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

CRENÇAS NUCLEARES E DISTORÇÕES COGNITIVAS ASSOCIADAS COM OS ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

GABRIELA DE ARAÚJO BRAZ DOS SANTOS

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

CRENÇAS NUCLEARES E DISTORÇÕES COGNITIVAS ASSOCIADAS COM OS ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Gabriela de Araújo Braz dos Santos

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

Orientador: Prof.ª Ana Cláudia de Azevedo Peixoto

Seropédica
Junho 2018

DEDICATÓRIA

À Deus, “para que todos vejam e saibam, considerem e juntamente entendam que a mão do Senhor fez isso”. Is 41.20a

AGRADECIMENTOS

Nessas poucas linhas quero demonstrar meu amor por aqueles que me ajudaram a tornar esse momento possível. Agradeço a Deus, pois acredito que foi ele quem me fez chegar neste espaço e esteve diariamente renovando minhas forças e me preparando para voar com asas como de águia.

Ao meu esposo Wellington Gois, que foi e é meu grande apoio. Obrigada amor pelos incentivos e ajudas diárias. Com você eu pude compartilhar minhas alegrias e tristezas. Este momento tem muito de você, pois acreditou em mim em momentos em que eu não acreditava.

A todos os componentes da minha família, em especial a minha mãe Jorgina e ao meu pai José. Vocês são a minha inspiração de força e coragem; meu amor por vocês é ilimitado, é para a eternidade. Obrigada irmão, tias, tios e primos pelo amor investido a mim e todas as palavras que me fizeram continuar.

Deixo meus agradecimentos aos meus amigos pelos sorrisos compartilhados e histórias que me fizeram usar o meu saber "psi". Obrigada amores por terem completado essa experiência extraordinária.

Em especial agradeço à minha orientadora, Prof.ª Ana Cláudia Peixoto, que em todo tempo se disponibilizou a ensinar e, acima de tudo, incentivar. Você também me impulsionou. Agradeço a Deus por ter me presenteado com sua luz, pois ela iluminou muito os meus caminhos. Você é uma criatura do bem, obrigada.

Ao meu grupo de 7: Aline, Andressa, Clara, Ilanna, Suelen e Priscila. Vocês são maravilhosas. O convívio diário nos fez permanecer firmes nesses cinco anos de provas, seminários, quentinhas e xerox. Acredito que colheremos frutos de todo nosso empenho e determinação. Obrigada por todo carinho.

Meus agradecimentos à Subsede Baixada do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, que me acolheu como estudante colaboradora e me proporcionou uma qualificação ímpar carregada de experiências que levarei para minha prática profissional. Obrigada a toda Comissão Gestora: Vanda, Mônica, Viviane, Jaqueline, Rogéria e Flávia.

E por fim a todos da Associação Vida Plena em Mesquita - RJ e do Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes (LEVICA-UFRRJ). Esse

espaço me fez crescer como profissional e me proporcionou uma experiência ímpar. Parabéns pelo trabalho de referência e que tem proporcionado uma atenção especializada às crianças e adolescentes vítimas de violência, bem como, às suas famílias.

RESUMO

SANTOS, Gabriela de Araújo Braz dos. CRENÇAS NUCLEARES E DISTORÇÕES COGNITIVAS ASSOCIADAS COM OS ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA, 2018 Resumo do Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia, Instituto de Educação, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro.

O aumento da violência infantojuvenil é um grande problema social e de saúde que acarreta consequências significativas para essa população e têm sido considerada um fenômeno desencadeador de sintomas desadaptativos que prejudica os recursos cognitivos e emocionais da criança para lidar com tarefas desenvolvimentais. O presente estudo se dividiu em duas etapas: a primeira teve por objetivo revisar sistematicamente a literatura nacional sobre esquemas iniciais desadaptativos na infância e adolescência, e a segunda analisar as principais crenças e distorções cognitivas de crianças e adolescentes vítimas de violência. No primeiro momento, foram selecionados 3 estudos empíricos nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e da Literatura Latino-Americana em Ciências da. Saúde (LILACS), relacionados com a avaliação dos esquemas disfuncionais. A análise dos artigos mostrou que alterações cognitivas na população estudada favoreceram o desenvolvimento de esquemas disfuncionais como Abandono/Instabilidade, Desconfiança/Abuso e Vulnerabilidade ao dano/doença. Na segunda fase participaram da pesquisa 21 crianças e adolescentes que recebem atendimento psicológico no Laboratório de Estudos sobre violência contra criança e adolescentes da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Os resultados indicaram que 52,38% da amostra apresentam distorções cognitivas do tipo rotulação, além da manifestação de crenças de desvalor e desamparo. Acredita-se que o presente estudo possibilitou um maior entendimento sobre as consequências da violência infantojuvenil na formação dos esquemas iniciais desadaptativos.

Palavras-chave: violência infantojuvenil; esquemas disfuncionais; crenças nucleares; infância e adolescência; Revisão Integrativa da Literatura.

ABSTRACT

SANTOS, Gabriela de Araújo Braz dos. NUCLEAR BELIEFS AND COGNITIVE DISTORTIONS ASSOCIATED WITH THE INITIAL DISADAPTATIVE SCHEMES OF CHILDREN AND ADOLESCENTS VICTIMS OF VIOLENCE, 2018 Summary of the Conclusion of the Psychology Course, Institute of Education, Federal Rural University of Rio de Janeiro.

The increase in child and adolescent violence is a major social and health problem that has significant consequences for this population and has been considered a phenomenon that triggers maladaptive symptoms that damages the child's cognitive and emotional resources to deal with developmental tasks. The present study was divided into two stages: the first one aimed at systematically reviewing the national literature on maladaptive initial diagrams in childhood and adolescence, and the second to analyze the main beliefs and cognitive distortions of children and adolescents victims of violence. In the first phase, 3 empirical studies were selected from the databases of the Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (Capes) and the Latin American Literature in Science. Health (LILACS), related to the evaluation of dysfunctional schemes. The analysis of the articles showed that cognitive alterations in the studied population favored the development of dysfunctional schemes such as Abandonment / Instability, Mistrust / Abuse and Vulnerability to damage / illness. In the second phase, 21 children and adolescents receiving psychological care in the Laboratory of Studies on violence against children and adolescents of the Federal Rural University of Rio de Janeiro participated in the study. The results indicated that 52.38% of the sample presented cognitive distortions of the lettering type, besides the manifestation of beliefs of devaluation and helplessness. It is believed that the present study made possible a better understanding of the consequences of infantojuvenil violence in the formation of initial maladaptive schemes.

Key words: violence in children and adolescents; dysfunctional schemes; nuclear beliefs; childhood and adolescence; Integrative Literature Review.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 9
2. OBJETIVOS 11
2.1. Objetivo geral 11
2.2. Objetivos específicos 11
3. JUSTIFICATIVA 12
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 13
4.1. Violência Infantojuvenil 13
4.2. Consequências da violência infantojuvenil 15
4.3. Crenças e Distorções Cognitivas 17
4.4. Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) 22
5. MÉTODO 26
5.1. Participantes e Local da Pesquisa 26
5.2. Instrumentos 27
5.3. Procedimentos 28
5.3.1. Revisão Integrativa Sistemática da Literatura 28
5.3.2. Levantamento das crenças e distorções cognitivas 28
6.RESULTADOS 30
6.1. Descrição da Revisão Integrativa Sistemática da Literatura 30
6.1. Descrição das Crenças Nucleares e Distorções Cognitivas 33
7. DISCUSSÃO 35
1) Experiência traumática na infância afeta, significativamente, o sistema de Crenças do indivíduo 35
2) Esquemas Iniciais Desadaptativos são mantidos pelo processo de Distorções Cognitivas 37
3) Intervenção dos EIDs na infância como forma de prevenir problemas psicossociais na fase adulta 39
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS 42
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 44

1. INTRODUÇÃO

A temática da violência tem recebido intenso enfoque nos discursos da atualidade. Diferentes autores discutem a violência infantil como uma questão de ordem social, afetando a saúde de crianças e adolescentes envolvidas, gerando danos que se propagam na vida adulta. Dessa forma, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), em seu artigo de número cinco, refere-se à violência infantil como crime de violação aos direitos da criança e do adolescente.

O processamento das informações refere-se a um sistema complexo que envolve relações importantes entre as experiências vivenciadas nos primeiros anos, temperamento e estruturas cognitivas regidas por estruturas inatas no ser humano (PERTENSEN e WAINER, 2011). Os conteúdos da cognição são formados à medida que a informação é captada e interpretada pelo sujeito. A estrutura complexa do pensamento, denominada de 'esquemas,' é responsável pelo enviesamento inicial do processamento dessas informações, e havendo, portanto, erros na interpretação da informação, entende-se como distorções cognitivas, haverá a manifestação de comportamentos disfuncionais. Os esquemas são estruturas cognitivas de armazenamento duradouro de estímulos, ideias e experiências, capazes de modelar o estilo de pensamento do indivíduo (KNAPP e BECK, 2008). Jeffrey Young definiu um subconjunto de esquemas, chamados de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), que se refere ao conjunto de padrões emocionais e cognitivos autoderrotistas iniciados no desenvolvimento do indivíduo desde cedo (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

Os EIDs são originados das necessidades emocionais básicas que não foram atendidas na infância. Necessidades como vínculo seguro, autonomia, liberdade de expressão, lazer, limites realistas, autocontrole, entre outras e afirmam que existem esquemas adaptativos ou desadaptativos (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008). O foco dessa pesquisa está nos esquemas desadaptativos da população infantojuvenil relacionados a violência infantojuvenil.

Diante disso, objetiva-se a realização de uma Revisão Integrativa da Literatura Nacional a respeito de esquemas iniciais desadaptativos na infância e adolescência. Além disso, se pretende alcançar com este trabalho análise das principais crenças

nucleares e distorções cognitivas de crianças e adolescentes atendidos pelo programa e que sofreram violência.

A presente pesquisa foi impulsionada através da prática de estágio profissional realizado com crianças e adolescentes vítimas de violência, coordenado pelo LEVICA (Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes-UFRRJ), realizado em parceria com a Associação Vida Plena de Mesquita-RJ. A participação como estagiária no programa (LEVICA-UFRRJ) instigou a produção e aprofundamento de estudos relacionados a esta temática. Além disso, a trajetória acadêmica incentivou a busca pelo entendimento da formação do processamento cognitivo de crianças e adolescentes que foram expostos à violência.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Revisar sistematicamente a literatura nacional sobre os Esquemas Iniciais Desadaptativos na infância e adolescência.

2.2 Objetivos específicos

Analisar as crenças nucleares e distorções cognitivas de crianças e adolescentes vítimas de violência.

