

A Terapia Cognitivo-Comportamental em pessoas com transtorno de estresse pós-traumático vítimas de abuso sexual na infância – uma revisão da literatura

Fernanda Marques Paz¹

Natieli Araújo²

RESUMO

Violência sexual é um grave problema de saúde pública, pois atinge todas as classes sociais, etnias, religiões e culturas, em especial crianças e adolescentes do sexo feminino. O objetivo do presente estudo é descrever como a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) auxilia no tratamento de estresse pós-traumático (TEPT) em vítimas de violência sexual. Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas seguintes bases de dados BVS Biblioteca Virtual em Saúde, SCIELO, (*Scientific Eletronic Library Online*); PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica). Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: pesquisas de 2003 a 2020; população feminina e masculina; violência sexual e transtorno de estresse pós-traumático e estudos com crianças e adolescentes. Como resultados, foram observadas melhorias substanciais referentes à redução dos sintomas na depressão, ansiedade e TEPT.

Palavras-chave: Abuso sexual. Transtorno de estresse pós-traumático. Terapia cognitivo-comportamental.

Cognitive-Behavioral Therapy in people with post-traumatic stress disorder victims of child sexual abuse - a literature review

ABSTRACT

Sexual violence is a serious public health problem, as it affects all social classes, ethnicities, religions and cultures, especially female children and teenagers. The aim of the present study is to describe how Cognitive Behavioral Therapy (CBT) helps to treat post-traumatic stress (PTSD) in victims of sexual violence. A narrative review of the literature was carried out in the following VHL databases Virtual Health Library, SCIELO, (*Scientific Electronic Library Online*); PEPSIC (Electronic Journals in Psychology), MEDLINE (Online System for Searching and Analyzing Medical Literature). We can understand that cognitive behavioral therapy for children and adolescents who are victims of sexual abuse, used through group therapy or in individual care, demonstrated good results in reducing symptoms in depression, anxiety and PTSD, with PTSD being the disorder most associated with abuse.

Keywords: Sexual abuse. Post-traumatic stress disorder. Cognitive-behavioral therapy.

Terapia Cognitivo-Comportamental en personas con trastorno de estrés postraumático víctimas de abuso sexual infantil: revisión de la literatura

RESUMEN

La violencia sexual es un grave problema de salud pública, ya que afecta a todas las clases sociales, etnias, religiones y culturas, especialmente niñas y adolescentes. El objetivo del presente estudio describe cómo la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ayuda en el tratamiento del estrés postraumático (TEPT) en las heridas por violencia sexual. Se realizó una revisión de la narrativa bibliográfica en las siguientes bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud de la BVS,

¹Mestre em Saúde Coletiva (Unisinos), Especialista em Psicoterapia Familiar e de Casal (Unisinos), graduada em Psicologia pela mesma instituição. Especialista em Prevenção e Abordagem em Dependência Química (Facos-2012). Professora titular do Curso de Psicologia da FACOS/UNICNEC. E-mail: fepaz84@yahoo.com.br.

² Psicóloga Clínica. Graduada pela UNICNEC. E-mail: natieliaraujo4@gmail.com.br.

SCIELO, (Scientific Electronic Library Online); PEPSIC (Revistas electrónicas de psicología), MEDLINE (Sistema en línea de búsqueda y análisis de literatura médica). Podemos entender que una terapia cognitivo-conductual para niños y adolescentes a sufrir abuso sexual, su uso a través de terapia grupal o en visitas individuales, demostró buenos resultados en cuanto a la reducción de síntomas en depresión, ansiedad y TEPT, siendo el TEPT el trastorno más asociado al abuso.

Palabras-claves: Abuso sexual. Trastorno por estrés postraumático. Terapia cognitiva comportamental.

INTRODUÇÃO

A violência contra crianças e adolescentes é um problema que atinge milhares de vítimas de forma silenciosa, que acomete ambos os sexos, abrangendo todos os níveis sociais, econômico, religioso ou cultural (FLORENTINO, 2015). De acordo com os dados apresentados pelo Ministério dos Direitos Humanos (2017), a violência sexual contra crianças e adolescentes é a quarta violação com maior índice de denúncia no Disque 100. Em 2015, houve 80.437 denúncias referentes a crianças e adolescentes, havendo 21.3% relacionado à violência sexual, em que as meninas representam 68% das vítimas (GONÇALVES; SILVA, 2018).

Dentre uma das formas de violência, podemos citar o abuso sexual, importante evento traumático que vitimiza crianças e adolescentes, caracterizando uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos e ocasionando impactos relevantes na saúde física e mental de suas vítimas (MARTINS; JORGE, 2010). O abuso sexual é uma violência que pode envolver crianças e adolescentes. As formas de abuso sexual são: incesto, estupro, sedução, atentado violento ao pudor, assédio sexual e exploração sexual (PIMENTEL; ARAUJO, 2006). O abuso sexual na infância tem sido relacionado a severas consequências para o desenvolvimento infantil, incluindo prejuízos cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais (BORGES; DELL'AGLIO, 2008).

Crianças vítimas de violência sexual podem apresentar transtornos mentais, tais como: transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), dissociação, depressão, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtornos alimentares, transtornos psicossomáticos e abuso de substâncias (SBARDELLOTO *et al*, 2011).

Estudos indicam (BORGES; DELL'AGLIO, 2008; HABIGZANG; CAMINHA, 2004) que o TEPT é o quadro psicopatológico mais associado ao abuso sexual contra crianças e adolescentes. A manifestação do TEPT envolve exposição a um evento estressor traumático, ao qual a vítima reage com intenso conteúdo emocional, relacionado a dor, pavor, medo e terror (GADINI; JUNIOR; FEIJÓ, 2018).

