitualização da TCC.....	25
3.2 O trabalho da Terapia Cognitiva Comportamental nos casos de abuso sexual ..	28
3.2.1 Role-play	31
3.2.2 Registro de pensamento disfuncionais (RPD).....	33
CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	41

INTRODUÇÃO

O abuso sexual pode acontecer em qualquer momento do desenvolvimento de um indivíduo, mas nesse presente trabalho o enfoque será o período da adolescência. A Organização Mundial de Saúde estima que a cada 20 casos de abuso sexual, somente 1 chega ao conhecimento dos órgãos de proteção. No Brasil, no ano de 2018 foram apurados somente 32 mil casos dos 640 mil. (MPCE, 2019 p.08)

Este (o abuso) pode ocorrer em qualquer ambiente que o adolescente esteja inserido e o abusador pode ser qualquer pessoa, tanto em um contexto intrafamiliar (este presente no ciclo familiar da vítima), ou extrafamiliar (indivíduos que não integrem a família). “Geralmente do sexo masculino, o abusador pode ser o próprio pai ou padrasto da vítima, algum parente ou pessoa próxima da família (irmão, tio, avô, amigo, vizinho); somente na minoria dos casos o abusador é um estranho para a vítima” (CAMI, Danilce Vanessa Arte Ortiz, P.06)

A consequências ocasionadas pelo abuso sexual podem ser inúmeras, dentre elas as consequências psicológicas. GONÇALVES, Júlio; SILVA, Juliana Vieira A (2018) dizem que “Em sua maioria, os impactos de ordem psicológicas são traduzidos em distorções cognitivas que são caracterizadas pela forma com que o indivíduo percebe a si e os outros, produzindo assim alterações comportamentais, cognitivas e emocionais”.

A justificativa para elaboração desse trabalho se faz na importância da existência de leituras onde se contextualize o abuso sexual, a consequência dela no período da adolescência; que é um período onde as mudanças podem ser tão significativas, como nas possibilidades de trabalho que o terapeuta pode ter. Nesse caso, pontuado a Terapia Cognitivo-Comportamental.

Para melhor elaborar e contextualizar sobre essas consequências do abuso sexual na vida do adolescente, o presente trabalho irá abordar sobre esses impactos negativos e em algumas formas pela qual o terapeuta cognitivo-comportamental pode manejar suas teorias e técnicas junto aos seus clientes.

Este trabalho fora distribuído em 3 sessões (capítulos), para que assim facilite a compreensão de cada especificidade relacionado à vítima, ao campo de atuação e sua aplicabilidade na prática.

O primeiro capítulo aborda sobre o desenvolvimento na adolescência, neste se subdivide em “Cuidados e proteção ao adolescente”; “A importância da educação no desenvolvimento do adolescente”; “Educação sexual na escola” e nas “Dificuldades no ambiente familiar e como isso pode afetar o desenvolvimento na adolescência”. Como visto, a primeira sessão se voltará ao momento do desenvolvimento pelo qual a vítima se encontra e como os ambientes (familiar e escolar) podem ser importantes em sua educação.

No segundo capítulo será pontuado sobre os casos de abuso sexual ocorrentes na fase da adolescência. Esta sessão se subdivide em “O abuso sexual intrafamiliar” e “Alguns dos sinais e consequências vivenciados pelos adolescentes; vítimas de abuso sexual”. Este capítulo se volta para o abuso sexual na adolescência, dando enfoque aos acontecimentos vivenciados dentro do contexto familiar. Logo, será abordado algumas consequências negativas que podem ser acarretadas pela vítima em relação ao abuso sexual e ao seu abusador.

O terceiro, e último capítulo, se designa a pontuar sobre a importância do trabalho da terapia Cognitivo Comportamental frente aos casos de abuso. Esta sessão se subdivide em “Uma breve conceitualização da TCC”; “O trabalho da Terapia Cognitivo-Comportamental nos casos de abuso sexual” e nas técnicas que se destacam nesse trabalho, que correspondem ao “Role-play” e “Registro de pensamento disfuncional (RPD)”. Frente aos casos de abuso sexual, diversas linhas da Psicologia podem efetuar um trabalho junto à vítima, mas a “TCC” está sendo pontuada pelos manejos com os quais o cliente pode participar mais efetivamente nos encontros. Assim o indivíduo pode obter práticas que vão além do consultório.

Para que esses capítulos fossem constituídos, foi elaborada uma revisão bibliográfica com fontes secundárias (como artigos, publicações em revistas, monografias, teses e publicações feitas em sites ligados a psicologia). Assim, se utilizou uma pesquisa exploratória de cunho qualitativo. Já que o intuito não é trazer um número exaustivo de informações, mas sim documentos que dê embasamento às temáticas.

1 DESENVOLVIMENTO NA ADOLESCÊNCIA

Segundo o ECA (Estatuto da criança e adolescente), lei 8.069, art. 2º “Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”.

Utilizando os estágios de Piaget, essa fase da adolescência se iniciaria mais ou menos então no início do Estágio da Inteligência Operatória Formal, que segundo ele se dá a partir dos doze anos. “Seu caráter geral é o modo de raciocínio, que não se baseia apenas em objetos ou realidades observáveis, mas também em hipóteses, permitindo, desta forma, a construção de reflexões e teorias. ” (Laércio Ferracioli, 1999)

A adolescência é um período de descobertas, tanto de si quanto para além do sujeito, situações as quais não havia vivido ou presenciado até então. Poder vir a sofrer com as escolhas, com a dificuldade em ser compreendido e com as diferenças de personalidade entre si e o outro, é algo que poderá acontecer quando se trata dessa parte do desenvolvimento. “As mudanças emocionais na adolescência acontecem em conjunto com muitos desafios para o (a) adolescente, no que se refere, por exemplo, às escolhas profissional e amorosa, às expectativas de realizações e à aquisição de responsabilidades. ” (FARIA, Ana Paula Simeão; PONCIANO, Edna Lucia Tinoco, 2018)

Este é o período que assusta e amedronta os pais ou responsáveis, pois é uma fase em que o controle parental sobre o adolescente foge um pouco das “mãos” e abre espaço para a exposição do que o/a filho/filha fará e/ou pensará diante de suas elaborações e divergências de opiniões e atitudes.

As experiências que os adolescentes irão viver nessa fase poderão ser formados a partir de ideais já construídos por esses jovens, assim como também pode vir acontecer de essas novas situações servirem apenas para mostra-los que algo não é cabível e condizente com eles. Então, este se torna um período de novos aprendizados, que farão parte da construção de sujeito diante da sociedade e que trará, a partir disso, responsabilidades que antes não lhes cabiam.

Segundo OLIVEIRA, Maria Claudia Santos Lopes (2006):

É na adolescência que o sujeito pode alcançar a forma mais evoluída de desempenho cognitivo, dada a capacidade para as operações

mentais formais. Isso exige a descentração do pensamento, sua virtualização e construção de representações em diferentes linguagens, tendo como norte a perspectiva do outro.

Nessa fase, o adolescente se vincula também a pessoas que podem compartilhar de ideais parecidas com as que ele também está construindo, como também pode ser influenciado pelo meio, não necessariamente familiar. As mudanças não são apenas no que tange os pensamentos e a maneira de agir, é também um tempo de grandes transformações físicas e, esse aspecto, muitas vezes, é ainda um fator de desconforto e preocupação para o adolescente. (Carneiro, et al. 2011).

Ainda segundo os autores:

Piaget divide os períodos de desenvolvimento de acordo com o aparecimento de novas qualidades do pensamento, o que, por sua vez, interfere no desenvolvimento global. Ele afirmava que as mudanças na maneira como os adolescentes pensam sobre si mesmos, sobre seus relacionamentos pessoais e sobre a natureza da sua sociedade têm como fonte comum no desenvolvimento de uma nova estrutura lógica que ele titulava de operações formais. (2011)

O período “operações formais” é quando se enquadra o desenvolvimento da fase da adolescência. A partir dela inaugura-se a fase de reconhecimentos de possibilidades. Piaget descreve que esse estágio é o momento em que os sujeitos pensam sobre si e o entorno e inicia então uma nova estrutura lógica.

Essas novas descobertas podem ser benéficas e até muito cabíveis a determinadas histórias e colocações. Porém, segundo OLIVEIRA, Maria Claudia Santos Lopes (2006):

“Há eventos que são considerados pontos de ruptura, porque interrompem uma trajetória de desenvolvimento saudável, por causarem traumas profundos, crises e por gerarem mudanças no curso de desenvolvimento. São exemplos disso as experiências de abuso, negligência ou grave violação de direitos na infância.” (2006)

E são nesses contextos que o trabalho da psicoterapia se faz necessário, não só como agente de tratamento para possíveis situações disfuncionais como também para o cuidado e preservação da saúde mental.

Vale ressaltar que o desenvolvimento na fase da adolescência, assim como em todas as demais, não se dá só de maneira física e/ou psicológica, ela se enquadra a uma dinâmica mais abrangente a vida do sujeito.

SENNÁ et. Al (2015) afirmam esse pensamento quando dizem que:

Portanto, o desenvolvimento saudável do adolescente não está pautado, unicamente, na garantia de sobrevivência ou no cuidado de problemas denominados orgânicos. Ele está associado, também, a condições físicas e a aspectos psicológicos e socioambientais, que permitem que adolescentes possam lidar com as transformações esperadas para esta fase do curso de vida e com os desafios impostos pelo contexto social e histórico em que vivem.

E é família que ocupa o papel mais importante no microsistema de desenvolvimento humano, ela desempenha nessa base, aspectos que se farão presente na manifestação de comportamento deste indivíduo e o risco ligado a ela. (Gonçalves Zappe, J. & Dalbosco Dell’Aglia, D. (2016).

Portanto, até aqui, pontua-se que o desenvolvimento do adolescente perpassa várias diretrizes, sendo elas físicas, emocionais e psicológicas e que durante esse processo muitas mudanças em suas concepções de vida são reformuladas. O ambiente em que vivem, assim como suas subjetividades, constituem o novo para esse sujeito em formação. A participação ativa dos familiares e outros contextos sociais facilitam a adesão do jovem às experiências.

1.2 Cuidados e proteção ao Adolescente

O ECA (Estatuto da Criança e do adolescente) vem pontuar em suas diretrizes todos os direitos cabíveis aos sujeitos com menoridade. Foi elaborado em 13 de julho de 1990 e é o mais importante instrumento normativo sobre as leis que cabem às crianças e aos adolescentes.

Segundo o ECA – BRASÍLIA (2019 p.9):

O Estatuto é fruto de uma construção coletiva, que envolveu parlamentares, governo, movimentos sociais, pesquisadores, instituições de defesa dos direitos da criança e do adolescente, organismos internacionais, instituições e lideranças religiosas, entre outros atores.

A Constituição Federal de 1988, no artigo 227, declara que a família, o Estado e a Sociedade deve assegurar a criança, adolescente e jovem, e lhe fornecer direito à vida, alimentação, educação, entre outros, promovendo a oportunidade de ser e

viver em condições de direitos como e todo e qualquer cidadão, assim como assegurar que estes também tenham proteção contra toda e qualquer forma de violação contra sua vida.

Segundo o Ministério da Saúde (2017, p.18):

As concepções construídas às adolescências e juventudes retratam e interpretam as formas e maneiras deles estarem e serem no mundo em determinada sociedade. Por intermédio destas concepções constituem-se parâmetros para o cuidado e a proteção nos ciclos da vida, influenciando direitos e deveres, ações sociais e políticas públicas, reivindicadas por eles ou por grupos que defendem os direitos de adolescentes e jovens.

Uma estratégia foi criada em 2005 pela Organização Pan-Americana, o Iman “Estratégia de Integração de Manejo dos Adolescentes e suas Necessidades”. É um conjunto de algoritmos com informações que tem por intuito facilitar os atendimentos as crianças e adolescentes entre 10 a 19 anos nas UBS (Unidade básica de Saúde) ou departamentos ambulatoriais (Ministério da Saúde 2017, p. 25), sendo elas: “Lei da Primeira Infância” (nº13.257, de 8 de março de 2016); “Lei Menino Bernardo (nº13.010, de 26 de junho de 2014); “Lei que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo Sinase” (Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012) e “Lei que instituiu a Escuta Especializada” (Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017).

A partir de novas contextualizações, as formulações de leis à promoção de saúde e cuidado com a vida da criança e do adolescente é realizada. Essas diretrizes tem o objetivo de resguardar esses sujeitos, promovendo a segurança que muitas vezes é falha dentro e/ou fora do ambiente familiar, seja pela falta de segurança, de princípios básicos ou a presença de violações que inibem essa criança ou adolescente de obter uma vida justa e de oportunidades.

