

Revisão integrativa sobre terapias comportamentais e cognitivas aplicadas a casos de violência sexual infantil

Integrative review of behavioral and cognitive therapies applied to child sexual abuse cases

Revisión integrativa de terapias conductuales y cognitivas aplicadas a casos de abuso sexual infantil

Izabelly Cristina Ribeiro Fontana¹, Carolina Lamônica Batista², Carlos Aznar-Blefari¹, Sidnei Rinaldo Priolo-Filho²,
Murilo Ricardo Zibetti³

¹ Universidade Tuiuti do Paraná, Programa de Pós-graduação em Psicologia Forense - Curitiba - Paraná - Brasil.

² Universidade Tuiuti do Paraná, Laboratório de Pesquisa, Prevenção e Intervenção em Psicologia Forense - Programa de Pós-graduação em Psicologia Forense - Curitiba - Paraná - Brasil.

³ Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-graduação em Psicologia - São Leopoldo - Rio Grande do Sul - Brasil.

RESUMO

Este estudo visou realizar uma revisão integrativa de ensaios que utilizaram as terapias comportamentais e cognitivas (TCC) como abordagem específica em intervenções voltadas às consequências psicológicas da violência sexual infantil. A revisão apresenta um panorama com dados nacionais e internacionais sobre a eficácia da TCC, encontrados a partir de buscas realizadas nas plataformas LILACS, SciELO, PubMed, PsycINFO e Scopus entre 2012 e 2023. Após a aplicação dos critérios de seleção, foram obtidos oito artigos. Esses estudos abordaram a eficácia da TCC, apontando resultados promissores em relação à redução de comportamentos indesejáveis decorrentes de ansiedade, raiva/agressão, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático e problemas comportamentais externalizantes e internalizantes. Quatro artigos apresentaram a utilização da TCC apenas em atendimentos individuais, enquanto os outros abordaram também a aplicação em grupos. Uma linha específica, denominada TCC focada no trauma, foi a mais utilizada, e os estudos revisados apresentaram sua eficácia para os casos de crianças vítimas de violência sexual. Todas as pesquisas apresentaram melhora das consequências negativas do abuso sexual infantil, indicando o potencial benéfico dessa abordagem em casos de abuso sexual infantil.

Palavras-chave: Abuso sexual na infância, Terapia cognitivo-comportamental, Maus-tratos infantis.

ABSTRACT

This study aimed to conduct an integrative review of trials that used cognitive-behavioral therapy (CBT) as a specific approach in interventions targeting the psychological consequences of child sexual abuse. The review provides an overview of national and international data on the effectiveness of CBT, obtained from searches conducted on the Lilacs, SciELO, PubMed, PsycINFO, and Scopus databases. After applying the selection criteria, eight articles were obtained. These studies addressed the effectiveness of CBT, pointing to promising results in reducing undesirable behaviors stemming from anxiety, anger/aggression, symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder, and externalizing and internalizing behavioral problems. Four of the articles discussed the use of CBT only in individual therapy, while the others also addressed its application in group therapy. A specific approach known as trauma-focused CBT was the most used, and the reviewed studies demonstrated its effectiveness for cases of child victims of sexual abuse. All the research showed an improvement in the negative consequences of child sexual abuse, indicating the potential benefits of this approach in cases of child sexual abuse.

Keywords: Child Sexual Abuse, Cognitive Behavioral Therapy, Child Maltreatment.

Correspondência:

Sidnei Rinaldo Priolo-Filho.

E-mail: sdpriolo@gmail.com



RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo realizar una revisión integradora de ensayos que utilizaron la terapia cognitivo-conductual (TCC) en intervenciones dirigidas a las consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. La revisión presenta una visión de datos nacionales e internacionales sobre la efectividad de la TCC, obtenidos de búsquedas realizadas en las bases de datos Lilacs, SciELO, PubMed, PsycINFO y Scopus entre 2012 y 2023. Después de aplicar los criterios de selección, se obtuvieron ocho artículos. Estos estudios abordaron la efectividad de la TCC, señalando resultados prometedores en la reducción de comportamientos indeseables derivados de la ansiedad, la ira/agresión, los síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático y problemas de comportamiento externalizantes e internalizantes. Cuatro de los artículos trataron el uso de la TCC únicamente en terapia individual, mientras que los demás también abordaron su aplicación en terapia grupal. Un enfoque específico conocido como TCC centrada en el trauma fue el más comúnmente utilizado, y los estudios revisados demostraron su efectividad en casos de niños víctimas de abuso sexual. Todas las investigaciones mostraron una mejora en las consecuencias negativas del abuso sexual infantil, indicando los beneficios potenciales de este enfoque en casos de abuso sexual infantil.

Palabras clave: Abuso Sexual Infantil, Terapia Cognitivo-Conductual, Maltrato a los Niños.

DESTAQUES DE IMPACTO CLÍNICO

- Esta revisão integrativa identificou a eficácia da TCC na redução de consequências do abuso sexual infantil.
- As intervenções avaliadas foram baseadas na Terapia Cognitivo-Comportamental Focada no Trauma (TCC-FT) com adaptações para intervenções individuais, em grupo e associações com Terapia Cognitivo Comportamental Baseada em Jogos (TCC-BJ). Todas as intervenções resultaram em redução de sintomas.
- Nota-se a consolidação da TCC-FT e a necessidade de intervenções com pais e cuidadores no processo terapêutico.

A violência sexual infantil (VSI) é caracterizada como qualquer situação que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar atos sexuais ou a exposição a qualquer outro contexto libidinoso, inclusive exposição do corpo em fotos ou vídeos por meio eletrônico ou não, que tenha como finalidade a estimulação sexual do agressor (isto é, violência sexual) ou a exploração sexual (isto é, atividade sexual em troca de remuneração). Tais atos podem ocorrer sob violências física, psicológica, coerção ou incitamento, contemplando atos com e sem contato físico (Lei nº 13.431, 2017; Mathews & Collin-Vézina, 2019).

