

CRIANÇAS ABUSADAS SEXUALMENTE NA PRIMEIRA INFÂNCIA E O PAPEL DA TERAPIA COGNITIVO- COMPORTAMENTAL

Dayane Leticia Paes¹
Diego da Silva²

RESUMO: O abuso sexual na primeira infância constitui uma das formas mais severas de violência contra crianças, com impactos significativos sobre o desenvolvimento emocional, cognitivo e comportamental. A vivência desse tipo de trauma compromete a formação de vínculos afetivos seguros, prejudica a construção da autoestima e favorece o surgimento de transtornos psicológicos como o transtorno de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade. As crianças vítimas dessa violência apresentam dificuldades de regulação emocional, distorções cognitivas, comportamentos desadaptativos e prejuízos no desempenho escolar e social, tornando necessária uma intervenção psicoterapêutica especializada que atenda às especificidades dessa população. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) destaca-se como uma abordagem eficaz no tratamento de crianças vítimas de abuso sexual, por meio de estratégias que integram técnicas cognitivas e comportamentais direcionadas à modificação de pensamentos disfuncionais, à reorganização de emoções e ao reforço de comportamentos adaptativos. O objetivo geral deste estudo é compreender o papel da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de crianças vítimas de abuso sexual na primeira infância. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura qualitativa. Conclui-se que TCC representa uma intervenção essencial no atendimento a crianças vítimas de abuso sexual na primeira infância, com benefícios que superam suas limitações quando aplicada de forma adequada e por profissionais capacitados. A compreensão dos fundamentos teóricos da abordagem, das estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas e das especificidades do público infantil contribui para a ampliação das possibilidades terapêuticas e para o desenvolvimento de práticas clínicas mais eficazes e humanizadas no enfrentamento das consequências desse tipo de violência.

1

Palavras-chave: Abuso sexual infantil. Terapia Cognitivo-Comportamental. Saúde mental infantil.

1 INTRODUÇÃO

O abuso sexual na primeira infância constitui uma das formas mais graves de violação dos direitos da criança, gerando profundas repercussões emocionais, cognitivas e comportamentais que podem comprometer o desenvolvimento psicológico saudável. As experiências traumáticas vivenciadas nesse período crítico da formação infantil provocam desorganizações nas estruturas emocionais, afetivas e cognitivas, impactando negativamente a

¹ Discente do curso de Psicologia da UniEnsino.

² Psicólogo, mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Docente do curso de Psicologia da UniEnsino.

construção da autoestima, a percepção de segurança e o estabelecimento de vínculos de confiança (HABIGZANG; CAMINHA, 2021).

Crianças expostas a esse tipo de violência apresentam maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos psicológicos, como transtorno de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, dificuldades de regulação emocional e problemas no comportamento social. Esses impactos podem se manifestar de forma imediata ou ao longo do tempo, exigindo intervenções terapêuticas específicas e baseadas em evidências para a promoção da recuperação emocional e da reestruturação cognitiva (SOUZA, 2022).

Dentro desse contexto, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se destacado como uma abordagem eficaz no tratamento de crianças vítimas de abuso sexual na primeira infância. Fundamentada nos pressupostos da teoria cognitiva de Aaron Beck e na análise comportamental, a TCC parte do entendimento de que pensamentos, emoções e comportamentos estão inter-relacionados, sendo possível promover mudanças cognitivas e comportamentais por meio de intervenções estruturadas e direcionadas (FONTANA, 2019).

As técnicas utilizadas no processo terapêutico são diversas e adaptadas à faixa etária e ao nível de desenvolvimento cognitivo da criança. Entre as estratégias mais empregadas estão a psicoeducação sobre o trauma, o treino de habilidades de enfrentamento, a reestruturação cognitiva e a exposição gradual a memórias traumáticas de maneira controlada e segura. Também se destaca a utilização de recursos lúdicos e de linguagem acessível, com o objetivo de facilitar a expressão emocional e a compreensão das experiências vivenciadas (LESSINGER; DELL'AGLIO, 2018).

A participação dos cuidadores no processo terapêutico é outro aspecto relevante, sendo incentivada como forma de ampliar o suporte social da criança e fortalecer os fatores de proteção. Com isso se faz a seguinte pergunta de pesquisa: Como a Terapia Cognitivo-Comportamental contribui para a redução dos impactos psicológicos em crianças vítimas de abuso sexual na primeira infância, considerando seus fundamentos teóricos e as principais técnicas terapêuticas aplicadas?

O objetivo Geral foi compreender o papel da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de crianças vítimas de abuso sexual na primeira infância. E os objetivos específicos foram: discutir as consequências emocionais, cognitivas e comportamentais do abuso sexual na primeira infância; explorar os fundamentos teóricos da Terapia Cognitivo-Comportamental e

sua aplicabilidade no atendimento a crianças vítimas de abuso sexual; investigar as estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas na abordagem terapêutica.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão de literatura de abordagem qualitativa, fundamentada na análise crítica e interpretativa de produções científicas relacionadas ao tema da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no tratamento de crianças vítimas de abuso sexual na primeira infância. A escolha por esse delineamento metodológico justifica-se pela necessidade de reunir, sistematizar e discutir os conhecimentos teóricos e empíricos disponíveis na literatura acadêmica, visando a compreensão aprofundada dos benefícios, limitações, fundamentos teóricos e estratégias de intervenção associadas a essa abordagem terapêutica.

Para a realização do estudo, foi realizada uma busca sistemática em bases de dados científicas reconhecidas, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Periódicos CAPES. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos, livros e dissertações publicados nos últimos sete anos, em língua portuguesa, que abordassem de forma direta a aplicação da TCC no contexto de abuso sexual infantil e suas implicações psicológicas. Foram priorizados materiais que apresentassem conteúdo relacionado aos impactos emocionais, cognitivos e comportamentais do abuso, bem como os fundamentos, técnicas e evidências de eficácia da TCC nesse público.

O processo de seleção dos materiais envolveu a leitura inicial dos títulos e resumos, seguida da leitura integral dos textos considerados relevantes. Foram utilizados descritores específicos para a busca, tais como: “Terapia Cognitivo-Comportamental”, “Abuso Sexual Infantil”, “Trauma Psicológico em Crianças” e “Tratamento Psicológico na Primeira Infância”. Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados e analisados de forma descritiva e interpretativa, respeitando os princípios da análise qualitativa de conteúdo.

