

INTERVENÇÕES COGNITIVO COMPORTAMENTAL EM CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

**COGNITIVE-BEHAVIORAL INTERVENTION FOR CHILDREN IN SEXUAL
VIOLENCE SITUATION: A NARRATIVE REVIEW OF LITERATURE**

**INTERVENCIÓN COGNITIVO COMPORTAMENTAL EN NIÑOS EN SITUACIÓN
DE VIOLENCIA SEXUAL : UNA REVISIÓN NARRATIVA DE LA LITERATURA.**

Fernanda Marques Paz¹
Douglas Möllerke Norte²
Vanessa Andina Teixeira³

Resumo: A violência é um problema de saúde pública vitimizando crianças e adolescentes no mundo. Objetivo: Conduzir uma revisão integrativa da literatura para identificar quais são as principais contribuições das intervenções cognitivo-comportamentais no contexto de violência sexual infantil. Método: foram realizadas pesquisas nas bases de dados BVS, SCIELO, PEPSIC, PUBMED e MEDLINE, utilizando os seguintes descritores “sexual abuse”, “cognitive-behavioral therapy” e “childhood”, combinados individualmente através do operador booleano “and”. Resultados: Dos 108 artigos selecionados, apenas 14 preencheram critérios de inclusão. Os achados apontam que a TCC tem um impacto positivo em relação às sequelas do abuso sexual sendo a evidência mais forte, a melhora dos sintomas de TEPT. Discussão: Mesmo que unânime nos estudos selecionados para a revisão sugere-se que fomentem-se pesquisas, para conquistarmos robustez científica e uma melhor tomada de decisão pelos profissionais que atuam com violência, bem como a otimização de escalas que normatizem as melhoras dentro de cada quadro.

Palavras-chave: Violência Sexual Infantil; Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC); Intervenções Psicoterapêuticas; Trauma Psicológico; Saúde Mental Infantil.

Summary: Violence is a public health issue victimizing children and adolescents worldwide. Objective: To conduct an integrative literature review to identify the main contributions of cognitive-behavioral interventions in the context of child sexual violence. Method: Searches were conducted in the BVS, SCIELO, PEPSIC, PUBMED, and MEDLINE databases using the following descriptors: “sexual abuse,” “cognitive-behavioral therapy,” and “childhood,” combined individually with the Boolean operator “and.” Results: Of the 108 articles selected, only 14 met the inclusion criteria. The findings indicate that CBT has a positive impact on the sequelae of sexual abuse, with the strongest evidence being the improvement of PTSD

¹ Contato principal para correspondência editorial. E-mail: fepaz84@yahoo.com.br.

² E-mail: douglas.norte.psicologo@gmail.com

³ E-mail: vanessa.andina@gmail.com.

symptoms. Discussion: Although unanimous in the studies selected for the review, it is suggested that research be encouraged to achieve scientific robustness and better decision-making by professionals working with violence, as well as optimizing scales that standardize improvements within each case.

Keywords: Child Sexual Violence; Cognitive Behavioral Therapy (CBT); Psychotherapeutic Interventions; Psychological Trauma; Child Mental Health.

Resumen: La violencia es un problema de salud pública que victimiza a niños y adolescentes en todo el mundo. Objetivo: Realizar una revisión integradora de la literatura para identificar las principales contribuciones de las intervenciones cognitivo-conductuales en el contexto de la violencia sexual infantil. Método: Se realizaron búsquedas en las bases de datos BVS, SCIELO, PEPSIC, PUBMED y MEDLINE utilizando los siguientes descriptores: “abuso sexual”, “terapia cognitivo-conductual” y “infancia”, combinados individualmente con el operador booleano “y”. Resultados: De los 108 artículos seleccionados, solo 14 cumplieron los criterios de inclusión. Los hallazgos indican que la TCC tiene un impacto positivo en las secuelas del abuso sexual, siendo la evidencia más fuerte la mejora de los síntomas del TEPT. Discusión: Aunque unánimes en los estudios seleccionados para la revisión, se sugiere fomentar la investigación para lograr robustez científica y una mejor toma de decisiones por parte de los profesionales que trabajan con violencia, así como la optimización de escalas que estandaricen las mejoras dentro de cada cuadro.

