

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA**

**UM ESTUDO DE CASO SOBRE ABUSO SEXUAL COM  
INTERVENÇÃO EM TERAPIA COGNITIVA  
COMPORTAMENTAL**

**DISIELE SANTOS DE OLIVEIRA**

Seropédica  
Junho de 2016

**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE PSICOLOGIA**

**UM ESTUDO DE CASO SOBRE ABUSO SEXUAL COM  
INTERVENÇÃO EM TERAPIA COGNITIVA  
COMPORTAMENTAL**

Disiele Santos de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à banca examinadora como  
parte dos requisitos necessários à  
graduação em Psicologia.

Orientador: Profa. Dra. Ana Cláudia de A. Peixoto.

Seropédica  
Junho de 2016

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar, por ser para mim a fonte de tudo! Minha vida minha inspiração e minha vocação. Porque dEle, por Ele e para Ele são todas as coisas.

À minha família. Pelo apoio sustento e tolerância.

Aos meus amigos, aos antigos, aos de sempre. Aos meus amigos da Rural que fazem desse curso mais especial, sou grata por poder estar junto a vocês.

Aos professores que muito nos inspiram e a deliciosa dúvida do que fazer, porque todos são muito bons.

A toda a equipe da Associação Vida plena pelo engajamento em que trabalham, o carinho e respeito mútuo que existe. Em especial ao Mauro, pessoa admirável que faz todos os dias parecerem mais doce.

À minha orientadora e supervisora de estágio, Ana Cláudia. Obrigada pelo exemplo, pela garra, pela paciência, pelo carinho, pelo convívio, pelo apoio, pela compreensão e pela amizade.

Ao professor Wanderson. A ela agradeço aceitar o convite de compor a banca examinadora, e ter contribuído com meu aprendizado em TCC.

A todos aqueles que, de alguma forma, fizeram parte dessa trajetória e que contribuíram para que eu conseguisse chegar até aqui.

*Pipa, menino e vento*

*Bem lá no alto,  
nas nuvens,  
uma pipa colorida  
dançava feliz ao vento  
brincando de carrossel.*

*Aqui de baixo ele olhava  
com seus olhos de menino.*

*[Eu de longe observava  
a pipa,  
o menino,  
o vento  
e a fantasia-criança  
colorindo o azul do céu...]*

*Ele sonhava e corria,  
segurando o carretel.*

*E nem sabia o menino  
que tinha nas mãos a linha  
que mantinha,  
lá no alto,  
os seus sonhos de papel...*

*Helena Chiarello*

## **RESUMO**

A violência contra crianças e adolescentes é fato presente na realidade do nosso país e se apresenta de várias formas: física, psicológica, sexual ou até negligência. Há indícios de que a violência sexual em sua maioria, ocorrem dentro do ambiente familiar por membros próximos da família ou até mesmo integrantes dessa família. O que demonstra que o ambiente que deveria fornecer uma estrutura suficiente para o desenvolvimento saudável para o indivíduo é muitas vezes o local de risco. Quando essa violência ocorre a criança pode sofrer vários distúrbios sintomáticos de curto e longo prazo relacionados aos abusos sofridos. Quando essas violências são evidenciadas entram em vigor medidas protetivas, entre elas o acolhimento. Para a intervenção junto à criança é necessário uma equipe multidisciplinar e a atuação de trabalho em rede. Este trabalho tem a finalidade de descrever as atividades realizadas em estágio obrigatório, com uma criança vítima de violência que ao se encontrar em adoção demonstrou sintomas de abuso e foi encaminhada para tratamento, sendo atendida em terapia cognitiva comportamental a fim de identificação e tratamento das crenças distorcidas produzidas pelo trauma e suas consequências.

Palavras-chave: Estudo de caso; Violência contra crianças; Abuso sexual; Terapia cognitivo-comportamental.

## **ABSTRAT**

Violence against children and adolescents is indeed present in the reality of our country and is presented in various forms: physical, psychological, sexual or even negligence. There are indications that sexual violence mostly occur within the family environment by close family members or even members of the family. This shows that the environment should provide sufficient structure for the healthy development for the individual is often the risk site. When such violence occurs the child may suffer several symptomatic disorders of short and long term related to their abuse. When such violence are highlighted are effective protective measures, and between them and the host. For intervention with the child a multidisciplinary team and the networking performance is required. This paper aims to describe the activity carried out in compulsory internship with a child victim of violence to be found in adoption showed symptoms of abuse and was referred for treatment, being treated in cognitive behavioral therapy to identification and treatment of beliefs distorted produced by trauma and its consequences.

Keywords: Case study; Violence against children; Sexual abuse; Cognitive behavioral therapy.

## **Lista de Abreviações**

ABENEPI.....Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões Afins.

IPEA..... Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.

IBGE..... Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

LEVICA.....Laboratório de Estudos de Sobre Violência Contra Crianças e Adolescentes.

NAV.....Núcleo de Atenção a Violência.

ONG.....Organização Não Governamental.

TCC.....Terapia Cognitiva Comportamental.

SGD.....Sistema de Garantia de Direitos.

SUS.....Sistema Único de Direitos.

SUAS.....Sistema Único de Assistência Social.

UFRRJ.....Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVOS	14
3.1 Objetivos específicos	14
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
4.1 Sobre a violência	15
4.2 O trabalho em REDE	18
4.3 Os equipamentos de proteção	21
4.3.1 O Papel de proteção das casas de acolhimento	23
5. MÉTODO	26
5.1 Sujeito e Local da Pesquisa	26
6. ESTUDO DE CASO	27
6.1 Dados do paciente e queixa inicial	27
6.2 Contexto familiar no início do tratamento	29
6.3 Inserção em outros projetos	29
6.4 Sessões iniciais da sessão 1 a 3	30
6.4.1 Psicodiagnóstico	30
6.4.2 Conceituação de caso	32
6.5 Sessões intermediárias	34
6.5.1 Desenvolvimento de autoconhecimento	34
6.5.2 Revelação dos abusos	34
6.5.2 Educação Parental	35
6.6 O rompimento do atendimento e devolução do paciente	36
6.7 Retomada dos atendimentos (sessão 09 até 20)	37
6.8 Sessões atuais (21 ao 29)	38
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
10. ANEXOS	48

## 1. INTRODUÇÃO

A existência da violência é datada juntamente com a existência do humano, levando a análise desse fenômeno como algo pertencente ao convívio em sociedade. O fenômeno da violência está presente na vida das pessoas e é comumente lembrada ao risco de se sair de casa todos dias, porém ao especificar a violência sofrida por crianças percebemos que os riscos não estão exatamente do lado de fora de suas casas, mas ao contrário pode estar mais prevalente dentro do seu próprio lar. Ainda que haja leis que tratam do direito às crianças a esse respeito, como as leis estabelecidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), a maior parte dos relatos de violência ocorrem dentro de casa. Durante muito tempo a sociedade recusou-se a aceitar a gravidade da violência e do maltrato em crianças e jovens. Atualmente, este tema tem sido estudado na busca de analisar o impacto dos maus-tratos na vida das crianças, o qual se reflete a nível físico, emocional, cognitivo e comportamental. Dessa forma, torna-se necessário compreender melhor como se dá a relação entre estes maus-tratos e, principalmente, a agressividade da criança.

A violência sofrida por crianças é um tema bastante presente e discutido ao longo dos anos, em diversas culturas, e em variados níveis socioeconômicos. O estudo do desenvolvimento infantil aponta a importância do ambiente na construção do sujeito, por exemplo, levando em consideração os aspectos traumáticos que um abuso na infância pode desencadear no comportamento do adulto. De acordo com Laplanche e Pontalis (1998, p.465), o trauma pode ser explicado como "acontecimento da vida do sujeito que se define pela sua intensidade, pela incapacidade em que se encontra o sujeito de reagir a ele de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica".

Além das consequências do trauma, Bazi (2003) ressalta que o modelo de comportamento que os pais apresentam na relação com os filhos possui grande influência sobre o desenvolvimento de comportamentos na criança, sobretudo os disruptivos. A brutalidade na relação entre os pais e seus filhos, ensina às crianças por meio da observação, modelos inadequados para reagir em situações de estímulos negativos. Dessa forma, podem contribuir para a instalação de esquemas e crenças de que a punição física ou verbal, pode ser um comportamento viável e aceitável para se lidar com situações de estresse.

Os casos de violência cometidos contra crianças podem ser de cunho físico, psicológico, sexual e/ou negligência, entre outros. Em casos graves, o abuso sexual surge muitas vezes em meio a outros tipos de maus tratos. Considerando a dificuldade de analisar e identificar o perfil do abusador, torna-se relevante pesquisar e compreender os aspectos psicológicos existentes na dinâmica familiar das crianças vítimas de abuso sexual, tanto em casos de abuso intra quanto extrafamiliar. Quando o autor do abuso sexual contra a criança é o pai biológico, configura-se uma situação incestuosa. Autores como Flores e Caminha (1994), Kaplan e Sadock (1990) e Watson (1994) observaram que as relações familiares onde ocorre o incesto são caóticas, permeadas pela falta de limites claros, existindo a inversão de papéis. Conforme Lévi-Strauss (1976), ao abusar de seu filho e impor seu desejo, o pai transgride a lei cultural que proíbe o incesto, traindo a confiança da criança. Nos casos onde ocorre a combinação de circunstâncias que colaborem com os abusos, os pais utilizam-se do poder derivado de seu papel paterno para dominar e explorar a vulnerabilidade e imaturidade infantil. Muitas vezes, fazem uso de sedução, chantagem e ameaças para atingir seus objetivos psicopatológicos. Em todos os casos, a literatura aponta que as consequências para esses abusos são graves, e podem gerar danos irreparáveis.