A elaboração do trabalho seguiu um processo de categorização temática, a partir da identificação dos principais conceitos, estratégias terapêuticas, benefícios e limitações descritas nos materiais consultados. Essa organização permitiu a construção de uma discussão consistente, fundamentada em referenciais teóricos atualizados e metodologicamente adequados ao objetivo da pesquisa. Por tratar-se de uma revisão de literatura, a pesquisa não

envolveu coleta de dados com seres humanos, dispensando, portanto, a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

2 AS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS DO ABUSO SEXUAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

2.1 Impactos Emocionais

O abuso sexual na primeira infância desencadeia consequências psicológicas de grande magnitude, sendo os impactos emocionais particularmente evidentes e complexos. Nesse estágio do desenvolvimento, a criança encontra-se em processo de construção da própria identidade emocional, caracterizado por forte dependência afetiva dos cuidadores e por estruturas psíquicas ainda em formação. A ocorrência de um evento traumático como o abuso sexual interrompe de maneira abrupta o senso de segurança e de confiança que a criança estabelece com seu ambiente social, gerando uma série de reações emocionais negativas que comprometem significativamente seu equilíbrio psicológico.

O sofrimento emocional originado pelo abuso sexual manifesta-se de maneira multifacetada, sendo o medo uma das respostas mais imediatas. A criança desenvolve uma percepção ampliada de ameaça, generalizando o perigo a diferentes situações do cotidiano. Esse estado de alerta permanente pode resultar em hipervigilância, caracterizada pela dificuldade de relaxar ou de sentir-se segura, mesmo em contextos que objetivamente não oferecem riscos. A ansiedade torna-se uma constante, com repercussões sobre o sono, o apetite e a capacidade de concentração (FONTANA, 2019).

Sentimentos de culpa e vergonha também surgem com frequência entre crianças que vivenciaram abuso sexual. Muitas delas passam a acreditar que foram responsáveis pelo ocorrido ou que de alguma forma mereceram o sofrimento. Essa distorção cognitiva agrava o quadro emocional, favorecendo a internalização de pensamentos autodepreciativos e contribuindo para a formação de uma autoimagem negativa. A vergonha, por sua vez, resulta da percepção de exposição íntima forçada, o que leva a criança a evitar conversas sobre o ocorrido, dificultando o relato do abuso e o acesso ao suporte emocional necessário (FONTANA; PRIOLLO FILHO; ZIBETTI, 2024).

A confusão emocional representa outro impacto significativo, uma vez que a criança não possui maturidade cognitiva suficiente para compreender o significado da experiência traumática. A interpretação dos eventos fica prejudicada, dificultando a elaboração de uma

narrativa coerente sobre o que aconteceu. Como resultado, muitas crianças desenvolvem memórias fragmentadas, que aparecem de forma desorganizada e carregadas de carga emocional negativa. Essa fragmentação da memória pode intensificar sintomas como medo, tristeza e isolamento social (HABIGZANG; CAMINHA, 2021).

Os impactos emocionais do abuso sexual frequentemente evoluem para quadros clínicos mais complexos, como o transtorno de estresse pós-traumático, a depressão infantil e os transtornos de ansiedade. Crianças com transtorno de estresse pós-traumático costumam reviver a experiência traumática por meio de flashbacks, pesadelos e pensamentos intrusivos, além de adotarem estratégias de evitamento para não entrar em contato com lembranças relacionadas ao abuso. Estados de excitação emocional elevada também são comuns, caracterizados por irritabilidade, dificuldade de concentração e hipersensibilidade a estímulos ambientais (SILVA; CALOU; MACÊDO, 2021).

A depressão infantil configura-se como outra resposta emocional recorrente, manifestando-se por sentimentos persistentes de tristeza, perda de interesse em atividades antes prazerosas, fadiga constante e alterações no apetite e no sono. Crianças em estado depressivo apresentam dificuldade de engajamento social, queda no rendimento escolar e tendência ao isolamento. Em casos mais graves, surgem pensamentos autodepreciativos e, eventualmente, 5

ideação suicida (SOUZA, 2022).

A ansiedade, amplamente observada entre vítimas de abuso sexual na primeira infância, manifesta-se por meio de preocupações excessivas, medo de separação, fobias específicas e crises de pânico. Muitas crianças passam a temer situações que lembrem, mesmo que indiretamente, o contexto do abuso, como contato físico ou determinados ambientes. Esses sintomas podem se estender por longos períodos, afetando o desenvolvimento emocional e social da criança (LESSINGER; DELL'AGLIO, 2018).

Alterações bruscas de humor também são frequentemente relatadas, com variações repentinas entre estados de irritabilidade, apatia e tristeza profunda. A incapacidade de manter a estabilidade emocional decorre da ativação contínua do sistema de alerta emocional, responsável por manter a criança em estado de prontidão diante de qualquer possível ameaça. Essa hiperatividade emocional compromete não apenas o bem-estar psicológico, mas também o desenvolvimento neurológico, afetando áreas cerebrais relacionadas à regulação do estresse e das emoções.

2.2 Alterações Cognitivas

O abuso sexual na primeira infância provoca alterações cognitivas significativas que afetam diretamente o desenvolvimento psicológico das vítimas. Durante esse período, a criança passa por um intenso processo de construção de esquemas cognitivos fundamentais, os quais dizem respeito à percepção de segurança, à confiança nas relações interpessoais e à compreensão de suas próprias emoções (FONTANA, 2019).

Quando exposta a uma situação traumática como o abuso sexual, a criança tende a desenvolver distorções cognitivas, que comprometem a capacidade de processar e interpretar adequadamente os eventos do cotidiano. Essa distorção influencia a forma como ela percebe a si mesma, os outros e o mundo ao seu redor.

Uma das alterações cognitivas mais recorrentes refere-se à tendência de autculpabilização. Muitas crianças internalizam a responsabilidade pelo ocorrido, criando um padrão de pensamento disfuncional que reforça sentimentos de inadequação e inferioridade. Essa percepção distorcida de culpa prejudica a formação de uma autoimagem saudável e intensifica o sofrimento emocional. A crença equivocada de que são culpadas pelo abuso dificulta o processo de recuperação e interfere negativamente na construção da autoestima (LESSINGER; DELL'AGLIO, 2018).