O presente artigo teve como proposta descrever sobre abuso sexual na infância, enfatizando o tratamento da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), em vítimas de abuso sexual, que desenvolveram o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Abuso sexual

O abuso sexual é uma forma de violência, que pode ser definida como qualquer contato ou interação entre uma criança ou adolescente com alguém em estágio psicosssexual mais avançado do desenvolvimento, na qual a criança ou adolescente está sendo usado para estimulação sexual do perpetrador (PLATT *et al.*, 2018). A interação sexual pode incluir toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração (digital, genital ou anal). Essas interações sexuais são impostas às crianças ou aos adolescentes pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade (HABIGZANG *et al.*, 2005).

Segundo Habigzang e Caminha (2004), o abuso pode variar de práticas em que não envolvam contato físico (assédio, *voyeurismo*, exibicionismo) a diferentes tipos de atos com contato físico, e ainda exploração sexual visando a lucro, como a prostituição e a pornografia. Os abusos sexuais podem ser classificados como intrafamiliares ou incestuosos, ação que ocorre na família, envolvendo parentes que vivem ou não sob o mesmo teto. Já os abusos extrafamiliares compreendem uma forma de violência, em que crianças e adolescentes são vitimizados por adultos sem laços parentais (PIMENTEL; ARAUJO, 2006).

O abuso sexual se divide em diferentes formas: A) estupro do ponto de vista legal, situação em que ocorre penetração vaginal com uso de violência ou grave ameaça; B) sedução - situação em que há penetração vaginal sem uso de violência; C) Atentado violento ao pudor - circunstância em que há constrangimento de alguém a praticar atos libidinosos, sem penetração vaginal, utilizando violência ou grave ameaça; D) assédio sexual - propostas de contrato sexual na maioria das vezes, há posição de poder do agente sobre a vítima, que é chantageada e ameaçada pelo agressor; E) exploração sexual – que é a inserção de crianças e adolescentes no mercado do sexo e inclui a pornografia infantil e a prostituição (PIMENTEL; ARAUJO 2006).

Crianças vítimas de abuso ou de negligência despendem grande quantidade de energia e de seu tempo evitando memórias ou situações que as remetam ao trauma vivido, do mesmo modo como tentam evitar e reprimir suas emoções (HABIGZANG; CAMINHA, 2004). A vítima de abuso sexual, com frequência, desenvolve sintomas em diferentes áreas, incluindo prejuízos cognitivos, emocionais, sociais e acadêmicos (PLAT *et al.*, 2018).

Habigzang e Caminha (2004) referem que o abuso sexual infantil é um importante fator desencadeante de transtornos psiquiátricos, ainda que haja uma gama de outras variáveis envolvidas. Dentre as principais consequências em pessoas que foram vítimas de violência sexual, Schneider e

Habigzang (2016) destacam: a percepção de diferença em relação aos demais, sentimentos de vergonha, culpa e medo, isolamento social, irritabilidade, alteração de sono e apetite, baixa no rendimento escolar, entre outros. Segundo esses autores, a experiência de vitimização sexual está relacionada ao desenvolvimento e manutenção de sintomas psicopatológicos como: Transtornos de humor, transtorno de ansiedade, transtornos disruptivos, transtornos alimentares, transtornos por uso de substância e transtorno de estresse pós traumático.

2.2 Transtorno de Estresse Pós-traumático

O transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) é um dos diagnósticos mais presentes em crianças e adolescentes que sofreram violência sexual (SBARDELLOTO *et al.*, 2011). O TEPT é um transtorno desenvolvido após a exposição a um ou mais eventos traumáticos, como por exemplo a violência sexual (MARTINS-MONTEVERDE; PADOVAN; JURUENA, 2017). No TEPT, o sujeito acometido reage com intenso conteúdo emocional (BORGES; DALBOSCO, 2008). Os sentimentos envolvidos neste transtorno estão relacionados a dor, pavor, medo e terror. Um evento é considerado traumático quando se trata de uma situação na qual houve ameaça à vida ou à integridade física de si próprio ou de pessoas a ele afetivamente ligadas (PLATT *et al.*, 2018).

O diagnóstico de TEPT é realizado após a pessoa vivenciar, testemunhar ou ter sido confrontada com um ou mais eventos traumáticos avassaladores e reagir com intenso medo, pavor ou comportamento de esquiva (SBARDELLOTO *et al.*, 2011). O trauma envolve lembranças intrusivas e recorrentes, que podem ocorrer sob a forma de sonhos aflitivos e pesadelos, sendo carregadas de forte componente afetivo e associadas a angústia e sofrimento intenso do paciente (GADINI; JUNIOR; FEIJÓ, 2018).

Segundo o DSM V (2014), o TEPT pode ocorrer em qualquer idade a partir do primeiro ano de vida. Os sintomas geralmente se manifestam dentro dos primeiros três meses após o trauma, embora possa haver um atraso de meses ou até anos para os critérios do diagnóstico serem fechados. Também está associado a ideação suicida e tentativas de suicídio, e a presença do transtorno pode indicar quais indivíduos com essa ideação acabam elaborando um plano de suicídio ou de fato tentam cometer suicídio (DSM V, 2014).

De acordo Florentino (2015), as principais manifestações do TEPT são divididas em três grupos: reexperimentação dos fenômenos, lembranças intrusas, sonhos traumáticos, comportamento de reconstituição; no segundo grupo, a evitação psicológica, caracterizada por fuga de sentimentos, pensamentos, locais e situações, interesse reduzido por atividades habituais, sentimento de estar sozinho, âmbito emocional restrito; e o transtorno de memória, perda de habilidades já adquiridas,

alteração na orientação com respeito ao futuro e estado de excitação: irritabilidade, raiva, dificuldade de concentração.

