



FPS

**Faculdade
Pernambucana
de Saúde**

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

O DESVELAR DA COMUNICAÇÃO EMOCIONAL DE
CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

GREICYANI BRARYMI DIAS

RECIFE
2017

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

O DESVELAR DA COMUNICAÇÃO EMOCIONAL DE
CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Trabalho de Conclusão de
Curso (TCC) apresentado à
Faculdade Pernambucana de
Saúde como requisito básico
para a conclusão do curso de
graduação em Psicologia

Aluna: Greicyani Brarymi Dias

Graduanda do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).
Endereço: Rua Mario Pederneiras, 47, apt 201. Telefone: (81) 99620- 4135 E-mail:
greicypimenta@yahoo.com.br

Orientadora: Mônica Cristina Batista de Melo

Psicóloga. Doutora em Saúde Materno Infantil IMIP. Docente na graduação e na pós-graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde. Local de trabalho: R. Jean Emile Favre, 422 - Imbiribeira, Recife - PE, 51200-060. Telefone: (81) 3035-7777. E-mail: E-mail: monicacbmelo@gmail.com

Co-orientadora: Deborah Foinquinos Krause

Psicóloga. Mestra em Psicologia. Docente na graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde. Coordenadora de Psicologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. Local de trabalho: Rua Jean Emile Favre, 422 - Imbiribeira, Recife - PE, 51200-060. Telefone: (81) 3035-7777.

Recife, 2017

RESUMO

Cenário: O Brasil possui, em média, 40 milhões de crianças na faixa de 0 a 12 anos de idade, localizadas principalmente na região norte e nordeste do país. Estas crianças devem ser compreendidas como sujeitos, dignas de atenção e proteção. Porém, muitas crianças apesar dos esforços da sociedade civil e das institucionais formais, ainda são vítimas de violência, principalmente, as do tipo intrafamiliar, perpetrada por pais, padrastos, irmãos, tios, mães, empregados domésticos ou qualquer outro membro que conviva intimamente ou pertença ao núcleo familiar. **Objetivo:** Compreender a comunicação emocional de crianças vítima de violência intrafamiliar, desveladas a partir do procedimento de Desenho-Estória de Walter Trinka. **Método:** Será realizado um estudo de natureza qualitativa de corte transversal. O local do estudo será o Ambulatório de Atenção Integral às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência de em hospital em Pernambuco-Brasil. Participarão do estudo crianças na faixa etária de cinco a nove anos de idade, vítimas de violência intrafamiliar de qualquer um ou mais tipos de natureza, tais como: violência sexual, física, psicológica, negligências e/ou abandonos. Para construção dos dados será aplicado junto aos responsáveis um questionário sócio demográfico para obter informações sobre o contexto social pertencente à criança. Além disso, será realizado com a criança o Procedimento de Desenho-Estória que envolve a produção de desenhos livre, elaboração de histórias sobre o desenho, o inquérito que visa o esclarecimento ou novas associações para a compreensão da produção em sua totalidade e finaliza-se com a elaboração do título dado pela criança a sua produção. As análises das unidades de produção deste procedimento terão como base o referencial psicanalítico, onde será priorizada, como forma de avaliação, a livre inspeção do material. **Aspectos Éticos:** O projeto de pesquisa seguiu normas e diretrizes propostas pela resolução 466/12 e somente será iniciado após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde e do consentimento formal do coordenador do Ambulatório do IMIP, por meio de Carta de Anuência e assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do responsável pelo menor (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, assinado pela criança envolvida.

Palavras-chave: criança; avaliação psicológica; família; violência infantil; psicanálise.