Verificar a relação entre as crenças nucleares e distorções cognitivas com os Esquemas Iniciais Desadaptativos.

3. JUSTIFICATIVA

A construção dessa pesquisa se faz relevante devido ao aumento da violência infantojuvenil, bem como as consequências significativas para essa população. De acordo com os dados da UNICEF- Brasil (Fundo das Nações Unidas para a Infância) três quartos das crianças de 2 a 4 anos do mundo – cerca de 300 milhões – sofrem agressão psicológica e/ou punição física tendo como autores os seus cuidadores; cerca de 15 milhões de adolescentes meninas, de 15 a 19 anos, foram vítimas de relações sexuais. A organização Childhood Brasil realizou uma pesquisa que constatou que a negligência ocupa 74% das denúncias registradas no disque denúncia - 91.342.

Sousa et al. (2016), apontam que a violência infantojuvenil é um grave problema a ser combatido tanto pelo Estado, como pela sociedade e pelas próprias famílias. Estudos sobre essa problemática são fundamentais, visto que permite uma intervenção através da conscientização e um aumento nas discussões sobre o tema.

Ainda, qualquer ação de violência contra esta população, nesse caso a violência, gera danos que se propagam para a vida adulta e se cristalizam na relação com o outro. De modo que crianças e adolescentes expostos à violência podem apresentar uma variedade de consequências, de nível cognitivo, emocional, físico e comportamental. A vivência da experiência pode trazer prejuízos significativos, como o desenvolvimento de psicopatologias, entre elas o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), transtorno de humor, transtorno de ansiedade, transtornos disruptivos, transtornos de aprendizagem (HABIGZANG e KOLLER 2011).

Levando em conta esses prejuízos, faz-se necessário evidenciar essa temática, a fim de minimizar as consequências que são decorrentes da violência infantojuvenil, uma vez que a violência contra crianças e adolescentes deixa marcas em seu funcionamento psíquico e em sua personalidade (MAGNI e CORREA, 2016). A percepção dos efeitos causados pela violência no desenvolvimento da criança e do adolescente possibilita a elaboração de programas de intervenção com intuito de reduzir tais prejuízos.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Violência Infantojuvenil

No Brasil, o estudo sobre a violência contra crianças e adolescentes, se configura historicamente. A partir de Ariès (1981 citado por HAYECK, 2009) na história da cultura ocidental, a infância era vista como algo sem valor e a criança era vista como se fosse um sujeito em miniatura, menos inteligente que o adulto. Este tipo de visão concedeu crueldades com as crianças e os adolescentes. Desse modo, nem sempre crianças e adolescentes foram considerados sujeitos de direitos, assim como são reconhecidos hoje. Percebe-se, então, uma grande transformação na definição dos sujeitos da infância e adolescência, quando se avalia a necessidade de sua proteção como cidadãos (FALEIROS, 1998). Diante disso, as práticas violentas contra crianças e adolescentes são consideradas como problema político e questão de saúde pública.

Waiselfisz (2012) delimita violência como ato de coerção e dano que se produz em um indivíduo ou grupo de indivíduos. Tal comportamento sofre influência da cultura, contexto, realidade e padrões sociais (CASIQUE e FUREGATO, 2006). Até o presente momento a violência contra crianças se apresenta como um fenômeno social e cultural de grande importância. As reflexões conceituais sobre tal tema são diversas, e não há uma definição universal que corresponda a um único e claro conceito sobre este termo (MINAYO, 2001; GUIMARÃES e PEDROZA, 2015).

Diante da multiplicidade de formas de violência (psicológica, abuso sexual, negligência, abuso físico, entre outras) encontra-se vários estudos que contribuem para sua definição, tornando-a um fenômeno em constante mudança (MIRANDA, 2011). Dessa forma, vale destacar a especificidade de cada tipo de violência.

Pasian et al. (2013), apontam a negligência como forma mais recorrente entre os maus-tratos contra crianças e adolescentes, visto que são indivíduos que estão em condição de autonomia limitada ou que ainda está sendo estabelecida (SERAFIM, RODRIGUES e PRADO, 2016). Ainda segundo os autores, a negligência acontece quando os pais ou cuidadores omitem os cuidados em relação às necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente, que vão desde a exposição de perigo à vida ou à saúde, à privação de alimentação ou de cuidados indispensáveis.

A violência física é considerada quando há atos de agressão praticados de forma intencional por uma pessoa em relação à outra ou, no caso das crianças ou adolescentes

por um adulto ou até mesmo outra criança/adolescente mais velha (RATES, 2014). Vale ressaltar que muitas vezes esta violência pode estar associada a outras formas de violência (negligência, abuso e/ou psicológica) que em conjunto podem deixar marcas psíquicas e afetivas profundas.

De Antoni (2012) aponta como violência psicológica toda ação ou omissão que causa ou visa causar dano à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento da criança e do adolescente. Rates (2014) afirma que a identificação dessa violência é de certo modo complexo, se levado em conta sua forma sutil e silenciosa de acontecer. Um dos motivos atribuídos a isto é o fato de que por ser considerada uma violência que não deixa marcas físicas, muitas consequências oriundas deste tipo de violência são identificadas após um tempo do ocorrido, podendo mostrar-se por meio de sintomas e comportamentos futuros (ABRANCHES e ASSIS, 2011).

A violência sexual é qualquer prática sexual "forçada", com emprego de violência física e ameaças, sendo considerada um crime e ato violento, seja ela exercida contra crianças, adolescentes ou adultos, com finalidade de estimulá-los sexualmente ou utilizá-los para estimulação sexual. Pode ser caracterizado de duas maneiras, com contato físico como toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração genital ou anal, e situações sem contato físico como voyeurismo, assédio, exibicionismo, pornografia e exploração sexual (SANTOS, 2011).

Diante do exposto, a violência infantojuvenil se traduz em um forte estressor em relação ao processo natural de crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente. As condições características do desenvolvimento desse grupo os colocam em extrema dependência de pais, familiares, cuidadores, da sociedade e do Poder Público (NUNES e SALES, 2016). Cabe a estes sistemas zelar pelo bem-estar desses cidadãos, conforme estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990).

> Art.18º - "É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor" (Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990).

De acordo com as pesquisadoras Egry, Apostólico e Morais (2016), crianças e adolescentes apresentam maior vulnerabilidade à violência, visto tratar-se de seres que exigem do universo adulto a proteção e segurança necessárias para melhor

desenvolverem-se. De modo que seja necessário esforço para proteção e ações de intervenção contra à violência. Sousa, Damasceno e Borges (2016), apontam que a violência infantojuvenil tem deixado de ser tratada como algo natural, para ser tratada como um grave problema a ser combatido tanto pelo Estado, como pela sociedade e pelas próprias famílias.

A violência infantil é vista como uma questão de ordem social, afetando a saúde de crianças e adolescentes envolvidas, gerando danos que se propagam na vida adulta (PIRES e MIYAZAKI, 2005; NUNES e SALES, 2016). Dessa forma, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), refere-se à violência infantil como crime de violação aos direitos da criança e do adolescente.

> Art. 5º - "Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma de lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais" (Lei n° 8.069, 13 de julho de 1990).

4.2 Consequências da violência infantojuvenil

Crianças e adolescentes violentados podem apresentar uma variedade de consequências, de nível emocional, físico e psiquiátrico. As autoras Habigzang e Koller (2011) apresentam principais alterações cognitivas, comportamentais, emocionais e físicas em relação ao abuso sexual que contribuem para um diagnóstico correto, sendo associado ao relato da criança.

Alterações apresentadas por crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual

Alterações cognitivas	**Alterações comportamentais**	**Alterações emocionais**	**Alterações físicas**
Percepção de Falta de valor	Isolamento	Vergonha	Hematomas e sangramentos
Percepção de culpa	Agressões físicas e verbais	Medo	Traumas físicos nas regiões oral, genital e retal
Diferença em relação aos pares	Furtos	Ansiedade	Traumas físicos nos seios, nas nádegas, nas coxas e no baixo ventre

Baixa concentração e atenção	Fugas de casa	Irritabilidade	Coceira, inflamação e infecção nas áreas oral, genital e retal
Transtorno de memória	Comportamento hipersexualizado	Raiva	Odores estranhos na área vaginal
Desconfiança	*Abandono de hábitos lúdicos*	Tristeza	Doenças sexualmente transmissíveis
Dissociação	Mudanças em padrões de alimentação e sono	Culpa	Gravidez
Baixo rendimento escolar	Comportamentos regressivos, como chupar dedo, fazer xixi na cama		Dores e doenças psicossomáticas
Distorções cognitivas, como inferências arbitrárias, "tudo ou nada", Rotulação inadequada	Comportamentos autodestrutivos, como machucar a si mesma, tentativas de suicídio		Desconforto em relação ao corpo

Fonte: Habigzang e Koller, 2011.

É importante ressaltar que a violência infantojuvenil está associada ao aumento de risco para desenvolvimento de comportamentos disfuncionais e doenças psiquiátricas. Considera-se a violência infantojuvenil um fenômeno desencadeador e mantenedor de sintomas psiquiátricos na fase adulta (MARTINS, 2012).

Além das alterações mencionadas, Habigzang e Koller (2011), apontam para o desenvolvimento de psicopatologias relacionadas ao abuso sexual, entre elas transtornos de humor, transtornos alimentares, transtornos disruptivos, transtornos de ansiedade, enurese e encoprese. O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) é a psicopatologia mais frequente na população infantojuvenil decorrente da exposição ao abuso sexual (HABIGZANG e KOLLER, 2011; CUNHA e BORGES, 2013). A gravidade dessas consequências pode variar com a forma de violência sofrida, a idade em que se vivenciou o trauma, a duração do abuso e o grau de relacionamento da vítima com o autor. Algumas vítimas apresentam efeitos mínimos, enquanto outras desenvolvem consequências significativas (MONTEIRO, 2015).

As expressões da violência que são cometidos contra a criança deixam marcas em seu funcionamento psíquico e em sua personalidade (MAGNI e CORREA, 2016). Neste sentido, as consequências da violência contra crianças e adolescentes são de graves proporções. Sá e colaboradores (2017), discutem que a violência infantojuvenil proporciona danos de curto e longo prazo, e dependendo da intensidade, mais permanentes serão os danos causados, e quando não tratados, esses danos podem gerar graves prejuízos cognitivos e comportamentais. Crianças e adolescentes que vivenciam uma experiência traumática, têm também prejuízos em seu comportamento, utilizando ações como se isolar do meio social, abusar de álcool e drogas, criar comportamentos agressivos e comportamentos que colocam sua vida em risco (LIZARDO, 2014).