2.3 Relação Abuso Sexual e Transtorno de Estresse Pós-traumático

As sequelas do abuso sexual infantil podem ser diversas e severas, incluem consequências físicas, como trauma físico, doenças sexualmente transmissíveis, aborto e gravidez indesejada na adolescência. Além disso, também consequências emocionais, tais como: medo, depressão, ansiedade, sentimento de culpa e TEPT têm sido comumente citados na literatura (BORGES; DELL'AGLIO, 2008; SBARDELLOTO *et al*, 2012; PLATT *et al*, 2018).

No tocante ao TEPT, especialmente com o público infantil vítimas de violência sexual, as características como tipo de abuso com ou sem penetração, duração da situação, idade de início da violência, vínculo com o abusador, presença de ameaça e coação. O contexto da revelação foi apontado como preditores do desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático (FLORENTINO, 2015). Nesse sentido, Araújo e Martins (2021) descrevem a “*síndrome do segredo*”, ou seja, está presente em famílias que apresentam a dinâmica do abuso, contribuindo com a sua continuidade. Especialmente as mães sabem da existência do abuso e optam em se calarem, por medo de perder o companheiro ou de sofrer algum tipo de violência desse mesmo agressor. Nesta cadeia, a vítima da violência sexual se silencia por entender que não terá credibilidade.

Em contrapartida, a presença de vínculo afetivo seguro com um familiar, rede de apoio social, medidas de proteção e intervenções imediatas após a revelação do abuso atuam como fatores de proteção a essas vítimas (BORGES; DALBOSCO, 2008).

No estudo feito por Habigzang *et al*. (2010), participaram 15 meninas vítimas de abuso sexual intra ou extrafamiliar, com idades de 7 a 13 anos, residentes de Porto Alegre/RS ou municípios da região metropolitana. Foram utilizados como critérios de inclusão: ser vítima de abuso sexual intra ou extrafamiliar; o abuso ter ocorrido há mais de um mês; estar no máximo na segunda sessão de avaliação psicológica ou atendimento psicoterápico; e contar com a presença de um familiar não abusador ou o cuidador legal, responsável pela participante da pesquisa. A coleta de dados foi realizada num período entre 1 e 36 meses após o último episódio de abuso sexual. A maioria dos casos envolveu situações de abuso sexual na infância (ASI) – 12 casos intrafamiliares e três casos extrafamiliares, sendo que a idade média de início à exposição abusiva foi de 7 anos e 6 meses. Em relação ao tipo de abuso sexual sofrido, 53,3% envolveram toques e carícias e 46,7% houve penetração. Entre os principais abusadores estavam: padrasto (26,7%), tio (26,7%) e avô (13,3%).

Para este estudo, foi utilizado como instrumento a versão brasileira da *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged-Children, Kiddie – Sads (K-SADS-PL)* (BRASIL, 2003). Este instrumento consiste em uma entrevista clínica diagnóstica e semiestruturada, baseada nos critérios do DSM-III e do DSM-IV, para verificar e registrar episódios psicopatológicos, passados ou correntes em crianças e adolescentes (6 a 18 anos). Ao final do processo de avaliação, obtém-se uma pontuação conclusiva (resumo total). A entrevista clínica foi realizada com as mães ou cuidadores e com as meninas, individualmente. Para a avaliação do diagnóstico de TEPT, considerou-se a pontuação total dos itens dos critérios do TEPT (HABGZANG *et al.*, 2010).

Na pesquisa conduzida por Oliveira e Santos (2006), participaram 30 crianças na faixa etária de 6 aos 14 anos idades, de ambos os sexos, com classe social média e baixa. O instrumento utilizado na pesquisa foi a Escala de Estresse Infantil. Tendo como objetivo verificar a existência ou não de estresse, possibilitando, que se determine o tipo de reação mais frequente na criança, o que facilita para o controle adequado do estresse. É composta por 35 itens relacionados a quatro tipos de reações: físicas, psicológicas, psicológicas com componente depressivo e psicofisiológicas. A caracterização de um evento traumático não depende somente do estímulo estressor, mas, entre outros fatores, da tendência do processamento perceptual do indivíduo.

Atualmente, compreende-se que traumas psicológicos podem afetar a qualidade de vida, caracterizando o TEPT. Nesta pesquisa, os sinais significativos de estresse se apresentam em uma porcentagem de 36,7%, que vem a confirmar a hipótese de que crianças que foram vitimizadas pelo abuso sexual, seja ele qual for intrafamiliar/extrafamiliar apresentam TEPT.

3 CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Aaron Beck foi o precursor da terapia cognitiva comportamental (TCC), que, inicialmente foi postulada para tratar a depressão, caracterizando-se como psicoterapia breve, estruturada, focada no presente, direcionada a resolver problemas atuais e a modificar os pensamentos e os comportamentos disfuncionais (WRIGHT *et al.* 2008).

As formulações iniciais de Beck (2007) estavam centradas na função do processamento de pensamentos desadaptativos, em transtornos depressivos e ansiosos. Em seus trabalhos, descreveu a conceitualização cognitiva, sendo uma técnica de compreensão do caso e de adesão ao tratamento por parte do paciente. Propôs a forma mais eficaz de intervenção, já que, na depressão, os sintomas estavam associados a um modo negativo de pensamento em três esferas: si mesmo, mundo e futuro “triade cognitiva negativa de Beck” (BECK, 1997 p.51). Conforme esse autor (2007), o modelo

cognitivo propõe que o pensamento distorcido ou disfuncional (que influencia o humor e o comportamento) é comum em todos os distúrbios psicológicos.