No que diz respeito às consequências do abuso sexual em crianças, Kaplan e Sadock (1990) relatam os aspectos físicos, psicológicos, sexuais e sociais, sendo as consequências físicas e psicológicas, as mais devastadoras e perpétuas.

No intuito de entender um pouco mais sobre a violência contra crianças e suas repercussões, o presente trabalho tem como objetivo principal desenvolver um estudo de caso de uma criança vítima de violência sexual e fruto de um incesto. Esse caso foi atendido por mim durante o estágio específico, disciplina obrigatória para a formação do psicólogo na UFRJ. O estágio foi desenvolvido na Associação Vida Plena de Mesquita, coordenado pelo LEVICA (laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes), do qual faço parte das atividades desde 2014.

## 2. JUSTIFICATIVA

Violência pode ser definida como uma manifestação de relações de força, que se expressam como relações de dominação. Isto é, as forças de dominação existentes na sociedade, tais como relações de desigualdade (FERRARI, 2002). Como vítimas principais de violência dentro da perspectiva de relações de poder as maiores vítimas são mulheres, crianças, jovens, idosos, homossexuais e indivíduos com deficiência. De acordo com as informações extraídas do Sistema Único de Saúde SUS (2015), as violências e os acidentes estão entre a segunda causa de morte geral brasileira. No entanto, nas faixas etárias de 05 a 19 anos, a violência e os acidentes são a causa principal, sendo os maus tratos, a forma mais comum nestas idades. Daí a importância de trabalhos que versem sobre essa temática.

No atendimento a crianças vítimas de violência, sequelas psicossociais que as impedem de terem um convívio social normal com outras crianças e adultos são observadas em grande frequência. Dentre o conjunto de consequências, observamos as de caráter cognitivo e social, que, por vezes, culminam num tipo de segregação em vários ambientes, em especial, na escola. Seguem dessas informações a necessidade urgente de abertura de programas de atendimento psicoterapêutico às vítimas, bem como estudos de casos para o aprofundamento das técnicas que se apliquem com mais eficiência e eficácia para esses casos.

De acordo com Sánchez (1995), crianças vítimas de violência sexual apresentam consequências de curto a longo prazo. As de curto prazo mais observadas são distúrbios do sono, medo e dificuldades escolares, entre outras. Quanto às de longo prazo, é possível listar fobias, pânico, personalidade antissocial, depressão com ideação e concretização de suicídio, isolamento, sentimentos de estigmatização, ansiedade, dificuldades alimentares, tensão, dificuldades de relacionamento com pessoas do sexo do agressor, distúrbios sexuais, drogadição e alcoolismo, transtornos de personalidade, além de reedição da violência.

Visando o bem estar da criança vítima de violência e a superação de todos esses prejuízos advindos do abuso, é de fundamental importância o tratamento psicoterapêutico visando uma resolução interna desses problemas psicoemocionais, bem como o acompanhamento de outras especialidades médicas e uso de todos os recursos de medidas protetivas que se apliquem ao caso.

Fundamental ainda são os estudos de casos referentes ao fenômeno da violência contra crianças e adolescentes, tão presente na realidade cotidiana do nosso país.

### **3. OBJETIVOS**

Como objetivos para esse trabalho, têm-se a análise da intervenção de um estudo de caso, a partir terapia cognitiva comportamental com atuação multidisciplinar, desenvolvido com uma criança, do sexo masculino, vítima de violência sexual.

Nosso intuito também está voltado para a investigação da importância da interlocução com outras áreas de cuidados quando se trata de atendimento a crianças vítimas de violência. O trabalho em rede é de fundamental importância na intervenção com vítimas de violência, problema considerado de saúde pública.

#### **3.1 Objetivos específicos**

Fazer um levantamento teórico sobre a violência, seus impactos e implicações na vida da criança em específico da violência sexual. Suas implicações sociais e jurídicas e os agentes de proteção que entram em vigor no caso estudado. Como o trabalho em rede e abrigos.

Levantar o histórico do paciente, sua história de vida e o quadro atual quando chega ao atendimento.

Elaborar o psicodiagnóstico e a conceituação do caso, juntamente com os apontamentos de técnicas a seguir e objetivos esperados. Bem como a execução e resultados destes.

## 4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1 Sobre a violência

Desde a elaboração do ECA, criado pela Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Uma grande contribuição foi dada no sentido de reconfigurar o papel da criança e dos pais, tornando a criança sujeito de direito e conferindo aos pais o direito e a obrigação legítima de zelar pelo bem-estar de sua prole. Ou seja, reconfigurando aos filhos o papel de posse ao de sujeitos, expandindo essa responsabilidade não só para a família natural, mas para a sociedade civil e o estado. Segundo o Art. 5º (ECA,1990), nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais. Ainda, no Art.18, há a citação de que é dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, vexatório ou constrangedor.

As formas de violência mais cometidas contra as crianças são definidas por Guerra de Azevedo (2001), em quatro tipos, que são:

- **Violência Física** - corresponde ao emprego de força física no processo disciplinador de uma criança, é toda a ação que causa dor física, desde um simples tapa até o espancamento fatal. Geralmente, os principais agressores são os próprios pais ou responsáveis que utilizam essa estratégia como forma de domínio sobre os filhos.

- **Violência Sexual** - é todo o ato ou jogo sexual entre um ou mais adulto e uma criança e adolescente, tendo por finalidade estimular sexualmente esta criança/adolescente, ou utilizá-lo para obter satisfação sexual. É importante considerar que, no caso de violência, a criança e adolescente são sempre vítimas e jamais culpados e que essa é uma das violências mais graves pela forma como afeta o físico e o emocional da vítima.

- **Violência Psicológica** - é toda interferência negativa do adulto sobre as crianças formando nas mesmas um comportamento destrutivo. Existem mães que sob o pretexto da disciplina ou da boa educação, sentem prazer em submeter os filhos a vexames, sua tarefa mais urgente é interromper a alegria de uma criança através de gritos, queixas,

comparações, palavrões, chantagem, entre outros, o que pode prejudicar a autoconfiança e autoestima.

- **Negligência:** pode ser considerada também como descuido, ausência de auxílio financeiro, colocando a criança e o adolescente em situação precária: desnutrição, baixo peso, doenças, falta de higiene.

Dentre elas, a violência sexual ainda que seja datada desde o princípio das sociedades, é reconhecida como um fenômeno devastador e é descrita por Azevedo e Guerra (1988) como um tipo de violência que inclui ocorrências intra e extrafamiliares com atos classificáveis em três grupos, descritos abaixo:

- 1) Não envolvendo contato físico: abuso verbal, telefonemas obscenos, vídeos/filmes obscenos, voyeurismo;
- 2) Envolvendo contato físico: atos físicos genitais que incluem 'passar a mão', coito (ou tentativa de), manipulação de genitais, contato oral-genital e uso sexual do ânus; pornografia, prostituição infantil (ou seja, exploração sexual da criança para fins econômicos) e incesto (enquanto atividade sexual entre uma criança e seus parentes próximos, tanto de sangue quanto de afinidade); e
- 3) Envolvendo contato físico com violência: estupro, brutalização e assassinato (crianças emasculadas) - no qual estão presentes à força, ameaça ou intimidação (p.13).

A violência sofrida dentro de casa traz diversos prejuízos às crianças, que estão em um momento fundamental de seu desenvolvimento. Os estudos sobre o desenvolvimento infantil revelam a importância que a família possui na formação das crianças. De acordo com Cunha e colaboradores (2000), em famílias saudáveis, existem regras e padrões que servem de parâmetro para o crescimento grupal e individual, favorecendo um sentimento de liberdade para o desenvolvimento e adaptação de seus elementos frente aos fatos da vida. Por outro lado, em famílias disfuncionais, as regras são usadas para manter o padrão relacional existente, e coibir manifestações que tentem romper essas formas de funcionamento, que para tal usam da força, já citada no processo de coerção e dominação. Este fato resulta numa padronização do uso da violência como forma de relação que a criança aprende e carrega consigo aos ambientes que frequenta.

Para Bandura (1973), a agressão pode consistir na condução de estímulos de forte intensidade, provocando ferimentos físicos ou mortais. E assim, como resultado das condições ambientais podem ser estimulados, ou não, comportamentos agressivos. Na análise do desenvolvimento desses comportamentos é de crucial importância a distinção

entre manifestações resultantes dos abusos sofridos dentro de casa, e o que seria um comportamento inadequado por falta de disciplina ou limites que não foram ainda interiorizados pela criança. Davidoff (2001, p.274) destaca que “outros aspectos que podem determinar o comportamento agressivo, são as experiências pessoais, padrões e condições sociais da família”. Portanto, é na escola que os resultados dos abusos que a criança sofre em sua casa são revelados, por exemplo, através da sua maneira de se expressar e de lidar com conflitos. Em relação a estudos com crianças e comportamentos violentos, um dos mais antigos é o experimento do João bobo desenvolvido por Bandura (1973). Este estudo apontou que as crianças que presenciam um comportamento muito agressivo por parte de um modelo adulto, provavelmente, emitem um comportamento similar, inclusive na ausência deste mesmo adulto”. Deve-se levar em consideração os aspectos da violência na infância e como esse fenômeno influencia as crianças.

A agressividade surge como um impulso de sobrevivência, uma predisposição biológica ou decorrente de uma aprendizagem social e ecológica. Independentemente da sua etiologia, a agressividade adquire contornos de alguma forma inadaptados, para o indivíduo e para a relação que este estabelece com os demais. Para Bronfenbrenner (1996), a expressão da agressividade depende do momento individual de cada indivíduo e, desse modo, o aumento da agressividade entre as séries pode estar relacionado à expressão e tentativa de controle das exigências crescentes quanto à aprendizagem por parte das crianças.