O ambiente familiar, tem como primeira Instituição em que a criança e o adolescente se adequa e se desenvolve. “Trata-se, enfim, de um sistema social altamente movido por relações de convivência, geradoras de amorosidade, mas também de conflitos, pois não está isolada de outros sistemas sociais também em transformação. “[...]. Assim, essas relações podem ser diversificadas, seja em questão a parentalidade, a filiação (natural ou adotiva), conjugalidade, fraternidade, etc. “São marcadas por tensões e estão sujeitas a adversidades que desafiam a estabilidade e a coesão desses grupos” (Ministério da Saúde – 2017 p. 28)

A educação que colabora ao desenvolvimento desses sujeitos é pautada em leis que regem uma educação sem violência física, assim como qualquer outra que fere esse indivíduo. Como vem afirmar o art. 18 a. do ECA:

"A criança e o adolescente têm o direito de ser educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante, como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto, pelos pais, pelos integrantes da família ampliada, pelos responsáveis, pelos agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou por qualquer pessoa encarregada de cuidar deles, tratá-los, educá-los ou protegê-los". (Incluído pela Lei nº 13.010, de 2014)

A participação dos familiares se faz diariamente por meio do convívio e implementações de regras e dinâmicas, é o primeiro ambiente de um sistema que irá colaborar diretamente para o desenvolvimento de um sujeito. A escola será essa nova parte da constituição de um sistema programado como fonte de educação e conhecimento. E nesta etapa a família deve estar presente de modo participativo e pontual. Como vem dizer o Ministério da Saúde – Brasília (2017), p. 29:

Com a escola, a família participa do processo de ampliar a consciência do sujeito como cidadão, dimensão política de si mesmo, seus direitos e deveres que se relacionam com o poder público constituído em sociedade por intermédio de suas leis, que muitas vezes poderão estar em conflito com os interesses da classe social a qual a pessoa se encontra.

Portanto, destaca-se a relevância da presença dos familiares, sejam pais ou outros entes, em todo o ambiente de desenvolvimento do sujeito até sua maioridade, dando-lhes suporte, saúde, educação e segurança, assim como todo o direito estabelecido por lei.

1.3 A importância da Educação no desenvolvimento do adolescente

Como proposto anteriormente, o desenvolvimento do indivíduo é algo contínuo, e na adolescência podem ocorrer mudanças consideráveis, seja diante do contexto familiar, na escola ou nas relações interpessoais. Assim, como é nesse período também que os sujeitos se dispõem a conhecer melhor a si mesmo, o outro, e os contextos sociais pelos quais está inserido (Renato G. Carvalho, 2015). A educação,

esta citada pontualmente ao contexto escolar, é de fundamental importância para a formação de conhecimento e de habilidades que estes jovens construirão em suas vidas a partir de então.

Os autores C. F. Alves, D. D. Dell’Aglío, (2015) relatam a partir de estudos nacionais e internacionais, a existência de três “fontes de apoio” importantes que influenciam o suporte social da vida do jovem e do seu desenvolvimento: “Apoio da família, escola e amigos”. Eles pontuam que uma das três fontes, nesse caso, a escola, é o ambiente pelo qual influencia a autoestima e a saúde mental dos alunos, e que o apoio dos docentes diminui os problemas de comportamento desses adolescentes.

O ambiente escolar é significativo no que tange às perspectivas de futuro e a projetos pessoais (Renato G. Carvalho, 2015). Os adolescentes encaram nessa fase, momentos de diversas dúvidas, situações adversas de conflito consigo e com os outros, mudanças de pensamentos e atitudes.

No que diz respeito a escola como papel fundamental, VIERA. André Guirland et. al (2017) vêm pontuar que:

A escola tem um compromisso essencial enquanto espaço de desenvolvimento de ações promotoras da saúde de toda a comunidade escolar. No entanto, para que seja potencializadora da qualidade de vida, é necessário que as pessoas se sintam aceitas e participem do processo de construção deste ambiente.

Para o sujeito se sentir pertencente a um determinado ambiente, assim como criar vínculo com o outro; com os demais a sua volta, é necessário que se sinta bem e acolhido por esse grupo social, assim como se compreenda como participante ativo.

O desenvolver não é somente uma prática passiva, a participação efetiva dos sujeitos os dão possibilidade para agregar posicionamento e saberes sobre a vida e suas experiências dentro dessa construção de ideias e situações. A escola é esse espaço pelo qual os alunos podem ter essa educação integral, os possibilitando desenvolver habilidades pessoais, reforçando bem-estar. (VIERA, André Guirland et al, 2017)

Portando, enfatiza que a contribuição do ambiente escolar proporciona ao aluno agregar conhecimento, práticas e vivências, não só para a própria vivência na escola, mas como experiências e recursos para além dela.

Ainda sobre o papel da escola, as autoras ALVES, Cássia Ferrazza et al., (2015) afirmam que:

A escola é uma instituição social responsável pela educação de crianças e adolescentes, a qual possibilita a continuidade do desenvolvimento psicossocial que inicia no ambiente familiar. Além de ser um espaço de transmissão de conhecimentos formais e de desenvolvimento acadêmico, é também um ambiente em que ocorrem trocas interpessoais significativas que podem ou não favorecer o desenvolvimento infanto-juvenil em um sentido mais amplo.

Por isso é imprescindível o trabalho mais presente dos professores e dos outros colaboradores da Instituição. As relações interpessoais que o aluno cria com os outros colegas é tão significativa quanto à criação de vínculo que ele cria com educador, já que, são eles que irão estar mais presentes no decorrer do ano e da sua rotina diária.

Para que a troca entre aluno e professor consiga ser produtiva é importante que ambos possam falar “a mesma língua”, ter uma comunicação mais clara e facilitadora. (Alves, Cássia Ferrazza et al 2015).

É importante salientar que a prática do professor não se atém só à didática em sala de aula. Seria difícil a construção de ideais e personalidade dos alunos se o trabalho se restringisse somente à teoria. O estudo desses profissionais não se finda, e é importante para eles estarem atentos aos novos conhecimentos, a adesão de informações sobre contextos subjetivos que poderão encarar dentro da sala de aula com seus alunos e suas singularidades e contextos históricos. (LOPES, Rita de Cássia, 2015)

Para que o trabalho entre os educadores e a própria escola consiga ser benéfica para o aluno, é importante que haja uma troca de experiências, opiniões, e até mesmo uma adesão de conhecimento abrangente sobre os perfis dos próprios alunos, já que estamos falando de um número importante de sujeitos que frequentam a Instituição, e estes se diferem quanto às suas singularidades e afins. (VIEIRA, André Guirland et al 2017)

1.3.1 Educação sexual na escola

Assim como é importante abordar sobre a educação sexual no ambiente familiar, a escola também se torna um ambiente relevante para tal. Em algumas

Instituições há dificuldade em adentrar nessa temática e suas peculiaridades. Em um momento, no decorrer da leitura, se poderá observar que essa dificuldade pode partir até mesmo dos docentes, diante da sua opinião e vivência que vai em desencontro ao conforto e a normalidade em falar mais abertamente sobre a sexualidade na educação.

As tentativas de inserção das temáticas de gênero e de sexualidade nas escolas fazem parte de um longo e complexo contexto no qual se articulam as transformações sociais em curso no país, especialmente a partir dos anos de 1980, as quais exigiam a produção de conhecimentos capazes de subsidiar políticas públicas, bem como apoiar os movimentos na conquista e consolidação de direitos para grupos pertencentes a sexualidades não normativas. (RIBEIRO, P. R. C.; MAGALHÃES, J. C. (Orgs.). 2017)

A inclusão da temática nas escolas, como se pode perceber, teve um caminho longo até se consolidar fundamental em seu contexto disciplinar, e isso pode implicar até hoje. Desde o início do século XX tem existido uma disputa no ambiente escolar sobre quem tem o papel de falar sobre o tema sexualidade com os adolescentes. (RIBEIRO, P. R. C.; MAGALHÃES, J. C. (Orgs.). 2017).

Ainda o que dizem as autoras:

Termos como “Educação Sexual”, “Orientação Sexual”, “Educação Sexualizada”, “Educação em Sexualidade”, “Educação para a Sexualidade”, entre outros, têm sido adotados por pesquisadores/as brasileiros/as, bem como em documentos oficiais como os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), para designar práticas que visem discutir e abordar, nos diferentes espaços educativos, questões relacionadas ao estudo do corpo, saúde sexual, gêneros, diversidade sexual, doenças sexualmente transmissíveis e gravidez, de modo a proporcionar que crianças e adolescentes sejam educados/as para a vivência da sexualidade. (2017)

A educação sexual não tem só como participação ativa o ambiente familiar e os seus responsáveis, mas é de fundamental importância que a instituição de ensino esteja ativa no que tange esse conhecimento.

Como afirma BENZONI, Selma Aparecida Geraldo (2017, p. 57):

A sexualidade é um dos temas tabus na escola, às vezes negada, às vezes com visão higienista, porém, a sexualidade perpassa o ambiente escolar mesmo que não de forma explícita, pois envolvem

fatores da construção do ser humano e sendo este o ambiente que as crianças e adolescentes, passam a maior parte do tempo.

Assim, sendo a escola o ambiente no qual os adolescentes passam a maior parte do tempo, são necessárias motivação e o comprometimento dos docentes, assim como melhor estrutura, recursos, oportunidades, entre outras situações que comprometem e às vezes impossibilita a melhor prática no que tange ao tema. É, como dito pela autora acima, um viés que vincula a jornada do indivíduo ao conhecimento e construção de si. “Cabe instituição criar situações nas quais os alunos possam sistematizar seu conhecimento para ter condições de realizar análises críticas a respeito do mesmo.” (BENZONI, Selma Aparecida Geraldo p.57, 2017)

O ambiente escolar pode ser um lugar para trocas. É necessário haver oportunidades onde o adolescente possa se expressar diante de seus colegas e docentes, caso contrário, pode haver uma reclusão e a não efetividade da atividade; seja ela teórica ou prática envolvendo o assunto.

Como vem afirmar Figueiró:

O conhecimento sobre e para o indivíduo necessita ser construído num ambiente que privilegie o diálogo com oportunidades de questionar e analisar situações. No ensino, há um aceno para que se realizem atividades motivadoras que envolvam os estudantes, nas quais estes possam discutir, resgatar e expor as suas concepções, revendo ideias de senso comum e construindo conhecimento embasado no conhecimento científico. (2009, p.177)

Cabe pontuar que nem sempre é fácil a adaptação em inserir a temática na sala de aula, alguns docentes trazem consigo insegurança, até mesmo pela ausência da prática em seu percurso ou até mesmo barreiras já vistas durante sua vida.

[...] abordar o tema na escola não é fácil, principalmente, se o professor não estiver seguro e preparado para tal abordagem. Deveria ser, mas não é. Os mitos e preconceitos vindos da antiguidade têm refletido no contexto atual. Fato semelhante ao ocorrido em períodos passados, quando a sexualidade foi associada a “coisas feias”, impróprias e restritas somente a adultos. (FIGUEIRÓ, 2009, p.195)

Sendo assim, é importante que a Instituição e os colaboradores se atentem a importância de falar sobre a sexualidade, de forma que os alunos consigam ter espaço de fala e de cuidado. Essa articulação entre escola-aluno é imprescindível, já que é

ali que eles passam uma parte significativa dos seus dias. Mesmo que haja contribuição por parte da família, falar sobre essa temática no ambiente de educação pode proporcionar para o adolescente até mais liberdade e confiança para adentrar mais a fundo sobre suas dúvidas e questões relacionadas à sexualidade, seu corpo, as ações e consequências delas.

1.4 Dificuldades no ambiente familiar e como isso pode afetar o desenvolvimento do adolescente

A forma que o vínculo é criado dentro de uma família pode ter muito peso na forma que aquele jovem começará a enxergar o seu entorno e suas ações.

A família, por muito tempo, foi vinculada à uma imagem categórica de pai autoritário e mãe com responsabilidade de educar os filhos, as leis e regras que regiam o ambiente familiar era predominante e assim, mais dificilmente de ter os pais longe do controle de seus filhos. Mas isso com o decorrer dos anos e das experiências familiares pôde mudar. “Novas configurações familiares levam os pais a assumirem novos papéis, gerando assim contradições tais como pais mais liberais e outros que permanecem numa postura tirana em relação aos filhos”. (SILVA, Rosimere Viana Barbosa 2015).