Assim, a avaliação realista e a modificação no pensamento produzem uma melhora no humor e consequentemente no comportamento. Beck afirma, então, que o terapeuta busca, de várias formas, produzir modificações no pensamento e no sistema de pensamentos do paciente, já que a melhora duradoura resulta da modificação das crenças disfuncionais básicas. A TCC se constitui nas percepções que o indivíduo possui sobre o mundo, alterando comportamentos e emoções. Essas percepções podem ser identificadas através dos pensamentos automáticos que se caracterizam por interpretações imediatas de qualquer situação. A TCC aplicada à pacientes que sofreram abuso sexual tem por finalidade a redução dos sintomas ansiosos e depressivos, através da reestruturação cognitiva, assim como a reestruturação da memória traumática (GONÇALVES; SILVA, 2018). A TCC apresentou eficácia comprovada no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), em vítimas de abuso sexual (HABIGZANG; CAMINHA, 2004), por meio de técnicas, tais como a psicoeducação – forma de aprendizado na qual o indivíduo desenvolve pensamentos, ideias e reflexões sobre si e sobre o mundo, e permite mudanças de pensamentos e comportamentos. A reestruturação cognitiva procura desafiar diretamente as crenças irracionais ou disfuncionais modificando por outras mais adaptativas (GONÇALVES *et al*, 2010). Além dessas, o relaxamento muscular progressivo consiste em relaxar diferentes grupos musculares, a fim de obter relaxamento da tensão e sensação de bem-estar, juntamente à respiração diafragmática, que alivia o estresse e a ansiedade, pela inspiração e expiração.

As intervenções psicoterápicas na TCC voltadas a pacientes que sofreram abuso sexual, podem ser grupais ou individuais (GONÇALVES; SILVA, 2018).

3.1 Terapia em Grupo

A terapia descrita por Beck (2013) pode ser aplicada em diversos contextos e configurações, como em grupos. No Brasil, nos últimos trinta anos, houve um crescimento das intervenções grupais, na abordagem da TCC. Esta teoria sugere que o pensamento disfuncional comum a todos os transtornos psicológicos tem influência no humor e no comportamento do paciente (TUCCI; BADARÓ, 2019).

Em terapia com grupos de adolescentes, a interação emocional pode ser atingida quando o adolescente se sente valorizado pelo terapeuta, quando suas opiniões são avaliadas, perante o grupo, se identificando com relatos dos membros do grupo, buscando juntos uma forma de superar cada situação de violência (FAVA; PACHECO, 2012; TUCCI; BADARÓ, 2019).

O estudo de Habigzang *et al.* (2009) descreveu o efeito de um modelo de grupo TCC, para crianças e adolescentes do sexo feminino, com idade entre 9 e 14 anos, vítimas de abuso sexual intrafamiliar. Consistiu em três encontros individuais, em que as dez participantes responderam aos seguintes instrumentos: entrevista semiestruturada – em que a primeira etapa visa estabelecer um vínculo de confiança com a participante; a segunda segue um roteiro para investigação da história do abuso sexual, frequência e dinâmica dos episódios abusivos. A Escala de estresse infantil (ESI) é composta por 35 itens relacionados às seguintes reações do estresse: físicas, psicológicas, psicológicas com componente depressivo e psicofisiológica. A entrevista semiestruturada teve como objetivos estabelecer vínculo terapêutico e obter relato sobre a violência sexual, dinâmica, padrão de revelação e medidas de proteção adotada.

Esses instrumentos foram utilizados com o intuito de verificar sintomas de depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático e crenças distorcidas sobre o abuso. A grupoterapia foi composta por 20 sessões semiestruturadas. Durante e após a intervenção foram realizadas reavaliações individuais, nas quais os mesmos instrumentos psicológicos foram aplicados. Os resultados apontaram a redução significativa dos sintomas avaliados e a reestruturação de crenças de culpa.

Em outro estudo Knapp e Caminha (2003) abordam o tratamento das vítimas de TEPT, mencionam as vantagens no tratamento em grupo, tais como: atribuição de significado diverso ao evento traumático, redução da sensação de isolamento, propicia apoio social e auxilia a confirmar sentimentos em relação ao trauma, entre outros.

3.2 Terapia Individual

Em relação ao tratamento das vítimas de abuso sexual, pela perspectiva do modelo da TCC, a criança vítima desse tipo de violência se sente culpada pelo abuso, em especial se não denunciou o episódio em seguida. A abordagem da TCC é estruturada, focada, utilizando roteiros que possibilitam ao terapeuta e pacientes avaliarem o progresso do tratamento e a diminuição de sintomas de TEPT (TUCCI; BADARÓ, 2019).

No estudo feito por Lucânia (2009), a abordagem cognitivo-comportamental individual foi utilizada para o tratamento de uma menina de 13 anos, vítima de violência sexual. A intervenção foi composta por 45 sessões, sendo que as cinco primeiras tiveram o objetivo de estabelecimento o vínculo e o levantamento de informações sobre o caso. Uma entrevista semidirigida, os critérios diagnósticos para transtorno do estresse pós-traumático e um instrumento psicológico para avaliação de sintomatologia depressiva foram utilizados. A partir da sexta sessão até a 35ª, os sintomas foram

trabalhados e técnicas cognitivas e comportamentais foram utilizadas. Por meio da avaliação do processo de psicoterapia, do relato da menina e de seus comportamentos, foi concluído que a intervenção cognitivo-comportamental resultou em melhora nos sintomas do transtorno do estresse pós-traumático, depressão, dificuldades de comportamento e escolares.

O tratamento na TCC pode contar com técnicas tais como: psicoeducação, reestruturação cognitiva, relaxamento diafragmática, entre outras. A utilização destas técnicas objetiva identificar, avaliar e modificar crenças disfuncionais e expor o paciente a situações e lembranças que ele evita por considera-las perigosas, mas que em realidade não são (GONÇALVES *et al.*, 2010).

Giacomello e Melo (2011) revelam que a criança vítima de violência sexual se expressa através do brincar, e um dos instrumentos utilizados seria o brinquedo terapêutico (BT). É um instrumento essencial na assistência à criança, por ser uma prática integradora: a partir do brincar, ela se integra a si mesma, às outras pessoas e ao meio ambiente. Possui também o atributo de possibilitar à criança a dramatização de papéis, de conflitos e a catarse (alívio ou purificação do indivíduo), funcionando como “válvula de escape”, permitindo desta forma que um conflito vivenciado pela criança seja compreendido.