O comportamento agressivo exerce influência direta sobre a pessoa e a vida em grupo. Os anos iniciais da vida de uma criança são de fundamental importância para o desenvolvimento de sua personalidade, relações sociais e adaptação social e psicológica durante o ciclo vital. Nas interações que as crianças estabelecem entre si, podem-se encontrar comportamentos positivos e negativos, como, por exemplo, agressão e altruísmo. Na escola, os comportamentos agressivos trazem muitos problemas no progresso infanto-juvenil ao interferirem no cumprimento de tarefas evolutivas como as requeridas pela escola, por terem alta prevalência, prognóstico pobre e por serem fatores de risco para inadaptação psicossocial na adolescência e vida adulta (BOLSONI-SILVA e MARTURANO, 2006; POLÔNIA; DESSEN, 2005).

Ainda, é importante observar que os processos de repetição dos maus-tratos contra crianças podem fazê-la um adulto agressivo, especialmente, nos casos de maus-tratos físicos, de abuso sexual e de severo castigo emocional (WEISS, 2004). Muitos adultos vítimas de maus-tratos podem simplesmente repetir padrões da infância.

## 4.2 O trabalho em REDE

Á partir das conquistas acerca dos direitos que foram surgindo após a Segunda Guerra Mundial, e Declaração Mundial dos Direitos Humanos de 1948, a Constituição Federal Brasileira de 1988 foi promulgada e direcionou um olhar diferenciado para o cuidado com a criança, expandindo a responsabilidade da garantia dos direitos por meio do artigo 227:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (Brasil, 1988)

A questão de proteção às crianças envolvem mais atores do que apenas os que lidam diretamente com as crianças, e para que esses direitos possam ser verdadeiramente resguardados há de se pensar em: prevenção, identificação, notificação de maus-tratos, e em casos graves, a transferência para instituição de proteção, investigação, comunicação ao sistema judiciário e acompanhamento dos casos. É presumido então que isso só é possível a partir de um trabalho conjunto, chegando então ao processo de trabalho em REDE.

Para tentar assegurar a garantia dos direitos de crianças e adolescentes, e superar o problema das violências, faz-se necessário o trabalho conjunto e integrado de diversos profissionais das mais diversas áreas: educacional, saúde, social, jurídica, entre outros. Carvalho enfatiza que:

A rede é um meio, um modo de representação das inter-relações e conexões de como se expressa a complexidade. Não vivemos mais em uma sociedade simples. Não enfrentamos mais variáveis simples. Os fatos são multicausais e multi-dependentes entre si. A própria sociedade civil se comporta como uma “sociedade-rede.” (CARVALHO *apud* GONÇALVES & GUARÁ, 2010,p.09).

Castells, (1999, p. 497) ressalta a importância vital da comunicação na ação em rede são estruturas abertas capazes de se expandir de forma ilimitada, integrando novos nós desde que consigam comunicar-se dentro da rede, ou seja, desde que compartilhem os mesmos códigos de comunicação (por exemplo, valores ou objetivos de desempenho). Uma estrutura social com base em redes é um sistema aberto altamente dinâmico suscetível de inovação sem ameaças ao seu equilíbrio. Mas a morfologia da rede também é uma fonte de drástica reorganização das relações de poder.

Para que o trabalho em rede produza resultados efetivos é importante que não só os vínculos e os compromissos entre as pessoas, os profissionais e/ou organizações estejam integralizados, mas sobretudo que os resultados sejam o principal objetivo em comum, sendo articulado de forma concisa clara e por mútua ajuda e suporte. Para Amaral (2010), quanto mais fortes e articuladas forem as relações, tomando-se o cuidado com os vínculos afetivos e o apoio mútuo, melhor será o desenvolvimento do trabalho em rede. Pois as articulações em rede aliam, em processos de parceria, diversos setores, segmentos e indivíduos com culturas diferentes, procurando criar uma convivência baseada no respeito à diferença e na inclusão do diferente.

O sucesso do trabalho em rede se dá então não em uma sobreposição de um fio sobre o outro, mas na forma como essa trama se arranja, apoia e contribui para alcançar o objetivo almejado.

A REDE não é um simples ajuste técnico, metodológico e administrativo mas implica uma mudança cultural e comportamental. É uma oportunidade estratégica de construção de ambientes para novas posturas e de instrumentos de apoio que fazem parte de um processo de mudança em curso. (BNDES-Social, Rio, 2002)

Segundo a Rede de Proteção da Criança e do Adolescente (MEC) Para um efetivo trabalho de rede, temos que buscar e construir algumas condições importantes, quais são:

- integrar as diversas políticas públicas voltadas para a promoção dos direitos da criança e do adolescente: saúde, educação, assistência social, cultura, esporte, etc.;
- articular ações governamentais e não governamentais na assistência a crianças e adolescentes: programas e serviços de atendimento existentes no município devem interagir entre si, devem trocar informações necessárias e socializar metodologias e conhecimentos acumulados, ter complementaridade para evitar a sobreposição e a dispersão de recursos;

- introduzir mecanismos de acompanhamento e avaliação, importantes para monitorar a política implementada como também a qualidade do serviço e o impacto na vida da criança e do adolescente e de suas famílias, e

- mobilizar a sociedade para participar na política do atendimento, organizando-se para ter instrumentos de controle social compartilhado e planejado.

Como já citado, o trabalho em rede deve assegurar o direito da criança e do adolescente de forma integralizada garantindo prevenção, identificação, notificação de maus-tratos, e em casos graves a atuação das devidas medidas protetivas e o encaminhamento do caso ao poder judiciário.

Uma das peças fundamentais para o trabalho em rede contra a violência infantil ampara-se na escola. A escola torna-se um ambiente fundamental para o desenvolvimento global infantil, mas também como contribuinte norteador no desenvolvimento social do indivíduo. É neste ambiente que ocorrem as primeiras trocas e interações fora do contexto familiar. Assim, é importante compreender os problemas envolvendo comportamentos agressivos e de socialização dentro da sala de aula, pois quando não resolvidos de forma satisfatória, podem resultar na exclusão do aluno. Sobre a discussão da maioria penal, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA 2015), registra que mais de 1 milhão de adolescentes não estudam, nem trabalham, o que acaba colaborando com as taxas de violência. Este fato evidencia o descumprimento das medidas protetivas já instauradas pelo governo. No contexto escolar, a agressividade entre as crianças se constitui como um problema central de discussão e mobilização da mídia, das autoridades e dos pesquisadores de diversas culturas, tornando-se inclusive uma causa de saúde pública.

Moreira *apud* Brunner (1999) defende que o papel dos educadores é essencial, não apenas para transmitir, como também para interpretar a cultura. Portanto, para lidar com uma criança que apresente um comportamento agressivo, é fundamental compreender a origem dessa criança, o seu contexto, e investigar/saber sob quais condições e ambientes tem se formado.

A escola deve realizar uma investigação abrangente, tendo um olhar que vá além das atitudes do aluno, buscando mais do cotidiano da família, ao invés de somente uma atitude isolada. Para tal, é importante estar em contínuo diálogo com o aluno, na tentativa de compreender as questões que permeiam sua vida. Os aspectos que mais chamam a atenção ao analisar o tema de violência infantil se dão ao fato de que, em grande parte dos casos, o abusador é uma pessoa conhecida da criança ou mesmo um familiar. Para Winnicott (1956/1987), as crianças que manifestam tendência antissocial são aquelas cujo

desenvolvimento vinha caminhando bem até que, por algum motivo, foi perdido algo que nutria sua segurança psíquica. As consequências de uma família abusiva são demasiadamente danosas à infância e esse padrão abusivo de interação pode ser verificado ao longo da história como um fenômeno social que se perpetua.

Barros *apud* Terrenos (2005) descreve a reprodução da violência como a hipótese da transmissão intergeracional, revelando que existe um ciclo vital no qual a violência gera violência e se reproduz os maus-tratos de pais para filhos. Os aspectos relacionados à violência sofrida repercutem diretamente na vida social da criança. Atingindo então seu ambiente de trocas mais primário: A escola - Se por um lado, há os dados que evidenciam a frequência de violência intrafamiliar, por outro, há o crescimento de comportamentos agressivos como queixa escolar. Quando há uma correta investigação, que busca acima de tudo compreender os indivíduos presentes nos relatos a queixa escolar, os dois ambientes, casa e escola, se atravessam.

Winnicott (1989) ressalta a relevância da estrutura familiar nas características do indivíduo ao relatar que: “A estrutura familiar se relaciona com a estrutura da personalidade do indivíduo”. Há na queixa de professores o relato de um aumento de comportamentos antissociais, comportamentos agressivos, atitudes desafiadoras, desobediência, hiperatividade, não concentração nas tarefas e ausência de auto regulação por parte dos alunos. Todavia, as estratégias que a escola utiliza no manejo dessas questões têm sido deficientes. Os próprios professores atribuem estas dificuldades a características familiares. Nela, projetam as responsabilidades pela aquisição e manutenção dos comportamentos agressivos dos alunos, bem como consideram que pouco pode ser feito no âmbito da escola em relação à agressividade (PIANTA, 1998). Como colocou Da Rocha (2009) pode haver descompasso ao observar o que os profissionais das escolas pensam e as implicações educacionais decorrentes dos estudos sobre comportamentos agressivos na primeira infância.

### **4.3 Os equipamentos de proteção**

A partir de indícios que apontem a suspeita de abuso sexual, encaminha-se para a formalização da denúncia e os procedimentos que demonstrem a veracidade e a constatação dos fatos. Não ignorando a necessidade de se ter um olhar sensível sobre a forma que se apuram essas provas principalmente no que diz respeito ao papel do psicólogo e na preservação da individualidade privacidade e exposição que geralmente se

dá para com a criança na acareação dessas provas, prosseguiremos a discussão para o passo após a denúncia ser evidenciada.