Palabras clave: Violencia Sexual Infantil; Terapia Cognitivo-Conductual (TCC); Intervenciones Psicoterapéuticas; Trauma Psicológico; Salud Mental Infantil.

INTRODUÇÃO

A violência infantil é considerada como um problema de saúde pública, bem como uma violação de direitos humanos. É um fenômeno complexo e multifatorial, que transcende barreiras da esfera econômica, racial, cultural e social (Garcia et al, 2016). A violência infantil ocorre principalmente no ambiente familiar, sendo um acontecimento universal. (Apostolico, Hino & Egry, 2013).

Nunes e Sales (2015) entendem a violência como, uso da força física ou do poder, seja contra outra pessoa, um grupo, uma comunidade ou até a si próprio, possível de resultar em lesão, morte, danos psicológicos e/ou físicos, conflito de desenvolvimento ou privação de direitos. A violência infantil conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), é

entendida como maus-tratos emocionais e físicos, abuso sexual, negligência (Egry, Apostolico & Morais, 2018).

No Brasil, conforme os alguns dados epidemiológicos sobre maus tratos na infância, podemos observar a inserção do tema de violência como uma questão de saúde pública, a partir da criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (Brasil, 2010). Nos anos de 2011 a 2017, foram notificados pelo Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 219.717, correspondendo a 15% das notificações. Nesse período, foram notificados 184.524 casos de violência sexual, sendo 58.037 (31,5%) contra crianças (Ministério da Saúde, 2018).

A violência sexual infantil, acontece quando uma criança ou adolescente é submetido à atividade sexual, que não tenha entendimento do que está ocorrendo, não tenha consentimento também (Platt, et al, 2018). A violência sexual infantil pode ser dividida, através das seguintes categorias: exploração sexual e abuso infantil. Na exploração sexual há uma relação mercantil, ou seja, um comércio do corpo/sexo, através de coerção ou não, expressando-se em: pornografia, tráfico, turismo sexual e prostituição. Já o abuso sexual é entendido por interesse sexual de adultos em relação à crianças e/ou adolescentes. O abuso pode ocorrer tanto no âmbito familiar, como também no extrafamiliar (Florentino, 2015).

O abuso sexual acarreta em problemas de saúde, tais como: depressão, agressividades, ansiedade, queixas sintomáticas, quadros fóbicos e ansiosos, distúrbios do sono, sentimento de rejeição, sensações crônicas de perigo, culpa excessiva, doenças gastrointestinais, comportamentos sexualizados, déficits nas habilidades sociais, entre outras (Baía, et al., 2015; Florentino, 2015; Schneider & Habigzang, 2016; Gillies et al., 2016). De acordo com Dell'aglio & Santos (2010), e por isso é uma das formas de violência mais preocupantes que há no Brasil, pois, há um conjunto de segredos e medos em que a vítima acaba perpetuando com seu silêncio.

O acompanhamento voltado às crianças vítimas de violência sexual torna-se fundamental, pois estas podem apresentar prejuízos em seu desenvolvimento (Silva & Melo, 2018). A identificação de características psicossociais dessa população é imprescindível para o desenvolvimento de tratamento adequado. A literatura aponta que crianças vítimas de violência possuem algumas alterações emocionais, como sentimentos de medo, vergonha, culpa, ansiedade, tristeza, raiva e irritabilidade (Gonçalves & Silva, 2018; Schneider & Habigzang, 2016).

O manejo terapêutico, neste tipo de contexto, é complexo e precisa ser planejado analisando as consequências desse impacto no desenvolvimento da vítima e da sua família. Algumas ações precisam ser efetuadas de imediato, tais como: mudanças no ambiente, disponibilidade de rede de apoio social e afetiva, potencializar a proteção do indivíduo e diminuir o acesso de eventos traumáticos (Dorsey et al., 2017; O'Cleirigh et al., 2019; Rosner et al., 2019).