O brinquedo representa para a criança um meio para inserir-se na realidade pois, através dele, a criança deixa de ser um simples espectador e passa a ser agente transformador. O brinquedo terapêutico pode ser utilizado como estratégia com qualquer criança. Geralmente dispostas em uma caixa, estão figuras representativas da família e de animais domésticos, e cada boneco da família apresenta as genitais, além de objetos representativos do cotidiano da criança. Contudo, não há um conteúdo específico, de forma que o profissional tem liberdade de escolha (GIACOMELLO; MELO, 2011).

4 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, em que se procuraram artigos, capítulos de livros, dissertações e teses em bases de dados, através da seguinte questão de pesquisa: Como a TCC pode auxiliar no TEPT em crianças e adolescentes vítimas de violência sexual? Para a escrita deste artigo, foram utilizadas as bases: o BVS Biblioteca Virtual em Saúde, SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*), PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), MEDLINE (Sistema *Online* de Busca e Análise de Literatura Médica) durante os meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2020. Foram utilizados os seguintes descritores “abuso sexual”, “transtorno de estresse pós-traumático” e “terapia cognitivo-comportamental”, combinados individualmente através do operador

booleano “and”. Esses descritores foram devidamente pesquisados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Inicialmente encontraram-se 103 artigos, lidos todos os resumos, após esta leitura foram descartados 79 por não entrarem nos critérios de inclusão. Como critérios de inclusão, temos: pesquisas de 2003 a 2020, população feminina e masculina, violência sexual e transtorno de estresse pós-traumático, populações que abrangessem adolescentes e crianças. No presente estudo, foram utilizados apenas os artigos científicos que apresentaram texto completo em português, em que o periódico estivesse indexado em bases de dados livres. Foram selecionados 24 artigos para compor este manuscrito, que puderam ser apresentados na tabela 1.

5 RESULTADO E DISCUSSÃO

Na tabela seguinte, uma visão geral dos dados coletados e analisados.

Tabela 1 — Artigos utilizados na confecção do manuscrito

Título	Autores	Objetivo	Base de dados
Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos	BORGES E DELL’AGLIO (2008)	Apontar as relações entre a exposição ao TEPT.	Psicologia em Estudo (SCIELO)
A violência sexual infantil na família: do silêncio à revelação	BRAUN (2002)	Analisar a dinâmica familiar envolvida com questões de abuso sexual	Editora Age
Transtorno de estresse pós-traumático e terapia cognitivo-comportamental na infância	FAVA E PACHECO (2012)	Relacionar a exposição a traumas na infância e o desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e descrever modelos de intervenção cognitivo-comportamental referidos na literatura e destinados a crianças e adolescentes com TEPT.	Revista Brasileira de Terapias Cognitivo (PEPSIC)
As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes.	FLORENTINO (2015)	Realizar uma sistematização das principais contribuições teóricas pertinentes sobre o assunto e contribuir para divulgar o conhecimento já elaborado sobre as possíveis consequências de um abuso sexual na vida de uma criança ou adolescente.	Fractal: Revista de Psicologia (SCIELO)
Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico	GIACOMELLO E MELO (2011)	Compreender a criança institucionalizada vítima de violência por meio de sessões de brinquedo terapêutico.	Ciência e Saúde Coletiva (SCIELO)
Impacto da co-terapia no tratamento do TEPT com terapia cognitivo-comportamental.	GONÇALVES <i>et al.</i> (2010)	O objetivo deste estudo foi ilustrar a adaptação do protocolo da Edna Foa para TCC no TEPT com destaque para a introdução da coterapia, não presente no protocolo original. Trata-se da avaliação do tratamento de uma paciente com TEPT que não tolerou os medicamentos de primeira escolha, através de escalas de autorrelato e heteroavaliação realizada por psiquiatras.	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas (PEPSIC)

Título	Autores	Objetivo	Base de dados
Terapia Cognitivo-Comportamental em situação de Abuso Sexual: um Estudo de Caso	GONÇALVES E SILVA (2018)	O objetivo do presente trabalho é descrever uma intervenção realizada por meio da Terapia Cognitivo-Comportamental para redução do medo, culpa e ansiedade antecipatória em uma paciente que sofreu abuso sexual	Revista Psi Diversidade e Saúde (SCIELO)
Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos	HABIGZANG, KOLLER, AZEVEDO E MACHADO (2005)	Apresentar o mapeamento de fatores de risco para abuso sexual intrafamiliar identificados nos processos jurídicos do Ministério Público do Rio Grande do Sul - Brasil por violência sexual, no período entre 1992 e 1998.	Psicologia Teoria e Pesquisa (SCIELO)
Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual.	HABIGZANG <i>et al.</i> (2009)	Avaliar os efeitos do modelo de grupoterapia cognitivo comportamental para crianças e adolescentes do sexo feminino vítimas de abuso sexual.	Revista de Saúde Pública (SCIELO)
Caracterização dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual	HABIGZANG <i>et al.</i> (2010)	Comparar o uso de dois instrumentos de avaliação diagnóstica do TEPT infantil em duas amostras clínicas.	Psicologia Clínica (SCIELO)
Adaptação e Avaliação de uma Intervenção Cognitivo-Comportamental para Meninos Vítimas de Violência Sexual	HOHENDORFF <i>et al.</i> (2014)	Adaptar, aplicar e avaliar um modelo de intervenção cognitivo-comportamental para meninos vítimas de Violência Sexual	Psicologia Reflexão e Crítica (SCIELO)
Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático.	KNAPP E CAMINHA (2003)	Descrever o quadro de Estresse Pós-traumático (TEPT) dentro do modelo cognitivo-comportamental. São discutidos os fatores que determinam a vulnerabilidade ao desenvolvimento do TEPT.	Revista Brasileira de Psiquiatria (SCIELO)
Intervenção cognitivo comportamental em violência sexual: um estudo de caso	LUCÂNIA <i>et al.</i> (2009)	Relatar o impacto de uma intervenção cognitivo comportamental em uma adolescente de 13 anos, vítima de tentativa de estupro. O processo, de 45 sessões, distribuídas em avaliação inicial, intervenção, avaliação final e follow-up, utilizou entrevista semidirigida, critérios diagnósticos do DSM-IV, o Inventário de Depressão para Crianças (CDI), técnicas cognitivo-comportamentais e orientações à mãe.	Psicologia em Estudo (SCIELO)
Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil.	MARTINS E JORGE (2010)	Conhecer as características do abuso sexual em crianças e adolescentes de zero a 14 anos, a partir dos casos registrados nos Conselhos Tutelares e programas de atendimento do município de Londrina-PR, em 2006.	Texto Contexto Enfermagem (SCIELO)
As diferentes manifestações do transtorno de estresse pós traumático (TEPT) em crianças vítimas de abuso sexual	OLIVEIRA E SANTOS (2006)	Investigar as diferentes manifestações do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em crianças vítimas de abuso sexual, dando ênfase em quatro fatores (físicos, psicológicos, psicológicos com componente depressivo e psicofisiológicos) que compõem o TEPT, com a finalidade de compreender determinados comportamentos apontados por elas.	Revista da SPBH (PEPSIC)
Eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão: revisão integrativa	OLIVEIRA (2019)	Analisar as produções científicas disponíveis na literatura entre os anos de 1995 e 2015 sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) nos transtornos depressivos em situações de violência sexual.	Revista Brasileira de terapia cognitivo (SCIELO)