Após a conclusão da denúncia cabe ao poder judiciário os procedimentos para punição do sujeito agressor. Essa punição é prevista na Constituição Federal Brasileira encontrada no art. 227, § 4º que: "a lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente". Como também no Estatuto da Criança e do Adolescente, art. 5º temos que "Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais".

Quando se compreende que a aflição da criança vem do interior da família sendo agressor um dos pais ou membro próximo da família, cabe então encaminhamento para medidas protetivas que pode acarretar em afastamento dessa família.

Em 1988, a Constituição Federal (BRASIL, 1988) aderiu a doutrina da proteção integral para tratar da criança e do adolescente. Tal doutrina considera estes como sujeitos de direitos e não mais como objetos de intervenção do Estado. Ainda, por sua peculiar condição de desenvolvimento físico e mental, confere ao à população infanto juvenil, direitos especiais, que devem ser garantidos com prioridade absoluta. Tal concepção está explícita no artigo 227 da referida Constituição:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Dois anos após a Constituição de 1988, em 1990, foi promulgado o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), que sistematizou a doutrina da proteção integral. Trata-se de uma lei que estabeleceu e normatizou direitos constitucionais, tidos como essenciais a toda criança e a todo o adolescente. E, para que sejam garantidos estes direitos, o Estatuto previu uma política de atendimento que é operacionalizada pelo Sistema de Garantia de Direitos (SGD), "um conjunto de instituições, organizações, entidades, programas e serviços de atendimento infanto-juvenil e familiar" (PERES e PASSONE, p. 667).

O ECA (1990, art. 98) previu, inclusive, medidas de proteção aos direitos das crianças e dos adolescentes, casos os direitos sejam ameaçados ou violados, seja por ação ou omissão da sociedade ou do Estado, por conduta dos responsáveis ou pela conduta dos próprios protegidos. No art. 101, são elencadas algumas medidas específicas de proteção, que vão desde encaminhamento aos pais ou responsáveis à colocação em família substituta, a adoção. Entre estas, figura a medida denominada acolhimento institucional, que até 2009 era chamada de abrigo em entidade.

#### **4.3.1 O Papel de proteção das casas de acolhimento**

O acolhimento institucional, sétima medida de proteção prevista pelo ECA, assim como a medida de acolhimento familiar, é uma medida provisória e excepcional, que deve ser utilizada como forma de transição para o retorno da criança ou do adolescente à família de origem ou para a colocação em família substituta (BRASIL, 1990, art. 101, § 1º). Assim, a partir do ECA, a prática de manter crianças e adolescentes por longos períodos internados, sem oferta de condições para seu desenvolvimento integral e sem esgotar outras alternativas deve ser extinta, e a colocação em uma entidade de acolhimento deve ser pelo menor tempo possível. Tal concepção diverge da cultura de institucionalização, até então vigente. (GROARKE e ZIMMERLE, 2013).

Este acolhimento institucional pode trazer prejuízos para vida do indivíduo se perdurar por muito tempo. Pois o desenvolvimento infantil está fortemente relacionado com os cuidados maternos e a interação familiar. Se privado desses contatos a criança que, ainda assim consegue superar os efeitos imediatos da instituição e dos agravos das causas que o levaram até a condição de abrigamento. Resta ainda a ela aprender a lidar com as novas questões institucionalizantes de rotinas, regras e generalidade no que diz respeito ao tratamento superficial a suas subjetividades.

Para que seja cumprido o caráter de provisoriedade da medida em tela, a Lei 12.010/09 acrescentou ao ECA um artigo que determinou que a permanência de crianças e adolescentes nas entidades que realizem o acolhimento institucional não deve ser superior a 2 anos, “salvo comprovada necessidade que atenta ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária” (BRASIL, 1990, art.19, § 2º). Além disto, a Lei de 2009 também estabeleceu que, no máximo a cada 6 meses, a autoridade judiciária deve proceder reavaliação da situação de crianças e adolescentes

acolhidos, tendo por base relatório de equipe multiprofissional (BRASIL, 1990, art.19, § 1º).

As entidades que desenvolvem programa de acolhimento familiar podem ser de natureza governamental ou não governamental, e integram, de qualquer maneira, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Em relação ao seu funcionamento, constam no ECA uma série de princípios que devem ser observados, a saber: a) preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar; b) integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família natural ou extensa; c) atendimento personalizado e em pequenos grupos; d) desenvolvimento de atividades em regime de coeducação; e) não desmembramento de grupos de irmãos; f) evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados; g) participação na vida da comunidade local; h) preparação gradativa para o desligamento; e i) participação de pessoas da comunidade no processo educativo (BRASIL, 1990, art. 92).

Um outro importante dispositivo que normatiza as entidades de acolhimento institucional é o documento Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes, aprovado em 2009, que aponta os princípios norteadores da organização do funcionamento dos serviços, reiterando marcos normativos e regulatórios vigentes. Estabelece, ainda, orientações metodológicas que devem ser consideradas caso o afastamento da criança ou do adolescente de seu convívio familiar seja realizado. Esta normativa aponta duas modalidades possíveis de acolhimento institucional: casa-lar e abrigo institucional. Na casa-lar, há um cuidador – ou um casal de cuidadores – que reside numa casa que acolhe um grupo de no mínimo 10 crianças e adolescentes, ao passo que no abrigo institucional, acolhe um número maior – 20, no máximo – e os cuidadores não são residentes. Cada modalidade difere também na composição do restante da equipe de funcionários (BRASIL, 2009).

O trabalho realizado pelos serviços de acolhimento institucional pode ser dividido em três tipos/categorias/natureza de atividades: o cuidado direto aos acolhidos, desenvolvido pelos cuidadores; atividades de natureza administrativa e de coordenação, executadas pelos administrativos e pela coordenação; e atividades de natureza técnica, desenvolvidas pela equipe técnica. São membros da equipe técnica os profissionais de nível superior, que realizam, entre outras atividades, acompanhamento psicossocial das crianças e dos adolescentes acolhidos e de suas respectivas famílias, com vistas à reintegração familiar. E, para que este acompanhamento seja efetivo, a equipe técnica

deve realizar encaminhamentos, discutir e planejar com outros atores da rede de serviços e do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) as intervenções necessárias (BRASIL, 2009).

Alguns autores falam da importância da articulação das entidades de acolhimento com a rede de atendimento à criança e ao adolescente (SALINA-BRANDAO e WILLIAMS, 2009; GROARKE e ZIMMERLE, 2013; FURLAN e SOUZA, 2013; AYRES, CARDOSO e PEREIRA, 2009). Neste sentido, o documento Orientações Técnicas explicita que a atuação das entidades deve pautar-se no princípio da incompletude institucional, “não devendo ofertar em seu interior atividades que sejam da competência de outros serviços”, mas, pelo contrário, mantendo estreita articulação com os diversos órgãos envolvidos no atendimento dos acolhidos institucionalmente, do próprio SUAS ou não (BRASIL, 2009, p. 37).

## **5.MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo investigatória em psicologia clínica com estudo de caso. O estudo de caso serve para avaliar uma intervenção, que pode estar em curso.

As análises serão a partir de atendimentos realizados individualmente, alguns em conjunto com a família, com o suporte teórico da terapia cognitivo-comportamental. Os instrumentos utilizados para avaliação e sessões de atendimento: entrevistas abertas com a família do paciente, observação, baralho das emoções e utilização de instrumentos padronizados, a saber: Teste de inteligência Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, Atenção concentrada, alternada e dividida e escala de traços de personalidade para crianças.

### **5.1 Sujeito e Local da Pesquisa**

A presente pesquisa tem o objetivo de analisar o atendimento de uma criança do sexo masculino, vítima de violência sexual. Que recebeu intervenção terapêutica no Programa de Atendimento realizado na Associação Vida Plena de Mesquita em parceria com a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro / LEVICA. Através desse convênio as crianças que são inseridas no programa da Associação recebem tratamento psicoterapêutico com os pressupostos da terapia cognitivo-comportamental através dos alunos que estão cursando a disciplina de estágio obrigatório para a formação de psicólogos.

A coleta das informações sobre o paciente foram colhidas através da anamnese junto a mãe adotiva da criança, entrevistas e relatórios das sessões com o paciente, bem como com os autos do processo de adoção do paciente que corre em segredo de justiça no Fórum responsável pelo caso do menino.

Os atendimentos ocorreram uma vez por semana, com duração de 01 hora, sob supervisão semanal. Quando necessário os atendimentos aconteceram duas vezes por semana.

Todos os usuários do programa oferecido pela Associação assinam um termo de consentimento livre e esclarecido para que suas informações contribuam para o desenvolvimento do trabalho e futuras pesquisas.

## 6. ESTUDO DE CASO

### 6.1 Dados do paciente e queixa inicial

João, tinha a idade de 8 anos quando iniciou o atendimento e foi o primeiro filho de uma adolescente, sendo fruto de um abuso sexual cometido por seu pai. Quando nasceu, sua mãe tinha apenas 13 anos, o pai abusava dos outros irmãos da mãe (01 irmã e 02 irmãos). A jovem gerou um segundo filho dos abusos cometidos pelo pai (incesto) e quando passou a se relacionar com um rapaz, decidiu denunciar ao conselho tutelar. Nessa época as crianças tinham 4 anos e 2 anos. As crianças foram para um abrigo, juntamente com a mãe (que era menor de idade na época) e o pai- avô foi preso um ano depois, após a conclusão do processo. A mãe das crianças foi liberada do abrigo meses depois, por ter completado 18 anos. Os dois filhos sofreram abusos sexuais do pai-avô, desde bebê, segundo os autos do processo que corre em segredo de justiça na comarca de um Município da Baixada Fluminense. Segundo as técnicas responsáveis pelo caso no Fórum, as condições de moradia da casa de origem dessa família eram sub humanas, e se encontrava bem afastada do convívio com a comunidade, gerando muita vulnerabilidade para todos os moradores, principalmente, para os menores de idade.