No Brasil, entre 2011 e 2017, foram notificados 184.524 casos de violência sexual, sendo 58.037 (31,5%) contra crianças e 83.068 (45,0%) contra adolescentes (Ministério da Saúde, 2018). Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) referente ao ano de 2019 publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2021) demonstram que 14,6% dos escolares de 13 a 17 anos foram vítimas de violência sexual, sendo que a violência foi relatada mais frequentemente pelas meninas (20,1%) do que pelos meninos (9,0%). Essa alta incidência, associada ao potencial de consequências negativas ao desenvolvimento (social, cognitivo e afetivo) das vítimas, torna a VSI um problema de saúde pública.

Para Hailes *et al.* (2019), as consequências da violência sexual sofrida não são caracterizadas pelo surgimento de uma síndrome distinta, mas pela apresentação de comportamentos sintomáticos e patológicos. As sequelas que a violência sexual

deixa em suas vítimas é longa, entretanto, algumas das mais relatadas por pesquisas da área indicam: depressão, ansiedade, problemas de conduta, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), agressividade, violência, raiva, culpa, conduta sexualizada, problemas interpessoais, isolamento, comportamentos autodestrutivos, baixa autoestima, tentativa de suicídio, dificuldades educacionais, medo e insegurança (Hailes *et al.*, 2019; Platt *et al.*, 2018).

Por mais que existam esforços para o desenvolvimento de pesquisas brasileiras sobre avaliação e intervenção com vítimas de VSI (p. ex., Habigzang *et al.*, 2008, 2013; Sanches *et al.*, 2019; Schaefer *et al.*, 2018; Platt *et al.*, 2018; Zibetti *et al.*, 2021), ainda falta esforço coordenado para oferecer melhor suporte às vítimas e impacto nas políticas públicas de proteção. Internacionalmente, programas de estudo, prevenção e tratamento para as vítimas de VSI têm sido desenvolvidos. No entanto, ainda que o desenvolvimento de propostas de políticas públicas inovadoras (Assini-Meytin *et al.*, 2021) e programas escolares de proteção (Ferreira *et al.*, 2022) sejam essenciais para a redução dos índices de VSI, também são necessárias intervenções para reduzir as consequências para crianças expostas a essa forma de violência.

O atendimento de crianças vítimas de VSI começa com a identificação dos episódios de violência, chamado de revelação. A revelação é um processo dinâmico que envolve as características da criança (idade, gênero etc.) e do contexto em que ela está inserida (residência atual, inserção escolar etc.) (Alaggia *et al.*, 2019). Por isso, treinamentos para diferentes

contextos do desenvolvimento têm sido desenvolvidos para qualificar profissionais para esse momento, diminuindo a chance de impactos negativos desse processo (Aznar-Blefari et al., 2022, 2023). O avanço passa pelo acompanhamento de serviços de proteção que, se bem realizado, pode estar associado à redução dos índices de psicopatologia ao longo do tempo (Edwards et al., 2022).

Uma revisão sistemática, desenvolvida por Kim et al. (2016), avaliou estudos empíricos de intervenções psicossociais em casos de VSI publicadas em inglês entre 2000 e 2013. Os resultados apontaram a eficácia das diversas intervenções para a redução dos sintomas psicossociais causados pela VSI, como ansiedade, depressão e os relacionados ao TEPT. Nesse estudo, foram analisadas diversas estratégias de tratamento relatadas nas publicações, entretanto, a TCC foi a que trouxe resultados mais promissores. Outra revisão, conduzida por McTavish et al. (2021), reforçou os dados trazidos previamente e ressaltou a TCC focada no trauma (TCC-FT) como importante abordagem para esse público.

Em que pesem as diferenças entre as abordagens comportamentais e cognitivas, a maioria dos estudos utiliza modelos híbridos, seja na compreensão dos pacientes, seja na aplicação de técnicas semelhantes. Nesse sentido, optou-se por utilizar o termo TCC em referência a essas abordagens, utilizadas em conjunto ou de maneira independente. A TCC tem se destacado como abordagem com mais resultados positivos em casos de violência sexual, por trabalhar com eficácia em comportamentos e quadros psicopatológicos resultantes desse fenômeno, por exemplo, a ansiedade e o TEPT (Cowan et al., 2020; Kim et al., 2016; McTavish et al., 2021). Para a ansiedade, em geral são citadas as técnicas de modelagem, de reforço, de desenvolvimento e de habilidades para enfrentamento adequado das dificuldades (*coping*), com pesquisas indicando potencial das técnicas de *mindfulness* (Westerman et al., 2020). Quanto ao TEPT, a aplicação de técnicas cognitivas, como a resolução de problemas e a reestruturação cognitiva, tem apresentado resultados promissores (Wekerle et al., 2018).

Por fim, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão integrativa acerca de ensaios que abordaram a utilização de terapia, com foco em TCC, e seus resultados em casos de VSI entre 2012 e 2021. Dessa forma, este artigo visa atualizar as revisões mencionadas, abrangendo resultados publicados em outros idiomas, como espanhol e alemão.

MÉTODO

A pergunta de pesquisa – “A TCC é eficaz em casos de violência sexual infantil?” – foi delineada por meio do método PICO (Richardson & Murphy, 1998), conforme demonstrado na Tabela 1.

A partir da pergunta de base, a pesquisa foi conduzida por meio de uma busca sistemática por artigos indexados nas bases de dados PubMed, Scopus, LILACS, SciELO e

Tabela 1. Apresentação do modelo PICO para realização da revisão.