ABSTRACT

Scenario: Brazil has an average of 40 million children between the ages of 0 and 12, located mainly in the north and northeast of the country. These children should be understood as subjects worthy of attention and protection. However, many children, despite the efforts of civil society and formal institutions, are still victims of violence, especially intra-family violence, which characterizes family violence perpetrated by parents, stepfathers, siblings, uncles, mothers, employees Household or any other member who lives intimately or belongs to the family. **Objective:** To understand the emotional communication of children victims of intra-family violence, unveiled from the procedure of Drawing-Story by Walter Trinca. **Method:** A cross-sectional observational study will be performed. The study site will be the Ambulatory of Integral Attention to Children and Adolescents in Situation of Violence in a hospital in Pernambuco-Brazil. The study will include children aged five to nine years, victims of intra-family violence of any type or nature, such as sexual, physical, psychological violence, neglect and / or abandonment. To construct the data, a socio-demographic questionnaire will be applied to the parents to obtain information about the social context belonging to the child. In addition, the Drawing-Story Procedure will be carried out with the child, which involves the production of free drawings, elaboration of stories about the drawing, the inquiry aimed at enlightenment or new associations for the comprehension of the production in its totality, and ends with the elaboration of the title given by the child to its production. The analysis of the production units of this procedure will be based on the psychoanalytical framework, where the free inspection of the material will be prioritized as a form of evaluation. **Ethical Aspects:** The research project followed the norms and guidelines proposed by resolution 466/12 and will only be initiated after approval in the Ethics and Research Committee of the Pernambucan Health Faculty and the formal consent of the coordinator of the IMIP Outpatient Clinic, through a Letter of Consent and signatures of the Informed Consent Form of the person responsible for the minor (TCLE) and the Term of Free and Informed Assent, signed by the child involved.

Keywords: child; Psychological evaluation; family; child violence; psychoanalysis.

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	1
II. JUSTIFICATIVA	10
III. OBJETIVOS.....	11
3.1. Objetivo Geral	11
3.2. Objetivos Específicos	11
IV. MÉTODO.....	12
4.1. Desenho do estudo	12
4.2. Local do estudo	12
4.3. Período do estudo	12
4.4. População do estudo.....	12
4.5 Amostra	13
4.6 Critérios de Elegibilidade.....	13
4.6.1. Critérios de Inclusão.....	13
4.6.2. Critérios de exclusão	14
4.7. Critérios para descontinuação do estudo.....	14
4.8. Coleta de dados	14
4.9. Instrumentos para coleta de dados	14
4.10. Análise dos dados.....	16
4.11. Aspectos éticos	17
V. RESULTADOS	18
VI. CONCLUSÃO	49
VII. REFERÊNCIAS	50
APÊNDICES	55
APÊNDICE 1 - Carta de anuência do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP.....	56
APÊNDICE 2 - TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para os responsáveis pelo menor)	57
APÊNDICE 3 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	60
APÊNDICE 4 - Questionário Sócio-demográfico.....	61
APÊNDICE 5 - Protocolo Relacionado ao Procedimento Desenho-Estória (D-E)	62
ANEXO 1. Diretrizes para autores.....	64
ANEXO 2. Declaração para Validação do TCC	72

I. INTRODUÇÃO

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), segundo censo de 2010, aponta que o Brasil possui, em média, 40 milhões de crianças na faixa de 0 a 12 anos de idade, localizadas principalmente na região norte e nordeste do país (IBGE, 2010). Estas crianças devem ser compreendidas como cidadãos de direitos sociais, políticos e jurídicos, dignas de atenção e proteção. Tais direitos são preconizados pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) conforme Lei Federal 8.069/1990, inclusive em seu artigo 5º refere punição na forma de lei para aqueles que expõem crianças e adolescentes a qualquer forma de negligência, crueldade ou violência (Brasil, 1990; Brasil, 2014; Digiácomo & Digiácomo, 2013).

As leis continuam sendo sancionadas a fim de garantir outros direitos às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência no Brasil e assim como o ECA representam reconhecida importância no combate a essa problemática (Brasil, 2017). Porém, tal fato não tem o poder de, por si só, alterar a realidade dos vários prejuízos que muitas crianças ainda estão sujeitas (Digiácomo & Digiácomo, 2013). Assim, os acidentes e as mais diversas formas de violência se incluem dentre as principais causas de morte com crianças em todo mundo (Meinck et al., 2017).

A respeito da violência a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta que, quando há intenção de força física, poder real, ameaças, contra outrem, um grupo, comunidade e contra si próprio, que acarrete ou possibilite em morte, deficiência de desenvolvimento, privações, problemas psicológicos, lesões e, morte, nestes casos a violência estaria posta (OMS, 2002).

As crianças são atingidas cada vez mais por inúmeros tipos de violência dentre as quais se incluem três grandes categorias principais que são: a violência praticada contra si mesmo (autoprovocada); por organizações maiores (coletiva); por indivíduos ou grupos (interpessoal). A violência do tipo interpessoal se divide em comunitária e intrafamiliar, foco central deste estudo (Brasil, 2014; OMS, 2002).