Em 12/07/2013, a criança foi adotada juntamente com seu irmão, por uma nova família, o casal já tinha filhos adultos e um neto, e desconheciam a totalidade dos sintomas apresentados pelos irmãos. Os pais adotivos procuraram ajuda, de forma espontânea na Associação Vida Plena, e após a realização da triagem pela psicóloga da ONG, foi indicado que o mesmo apesar de ter o perfil e apresentar um quadro para atendimento psicológico, não poderia ingressar por estar inserido em outro atendimento psicológico no NAV (Núcleo de Atenção a Violência), patrocinado pela Petrobrás no Município. A mãe alegou que o programa estava para terminar, após anúncio da coordenadora, e dessa forma iria aguardar o fim desse tratamento, que já durava seis meses, para poder inserir a criança no programa da Associação Vida Plena. Cumprido o prazo, o paciente foi desligado do tratamento anterior e inserido no tratamento.

O pai é aposentado do serviço militar do Estado com 53 anos e a mãe com 46 anos dona do lar. Ambos moravam em casa própria e possuíam um nível socioeconômico médio e estável.

Durante os primeiros meses de convivência entre os pais e a criança, a mãe relata que começou a observar os seguintes comportamentos: comportamentos

hipersexualizadas, tais como: olhar para homens em ônibus e faz sinais com a boca para eles, que também convida o irmão para fazer sexo, e que em um episódio teria abaixado as calças e convidado homens que estavam em uma obra ao lado da casa de praia onde iriam frequentemente; demonstrava o hábito de introduzir-se objetos, durante o banho ou se ficar só em seu quarto; relatou que ele tinha muita dificuldade para dormir e mesmo que não durma pela noite, não sente sono de dia. Apresentava agitação durante o dia e também a noite; recusava alguns alimentos e que frequentemente vomitava os alimentos assim que os ingere como um jato muito forte; e solicitava o irmão para fazer sexo (se esfregar, segundo relato deles). Os mesmos ao serem confrontados pelos pais, disseram que sempre fizeram esfrega-esfrega, e que era normal, e que a mãe (biológica) deixava. **Resumindo as queixas iniciais:** enurese, refluxo seguido de vômitos, dificuldade para dormir, dificuldades de concentração e motora, hiperatividade, fissura sexual pelo irmão e outros homens e comportamentos “erotizados”, comportamentos auto-destrutivos, dificuldades escolares e problemas de aprendizagem (no momento da triagem ainda não estava alfabetizado).

Sobre a questão escolar, no início do tratamento, João não estava frequentando a escola pois segundo o relato da mãe, João acessava outras crianças para experiências sexuais onde as escolas se omitiam ou pediam sua saída da escola (esse fato ocorreu em duas escolas), o mesmo estava na terceira escola. Restando como recurso aos pais contratar uma pessoa para educá-lo em casa. Ele e o irmão faziam também atividades de natação, e frequentavam uma igreja evangélica, religião dos pais adotivos.

Um dado importante, segundo relato da mãe adotiva, durante o período e que permaneceu na casa de acolhimento, os irmãos relataram que sofreram abusos de outras crianças maiores, cuidadores homens e mulheres (uma denúncia foi judicializada e prossegue em segredo de justiça contra o cozinheiro), e dos irmãos biológicos que os visitavam.

Outro dado importante trata da mãe biológica, que após sair da casa de acolhimento e sucessivas reuniões com a equipe do Fórum, decidiu entregar os meninos para adoção, alegando não ter condições de permanecer com os filhos para educa-los.

## **6.2 Contexto familiar no início do tratamento**

Os pais adotivos empregavam violência física para castigar / corrigir comportamentos considerados inadequados. Foram realizadas reuniões periódicas com a mãe para colher informações sobre o andamento dos atendimentos e as impressões que ela fazia sobre as mudanças no comportamento do filho. Após perceber uma boa integração e diálogo, foi requerido uma reunião com os pais, após uma breve dificuldade de agendar pai e mãe no mesmo dia devido ao compromisso de trabalho do pai. Nesta reunião foi relatado aos pais todos as possíveis consequências geradas em vítimas de abuso sexual, também foi esclarecido aos pais sobre as consequências do emprego de punição física diante de tais casos e de como a punição poderia reforçar esses sintomas, sendo requerido novas habilidades de educação diante de comportamentos indesejados, ao final da sessão eles concordaram. Passamos então para educação parental por meio de economia de fichas, elaborando com os pais os comportamentos esperados e os não esperados e a inserção de reforço as atitudes desejadas. Reforçamos também a necessidade de elogios a criança.

Os pais foram inseridos no projeto Espelhar, que visa acompanhar os familiares dos usuários do programa. Mais tarde, durante o desenvolvimento das primeiras sessões, foi percebido a necessidade dos pais receberem atendimento individual a fim de gerenciarem melhor a educação dos filhos, bem como resolver os conflitos suscitados no relacionamento.

## **6.3 Inserção em outros projetos**

Como se trata de um programa multidisciplinar, foi percebido a necessidade de inserir o paciente, por conta de suas deficiências motoras e lúdicas para acompanhamento com uma brinquedista. A atuação da brinquedista visa desenvolver atividades que não só auxiliassem nas aquisições que o lúdico traz como também auxílio ao desenvolvimento do sistema motor, equilíbrio, domínio do corpo e regras. O mesmo também realizava atividades físicas recreativas.

Essa atividade consistia em fazer uma análise das demandas que as crianças tinham em seu desenvolvimento, podendo ser ela uma dificuldade motora, auditiva ou fonológica, de equilíbrio de emprego de regras, enfim várias possibilidades de

comprometimento que uma criança que teve algum agente estressor em períodos cruciais do desenvolvimento podem sofrer.

Nessas sessões as crianças realizavam brincando, atividades buscando evidenciar e estimular essas partes menos desenvolvidas.

Foi necessário também o encaminhamento para uma avaliação psiquiátrica, a fim de que houvesse a diminuição e controle dos sintomas apresentados. A mãe levou o paciente ao psiquiatra indicado, mas não houve respostas de mudança no comportamento do paciente. Dessa forma, a equipe do programa foi buscar um profissional que fosse especialista em tratamento de violência contra criança, chegando dessa forma ao contato e posterior convênio com o programa a ABENEPI-RJ (Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria Infantil e Profissões Afins – Capítulo Rio de Janeiro). O médico recebeu na primeira consulta os pais, a supervisora do caso e a psicóloga técnica da ONG para avaliar o paciente. Imediatamente o paciente recebeu intervenção medicamentosa para diminuir as fissuras e agitação motora. Após alguns dias de ajustes ao medicamento foi visível a melhoria no sono, alimentação e agitação.

## **6.4 Sessões iniciais da sessão 1 a 3**

### **6.4.1 Psicodiagnóstico**

Quanto aos resultados dos testes aplicados na fase psicodiagnóstica, observou-se presença de estresse, já na fase de resistência quanto as reações físicas, e fase de alerta nas reações psicofisiológicas. Na fase de resistência, o paciente tenta lidar com seus estressores de modo a manter a homeostase interna, caso não consiga pode evoluir para a quase-exaustão. Na fase de alerta, ainda se considera positivo, pois apesar do aumento do nível de adrenalina, essa ainda está em um nível que seja positivo para a produtividade. Quanto aos níveis de atenção, observou-se que o paciente apresentou tanto na atenção alternada (-50), quanto na dividida (-102), a classificação inferior. Importante ressaltar que a atenção é uma função cognitiva extremamente importante para a aprendizagem, o que pode estar sendo um grande dificultador no processo de alfabetização do mesmo. Quanto ao nível de inteligência, obteve-se o a classificação III, apontando para: intelectualmente médio. Tal resultado pode ser um fator de prognóstico positivo no que se refere à aprendizagem, desde que aumentado os níveis de atenção.

- **ESCALA DE STRESS INFANTIL (ESI) - Aplicado em 09/04/2015**

REAÇÕES	PONTOS
Físicas	18
Psicológicas	13
Psicológicas com Depressão	1
Psicológicas Fisiológicas	13
<b>Total de Pontos</b>	<b>45</b>

**ANÁLISE:** Fase de Resistência em Reações Físicas e Fase de Alerta em Reações Psicofisiológicas.

Fase de alerta ou Alarme: quando o organismo depara-se com um estressor e é mobilizado, semelhante às reações de “luta e fuga”.

Fase de defesa ou resistência: o organismo entra nessa fase quando o estressor permanece atuante. O organismo não tem chance de se recuperar e permanece em estado de alerta que, se mantido por tempo prolongado, leva o organismo a exaustão.