“Com o favorecimento da liberdade de escolhas, das livres relações de afeto dentro das diversas estruturas, surgiram, também, desequilíbrios em determinadas relações, no que se refere à parento-filial. [...]. Na sociedade, cada membro ou grupo nela inserido, necessita assumir uma função que lhe atribua a importância de sua participação e permanência nessa esfera. A família, portanto, se implica nessa construção, conforme suas funções representativas “ (BARRETO, Maria José; RABELO, Aline Andrade 2015)

Há inúmeras situações em que a família pode passar por problemas, seja na falta de diálogo, nas agressões; tanto físicas como emocionais, em um processo de divórcio, na perda de emprego, na mudança repentina de rotina. Qualquer processo que cobre atitudes incomuns no ciclo familiar pode trazer, para seus integrantes, consequências ou agravos para todos. Mas apesar da presença de atritos, é importante para o adolescente a criação de vínculo e confiança, até para não comprometer essa fase do desenvolvimento.

É o que SANTOS Fernanda Miranda, SILVA Silvana Kamila Della Bernarda e SOUZA Beatriz (2019) afirmam:

A realidade familiar, em especial, o relacionamento entre pais e filhos que é o alicerce para a compreensão dos valores e das diferenças que auxiliam a família na construção da identidade do adolescente. Dessa forma, pode-se afirmar que a realidade do espaço familiar, o reconhecimento dos pais pelos filhos faz com que haja um diálogo multidimensional e de confiança.

Para que o vínculo seja criado o ambiente familiar necessita ser o local onde há maior estabilidade e segurança para o adolescente, onde a família se mostre presente e aberta às conversas, decisões. Quando isso acontece os pais podem interferir e minimizar os efeitos dos problemas emocionais de seus filhos. (FARIA, Ana Paula Simeão; PONCIANO, Edna Lucia Tinoco, 2018)

Se houver uma instabilidade entre a relação afetiva entre os responsáveis e os jovens, podem haver consequências no que diz respeito ao olhar do adolescente sobre as leis e regras estabelecidas naquele lar, lembrando que o conceito “família” pode abranger diversos parâmetros, o que depende do ciclo social e da forma que é regida a autoridade dos pais.

Segundo BARRETO, Maria José; RABELO, Aline Andrade:

A instabilidade de humor dos pais provoca uma interação inconstante com os filhos, causando-lhes, também, dificuldades no aprendizado de valores morais transmitidos, já que passam a perder o respeito pela autoridade exercida pelos pais. (2015)

A autoridade dos pais na criação dos filhos, quando não abusiva, pode trazer o controle necessário para a vida daquele adolescente, fazendo com que ele cresça discernindo o certo do errado. Então se faz necessário a existência de líderes em um lar; estes que serão responsáveis a subsidiar as demandas dos filhos, que favorecerá em sua formação. (BARRETO, Maria José; RABELO, Aline Andrade 2015)

Assim, é importante que o vínculo entre responsável e o adolescente esteja presente, para que consigam manter mais controle sobre a educação dos seus filhos. Para isso, os pais devem utilizar as práticas parentais para orientação (LINS, et al., 2015). Mediante as causalidades que acontecem normalmente dentro de um ambiente familiar, é preciso que a dinâmica de trocas, ajuda e apoio não se extinguem e não se

enfraqueçam, pois é nessa fase do desenvolvimento que o adolescente vai construir seus conceitos e suas verdades.

2. O ABUSO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

O abuso, como uma violência sexual, é caracterizado como uma violação dos direitos humanos, em que a liberdade sexual do adolescente é infringida. (TRABBOLD, 2016).

Tal prática tem por finalidade estimular sexualmente as vítimas ou utilizá-las para obtenção de satisfação sexual dos agressores. Evidencia-se por meio de práticas eróticas e sexuais impostas às crianças ou aos adolescentes pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade (Hohendorff, Jean Von; Patias, Naiana Dapieve, 2017.)

Para caracterizar violência ou abuso sexual de menores, não há necessidade de o sujeito ser tocado fisicamente. O 'não toque'; "conteúdos pornográficos, exibicionismo e palavras de cunho sexual", que também se torna impróprio já que a vítima não tem maturidade para compreensão do que está sendo exposto. (Polli, Linéia et al., 2019)

A vontade ou a permissão da criança ou adolescente em participar de atividades que violem sua dignidade sexual estão longe de significar um sinal verde para essas ações ou a exclusão dos crimes e demais ilícitos, pois, na condição de pessoas em desenvolvimento, elas não têm maturidade para consentir algo que está completamente fora do universo infantil. (MPCE, 2019, p.04)

Em um cenário tão abrangente em uma sociedade, é impossível apontar com exatidão os dados reais de casos ocorridos de abuso sexual com os adolescentes e as crianças. Há episódios em que as vítimas são ameaçadas, culpabilizadas ou, até mesmo, se sintam envergonhadas diante ao ato, dificultando assim, o relato da situação aos familiares ou até para outras pessoas da sua confiança.

A Organização Mundial de Saúde estima que apenas 01 em cada 20 casos de abuso chega ao conhecimento dos órgãos de proteção à infância. Logo, das 640.000 (seiscentas e quarenta mil) crianças e adolescentes violentados sexualmente em 2018 no Brasil, apenas 32.000 (trinta e dois mil) casos foram apurados. Isso significa que os

outros 608.000 (seiscentos e oito mil) abusadores permanecem livres de qualquer punição e, o que é pior, livres para continuarem destruindo a infância de milhões de crianças e adolescentes ao longo de muitos e muitos anos. (MPCE, 2019, p.08)

O número de ocorrências de abuso sexual vem aumentando gradativamente no Brasil, sendo a porcentagem impossível de ser definida, já que vários desses casos acabam não sendo relatado pelas vítimas. “O Brasil registrou ao menos 32 mil casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes em 2018, o maior índice de notificações já registrado pelo Ministério da Saúde, segundo levantamento obtido pelo GLOBO.” (Thiago Herdy, 2020)

Vemos abaixo, na figura 1, gráfico com notificações de crime sexual contra crianças e adolescentes (0 a 19 anos).

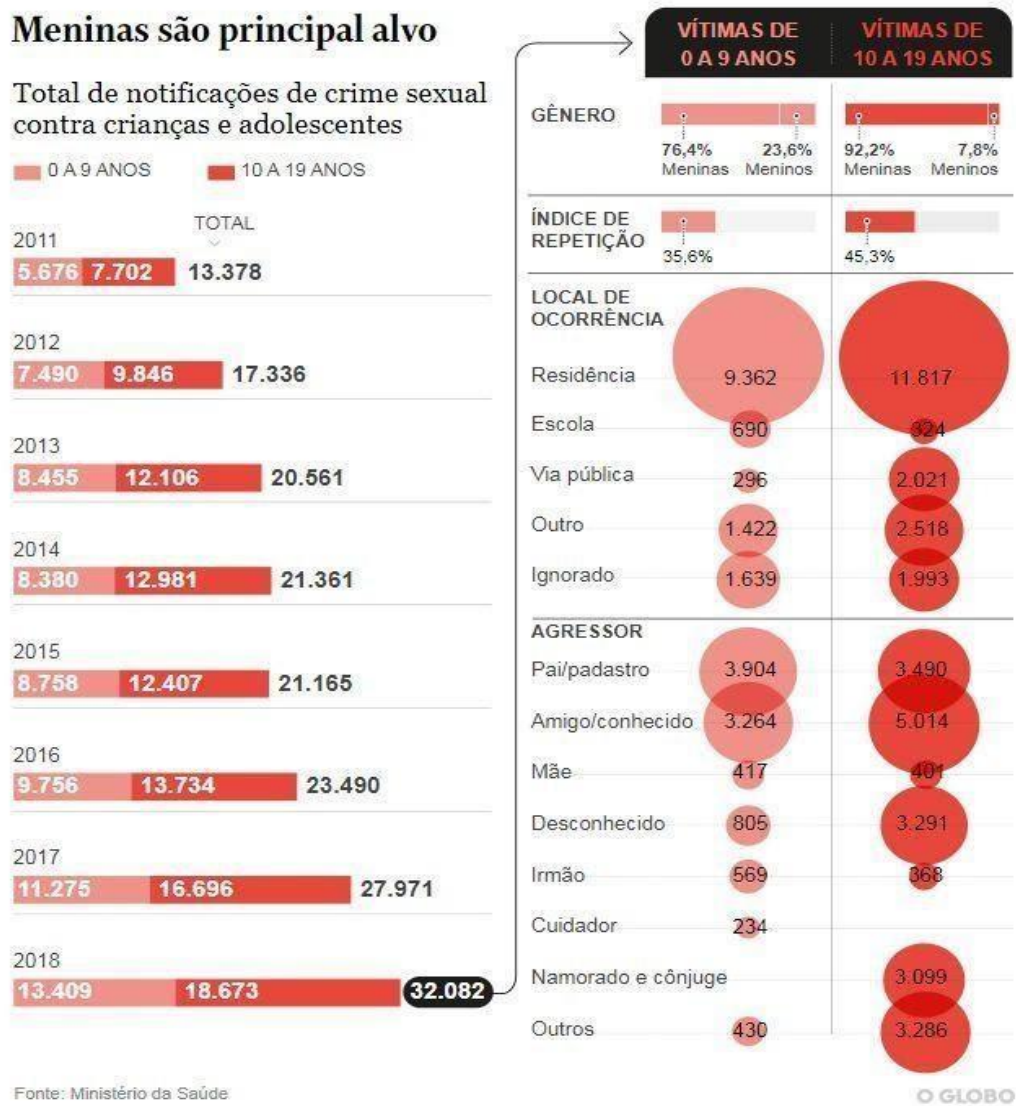


Figura 1. Dados coletados do site O GLOBO; Fonte: Ministério da Saúde. Acesso dia 20/04/2021

<https://oglobo.globo.com/sociedade/tres-criancas-ou-adolescentes-sao-abusadas-sexualmente-no-brasil-cada-hora-24280326>

Fica claro, então, que os números de casos de abuso sexual vêm subindo gradativamente com o passar dos anos, e que o dado referente aos casos intrafamiliares é superior aos que ocorrem fora dele.

A figura 2 apresenta informações que comprovam que a situação de violência sexual está presente nas casas brasileiras.

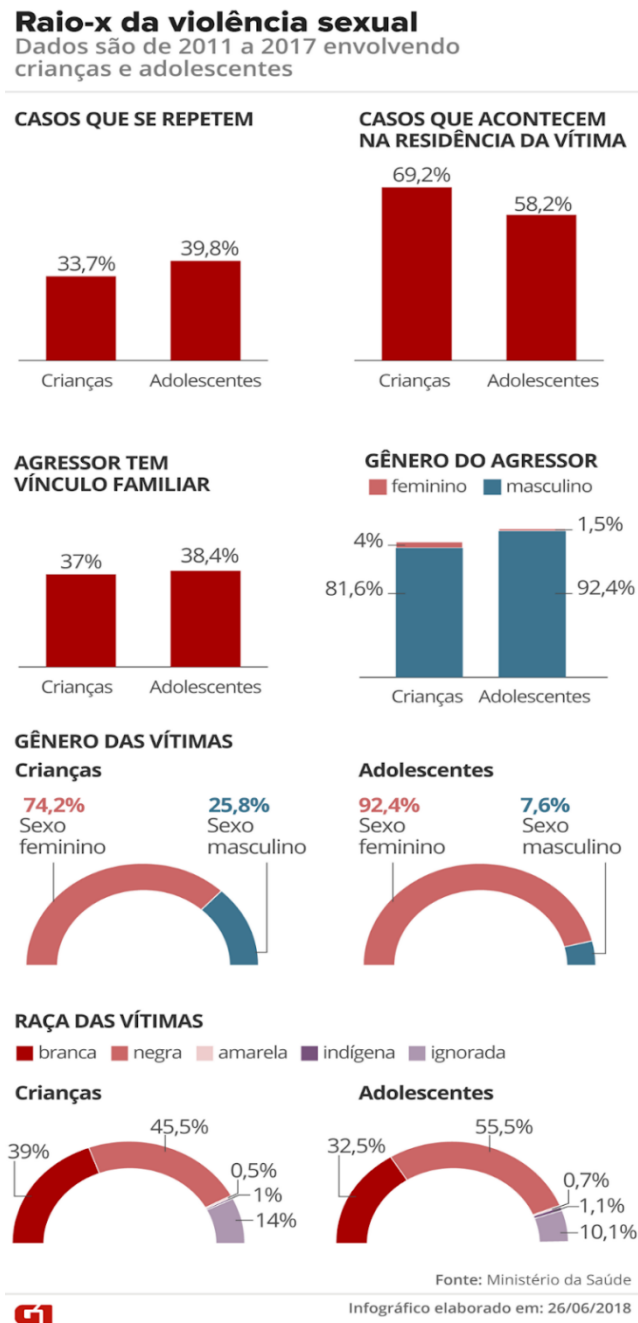


Figura 2.- Dados colhidos no site O GLOBO; fonte: Ministério da Saúde. Acesso dia 20/04/2021
<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/maioria-dos-casos-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-ocorre-em-casa-notificacao-aumentou-83.ghtml>

No gráfico percebe-se que, na adolescência, os casos tendem a se repetir, assim como mostra que na maioria das vezes o agressor envolvido possui vínculo familiar. É possível notar que a porcentagem de ocorrências com vítimas do sexo feminino também é bem superior ao sexo masculino, sendo 92,4% em relação aos 7,6 % ocorridos com os meninos. Apesar de que, em números sólidos, os dados continuam sendo alarmantes.