As dificuldades de concentração e atenção também se manifestam com frequência nesse contexto. Crianças que sofreram abuso sexual apresentam prejuízos na capacidade de manter o foco em atividades escolares e cotidianas. Demonstam dificuldades para organizar pensamentos, realizar tarefas sequenciais e estabelecer conexões lógicas entre informações (HABIGZANG; CAMINHA, 2021).

Esses déficits de atenção estão diretamente associados ao estado de hipervigilância constante em que essas crianças permanecem, caracterizado por uma ativação prolongada do sistema de alerta frente a possíveis ameaças, mesmo em ambientes considerados seguros. Essa condição interfere diretamente no desempenho acadêmico e nas interações sociais.

As alterações no processamento das memórias traumáticas também configuram um aspecto importante das mudanças cognitivas. Crianças que passaram por abuso sexual frequentemente desenvolvem lembranças fragmentadas, distorcidas ou incompletas do evento traumático, o que dificulta a elaboração consciente da experiência vivida. O elevado nível de estresse emocional durante o abuso prejudica a consolidação da memória, favorecendo o surgimento de pensamentos intrusivos, flashbacks e pesadelos recorrentes. Esses sintomas, por

sua vez, reforçam o ciclo de sofrimento emocional e dificultam a reorganização das experiências traumáticas de forma adaptativa (SILVA; CALOU; MACÊDO, 2021).

A generalização do medo representa outro padrão cognitivo disfuncional comum entre crianças que sofreram esse tipo de violência. Essa generalização caracteriza-se pela tendência de associar estímulos neutros ou situações cotidianas ao contexto traumático, o que amplia a percepção de ameaça em diferentes ambientes. A dificuldade em discriminar situações de risco real de circunstâncias seguras leva ao desenvolvimento de comportamentos de evitação e ao isolamento social. Essa percepção distorcida de perigo compromete a qualidade de vida e a autonomia da criança, restringindo suas atividades diárias e o contato social (DOS SANTOS; MACEDO, 2020).

As dificuldades na resolução de problemas e na tomada de decisões também fazem parte das alterações cognitivas associadas ao abuso sexual. As crianças demonstram limitações em avaliar situações de forma lógica e em selecionar estratégias adequadas para lidar com os desafios do cotidiano. Essa dificuldade resulta da interação entre a ativação emocional intensa e a desorganização cognitiva, dificultando a resposta adaptativa a situações novas ou estressantes. A falta de habilidade para resolver problemas cotidianos amplia a vulnerabilidade emocional e social dessas crianças (PRIÓLO FILHO; FONTANA; ZIBETTI, 2021).

Outro impacto relevante é a dificuldade de interpretar emoções próprias e alheias. Crianças vítimas de abuso sexual frequentemente apresentam déficits na leitura emocional, o que compromete a identificação de sinais de segurança ou de perigo nas interações interpessoais. Essa limitação interfere no desenvolvimento de habilidades sociais e na capacidade de estabelecer vínculos de confiança, prejudicando o relacionamento com familiares, colegas e professores. A incapacidade de reconhecer as próprias emoções também dificulta a expressão adequada dos sentimentos, agravando os problemas emocionais e comportamentais (FONTANA; PRIOLLO FILHO; ZIBETTI, 2024).

A tendência à ruminação de pensamentos negativos também surge como uma característica marcante entre as alterações cognitivas observadas. Essas crianças demonstram uma inclinação constante para a repetição de ideias autodepreciativas, autorrecreminatórias e pessimistas em relação ao futuro. Esse padrão de pensamento contribui para a manutenção de quadros depressivos e ansiosos, intensificando o sofrimento psíquico e dificultando o processo de recuperação emocional.

2.3 Repercussões Comportamentais

A exposição precoce ao abuso sexual na primeira infância provoca alterações comportamentais significativas, que refletem o impacto direto do trauma sobre o desenvolvimento psicológico e social da criança. Durante essa fase, marcada pela formação de vínculos afetivos, pela aquisição de habilidades sociais e pelo estabelecimento de uma percepção de segurança no ambiente, a violência sexual rompe a estabilidade emocional, gerando respostas comportamentais desadaptativas. Essas manifestações surgem como tentativas de enfrentamento diante de uma realidade que a criança ainda não possui recursos emocionais e cognitivos suficientes para compreender e elaborar de maneira saudável.

Entre os comportamentos mais frequentes destaca-se a agressividade, que se apresenta como uma resposta ao estado de tensão emocional constante vivenciado pela criança. Esse padrão inclui irritabilidade excessiva, reações hostis e explosões de raiva desproporcionais frente a situações cotidianas. A agressividade, muitas vezes direcionada a colegas, familiares e professores, não deve ser interpretada como um traço de personalidade, mas como uma expressão de sofrimento psíquico. As dificuldades de socialização, o aumento de conflitos no ambiente escolar e a deterioração das relações interpessoais são consequências diretas desse quadro, exigindo atenção clínica específica (SOUZA, 2022).

O isolamento social representa outra importante consequência comportamental, caracterizado pelo afastamento das interações com o meio. Crianças vítimas de abuso sexual frequentemente evitam situações que possam provocar exposição emocional ou que tragam à tona lembranças do evento traumático. Esse comportamento de evitação conduz ao distanciamento das atividades escolares, familiares e recreativas, limitando as oportunidades de desenvolvimento de habilidades sociais essenciais para a idade. O sentimento de solidão que acompanha esse processo intensifica o sofrimento emocional, podendo agravar quadros depressivos e de ansiedade (HABIGZANG; CAMINHA, 2021).

A regressão a comportamentos típicos de fases anteriores do desenvolvimento é outro sinal comum entre crianças que passaram por experiências de abuso sexual. Esse fenômeno manifesta-se por meio da retomada de atitudes como enurese noturna, sucção de dedo, fala infantilizada e medo exagerado de separação dos cuidadores. Essa resposta regressiva reflete uma tentativa inconsciente de buscar segurança e proteção, sinalizando a necessidade da criança de restaurar uma sensação de controle emocional. Embora disfuncionais, esses comportamentos

oferecem pistas importantes sobre o estado emocional da criança e devem ser considerados indicadores de sofrimento.