Em alusão a estes sintomas, a intervenção psicoterápica apontada pela literatura, podendo ser realizada na modalidade individual, familiar e grupal, é a terapia cognitiva comportamental (Silva, 2018). Os pressupostos básicos da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) indicam que as percepções que o indivíduo tem sobre o mundo influenciam diretamente seus comportamentos e emoções, em uma relação dinâmica e recíproca. Essas vivências podem ser observadas através de pensamentos automáticos, que se caracterizam por interpretações das diversas situações. Estes pensamentos automáticos são reforçados por esquemas cognitivos, formados por crenças nucleares que se solidificam, através das vivências do indivíduo (Knapp & Beck, 2008). Assim a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), em contextos de pacientes que sofreram violência, especialmente trauma sexual, tem por objetivo a redução de sintomas ansiosos, depressivos, através da reestruturação cognitiva (Schneider & Habigzang, 2016).

A literatura aponta (Bohus et al., 2020; Habigzang & Koller, 2012) uma relação entre violência sexual e transtorno de estresse pós traumático (TEPT). As intervenções cognitivo comportamentais são referência no tratamento de TEPT, especialmente para população adulta. Entretanto para crianças e adolescentes alguns estudiosos internacionais (Blaustein & Kinniburgh, 2010; Cohen & Mannarino, 2011) já avaliaram seus resultados como positivos. No cenário brasileiro as pesquisas de Caminha, Kristensen e Dornelles (2007) apontam a terapia cognitivo comportamental como promissora em crianças vítimas de violência sexual, especialmente no tocante à reestruturação cognitiva, através de técnicas que envolvam as emoções e memória.

Na revisão sistemática de Lorenic et al (2020), sobre experiências adversas na infância, especialmente situações de violência sexual, foram contemplados 25 estudos. Nesta revisão os autores buscaram incluir pesquisas em que apontaram a eficácia das intervenções em saúde mental e seus resultados. Dentre os achados das terapias que compuseram a revisão sistemática foram: terapia cognitivo comportamental; entrevistas motivacionais breves;

terapia familiar; terapia psicodinâmica. A terapia cognitivo comportamental (TCC), apresentou resultados melhores, especialmente nos escores de CDI (Inventário de Depressão Infantil), quando comparados com as outras terapias, para pessoas expostas a abusos (Lorenici et al., 2020)

No cenário brasileiro Habigzang e colaboradores (2009) realizaram intervenções em grupos de adolescentes que foram vítimas de abuso sexual. Esta metodologia foi composta por 16 sessões semiestruturadas em que foram utilizados instrumentos psicológicos que avaliavam sintomas de ansiedade, depressão, TEPT, crenças e percepções da criança em relação à experiência traumática vivenciada. Os instrumentos foram aplicados antes, durante e após a intervenção, os resultados mostraram redução significativa de sintomas e alterações de crenças e percepções distorcidas sobre a violência (Habigzang et al., 2009).

Há uma corrente da Terapia Cognitivo Comportamental Focada no Trauma (TF-TCC) (Mannarino, & Deblinger, 2010; Cohen & Mannarino, 2011; Krause-Utz et al., 2021; Lobo et al., 2014), desenvolvida para crianças e adolescentes e consiste nos seguintes passos: psicoeducação, educação do trauma, manejo do estresse e relaxamento, modulação, expressão do afeto, enfrentamento e processamento cognitivo.

Este modelo de tratamento prevê as seguintes diretrizes: avaliar o grau de prejuízo no tocante aos sintomas traumáticos; integração de intervenções para possíveis comorbidades; inclusão de pais ou cuidadores no tratamento; avaliar o prejuízo funcional como marcador de resultados terapêuticos na redução de sintomas. A TCC-TF contempla a narrativa do trauma (ou intervenção narrativa), que consiste em uma exposição gradual às memórias traumáticas (Foster, 2014). A construção desta narrativa pode ser através da escrita de livros e poemas sobre o evento traumático. É no decorrer da narrativa que o terapeuta irá psicoeducar o paciente sobre o evento traumático e os sintomas associados, integrando assim pensamentos e sentimentos de maneira significativa (Correa, Dias & Zimmer, 2018). No tocante à inclusão de pais/cuidadores no decorrer do tratamento, as crianças e os cuidadores participam em sessões separadas, seguidas de sessões conjuntas, reforçando assim a comunicação positiva, construção do senso de confiança. Também são utilizadas estratégias de regulação emocional e processamento cognitivo das experiências traumáticas