Iniciais	Descrição	Análise
P	Pacientes	Crianças e adolescentes vítimas de VSI (0 a 18 anos)
I	Intervenção	TCC
C	Grupo-controle/comparação	Ausência de tratamento, práticas que não de TCC, comparação entre práticas de terapia
O	Outcomes (Desfecho)	Psicopatologias desenvolvidas nas crianças após VSI (diversas)

Nota: TCC = terapias cognitivas e comportamentais; VSI = violência sexual infantil. Fonte: Richardson e Murphy (2018).

PsycINFO, com o propósito de encontrar publicações com a *string* de busca: “*child sexual abuse*” AND (“*cognitive therapy*” OR “*behavioral therapy*” OR “*cognitive behavioral therapy*”), publicados entre 2012 e 2023. As bases de dados apresentaram, respectivamente, 25, 119, 64, 20 e 37 publicações, em um total de 265 trabalhos, dos quais foram selecionados apenas aqueles com textos completos, disponíveis no formato *on-line* e de caráter empírico. A busca pelos artigos para a elaboração desta revisão foi realizada em outubro de 2023, e os critérios de inclusão utilizados foram: estudos empíricos publicados em periódicos com revisão por pares, intervenção realizada com crianças vítimas de VSI (até 18 anos) que receberam intervenção comportamental, cognitiva ou cognitiva comportamental para o tratamento das consequências da VSI. Entradas repetidas foram excluídas, restando, assim, um total de 167 artigos. Foram excluídas da amostra estudos de caso, revisões, dissertações, teses e cartas, restando 17 pesquisas; após leitura integral, oito estudos foram selecionados. Entre os principais motivos de exclusão a partir do *screening* dos resumos, foram revisões teóricas e avaliação de sintomas sem aplicação da intervenção (Figura 1).

Dos artigos, nove foram excluídos por não estarem dentro dos critérios propostos para a pesquisa, pois abordavam vários tipos de trauma. Além disso, alguns deles tratavam de adultos que haviam sofrido violência sexual quando crianças, estudos de caso, adaptações transculturais de intervenções ou intervenções combinadas. Os oito estudos restantes foram material de análise desta revisão. As análises foram realizadas por dois juízes independentes que concordaram entre si integralmente com os resultados apresentados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação dos critérios de exclusão, foram analisados qualitativamente oito estudos, cujos dados gerais estão descritos na Tabela 2. É possível perceber que as pesquisas selecionadas são originárias da América do Norte e do Brasil, apresentam uma grande abrangência de idade e

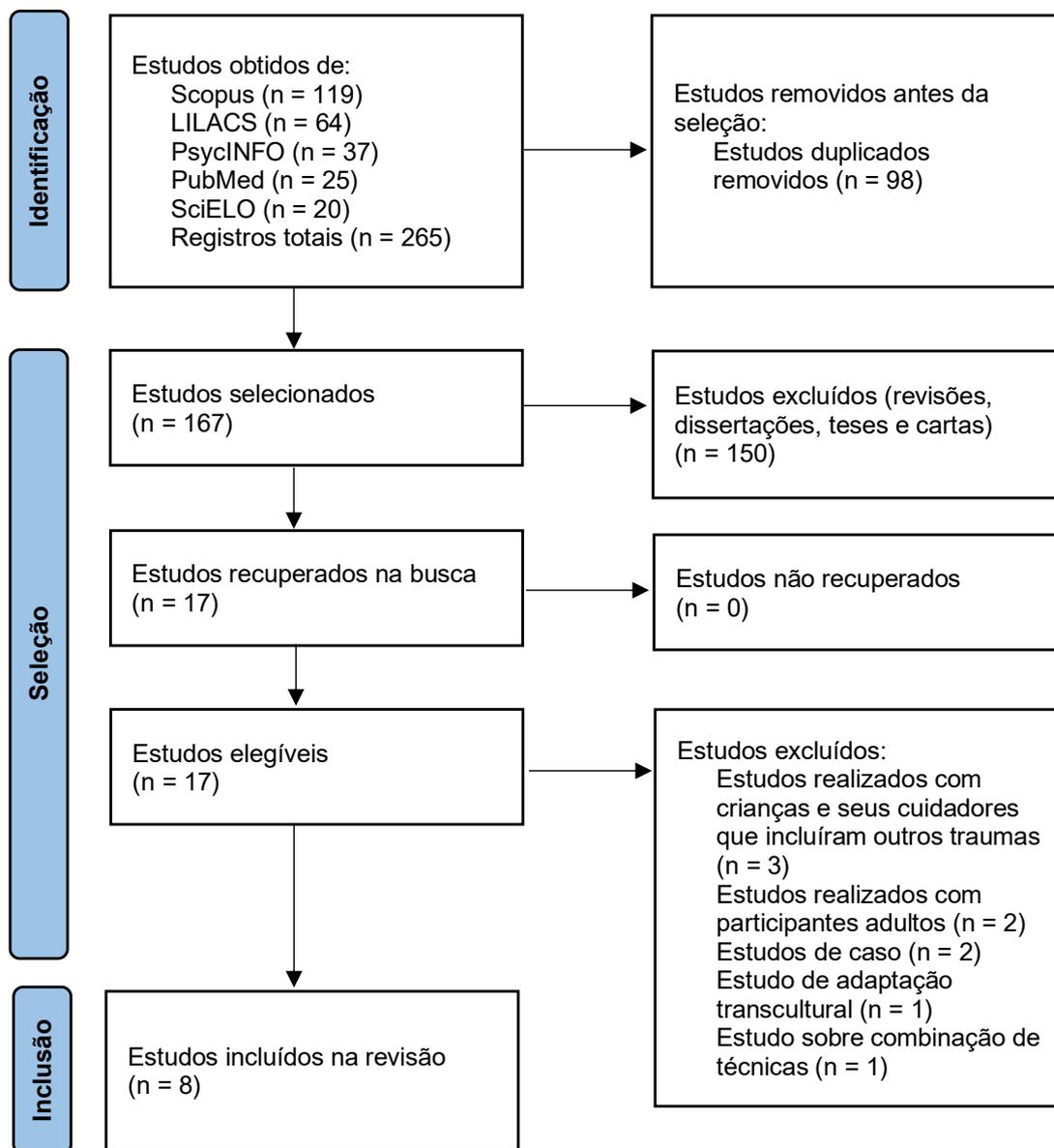


Figura 1. Diagrama apresentando o processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos.

predominância de pessoas do gênero feminino entre as vítimas, o que é pertinente com os dados gerais de prevalência (Kim et al., 2016).