A partir da exposição da criança ou adolescente à situação traumática, a cognição aciona uma resposta adaptativa ao evento estressor como forma de sobrevivência de uma ameaça ao bem-estar físico e psíquico (COSTA E SANI, 2007). Quando essa situação de ameaça é continuada, o organismo age além do seu limite provocando uma desregulação, que quando contínua consequências fisiológicas e psicológicas despertando alterações a nível dos sistemas de percepção, cognição e emoção (ROSSMAN, 1998 citado por COSTA e SANI, 2007)

Neste sentido, o processo percepção-cognição é lesado, afetando o conteúdo dos esquemas interpessoais. Dessa forma, há consequências no desenvolvimento infantil prejudicando os recursos cognitivos e emocionais que a criança possui para lidar com tarefas e desafios desenvolvimentais, provocando sintomas desadaptativos.

É fundamental que o ciclo da violência seja rompido, o que pode ser alcançado através de programas de intervenção com os pais, com os educadores e com as crianças (PASIAN, et al., 2013). Carvalho (2010), identifica mudança na compreensão dos reais efeitos da violência no desenvolvimento de crianças e adolescentes, abrindo um espaço para maiores discussões e criação de programas de intervenção.

4.3 Crenças e Distorções Cognitivas

A cognição se refere a um sistema complexo que envolve eventos significativos, processos vivenciados, produtos e estruturas cognitivas, que podem ser entendidas como memórias e informações (PERTENSEN e WAINER, 2011). Os conteúdos são formados à medida que as informações são captadas e interpretadas pelo sujeito (KENDALL, 2006 citado por PERTENSEN e WAINER, 2011).

A Terapia Cognitivo-comportamental considera que os pensamentos estão vinculados às emoções e comportamentos. Esses pensamentos se apresentam em três níveis: pensamentos automáticos, crenças intermediárias e crenças nucleares. Os pensamentos automáticos são o nível de cognição mais superficial e apresentam maior probabilidade de erros de lógica, sendo processados por distorções cognitivas acompanhados de forte emoção negativa (RANGÉ e PEREIRA, 2011). Quando há erros na interpretação da informação, entende-se como distorções cognitivas ou erros de pensamentos. Tais distorções acontecem quando o sujeito não leva em conta as evidências que contrariam o pensamento (CARTAXO, 2014).

Beck em seu modelo cognitivo da depressão, identificou principais distorções cognitivas e a partir disso demais autores complementam seus estudos (KNAPP et. al, 2004). Para J. S. Beck (2013), embora alguns pensamentos automáticos sejam verdadeiros, muitos são falsos ou apenas possuem algumas parcelas de verdade. Entre os erros típicos de pensamento estão: polarização, catastrofização, desqualificação do positivo, argumentação emocional, rotulação, magnificação/minimização, abstração seletiva, leitura mental, personalização, supergeneralização, declarações imperativas, visão em túnel (J. S. BECK, 2013). A autora conceitua cada distorção cognitiva da seguinte forma:

Polarização: também chamado de pensamento preto e branco ou dicotômico. O indivíduo vê uma situação em apenas duas categorias em vez de um contínuo.

Exemplo: "Se eu não for um sucesso total, então eu sou um fracasso."

Catastrofização: indivíduos com este tipo de pensamento prevê o futuro negativamente sem considerar outros resultados mais prováveis.

Exemplo: "Eu ficarei tão aborrecida que não serei capaz de agir direito."

Desqualificando o positivo: a pessoa rejeita as informações positivas sobre si mesma, irracionalmente acredita que experiências, atos ou qualidades positivas não contam.

Exemplo: "Eu fiz bem aquele projeto, mas isso não significa que eu seja competente, apenas tive sorte."

Argumentação emocional: presumir que sentimentos são fatos, acreditando que algo deve ser verdade porque tem uma emoção muito forte a respeito que acaba por ignorar ou desconsiderar evidências contrárias.
Exemplo: "Eu sei que eu faço muitas coisas certas no trabalho, mas eu ainda me sinto como se eu fosse um fracasso."

***Rotulação*:** avaliação global e fixa sobre si mesmo ou sobre os outros sem considerar que as evidências poderiam ser mais razoavelmente conduzidas a uma conclusão menos desastrosa.
Exemplo: "Eu sou um perdedor. Ele não presta."

Magnificação/Minimização: quando há avaliação sobre si mesmo, outra pessoa ou uma situação, magnificando irracionalmente o negativo e/ou minimizando o positivo. Supervalorizar ou desvalorizar a importância de um atributo pessoal ou uma situação.
Exemplo: "Receber uma nota medíocre prova o quão sou inadequada. Obter notas altas não significa que eu sou inteligente."

Abstração Seletiva: atenção indevida a um detalhe negativo em vez de considerar o quadro geral.
Exemplo: "Porque eu tirei uma nota baixa na minha avaliação (que também continha várias notas altas) significa que estou fazendo um trabalho deplorável."

Leitura mental: acredita saber no que os outros estão pensando, não levando em consideração outras possibilidades mais prováveis.
Exemplo: "Ela está pensando que eu não sei nada sobre este projeto."

Supergeneralização: A pessoa enxerga uma única conclusão negativa radical que vai muito além da situação atual.
Exemplo: "Porque eu me senti desconfortável no encontro eu não tenho o que é necessário para fazer amigos."

Personalização: assumir-se como responsável por alguma situação externa quando na verdade são outros fatores responsáveis. Acredita que os outros estão se comportando negativamente por sua culpa, sem considerar explicações mais plausíveis para o seu comportamento.
Exemplo: "O encanador foi rude comigo porque eu fiz algo errado."

Declarações Imperativas: interpretar eventos com ideia exata estabelecida de como você ou os outros deveriam comportar-se e superestimar quão ruim é que essas expectativas não sejam preenchidas.
Exemplo: "É terrível que eu tenha cometido um erro. Eu deveria dar o melhor de mim."

***Visão em túnel*:** enxerga apenas os aspectos negativos de uma situação.
Exemplo: "O professor do meu filho não faz nada direito. Ele é crítico, insensível e ensina mal."

As distorções de pensamentos podem ocorrer pela emoção do processamento da informação. As emoções influenciam o julgamento lógico, pois elas carregam material mnêmico capaz de ancorar o pensamento distorcido desconsiderando outras memórias que se opõem (CALLEGARO, 2005). Segundo Beck (1964 citado por J. S. BECK, 1997), não é a situação que influencia o que as pessoas sentem, mas o modo como elas interpretam os fatos em uma situação, e esse modo pode receber influências de vários vieses cognitivos.

As crenças intermediárias são o segundo nível de cognição se referindo às regras e pressupostos criados pelo indivíduo para lidar com as ideias absolutas e negativas que tem ao seu respeito (RANGÉ e PEREIRA, 2011). Em relação às crenças nucleares, Judith Beck (2013) descreve esse terceiro nível de pensamento como ideias mais centrais que o indivíduo tem sobre si, sobre os outros e o futuro. Tais crenças são conteúdos específicos das estruturas complexas do pensamento denominadas de 'esquemas', os quais são responsáveis pelo processamento da informação (BECK, 1964 citado por J. S. BECK 1997).

Ainda segundo a autora, as crenças nucleares negativas podem ser categorizadas no âmbito do desamparo, desamor e/ou desvalor. Refere-se às crenças nucleares de

desamparo crenças sobre não ser bom o suficiente, ser perdedor, ser necessitado. Quando se tem crenças na categoria de desamor incluem-se pensamentos de não ser amado, sem atrativos, rejeitado e acredita que por ser defeituoso não receberá carinho dos outros. Indivíduos com crenças de desvalor acreditam ser ruim, defeituoso e sem valor ou até mesmo perigoso para as outras pessoas (J. S. BECK, 2013).

Categorias de Crenças Nucleares

Crenças nucleares de desamparo	**Crenças nucleares de desamor**		**Crenças nucleares de desvalor**
"Eu sou inadequado"	"Eu sou incapaz de ser amado"		"Eu não tenho valor"
"Eu sou ineficiente"	"Eu não sou gostável"		"Eu sou intolerável"
"Eu não consigo fazer nada direito"	"Eu não sou desejável"		"Eu sou mau"
"Eu sou desamparado"	"Eu não sou querido"		"Eu sou inútil"
"Eu sou impotente"	"Ninguém se preocupa comigo"		"Eu sou imoral"
"Eu sou fraco"	"Eu com certeza vou ser abandonado"		"Eu sou perigoso"
"Eu sou vulnerável"'	"Eu sou mau" (então os outros não vão me amar)		"Eu sou ruim"
"Eu sou perdedor"	"Eu sou deficiente" (então os outros não vão me amar)		"Eu não mereço viver"
"Sou deficiente" (isto é, não estou À altura dos outros) "Eu não sou bom o suficiente" (em termos de realizações)	"Eu não sou bom o suficiente" (então eu não vou ser amado pelos outros)		"Eu sou prejudicial"

Sintetizado de J. S. Beck, 2013.

O papel das crenças nas distorções acontece quando há o enviesamento da percepção da realidade, provocando entendimentos fundamentais considerados como verdades absolutas, por isso, o humor e comportamento do indivíduo são influenciados

(BECK e FREEMAN, 1993). Estas cognições (ideias) mais enraizadas em relação ao self são inadequadas à realidade do sujeito, provocando dificuldades interpessoais e sofrimento psíquico (DUARTE, et al. 2008).

4.4 Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs)

Um esquema, para Beck (1982) refere-se a uma rede estruturada de crenças. Os esquemas são estruturas cognitivas de armazenamento duradouro de estímulos, ideias e experiências, capazes de modelar o estilo de pensamento do indivíduo e utilizados como filtros pelos quais as novas informações são organizadas e processadas de modo significativo (KNAPP e BECK, 2008).

Jeffrey Young definiu um subconjunto de esquemas, chamados de esquemas iniciais desadaptativos (EIDs), que de forma abrangente se refere ao conjunto de padrões emocionais e cognitivos autoderrotista iniciados na infância ou adolescência (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008). Santana (2011) discute que esquemas desadaptativos geram falhas no processamento de informações, produzindo distorções cognitivas e provocando erros sistemáticos de raciocínio, comumente presentes em momentos de sofrimento psicológico. Vale destacar que os EIDs são estruturas que armazenam crenças e suposições, são vistos como absolutamente verdadeiros, de modo que proporciona familiaridade e segurança, dificultando a avaliação lógica deste conteúdo (WAINER e RIJO, 2016).

Young (2003) afirma que os EIDs, decorrentes de experiências negativas têm potencial para gerar transtornos de personalidade. Estes EIDs interferem na maneira como o indivíduo constrói sua realidade pessoal e os modelos de representação dos outros (RIJKEBOER e BOO, 2010). Em função disso, é relevante reconhecer a importância do esquema no desenvolvimento e manutenção de problemas psicológicos na vida adulta, uma vez que estabelecem padrões emocionais, cognitivos e comportamentais capazes de influenciar ao longo da vida, por vezes, trazendo sofrimento ou danos em diferentes contextos (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008; WAINER e RIJO, 2016).