Alterações nos padrões alimentares e de sono também estão entre as repercussões comportamentais mais observadas nesse público. A criança pode apresentar perda de apetite, recusa alimentar ou, em alguns casos, desenvolver compulsão por comida como forma de compensação emocional (SILVA; CALOU; MACÊDO, 2021).

Os distúrbios do sono, como insônia, pesadelos frequentes e dificuldade para adormecer, são reflexos do estado de alerta contínuo em que a criança permanece, mesmo em ambientes considerados seguros. Esses problemas afetam diretamente a saúde física e emocional, prejudicando o crescimento, o desenvolvimento e o funcionamento diário.

Outro comportamento preocupante refere-se à manifestação de condutas sexualizadas inadequadas para a faixa etária. A criança pode demonstrar curiosidade sexual excessiva, utilizar linguagem sexual explícita ou reproduzir atos de conotação sexual em suas brincadeiras e interações sociais. Essas manifestações indicam a exposição precoce a conteúdos e experiências sexuais incompatíveis com o desenvolvimento infantil, constituindo um importante sinal clínico que deve ser cuidadosamente avaliado e tratado (MOCELIM, 2023).

O desempenho escolar frequentemente sofre impacto, evidenciado por queda no rendimento acadêmico, dificuldades de concentração, desinteresse pelas atividades pedagógicas e conflitos com professores e colegas. Crianças nessa situação podem apresentar comportamentos de oposição, recusar-se a realizar tarefas ou adotar uma postura desafiadora diante das regras estabelecidas. Em alguns casos, a desorganização comportamental evolui para quadros de indisciplina mais graves e transtornos de conduta, tornando necessária uma intervenção multidisciplinar.

Mudanças bruscas de humor, episódios de choro frequente e comportamentos autolesivos também integram o repertório de respostas comportamentais associadas ao trauma. Essas manifestações refletem a dificuldade de regulação afetiva, frequentemente resultante do intenso sofrimento emocional não elaborado. A presença de automutilações ou de pensamentos autodestrutivos, mesmo em crianças pequenas, reforça a gravidade do quadro e a urgência de um acompanhamento psicológico especializado (DOS SANTOS; MACEDO, 2020).

As respostas de evitação comportamental ampliam-se, levando a criança a evitar locais, pessoas ou situações que, de alguma forma, remetam à experiência traumática. Essa estratégia de evitação, embora inicialmente ofereça alívio emocional, tende a limitar progressivamente a

liberdade da criança, restringindo suas atividades sociais, escolares e recreativas. O medo constante de reviver o trauma promove uma postura de retraimento, com prejuízos significativos para a qualidade de vida (FONTANA; PRIOLLO FILHO; ZIBETTI, 2024).

Em situações mais extremas, algumas crianças desenvolvem comportamentos de risco, como fugas de casa, exposição a contextos perigosos ou envolvimento em novas situações de violência. Essas condutas desorganizadas geralmente representam tentativas desesperadas de escapar da dor emocional e da realidade traumática. A complexidade dessas repercussões comportamentais exige uma abordagem terapêutica especializada, pautada no reconhecimento da singularidade de cada caso e nas especificidades do desenvolvimento infantil, visando promover a recuperação emocional, a reorganização comportamental e o fortalecimento de estratégias de enfrentamento mais adaptativas.

3 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

3.1 Princípios Básicos da Terapia Cognitivo-Comportamental

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) baseia-se em princípios teóricos que integram a relação entre pensamentos, emoções e comportamentos, oferecendo um modelo estruturado para o tratamento de diferentes transtornos psicológicos. Originada a partir dos estudos de Aaron Beck na década de 1960, a TCC evoluiu com o objetivo de compreender como as interpretações cognitivas de um indivíduo influenciam diretamente suas respostas emocionais e comportamentais. A premissa central dessa abordagem é que a maneira como uma pessoa percebe e interpreta os eventos tem maior impacto sobre suas reações do que os próprios acontecimentos vivenciados.

Um dos fundamentos da TCC é a tríade cognitiva, que enfatiza a interdependência entre cognição, emoção e comportamento. Pensamentos disfuncionais ou distorcidos podem gerar emoções negativas e levar à adoção de comportamentos desadaptativos. O processo terapêutico busca identificar, analisar e modificar esses padrões de pensamento, visando promover interpretações mais realistas e equilibradas. O terapeuta desempenha um papel ativo ao ajudar o paciente a reconhecer essas distorções cognitivas e a substituí-las por alternativas mais funcionais (PRIÓLO FILHO; FONTANA; ZIBETTI, 2021).

Outro princípio fundamental é a identificação de crenças centrais e intermediárias que sustentam as interpretações distorcidas da realidade. As crenças centrais consistem em concepções rígidas e absolutas sobre si mesmo, os outros e o mundo, muitas vezes formadas

durante as experiências iniciais de vida. Já as crenças intermediárias englobam regras e pressupostos que orientam os comportamentos cotidianos. A TCC propõe que, ao modificar essas estruturas cognitivas, o paciente possa desenvolver formas mais saudáveis de pensar, sentir e agir, favorecendo mudanças significativas e duradouras em seu funcionamento psicológico.

A qualidade da relação terapêutica representa um aspecto essencial para o êxito do tratamento. A colaboração, a empatia e a transparência definem o vínculo entre terapeuta e paciente. Essa aliança terapêutica fortalece o engajamento no processo de mudança e permite a definição conjunta de objetivos terapêuticos claros. O planejamento estruturado das intervenções facilita o acompanhamento do progresso e o ajuste das estratégias conforme as necessidades apresentadas ao longo do tratamento (MOCELIM, 2023).

As técnicas utilizadas na TCC combinam intervenções cognitivas e comportamentais. Entre as estratégias cognitivas destacam-se a reestruturação de pensamentos negativos, a identificação de distorções cognitivas e a realização de experimentos comportamentais para testar a validade das crenças disfuncionais. No âmbito comportamental, são utilizadas técnicas como o treino de habilidades sociais, a exposição gradual a situações temidas, o reforço de comportamentos positivos e a modelagem de respostas adaptativas. A escolha das intervenções considera as características individuais de cada paciente, garantindo maior eficácia e adesão ao tratamento.