- **MATRIZES PROGRESSIVAS COLORIDAS - Aplicado em 09/04/2015**

<b>Soma</b>	14
<b>Percentil</b>	30
<b>Classificação</b>	III

- **TESTE DE ATENÇÃO - Aplicado em 09/04/2015**

- **ATENÇÃO CONCENTRADA**

ATENÇÃO CONCENTRADA	
<b>Pontos</b>	-29

<b>Percentil por faixa etária</b>	1
<b>Classificação</b>	Inferior

- **ATENÇÃO DIVIDIDA**

<b>ATENÇÃO DIVIDIDA</b>	
<b>Pontos</b>	-102
<b>Percentil por faixa etária</b>	1
<b>Classificação</b>	Inferior

- **ATENÇÃO ALTERNADA**

<b>ATENÇÃO ALTERNADA</b>	
<b>Pontos</b>	-50
<b>Percentil por faixa etária</b>	1
<b>Classificação</b>	Inferior

#### **6.4.2 Conceituação de caso**

A partir dos atendimentos iniciais, foi possível reconhecer que o paciente desenvolveu transtornos devido aos abusos sofridos pelo pai, irmãos e cuidadores. Essas experiências que existiram desde os primeiros momentos da sua vida, possivelmente desenvolveram no paciente uma realidade de mundo distorcida, acarretando em crenças de que a forma de relacionar afetivamente com uma é pessoa é possível a forma sexual. Tendo como emoções básicas associadas a tristeza, e ansiedade, que quando ativadas, produzem recorre a atividade compensatória sexual. Funcionam também como imagens sexuais compensatórias a presença do próprio irmão e de objetos que ele podia introduzir em seu ânus.

No momento em que fora adotado e inserido em um novo lar, o paciente se vê privado de praticar suas atividades sexuais pela intervenção da nova família, se sentindo julgado e diminuído, que ativaram pensamento disfuncionais de vulnerabilidade e desvalia. Essas crenças funcionais produziam reações emocionais: de tristeza, medo e ansiedade, que por sua vez geravam alterações fisiológicas, tais como: alterações no sono

e apetite, e comportamentais: as fissuras sexuais e as travessuras que faz para conseguir se satisfazer.

Temos portanto como hipótese para a desordem psicológica de João a crença central de desamparo, desamor e desvalorização. Que acarretava em uma estratégia compensatória para evitar as emoções negativas buscar intimidade sexual inadequada. Como estratégias de tratamento requer-se identificar, avaliar e modificar os pensamentos para acessar as crenças, modificando-as e promovendo a reestruturação cognitiva de João.

<b>História de Vida</b>
João é fruto de uma relação incestuosa e vive em uma ambiente de negligência e violência.

<b>Dados relevantes da infância</b>
João saiu desse ambiente familiar, mas sofreu abuso dentro da casa de acolhimento, o que serviu como reforçador desses atos.

<b>Crenças centrais</b>
Desamparo, Desamor e Desvalorização

<b>Estratégias compensatórias</b>
Para suprir as faltas de amor e necessidades afetivas, João recorre a atividades sexuais.

<b>Situação 1</b>	<b>Situação 2</b>	<b>Situação 3</b>
João e o irmão brincam sozinhos em cima da árvore	João está com a mãe em um ônibus e faz sinais sexuais para homens	João fica ocioso chama a mãe para brincar e ela não o atende

<b>Pensamentos automáticos</b>	<b>Pensamentos automáticos</b>	<b>Pensamentos automáticos</b>
“Podemos fazer <i>esfega</i> , ninguém está vendo”	“Quero que eles saibam que eu sei fazer isso”	“Ela nunca vem, não gosta de me ajudar”

<b>Emoção</b>	<b>Emoção</b>	<b>Emoção</b>
Excitação/Medo	Excitação/Vergonha/ Tristeza	Solidão e tristeza

<b>Comportamento</b>	<b>Comportamento</b>	<b>Comportamento</b>
Abaixam os shorts se esfregam, João cai da árvore e se machuca	Em casa fica enjoado e vomita todo o jantar	Chama o irmão para fazer <i>esfega</i>

## **6.5 Sessões intermediárias**

### **6.5.1 Desenvolvimento de autoconhecimento**

Nessa fase iniciamos a intervenção para a descoberta do funcionamento do seu corpo e mente, bem como de auto monitoramento frente as situações que ativavam determinadas emoções no dia a dia. Para isso, foi trabalhado o funcionamento das emoções e a relação com o pensamento, utilizando-se do instrumento do baralho das emoções (Caminha e Caminha, 2013). O objetivo era que o paciente pudesse reconhecer as suas emoções e pensamentos, bem como a relação desses com os comportamentos manifestos no dia-a-dia do paciente. (ANEXO 4)

Visando o controle dos sintomas de ansiedade, foi introduzido nas sessões, atividades que ajudassem o paciente a reconhecer os pensamentos que produziam comportamentos ansiogênicos. Como atividades onde a partir de figuras de crianças montávamos uma história fictícia, em que essas crianças passavam por diversas situações que propiciava várias emoções, incluindo a ansiedade, questionávamos então o que essas crianças pensavam enquanto estavam expostas a essas situações e emoções. Paralelamente, foram inseridas atividades e exercícios de controle da ansiedade, como relaxamento muscular onde ele deveria tencionar e relaxar grupos musculares para propiciar sensação de bem estar, e exercícios de respiração com inspiração e expiração profundas e intervaladas, e estimulação a uma respiração diafragmática afim de propiciar uma sensação de controle sob o organismo. Durante essas atividades o paciente demonstrou resistência ao exercício muscular, saindo-se melhor no de respiração.

O paciente demonstrava bastante insegurança com relação ao seu lugar na família, Em um primeiro momento ao desenhar sua família ele ao explicar o que havia desenhado ele contou a história dos três porquinhos que no fim ficam sem casa. (Anexo 3) Foi elaborado atividades que tinham como objetivos auxiliar o paciente a entender o papel dos pais e seu papel nessa nova configuração familiar.

### **6.5.2 Revelação dos abusos**

Durante o acompanhamento psicológico por meio de atividades lúdicas como desenhar e contar histórias (ANEXOS 1 e 2), João conseguiu remontar o cenário da família de origem, revelando os abusos que sofrera nesta família. Nessa ocasião, ele relatou que o pai abusava dele e dos outros irmãos, inclusive de sua mãe, contou que em

determinado momento o pai abusava de um irmão seu, e o próprio João teria ido pra cima dele e batido no pai.

O paciente também revelou que foi abusado no abrigo por cuidadores homens e mulheres e também por outros meninos que seriam maiores esses meninos abusariam de todos os menores tanto meninas como meninos

### **6.5.2 Educação Parental**

Foi esclarecido aos pais sobre o desenvolvimento dos possíveis sintomas que uma criança vítima de violência pode apresentar, e como isso interfere em seu comportamento. Evidenciando que os comportamentos hipersexualizados que eles percebiam nos filhos, bem como as alterações no sono e no apetite estariam relacionados com o quadro pós abuso, e já que os próprios pais evidenciavam pesar sobre a história das crianças não fazia sentido penaliza-las pelo ocorrido. Sugerimos então a economia de fichas como emprego de regras e a extinção da punição física, a mãe não ficou muito satisfeita mas ambos concordaram em seguir as orientações. Neste dia o pai a mãe e as duas crianças realizaram uma atividade onde todos deveriam fazer cada um com uma folha um desenho e tudo o que eles desejavam para esta família, as crianças desejavam mais tempo com o pai em brincadeiras e passeios e os pais não abordaram diretamente os assuntos de cunho sexual, mas desejaram obediência e carinho.

Para que a criança pudesse introjetar mais o emprego de regras como regulador de atividades sociais, dentro das atividades nos encontro inserimos brincadeiras onde haveriam regras, ele demonstravam bastante dificuldade e geralmente trapaceava, muitas vezes preferindo parar de brincar a perder, sempre quando isso ocorria falávamos sobre frustrações, quais as necessidades de uma pessoa cumprir as regras como melhoria de convívio social.

Buscando o controle dos momentos de fissura sexual, sugerimos que ele refletisse sobre quais pensamentos vinham associados a esses desejos porém ele dizia não identificar pensamentos associados a isto mas identificava que antes e durante esses momentos ele ficava triste. Sugerimos então que todas as vezes que ficasse triste ou que simplesmente viesse a vontade de satisfazer-se sexualmente chamasse sua mãe e pedisse para que juntos fizessem algo prazeroso, antes sequer de tentar ele disse que a mãe não faria o que ele pedia. Ao ser questionados quais garantias ele tinha disso se nem ao menos havia tentado ele concordou em tentar, no próximo encontro ele relatou que amãe não o ajudou simplesmente mandou que ele não “aprontasse”. A mãe foi chamada e foi

esclarecido para ela a necessidade da criança substituir o prazer sexual por outros tipos de prazer adequados para uma criança. Ela concordou e depois relatou que ele a procurou e que fizeram atividades como brincar e ouvir histórias.

Após 7 sessões de tratamento e uso de medicamentos, a mãe declarou que não presenciou mais nenhum evento de fissura sexual do paciente, e declarou que João se mostrava muito mais calmo, carinhoso, se alimentando corretamente, sem ocorrência de vômitos e estava dormindo bem e que já tinha ganhado peso.

Após esse período foi possível observar mudanças significativas no comportamento de João, ele relatava não sentir mais necessidades sexuais, estava bastante adaptado ao atendimento fazendo as identificações das emoções com facilidade e começando fazer identificação dos pensamentos, nesse momento fazia planos de entrar para escola pois a professora que o auxiliava em casa viu a possibilidade de inseri-lo na escola que ela trabalhava. Apesar das melhoras e reconhecimento pelos pais dessa melhora, João ainda se mostrava ansioso e tentava mostrar a mãe que estava “curado” e que seria pra sempre o filho dela.

## **6.6 O rompimento do atendimento e devolução do paciente**

Durante todo o processo de atendimento ao paciente, os pais, e principalmente a mãe, se queixava muito de João e o culpabilizava por comportamentos inadequados, era visível o tratamento diferenciado dela para com os dois irmãos, mesmo após a melhora de comportamento do paciente. A mãe demonstrava ser poli queixosa e sempre insatisfeita com o relacionamento dos irmãos.