O abuso sexual se distingue da exploração sexual no que tange que a exploração, essa possui fins lucrativos.

A Lei Federal n. 13.431/2017, art. 4º inciso III a. diz que:

O abuso sexual é entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiros.

De acordo com os autores Sgroi et al., (1982) e Hohendorff, Nelson-Gardell, Habigzang e Koller (2017), citado por Polli, Linéia et al., (2019, p.03, 04 e 05) há um “modelo integrativo conceitual da violência com crianças e adolescentes”, que foi proposto pelos autores Hohendorff, Nelson-Gardell, Habigzang e Koller (2017). Este possui 6 fases/estágios: “*Preparação*”, quando o agressor busca ganhar a confiança da vítima, seja com presente, gentileza ou outras coisas que chamem a atenção dela. “*Episódios*”, em que o ato, inicialmente, pode ocorrer sem o contato físico, de maneira mais sutil - e, caso o abusador perceba a resistência da vítima, ele pode recuar em suas práticas, com elas sendo menos sexualizadas -. “*Silenciamento*”, é quando a vítima se sente confusa diante o ato de abuso, e além do medo de contar aos adultos por temer o julgamento, elas também podem não compreender a ocorrência por receio, também, das ameaças feitas pelo abusador. A “*Narrativa*” é quando a vítima conta para alguém sobre o abuso sexual, seja de forma intencional (essa utilizada normalmente por crianças mais velhas ou adolescentes), ou involuntária (normalmente com crianças mais novas), neste caso elas podem contar por simplesmente ser algo diferente que vem acontecendo com elas ou porque uma terceira pessoa pode presenciar. A “*Repressão*” é uma etapa que ocorre após a revelação. Frente ao conhecimento das outras pessoas sobre o ato de abuso, a vítima pode ser questionada, até mesmo desacreditada como se o ato de violência fosse “pura imaginação”. Por fim, a etapa da “*Superação*”, que consiste na vítima ser ouvida,

protegida, com os devidos amparos para sua saúde física e psicológica. Para essa última fase, é importante salientar a importância de uma rede de proteção articulada.

O abuso pode ocorrer em qualquer ambiente onde o adolescente tenha vivência, seja intrafamiliar (com pessoas do seu contexto familiar) ou extrafamiliar (ambiente e/ou pessoas com quem a vítima não possua parentesco), quaisquer desses lugares deveriam ser para esses jovens, locais de segurança e confiança.

E é o que afirma Danilce Vanessa Arte Ortiz Camy:

O abusador pode ser qualquer pessoa, inclusive e principalmente aquelas acima de qualquer suspeita. Geralmente do sexo masculino, o abusador pode ser o próprio pai ou padrasto da vítima, algum parente ou da pessoa próxima da família (irmão, tio, avô, amigo, vizinho); somente na minoria dos casos o abusador é um estranho para a vítima. (p. 06)

2.1 O abuso sexual no contexto intrafamiliar

Falar sobre o abuso pode não ser tão fácil para os indivíduos, principalmente quando este acontece dentro do ambiente familiar, portanto, pode ocorrer do adolescente nem chegar ao ponto de contar aos seus familiares ou pessoas do seu convívio diário.

Florentino (2015) diz que um dos fatores que dificulta a comunicação da vítima sobre os acontecimentos é o 'segredo'; pois quando ela se sente desconfortável e com medo de ter a culpa pela situação ocorrida, pode ocorrer o receio até de as sanções penais voltarem-se contra ela. Outra autora que versa sobre essa síndrome é a Ana Catarina Guarrido Nascimento (2017), afirmando que "A Síndrome de Segredo está relacionada com a psicopatologia do agressor que, por gerar intensa rejeição social, tende a se proteger numa teia de segredo, mantido à custa de ameaças à criança abusada". Portanto, uma das consequências mais negativas da síndrome em questão é o abuso recorrente, já que há uma dificuldade de o abuso ser descoberto e, com isso, o abusador pode não passar por sanções penais.

Com o agressor ameaçando a vítima, ela pode se sentir coagida; com medo da reação das pessoas em seu entorno; seja familiar ou conhecidos, e acreditando que ele cumprirá suas ameaças, tomando para si a responsabilidade daquela situação.

Florentino (2015) discute que o sentimento de culpa é um dos mais frequentes em adolescentes vítimas do abuso sexual, e um dos mais severos no que tange os efeitos emocionais dos indivíduos.

Entende-se por abuso sexual intrafamiliar toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o pleno desenvolvimento de um membro da família. Pode ser cometida dentro e fora de casa, por qualquer integrante da família que esteja em relação de poder com a pessoa agredida. Inclui também as pessoas que estão exercendo a função de pai ou mãe, mesmo sem laços de sangue. (Lima, Francynne Roberta dos Santos. p.10, 2017)

O abuso intrafamiliar pode ocorrer em qualquer tipo de classe, seja ela financeira, cor ou crenças, e essas situações podem desencadear inúmeras patologias para essas crianças e adolescentes. (Azevedo, Maria Beatriz; Alves, Marta da Silva; Tavares, Júlia Rita Ferreira, 2018). Ainda o que dizem as autoras, não é a dinâmica da família que ocasiona o ato, mas sim o integrante que está vinculado ao abuso.

Quando esses indivíduos se tornam vítimas dentro do próprio contexto familiar, há uma maior dificuldade de confiarem em alguém do próprio convívio, fato discutido por João Clemente Souza Neto e Érica Souza Paixão (p.99, 2020), ao afirmarem que uma das disfuncionalidades dentro de um contexto familiar é a dificuldade de comunicação, o que pode favorecer a violência no ambiente familiar.

Na dinâmica familiar, a ocorrência de abuso pode ser despercebida pela família, assim como ser omitida por mais de um membro, seja por algum fator presente naquele convívio social e um dos mais importantes é a figura do homem e chefe de família daquele lar.

De acordo com os dados estatísticos, o pai é o principal agressor nos casos de violência doméstica e incestuosa; a mãe e familiares, na maioria das vezes, são coniventes com a situação, por medo, envolvimento afetivo ou dependência financeira. (Neto, João Clemente Souza; Paixão, Érica Souza, p. 101, 2020)

E, quando isso acontece, nos casos em que há violência da parceria com o/a filho (a), o modo com o qual se busca lidar com o fato, também pode estar vinculado à maneira pela qual sua história de vida foi construída e a cultura absorvida e vivenciada. (Lima, Joana Azevedo; Alberto, Maria de Fátima Pereira, 2015)

Sendo o abuso intrafamiliar ou não, o ato pode acarretar à vida do sujeito consequências físicas e psicológicas; danos que podem interferir em seu desenvolvimento. Já que se prioriza aqui o ato envolvendo a vítima no período da adolescência; esta que é uma fase de reestruturações.

2.2 Alguns dos sinais e consequências vivenciados por adolescentes vítimas de abuso sexual

Sabe-se que qualquer tipo de violência, seja ela física ou psicológica, pode acarretar sequelas e consequências para a vida de um indivíduo, e esses agravos vividos na adolescência pode ainda prejudicar o desenvolvimento futuro deles. Sobre o abuso sexual, ele é “Um dos tipos de maus-tratos mais frequentes, apresentando implicações médicas, legais e psicossociais que devem ser cuidadosamente estudadas e entendidas pelos profissionais que lidam com esta questão. “ (Florentino, Bruno Ricardo Bérghamo. 2015)

Ainda o que diz o autor:

Ao debater as consequências do abuso sexual infanto-juvenil, é necessário considerar algumas particularidades que envolvem a violência praticada, tais como: grau de penetração; acompanhamento de insultos ou violência psicológica; uso de força ou violência física, entre outras brutalidades que, obviamente, são variações que comprometem as conclusões sobre as consequências do abuso sexual.

PFEIFFER, Luci P. e PIZZATO, Edila (2005) dizem que essas consequências podem ser apresentadas através de sintomas e sinais que a vítima possa apresentar durante o dia a dia, seja com uma tristeza contínua, desmotivação, sonolência fora de hora, medo de conviver com adultos (mas pontualmente que é do mesmo sexo que seu/sua abusador/a), amor-próprio diminuído, comportamento ligado ao lado sexual de maneira adiantada ao seu tempo, masturbação frequente, manias ou tiques.

Segundo a Cartilha do MPCE “Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes – O Silêncio que Destrói Infâncias” (2019, p.25), dentre as consequências físicas resultantes da violência sexual, são exemplos:

- Lesões em geral e hematomas;
- Lesões nos órgãos íntimos;

- Doenças sexualmente transmissíveis: AIDS, SÍFILIS, GONORREIA, HERPES GENITAL;

- Infecções;
- Dores na região abdominal;
- Antecipação exagerada da menstruação para as meninas;
- Gravidez.

E ainda segundo a Cartilha (2019/2020, p.26), dentre as consequências psicológicas e sociais podemos observar:

- Dificuldade de ligação afetiva e amorosa devido às lembranças traumáticas;
- Interrupção do desenvolvimento cognitivo, dificuldade de concentração e desorganização mental (pessoas incapazes de desenvolver atividades de média complexidade ou atividades fáceis por período prolongado);
- Podem ficar mais suscetíveis a envolver-se em situações de promiscuidade ou manifestar uma sexualidade descontrolada (masturbação compulsiva, exibicionismo, problemas de identidade sexual);
- Propensão ao consumo de álcool e drogas ilícitas;
- Rejeição do próprio corpo, baixa autoestima, sentimento constante de inferioridade em relação às demais pessoas, sentimento de ser sujo (a), mau, imprestável para constituir uma família;
- Transtornos psicológicos e psiquiátricos;
- Desenvolvimento de fobias, pavor de contato social, ansiedade, depressão e distúrbios de ordem alimentar (bulimia ou obesidade), falta de confiança para realizar qualquer tarefa;
- Automutilação (machucar-se em geral: cortar-se, bater em seu corpo, usar objetos perfurantes junto ao corpo para se ferir) e tendência ao suicídio, onde a morte é encarada como uma solução para pôr fim ao seu sofrimento.

Em relação aos sentimentos, a Cartilha (2019, p.25 e 26) também traz algumas das possíveis ocorrências, como a “Confusão mental”, na qual a vítima pode considerar o ato como algo normal, já que o abusador fala para a vítima que nada de ruim está acontecendo, e mesmo podendo considerar normal, ainda assim não pode falar para ninguém pois o abusador a ameaça. “O sentimento de culpa”, com o qual a vítima sente-se mal por não ter feito nada para interromper o ato ou até mesmo pelo fato de aceitar “presentes” ou regalias do agressor. “O medo”, já que o sujeito que passa por essa situação se sente mal por achar que será julgada quando for

descoberta. “O sentimento de raiva”, que pode ser do abusador, dela mesma por ter deixado ir tão longe ou até mesmo raiva dos próprios responsáveis que não a protegeram daquela circunstância. E a “Perda de confiança”, com o qual a vítima não consegue confiar em adultos, e mesmo com o seu desenvolvimento, essa quebra de confiança pode perdurar ao passar dos anos.