Título	Autores	Objetivo	Base de dados
Revisão sistemática para estudar a eficácia de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes abusadas sexualmente com transtorno de estresse pós-traumático	PASSARELA, MENDES E MARI (2010)	Conduzir uma revisão sistemática de estudos investigando o uso de terapia cognitivo-comportamental (TCC) para o tratamento de crianças e adolescentes abusadas sexualmente com TEPT.	Revista Psiquiatria Clínica (SCIELO)
Violência sexual intrafamiliar	PIMENTEL E ARAÚJO (2006)	Identificar a violência sexual intrafamiliar e sua tipologia contra a criança e o adolescente.	Revista Paraense de Medicina (SCIELO)
Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências.	PLATT <i>et al</i> (2018)	O objetivo deste estudo foi identificar características do abuso sexual contra crianças, como perfil da vítima, do autor da agressão e fatores associados, notificadas em um serviço de referência, utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, em todos os casos suspeitos ou confirmados de abuso sexual infantil, de 2008 a 2014, em Florianópolis/SC.	Ciência e Saúde Coletiva (SCIELO)
Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência	SBARDELLOTO <i>et al</i> (2011)	Apresentar uma revisão crítica da literatura sobre os critérios diagnósticos e a prevalência do TEPT em vítimas de violência sexual.	PSICO USF (SCIELO)
Transtorno de estresse pós-traumático em vítimas de violência sexual na infância	RIBEIRO <i>et al</i> , (2018)	Analisar o TEPT sofridos por crianças abusadas sexualmente. Além disso os objetivos específicos são: apresentar os tipos de transtornos psiquiátricos; mostrar o que é abuso sexual praticado contra a criança; relatar os sinais apresentados por crianças vítimas de violência sexual no contexto do TEPT; discutir de que forma os tratamentos adequados colabora no TEPT.	Revista Perspectivas Online (SCIELO)
Aplicação do Programa Cognitivo-Comportamental Superar para atendimento individual de meninas vítimas de violência sexual: estudos de caso.	SCHNEIDER E HABIGZANG (2016)	Analisar a efetividade da TCC em grupo para meninas vítimas de violência sexual.	Avances en Psicología Latinoamericana (SCIELO)
Terapia Cognitivo comportamental em grupos no tratamento de adolescentes uma revisão integrativa	TUCCI E BADARÓ (2019)	Discutir produções científicas sobre a terapia cognitivo comportamental em grupos no tratamento de adolescentes.	CADERNOS DE PSICOLOGIA
Aprendendo a terapia-cognitivo comportamental [recurso eletrônico]: um guia ilustrado	WRIGHT <i>et al</i> . (2008)	Descrever as principais técnicas da TCC.	Artmed
Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos	LOBO <i>et al</i> (2014)	Fornecer uma visão atual acerca da Terapia Cognitivo-Comportamental Focada no Trauma (TCC-FT) para crianças e adolescentes expostos a situações traumáticas. Trata-se de uma modalidade de tratamento focal, flexível e de curto prazo, tendo como principal característica a inclusão e participação ativa dos pais/ cuidadores durante todo o tratamento.	Revista Brasileira de Psicoterapia

Fonte: Elaboração própria, 2020.

Na análise dos 24 artigos, pudemos verificar, que o abuso sexual é mais prevalente no sexo feminino que no masculino, a violência ocorreu quando as vítimas eram crianças entre 5 e 10 anos

(HABIGZANG *et al.*, 2005; HABIGZANG *et al.*, 2010; HOHENDORFF *et al.*, 2014; OLIVEIRA, 2019; PLATT *et al.* 2016). No tocante à revelação, descreveu que o silêncio fora rompido, na maioria dos casos, apenas na adolescência, sendo a denúncia é feita pela mãe, normalmente um ano depois da violência (HABIGZANG *et al.*, 2005).

Os estudos de Braun (2002), Oliveira e Santos (2006), Borges e Dell’Aglia (2008), Florentino (2015), Giacomello e Melo (2011) e Lucânia *et al* (2009) mostraram que o local de ocorrência deste tipo de violência pode variar entre o privado, neste caso, na própria família, tanto quanto na esfera pública, ou seja, no contexto extrafamiliar. Há consenso na maioria dos autores que o abuso ocorre no contexto intrafamiliar.