É interessante destacar que os esquemas iniciais desadaptativos são gerados a partir da interação entre temperamento emocional (geneticamente herdado), primeiras vivências da infância e o grau de gratificação das necessidades emocionais

fundamentais (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008; WAINER e RIJO, 2016). Wainer (2016) destaca que o temperamento determina a quantidade ideal de necessidades emocionais básicas, de modo que uma pessoa pode ansiar por demonstrações de afeto no início da vida e outra pode precisar de maior quantidade de limites. Isto significa que os esquemas mentais são estruturadores da personalidade do indivíduo, sendo a infância um momento crucial para o desenvolvimento destes (PAIM e ROSA, 2016).

Os EIDs são auto perpetuadores e, desta maneira, resistentes à mudança, podendo ser ativados ao longo da vida. Santana (2011) afirma que mesmo que desencadeiem sensações desagradáveis, tais sensações, por rememorar o ambiente familiar da infância, reforçam o esquema, facilitando sua ativação ao longo da vida. Além disso, os EIDs são expressivamente disfuncionais e influenciam na habilidade de um indivíduo em prover suas necessidades fundamentais (YOUNG, 2003; YOUNG, KLOSKO E WEISHAAR, 2008).

A Terapia do Esquema identifica a existência de 18 esquemas, que foram agrupados em 5 categorias chamadas de domínios esquemáticos. Cada domínio representa um momento crítico do desenvolvimento desde a infância até o início da adolescência, espera-se que cuidadores e o ambiente supram algumas demandas psicológicas da criança e do adolescente (WAINER, 2016). Caso não supram essas necessidades, ocorrerá a geração de EIDs específicos para cada domínio.

Domínios Esquemáticos e os EIDs associados.

DOMÍNIOS ESQUEMÁTICOS	**ESQUEMAS INICIAIS DESADAPTATIVOS**
Desconexão e Rejeição	Abandono e Instabilidade Desconfiança e Abuso Privação Emocional Defectividade e Vergonha Isolamento social e Alienação
Autonomia e desempenho prejudicados	Dependência e Incompetência Vulnerabilidade Emaranhamento Fracasso

Limites prejudicados	Arrogo e Grandiosidade Autocontrole e Autodisciplina insuficientes
Orientação para o outro	Subjugação Autossacrifício Busca de aprovação e Reconhecimento
Supervigilância e Inibição	Negativismo e pessimismo Inibição emocional Padrões Inflexíveis e Postura crítica exagerada Postura punitiva

Fonte: Young, Klosko e Weishaar, 2008.

Os EIDs atingem alto nível de afeto quando ativados, dessa forma, a criança desenvolve respostas de enfrentamento para lidar com as intensas emoções acionadas pelo esquema (YOUNG, 2003). Inicialmente, esta resposta é adaptativa, mas torna-se disfuncional a partir das mudanças que ocorrem, à medida que a criança cresce (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

Segundo Young et al. (2008), o indivíduo desenvolve desde a infância respostas de enfrentamento desadaptativas para que consiga se adaptar aos esquemas, a fim de evitar a ativação de emoções intensas geradas por eles. Como dito, os estilos de enfrentamento se desenvolvem no decorrer da infância e se apresentam como ações de perpetuação dos esquemas iniciais desadaptativos, vistos pelo indivíduo como naturais (WAINER e RIJO, 2016).

Os estilos de enfrentamento servem como mecanismo de perpetuação dos esquemas a partir de respostas comportamentais (CALLEGARO, 2005). Cabe destacar que os estilos de enfrentamento estão relacionados aos comportamentos desadaptativos. Desse modo, os EIDs estabelecem padrões emocionais, cognitivos e comportamentais capazes de influenciar ao longo da vida, por vezes, trazendo sofrimento ou danos em diferentes contextos (WAINER e RIJO, 2016).

Para Young et al. (2008), a ativação de um esquema é uma ameaça, incluindo a frustração de uma necessidade emocional básica e as emoções dolorosas despertadas pelo esquema. Diante disso, o estilo de enfrentamento na infância é um mecanismo

saudável, mas se tornam desadaptativos na vida adulta ao perpetuar os EIDs e desconsiderar mudanças adequadas (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008; WAINER e RIJO, 2016). Os três estilos de enfrentamento dos EIDs correspondem a *manutenção, evitação* e *hipercompensação*.

O estilo de *manutenção* refere-se a comportamentos e cognições disfuncionais que reforçam um esquema (Young, 2003). Indivíduos que utilizam este estilo de enfrentamento não lutam e não procuram evitar o esquema, acaba por aceitá-lo como verdadeiro. Como exemplo, no esquema de privação emocional, indivíduos escolhem parceiros que lhe privam emocionalmente (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

A resposta de *evitação*, por sua vez, é uma tentativa alcançada pela pessoa de não entrar em contato com a angústia decorrente da ativação do EIDs e pode ocorrer nos níveis cognitivo, afetivo ou comportamental (YOUNG, 2003). O indivíduo que utiliza a evitação, tenta não ter consciência do esquema, gerando experiências desconfortáveis. A evitação se expressa de forma cognitiva - quando o sujeito evita pensamentos e bloqueia imagens relacionadas ao esquema–, afetiva – quando o sujeito evita sentir os esquemas, refutando os sentimentos relacionados –, e comportamental – evitam relações amorosas que ativem o esquema ou afastam-se de situações em que estejam vulneráveis (WAINER e RIJO, 2016).

Por fim, o estilo de *hipercompensação* refere-se a tentativa de compensar os EIDs, de modo a gerar comportamentos e cognições contrários ao que seria esperado de determinado esquema (WAINER E RIJO, 2016). Pessoas que utilizam este estilo, lutam contra o esquema pensando, sentindo, comportando-se como se o oposto do esquema fosse verdadeiro. No caso do esquema de desconfiança/abuso, indivíduos que utilizem o estilo de hipercompensação vão agir de forma abusiva com os outros, diferente do comportamento típico deste esquema (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

Os autores Young, Klosko e Weishaar (2008) levantaram a hipótese de que o temperamento é um dos principais fatores que determinam a escolha de um estilo de enfrentamento ao invés de outros. Acrescentam ainda que o temperamento determina de forma mais significativa os estilos de enfrentamento do sujeito do que os seus esquemas (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

5. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória com o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito e constituir hipóteses. Segundo Gil (2002) pode-se dizer que esta pesquisa tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que "estimulem a compreensão" (SELLTIZ et al., 1967).

Como complemento desta pesquisa utilizou o método descritivo, a fim de fazer um levantamento das características da população. Segundo Gil (2002) as pesquisas descritivas são aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental etc.

A presente pesquisa realizou uma análise das principais crenças e distorções cognitivas de crianças e adolescentes vítimas de violência a partir dos relatórios dos atendimentos de cada participante. Além de fazer tais levantamentos, visa descobrir a existência de associações entre as variáveis, o que servirá para proporcionar uma nova visão do problema. As pesquisas descritivas são, juntamente com as exploratórias, as que habitualmente realizam os pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática (GIL, 2002).

Esta pesquisa também utilizou como método a Revisão Sistemática Integrativa da literatura. Esta revisão caracteriza-se como uma abordagem de investigação científica que busca identificar, avaliar e interpretar a maior quantidade de pesquisas primárias relevantes sobre uma questão científica. Através de uma avaliação padronizada pré-estabelecida, os estudos são selecionados e sintetizados (BERWANGER et. al, 2007).

1.1. Participantes e Local da Pesquisa

Os participantes são atendidos pelo programa da UFRRJ, coordenado pelo Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes (LEVICA). Estes participantes estão em atendimento psicológico em uma organização não governamental, denominada Associação Vida Plena de Mesquita-RJ. A ONG oferece

atendimento psicológico, que utiliza os pressupostos teóricos da Terapia Cognitivo-comportamental e da Terapia do Esquema para crianças e adolescentes vítimas de violência, oferece também orientação e atendimento às famílias dos usuários, visando a prevenção da violência. Além disso, a Associação Vida Plena de Mesquita-RJ promove projetos sociais para atender crianças e adolescentes da própria comunidade e adjacências. Em relação ao atendimento psicológico, a demanda para atendimento envolve abuso sexual, violência psicológica, abuso físico e negligência. As crianças e adolescentes são encaminhados para o programa pela Vara da Infância e da Juventude, demanda espontânea da comunidade, e equipamentos de proteção social dos Municípios de Nova Iguaçu e Mesquita.

Participaram da pesquisa 21 sujeitos pertencentes à população infantojuvenil, com idade média de 12 anos, sendo que o participante mais novo possui 7 anos e o sujeito mais velho possui 17 anos. Em se tratando da dinâmica familiar, sete destas crianças moram em Instituição de Acolhimento, cinco moram com famílias adotivas e nove com família biológica (de origem). Os participantes são acompanhados pelo programa pela demanda inicial da violência que sofreram, a saber: 9 vivenciaram violência sexual;5 sofreram violência física;4 foram negligenciados; 3 vivenciaram violência psicológica. Além disso, 7 residem em Instituição de acolhimento, 9 com a família biológica e 5 residem com família adotiva.

A maior parte da amostra (60%) foi composta por participantes do sexo feminino (n=13), com média de idade de 11,9 anos. Os participantes do sexo masculino compuseram os demais 40% da amostra (n=8) com idade média de 11 anos. O tempo de tratamento psicológico das crianças e adolescente participantes incluiu-se numa média de 15 meses, sendo que o usuário mais recente tem 4 meses e o mais antigo 43 meses de tratamento.

1.2. Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a execução deste estudo foram artigos científicos selecionados na Revisão Sistemática Integrativa da literatura, e os relatórios de atendimento individual dos participantes para o levantamento das crenças e distorções cognitivas.

1.3. Procedimentos

1.3.1. Revisão Integrativa Sistemática da Literatura

Para a Revisão Sistemática Integrativa da literatura, utilizou-se as bases de dados pertencentes à Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e LILACS, com os seguintes descritores:**[**Terapia do Esquema]; **[**Esquemas Iniciais desadaptativos]; **[**Infância AND Adolescência]; [Esquemas Disfuncionais].

1.3.1.1. Critérios de inclusão

a) Materiais que estivessem em formato de artigos científicos, teses ou dissertações;
b) Estudos realizados no Brasil sobre a aplicabilidade do modelo da terapia do esquema para crianças e adolescentes;
c) Publicações entre 1990 e 2018;
d) Estudos que envolvam a pesquisa de Esquemas Iniciais Desadaptativos na população infantojuvenil;

1.3.1.2. Critérios de exclusão

a) Trabalhos que não fossem artigos, teses e/ou dissertações;
b) Estudos em língua estrangeira;
c)Pesquisas que avaliassem esquemas em adultos;

Após a aplicação desses critérios, alguns artigos foram selecionados para análise.