A abordagem da TCC é orientada para a resolução de problemas concretos, focando nas dificuldades atuais do paciente e na modificação dos padrões que mantêm o sofrimento psicológico. A avaliação contínua do progresso terapêutico permite ao terapeuta monitorar as mudanças cognitivas, emocionais e comportamentais, promovendo ajustes nas intervenções sempre que necessário. A psicoeducação desempenha um papel relevante ao fornecer ao paciente informações sobre os processos cognitivos e emocionais envolvidos, favorecendo o desenvolvimento da autoconsciência e da autorregulação (HABIGZANG; CAMINHA, 2021).

Outro recurso importante são as tarefas para casa, que consistem em atividades práticas realizadas fora das sessões. Essas tarefas têm como objetivo consolidar os aprendizados terapêuticos, incentivar a aplicação das estratégias desenvolvidas e fortalecer a generalização das mudanças para o cotidiano. A TCC mantém seu foco na evidência científica, sustentando suas práticas em pesquisas que comprovam sua eficácia em diferentes contextos clínicos e populacionais.

3.2 Modelos Cognitivos e sua Relação com o Trauma Infantil

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicológica baseada em princípios teóricos que integram a interação entre pensamentos, emoções e comportamentos. Seu desenvolvimento iniciou-se com os estudos de Aaron Beck na década de 1960, que buscavam compreender como as interpretações cognitivas influenciam diretamente as respostas emocionais e comportamentais dos indivíduos (SOUZA, 2022).

O modelo parte da premissa de que as reações emocionais e comportamentais de uma pessoa são determinadas mais pela forma como ela interpreta os acontecimentos do que pelos próprios eventos em si. Essa compreensão tornou-se o alicerce para a formulação de intervenções estruturadas e direcionadas à modificação de padrões cognitivos disfuncionais.

Um dos fundamentos centrais da TCC é a tríade cognitiva, conceito que destaca a inter-relação entre pensamentos, emoções e comportamentos. Esse modelo teórico propõe que pensamentos negativos ou distorcidos geram emoções desagradáveis e comportamentos desadaptativos. O processo terapêutico concentra-se na identificação e na análise desses pensamentos disfuncionais, com o objetivo de reformulá-los de forma mais realista e equilibrada. O terapeuta atua de maneira ativa, conduzindo o paciente no reconhecimento dos próprios padrões de pensamento e promovendo a substituição por interpretações mais adaptativas (DOS SANTOS; MACEDO, 2020).

Outro princípio essencial da TCC é a identificação de crenças centrais e intermediárias que sustentam os esquemas cognitivos desajustados. As crenças centrais são ideias rígidas e absolutas que o indivíduo desenvolve sobre si mesmo, o mundo e os outros, muitas vezes originadas a partir de experiências precoces de vida. Já as crenças intermediárias envolvem regras, pressupostos e atitudes que orientam os comportamentos cotidianos. A reestruturação dessas crenças constitui um dos principais objetivos terapêuticos, pois sua modificação possibilita mudanças significativas e duradouras no modo como o indivíduo pensa, sente e age (SILVA; CALOU; MACÊDO, 2021).

A relação terapêutica ocupa um lugar de destaque na TCC, sendo considerada um elemento fundamental para o sucesso do tratamento. A colaboração entre terapeuta e paciente é pautada pela empatia, pela transparência e pelo estabelecimento de metas terapêuticas claras. Essa aliança fortalece o engajamento do paciente, garantindo sua participação ativa no processo de mudança e favorecendo a adesão às estratégias propostas. O planejamento estruturado das

sessões, com definição de objetivos específicos, contribui para a organização das intervenções e o acompanhamento contínuo do progresso (MOCELIM, 2023).

As técnicas utilizadas na TCC envolvem uma combinação de intervenções cognitivas e comportamentais, adaptadas conforme as necessidades individuais de cada paciente. As estratégias cognitivas incluem a identificação de distorções de pensamento, a reestruturação cognitiva e a realização de experimentos comportamentais para testar a validade das crenças disfuncionais. No campo comportamental, são aplicados métodos como o treino de habilidades sociais, a exposição gradual a estímulos temidos, o reforço positivo de comportamentos desejáveis e a modelagem de respostas mais adaptativas (SCHAEFER et al., 2018).

A TCC adota um enfoque orientado para a resolução de problemas concretos, priorizando a identificação e a modificação dos fatores que contribuem para a manutenção do sofrimento psicológico atual. A avaliação contínua do progresso terapêutico permite ajustes nas intervenções ao longo do tratamento, garantindo que as estratégias permaneçam alinhadas às necessidades e aos objetivos definidos. A psicoeducação também se destaca como um recurso fundamental, ao fornecer ao paciente informações claras sobre os processos cognitivos e emocionais envolvidos, promovendo o desenvolvimento da autoconsciência e da autorregulação emocional (PRIÓLO FILHO; FONTANA; ZIBETTI, 2021).

Outro componente importante são as tarefas para casa, que consistem em atividades práticas realizadas fora das sessões. Essas tarefas têm como finalidade consolidar os aprendizados obtidos, incentivar a aplicação das estratégias desenvolvidas e ampliar a generalização das mudanças para o cotidiano. A TCC mantém seu compromisso com a fundamentação empírica, sendo respaldada por pesquisas que comprovam sua eficácia em diferentes contextos clínicos e populacionais.

4 ESTRATÉGIAS COGNITIVAS E COMPORTAMENTAIS NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

4.1 Técnicas Cognitivas Aplicadas ao Tratamento de Traumas

As técnicas cognitivas aplicadas ao tratamento de traumas em crianças vítimas de abuso sexual na primeira infância concentram-se na identificação, análise e reestruturação de pensamentos disfuncionais associados à experiência traumática. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresenta-se como uma abordagem eficaz, utilizando procedimentos específicos para modificar as interpretações negativas que a criança desenvolveu em relação a

si mesma, aos outros e ao ambiente. Essa abordagem parte do entendimento de que os sintomas emocionais e comportamentais resultantes do abuso mantêm-se intimamente ligados a distorções cognitivas, que precisam ser reconhecidas e reformuladas ao longo do processo terapêutico (FONTANA, 2019).

Uma das estratégias mais utilizadas é a identificação dos pensamentos automáticos negativos. Crianças expostas ao abuso sexual frequentemente desenvolvem pensamentos recorrentes de culpa, vergonha e desvalorização pessoal. O terapeuta auxilia a criança a reconhecer esses pensamentos, registrar suas ocorrências e compreender a ligação entre as interpretações cognitivas e os estados emocionais que surgem. Esse processo favorece o desenvolvimento da autorreflexão e da consciência emocional, elementos fundamentais para a superação do trauma.