Em crianças vítimas de violência sexual, podemos observar algumas distorções cognitivas, tais como a personalização e a generalização, assim como intensas alterações

emocionais, visto já o supracitado a TCC-TF trabalhará com esta sintomatologia, sendo colaborado por estudos robustos citados abaixo.

Estudos de metanálise (Giullies, Taylor, Brien, 2013; Kowalk et al., 2011; Lobo et al., 2014; Silverman et al., 2008) demonstraram a eficácia da TCC e da TCC-FT em crianças e adolescentes expostos a situações que gerem trauma, apontando também em reduções significativas dos sintomas depressivos, ansiosos, comportamentos internalizantes (caracterizam-se como ansiedade, retraimento, depressão e sentimentos de inferioridade), externalizantes (envolvem características de desafio, impulsividade, agressão, hiperatividade, propiciando conflitos com o ambiente) e de TEPT. As pesquisas de TCC-FT demonstrou a melhora terapêutica para crianças e pais/cuidadores se preservando em follow-ups de 1 e 2 anos (Mannarino et al., 2012).

O presente artigo teve como objetivo identificar quais são as principais contribuições das intervenções cognitivo-comportamentais no contexto de violência sexual infantil.

MÉTODO

Este estudo foi constituído por uma revisão integrativa da literatura. Este tipo de metodologia consiste em uma abordagem em que é permitido sintetizar o conhecimento, seus resultados na prática clínica (Souza et al., 2010). Esta metodologia é composta, basicamente, por revisões que permite assim estudos empíricos e teóricos, experimentais e não experimentais a fim de investigar o fenômeno.

O presente estudo teve a questão norteadora: “quais as principais contribuições das intervenções cognitivas comportamentais utilizadas em crianças vítimas de violência sexual?”. Os critérios de inclusão para a seleção de artigos foram: artigos na íntegra que expusessem as intervenções cognitivas-comportamentais; artigos com a população infantil de ambos os sexos, estudos que possuíam delineamento de estudo clínico randomizado, estudos clínicos não randomizados e estudos não controlados. Os critérios de exclusão foram os materiais que não possuíssem acesso livre, artigos não empíricos, artigos que não tivessem intervenção em terapia cognitivo- comportamental.

Para a escrita deste artigo foi utilizado o BVS Biblioteca Virtual em Saúde, SCIELO, (Scientific Eletronic Library Online); PEPSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia),

PUBMED 106 MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica). Foram utilizados os seguintes descritores “sexual abuse”, “cognitive-behavioral therapy” e “childhood”, bem como seus equivalentes em português, combinados individualmente através do operador booleano “and”. Estes descritores foram devidamente pesquisados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Inicialmente foram encontrados 108, após essa pré-seleção foi realizada a leitura exploratória de títulos e resumos, o que possibilitou a exclusão daqueles estudos que não atenderam os critérios de inclusão. Este procedimento permitiu pré-selecionar 24 artigos. Após a leitura integral dos 24 artigos pré-selecionados, 10 artigos científicos foram descartados devido aos critérios de exclusão deste artigo. Portanto, a amostra final constituiu-se de 14 artigos.

RESULTADOS

A revisão sistemática de Macdonald et al (2016), avaliou a eficácia terapia cognitivo comportamental sobre as sequelas imediatas e tardias de crianças e jovens (até 18 anos) que sofreram abuso sexual. Este estudo foi composto por ensaios clínicos randomizados ou quase-randomizados que avaliaram o uso da TCC em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, comparados com outros tratamentos habituais (psicoterapia de apoio, não estruturada). Esta revisão foi composta por 10 estudos que avaliaram programas de TCC, sendo que os controles ficaram em lista de espera (N=1) ou receberam tratamento habitual (N=9). A terapia cognitivo comportamental mostrou-se mais eficaz que a terapia habitual, especialmente quando os desfechos foram: depressão, transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade e problemas de comportamento. Os achados apontam que a TCC tem um impacto positivo em relação às sequelas do abuso sexual sendo a evidência mais forte, a melhora dos sintomas de TEPT.