1.3.2. Levantamento das crenças e distorções cognitivas

O levantamento de estudos e os procedimentos para análise das crenças e distorções cognitivas das crianças e adolescentes participantes foi iniciado no primeiro semestre de 2018 a partir das leituras dos relatórios de atendimento individual.

Em um primeiro momento foi solicitado às estagiárias do LEVICA, que fazem o atendimento psicológico individual, o envio das principais distorções cognitivas e crenças nucleares de seus pacientes. Em um segundo andamento, analisou-se as crenças nucleares encontradas nos relatórios individuais com distorções cognitivas e crenças nucleares enviadas no primeiro momento. Após esta etapa, verificou-se a coerência

entre as crenças nucleares e distorções cognitivas, a fim de estabelecer correlação entre as mesmas.

Os dados coletados foram tabulados separando por crianças/adolescentes e identificando as crenças nucleares e distorções cognitivas. O estudo exploratório das crenças possibilitou a fundamentação e descrição das distorções cognitivas, uma vez que as crenças enviesam a percepção da realidade provocando no indivíduo entendimentos fundamentais sobre o que pensa sobre si, sobre os outros e sobre o mundo em geral.

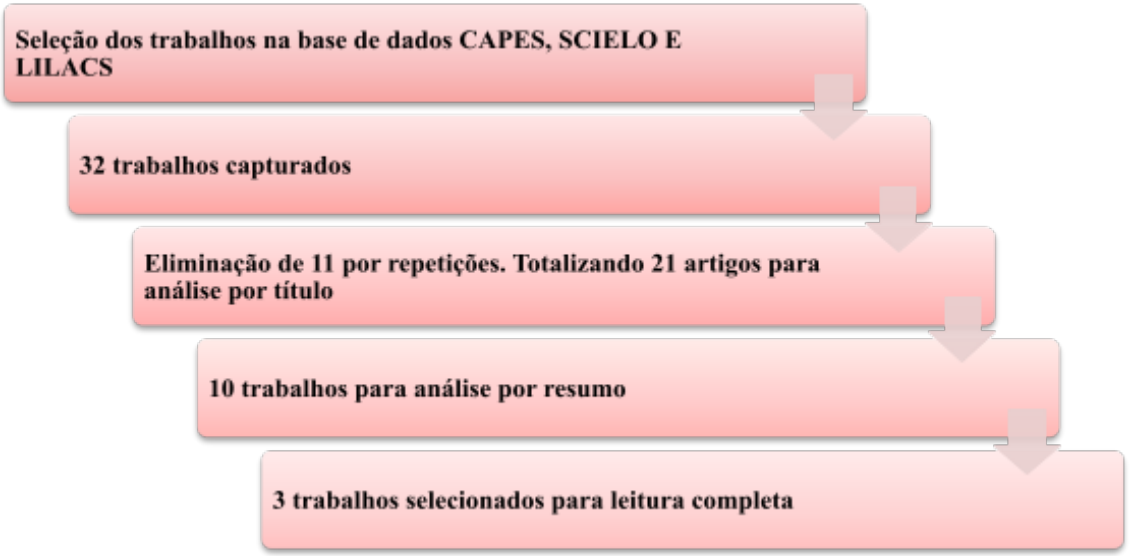
6. RESULTADOS

Serão expostos a seguir os resultados obtidos através dos métodos utilizados nesta pesquisa.

6.1 Descrição da Revisão Integrativa Sistemática da literatura

Na Revisão Sistemática Integrativa foram identificados 21 artigos e, a partir disso, iniciamos a leitura e a contabilização dos trabalhos selecionados primeiramente por título, depois por resumo. A partir da análise de conteúdo foram selecionados 10 artigos a partir da leitura por título. Após análise por resumo, foram selecionados 3 artigos a serem lidos na íntegra. Em decorrência de poucas bibliografias, optou-se por pesquisar novamente nos periódicos já citados, utilizando os seguintes descritores: [Esquema]; [Terapia Infantil]; [Esquemas disfuncionais]. Nesta tentativa, não apareceram nenhum resultado para a busca.

Figura 1 - Fluxograma do processo de Revisão Sistemática da literatura



A partir do fluxograma observa-se que foram selecionados 3 artigos para leitura integral e elaboração de um quadro para a sistematização destes (figura 2). A partir da seleção de temas recorrentes foi possível construir as seguintes categorias de análise: *A) Experiência traumática na infância afeta, significativamente, o sistema de Crenças do indivíduo; B) Esquemas Iniciais Desadaptativos são mantidos pelo processo de Distorções Cognitivas; C) Intervenção dos EIDs na infância como forma de prevenir problemas psicossociais.*

Ressalta-se que foram localizados três artigos relevantes à temática. Observando a Figura 2, nota-se que os artigos foram publicados em revistas nacionais de Psicologia no período relativamente atual, de 2014 a 2017. Embora um dos critérios de inclusão tenha sido publicações de 1990 a 2018. Além disso, os 3 artigos tratam-se de pesquisas que contribuem beneficamente para o tratamento psicológico de crianças e adolescentes. Embora um dos artigos tenha a sua pesquisa realizada com profissionais *experts* da terapia cognitivo-comportamental, os resultados buscados foram em prol a psicoterapia infantil com base na Terapia do Esquema.

Em relação à metodologia, um dos artigos utiliza a revisão sistemática da literatura com um estudo exploratório sobre os esquemas disfuncionais relacionados ao Transtorno do Estresse Pós-Traumático, enquanto dois dos artigos utilizam a análise qualitativa. Quanto aos instrumentos utilizados na coleta de dados, verificou-se a utilização de recursos diferentes, entre eles: Prova de Juízes, Inventário de Cyberbullying (RCBI) e Inventário de Esquemas para adolescentes.

Figura 2 – Sistematização dos artigos selecionados na Revisão Integrativa

Nº	AUTOR	ARTIGO	REVISTA	PALAVRA-CHAVE	LOCAL DO ESTUDO	OBJETIVO	RECURSOS	Nº AMOSTRA
1	Carolina Farias Arantes e Renata Ferrarez Fernandes Lopes (2016)	Cinematerapia: uma proposta psicoeducativa baseada na terapia do esquema	Mudanças-Psicologia da Saúde	Terapia cognitivo-comportamental; terapia do esquema; cinematerapia	online	Identificar trechos de quatro filmes animados da Disney que pudesse ser utilizado como técnicas psicoeducativas sobre os esquemas de arrogo e autodisciplina insuficiente	Prova de Juízes elaborada através do Google Docs. Análise dos resultados através do teste Wilcoxon	–
2	Caroline L. Mallmann, Carolina S. M. Lisboa e Tiago Z. Calza (2017)	Cyberbullying e esquemas iniciais desadaptativos em adolescentes brasileiros	Colombiana de psicologia	Psicologia Clínica; cyberbullying; adolescência; esquemas iniciais desadaptativos	Escolas localizadas em dois municípios do estado do Rio Grande do Sul	Identificar a relação entre cyberbullying e Esquemas iniciais desadaptativos em adolescentes brasileiros	Questionário sociodemográfico; Inventário de Cyberbullying (RCBI); Questionário de Esquemas para adolescentes	273 estudantes entre 13 a 18 anos de idade
3	Nathália Susin, Clarissa Salle Carvalho e Christian Haag Kristensen (2014)	Esquemas desadaptativos e sua relação com o transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão sistemática	Estudos de Psicologia	Crenças irracionais; esquemas iniciais adaptativos; transtorno de estresse pós-traumático	Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC)	Investigar os principais esquemas/crenças disfuncionais e EID afetados no TEPT, bem como verificar se há alteração na percepção sobre si, os outros e o mundo após a ocorrência de eventos traumáticos	Revisão sistemática da literatura	–

6.2 Descrição das Crenças Nucleares e Distorções Cognitivas

A figura a seguir nos permite verificar a tabulação após a busca pelo material das distorções cognitivas, com intuito de proporcionar melhor visualização dos resultados.

Figura 3 – Distorções cognitivas e número de crianças/adolescentes

Distorção Cognitiva	Número de Crianças/Adolescentes	Porcentagem da Amostra
Rotulação	11	52,38%
Supergeneralização	5	23,8%
Leitura Mental	5	23,8%
Polarização	4	19,05%
Magnificação/Minimização	4	19,05%

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Na análise das distorções cognitivas aqui conduzida, nota-se que 11 das 21 crianças e adolescentes participantes apresentam o rótulo como a distorção cognitiva mais frequente. Isto indica que 52,38% da amostra interpretam os acontecimentos, em grande parte, pelo viés da rotulação sobre si, sobre os outros e sobre o mundo em geral. As distorções de Supergeneralização e Leitura Mental se apresentam em 23,8% da amostra. Enquanto 19,05% estão entre as distorções Polarização e Magnificação/Minimização.

Em relação ao levantamento das crenças nucleares, ficou evidente que as principais distorções cognitivas citadas acima são fundamentadas pelos achados neste estudo exploratório. A partir disso, o padrão cognitivo de Rotulação foi ancorado nas crenças do tipo *"eu sou má", "sou mediana em tudo", "sou uma filha muito ruim", "sou grossa e agressiva", "sou gorda e feia", "sou pior que os outros garotos"*. Neste viés, crenças do tipo "*ninguém gosta de mim", "todo mundo é falso", "todos vão me abandonar", "ninguém me protege", "eu não tenho jeito" e "comigo só acontece coisas ruins",* fundamentam a distorção de Supergeneralização. Enquanto a distorção Leitura Mental aparece nas seguintes crenças: *"meus pais não ligam pra mim", "as*

pessoas não se importam com os outros", "as pessoas tem inveja de mim", "as pessoas são minhas amigas por interesse".

7. DISCUSSÃO

A discussão será apresentada com base nos resultados obtidos na Revisão Sistemática Integrativa da literatura, relacionando as crenças e distorções cognitivas. Ressalta-se que nos estudos selecionados sobre os esquemas iniciais desadaptativos há discussões a respeito da modificação do sistema de crenças do indivíduo a partir dos esquemas disfuncionais, o que mantém e perpetua os EIDs (SUSIN, CARAVLHO e KRISTENSEN, 2014; ARANTES e LOPES, 2016; MALLMANN, LISBOA e CALZA, 2017).