Já os danos tardios podem se manifestar através de ocorrência e incidência de transtornos psiquiátricos como dissociação afetiva, pensamentos invasivos, ideação suicida e fobias mais agudas; níveis mais intensos de medo, ansiedade, depressão, raiva, culpa, isolamento e hostilidade; sensação crônica de perigo e confusão, cognição distorcida, imagens distorcidas do mundo e dificuldade de perceber a realidade; pensamento ilógico; redução na compreensão de papéis mais complexos e dificuldade para resolver problemas interpessoais; abuso de álcool e outras drogas; disfunções sexuais; disfunções menstruais e homossexualismo/lesbianismo. (Florentino, Bruno Ricardo Bérnago. 2015)

Como vimos, os danos e as consequências podem acontecer durante o ato, mas pode perdurar por vários anos e atrapalhar, até mesmo, o desenvolvimento do sujeito, como também dificultar o estabelecimento de vínculos de confiança em seu futuro. Sobre as consequências psicológicas, há o trabalho feito pelo psicólogo junto à vítima que faz parte de todo contexto multidisciplinar que o sujeito necessita ter em seu tratamento. A busca por ajuda psicológica é um dos principais passos que o indivíduo pode obter nesse processo.

3. A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO DA PSICOLOGIA FRENTE AOS CASOS DE ABUSO SEXUAL

O abuso sexual de adolescentes constitui-se como um problema interdisciplinar, envolve a psicologia, segurança pública e a saúde (SOUZA, Mariana Bacelar. 2019, p.03). Como visto nos capítulos anteriores, as consequências do abuso sexual na vida na adolescência podem ser inúmeras. Em alguns casos, a vítima consegue ter acompanhamento psicológico.

Nos episódios em que o indivíduo consegue o acompanhamento psicológico, é necessário que o trabalho exercido pelo terapeuta seja o mais pontual ao caso específico de cada cliente. “A responsabilidade social da Psicologia expressa-se por

meio de seus métodos e suas técnicas, os quais devem ser confiáveis, válidos e fidedignos para a população na qual eles serão empregados. “ (CFP. 2010, p.16)

Os atos de acolher e oferecer segurança e confiabilidade são os primeiros passos para obter sucesso no tratamento físico e emocional da vítima. É de grande importância escutar sua história, sua vivência, sem pré-julgamentos, interrupções ou detalhamentos desnecessários que apenas possam constranger mais ainda a criança ou o adolescente. (OLIVEIRA, Andressa Calegari; ZANDONADI, Antonio Carlos. 2016, p. 27 e 28)

A escuta; momento no qual a vítima consegue falar, se expressar e interagir com o outro sobre suas angústias, é um processo de suma importância para o tratamento. De acordo com TROMBETA, Natane Cristina; FERRET, Jhainieiry Cordeiro Famelli (2016, p.03) é nessa etapa do acolhimento que se inicia a criação e construção de vínculo, de confiabilidade e continuidade ao tratamento.

Portanto, é necessária a valorização do trabalho do psicólogo neste processo de escuta, uma vez que este profissional poderá possibilitar um resgate de detalhes através do vínculo de confiança, proporcionando um atendimento mais acolhedor, reduzindo os impactos e os receios da vítima, que após o trauma poderá ter dificuldades em estabelecer relações com os demais, já que sua confiança nos outros está fragilizada. (OLIVEIRA, Andressa Calegari; ZANDONADI, Antonio Carlos. 2016, p. 28)

A escuta terapêutica não deve ter o intuito de julgar a vítima ou suas colocações, mas sim proteger aquele sujeito. O fato de a vítima procurar ajuda ou de chegar ao atendimento de alguma maneira, não é o único passo importante para essa criação de vínculo. (TROMBETA, Natane Cristina; FERRET, Jhainieiry Cordeiro Famelli, 2016, p.03). A confiabilidade necessita existir na adesão do tratamento da vítima com o profissional. Por meio da criação de confiança e vínculo, o sujeito consegue ter mais segurança para falar sobre a ocorrência da violência e sobre seus sentimentos e angústias frente ao ato.

Além da escuta e acolhimento do profissional, é importante que esse serviço seja feito em um ambiente onde o sujeito se sinta acolhido; um lugar agradável e que permita a vítima ter privacidade (Oliveira J.A, Silva G.N, 2012, p.08).

No momento do atendimento ou acompanhamento, é fundamental acolher a vítima e dar a ela o tempo necessário para refletir, elaborar e compartilhar suas experiências dolorosas. Independente do modo como a história seja narrada ao profissional (neste caso, ao psicólogo), a criança ou o adolescente precisa ser respeitada e merece ser escutada como sujeito que detêm uma realidade física e psíquica. (FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo, 2014, p.63)

Ainda segundo o autor, é fundamental salientar a importância da capacitação do profissional da psicologia em conceder às vítimas a livre verbalização sobre o ato sexual, sem tabus. E caso seja necessário, o profissional pode fazer essa introdução de linguagem durante a conversa, para que o sujeito se sinta confortável a falar sobre o abuso.

FLORENTINO (2014) também pontua a necessidade de o profissional trabalhar com a vítima sobre a culpa; o sentimento baseado no significado construído pelo indivíduo que pode não ser de fato existente em sua realidade. Esse entendimento, quando incorreto, denomina-se “distorções cognitivas” (NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba; BAHLS, Saint Clair, p.04, 2004).

Como dito no capítulo anterior, por vezes, a vítima não externaliza verbalmente suas angústias ou relata sobre o abuso por medo de ser julgada ou responsabilizada por isso e, o trabalho do psicólogo é, entre outros, pontuar ao seu cliente a identificação de quem é vítima e quem é o abusador.

Todavia, as atribuições do psicólogo frente aos casos de abuso sexual infanto-juvenil são bem mais amplas do que meramente ajudar a criança ou o adolescente a reparar, esquecer ou superar a situação traumática e as consequências decorrentes da situação violenta. [...] Em outros termos, dizer que é fundamental considerar “o contexto mais amplo” implica trazer para o debate outros aspectos que atravessam a realidade da criança ou do adolescente acometidos pelo abuso sexual, a saber: a organização da família; as formas de relacionamento entre os membros familiares; a inserção da família no contexto comunitário e social; e, inclusive, a estrutura da sociedade como um todo. ((FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo, 2014, p.65)

Portanto, é importante frisar que o acolhimento junto à vítima não pode vir isolada da sua contextualização familiar e de todo histórico que se incluem ao convívio do sujeito.

Como visto até aqui, tem-se a constatação da importância do serviço da psicologia no que tange os cuidados com as vítimas de abuso sexual, neste trabalho sendo frisado a articulação do profissional da Terapia Cognitivo-Comportamental.

3.1 uma breve conceitualização da TCC

A TCC é uma das formas de psicoterapia, que foi originada como “terapia cognitiva”, desenvolvida por Aaron Beck no início de 1960. Ao longo das décadas seguintes, surgiram outras ondas de abordagens da Terapia Cognitivo Comportamental, alcançando sucesso e inúmeros níveis de aplicação. (KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T, 2008)

Existem muitas formas de terapia cognitivo-comportamental que compartilham características da terapia de Beck, mas cujas conceitualizações e ênfases no tratamento variam até certo ponto. Elas incluem a terapia racional-emotiva comportamental (Ellis, 1962), a terapia comportamental dialética (Linehan, 1993), a terapia de solução de problemas (D’Zurilla e Nezu, 2006), a terapia de aceitação e compromisso (Hayes, Follette e Linehan, 2004), a terapia de exposição (Foa e Rothbaum, 1998), a terapia de processamento cognitivo (Resick e Schnicke, 1993), o sistema de psicoterapia de análise cognitivo-comportamental (McCullough, 1999), a ativação comportamental (Lewinsohn, Sullivan e Grosscup, 1980; Martell, Addis e Jacobson, 2001), a modificação cognitivo-comportamental (Meichenbaum, 1977) e outras. A terapia cognitivo-comportamental de Beck frequentemente incorpora técnicas de todas estas e outras psicoterapias, dentro de uma estrutura cognitiva. (Beck, Judith, 2013)

Segundo os autores KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T (2008), um dos princípios da terapia cognitiva é que o modo pelo qual os indivíduos percebem e acionam os acontecimentos irá influenciar no que eles sentem e como eles se comportam, o objetivo, portanto é reestruturar esses pensamentos e corrigi-los, e com colaboração, consiga então desenvolver soluções de mudanças e melhora nos quadros de transtornos emocionais.

Sobre os pensamentos automáticos, KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T (2008) postulam que, esses são comumente aceitos como plausíveis. Caso os indivíduos não sejam treinados a percebê-los ou identificá-los, podem não tomar consciência sobre a ocorrência e existência deles. Ainda segundo os autores, caso haja uma

interpretação distorcida desses pensamentos automáticos, eles se tornarão, portanto, disfuncionais.

Segundo Judith Beck (2013):

Com a presença do pensamento disfuncional; este que é comumente encontrado a todos os transtornos psicológicos, o manejo dentro da terapia é voltado ao modelo cognitivo. Esse trabalho tem por finalidade trazer os clientes para o que é real; o que de fato está presente em sua realidade. Quando os clientes conseguem ter uma avaliação mais realista sobre a situação, eles têm uma melhora em seu estado emocional e, conseqüentemente, em seus comportamentos. (BECK, Judith, 2013). No caso do abuso infantil, por exemplo, em uma situação hipotética, uma jovem acometida pelo ato pode ter pensamentos automáticos como “a culpa é minha”, com esse tipo de pensamento, a mesma poderia ter uma reação de se isolar e não falar com outras pessoas como antes. A emoção que a vítima sentiu gerou um comportamento como consequência.

Ainda segundo a autora, para o processo de melhora no humor e comportamento, os profissionais da terapia cognitivo-comportamental executam um trabalho em um nível mais profundo da cognição. Assim, trabalha-se as crenças básicas que o cliente possui sobre si mesmo, seu entorno e sobre os outros. As mudanças nessas crenças disfuncionais subjacentes propiciam uma modificação de pensamentos mais duradoura.

Com a presença de crenças básicas, pode ocasionar a formação de outras crenças relacionadas. Com a persistência, elas podem ser acionadas na estrutura cognitiva duradoura, também chamadas de “esquemas”. (KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T, 2008)

Sobre esquemas (ou crenças nucleares), os autores ainda pontuam:

Os esquemas são adquiridos precocemente no desenvolvimento, agindo como “filtros” pelos quais as informações e experiências atuais são processadas. Essas crenças são moldadas por experiências pessoais e derivam da identificação com outras pessoas significativas e da percepção das atitudes das outras pessoas em relação ao indivíduo. [...] mesmo que latente ou inativo em determinados momentos, os esquemas, por exemplo, “*É impossível eu ser amado*”, são ativados por certas situações análogas àquelas experiências precoces que engendraram o desenvolvimento do esquema.

Os 10(dez) princípios básicos da Terapia Cognitivo Comportamental, segundo

Judith Beck (2013) ajudam a compreender melhor o trabalho executado entre profissional-cliente no setting terapêutico. Esses princípios abordam sobre a importância de uma formulação contínua dos problemas dos clientes e conceituações individuais em “termo cognitivo” de cada um especificamente. É fundamental que essa prática seja executada frente a uma aliança terapêutica, assim como é viável também a colaboração ativa do cliente nos atendimentos. Para isso, o foco nos encontros é direcionado aos problemas existentes e aos objetivos propostos, sendo um desses objetivos a finalidade de trabalhar inicialmente no tempo presente.

Embora o terapeuta seja essencial nesse manejo de trabalho, um dos princípios da “TCC”, e essa muito importante no caso do abuso sexual, é a prática de ensinar o cliente a ser seu próprio terapeuta, priorizando assim a prevenção de recaída. É preciso que haja, também, o auxílio do profissional, a fim de ajudar o seu cliente na identificação das suas crenças disfuncionais, bem como na prática de avaliar e responder a esses pensamentos. Por fim, para execução de um trabalho estruturado junto ao cliente, o profissional se utiliza de variáveis técnicas que tem o intuito de modificar o pensamento, o humor do cliente e o seu comportamento.

Conforme Beck ressalta, em primeiro lugar e antes de tudo, para realizar o empreendimento terapêutico é importante estabelecer uma boa relação de trabalho com o paciente, um procedimento terapêutico chamado de empirismo colaborativo. Paciente e terapeuta trabalham como uma equipe para avaliar as crenças do paciente, testando-as para verificar se estão corretas ou não e modificando-as de acordo com a realidade. Em segundo lugar, o terapeuta usa o questionamento socrático como um meio de guiar o paciente em um questionamento consciente que permitirá que este tenha um insight sobre seu pensamento distorcido, um procedimento chamado descoberta guiada. (KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T, 2008)

Assim, nota-se que o trabalho do terapeuta cognitivo comportamental se torna colaborativo junto ao cliente, em que o sujeito terá participação ativa em uma relação de equipe. Cabe ressaltar que as técnicas utilizadas não devem ser aplicadas mecanicamente; como sendo generalizado a todos os casos. A capacitação do terapeuta e suas habilidades, são necessárias para garantir eficácia em seus procedimentos. (KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T, 2008)

3.2 O trabalho da Terapia Cognitiva Comportamental nos casos de abuso sexual

As possibilidades de intervenção e atuação do profissional vão desde a ocasião do ato até o momento da denúncia, investigação e cuidado com os sujeitos vítimas do abuso sexual (ALVES S. K, et al. 2019, p.6). O apoio psicológico é importante no cuidado e manejo de trabalho na terapia.