Em relação ao sexo do abusador, na maioria dos casos tratava-se de homens que conviviam com as vítimas e possuíam uma relação de confiança e cuidado com a vítima. Fava e Pacheco (2012), Martins e Jorge (2010), Platt *et al* (2018), Pimentel e Araújo (2006), em seus estudos, mostraram que a figura do perpetrador da violência, na maioria dos casos é masculina, ressaltando poucos relatos do abusador ser do sexo feminino.

Já no tocante à modalidade do tratamento, podemos salientar que propostas baseadas em grupoterapia, com as premissas da TCC, têm se mostrado mais efetivas para adolescentes do que para o público infantil (HABIGZANG; CAMINHA, 2004; HABIGZANG *et al.*, 2009; BECK, 2007; GONÇALVES *et al.*, 2010; GONÇALVES; SILVA, 2018; KNAPP; CAMINHA, 2003; SCHNEIDER; HABIGZANG 2016; TUCCI; BADARÓ, 2019). Os estudos que utilizaram a TCC no formato grupal, também contribuíram para a reestruturação cognitiva de crenças, tais como: culpa, baixa confiança. A TCC especialmente na modalidade grupal é eficaz, pois consegue minimizar sintomas, especialmente de TEPT. Nesta formatação, grupal, foram trabalhadas o treino de habilidades e de *coping* e a reestruturação de crenças distorcidas.

Diante do exposto, podemos perceber que o TEPT está amplamente associado com a violência sexual, do que outros transtornos psicológicos como a depressão, ansiedade e uso de drogas (BORGES; DALBOSCO 2008; FLORENTINO 2015; HABIGZANG; CAMINHA, 2004; OLIVEIRA; SANTOS, 2006; PASSARELA; MENDES; MARI, 2010; SBARDELLOTO; SCHAEFER; KRISTENSEN, 2011; WRIGHT *et al.* 2008).

Ainda sobre o TEPT, o estudo de Lobo *et al.* (2014) apontou os fatores de risco para o desenvolvimento desta sintomatologia, tais como: histórico de traumas prévios, baixo QI, situações conflitantes individuais como familiares, severidade do trauma, rede de apoio insuficiente, família disfuncional e isolamento.

Ainda referente ao trauma, Ribeiro *et al* (2018) discorrem sobre os traumas provenientes do abuso sexual, sendo o TEPT mais comum em crianças e adolescentes, afetando áreas cognitivas,

comportamentais e sociais. Nesse sentido, mostra-se mais eficaz a TCC para o esbatimento destes sintomas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme apontado nos estudos mencionados acima, as consequências do abuso sexual são extensas e diversas para as vítimas, tais como, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), dissociação, depressão, transtorno de *déficit* de atenção e hiperatividade (TDAH), transtornos alimentares, transtornos psicossomáticos e abuso de substâncias.

Diferentes autores abordam a temática; independentemente da abordagem ou das técnicas utilizadas, as consequências decorrentes de uma situação de abuso são diversas. Com as mesmas repercussões no desenvolvimento dessas vítimas, propostas de intervenções são feitas no sentido de minimizar os danos dessa violência, sendo a terapia cognitiva-comportamental a mais eficaz como consta nos artigos.

Podemos entender que a terapia cognitiva-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, utilizada através da grupoterapia ou em atendimentos individuais, demonstrou bons resultados quanto à redução dos sintomas na depressão, ansiedade e TEPT, sendo este o transtorno mais associado ao abuso, com base na reestruturação de crenças e comportamentos disfuncionais, além da prevenção do agravamento da sintomatologia do TEPT. Proporcionou a aquisição de habilidades e comportamentos mais assertivos, aumentando a qualidade de vida e elevando a autoestima, bem como o aprendizado na identificação de pensamentos e emoções.

Contudo, é visto que vários fatores, além do tratamento, podem colaborar para a melhora no estado de saúde mental de crianças e adolescentes vítimas, como: a saúde mental dos pais e cuidadores, a dinâmica familiar, o acolhimento, proteção pela família, o nível socioeconômico e questões culturais, entre outros.

Como limitações deste estudo, podemos apontar que foi realizada apenas uma busca em bancos de dados em língua portuguesa, além de se registrar a ausência de estudos de seguimento com as vítimas. Podemos sugerir aos profissionais de saúde que trabalham com este público a utilização de TCC para tratar crianças e adolescentes expostos à violência sexual, bem como poder capacitar os profissionais constantemente sobre os benefícios da utilização da TCC nesses contextos de violência.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC SOCIETY. Diagnostic and statistical Manual of Mental disorders – DSM-5. 5th, ed. Washington: American Psychiatric Association, DSM-IV-TRTM- **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**, 2013.
- ARAUJO, Grasielle dos Santos Negreiros; MARTINS, Polliana Gato. Transtorno de estresse pós traumático sofridos por crianças abusadas sexualmente. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, e556101422680, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22680>. Acesso em: 08 maio 2022.
- BRAUN, S. A. **A violência sexual infantil na família: do silêncio à revelação**. Porto Alegre: Age, 2002.
- BECK, A. T *et al.* **Terapia Cognitiva da Depressão**. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BECK, Judith S. **Terapia cognitiva comportamental: Teoria e pratica**. (recursos eletrônicos). Tradução: Sandra Costa. – Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- BECK, J. S. **Terapia Cognitiva comportamental: teoria e prática** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 371-379, June 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200020>. Acesso em: 07 maio. 2022.
- BRASIL, Heloisa Helena Alves. **Desenvolvimento da Versão Brasileira da K-SADS-PL (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children Present and Lifetime Version) e Estudo de suas Propriedades Psicométricas**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de São Paulo, 2003.
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. Balanço das Denúncias de Violações de Direitos Humanos [Internet]. Brasília; 2016. Acesso em: 8 maio 2022. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/campanhas/disque_100/balanco_disque_100__2016__apresentacao_completa.pdf.
- FAVA, Débora Cristina; PACHECO, Janaína Thais Barbosa. Transtorno de estresse pós-traumático e terapia cognitivo-comportamental na infância. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 93-100, dez. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872012000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 nov. 2020.
- FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérnago. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 139-144, ago. 2015. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/805>. Acesso em: 08 maio 2022.
- GADINI, Bianca; JUNIOR, Edward; FEIJO, Marianne. Implicações do transtorno de estresse pós-traumático no trabalho: uma revisão bibliográfica narrativa. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 19, n. 3, p. 644-652, dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190314>. Acesso em: 08 maio 2022.
- GIACOMELLO, Karina Jorgino; MELO, Luciana de Lione. Do faz de conta à realidade: compreendendo o brincar de crianças institucionalizadas vítimas de violência por meio do brinquedo terapêutico. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1571-1580, 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700093> 2011 Acesso em: 08 maio 2022.