A literatura aponta a necessidade do desenvolvimento de intervenções terapêuticas específicas para o tratamento das consequências da violência sexual contra meninos (Hohendorff et al., 2012; Hohendorff, Habigzang et al., 2014; Hohendorff, Salvador-Silva et al., 2014), devido às suas peculiaridades. No Brasil, a pesquisa de Hohendorff, Salvador-Silva et al. (2014) sugere, de maneira pioneira, a adaptação de uma intervenção cognitivo-comportamental para meninos vítimas de VSI por meio de um estudo de caso múltiplo ($n = 3$).

Os resultados apontam melhora nos níveis de depressão, estresse e ansiedade, e redução de atribuições e percepções distorcidas sobre a violência sexual. Na Tabela 3 são exibidos os delineamentos dos estudos e as principais abordagens utilizadas para o atendimento de crianças.

Em todos os estudos selecionados, a abordagem utilizada foi a TCC-FT de forma individual, inicialmente desenvolvida para crianças vítimas de violência sexual, entretanto, com o decorrer do tempo, passou a ser aplicada a vítimas de outros tipos de trauma (Mannarino et al., 2012). Além disso, do grande corpo de evidências para crianças vítimas de VSI, estudos apontam a TCC-FT como a abordagem mais

Tabela 2. Autores, origem e dados amostrais dos estudos selecionados.

Autores (ano)	País	Amostra			
		N	Idade M (DP)	Mín-max	% gênero feminino
Mannarino et al. (2012)	Estados Unidos	158	7,60 (2,07)	4–11	62%
Springer et al. (2012)	Estados Unidos	32	7,93 (1,50)	6–10	59%
Hébert e Daignault (2014)	Canadá	25	5,26 (0,60)	3–6	60%
Misurell et al. (2014)	Estados Unidos	45	10 (3,44)	4–17	74%
Liotta et al. (2015)	Estados Unidos	153	Não menciona	5–13	66%
Habigzang et al. (2016)	Brasil	103	11,76 (2,02)	7–16	100%
Hiller et al. (2016)	Estados Unidos	166	8,01 (1,49)	6–10	65,7%
Allen e Hoskowitz (2016)	Estados Unidos	260	8,50 (2,50)	3–12	80,4%

Tabela 3. Técnica avaliada e grupo-controle.

Autores/ano	Grupo-alvo		Grupo-controle	Avaliação pré/pós	Acompanhamento do responsável não abusador
	Técnica	Modalidade			
Mannarino et al. (2012)	TCC-FT	Individual	TCC-FT + narrativa do trauma	Sim	Sim
Springer et al. (2012)	TCC-BJ	Grupo	Ausente	Sim	Sim
Hébert e Daignault (2014)	TCC-FT	Individual	Ausente	Sim	Sim
Misurell et al. (2014)	TCC-BJ	Individual	Ausente	Sim	Sim
Liotta et al. (2015)	TCC-BJ	Grupo	TCC-BJ + terapia individual (maior parte focada no trauma)	Sim	Sim
Habigzang et al. (2016)	TCC	Grupo	Ausente	Sim	Não menciona
Hiller et al. (2016)	TCC-BJ	Grupo	Ausente	Sim	Sim
Allen e Hoskowitz (2016)	TCC-FT	Individual	Técnicas não estruturadas*	Sim	Não menciona

Nota: TCC-BJ: terapia cognitivo-comportamental baseada em jogos; TCC-FT = terapia cognitivo-comportamental focada no trauma; * Brincadeiras e jogos, não protocolares, registrados nos atendimentos das vítimas de VSI. Todas as crianças receberam tratamentos mistos (com técnicas estruturadas na TCC-FT e não estruturadas) e a proporção de uso nas sessões com cada abordagem foi avaliada (como forma de controle).

indicada para crianças e adolescentes vítimas de quaisquer eventos traumáticos (McTavish et al., 2021; Wekerle et al., 2018).

A TCC-FT é um tratamento focal, mais flexível e rápido, que, em geral, inclui os pais/cuidadores ativamente no processo, participando de sessões separadas e/ou conjuntas, nas quais são enfatizados os processos de comunicação positiva, atitudes assertivas, confiança mútua, habilidades aprendidas, entre outros (Lobo et al., 2014). A TCC-FT é indicada para crianças de 3 a 17 anos que apresentem como queixa principal desfechos decorrentes do trauma, como depressão, problemas comportamentais e TEPT (Cohen et al., 2006, 2018).

Apesar de utilizar a mesma abordagem, cada pesquisa apresentou especificidades. No estudo de Hébert e Daignault (2014) foi utilizada uma adaptação da TCC-FT, terapia individual para crianças em idade pré-escolar, buscando evidências de sua eficácia nesse público. No estudo conduzido por Allen e Hoskowitz (2016), todos os terapeutas foram treinados na abordagem TCC-FT, mas eram livres para escolher entre técnicas menos estruturadas que usualmente aplicavam ou

técnicas mais estruturadas baseadas na TCC-FT. Portanto, as crianças receberam tratamentos mistos de acordo com as particularidades de cada terapeuta, que, por sua vez, deveria fazer o registro sistemático do uso de cada uma das técnicas. Nesse sentido, o número de técnicas não estruturadas (jogos, brincadeiras, entre outros) foi inserido em um modelo de regressão, atuando como controle do efeito das técnicas estruturadas.