Ainda segundo os autores:

Ações interventivas precisam estar pautadas na possibilidade de superação da situação de violação de direitos, além da reparação da violência sofrida, integrando a rede de cuidados, considerando sempre a fase e desenvolvimento na qual as vítimas se encontram, possibilitando assim, a interrupção do ciclo da violência para a redução de danos sofridos e para a construção de condições de proteção e de autonomia.

Não é possível generalizar ou demarcar quais são exatamente as consequências de um abuso sexual na vida de cada vítima em questão e suas particularidades, assim como é fundamental que o exercício dos profissionais não seja generalista ou reducionista. Portanto, vale ressaltar a importância de o terapeuta estar devidamente capacitado à sua atividade e que ele tenha sensibilidade sobre o ato de cuidar em uma situação de tantos desafios. (FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérnago, 2015)

Vale destacar a importância do trabalho e das técnicas cognitivas comportamentais em razão dos transtornos que podem ser ocasionados por eventos adversos, nesse caso, o abuso sexual. O foco do profissional da área da terapia cognitivo-comportamental, será a obtenção das mudanças cognitivas através de uma real avaliação da presente situação e da modificação do pensamento do cliente, fazendo com que, conseqüentemente, ele possa ter melhora em seu humor e comportamento. (NEUFELD, Carmem Beatriz; CAVENAGE, Carla Cristina, 2010). No caso do abuso sexual, cabe o trabalho em relação aos pensamentos, sentimentos e emoções vividas durante o ato do abuso e as consequências posteriores a ele.

Segundo LIMA, Naiara de Cássia e ROCHA, Hellen Caroline (p.36, 2018) a terapia cognitivo-comportamental poderá se utilizar do instrumento chamado RPD (Registro de pensamentos disfuncionais) para trabalhar algumas questões, como

“crenças centrais, pensamentos automáticos disfuncionais e emoções”. Esse instrumento possibilita ao terapeuta identificar se o cliente está aplicando em casa o que ambos trabalham durante os atendimentos, reforçando o manejo clínico e senso de autoeficácia. Esse manejo também pode ser executado através de forma lúdica, como jogos e brincadeiras; métodos que possam proporcionar mais facilidade no desenvolvimento dos diálogos.-

Ainda o que dizem as autoras, essa linha da psicologia auxilia no tratamento pois é focada no trauma, e assim, as suas técnicas são facilitadoras para a redução de sintomas e reestruturação das crenças disfuncionais que estão ligadas às experiências abusivas do indivíduo.

Habigzang, Luisa F et al (p.165, 2006) asseguram que, dentre as razões para a terapia cognitivo-comportamental ser benéfica, existe a incorporação do tratamento estratégico frente a sintomas específicos do cliente. No caso de abuso, algumas dessas estratégias beneficiam diretamente as vítimas. Os autores citam algumas dessas estratégias:

As intervenções têm como alvos, principalmente, sintomas de TEPT (revivência do evento traumático com pensamentos ou flashbacks, esquiva de lembranças e excitação aumentada). A ansiedade e esquiva são trabalhadas com exposição gradual e dessensibilização sistemática, inoculação de estresse, treino de relaxamento e interrupção e substituição de pensamentos perturbadores por outros que recuperem o controle das emoções.

É necessário que, em casos como o abuso sexual e a ocorrência nessa etapa do desenvolvimento; a adolescência, haja integração das redes de cuidados, e que as ações interventivas estejam visando interrupção do ciclo de violência as possibilidades de superação e construção de autonomia. (SILVA; CALOU; FERNANDES, p.09, 2019)

O trabalho da terapia cognitivo-comportamental estabelece uma produção de técnicas. Na fase inicial possibilita o levantamento do caso como meio facilitador e norteador para os passos seguintes.

E sobre essa fase inicial, as autoras NEUFELD, Carmem Beatriz; CAVENAGE, Carla Cristina (2010) afirmam:

Como em qualquer forma de psicoterapia, a TCC começa sua avaliação realizando uma anamnese completa e um exame do estado mental do cliente. Na TCC, a avaliação e a realização de

conceitualização de caso são baseadas em um modelo amplo de tratamento. [...] a conceitualização de caso é uma proposta de adesão do cliente à terapia, uma vez que após a concretização da mesma, observa-se um aumento da motivação e da compreensão de todo o processo psicoterápico por parte do cliente e do terapeuta.

Ao falar sobre o manejo segundo a Terapia cognitivo-comportamental é importante ressaltar a identificação de emoções, e no caso de abuso sexual, aquelas sentidas pelas vítimas podem ser inúmeras. No tratamento, quando o profissional consegue identificar essas emoções, ele consegue levantar hipóteses, e aí então, criar intervenções, técnicas e manejos. O objetivo é fazer com o indivíduo exponha seus sentimentos e, a partir desse ponto, há a possibilidade de trabalhar e modificar essas emoções negativas. (Lima, Naiara de Cássia; Rocha, Hellen Caroline, p.40, 2018). As autoras ainda pontuam que “O evento estressor inicia a emoção negativa, e as emoções são de importância fundamental para o terapeuta, pois a meta da terapia é a redução da aflição e modificar o pensamento disfuncional do cliente referente ao trauma sofrido. “

Uma das técnicas que cabe ressaltar também para esse trabalho junto às vítimas é a psicoeducação. Essa prática “Tem uma importante função de orientar o/a paciente em diversos aspectos, seja a respeito das consequências de um comportamento, na construção de crenças, valores, sentimentos e como estes repercutem em sua vida e na dos outros[...]” (NOGUEIRA, Carlos André, et al., p.110, 2017). Por meio dessa técnica, os clientes conseguem desenvolver reflexões, ideias e pensamentos sobre o seu entorno, as pessoas e o mundo, e na maneira pelo qual se comportam frente a algumas possíveis situações futuras. (OLIVEIRA, et al, p.24, 2018). Sendo assim, vítimas de abuso sexual, conseguirão compreender melhor o que passou com eles e como poderá olhar para si e para o entorno a partir do momento que compreende o ato de abuso.

O manejo da terapia cognitivo-comportamental incentiva a formulação da conceitualização de BECK, Judith (2013). No início dos encontros, a autora propõe um número de questões que o terapeuta deve se fazer visando contextualizar o presente quadro que o cliente se encontra:

- “Qual é o diagnóstico do paciente? ”
- “Quais são seus problemas atuais? Como esses problemas se desenvolveram e como são mantidos? ”

- “Que pensamentos disfuncionais e crenças estão associados aos problemas? Que reações (emocionais, fisiológicas e comportamentais) estão associadas a esses pensamentos? “

E logo a seguir, o psicólogo formulará as hipóteses, exemplos possíveis de fazê-lo bem como o cliente vê a si, o outro e o entorno e quais as crenças subjacentes e pensamentos que possui. Também poderá se voltar em como o indivíduo está lidando com suas crenças disfuncionais e quais os precipitantes que favoreceram o seu atual desenvolvimento de problemas psicológicos. Assim como compreender se as vivências anteriores do cliente favoreceram ou ainda favorecem os problemas atuais dele, como também observar o que extraíram de suas experiências; podendo assim, observar quais crenças se originaram. Por fim, deve-se identificar os mecanismos adaptativos ou desadaptativos que o indivíduo desenvolveu para lidar com suas crenças disfuncionais. (BECK, Judith, 2013)

Essa conceituação inicia no primeiro atendimento e continua sendo modificada no decorrer dos encontros. Sendo executado esse levantamento de dados, é possível que o próprio cliente reconheça seus sentimentos, angústias e afins. A partir desse reconhecimento, o cliente encontra uma facilidade na interação com o próprio profissional, quanto com a sua história.

Ainda sobre o trabalho da Terapia Cognitivo-Comportamental, é possível sugerir algumas técnicas diante o caso que o cliente traz para o profissional. Algumas delas são mais utilizadas em casos específicos, como o abuso sexual. No presente estudo foram eleitas duas estratégias - Role-Play e RPD - a fim de contextualizar técnicas que facilitem o manejo nos atendimentos, como a possibilidade de o cliente ter uma participação mais efetiva no tratamento.

3.2.1 Role-play

O role-play (ou dramatização) é uma técnica que não possui uma finalidade única, ela pode ser comum em uma variedade de propósitos. Ela também se torna útil no processo de aprendizagem e nas práticas de habilidade sociais. (BECK, Judith, 2013)

O “role-play” pode acontecer em dinâmicas diferentes, e uma delas é “terapeuta-cliente”.

Entre terapeuta-cliente: diante de queixa ou contexto muito específico ou tarefa comportamental de alto custo para o cliente, o terapeuta pode fazer parte do *role-playing* para direcionar a execução da técnica, o contexto e as consequências que possam ser compatíveis e fidedignos com a queixa e com o comportamento que se deseja instalar e modelar, por conseguinte. (SOUZA, Vivian Bonani de; ORTI, Natália Pinheiro; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini. 2012)

Nessa técnica, trabalha-se o enfoque das habilidades em que o terapeuta poderá solicitar que o cliente simule uma possível situação frente ao caso que ele viva em seu dia a dia. Em relação ao manejo de vítimas de abuso sexual por exemplo, um indivíduo pode desencadear uma vergonha excessiva de conversar com figuras do sexo oposto. Nesse contexto, o terapeuta pode sugerir uma cena de diálogo fictício, em que ele terá a chance de estabelecer essa conversa. Essa atividade é empregada para elucidar junto a vítima quanto às possíveis e reais respostas ao acontecimento. Nesse caso, o profissional pode assumir o papel do cliente como vítima e o cliente representará a figura do sexo oposto na simulação, assim o assistido pode expressar o que de pior imagina que esse sujeito pode falar ou fazer, e com o terapeuta representando o cliente, a vítima poderá enxergar e compreender respostas assertivas ao contexto. Esses papéis podem ser invertidos posteriormente, dando espaço agora à vítima estar no lugar no qual realmente lhe traz desconforto e, assim, perceber quais seriam as possíveis atitudes ou ações frente ao que lhe perturba e traz angústia.

Um paciente que teme situações sociais e apresente baixo desempenho social se beneficiará de role-plays com o terapeuta da situação temida para construir habilidades sociais inibidas e superar o problema. O terapeuta age como um modelo, para que os pacientes possam aprender a ter um desempenho social. Após suficiente role-play no consultório, os pacientes são estimulados a desempenhar em situações da vida real o que eles construíram no consultório. (KNAPP, Paulo, BECK, Aaron T. p.62, 2008)

Há três pontos importantes referentes à atividade: “Análise funcional”, no qual o profissional busca identificar, por meio de perguntas, o contexto pelo qual o cliente se encontra, os sentimentos e comportamentos envolvidos em sua realidade e as consequências que permeiam o problema. Após essa identificação, ocorre a “Avaliação/autoavaliação”, nesse momento o cliente avalia o seu próprio comportamento como o comportamento do outro participante, nesse caso o próprio

psicólogo, como nível de dificuldade, desempenho e ansiedade, assim também, como avalia e identifica o efeito do seu próprio comportamento no outro participante. Então, ocorre o “Reforçamento de comportamentos relevantes, de autorrelação e análise de contingência”. Nessa etapa, o profissional ressalta os pontos positivos da interação feita pelo cliente, reforça os comportamentos relevantes, de autorrelação e de contingência. (SOUZA, Vivian Bonani de; ORTI, Natália Pinheiro; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini, 2012. Assim, segundo as autoras, “Terapeutas levantam com os clientes as alternativas de comportamentos mais habilidosas socialmente e funcionalmente equivalentes à produção de reforçadores positivos nas interações sociais”.