Também nesse sentido a revisão sistemática de Wethington et al (2008) avaliou intervenções utilizadas na redução do dano psicológico entre crianças e adolescentes expostos a situações traumáticas, dentre elas os autores citam o abuso sexual. A terapia cognitivo comportamental tanto individual como em grupo, quando comparadas as terapias de ludoterapia, terapia farmacológica, terapia psicodinâmica, demonstraram fortes evidências na

redução dos seguintes sintomas: depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos internalizantes e externalizantes e comportamento suicida.

A literatura (Cary & McMillen, 2012; Schneider & Schneider, 2013; Lobo et al., 2014) aponta que o tratamento psicológico da terapia cognitivo comportamental Focada no Trauma (TCC-TF) é considerado de primeira linha para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos, dentre eles podemos citar o abuso sexual. Este estudo com TCC-TF demonstrou que os ganhos terapêuticos para crianças e pais/cuidadores se mantiveram em follow-ups de 1 e 2 anos.

O estudo de Kowalik, Weller, Venter & Drachman (2011), contendo ensaios clínicos randomizados utilizou o instrumento o CBCL (instrumento composto por 138 itens, destinados a pais/mestres que avalia questões comportamentais e competências sociais) antes e depois da intervenção em TCC-TF. Os resultados apontaram diminuição nos escores do CBCL, nos comportamentos internalizantes.

A revisão sistemática de Giles, Taylor, Gray, O'Brien & D'Abrew (2013), investigou a TCC, terapia de exposição, psicoterapia de orientação psicodinâmica, terapia narrativa, aconselhamento e Eye Desentization and Reprocessing (EMDR). A EMDR, é uma técnica com base em TCC, que consiste na reativação de memória traumática associada ao exercício repetitivo dos movimentos oculares. Os resultados mostraram a redução dos sintomas de TEPT, depressão e ansiedade em todos os tratamentos, mas a TCC foi a única terapia que demonstrou efetividade quando comparada a grupos controles, com os resultados mantidos após um mês de follow-up.

A revisão de Fraser et al., (2013), analisou diversas terapias para crianças que sofreram maus tratos, dentre eles, o abuso sexual. Apontando os achados da National Child Traumatic Stress Network e a Developmental- Behavioral Pediatrics Research Network, que são plataformas de dados em que corroboram que os achados mais promissores para a atenuação dos sintomas de TEPT advém da TCC.

Também na pesquisa de Hayes et al (2016), participaram 81 jovens, com idades de 7 a 17 anos que receberam o diagnóstico de TEPT em decorrência de ter vivido uma experiência traumática, como o abuso sexual. Este estudo se propôs a avaliar alguns processos cognitivos, tais como: evitação, processamento ruminativo e supergeneralização. Para avaliação destas ações foram utilizados o seguinte instrumento, o CBCL. Os jovens que receberam como

tratamento a TCC-TF obtiveram melhoras nos comportamentos de externalização e de internalização.

O estudo de Kolko Iselin & Gully (2011), acompanhou 52 famílias que tivessem alguma criança que sofreu violência sexual, estas famílias foram acompanhadas por 5 anos. Estas famílias receberam o tratamento TCC-TF, em que ficou demonstrado a melhoria nas escalas (CBCL) de avaliação dos pais (comportamentos externalizantes e internalizantes na criança, raiva, ansiedade, competência social).

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão indicam que há evidências de menor potencial terapêutico, quando comparadas com a TCC. A evidência mais robusta é para a TCC, sendo que esta demonstrou sua efetividade para o tratamento de sintomas de TEPT em avaliações pós tratamento (Lorenic et al 2020).