O ensaio realizado por Liotta et al. (2015) associou a TCC-FT a uma abordagem denominada terapia cognitivo-comportamental baseada em jogos (TCC-BJ). A TCC-BJ associa os princípios da TCC a brincadeiras estruturadas, na modalidade grupal, destinada a crianças. Em relação a esse estudo, comparou-se uma intervenção grupal de TCC-BJ com uma intervenção combinada de TCC-BJ + TCC-FT. A amostra foi dividida entre aqueles que participaram da terapia de grupo e aqueles que participaram de terapia de grupo associada à terapia individual. A partir dessas abordagens terapêuticas, e considerando que a VSI apresenta importante

potencial de causar danos em suas vítimas, diversos desfechos foram avaliados. Na Tabela 4, são descritos em termos de comportamentos-alvo e resultados obtidos na avaliação pré e pós-intervenções.

Os resultados da Tabela 4 demonstram que as intervenções realizadas tiveram como desfecho principal a redução de alguns comportamentos comumente citados na literatura especializada em casos de VSI. Em todos os estudos, os desfechos de redução dos comportamentos globais relacionados ao TEPT estiveram presentes. Apesar dos diferentes instrumentos de medida utilizados, como Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version-PTSD Module (KSADS-PTSD; Kaufman et al., 1997), Child Behavior Checklist (CBCL; Achenbach, 1991), Child Sexual Behavior Inventory (CSBI; Friedrich, 1997), Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC; Briere, 1996), Children’s Knowledge of Abuse Questionnaire-Revised (CKAQ-R; Tutty, 1995), Child Post-Traumatic Stress Reaction Index – Parent Questionnaire (CPTS-RI-PQ; Nader, 1994), Child Dissociative Checklist (CDC; Putnam et al., 1993), versão francesa da Escala de Dificuldades Psicológicas do Quebec (Prévile et al., 1992), Modified PTSD Symptom Scale (MPSS-SR; Falsetti et al., 1993), versão francesa adaptada da História da Vitimização (Wolfe et al., 1987), desenvolvida por Parent e Hebert (2000), e Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC; Briere, 2005), todos apontaram índices satisfatórios relacionados a trauma, como exemplo da dissociação e da depressão.

Outros comportamentos relacionados às violências sexuais e descritos como desfechos nos estudos foram comportamentos internalizantes e externalizantes, ansiedade,

depressão, raiva/agressão, comportamento atípico e preocupação sexual. A análise dos estudos demonstra que todos exibiram melhorias nos problemas comportamentais previamente selecionados, corroborando a literatura ao apresentar evidências da eficácia da TCC em casos de VSI.

Por se tratar de um estudo desenvolvido em um serviço especializado, o ensaio conduzido por Liotta et al. (2015) averiguou se o histórico do paciente (demografia e características de violência) e os dados dos pré-testes poderiam prever se, após a avaliação inicial, haveria diferenças entre o grupo de indivíduos encaminhados à intervenção TCC-BJ e o grupo encaminhado à intervenção combinada (TCC-BJ em grupo + TCC-FT individual). Não houve diferenças entre os grupos quanto às características demográficas e dos eventos de violência. Entretanto, a maior presença de problemas nos comportamentos sexuais foi considerada um preditor para o encaminhamento à TCC combinada (associando a abordagem em grupo com TCC-FT individual). O resultado sugere que a terapia individual é mais efetiva em relação aos comportamentos referentes a preocupações sexuais, mas que as intervenções em grupo podem ser suficientes para outros sintomas decorrentes da VSI.

Hébert e Daignault (2014), em estudo realizado com crianças em idade pré-escolar e seus cuidadores, obtiveram a redução dos problemas comportamentais internalizantes, externalizantes e dissociação. Além disso, houve também redução na pontuação global para o TEPT, porém o domínio de evitação da Child Post-Traumatic Stress Reaction Index (CPTS-RI; Nader, 1994) não respondeu ao tratamento. O estudo investigou e identificou que a intervenção com pais reduziu comportamentos relacionados ao TEPT e ao sofrimento psicológico. O *follow-up* demonstrou que os efeitos do

Tabela 4. Comportamentos-alvo de intervenção nos estudos revisados.

Comportamentos/sintomas	Estudos selecionados								
	Mannarino et al. (2012)	Springer et al. (2012)	Hébert e Daignault (2014)	Misurell et al. (2014)	Liotta et al. (2015)	Habigzang et al. (2016)	Hiller et al. (2016)	Allen e Hoskowitz (2016)	
TEPT e trauma									
Resultado global	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	N/A	Sim	
Dissociação	N/A	N/A	Sim	N/A	Sim	N/A	N/A	Sim	
Trauma	N/A	Sim	N/A	Sim	Sim	N/A	N/A	N/A	
Comportamentos externalizantes									
Resultado global	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	N/A	sim	N/A	
Raiva/agressão	N/A	N/A	N/A	N/A	Sim	N/A	N/A	Sim	
Comportamento sexual atípico	Sim	Sim	N/A	N/A	Não*	N/A	Sim	Sim	
Comportamentos internalizantes									
Resultado global	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	N/A	Sim	N/A	
Ansiedade	Sim	Sim	N/A	N/A	Sim	Sim	N/A	N/A	
Depressão	Sim	Sim	N/A	N/A	Sim	Sim	N/A	Sim	

Nota: N/A = variável não avaliada na pesquisa; Não = não houve efeito; Sim = efeito positivo da intervenção em teste; * = não funcionou apenas na intervenção em grupo, na modalidade individual os resultados foram positivos.

tratamento se mantiveram por até seis meses após o término do tratamento.