BECK, Judith (2013) afirma que, para ensinar aos clientes habilidades que se fazem necessárias, é preciso que o profissional, primeiramente, identifique e avalie as o indivíduo já possui. Muitos deles sabem o que fazer diante de uma situação, mas podem possuir alguma dificuldade em ter certa atitude ou resposta àquela circunstância, por conta de “pressupostos disfuncionais”. Um exemplo: como um cliente expor uma dificuldade em falar para alguém que algo o incomoda ou remete a algo ruim já vivido. Ele pode saber como reagir, mas ao mesmo tempo pode pensar “se eu disser isso a pessoa vai se magoar”. Nesse momento, como uma forma de avaliação sobre as capacidades e habilidades do cliente, o profissional pode questionar, por exemplo, “Se você soubesse com certeza que o sujeito iria compreender sua fala, e não fosse te julgar, o que você diria? Qual seria sua atitude?”.

Por isso, de início, pode-se pedir ao cliente para representar seus comportamentos como acontecem atualmente, e o Terapeuta pode ser a pessoa pela qual o cliente se relaciona (ou vice-versa) para que assim, haja desempenho vigente ao que é vivido pelo indivíduo em sua realidade e para que, posteriormente, terapeuta-cliente possam trabalhar juntos na análise do que foi executado em atividade e as possíveis pontuações e mudanças. (SOUZA, Vivian Bonani de; ORTI, Natália Pinheiro; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini, 2012)

3.2.2 Registro de pensamento disfuncionais (RPD)

O registro de pensamento disfuncional facilita a vítima a entender o porquê pensa desse modo e como isso, se não tratado, pode ocasionar outros problemas futuramente.

KNAPP, Paulo, BECK, Aaron T. (p.61, 2008) dizem que grande parte dos indivíduos não possuem consciência dos pensamentos negativos que resultam nos sentimentos desagradáveis e nos comportamentos inibitórios. Para ajudar os clientes nessa tomada de consciência, os profissionais ensinam e treinam os indivíduos para rastrear esses pensamentos e assim, identificando-os, o indivíduo consegue compreender o que pensou para poder gerar uma devida emoção, reação e consequência.

Um exercício de “RPD” pode auxiliar os clientes a ter uma melhor capacidade de reconhecer esses momentos, a esclarecer e alterar significados que atribuem a eventos e, assim, conseguem também produzir uma resposta racional àquela situação. (KNAPP, Paulo, BECK, Aaron T. p.61, 2008). BECK, Judith (2013) diz que quando o cliente consegue levar sua atenção e foco aos seus pensamentos, poderá desenvolver habilidades, como modificar os pensamentos disfuncionais. Essa mudança permite uma melhora em seu humor, conseqüentemente esse indivíduo conseguirá também mudanças em seus comportamentos.

Confirmando o que diz a autora, KNAPP, Paulo, BECK, Aaron T. (p.61, 2008) também dizem que:

Para que as mudanças estruturais ocorram, é preciso ir muito além da mudança de erros cognitivos associados a uma síndrome específica. Somente por meio de análise e correção das crenças mais arraigadas, alterando a organização dessas crenças, a reestruturação cognitiva pode ser realizada. O tratamento precisa ter como foco as crenças nucleares do paciente, como “É impossível eu ser amado”, e crenças subjacentes, como “Se eu não tiver uma mulher, então sou um fracasso”, que são reavaliadas da mesma forma que os pensamentos automáticos, o que significa procurar por evidências que as sustente e corrigi-las com o teste de realidade.

A atividade é composta por uma tabela composta por 5 colunas, sendo elas “situação”; “pensamento automático”; “emoção”; “consequência” e “resposta”, como é mostrado abaixo:

Registro de Pensamentos Disfuncionais				
Situação (registrar o evento, o que aconteceu que disparou o sintoma e pensamento)	Pensamentos automáticos: anotar o pensamento que teve na situação (ou a imagem que veio à mente)	Sentimentos e Emoções: colocar sintomas e o que sentiu e o grau (de 0 a 10)	Consequência: anotar o que fez (comportamento)	Resposta racional/Funcional: pensar em um comportamento ou pensamento alternativo

Modelo de BECK, Judith (p.218, 2013)

Exemplo: Larissa, uma vítima mulher de 17 anos que foi abusada aos 15, queixa-se do presente medo falar com figuras masculinas desconhecidas, e então não consegue ter aulas particulares com o Sr. João nas quintas-feiras. Ela sempre inventa desculpas para não comparecer. Na execução da atividade “RPD”, no tópico 1 “situações” pode-se demarcar a aula particular como a situação que lhe traz desconforto, no tópico 2 “pensamentos automáticos”, Larissa refere-se a não conseguir de jeito nenhum ficar sozinha no mesmo ambiente que esse professor, no tópico 3 “sentimentos e emoções”, Larissa sente medo e angústia, no tópico 4 “consequência”, ela deixa de participar das aulas, e por fim, no tópico 5 “resposta funcional”, uma das respostas possíveis poderia ser a jovem chamar alguém confiável para estar junto com ela em suas primeiras aulas, para assim, construir confiança perante à situação e ao seu professor.

Em sua situação de abuso sexual, essa técnica possibilitaria, não só a melhor visualização do quadro para o profissional, como também para o próprio cliente, que pode, conscientemente, não se atentar aos seus próprios pensamentos e ações. Portanto, esse registro de pensamentos disfuncionais possibilita que o indivíduo reconheça o que precisa ser modificado e o porquê de tê-lo que fazer.

CONCLUSÃO

Conclui-se então, que o desenvolvimento do adolescente é dos períodos onde o indivíduo tem mais receio quanto às situações da sua vida e é uma fase pela qual ele poderá ter consequências que podem perdurar na vida adulta. O abuso sexual é dos momentos onde essa pessoa sente inúmeros medos, indagações, receios e sentimento de culpa e vulnerabilidade.

Assim, o acompanhamento psicológico se faz necessário para que essas consequências não se perpetuem na vida da vítima e nem dificulte e/ou atrapalhe seu desenvolvimento. A terapia cognitivo-comportamental torna-se uma técnica pontual nesses casos já que faz com que o cliente participe efetivamente e ativamente do seu processo terapêutico.

As técnicas de “role-play” e “RPD” ressaltam essa ativação do cliente no trabalho da “TCC”. Essas técnicas demonstram que ensinar o indivíduo sobre as possibilidades de respostas às suas questões, pode dar o suporte para a vítima não só enfrentar as consequências do seu presente problema, mas também o possibilitar a trabalhar essas técnicas (sem necessariamente a presença de um profissional) em outras questões de sua vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, C. F., & Dell'Aglio, D. D. (2015). **Apoio Social e Comportamentos de Risco na Adolescência**. *Psico*, 46(2), 165-175. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.2.18250>
- ALVES, Cássia Ferrazza; ZAPPE, Jana Gonçalves; PATIAS, Naiana Dapieve; DELL AGLIO, Débora Dalbosco. **Relações com a escola e expectativas quanto ao futuro em jovens brasileiros**. *Nuances: estudos sobre Educação*, Presidente Prudente-SP, v. 26, n. 1, p. 50-65, jan. /abr. 2015
- ALVES, Silva K; LEONARDO FIGUEIREDO CALOU, A.; MARIA MACÊDO FERNANDES, R.. **Abuso sexual infanto-juvenil em uma análise sobre técnicas em terapias cognitivo-comportamentais em grupo (TCCG)**. *Gênero & Direito*, [S. l.], v. 8, n. 5, 2019. DOI: 10.22478/ufpb.2179-7137.2019v8n5.48611. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/48611>
- AZEVEDO, Maria Beatriz; ALVES, Marta da Silva; TAVARES, Júlia Rita Ferreira. **Abuso Sexual Intrafamiliar em Adolescentes e Suas Reflexões**. *Psicol. Am. Lat.*, México, n. 30, p. 7-25, jul. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2018000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 14 abr. 2021.
- BARRETO, Maria José; RABELO, Aline Andrade. **A família e o papel desafiador dos pais de adolescentes na contemporaneidade**. *Pensando fam.*, Porto Alegre, v 19, n. 2, p. 34-42, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 03 mar. 2021.
- BECK, Judith (2013), **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**, 2ed. Porto Alegre: Artmed.
- BENZONI, Selma Aparecida Geraldo. **Estudo da produção científica dos congressos nacionais de Psicologia Escolar (CONEP) no campo da sexualidade e educação sexual – 2007 a 2017**. (2019) Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/182081>
- Carvalho, Renato G. **Desenvolvimento de Projetos na Adolescência: Avaliação e Perspectivas sobre a Intervenção Psicológica**. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*. 2015; 1 (39): 91-101. [Fecha de Consulta 2 de Febrero de 2021]. ISSN: 1135-3848. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4596/459645431009>
- CEZARIO, ALESSANDRO FAZOLO et al. **RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTÁGIO SUPERVISIONADO BÁSICO IV**. *Anais da Jornada Científica e Cultural FAESA*, [S.l.], p. 134 - 138, nov. 2018. Disponível em: <<http://revista.faesa.br/revista/index.php/jornadaCientifica/article/view/460>>. Acesso em: 19 maio 2021.
- _____. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Avaliação Psicológica: Diretrizes na Regulamentação da Profissão*, 2010, 1ª edição. (p.16) Brasília, DF. Disponível em: <https://satepsi.cfp.org.br/docs/Diretrizes.pdf> acessos em 13 de maio de 2021
- ECA – **Estatuto da criança e do adolescente – lei 8069 de 13 de julho de 1990**. Brasília 2019.
- FARIA, Ana Paula Simeão; PONCIANO, Edna Lucia Tinoco. **Conquistas e fracassos: os pais como base segura para a experiência emocional na adolescência**. *Pensando fam.*, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 87-103, jun. 2018. disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2018000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 03 mar. 2021.
- FERRACIOLI, Laércio. **Aspectos da construção do conhecimento e da aprendizagem na obra de Piaget**. v. 16 n. 2 (1999). Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/fisica/article/view/6808> acessos em 20 de maio de 2021
- FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérgamo. **Abuso sexual, crianças e adolescentes: reflexões para o psicólogo que trabalha no CREAS**. *Fractal, Rev. Psicol.*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 59-70, Apr. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922014000100006&lng=en&nrm=iso>. Access on 14 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S1984-02922014000100006>.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérnago. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes**. Fractal, Rev. Psicol., Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 139-144, Aug. 2015. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922015000200139&lng=en&nrm=iso>. Access on 28 Apr. 2021. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/805>.

_____. FIGUEIRÓ, Mary Neide Damico. **Livro Educação Sexual Múltiplos Temas, Compromissos Comuns**. 2009

GONÇALVES, Júlio; SILVA, Juliana Vieira A. **Terapia Cognitivo-Comportamental em situação de Abuso Sexual: um Estudo de Caso**. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, [S.l.], v. 7, n. 3, p. 423-432, ago. 2018. ISSN 2317-3394. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/1869>>. Acesso em: 14 maio 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v7i3.1869>

HABIGZANG, Luísa F. et al. **Grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual: descrição de um modelo de intervenção**. Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 163-182, 2006. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652006000200012&lng=en&nrm=iso. access on 17 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652006000200012>.

HOHENDORFF, Jean Von; PATIAS, Naiana Dapieve. **VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: IDENTIFICAÇÃO, CONSEQUÊNCIAS E INDICAÇÕES DE MANEJO**. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n.49, p., jan./jun. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i49.9474>

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva**. Rev. Bras. Psiquiatr. São Paulo, v. 30, supl. 2, p. s54-s64, out. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 14 maio 2021. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>.

LIMA, Naiara de Cássia; ROCHA, Hellen Caroline. **Terapia Cognitivo comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. UMA REVISÃO LITERÁRIA**. Saúde Integral, Guarapuava, v. 1, n. 1, p. 34-43, jul./dez. 2018. Disponível em: <http://revista.camporeal.edu.br/index.php/saudeintegral/article/view/250> acessos em 17 de maio de 2021.

LOPES, Rita de Cássia Soares. **A RELAÇÃO PROFESSOR ALUNO E O PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM**. Disponível em (<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1534-8.pdf>). Acesso em 15 de abril de 2015.

LIMA, Francynne Roberta dos Santos. **O abuso sexual intrafamiliar contra a criança e o adolescente**. 2017. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura Plena em Pedagogia) - Centro de Educação, Curso de Pedagogia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

LIMA, Joana Azevêdo; ALBERTO, Maria de Fátima Pereira. **O Olhar de Mães acerca do Abuso Sexual Intrafamiliar Sofrido por suas Filhas**. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 35, n. 4, pág. 1157-1170, dezembro de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-

_____. Ministério da Educação – **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica**. 2ª Edição, Brasília 2017

_____. MPCE (Ministério Público do Estado do Ceará). CARTILHA: **Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes – O Silêncio que Destrói Infâncias**.