Os resultados desta pesquisa evidenciam a importância da avaliação cognitiva de crianças e adolescentes vítimas de violência. Pode-se observar que todas as distorções cognitivas (total = 12) apareceram na amostra de participantes. As experiências traumáticas modificam a forma como o indivíduo vê a si, os outros e o mundo em geral (CAHILL e FOA, 2007).

Sobre a Revisão Integrativa Sistemática da literatura, a mesma apresentou uma significativa relação entre uma experiência traumática e o desenvolvimento de esquemas disfuncionais (SUSIN, CARVALHO e KRISTENSEN, 2014; ARANTES e LOPES, 2016; MALLMANN, LISBOA e CALZA, 2017). Dessa maneira, optou-se por essa categoria, considerando discutir aspectos cognitivos que são afetados pela violência infantojuvenil.

1) Experiência traumática na infância afeta, significativamente, o sistema de Crenças do indivíduo

Observou-se que crianças vítimas de violência apresentam baixos níveis de autoestima, estando associados à crença de que se é falho e inferior. O autoconceito negativo foi uma das características presentes nos participantes, visto que, as crenças nucleares do tipo *"Eu sou inadequada/errada", "sou horrível", "Eu causo muito sofrimento à minha mãe desde o meu nascimento até agora", ""sou pior que os outros garotos", "sou uma filha muito ruim" e "eu sou um lixo",* refletem às Crenças de Desvalor propostas por Judith Beck (J. S. BECK, 2013). Dessa maneira, destaca-se que crianças e adolescentes vítimas de violência têm a sua percepção voltada para

sentimento de que se é ruim, defeituoso e sem valor ou até mesmo perigoso para as outras pessoas.

Esses dados reforçam determinados apontamentos em alguns estudos da Revisão Sistemática, que indicam o desenvolvimento de pensamentos e sensações associadas ao esquema de Defeito em crianças vítimas de violência (MALLMANN, LISBOA e CALZA, 2017). Susin et al. (2014) encontraram resultado semelhante, identificando que o Transtorno do Estresse Pós-traumático (TEPT) afeta as necessidades psicológicas, sendo a estima uma das mais afetadas.

Tais resultados são compreensíveis, pois crianças e adolescentes que vivenciaram uma experiência traumática não receberam adequadamente relações que atendessem as necessidades básicas de afeto, carinho e autonomia que pudessem desenvolver um autoconceito positivo. Vale destacar que, a autoestima é uma avaliação subjetiva desenvolvida ao longo da vida, necessariamente, produzida por reforçamento positivo social em que a criança tem seus comportamentos reforçados pelos cuidadores, quando o oposto acontece a autoestima diminui (GUILHARDI, 2002).

Os participantes também apresentaram crenças de que não é amado, que será abandonado e de que não é protegido. Tais crenças podem ser associadas aos esquemas de Abandono/Instabilidade e Desconfiança/abuso. Indivíduos com estes esquemas costumam ter crenças de que pessoas com quem possam se relacionar não são confiáveis e têm a expectativa de que serão abusadas e enganadas por outras pessoas (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008).

Com base no estudo exploratório desta pesquisa, verificou que as principais crenças nucleares dos participantes correspondem à operação de funcionamento dos esquemas de manutenção, adotando cognições disfuncionais que reforçam os esquemas de Defeito, Abandono e Desconfiança já apontados.

Mallmann et al. (2017) ao analisarem a relação do *cyberbullying* com os EIDs, constataram uma correlação entre os esquemas de grandiosidade com os esquemas de Defeito e Isolamento. Os autores acreditam que a grandiosidade poderia ser uma forma hipercompensatória de lidar com o autoconceito negativo. Segundo alguns autores, o estilo de *hipercompensação* refere-se à tentativa de equilibrar os efeitos ocasionados pelos EIDs, de modo a gerar comportamentos e cognições contrários ao que seria esperado de determinado esquema (YOUNG, 2003; WAINER e RIJO, 2016).

É interessante destacar que os trabalhos evidenciam a ativação dos esquemas como ameaçadora, disparando reações de alarme (SUSIN, CARVALHO e KRISTENSEN, 2014; MALLMANN, LISBOA e CALZA, 2017). Neste sentido, estas reações correspondem aos estilos de enfrentamento de manutenção, evitação e hipercompensação que perpetuam os EIDs.

Em relação aos estilos de enfrentamento, às análises de Mallmann et al. (2017) apontam que adolescentes vítimas do *cyberbullying* apresentam mais esquemas desadaptativos em comparação aos não-envolvidos. Para os autores, a vitimização pode desencadear pensamentos, comportamentos e sentimentos que mantêm os EIDs. Esse dado reforça a tendência apontada nesta pesquisa, de que crianças e adolescentes vítimas de violência podem ter um padrão cognitivo disfuncional capaz de afetar seu sistema de crenças fortalecendo esquemas relacionados ao domínio de Desconexão e Rejeição. Pessoas com esquemas neste domínio acreditam que suas necessidades de cuidado e segurança não serão atendidas. Assim, a ativação de um esquema provoca frustração de necessidades emocionais que não foram atendidas (FALCONE, 2011).

Pode-se observar que a violência infantojuvenil tem potencial para afetar o sistema de crenças, uma vez que este fenômeno gera danos que se propagam para a vida adulta e se cristalizam na relação com o outro. De modo que crianças e adolescentes expostos a violência podem apresentar uma variedade de consequências, de nível cognitivo, emocional, físico e comportamental, além de sintomas psicopatológicos (HABIGZANG e KOLLER 2011).

2) Esquemas Iniciais Desadaptativos são mantidos pelo processo de Distorções Cognitivas

Conforme os resultados desta revisão, a partir da experiência traumática há uma tentativa de se adequar aos esquemas desenvolvendo representações mentais que os mantém (SUSIN, CARVALHO e KRISTENSEN, 2014; ARANTES e LOPES, 2016; MALLMANN, LISBOA e CALZA, 2016). Com base nessa informação, nomeamos essa categoria para analisar a manutenção e perpetuação dos EIDs com base nas distorções cognitivas.

É interessante apontar que os trabalhos evidenciam diferentes estratégias e respostas de enfrentamento relacionadas com as cognições disfuncionais decorrentes da

violência, uma vez que a exposição a uma situação traumática prejudica os recursos cognitivos e emocionais que a criança possui para lidar com tarefas e desafios desenvolvimentais, provocando sintomas desadaptativos (COSTA e SANI, 2007; SUSIN, CARVALHO e KRISTENSEN, 2014; MALLMANN, LISBOA e CALZA, 2017).

É possível verificar no estudo exploratório desta pesquisa, que as crianças e adolescentes participantes apresentam uma rede de crenças estruturadas, uma vez que foram expostas a violência em momento crucial do seu desenvolvimento. Susin et al. (2014) ao realizarem um estudo sobre EIDs ativados no Transtorno do estresse pós-traumático, observando a presença de distorções cognitivas em todos participantes de sua revisão verificaram a importância da avaliação das cognições envolvidas na experiência traumática. Desse modo, foi possível evidenciar que o processamento disfuncional da informação favorece para manutenção do conteúdo do esquema.

Santana (2011) discute que os EIDs geram falhas no processamento de informações, produzindo distorções cognitivas. Nesta categoria observou-se que estas falhas mantêm os esquemas e favorece um ciclo que se perpetua à medida que os esquemas interferem na maneira como o indivíduo constrói sua realidade pessoal e os modelos de representação dos outros e de si próprio (RIJKEBOER e BOO, 2010). Callegaro (2005) afirma que os esquemas servem de modelo para experiências futuras e acabam desembocando em confirmações automáticas e circulares dos próprios esquemas, ou seja, compreende em um círculo vicioso autoperpetuador.

Mallmann et al. (2017) encontraram resultados semelhantes ao investigar a relação do *cyberbullying* com os EIDs. Em sua pesquisa foi identificado que vítimas de *cyberbullying* apresentam características do esquema de Abandono, Grandiosidade e Autocontrole Insuficiente. Diante dos estudos, é compreensível que em resposta a violência, a criança e/ou adolescente possa desenvolver crenças de que se é sozinho e de que não é amado pelas pessoas, visto que as negligências emocionais ou traumas aparecem como fontes de problemas que dificultam o atendimento das necessidades de afeto e relações emocionais estáveis (WAINER e RIJO, 2016).

O padrão cognitivo de crianças e adolescentes vítimas de violência está muito relacionado com as consequências deste fenômeno. Habigzang e Koller (2011), apresentam principais alterações cognitivas, comportamentais, emocionais e físicas,

comumente manifestadas por crianças e adolescentes vítimas de violência. Dentre elas, estão a percepção de culpa e distorções cognitivas (inferências arbitrárias e rotulação cognitiva), o que confirma os resultados desta pesquisa. A saber, 52,38% da amostra interpreta os acontecimentos, em grande parte, pelo viés da rotulação sobre si, sobre os outros e sobre o mundo em geral. A percepção de culpa destacou-se neste estudo pois está em evidência nas crenças nucleares das crianças e dos adolescentes participantes.

Além da Rotulação, as distorções cognitivas de Supergeneralização e Leitura Mental se apresentou em boa parte da amostra, indicando que crianças e adolescentes vítimas de violência tem sua atenção voltada para conclusões negativas e radicais. Observa-se que a experiência traumática prejudica os recursos cognitivos e emocionais que a criança possui para lidar com tarefas e desafios desenvolvimentais (COSTA e SANI, 2007; SUSIN, CARAVLHO e KRISTENSEN, 2014; MALLMANN, LISBOA e CALZA, 2017).

Pode-se hipotetizar que esta característica está relacionada ao esquema disfuncional de Vulnerabilidade o que explica as distorções cognitivas apresentadas (rotulação, leitura mental e supergeneralização), uma vez que este esquema representa o medo exagerado de que algo ruim e catastrófico irá acontecer relacionado ao dano ou à doença (YOUNG, KLOSKO e WEISHAAR, 2008). Segundo Callegaro (2005), os esquemas disfuncionais lutam por sua manutenção através dos mecanismos de distorções cognitivas, portanto, perpetuam e tornam rígidos os EIDs.

Segundo Susin et al. (2014), uma das áreas afetadas pelo Transtorno do Estresse Pós-traumático é a necessidade de confiança no *self* e nos outros. Desse modo, as cognições (ideias) em relação ao *self* são inadequadas à realidade do sujeito, provocando dificuldades interpessoais e sofrimento psíquico (DUARTE, et al. 2008). Os padrões negativos de percepção do ambiente contribuem para o desenvolvimento de erros sistemáticos de raciocínio (BECK 1964 citado por J. S. BECK, 2013). Assim, pode-se constatar que o esquema de Vulnerabilidade em crianças e adolescentes vítimas de violência, pode ser mantido pela percepção pouco realista de ameaça do mundo que lhe rodeia.