No estudo conduzido por Allen e Hoskowitz (2016), o tratamento das crianças podia ser realizado tanto com técnicas estruturadas baseada na TCC-FT quanto com técnicas não estruturadas (brincadeiras, jogos, entre outras), de acordo com as preferências do profissional. Quando analisados por meio de comparação de médias simples, observou-se que houve melhora em todos os desfechos avaliados, independentemente da técnica empregada. No entanto, os modelos de regressão permitiram observar que o uso de técnicas estruturadas (TCC-FT) era um bom preditor da redução dos sintomas de estresse pós-traumático, dissociação, ansiedade e raiva/agressão. Por sua vez, o emprego de técnicas não estruturadas não foi eficaz para esses desfechos. O modelo de regressão ainda indicou que as reduções da preocupação sexual e da depressão eram mais relacionadas ao número de sessões do que propriamente à técnica utilizada. No âmbito geral, o estudo trouxe como resultado que a TCC estruturada apresenta melhores resultados quando utilizada com crianças expostas ao trauma, mas também destaca importantes apontamentos em relação à eficácia de técnicas não estruturadas para alguns sintomas. Por fim, embora menos efetiva do que a TCC-FT, receber mais técnicas não estruturadas (brincadeiras/experiências) também demonstrou efeito positivo sobre os sintomas dos pacientes (Allen & Hoskowitz, 2016).

Outro dado relevante do estudo conduzido por Allen e Hoskowitz (2016) foi identificar que há uma dificuldade entre os terapeutas em aplicar intervenções estruturadas como, por exemplo, modelos de TCC-FT. Nesse estudo, os terapeutas foram submetidos a um programa de treinamento de TCC-FT, incluindo um curso didático *on-line* e um presencial de dois dias. Todos deveriam utilizar medidas padronizadas de resultados e relatar resultados mensais aos administradores do programa. Entretanto, muitos utilizaram técnicas menos estruturadas com as quais estavam habituados e cerca de 40% dos terapeutas envolvidos não enviaram qualquer dado para a pesquisa, o que denota a falta de hábito com protocolos estruturados de atendimento (embora tenham evidências de maior efetividade), bem como pode representar algum viés de análise.

Ao se comparar a presente revisão com revisões conduzidas previamente, destacam-se três pontos. O primeiro é uma evolução na literatura caracterizada pela consolidação da TCC-FT como uma das principais abordagens para esse público. Por exemplo, na revisão realizada por Kim *et al.* (2016), há uma ampla gama de modalidades de intervenção, como TCC específica para violência sexual, TCC com especificidade de gênero, TCC-FT e TCC-BJ. Na presente revisão e na conduzida por McTavish *et al.* (2021), a TCC-FT foi a abordagem mais estudada e a que agregou evidências mais robustas no período. Mesmo considerando eventuais diferenças metodológicas entre esta revisão e a conduzida por McTavish *et al.* (2021), quando comparadas às mais antigas, ambas demonstram a consolidação dessa abordagem.

O segundo ponto é a relativa estabilidade quanto à necessidade de intervenção com os pais e cuidadores não infratores no processo terapêutico. Do ponto de vista teórico, a participação familiar pode influenciar na recuperação da vítima desde o momento da revelação. Nesse sentido, estudos demonstram que as crianças têm mais capacidade de lidar com a experiência de uma violência sexual quando as mães lhe dão apoio e acreditam em seus relatos, o que também teria a capacidade de promover a resiliência futura dessas crianças (Baía *et al.*, 2014; Manay & Collin-Vézina, 2021; Priolo & Rodrigues, 2018; Wekerle *et al.*, 2018). Contudo, apenas em um dos estudos revisados os pais/cuidadores foram incluídos no tratamento (ou foram tratados), embora suas respostas sobre as crianças tenham sido coletadas. Esse dado converge com a publicação de Kim *et al.* (2016), em que apenas parte das publicações incluiu os cuidadores e/ou a família no processo de recuperação das vítimas. Em ambas as revisões, foram identificados desfechos psicológicos positivos para as crianças e para os pais a partir dessa abordagem conjunta, no entanto, as evidências seguem sendo limitadas. Nesse sentido, a presente revisão também revela a necessidade de mais estudos empíricos para avaliar o benefício à vítima de VSI em uma abordagem combinada com familiares.

O terceiro ponto observado na revisão é que, mesmo utilizando estratégias de busca em português, foram identificados poucos estudos que cumpriam os critérios de inclusão conduzidos no Brasil e em países da América Latina. Essa carência também foi observada por McTavish *et al.* (2021). Como reportado previamente, há um esforço de pesquisadores brasileiros para a produção de conhecimento sobre a temática (Habigzang *et al.*, 2008; Sanches *et al.*, 2019; Schaefer *et al.*, 2018; Platt *et al.*, 2018; Zibetti *et al.*, 2021). No entanto, menor quantidade e qualidade de estudos no período investigado podem refletir a necessidade de coordenação entre os pesquisadores e a sociedade em geral para maior investimento em pesquisas que resultem em suporte às vítimas de VSI.

Os dados encontrados nesta revisão acrescentam às evidências apresentadas por Kim *et al.* (2016) sobre o uso da TCC em vítimas de VSI. Além disso, reforçam os dados obtidos por McTavish *et al.* (2021) quanto à recomendação da TCC-FT como abordagem eficaz para as sequelas psicopatológicas resultantes da vitimização. Além da eficácia quanto aos sintomas do TEPT, foi observada a eficácia na redução de problemas comportamentais, ansiedade, depressão, vergonha, isolamento, falta de atenção, entre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão apresenta três elementos fundamentais sobre a aplicação da TCC em casos de abuso sexual infantil: a utilização da TCC-FT na literatura, a necessidade de intervir também com os pais/cuidadores (não infratores) e a necessidade de pesquisas nacionais, considerando sua pouca expressão na busca realizada. Em suma, esta revisão

apresenta trabalhos empíricos de intervenções da TCC em casos de violência sexual, com todas as pesquisas encontradas apontando para melhora das consequências negativas desse fenômeno, bem como para o fortalecimento da resiliência em uma das intervenções. Espera-se que esta revisão integrativa possa fomentar pesquisas nacionais, bem como intervenções baseadas em evidências para vítimas brasileiras.