- GONÇALVES, Raquel Menezes *et al.* Impacto da co-terapia no tratamento do TEPT com terapia cognitivo-comportamental. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 32-41, jun. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 nov. 2020.
- GONÇALVES, J., SILVA, J. V. Terapia Cognitivo-Comportamental em situação de Abuso Sexual: um Estudo de Caso. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, 7(3), 423- 432. doi: 10.17267/2317-3394rpsds.v7i3.1869, 2018. Acesso em: 08 maio 2022.
- HABIGZANG, Luísa Fernanda *et al.* Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, supl. 1, p. 70-78, Aug. 2009. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000800011>. Acesso em: 08 abr. 2022.
- HABIGZANG, Luísa F. *et al.* Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 341-348, Dec. 2005. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000300011>. Acesso em: 08 maio. 2022.
- HABIGZANG, Luísa Fernanda *et al.* Caracterização dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em meninas vítimas de abuso sexual. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 27-44, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652010000200003>. Acesso em: 07 abr. 2022.
- HABIGZANG, Luiza Fernanda; CAMINHA, Renato. M. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- HOHENDORFF, Jean Von *et al.* Adaptação e Avaliação de uma Intervenção Cognitivo-Comportamental para Meninos Vítimas de Violência Sexual. **Psychology / Psicologia Reflexão e Crítica**, 27(3), 424-433, 2014.
- KNAPP, Paulo; CAMINHA, Renato Maiato. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 25, supl. 1, p. 31-36, June 2003. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462003000500008>. Acesso em: 08 maio 2022.
- LOBO, Beatriz Oliveira Meneguele *et al.* Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, 16(1):3-14, 2014.
- LUCÂNIA, Eliane Regina *et al.* Intervenção cognitivo-comportamental em violência sexual: estudo de caso. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 14, n. 4, p. 817-826, Dec. 2009. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722009000400022>. Acesso em: 08 maio 2022.
- MARTINS, Christine Baccarat de Godoy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello. Abuso sexual na infância e adolescência: perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 246-255, June 2010. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200005>. Acesso em: 07 abr. 2022.
- MARTINS-MONTEVERDE, Camila Maria Severi; PADOVAN, Thalita; JURUENA, Mario Francisco. Transtornos relacionados a traumas e a estressores. **Medicina** (Ribeirão Preto, Online.), v. 50, n. Supl 1, p. 37-50, 2017. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50-Supl-1/Simp4-Transtornos-relacionados-a-traumas-e-a-estressores.pdf>. Acesso em: 08 maio 2022.
- OLIVEIRA, Liana Höher de; SANTOS, Cláudia Simone S. dos. As diferentes manifestações do transtorno de estresse pós traumático (TEPT) em crianças vítimas de abuso sexual. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 31-53, jun. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582006000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2020.

OLIVEIRA, Antoniel Campos. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da depressão: revisão integrativa. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 29-37, jun. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872019000100006&lng=pt&nrm=iso>. DOI <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190006>. Acesso em: 08 maio 2022

PASSARELA, Cristiane de Medeiros, MENDES, Deise Daniela, MARI, Jair de Jesus. Revisão sistemática para estudar a eficácia de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes abusadas sexualmente com transtorno de estresse pós-traumático. **Rev Psiquiatr. Clin.**; 37(2):60-5, 2010.

PIMENTEL, Adelma; ARAUJO, Lucivaldo da Silva. Violência sexual intrafamiliar. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 3, p. 39-42, set. 2006.

PLATT, Vanessa Borges *et al.* Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1019-1031, Apr. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>. Acesso em: 08 maio 2022.

SBARDELLOTO, Gabriela *et al.* Transtorno de estresse pós-traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência. **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba, v. 16, n. 1, p. 67-73, abr. 2011. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000100008>. Acesso em: 08 maio 2022.

RIBEIRO, Carlos Heitor *et al.* Transtorno de estresse pós-traumático em vítimas de abuso sexual na infância. **Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas**, 8(22).2018.

SCHNEIDER, Jaluza; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Aplicação do Programa Cognitivo-Comportamental Superar para atendimento individual de meninas vítimas de violência sexual: estudos de caso. **Av. Psicol. Latinoam.**, Bogotá, v.34, n.3, p.543-556, Dec. 2016. <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.3.2016.08> Acesso em: 08 maio 2022.

TUCCI Maria Aparecida.; BADARÓ. Terapia Cognitivo comportamental em grupos no tratamento de adolescentes uma revisão integrativa. **Cadernos de Psicologia**, Juiz de Fora, v. 1, n. 2, p. 828-845, ago./dez. 2019.

WRIGHT, Jesse *et al.* **Aprendendo a terapia-cognitivo comportamental [recurso eletrônico]: um guia ilustrado**; tradução Monica Giglio Armando. Dados eletrônicos. - Porto Alegre: Artmed, 2008.