No início do tratamento ela havia comunicado ao Fórum que não desejava mais ficar com o paciente por ter se sentido lesada pelas faltas de informações quanto a gravidade do caso. Mas após melhora do comportamento e atendimentos com as técnicas do Fórum, a mesma “parecia” ter desistido de tal ação.

Mas após 8 atendimentos, e alegando mal comportamento do paciente na casa de praia, a mãe levou o paciente pela mão no Fórum, sem nenhum dos pertences dele, e disse que estava devolvendo ele.

Dessa vez, a mãe não voltou atrás com a decisão, atribuindo a Deus a decisão final sobre o caso. Durante as férias do estágio, o processo de devolução se concretizou, e foi

requerido um Laudo com a posição da equipe terapêutica, que na ocasião solicitou a colocação de João em uma família acolhedora, e não em casa de acolhimento, a fim de que suas necessidades individuais fossem melhor atendidas. Mas tal sugestão não pode ser acolhida, pelo fato de não haver o Programa de família acolhedora no Município da criança. Foi sugerido no laudo também a necessidade de ambiente seguro, saudável e estável, de modo a prevenir outras formas de violência ou manifestação de quadros comportamentais relacionados ao seu histórico de abusos. Após a audiência pública que tratou do caso de João, o mesmo fora encaminhado para uma das casas de acolhimento do Município, com indicação de continuidade no tratamento e manutenção de vínculo com o irmão.

Importante ressaltar que após a devolução do paciente, o Ministério Público, juntamente com o Juizado, decidiram retirar a guarda do irmão mais novo também dessa família. O mesmo fora abrigado em uma instituição diferente do irmão, sendo respaldados pelas técnicas do Fórum e pela equipe da associação. Tal indicação foi determinada pelo entendimento de uma incapacidade familiar de lidar com os problemas da história familiar pregressa dos meninos, bem como pela não adesão ao tratamento das crianças. Importante ressaltar que a coordenadora da Programa e a equipe técnica da Associação, participaram ativamente do processo de devolução, sendo convidados pelo Fórum para uma participação ativa com direito a voz e voto. Durante esse processo foi emitido um laudo pelo LEVICA, que está anexado aos autos do processo que corre em segredo de justiça.

### **6.7 Retomada dos atendimentos (sessão 09 até 20)**

Antes de retornar aos atendimentos a supervisora do caso, juntamente com a psicóloga responsável do caso, fizeram uma visita à instituição acolhedora da criança. As mesmas relatam que o ambiente parecia saudável, com crianças “aparentemente” bem cuidadas e livres. Foram recebidas pela assistente social da Casa de acolhimento, que prontamente estabeleceu vínculo e ouviu toda história pregressa de atendimento do paciente.

Por ordem judicial, João prossegue aos atendimentos, sendo levado por cuidadores da casa de acolhimento. Inicialmente demonstrou resistência aos atendimentos, e reagiu com ações de desconhecimento da terapia, rejeitando algumas

atividades. Tal reação foi entendida como natural frente aos últimos acontecimentos de rejeição e quebra de vínculos que cercaram a vida do paciente

Nas sessões o objetivo foi o de auxiliar o paciente a lidar com a perda dos vínculos familiares e o distanciamento do irmão, a fim de que ele pudesse lidar melhor com as consequências emocionais geradas pelas últimas experiências.

Relatou saudades dos pais e várias vezes perguntou se os pais estiveram ali, se os mesmos perguntaram por ele e se podia falar com eles por telefone. Quando se tratava do irmão inicialmente apresentou uma rejeição, dizendo não sentir saudades ou querer falar com ele, quando se encontraram nos atendimentos. Novamente foi dado andamento as atividades de monitoramento das emoções como atividades para casa, o que revelou que durante a manhã ele apresenta um humor rebaixado variando de desanimado a triste. Foi trabalhado as emoções que ele sentia a respeito da perda dos pais, a falta de convívio com o irmão, e a dificuldade de identificar quais os pensamentos tinha em relação a esses assuntos. Através das atividades lúdicas, o paciente conseguiu escrever cartas, onde ele pode falar sobre a saudade que sentia dos pais e que ele estava bem e “curado”, e falar para o irmão se cuidar e fazer amizade e cuidar dos colegas do abrigo.

A resistência de João com relação ao irmão permaneceu por pouco tempo, como o Juiz sugeriu que os irmãos continuassem em atendimento e que o vínculo entre os dois fosse estimulado no ambiente da Associação, a resistência acabou após alguns encontros, possibilitamos então uma interação entre os dois e compreende que o irmão também estava abrigado colocando de volta a uma situação de igualdade situacional entre os dois. A partir desse dia suas perspectivas com relação ao irmão são de saudade e cuidado.

## **6.8 Sessões atuais (21 ao 29)**

Nessas sessões buscou-se auxiliar o paciente a lidar com a realidade dessa nova fase de vida acolhido institucionalmente, e por apresentar os seguintes sintomas: dificuldades para dormir, baixo nível de concentração e sintomas de ansiedade. As cuidadoras do abrigo relataram que ele arrancou alguns cabelos da parte da frente da cabeça, possível sintoma de tricotilomania, que será averiguado com mais cautela. Mantêm-se as atividades de relaxamento e de respiração, a fim de sejam utilizadas em momentos de desconfortos devido a pensamentos ou emoções que o deixe triste ou com saudades, ou até em momentos em que for contrariado ou se sentir agredido por outras

peessoas ou crianças no abrigo, como uma opção para não perder o controle com relação aos outros e a ele mesmo.

Neste momento busca-se a partir da elaboração da própria visão dele sobre si, através da atividade lúdica do seu próprio livro, ainda que João não seja alfabetizado estamos confeccionando um livros com as coisas que mais gosta de fazer, sua rotina sua história e os seus planos e sonhos para o futuro.

João prossegue também no acompanhamento psiquiátrico e está frequentando uma escola Municipal próximo à casa de acolhimento, cursa agora o terceiro ano. Relata gostar muito da professora que adapta as atividades para ele. Ele sempre relata se sentir muito bem no abrigo onde vive, e parece ter um bom relacionamento com todos os cuidadores e crianças. Segundo a fala da psicóloga do abrigo. É uma criança que se relaciona bem com todos.

João segue em atendimento, respondendo positivamente a todas as técnicas, tem um vínculo terapeuta-paciente muito bem estabelecido, e que tem sido de fundamental importância para o progresso no atendimento. Cabe salientar também que o emprego de regras está bem estabelecido o que permite melhorias nessas habilidades sociais.

A despeito de todas as situações difíceis e violentas sofridas por João, ele demonstra melhora em suas capacidades cognitivas, e mantém um relacionamento muito positivo na escola e na casa de acolhimento que está inserido. O mesmo faz planos para o futuro de construir uma família grande, pretende se casar e ter vários filhos, ter um emprego e ser feliz.

Dados relativos ao comportamento de fissura sexual indicam redução significativa para esta queixa, importante no funcionamento social principalmente escolar, e do próprio bem estar do paciente.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve o intuito de registrar experiências e impressões obtidas a partir de um caso clínico desenvolvido como atividade obrigatória para conclusão do curso de psicologia. Durante o decorrer desse caso, evidenciou-se mais do que um simples estágio obrigatório, mas um retrato da realidade de muitas crianças no nosso país, demonstrando a necessidade de espaços psicoterapêuticos em um local acessível, gratuito e de qualidade, sejam disponibilizados a aqueles que já foram vitimizados por algum tipo de violência.

Neste retrato, está também a figura da criança brasileira que apesar do status de sujeito de direitos, ainda permanece a mercê do tipo de funcionamento familiar em que está inserida. Os direitos a tantos anos já estabelecidos para essas crianças muitas vezes não ultrapassa a altura do muro da casa em que ela reside. Foi olhando para esse retrato da fragilidade que nos sentimos instigados a continuar na luta pelo estabelecimento dos direitos das crianças e adolescentes.

A história de João demonstra a cultura que há no nosso país de ‘leis que pegam e leis que não pegam’ e neste sentido infelizmente parece que o pátrio poder “pegou”. Revelando outra parte densa da realidade que ultrapassa as filas longas de crianças para a adoção, embora os critérios sejam muitos nesse processo, ainda temos que avançar muito no preparo das famílias que se propõem a uma adoção no Brasil. O estudo desse caso deixa claro o despreparo de uma família ao receber duas crianças vitimizadas, e que após dois anos de adoção voltaram ser revitimizadas por uma devolução, aumentando a bagagem de sofrimento que já não era pequena.

A história de João é muito forte, foi impossível participar desse processo e permanecer inerte ou se dor. De minha parte, me senti instigada a saber mais, conhecer mais, crescer mais, ler mais, ser mais. Ser um humano melhor! E é aqui que a frase faz mais sentido: “Mais do que um simples estágio obrigatório” e esse registro é mais do que um requisito para conclusão de curso, foi um presente que permitiu esclarecer o que é sentir-se vocacionado, e o sentimento do que é ser um psicólogo. Então já que chegamos as boas conclusões que essa experiência permitiu. É preciso acrescer o privilégio de atuar em terapia cognitiva comportamental, que chegou como um bônus a este caso, elucidando através do tempo e conhecimento que em situações de desespero, ainda há técnicas novas para aprender, e a ideia de que a terapia funciona.

Outro ponto muito enriquecedor, foi perceber a possibilidade de vários atores sociais, que, fazendo cada uma a sua parte e buscando a conexão com as outras esferas, com boa vontade, respeito e diálogo, podem tecer redes pela garantia dos direitos das crianças. E assim hoje há várias pessoas empenhadas para o bem estar de João.