3) Intervenção dos EIDs na infância como forma de prevenir problemas psicossociais na fase adulta

Faz-se relevante destacar a importância de se implementar estratégias de prevenção às vulnerabilidades cognitivas, ainda que esta análise não tenha sido de interesse direto dos autores. Desse modo, transformá-la em categoria nos permite analisar possíveis ferramentas em favor da diminuição de problemas psicossociais, geralmente, causados pela experiência traumática.

Segundo Paim e Rosa (2016), intervenções psicoterápicas na infância têm seu papel preventivo. As consequências da violência infantil resultam em modelos desadaptativos na construção de crenças sobre si mesmo e sobre os outros, desse modo, a intervenção assertiva na infância diminuem as consequências negativas no desenvolvimento neuropsicológico e na estruturação da personalidade (CECERO e YOUNG, 2001).

Na discussão das categorias anteriores ficou evidente a presença dos esquemas de Defeito e Isolamento, relacionados ao domínio esquemático da desconexão e rejeição dos participantes. Crianças que vivenciam relações instáveis, em ambientes familiares de negligência, abusos e rejeições, estão inclinadas a desenvolverem esquemas neste domínio (PAIM e ROSA, 2016). O esquema de Vulnerabilidade se mostrou presente nos participantes pois crianças que tiveram ambiente superprotetor ou extremamente negligente estão propensas ao desenvolvimento de esquemas no domínio autonomia e desempenho prejudicados (LOPES, 2011).

Diante dos resultados obtidos na pesquisa em relação aos esquemas disfuncionais, observa-se padrões de pensamentos relacionados à percepção de falta de valor e de desamparo que causam desequilíbrio emocional e comportamentos desadaptativos. O modelo de terapia destinado à criança tem como objetivo primordial a modificação de esquemas mentais do paciente, procurando promover mudanças duradouras nas suas emoções e comportamentos (LOPES, 2011), fortalecendo cognições mais positivas por meio do desenvolvimento de habilidades cognitivas e comportamentais apropriadas (STALLARD, 2009).

Na intervenção dos EIDs, os pais ou responsáveis devem estar envolvidos em todo caminho terapêutico para aprender sobre suas necessidades emocionais e se livrarem de comportamentos inadequados causados pelos próprios esquemas, ajudando

a criança a satisfazer suas necessidades, organizando seu mundo de maneira mais saudável (LOOSE et al., 2013 citado por BIZINOTO, 2015). Em relação a intervenção dos esquemas apresentados nos participantes, pode-se objetivar o reconhecimento das necessidades da criança e/ou adolescente e apoiar os cuidadores para o desenvolvimento de uma ligação emocional saudável, fortalecendo a empatia e cuidado e enfraquecendo o agravamento do problema apresentado.

Segundo Bizinoto (2015), à medida que o paciente aprende a identificar e a avaliar o seu pensamento disfuncional de forma mais realista, a interpretação posterior de suas experiências muda, levando a uma melhora em seu estado emocional e a um comportamento funcional. Desse modo, é necessário enfraquecer os esquemas disfuncionais e ajudar a criança na construção de esquemas adaptativos, considerando a relevância de intervenções primárias na prevenção de transtornos mentais (PAIM e ROSA, 2016). Assim, a psicoterapia para crianças e adolescentes torna-se elemento importante para que os transtornos da infância não resultem em psicopatologias durante o curso da vida (PETERSEN e WAINER 2011).

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos acerca da psicoterapia com crianças e adolescentes vítimas de violência são bastantes incipientes no contexto nacional, embora seja um fenômeno de questão social e de saúde que envolve prevenção e atenção especializada. Menores ainda em número, são os estudos que buscam relacionar a avaliação dos Esquemas Iniciais Desadaptativos com a experiência traumática na infância e adolescência. Destacando-se a importância deste trabalho.

É importante ressaltar a limitação dessa pesquisa, pois são escassos os estudos que abordam a temática da Terapia do Esquema para crianças e adolescentes, o que justifica a quantidade de artigos encontrados na Revisão Integrativa da Literatura. No entanto, os estudos apresentam grande avanço no que diz respeito à intervenção nos esquemas iniciais desadaptativos, possibilitando a diminuição de problemas psicossociais na fase adulta.

Neste trabalho, observou-se que alterações cognitivas na população estudada favorecem o desenvolvimento de EIDs como Abandono/Instabilidade, Desconfiança/Abuso e Vulnerabilidade. O padrão cognitivo disfuncional explorado nesta pesquisa desencadeia distorções de rotulação, supergeneralização e leitura mental indicando que crianças e adolescentes vítimas de violência tem hipersensibilidade aos sinais sociais negativos. Diante disso, faz-se relevante o uso de estratégias de avaliação psicológica nessa população para complementar o estudo descritivo e exploratório desta pesquisa.

Pode-se dizer que as consequências da violência infantojuvenil demandadas na literatura apareceram significativamente nas crianças e adolescentes participantes, sendo estas relacionadas aos esquemas disfuncionais que se organizam através das crenças de desamparo e desvalor, também destacadas neste estudo. Observou-se que para uma melhora duradoura no humor e no comportamento, estes aspectos devem ser trabalhados em um nível mais profundo da cognição, onde estão as crenças nucleares que o paciente elaborou.

Acredita-se que os resultados desta pesquisa podem auxiliar no entendimento das consequências cognitivas, favorecendo na criação de estratégias para promover a saúde e prevenção a violência, focando também nos esquemas iniciais desadaptativos

como “peças” fundamentais do trabalho. Pode-se dizer que, ao compreender o fenômeno, mais efetivas poderão ser as tentativas de intervenção.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANCHES, Cecy Dunshee de; ASSIS, Simone Gonçalves de**. A (in) visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 843-854, May 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500003&lng=en&nrm=iso>. Access on 08 May 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500003

ARANTES, Carolina Faria; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes. **Cinematerapia: Uma proposta psicoeducativa baseada na Terapia do Esquema.** Mudanças – Psicologia da Saúde, 24 (1), Jan.-Jun. 2016.

BARUS-MICHEL, Jacqueline. **A violência complexa, paradoxal e multívoca**. In M. Souza, F. Martins, & J. N. G. Araújo (Eds.), Dimensões da violência: conhecimento, subjetividade e sofrimento psíquico (pp. 19-34). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2011.

BECK, Judith S. **Terapia cognitiva: teoria e prática (S. Costa, Trad.)**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

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

BECK, Aaron. **Thinking and depression: II Theory and therapy. Archives of General Psychiatry**. Belmont: JAMA & Archives, v.10, n.6, p.561-571. 1964.

BELSKY, Janet. **Desenvolvimento humano: experienciando o ciclo da vida/Janet Belsky**; tradução Daniel Bueno; consultoria, supervisão e revisão técnica: Antonio Carlos Amador Pereira. – Porto Alegre: Artmed, 2010. 608 p.

BERWANGER, O.; SUZUMURA, E. A.; BUEHLER, A. M. e OLIVEIRA, J. B. **Como avaliar criticamente revisões sistemáticas e metanálises?** Rev. bras. ter. intensiva [online]. 2007, vol.19, n.4, pp. 475-480. ISSN 0103-507X.

BIZINOTO, Jessica Ferrucci Suzuki. **O modelo alemão da Terapia do Esquema: conceituação, técnicas e aplicação clínica na Psicoterapia Infantil.** Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2015.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos** (3a ed.). São Paulo: Martins Fontes, 1997. (Trabalho original publicado em 1979).

BRASIL. Ministério da Justiça. Lei Federal nº 8.069 de 13 julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, 16 de julho de 1990.

CAHILL, S. P.; FOA, E. B. **Psychological Theories of PTSD**. In M. J. Friedman, T. M. Keane & P. A. Resick (Orgs.), *Handbook of PTSD: Science and practice* (pp.55-77). New York: Guilford Publications, 2007.

CALLEGARO, Marco Montarroyos. **A Neurobiologia da Terapia do Esquema e o Processamento Inconsciente.** Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2005. 9-20.

CAMILO, Ivana de Cássia.; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes; LOPES, Maria Clara Ferrarez Fernandes. **O questionário de esquemas para crianças: um estudo de validação semântica através de prova de juízes**. Universidade Federal de Uberlândia. São Paulo, 2016.

CARTAXO, Vanina Andrade Bezerra. **Baralho das distorções: enfrentando as armadilhas dos pensamentos** / Vanina Andrade Bezerra Cartaxo. – Novo Hamburgo : Sinopsys, 2014. 60p

CARVALHO, Cláudia Maciel. **Violência Infanto-Juvenil, uma triste herança**. In.: A violência na sociedade contemporânea [recurso eletrônico] / organizadora Maria da Graça Blaya Almeida. – Dados eletrônicos. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. 161 f.

CAZASSA, Milton José. **Mapeamento De Esquemas Cognitivos: Validação Da Versão Brasileira Do Young Schema Questionnaire – Short Form**. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2007.

CAZASSA, Milton José; OLIVEIRA, Margareth da Silva. Validação brasileira do questionário de esquemas de Young: forma breve. **Estudos de Psicologia**. Campinas 29(1), p. 23-31, janeiro – março, 2012.

CASIQUE, Letícia Casique.; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. **Violência contra a mulher: Reflexões teóricas. Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 14 (6), 950-956. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000600018&lng=en&tlng=en. 10.1590 / S0104-11692006000600018.

CECERO, J. J.; YOUNG, J. E. (2001). **Case of Silvia: A schema-focused approach.** Journal of Psychotherapy Integration, 11(2), 217-229. DOI: 10.1023/A:1016657508247

COSTA, Vânia Aónia; SANI, Ana Isabel. **Sintomatologia de pós-stress traumático em crianças expostas à violência interparental.** Revista da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, 4, 282- 290. 2007. Disponível em:https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/23686/2/29732.pdf. Acesso em: 06 de junho de 2018.

CUNHA, Maiara Pereira; BORGES, Lucienne Martis. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na infância e na adolescência e sua relação com a violência familiar. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo, v. 33, n. 85, p. 312-329, dez. 2013.

Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2013000200008&lng=pt&nrm=iso>.Acesso em 08 maio 2017.

DATTILIO, Frank. **O componente do esquema na terapia cognitivo-comportamental**. In.: Manual de terapia cognitivo-comportamental para casais e famílias [recurso eletrônico] / Frank M. Dattilio; tradução: Magda França Lopes; revisão técnica: Bernard Rangé. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2011.

DE ANTONI, Clarissa. **Abuso emocional parental contra crianças e adolescentes.** In: Habigzang & Revista de Psicologia da IMED, 8(1): 76-86, 2016 - ISSN 2175-5027 84 I. L. Fermann, C. L. Pelisoli Koller (2012). Violência contra crianças e adolescentes: Teoria, Pesquisa e Prática (pp 33-42). Porto Alegre: Artmed, 2012.