REFERÊNCIAS

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist 4-18 and 1991 profile*. University of Vermont.
- Alaggia, R., Collin-Vézina, D., & Lateef, R. (2019). Facilitators and Barriers to Child Sexual Abuse (CSA) Disclosures: A Research Update (2000–2016). *Trauma, Violence, & Abuse, 20*(2), 260-283.
- Allen, B., & Hoskowitz, N. A. (2016). Structured trauma-focused CBT and unstructured play/experiential techniques in the treatment of sexually abused children: A field study with practicing clinicians. *Child Maltreatment, 22*(2), 112-120.
- Assini-Meytin, L. C., Kaufman, K. L., Mathews, B., Palmer, D. A., Ingram, M., & Letourneau, E. J. (2021). Preventing and responding to child sexual abuse: Organizational efforts. *Child Abuse & Neglect, 112*, 104892.
- Aznar-Blefari, C., Benevides, A. R. D., Rogenski, R. H., Pinto, M. M., Priolo-Filho, S. R., Katz, C., & Goldfarb, D. (2023). Increasing access to justice for children: A brief report on the Brazilian Sign Language version of the NICHD protocol. *Children and Youth Services Review, 145*, 106763.
- Aznar-Blefari, C., Lunardon, M. S., Freitas, C. P. P. D., & Habigzang, L. F. (2021). Evaluation of training in investigative interviews with child victims of sexual violence. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho, 21*(3), 1605-1614.
- Baía, P. A. D., Magalhães, C. M. C., & Veloso, M. M. X. (2014). Caracterização do suporte materno na descoberta e revelação do abuso sexual infantil. *Temas em Psicologia, 22*(4), 691-700.
- Briere, J. (1996). *Trauma symptom checklist for children: Scoring program*. Psychological Assessment Resources.
- Briere, J. (2005). *Trauma symptom checklist for young children: Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Cohen, J. A., Deblinger, E., & Mannarino, A. P. (2018). Trauma-focused cognitive behavioral therapy for children and families. *Psychotherapy Research, 28*(1), 47-57.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. Guilford Press.
- Cowan, A., Ashai, A., & Gentile, J. P. (2020). Psychotherapy with survivors of sexual abuse and assault. *Innovations in Clinical Neuroscience, 17*(1-3), 22-26.
- Edwards, D., Collin-Vézina, D., Danbrook, M. C., Wekerle, C., & MAP Research Team. (2022). Longitudinal trajectories of depressive symptoms among sexually abused adolescents involved in child protection services. *Child Abuse & Neglect, 131*, 105742.
- Falsetti, S. A., Resnick, H. S., Resick, P. A., & Kilpatrick, D. G. (1993). The modified PTSD symptom scale: A brief self-report measure of posttraumatic stress disorder. *The Behavior Therapist, 16*, 161-162.
- Ferreira, E. R., Aznar-Blefari, C., Priolo-Filho, S. R., & Zibetti, M. R. (2022). Revisão integrativa sobre a efetividade de intervenções preventivas do abuso sexual infantil. *Psicologia: Teoria e Prática, 24*(2), 13373.
- Friedrich, W. N. (1997). *The child sexual behavior inventory professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Habigzang, L. F., Corte, F. D., Hatzenberger, R., Stroehrer, F., & Koller, S. H. (2008). Avaliação psicológica em casos de violência sexual na infância e adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 21*(2), 338-344.
- Habigzang, L. F., Damásio, B. F., & Koller, S. H. (2013). Impact evaluation of a cognitive behavioral group therapy model in Brazilian sexually abused girls. *Journal of Child Sexual Abuse, 22*(2), 173-190.
- Habigzang, L. F., de Freitas, C. P. P., Hohendorff, J. V., & Koller, S. H. (2016). Terapia de grupo cognitivo-conductual para niñas víctimas de violencia sexual en Brasil: ¿hay diferencia de efectividad al ser aplicada por distintos grupos de psicólogos? *Anales de Psicología, 32*(2), 433-440.
- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry, 6*(10), 830-839.
- Hébert, M., & Daignault, I. V. (2014). Challenges in treatment of sexually abused preschoolers: A pilot study of TF-CBT in Quebec. *Sexologies, 24*(1), 21-27.
- Hiller, A., Springer, C., Misurell, J., Kranzler, A., & Rizvi, S. (2016). Predictors of group treatment outcomes for child sexual abuse: An investigation of the role of demographic and abuse characteristics. *Child Abuse Review, 25*(2), 102-114.
- Hohendorff, J. V., Bavaresco, P. D., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2012). Abuso sexual contra meninos: Uma revisão. In L. F. Habigzang, & S. H. Koller (Eds.), *Violência contra crianças e adolescentes: Teoria, pesquisa e prática* (pp. 105- 122). Artmed.
- Hohendorff, J. V., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2014). *Violência sexual contra meninos: Teoria e intervenção*. Juruá.
- Hohendorff, J. V., Salvador-Silva, R., Andrade, R., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2014). Adaptação e avaliação de uma intervenção cognitivo-comportamental para meninos vítimas de violência sexual. *Psicologia: Reflexão E Crítica, 27*(3), 424-433.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE). (2021). *Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019*. IBGE.
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U., Flynn, C., Moreci, P. M. S. W., ... Ryan, N. M. D. (1997). Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children – Present and lifetime version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36*(7), 980-988.
- Kim, S., Noh, D., & Kim, H. (2016). A summary of selective experimental research on psychosocial interventions for sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse, 25*(5), 597-617.
- Lei nº 13.431 de 4 de abril de 2017. (2017). Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13431.htm