A reestruturação cognitiva representa outra técnica central na intervenção com crianças traumatizadas. Nessa etapa, o terapeuta orienta a criança a questionar a validade de seus pensamentos disfuncionais, identificando as evidências que sustentam essas crenças e considerando interpretações alternativas mais realistas e funcionais. O objetivo é modificar percepções distorcidas, como a crença de ser responsável pelo abuso ou a visão de que o mundo é um lugar permanentemente ameaçador (HABIGZANG; CAMINHA, 2021).

As técnicas de enfrentamento cognitivo também desempenham um papel importante no tratamento. Essas estratégias envolvem o desenvolvimento de habilidades que capacitam a criança a lidar de maneira mais eficaz com pensamentos intrusivos e lembranças dolorosas. O terapeuta ensina o uso de recursos como distração cognitiva, autoafirmação e reinterpretação positiva, visando minimizar o impacto emocional provocado pelas recordações traumáticas. Esse trabalho fortalece o senso de controle da criança sobre suas emoções e pensamentos.

Outro recurso amplamente utilizado é a elaboração de narrativas traumáticas. Essa técnica propõe que a criança reconstrua, de forma gradual e segura, a história da experiência traumática. O processo de organização das memórias permite reduzir a fragmentação cognitiva, facilitando a elaboração emocional do trauma. A construção dessa narrativa favorece a diminuição da intensidade das respostas emocionais associadas à lembrança do abuso, promovendo um processo de dessensibilização aos estímulos traumáticos (SILVA; CALOU; MACÊDO, 2021).

A psicoeducação também integra o conjunto de estratégias cognitivas da TCC. Durante o tratamento, o terapeuta fornece informações claras e acessíveis sobre o funcionamento dos

pensamentos e emoções, explicando como as interpretações cognitivas influenciam os estados emocionais e comportamentais. Esse processo educativo visa ampliar a compreensão da criança sobre os mecanismos do trauma, fortalecendo sua participação ativa no tratamento e favorecendo o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento (SOUZA, 2022).

O treinamento em resolução de problemas é mais uma técnica importante na intervenção cognitiva. Por meio desse método, a criança aprende a identificar situações problemáticas, gerar alternativas de solução, avaliar as consequências de cada escolha e selecionar as respostas mais adequadas. Essa prática contribui para o fortalecimento da autonomia emocional e da capacidade de enfrentamento em situações cotidianas.

A abordagem cognitiva também envolve o reconhecimento e o manejo de distorções cognitivas específicas, como catastrofização, supergeneralização e personalização, comuns em crianças vítimas de abuso sexual. O terapeuta trabalha para que a criança identifique esses padrões de pensamento e aprenda a reformular suas interpretações, reduzindo a frequência e a intensidade de pensamentos negativos (DAS VIRGENS, 2021).

A utilização de metáforas e recursos lúdicos adapta as técnicas cognitivas à realidade infantil, facilitando a compreensão de conceitos abstratos, como a interação entre pensamento, emoção e comportamento. Por meio de histórias, desenhos e brincadeiras direcionadas, o terapeuta cria um ambiente seguro e acessível, que favorece o engajamento da criança no processo terapêutico (SCHAEFER et al., 2018).

A aplicação dessas estratégias exige sensibilidade, respeito e uma adaptação cuidadosa às particularidades de cada caso. A combinação de técnicas voltadas para a modificação de pensamentos disfuncionais, o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento e a promoção da autorreflexão contribui de maneira significativa para a redução dos sintomas traumáticos, favorecendo a recuperação emocional e o desenvolvimento psicológico saudável de crianças vítimas de abuso sexual na primeira infância.

4.2 Intervenções Comportamentais no Contexto Terapêutico Infantil

As intervenções comportamentais direcionadas ao tratamento de crianças vítimas de abuso sexual na primeira infância envolvem um conjunto de estratégias estruturadas que visam modificar padrões de comportamento desadaptativos, fortalecer habilidades de enfrentamento e estimular respostas mais adaptativas frente às exigências do cotidiano. Inseridas no contexto da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), essas intervenções baseiam-se na análise

funcional do comportamento, considerando as relações entre estímulos antecedentes, respostas observáveis e consequências que mantêm ou reforçam os comportamentos inadequados (SOUZA, 2022).

Um dos principais focos das intervenções comportamentais é a redução dos comportamentos de evitação. Muitas crianças, ao associarem determinadas situações, pessoas ou locais ao trauma vivenciado, passam a evitar esses estímulos, o que pode limitar severamente suas atividades sociais, escolares e familiares. A exposição gradual e controlada a esses estímulos, técnica amplamente empregada na TCC, permite que a criança enfrente as situações temidas de maneira progressiva, promovendo a habituação e a redução da ansiedade. Esse processo é cuidadosamente adaptado ao estágio de desenvolvimento da criança, assegurando que a intervenção ocorra em um ambiente emocionalmente seguro.

Outro componente essencial dessas intervenções é o reforço positivo. Essa técnica visa aumentar a frequência de comportamentos adaptativos por meio da aplicação de estímulos agradáveis logo após a ocorrência de respostas desejáveis. Com o apoio dos cuidadores, o terapeuta identifica os comportamentos que devem ser fortalecidos, como a expressão emocional adequada, a busca por apoio e o engajamento em atividades sociais e escolares. A utilização de elogios, recompensas simbólicas e privilégios contribui para a manutenção e a generalização desses comportamentos no cotidiano da criança (DAS VIRGENS, 2021).

16

O treinamento em habilidades sociais também figura entre as estratégias comportamentais mais utilizadas. Essa intervenção busca desenvolver competências como comunicação assertiva, resolução de conflitos, cooperação e expressão emocional adequada. A criança é incentivada a participar de atividades que favoreçam a interação social, o que contribui para a reconstrução de vínculos afetivos e a melhora nas relações interpessoais. O treino é conduzido por meio de jogos terapêuticos, dramatizações e simulações de situações sociais.