Diante das técnicas empregadas pela TCC, a exposição gradual possibilita aos indivíduos evocar memórias com conteúdos traumáticos relacionados ao abuso vivido. Estes conteúdos puderam ser reestruturados através de psicoeducação, enfrentamento e reestruturação cognitiva, amenizando os sintomas de TEPT e ansiedade (Giles, Taylor, Gray, O'Brien & D'Abrew, 2013; Kowalik, Weller, Venter & Drachman 2011).

Algumas limitações dos estudos que compuseram esta revisão podemos citar dentre elas a inclusão de crianças e adolescentes abusados na mesma amostra. Crianças e adolescentes apresentam diferentes fases do ciclo vital, assim as repercussões do trauma vivenciado e adaptação aos tratamentos podem sofrer variações. Outra limitação foram poucos estudos de acompanhamento longitudinal, sugere-se para o futuro estudos com vítimas de violência sexual de acompanhamento longitudinal. Foram poucos artigos com follow-up (Deblinger, Mannarino, Cohen, Steer, 2006; Mannarino et al., 2012), esta ferramenta torna-se importante para a avaliação do impacto do trauma, mesmo após alta do tratamento. Também podemos verificar ainda a escassez de estudos acerca da divulgação e fomento aos profissionais de saúde, valerem-se exclusivamente de tal estratégia para manejo de casos de violência sexual, visto que esta abordagem apresenta melhores resultados em todos os estudos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de exposição de violência sexual na infância e adolescência é alta (Garcia et al, 2016), podendo ocasionar consequências a curto e longo prazo. Tais como TEPT, abuso de substâncias, depressão, ansiedade e suicídio (Silva & Hutz, 2002; Baía, et al., 2015; Florentino, 2015; Schneider & Habigzang, 2016; Teixeira, Resende & Perissinotto, 2020).

Todos estes sintomas geram impactos sociais, ou seja, com os números aumentado deste tipo de violência, cada vez mais adultos apresentarão sintomatologia, acarretando em consequências desastrosas para sua vida, como por exemplo, a incapacidade de exercer seus papéis como cidadão em virtude do trauma ocorrido.

Tendo em vista o impacto da violência sexual em milhares de crianças e adolescentes, torna-se de suma importância o papel da psicologia, ressaltando-se a importância de realização de estudos que fomentem o uso da terapia cognitivo comportamental para este público.

Conforme já descrito, a TCC é a intervenção psicoterápica com melhores resultados para indivíduos vítimas de violência sexual, quando comparados a outras terapias. A TCC-FC é o tratamento de primeira linha para crianças e adolescentes. A TCC-FT não se limita ao tratamento de um transtorno específico, como o TEPT, mas abarca a complexa sintomatologia relacionada ao trauma desenvolvida na infância

Podemos sugerir o desenvolvimento de instrumentos com métricas claramente mensuráveis em diferentes áreas do desenvolvimento emocional, visto que quase a totalidade dos estudos apresentados baseiam seus dados através do instrumento CBCL. Nesse sentido é importante evoluirmos enquanto ciência e procurarmos outros instrumentos, assim evitando possíveis vieses em estudos futuros.

REFERÊNCIAS

- Apostolico, M. R., Hino, P., Egry, E. Y. (2013). As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 320-327. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200007>.

- Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2010). Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências: orientação para gestores e profissionais de saúde Brasília.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_crianças_famílias_violências.pdf.
- Baía, P. A. D., Veloso, M. M. X., Habigzang, L. F., Dell’Aglío, D. D., & Magalhães, C. M. C. (2015). Padrões de revelação e descoberta do abuso sexual de crianças e adolescentes. *Revista de Psicologia*, 24(1), 1-19. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2015.37007>.
- Bohus, M., Kleindienst, N., Hahn, C., Müller-Engelmann, M., Ludäscher, P., Steil, R., Fydrich, T., Kuehner, C., Resick, P. A., Stiglmayr, C., Schmahl, C., & Priebe, K. (2020). Dialectical Behavior Therapy for Posttraumatic Stress Disorder (DBT-PTSD) Compared With Cognitive Processing Therapy (CPT) in Complex Presentations of PTSD in Women Survivors of Childhood Abuse: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 77(12), 1235–1245. Advance online publication.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.2148>.
- Caminha, R. M., Kristensen, C. H., & Dornelles, V. (2007). Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-trauma. In A. V. Cordioli, *Psicoterapias: Abordagens atuais* (4. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Cary C. E., McMillen J. C. (2012). The data behind the dissemination: a systematic review of trauma-focused cognitive behavioral therapy for use with children and youth. *Child. Youth Serv. Rev.*;34(4):748-57. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK91652/>.
- Corrêa, M. A. Dias, A. C. G. & Zimmer, Marilene. (2018). Terapia cognitivo-comportamental focada no trauma no contexto de acolhimento institucional trauma Focused cognitive-behavioral therapy in foster care context. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 14(2), 130-140. <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20180018>.
- Dorsey, S., McLaughlin, K. A., Kerns, S., Harrison, J. P., Lambert, H. K., Briggs, E. C., Revillion Cox, J., & Amaya-Jackson, L. (2017). Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Children and Adolescents Exposed to Traumatic Events. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 46(3), 303–330.
<https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1220309>.
- Egry, E. Y. Apostolico, M. R. & Morais, T. C. P. (2018). Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1):83-92.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.22062017>.
- Florentino, B. R. B. (2015). As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 27, n. 2, p. 139-144.
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922015000200139&script=sci_abstract&tlng=pt.

- Foster, J. M. (2014). Supporting child victims of sexual abuse: implementation of a trauma narrative family intervention. *The Family Journal: Counseling and therapy for couples and families*, 22(3),332-338. <https://doi.org/10.1177/1066480714529746>.
- Fraser, J. G. et al. (2013). A comparative effectiveness review of parenting and trauma-focused interventions for children exposed to maltreatment. *J Dev Behav Pediatr*. Jun;34(5):353-68. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31828a7dfc>.
- Garcia, L. P., Duarte, E. C., Freitas, L. R. S., Silva, G.D.M. (2016). Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(4): 111. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00011415>.
- Gillies, D., Maiocchi, L., Bhandari, A. P., Taylor, F., Gray, C., & O'Brien, L. (2016). Psychological therapies for children and adolescents exposed to trauma. *The Cochrane database of systematic reviews*, 10(10), CD012371. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012371>.
- Gillies D., Taylor, F., Gray C., O'Brien L., D'Abrew N. (2013). Psychological therapies for the treatment of posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. The Cochrane Library <https://doi.org/10.1002/ebch.1916>.
- Gonçalves, O. T., Silva, J. V. (2018). Terapia Cognitivo-Comportamental em situação de Abuso Sexual. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(3), 423- 432. doi: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v7i3.1869>.
- Hayes, A. M. et al (2016). Constructive and Unproductive Processing of Traumatic Experiences in Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Youth. *Behav Ther*. 48(2): 166–181. Published online 2016 Jun 25. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2016.06.004>.
- Kolko, D. J. Iselin, A. M. R. & Gully, K. J. (2011). Evaluation of the sustainability and clinical outcome of alternatives for families: A cognitive-behavioral therapy (AF-CBT) in a child protection center. *Child Abuse Negl*. 2011 Feb; 35(2): 105–116. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.09.004>
- Kowalik, J., Weller, J., Venter J., Drachman D. (2011). Cognitive behavioral therapy for the treatment of pediatric posttraumatic stress disorder: a review and meta-analysis. *J. Behav. Ther. Exp. Psychiatry*. 42(3):405-413. 44. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.02.002>.
- Krause-Utz, A., Dierick, T., Josef, T., Chatzaki, E., Willem, A., Hoogenboom, J., & Elzinga, B. (2021). Linking experiences of child sexual abuse to adult sexual intimate partner violence: the role of borderline personality features, maladaptive cognitive emotion regulation, and dissociation. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 8(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00150-0>.
- Lobo, B. O. M., et al. (2014). Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos. *Revista Brasileira de Psicoterapia* .16(1):3-14. doi: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20180018>