- Liotta, L., Springer C., Misurell, J. R., Lerner. B. J., & Brandwein, D. (2015). Group treatment for child sexual abuse: Treatment referral and therapeutic outcomes. *Journal of Child Sexual Abuse, 24*(3), 217-237.
- Lobo, B. D. O. M., Brunnet, A. E., Schaefer, L., Arteche, A. X., & Kristensen, C. H. (2014). Terapia Cognitivo-Comportamental focada no trauma para crianças e adolescentes vítimas de eventos traumáticos. *Revista Brasileira de Psicoterapia, 16*(1), 3-14.
- Manay, N., & Collin-Vézina, D. (2021). Recipients of children's and adolescents' disclosures of childhood sexual abuse: A systematic review. *Child Abuse & Neglect, 116*(Pt 1), 104192.
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Deblinger, E., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2012). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children: Sustained impact of treatment 6 and 12 months later. *Child Maltreatment, 17*(3), 231-241.
- Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2019). Child sexual abuse: Toward a conceptual model and definition. *Trauma, Violence, & Abuse, 20*(2), 131-148.
- McTavish, J. R., Santesso, N., Amin, A., Reijnders, M., Ali, M. U., Fitzpatrick-Lewis, D., & MacMillan, H. L. (2021). Psychosocial interventions for responding to child sexual abuse: A systematic review. *Child Abuse & Neglect, 116*(Pt 1), 104203.
- Ministério da Saúde. (2018). Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017. *Boletim Epidemiológico, 49*(27), 1-17.
- Misurell, J., Springer, C., Acosta, L., Liotta, L., & Kranzler, A. (2014). Game-based cognitive-behavioral therapy individual model (GB-CBT-IM) for child sexual abuse: A preliminary outcome study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 6*(3), 250-258.
- Nader, K. (1994). *Child post-traumatic stress reaction index: Parent questionnaire* (CPTS-RI-PQ), adapted for parents to accompany CPTS reaction index. (Fredericks, Pynoos, Nader, 1992. Unpublished manuscript).
- Parent, N., & Hébert, M. (2000). *Questionnaire sur la victimisation de l'enfant. French adaptation of the History of Victimization Form*. Université Laval.
- Platt, V. B., Back, I. C., Hauschild, S. D., & Gudert, J. M. (2018). Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. *Ciência & Saúde Coletiva, 23*(4), 1019-1031.
- Prévile, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C., & Légaré, G. (1992). *La détresse psychologique: Détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans*. (l'enquête Santé Québec, 7). Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
- Priolo, S. R., Filho, & Rodrigues, M. B. (2018). Resiliência e a promoção do desenvolvimento saudável na infância, adolescência e adultez: Novas discussões dos conceitos psicológicos. *Psicologia Argumento, 36*(92), 163-174.
- Putnam, F. W., Halmers, K., & Trickett, P. K. (1993). Development, reliability, and validity of a child dissociation scale. *Child Abuse & Neglect, 17*(6), 731-741.
- Richardson, W. S., & Murphy, A. L. (1998). Ask, and ye shall retrieve. *BMJ Evidence-Based Medicine, 3*(4), 100.
- Sanches, L., Araujo, G., Ramos, M., Rozin, L., & Rauli, P. (2019). Violência sexual infantil no Brasil: Uma questão de saúde pública. *Revista Iberoamericana de Bioética, 9*(1), 1-13.
- Schaefer, L. S., Brunnet, P., Einloft, L., Meneguelo, B., O., Carvalho, J. C. N., & Kristensen, C. H. (2018). Indicadores psicológicos e comportamentais na perícia da violência sexual infantil. *Temas em Psicologia, 26*(3), 1467-1482.
- Springer, C., Misurell, J. R., & Hiller, A. (2012). Game-based cognitive-behavioral therapy (GB-CBT) group program for children who have experienced sexual abuse: A three-month follow-up investigation. *Journal of Child Sexual Abuse, 21*(6), 646-664.
- Tutty, L. (1995). The revised children's knowledge of abuse questionnaire: Development of a measure of children's understanding of sexual abuse prevention concepts. *Social Work Research, 19*(2), 112-120.
- Wekerle, C., Wolfe, D. A., Cohen, J. A., Bromberg, D. S., & Murray, L. (2018). *Childhood maltreatment* (Vol. 4). Hogrefe.
- Westerman, G., McCann, E., & Sparkes, E. (2020). Evaluating the effectiveness of mindfulness and compassion-based programs on shame and associated psychological distress with potential issues of salience for adult survivors of childhood sexual abuse: A systematic review. *Mindfulness, 11*(8), 1827-1847.
- Wolfe, V. V., Gentile, C., & Bourdeau, P. (1987). *History of victimization form*. Children's Hospital of Western Ontario. (Unpublished assessment instrument).
- Zibetti, M. R., Priolo-Filho, S. R., Blefari, C. A., & Fontana, I. C. R. (2021). Estudo de caso sobre uma intervenção brasileira para vítimas de violência sexual infantil. *Contextos Clínicos, 14*(3), 760-782.

Artigo submetido em: 11 de julho de 2022.

Artigo Aceito em: 12 de novembro de 2023.

Artigo publicado online em: 10 de julho de 2024.

Fonte de financiamento: Carolina Lamônica Batista - Bolsista PROSUP/CAPES, Sidnei Rinaldo Priolo-Filho - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Brasil).

Editora responsável:

Angela Donato Oliva

Outras informações relevantes:

Este artigo foi submetido no GNPapers da RBTC código 319.