As técnicas de modelagem comportamental representam outra abordagem relevante no processo terapêutico. Por meio da observação de modelos positivos, a criança aprende novas formas de lidar com situações desafiadoras, como enfrentar medos, expressar sentimentos ou reagir a frustrações. Essa técnica utiliza dramatizações, histórias e interações com figuras de referência para facilitar a aprendizagem de novos repertórios de comportamento (SCHAEFER et al., 2018).

O treino em resolução de problemas também integra as intervenções comportamentais. Essa estratégia ensina a criança a identificar problemas, gerar alternativas de solução, avaliar as

consequências de cada escolha e implementar a resposta mais adequada. O desenvolvimento dessas habilidades amplia a capacidade de enfrentamento e promove maior autonomia emocional.

Outro recurso importante é a dessensibilização sistemática, utilizada para reduzir respostas de medo excessivo diante de determinados estímulos. A criança é exposta, de forma gradual e hierarquizada, a situações que provocam ansiedade, enquanto aprende técnicas de relaxamento e controle emocional. Essa combinação favorece o aumento da tolerância emocional e a redução das respostas de ansiedade (MOCELIM, 2023).

O manejo de contingências no ambiente familiar também faz parte das intervenções comportamentais. Os cuidadores recebem orientações para modificar padrões de reforçamento que estejam mantendo comportamentos disfuncionais. A implementação de contratos de comportamento, o estabelecimento de rotinas claras e a aplicação de consequências consistentes contribuem para a manutenção dos avanços terapêuticos (PRIÓLO FILHO; FONTANA; ZIBETTI, 2021).

As estratégias comportamentais ainda incluem o ensino de técnicas de relaxamento, como a respiração diafragmática e o relaxamento muscular progressivo, ensinadas de forma lúdica e adaptada. Essas práticas auxiliam no controle dos sintomas físicos de ansiedade, melhorando a autorregulação emocional da criança.

O uso de registros comportamentais, como diários ou fichas de acompanhamento, permite o monitoramento da frequência e intensidade dos comportamentos alvo. Essa prática facilita a avaliação contínua do progresso terapêutico e o ajuste das intervenções, fortalecendo o envolvimento da criança no processo de mudança (DOS SANTOS; MACEDO, 2020).

Aplicadas de forma sistemática e ajustadas ao desenvolvimento infantil, as intervenções comportamentais demonstram alta eficácia na redução de sintomas emocionais e comportamentais associados ao abuso sexual. A combinação com estratégias cognitivas amplia os efeitos positivos, promovendo a recuperação emocional, a reorganização dos comportamentos e a melhoria da qualidade de vida das crianças afetadas por essa forma de violência.

4.3 Benefícios e Limitações da TCC no Atendimento a Crianças Abusadas

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é reconhecida por sua eficácia no atendimento a crianças vítimas de abuso sexual na primeira infância, especialmente na redução

de sintomas emocionais, cognitivos e comportamentais associados ao trauma. Sua estruturação em fases bem definidas favorece a organização do processo terapêutico, permitindo que a criança compreenda cada etapa do tratamento e desenvolva um senso de previsibilidade e segurança. Essa característica é fundamental para criar um ambiente terapêutico acolhedor, onde a criança possa se sentir protegida durante o enfrentamento das lembranças traumáticas.

A TCC oferece intervenções adaptadas ao nível de desenvolvimento infantil, utilizando recursos lúdicos que facilitam a compreensão de conceitos abstratos, como a relação entre pensamentos, emoções e comportamentos. Essa adaptação torna o processo mais acessível, aumentando o engajamento da criança nas sessões (DAS VIRGENS, 2021).

Entre os principais benefícios da abordagem destaca-se a redução significativa dos sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade e alterações comportamentais. A TCC favorece a reestruturação de pensamentos disfuncionais, a elaboração de memórias traumáticas e o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, contribuindo para a reconstrução da autoimagem da criança (HABIGZANG; CAMINHA, 2021).

Outro aspecto relevante é o trabalho voltado para a modificação de crenças negativas internalizadas pela criança, que muitas vezes envolvem sentimentos de culpa, vergonha e desvalorização pessoal. A intervenção promove a autorregulação emocional, reduzindo comportamentos impulsivos, agressivos e reações desproporcionais a situações cotidianas. Além disso, a TCC estimula o fortalecimento da rede de apoio social da criança por meio da participação ativa dos cuidadores no processo terapêutico.

A inclusão dos responsáveis nas sessões contribui para melhorar a comunicação familiar, ampliar o suporte emocional oferecido à criança e facilitar a generalização das habilidades aprendidas para os diferentes contextos do cotidiano. A utilização de tarefas para casa reforça o vínculo terapêutico e ajuda na consolidação dos progressos alcançados durante as sessões. Técnicas como a exposição gradual a estímulos traumáticos, a reestruturação cognitiva e o treinamento em habilidades sociais são amplamente aplicadas com resultados positivos na redução da sintomatologia traumática (FONTANA, 2019).

A flexibilidade da TCC e sua capacidade de adaptação a diferentes contextos culturais e socioeconômicos também se destacam como pontos favoráveis. A abordagem permite a personalização das intervenções conforme as particularidades de cada criança, respeitando suas necessidades emocionais, cognitivas e sociais. A definição de objetivos terapêuticos específicos

e o uso de avaliações periódicas facilitam o monitoramento do progresso, conferindo à TCC um caráter objetivo e mensurável (SCHAEFER et al., 2018).

Entretanto, algumas limitações precisam ser consideradas. A resistência inicial da criança em abordar conteúdos traumáticos é uma das principais dificuldades enfrentadas no início do tratamento. O medo de reviver a experiência dolorosa, a vergonha e a dificuldade de verbalização podem comprometer o engajamento nas primeiras fases da terapia, exigindo uma abordagem gradual e sensível por parte do terapeuta.

A dificuldade de generalizar os ganhos terapêuticos para o ambiente cotidiano representa outra limitação. Em alguns casos, mesmo após a redução dos sintomas durante as sessões, a criança encontra barreiras para aplicar as habilidades desenvolvidas em casa, na escola ou em outros espaços sociais. A existência de um ambiente familiar disfuncional, com baixos níveis de suporte emocional, pode dificultar a manutenção dos avanços terapêuticos, evidenciando a importância da participação dos cuidadores (PRIÓLO FILHO; FONTANA; ZIBETTI, 2021).