_____. MPF (Ministério Público Federal). CARTILHA: **ABUSO E EXPLORAÇÃO SEXUAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES – Marcas para a vida toda**.

NASCIMENTO, Ana Catarina Guarrido. **Características dos abusadores sexuais**. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Portugal, 2017.

NAVOLAR, Ariana Bassetti Borba; BAHLS, Saint Clair. **TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS: CONCEITOS E PRESSUPOSTOS TEÓRICOS**. n. 04, Curitiba, jul. 2004 [www.utp.br/psico.utp.online](http://files.personapsicologia.webnode.com/200000093-024d10346f/Terapias%20Cognitivo-comportamentais.pdf), disponível em: <http://files.personapsicologia.webnode.com/200000093-024d10346f/Terapias%20Cognitivo-comportamentais.pdf> acessos em 19 de maio de 2021

NETO, João Clemente Souza; PAIXÃO, Érica Souza. **O abuso sexual de crianças e adolescentes: considerações sobre o fenômeno**. Janeiro de 2020. journal homepage: <https://territorium.riscos.pt/numeros-publicados/> DOI: https://doi.org/10.14195/1647-7723_27-1_8

NEUFELD, Carmem Beatriz; CAVENAGE, Carla Cristina. **Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais**. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 3-36, dez. 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200002&lng=pt&nrm=iso acessos em 17 maio 2021.

NOGUEIRA, Carlos André; CRISOSTOMO, Kelly Nunes; SOUZA, Rafaela dos Santos; PRADO, Jessica de Macedo. **A IMPORTÂNCIA DA PSICOEDUCAÇÃO NA TERAPIA COGNITIVOCOMPORTAMENTAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**. *Capa* > v. 2, n. 1 (2017). Disponível em: <http://noar.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190> acessos em 19 de maio de 2021

OLIVEIRA, Andressa Calegari; ZANDONADI, Antonio Carlos. **A psicologia em serviço da proteção social de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual**. Revista FAROL – Rolim de Moura – RO, v. 2, n. 2, p. 19-31, dez./2016. Disponível em: <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/28/47> acessos em 13 de maio de 2021

OLIVEIRA, J.A; Silva G.N. **Acolhida inicial e escuta qualificada: dimensão essencial em meio ao trabalho do CREAS**. Matriz de Avaliação do CREAS. 2012

OLIVEIRA, Maria Claudia Santos Lopes de. **Identidade, narrativa e desenvolvimento na adolescência: uma revisão crítica**. Psicol. estud., Maringá, v. 11, n. 2, pág. 427-436, agosto de 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200022&lng=en&nrm=iso>. acesso em 04 de março de 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200022>

OLIVEIRA, Polliana Rodrigues; MENEZES, Marcela Barbosa; BRITO, Soraia Silva; PINTO, Paula Sanders Pereira. **PSICOEDUCAÇÃO DAS EMOÇÕES E HABILIDADES SOCIAIS: UMA PROPOSTA DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DE SAÚDE MENTAL PARA ADOLESCENTES**. XVII SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS, 2018. <http://www.revistas.unifacs.br/index.php/sepa>

PELISOLI, Cátula da Luz; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Práticas de profissionais de Psicologia em situações de abuso sexual**. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 67, n. 1, p. 51-67, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229039192005> acessos em 13 de maio de 2021

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. **Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência**. J. Pediatr. (Rio J.) Porto Alegre, v. 81, n. 5, supl. p. s197-s204, novembro de 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700010&lng=en&nrm=iso>. acesso em 28 de abril de 2021. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000700010>

Polli, Linéia; Zanin, Sibeli Carla Garbin; Gaspodin, Icaro Bonamigo. **CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS E EMOCIONAIS DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO TESTE DAS PIRÂMIDES COLORIDAS DE PFISTER**. Revista Universo Psi Taquara, 2019 (1): 1, p. 103-124.

RIBEIRO, P. R. C.; MAGALHÃES, J. C. (Orgs.). **Debates contemporâneos sobre educação para a sexualidade**. Rio Grande: Ed. FURG, 2017.

SANTOS Fernanda Miranda; SILVA Silvana Kamila Della Bernarda; Beatriz de Souza. **A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA E DAS RELAÇÕES SOCIAIS NA IDENTIDADE DO ADOLESCENTE**. 2019

SEHNEM, S. B.; ROSA, A. P.; QUIOCA, K.; FERREIRA, M. G.; BARETTA, R. **A PSICOEDUCAÇÃO ENQUANTO TÉCNICA DA TEORIA COMPORTAMENTAL COGNITIVA**. Seminário de Iniciação

Científica e Seminário Integrado de Ensino, Pesquisa e Extensão, [S. l.], 2016. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/siepe/article/view/10677>. Acesso em: 17 maio. 2021

SENNA, Sylvia Regina Carmo Magalhães; DESSEN, Maria Auxiliadora. **Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 16, n. 2, p. 217-229, set. 2015. disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160208>

SILVA, Rosimere Viana Barbosa da. **Os Conflitos na Fronteira de Contato entre Pais e Filhos Adolescentes**. IGT rede, Rio de Janeiro, v. 12, n. 22, p. 53-66, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262015000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 mar. 2021.

SOUZA, Mariana Bacelar. **A importância da avaliação psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes**. 2019. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/572>. acessos em: 13/05/2021

SOUZA, Vivian Bonani de; ORTI, Natália Pinheiro; BOLSONI-SILVA, Alessandra Turini. **Role-playing como estratégia facilitadora da análise funcional em contexto clínico**. Rev. bras. ter. comport. cogn., São Paulo, v. 14, n. 3, p. 102-122, dez. 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452012000300006&lng=pt&nrm=iso. acessos em 17 maio 2021.

TRABBOLD, Vera Lucia Mendes et al. **CONCEPÇÕES SOBRE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL**. Psicol. Soc., Belo Horizonte, v. 28, n. 1, pág. 74-83, abril de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822016000100074&lng=en&nrm=iso>. acesso em 13 de abril de 2021. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v28n1p074>

TROMBETA, Natane Cristina; FERRET, Jhainieiry Cordeiro Famelli. **Da palavra ao acolhimento: A escuta qualificada com vítimas de violência sexual**. REVISTA UNINGÁ REVIEW, [S.l.], v. 28, n. 3, dez. 2016. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1878>>. Acesso em: 14 maio 2021.

_____. Thiago Herdy. **Três crianças ou adolescentes são abusadas sexualmente no Brasil a cada hora**. O GLOBO, 2020.

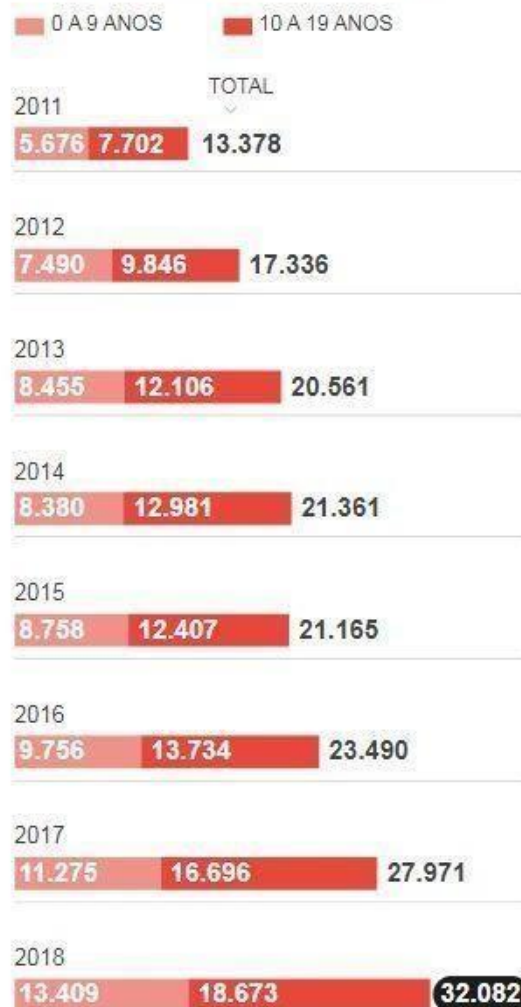
Vieira, A. G., Aerts, D. R. G. de C., Câmara, S., Schubert, C., Gedrat, D. C., & Alves, G. G. (2017). **A escola enquanto espaço produtor da saúde de seus alunos**. *Revista Ibero-Americana De Estudos Em Educação*, 12(esp.), 916–932. <https://doi.org/10.21723/riaee.v12.n2.8492>

ZAPPE, J. G.; DELL'AGLIO, D. D. **Risco e Proteção no Desenvolvimento de Adolescentes que Vivem em Diferentes Contextos: Família e Institucionalização**. *Revista Colombiana de Psicología*, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 289-305, 2016. DOI: 10.15446/rcp.v25n2.51256. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/51256>. Acesso em: 2 feb. 2021. (02/02)

ANEXOS

Meninas são principal alvo

Total de notificações de crime sexual
contra crianças e adolescentes



Fonte: Ministério da Saúde



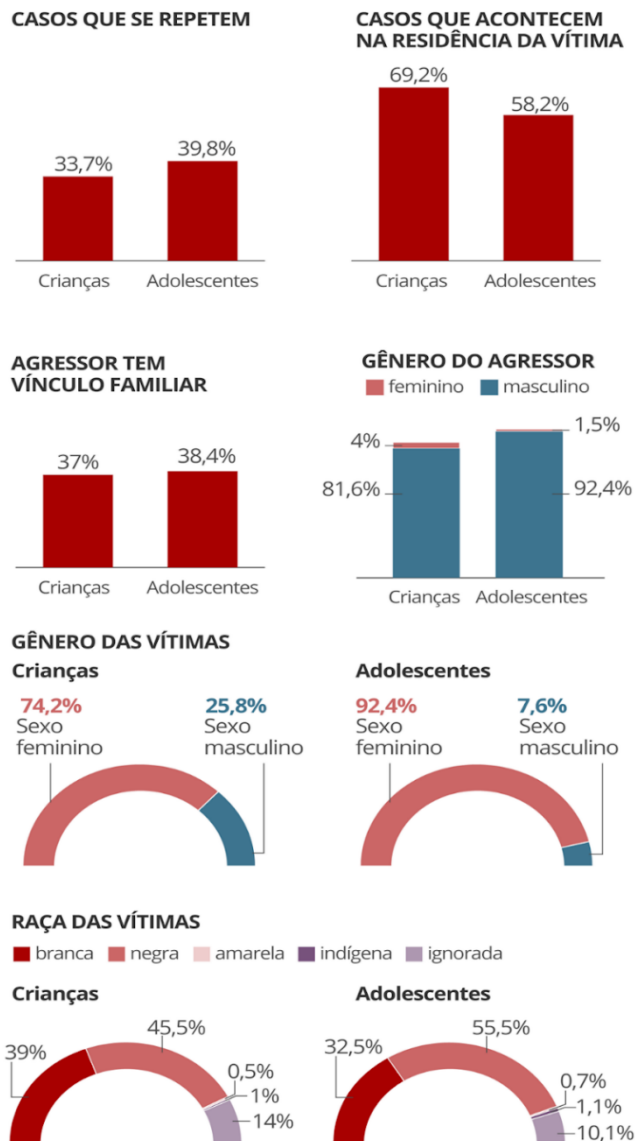
O GLOBO

Figura 1: Dados coletados do site O GLOBO; Fonte: Ministério da Saúde. Acesso dia 20/04/2021

<https://oglobo.globo.com/sociedade/tres-criancas-ou-adolescentes-sao-abusadas-sexualmente-no-brasil-cada-hora-24280326>

Raio-x da violência sexual

Dados são de 2011 a 2017 envolvendo crianças e adolescentes



Fonte: Ministério da Saúde



Infográfico elaborado em: 26/06/2018

Figura 2: Dados colhidos no site O GLOBO; fonte: Ministério da Saúde. Acesso dia 20/04/2021

<https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/maioria-dos-casos-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-ocorre-em-casa-notificacao-aumentou-83.ghtml>

Registro de Pensamentos Disfuncionais				
Situação (registrar o evento, o que aconteceu que disparou o sintoma e pensamento)	Pensamentos automáticos: anotar o pensamento que teve na situação (ou a imagem que veio à mente)	Sentimentos e Emoções: colocar sintomas e o que sentiu e o grau (de 0 a 10)	Consequência: anotar o que fez (comportamento)	Resposta racional/Funcional: pensar em um comportamento ou pensamento alternativo

Fonte: BECK, Judith (2013), **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**, 2ed. Porto Alegre: Artmed.