- Lorenec, T., Lester, S., Sutcliffe, K., Stansfield, C., Thomas, J. (2020). Interventions to support people exposed to adverse childhood experiences: systematic review of systematic reviews. *BMC Public Health* 20:657. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08789-0>.
- Macdonald G., Livingstone N., Hanratty J., McCartan C., Cotmore R., Cary M., Glaser D., Byford S., Welton N. J., Bosqui T., et al. (2016). The effectiveness, acceptability and cost-effectiveness of psychosocial interventions for maltreated children and adolescents: an evidence synthesis. *Health Technol* . 20 (69). doi: <https://doi.org/10.3310/hta20690>.
- Mannarino A. P., Cohen J. A., Deblinger E., Runyon M. K., Steer R. (2012). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children: sustained impact of treatment 6 and 12 months later. *Child Maltreat*. 17(3):231-41. <https://doi.org/10.1177/1077559512451787>.
- Ministério da Saúde (2018). Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim Epidemiológico*. 27 (49). <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-27/>
- Nunes, A. J., Sales, M. C. V. (2015). Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & saúde coletiva*. (3), 871-880. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182014>
- O'Cleirigh, C., Safren, S. A., Taylor, S. W., Goshe, B. M., Bedoya, C. A., Marquez, S. M., Boroughs, M. S., & Shipherd, J. C. (2019). Cognitive Behavioral Therapy for Trauma and Self-Care (CBT-TSC) in Men Who have Sex with Men with a History of Childhood Sexual Abuse: A Randomized Controlled Trial. *AIDS and behavior*, 23(9), 2421–2431. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02482-z>.
- Platt, V. B., Back, I. C., Hauschild, D. B., & Guedert, J. M. (2018). Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva*. 23(4), 1019-1031. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>.
- Rosner, R., Rimane, E., Frick, U., Gutermann, J., Hagl, M., Renneberg, B., Schreiber, F., Vogel, A., & Steil, R. (2019). Effect of Developmentally Adapted Cognitive Processing Therapy for Youth With Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder After Childhood Sexual and Physical Abuse: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 76(5), 484–491. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.4349>.
- Santos, S. S., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. *Psicologia & Sociedade*, 22(2), 328-335. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000200013>.
- Schneider, J. A., & Habigzang, L. F. (2016). Aplicação do Programa Cognitivo-Comportamental: Superar para atendimento individual de meninas vítimas de violência sexual: estudos de caso. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(3), 543-556. Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.3.2016.08>.

- Schneider S. J., Grilli S. F. & Schneider J.R. (2013). Evidence-based treatments for traumatized children and adolescents. *Curr. Psychiatry Rep.* 15(1):332. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-012-0332-5>.
- Silva, S. S., Pereira, R. C., & Aquino, T. A. A. (2011). A Terapia cognitivo-comportamental no ambulatório público: possibilidades e desafios. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, 7(1), 44-49. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100008
- Silva, T. J. C., & Melo, S. C. DE A.(2018). VIOLÊNCIA INFANTIL: atuação do psicólogo no processo de auxílio à criança. *Psicologia e Saúde em debate*, v. 4, n. 1, p. 61-84, 1 fev. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V4N1A4>.
- Silverman W. K., Ortiz C. D., Viswesvaran C., Burns B. J., Kolko D. J., Putnam F. W., et al. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.*37(1):156-83. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18444057/>.
- Teixeira, J. N. S., Resende, A. C., & Perissinotto, R. (2020). Vitimização e Psicopatia em Autores de Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. *Avaliação Psicológica*, 19(2), 123-131. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1902.02>.
- Wethington, H. R., Hahn, R. A., Fuqua-Whitley D. S., Sipe T. A., Crosby, A. E., Johnson, R. L., Liberman, A. M., Moscicki, E., Price, L. N., Tuma, F. K., et al. (2008). The effectiveness of interventions to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents: a systematic review. *Am J Prev Med.* 35:287–313. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2008.06.024>.