A complexidade dos casos de abuso sexual na primeira infância também representa um desafio. Crianças com histórico de múltiplas formas de violência, dificuldades no desenvolvimento ou condições psiquiátricas associadas podem demandar ajustes significativos no protocolo terapêutico. Em casos de limitações na linguagem ou compreensão abstrata, o terapeuta deve recorrer a recursos alternativos, o que pode limitar a aplicação do modelo tradicional da TCC (DOS SANTOS; MACEDO, 2020).

Outro aspecto a ser considerado é a necessidade de formação específica e contínua por parte dos profissionais que aplicam a TCC. A eficácia do tratamento depende da habilidade do terapeuta em adaptar as técnicas ao perfil de cada criança, conduzir adequadamente a exposição ao trauma e oferecer suporte emocional durante as fases mais sensíveis do processo terapêutico. A escassez de profissionais capacitados, especialmente em regiões com poucos recursos, pode limitar o acesso das vítimas a esse tipo de intervenção (LESSINGER; DELL'AGLIO, 2018).

O tempo de duração do tratamento pode ser um fator limitante, sobretudo em serviços públicos de saúde com alta demanda. Embora a TCC seja considerada uma abordagem de curto a médio prazo, casos mais complexos podem requerer intervenções prolongadas, o que representa um desafio para a continuidade e a efetividade do atendimento. A adesão da família ao tratamento, a disponibilidade de recursos e as condições socioeconômicas da criança influenciam diretamente os resultados da intervenção terapêutica.

5 CONCLUSÃO

A análise das consequências psicológicas do abuso sexual na primeira infância e a abordagem terapêutica proposta pela Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) evidencia a complexidade e a gravidade dos impactos gerados por essa forma de violência. As manifestações emocionais, cognitivas e comportamentais decorrentes do trauma afetam de maneira significativa o desenvolvimento global da criança, comprometendo sua saúde mental, seu desempenho escolar, suas relações interpessoais e sua capacidade de enfrentamento frente a novas situações de estresse.

A TCC, ao integrar técnicas cognitivas e comportamentais, oferece um conjunto estruturado de estratégias terapêuticas direcionadas à reestruturação de pensamentos disfuncionais, ao manejo das emoções e à modificação de comportamentos desadaptativos. Sua aplicabilidade em crianças vítimas de abuso sexual na primeira infância tem se mostrado eficaz na redução de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, depressão e ansiedade, além de promover a melhoria da autoestima e da qualidade das interações sociais.

No entanto, a abordagem também apresenta limitações que devem ser consideradas durante sua aplicação. Fatores como a resistência da criança ao enfrentamento do conteúdo traumático, as dificuldades de generalização dos ganhos terapêuticos e a necessidade de profissionais capacitados exigem atenção cuidadosa no planejamento e na execução das intervenções.

A relevância da TCC no atendimento a crianças vítimas de abuso sexual na primeira infância reforça a necessidade de investimentos em formação profissional, políticas públicas de saúde mental e ampliação do acesso a serviços especializados. O enfrentamento dos efeitos do abuso sexual requer não apenas intervenções clínicas eficazes, mas também um olhar sensível e humanizado que reconheça a singularidade de cada história e a capacidade de resiliência das crianças quando adequadamente apoiadas.

REFERÊNCIAS

DAS VIRGENS, M. A. B. F. Atendimento psicológico com crianças hospitalizadas em decorrência de abuso sexual: algumas contribuições psicanalíticas. 45 f. 2021. Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção de título de Bacharel em Psicologia. 2021.

DOS SANTOS, M. E. P. DE MACEDO, E. B. Atendimento psicossocial a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual: Uma revisão de literatura. *Polêmica*, v. 20, n. 2, p. 022-041, maio/ago. – DOI: 10.12957/polemica.2020.

FONTANA, Izabelly Cristina Ribeiro. Desenvolvimento de uma intervenção psicoterápica para crianças vítimas de abuso sexual. 106 f. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba. Disponível em: <https://tede.utp.br/jspui/handle/tede/1753>. Acesso em: 20 jun. 2025.

FONTANA, L. R.; PRIOLLO FILHO, S. R.; ZIBETTI, M. R. Intervenções cognitivas e comportamentais para crianças vítimas de abuso sexual: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 20, n. 1, p. 104-113, 2024. Disponível em: <https://rbtonline.org.br/RBTC/article/view/1146>. Acesso em: 15 jun. 2025.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; CAMINHA, Renato M. Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *e-Psicologia*, UFRGS, 2021. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/conecte-se/article/download/27727/19738>. Acesso em: 15 jun. 2025.

LESSINGER BORGES, Jeane; DELL’AGLIO, Débora Dalbosco. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos. *Psicologia em Estudo*, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/vzB7BZxdqrbmKZC7dkdmXhb/>. Acesso em: 21 jun. 2025.

MOCELIM, R. C. Atendimento humanizado a crianças vítimas de abuso sexual. 114 f. 2023. Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino de Ciência e Tecnologia, do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciência e Tecnologia, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), Ponta Grossa, 2023.

21

PRIÓLO FILHO, Sidnei Rinaldo; FONTANA, Izabelly C. R.; ZIBETTI, Murilo. Estudo de caso sobre protocolo psicoterápico (PAPI-ASI) para vítimas de abuso sexual infantil. *Contextos Clínicos*, v. 14, n. 3, 2021. DOI:10.4013/ctc.2021.143.02. Disponível em: <https://www.academia.edu/118395432/>. Acesso em: 23 jun. 2025.

SCHAEFER, Luiz S. et al. Indicadores psicológicos e comportamentais na perícia da violência sexual infantil. *Temas em Psicologia*, v. 26, n. 3, p. 1467-1482, 2018. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/>. Acesso em: 22 jun. 2025.

SILVA, K. A.; CALOU, A. F. F.; MACÊDO, F. R. M. Abuso sexual infanto-juvenil: análise de técnicas em TCC em grupo. *Revista PHD*, v. 1, n. 7, 2021. Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/journal/revistaphd/article/doi/10.53497/phdsr1n7-001>. Acesso em: 23 jun. 2025.

SOUZA, Ana Maria de Oliveira. Terapia cognitivo-comportamental: intervenções em casos de abuso sexual infantil. 97 f. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Psicologia), Universidade de Cuiabá. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/63582/1/ANA%20MARIA%20DE%20OLIVEIRA%20SOUZA.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2025.