EGRY, Emiko Yoshikawa; APOSTÓLICO, Maíra Rosa; MORAIS, Teresa Christine Pereira. **Enfrentamento da violência infantil numa perspectiva de rede: o entendimento dos profissionais da Atenção Primária em Saúde.** Investigação Qualitativa em Saúde. V 2. 2016.

FALCONE, Eliane Mary de Oliveira. Terapia do Esquema. In.: **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria/ Bernard Rangé [et al].** – 2. Ed. P. 50-66. Porto Alegre, Artmed 2011.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Violência sexual contra crianças e adolescentes e a construção de indicadores: a crítica do poder, da desigualdade e do imaginário**. Ser Social, Brasília, v. 2, n. 2, p. 37-56, 1998.

FILHO, Pierre Gonçalves de Oliveira; SANTANA, Judith Sena da Silva; PEGORARO, Olinto; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. **Violência infanto juvenil e seus aspectos éticos: novos desafios na contemporaneidade**. São Camilo: Revista RIOETHIKOS, 2009, PÁG 256-264.

GIL, Antônio Carlos. **1946- Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: file:///C:/Users/RM254747/Downloads/GIL-%202002-%20Como%20Elaborar%20Projeto%20de%20Pesquisa.PDF. Acesso em 24 de abril de 2018.

GUILHARDI, Hélio José. **Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade**. In: Maria Zilah Brandão, Fátima C. S. Conte e Solange M. B. Mezzaroba (Orgs.). Comportamento Humano: Tudo (ou quase tudo) que você gostaria de saber para viver melhor. Santo André: ESETec.

GUIMARAES, Maisa Campos; PEDROZA, Regina Lucia Sucupira. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PROBLEMATIZANDO DEFINIÇÕES TEÓRICAS, FILOSÓFICAS E JURÍDICAS. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 27, n. 2, p. 256-266, ago. 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822015000200256&l

ng=pt&nrm=iso . Acessos em 29 abr. 2017. http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256.

HABIGZANG, Luísa Fernanda.; KOLLER, Silvia Helena. **Terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.** In: Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte/ Circe Salcides Pertensen [et al.]. p. 299-310. Porto Alegre: Artmed, 2011.

HAYECK, Cynara Marques. **Violência contra crianças e adolescentes ao longo dos séculos e os atuais trâmites institucionais de atendimento aos sujeitos vitimizados**. Anais XXV Simpósio Nacional de História. Fortaleza, 2009.

ITO, Patrícia do Carmo Pereira; GUZZO, Raquel Souza Lobo. Diferenças individuais: temperamento e personalidade; importância da teoria. **Estud. Psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 91-100, Apr. 2002. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2002000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 junho de 2017. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2002000100008.

KNAPP, Paulo.; BECK, Aaron. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva**.** ***Revista Brasileira Psiquiatria***, 30(II), 54-64. 2008.

KOLLER, Silvia Helena; DE ANTONI, Clarissa. **"Violência intrafamiliar: uma visão ecológica".** Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil (2004): 293-310.

LIZARDO DE ASSIS, C. et al. Intervenção Psicossocial de Prevenção à Violência de Gênero Junto a Adolescentes de Cacoal-RO. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 11, n. 18, p. 53-65, dez. 2014. ISSN 1807-0221. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2014v11n18p51/28314>. Acessado em: 28 abr. 2017. Doi:http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2014v11n18p51.

LOOSE, Christof.*Schematherapy for children.* Recuperado, de http://www.schematherapy-for-children.de. 2010.

LOPES, R. **Contribuições da terapia do esquema de J. Young para a avaliação e o treinamento de pais**. In: M. G. Caminha, & R. M. Caminha (Orgs.), Intervenções e treinamento de pais na clínica infantil. Nova Hamburgo: Synopsys, 2011.

MALLMANN, Caroline Louise; LISBOA, Carolina Saraiva de Macedo; CALZA, Tiago Zanatta. Cyberbullying e Esquemas Iniciais Desadaptativos em Adolescentes Brasileiros. **Rev. colomb. psicol., Volume 26, Número 2, p. 313-328, 2017. ISSN eletrônico 2344-8644. ISSN impresso 0121-5469.**

MAGNI, Ana Carolina Cordeiro.; CORREA, João Jorge. **Infância e Violência sexual: Um Olhar sobre a Vulnerabilidade da Criança.** Pleiade, 10(19): 53-60, jan. /jun., 2016.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros et al. Caracterização das vítimas de violência doméstica, sexual e/ou outras violências no Brasil – 2014. **Revista Saúde em Foco**, [S.l.], v. 1, n. 1, jun. 2016. ISSN 2525-4383. Disponível em: <http://smsrio.org/revista/index.php/revsf/article/view/199>. Acesso em: 29 abr. 2017.
MELLI, João Carlos. **As Consequências do Abuso Sexual para o Desempenho Acadêmico da Criança**. 2011. 41 p.

MIRANDA, Márcia Mathias. **Sociedade, violência e política de segurança pública: da intolerância à construção do ato violento**. Revista Eletrônica Machado Sobrinho, Juiz de fora, 01/ago. 2011. Disponível em: http://www.machadosobrinho.com.br/revista_online/publicacao/artigos/Artigo01REM3.pdf. Acesso em 28 de abril 2017.

MONTEIRO, Bibiana Coelho. **Transtorno de estresse pós-traumático: uma consequência da violência sexual na infância.** 2015. 35 f., il. Monografia (Especialização em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas) —Universidade de Brasília, Brasília, 2015. http://bdm.unb.br/handle/10483/11350

NUNES, Antonio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. Violência contra crianças no cenário brasileiro. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 871-880, mar. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300871&lng=pt&nrm=iso>.Acessado em: 27 de abril de 2017.

PAIM, Kelly; ROSA, Martha. **O papel preventivo da terapia do esquema na infância**. In: Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia / Org., Ricardo Wainer... [et al.]. p. 169-185. Porto Alegre: Artmed, 2016.

PASIAN, Mara Silvia et al. Negligência infantil: a modalidade mais recorrente de maus-tratos. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 61-70, dez. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200005&lng=pt&nrm=iso>Acesso em 01 maio 2017.

PEREIRA, Melanie; RANGÉ, Bernard P. **Terapia Cognitiva. In: Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**/Bernard Rangé [et al.] 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PERTENSEN, Circe Salcides; WAINER, Ricardo. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte** [et al.] – Porto Alegre: Artmed, 2011.

PIRES, Ana; MIYAZAKI, Maria. **Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde**. Arquivos de Ciências da Saúde.42-49, 2005.

RANGÉ, Bernard P.; PEREIRA, Melaine. Terapia Cognitiva. In.: **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria/ Bernard Rangé [et al].** – 2. Ed. P. 20-32. Porto Alegre, Artmed 2011.

RATES, Susana Maria Moreira. **Violência infantil no brasil: uma análise das notificações compulsórias, 2011.** Belo Horizonte, 2014.

RIJKEBOER, Marleen; BOO, Gerly. Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the schema inventory for children. ***Journal of Behaviour Therapy and*** **Experimental Psychiatric**,41(2),102-107. 2010.

SÁ, Carla Maria Queiroz de et al. **Abuso sexual infantil e suas consequências na vida adulta da mulher – uma abordagem reflexiva child sexual abuse and consequences in adult life of woman.** Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, [S.l.], v. 2, n. 1, mar. 2017. ISSN 2448-1203. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.fcrs.edu.br/index.php/mice/article/view/1099>Acesso em: 02 mai. 2017.

SANTANA, Rodrigo Gomes. **Estudo das relações entre a atitude de perdoar ofensas inter-pessoais e os esquemas iniciais desadaptativos**. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2011.

SANTOS, Benedito Rodrigues dos. **Guia escolar: identificação de sinais de abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes** / Benedito Rodrigues dos Santos, Rita Ippolito – Seropédica, RJ: EDUR, 2011.

SELLTIZ, Clarie et al. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: Herder, 1967.

SERAFIM, Andréia Palmerim Ramos; RODRIGUES, Lívia Graziele; PRADO, Mauro Machado do. **Maus-tratos infantis: um olhar sobre a omissão de pais na atenção à saúde bucal dos seus filhos**. RBOL 2016: 3(1):95-105.

SOUSA, Grazielly Mendes; DAMASCENO, Kamilla Chrystina Ferreira; BORGES, Lívia de Carvalho Farias. Estratificação dos tipos de violência notificados pelo SINAN, no município de Porto Nacional, TO, em 2014. **Revista Interface (Porto Nacional)**, [S.l.], n. 11, jun. 2016. ISSN 2448-2064. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/interface/article/view/2134>. Acessado em: 28 abr. 2017.

STALLARD, Paul. **Bons pensamentos - bons sentimentos [recurso eletrônico] : manual de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes** / Paul Stallard ; tradução Carlos Alberto Silveira Netto Soares. - Dados eletrônicos. - Porto Alegre: Artmed, 2009.

STRELAU, Jan. **Temperament: A psychological perspective**. Springer Science & Business Media, 1998.

SUSIN, Nathália; CARVALHO, Clarissa Salle; KRISTENSEN, Christian Haag. **Esquemas desadaptativos e sua relação com o transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão sistemática**. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 31, n. 1, p. 85-96, Mar. 2014 .

TEIXEIRA, Diana Campelo Alves. **Esquemas iniciais desadaptativos e ajustamento psicológico em crianças e adolescentes.** (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010. Disponível em: http://hdl.handle.net/10451/2769. Acesso em: 01 de junho de 2017.

WAINER, Ricardo. **O desenvolvimento da personalidade e suas tarefas evolutivas**. In: Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia / Org., Ricardo Wainer... [et al.]. p. 15-26. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WAINER, Ricardo; RIJO, Daniel. **O modelo teórico: Esquemas iniciais desadaptativos, estilos de enfrentamento e modos esquemáticos**. In: Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia / Org., Ricardo Wainer... [et al.]. p. 47-63. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WAINER, Ricardo; WAINER, Gilnéia. **O trabalho com os modos esquemáticos**. In: Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia / Org., Ricardo Wainer... [et al.]. p. 147-166. Porto Alegre: Artmed, 2016.

WAISELFISZ, Julio Jacobo. **Mapa da violência 2012**. Crianças e Adolescentes do Brasil. São Paulo: Instituto Sangari; 2012.

YOUNG, Jeffrey. **Terapia cognitiva para transtornos da personalidade: Uma abordagem focada em esquemas**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

YOUNG, Jeffrey; KLOSKO, Janet; WEISHAAR, Marjorie.**Terapia do esquema: Guia de técnicas Cognitivo-comportamentais inovadoras**. Porto Alegre: Artmed, 2008.