Esse estudo demonstrou que apesar das fragilidades na garantia de direitos das crianças e adolescentes no nosso país, e as evidências dos abusos que ocorrerem com frequência nos lares dessas crianças. São imprescindíveis programas como esse coordenado pelo LEVICA /UFRRJ, sobre intervenções psicológicas que identifique os comportamentos associados a violência sofrida, permitindo um espaço seguro de escuta e acolhimento e tratamento que auxilie esse indivíduo a ter uma vida plena.

## 8.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁLVARO C. E, **Maltrato emocional o psicológico** In: FLORES J. C **Ñiños Maltratados**, Madrid, Diaz de Santos. 1997.161-167p.

AMARAL, Viviane. **Conectando pessoas tecendo redes**. Disponível em <<http://escoladeredes.net/profiles/blogs/textos-para-download>> acesso em 15/05/2016

AYRES, Lygia Santa Maria; CARDOSO, Ana Paula; PEREIRA, Livia Cretton. O abrigo e as redes de proteção para a infância e a juventude. **Fractal: Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 125-135, Abr. 2009 . Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922009000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922009000100010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em:18 mar. 2016.

AZEVEDO, M. A; Guerra, V. N. A. **Mania de bater**: A punição corporal doméstica de crianças no Brasil. São Paulo: Iglu.2001. 393p.

AZEVEDO, M.A; GUERRA, V.N.A. **Pele de asno não é só história...:Um estudo sobre a vitimização de crianças e adolescentes em família**. São Paulo, Roca. 1988. 211p.

BANDURA, A. **Aggression: A social learning analysis**. Englewood Cliffs; NJ: Prentice Hall. 1973. 390p

BANDINTOM, E. **Um amor conquistado**: O mito do amor materno. Paris Editora Nova fronteira,1980. 268p.

BARROS, Nívia Valença. **Violência intrafamiliar contra criança e adolescente: trajetória histórica, políticas sociais, práticas e proteção social**. Rio de Janeiro, v. 266, 2005.

BAZI, G. A. do P. **As dificuldades de aprendizagem na escrita e suas relações com traços de personalidade e emoções**. Qualificação de Doutorado. São Paulo: Universidade Estadual de Campinas. 2003. 154p

BNDES. **Relatório Anual BNDES**, 2002. Disponível em <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/3868>> Acesso em 15/05/2016

BOLSONI-SILVA, A. J.; MARTURANO, E. M. **A qualidade da interação pais e filhos e sua relação com problemas de comportamentos de pré-escolares**. Em M.BANDEIRA, Z. A.; DEL PRETTE; DEL PRETTE (Orgs.), **Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal**. São Paulo Sp: Casa do Psicólogo. 2006.69-83p

BRASIL.. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em: 15 out. 15.

BRASIL.1990. Estatuto da criança e do adolescente. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069Compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm)> Acesso em 26 jun. 2016.

BROFEMBREMER, U. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1996. 264p.

BRUNER, J. **O processo da educação**. Lisboa: Edições .1996. 70p

SCHIFFER, M. B. P. **Uma nova perspectiva na Educação: Valores humanos e saberes escolares**. Curitiba PR: 2008.

CASTELLS, Manuel. **A Sociedade em Rede. A era da informação: economia, sociedade e cultura**, vol. 1. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CARVALHO, M. C. M de. **Construindo o saber: técnicas de metodologia científica**. Campinas, SP: Papyrus. 1989

CUNHA, J.A. **Psicodiagnóstico V**. Porto Alegre, Artes Médicas 2000. 668p.

DA ROCHA Picado, J., & de Rose, T. M. S. (2009). **Acompanhamento de pré-escolares agressivos: adaptação na escola e relação professor-aluno**. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29(1), 132-145.

DAVIDOFF, L. L. **Introdução à psicologia**. 3ª ed. São Paulo: Makron Books. 2001. 798p

DEL PRETTE, Z. A. P; DEL PRETTE, A. **Sistema multimídia de habilidades sociais para crianças**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2005.

FERRARI, D.C.A., VECINA, T.C.C. **O fim do silêncio na violência familiar: teoria e prática**. São Paulo: Ágora. 1996 .81-94p.

FLORES, R.Z.; CAMINHA, R.M. **Violências sexuais contra crianças e adolescentes: Algumas sugestões para facilitar o diagnóstico correto**. *Revista de Psiquiatria do RS*, 1994. 16,158-167p.

FURLAN, Vinicius. SOUZA, Telma. R. de P. Exclusão/ inclusão social: políticas públicas de acolhimento institucional dirigidas a infância e juventude. **Diálogo**, Canoas, n.23, p. 35-48, maio-ago 2013. Disponível em: <<http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/Diálogo/article/view/909>>. Acesso em: 17 mar. 16.

GROARKE, Ana Maria; ZIMMERLE, Bernadete. Reflexões sobre avanços e entraves a adequação do serviço de acolhimento: Abrigo institucional no Recife e RM. **Cadernos de Estudos Sociais**, Recife, v.28, n. 1, p. 131-163, jan/jun 2013. Disponível em: <<http://periodicos.fundaj.gov.br/index.php/CAD>>. Acesso em: 14 mar. 16.

GUERRA, R.D.O. **Abuso sexual em niñas y niños - consideraciones clínicas**. Bolívia. *Jornal de Pediatria*. 2000.143

HENGGELER, S. **Delinquency in adolescence**. New York: SagePublications. 1989. 151p.

IPEA. **Repositório do conhecimento do IPEA**, 2015. Disponível em <[repositorio.ipea.gov.br/.../5696/1/NT\\_n20\\_Adolescente-conflito\\_Disoc\\_2015-jun.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/.../5696/1/NT_n20_Adolescente-conflito_Disoc_2015-jun.pdf)> Acessado em 15/05/2016

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

\_\_\_\_\_. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm)>. Acesso em: 12 nov. 15.

LÈVI-STRAUSS, C. **As estruturas elementares do parentesco**. Petrópolis: Vozes. 1976. 540p.

MEC. **Guia escolar** Disponível em <[portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/guiaescolar/guiaescolar\\_p085\\_086.pdf](portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/guiaescolar/guiaescolar_p085_086.pdf)> Acessado em 15/05/2016

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Orientações Técnicas: Serviço de acolhimento para Crianças e Adolescentes**. 2ª ed. Brasília: 2009b. Disponível em: <[http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento.pdf)>. Acesso em: 01 dez. 15.

MOREIRA, M C. **Teorias de Aprendizagem**, São Paulo (SP): Editora Pedagógica e Universitária. 1999.

MIRÓN, L. **Familia, grupo de iguaes y empatia: haciaun modelo explicativo de ladelinuencia juvenil**. Tese de Doutorado apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências da Educação da Universidade de Santiago de Compostela. Espanha: Universidade de Santiago de Compostela. 1990.

PEREZ, José Roberto Rus; PASSONE, Eric Ferdinando. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cad. Pesqui.**, São Paulo , v. 40, n. 140, p. 649-673, Ago. 2010 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742010000200017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742010000200017&lng=en&nrm=iso)>. Acessoem: 08 mar. 16.

PIANTA, R. C. **Enhancing relationships between children and teachers**. Washington, DC: American Psychological Association. 1998.

PONTALIS, J.-B. **Non, deux fois non**, em *Perdre de vue*. Paris, Gallimard. 1998.

SALINA-BRANDAO, Alessandra; WILLIAMS, Lúcia C. A. O abrigo como fator de risco ou proteção: avaliação institucional e indicadores de qualidade. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 334-352, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722009000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722009000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 mai. 16.

SÁNCHEZ, F.L. **Abuso sexual: um problema desconhecido**. In: FLORES J. **CNiños Maltratados**, Madrid, Diaz de Santos 1997. 36-47p.

SISTO, F. F. ; BAZI, G. A do P. **Escala de Agressividade para crianças e jovens (relatório técnico)**. Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, 2000.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SUS (Portal da saúde do SUS). **Informações de Saúde. Notas Técnicas. Mortalidade-Brasil**. 7 de novembro de 2015  
<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/mortalidade>>

TERRENOS. I. G. **Etiopatogenia**In: FLORES J. **CNiños Maltratados**, Madrid, Diaz de Santos 1997.

WATSON, K. **Substitute care providers: Helping abused and negligent children**. Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect. 1994. 80p.

WECHSLER, S. DFH-III: **O desenho da figura humana: avaliação do desenvolvimento cognitivo infantil** (3ª edição ampliada e atualizada). Campinas: Impressão Digital do Brasil, 2003.

WEISS, M. L. L. **Psicopedagogia Clínica: uma visão diagnóstica dos problemas de aprendizagem**. 10ª edição. Rio de Janeiro: editora DP&A, 2004. 206p.

WINNICOTT, D. W. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo, Martins Fontes. 1976. 247p.

ZAGO, R. **Os reflexos do abuso sexual e da violência na infância**. Retirado de <[http://www1.uol.com.br/vyaestelar/comportamento\\_infancia.htm](http://www1.uol.com.br/vyaestelar/comportamento_infancia.htm)>, Fevereiro 27, 2004.

Da Rocha Picado, J., & de Rose, T. M. S. (2009). **Acompanhamento de pré-escolares agressivos: adaptação na escola e relação professor-aluno**. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29(1), 132-145.

## **10. ANEXOS**

### **Alguns Registros**

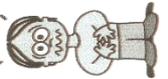
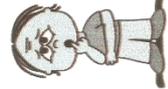
ANEXO 1

ANEXO 2

ANEXO 3

Dados Pessoais:

	iiiiiiiiii	iiiiiiii	Noite
Segunda	1	2	2
Terça	1	3	17
Quarta	1	2	2
Quinta	1	.	
Sexta	1	2	3
Sábado	1	2	1
Domingo	1	14	14

1		2		3		4	
5		6		7		8	
9		10		11		12	
13		14		15		16	
17		18		19		20	