A violência intrafamiliar envolve relações de poder de forma hierárquica e intergeracional no âmbito familiar. Apresenta como característica comportamentos agressivos, por meio do uso da violência como solução de conflito ou como estratégia de educação, ocasionada por pais, padrastos, irmãos, tios, mães, empregados domésticos ou qualquer outro que conviva intimamente ou pertença ao núcleo familiar da criança (Brasil, 2014; Machado et al., 2014).

As naturezas da violência intrafamiliar podem ser diversas e envolve: violência física, caracterizada por atos que podem provocar dor, sofrimento, marcas evidentes no corpo e em muitos casos induzem a morte; violência psicológica que se manifesta em forma de rejeição, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, castigos humilhantes. Nesta violência a vítima pode ser usada para atender às necessidades psíquicas do outro, com prejuízos à autoestima, à identidade ou ao desenvolvimento global da criança (Brasil, 2014).

Outras naturezas são a violência sexual, negligência e o abandono. A primeira corresponde a um ato ou jogo sexual praticada por autores que se encontram em estágio de desenvolvimento psicosexual mais elevado (que a criança), cuja intenção é a de estimular sexualmente a criança com objetivo de satisfação sexual. A negligência, que é a omissão de adultos em atender as necessidades básicas para o adequado

desenvolvimento das crianças e o abandono, que se constitui como uma forma extrema de negligência (Brasil, 2014).

Importante pontuar que uma criança pode ser acometida por mais de uma das formas de natureza de violência intrafamiliar. A violência física, assim como a violência sexual, quase sempre vem acompanhada da violência psicológica, tal associação é cada vez mais presente nas estatísticas no Brasil (Morais et al., 2016; Silva & Pereira, 2012). Independente do tipo, os sinais manifestos dessa violência sofrida podem variar conforme as etapas do desenvolvimento apresentada pela criança. Quanto mais precoce, intensa ou prolongada à situação de violência, maiores e mais permanentes serão os danos para a criança (Hildebrand, Celeri, Morcillo & Zanolli, 2015).

Índices da Secretaria de Direitos Humanos do Ministério da Justiça afirmam que mais da metade dos registros de crianças e adolescentes atingidas pela violência correspondem às faixas compreendidas entre 4 e 14 anos de idade. As formas de violência mais denunciadas pela sociedade civil são os casos de negligência (72,81%), violência psicológica (45,74%) e as agressões físicas que representam 42,42% dos casos. Segundo estes registros, a maioria das agressões ocorre na própria casa da vítima e são realizadas por parentes próximos tais como mães, pais, avós e tios da criança (Brasil, 2016; Antoni & Batista, 2014). O fato dos principais agressores serem, muitas vezes, íntimos da vítima, colabora para que o combate a essas práticas seja dificultada (Moreira & Weber, 2013).

Apesar dos avanços nas publicações de trabalhos relacionados a notificações de crianças vítimas de violência, ainda é prudente considerar com cautela os números divulgados, pois muitas são as dificuldades referidas na aquisição de tais informações (Souza, Costa, Carvalho, Araújo, & Amaral, 2015). Dentre os aspectos que dificultam

as notificações, figuram a compreensão que muitos têm em relação às punições físicas, como práticas culturais bastante comuns, principalmente no Brasil, onde muitos desconhecem outra forma de educar (Klippel & Camargo, 2016; Mota et al., 2014; Patias, Siqueira & Dias, 2012).

Além disso, destaca-se o despreparo de muitos profissionais, que apesar de terem em seus códigos de ética o dever legal para notificar casos suspeitos ou confirmados, deixam de fazê-lo ou, ainda, não o fazem por dificuldades em reconhecer os sinais de violência. Assim, para muitos casos, a ausência de encaminhamentos adequados, ocorre por falta de conhecimento técnico acerca da violência cometida contra crianças (Hohendorff, Koller, & Habigzang, 2015; Calza, Dell'Aglio, & Sarriera, 2016; Magalhães et al., 2017).

A complexidade implicada na identificação das possíveis sequelas, ocasionadas pelo tipo de violência sofrida pela criança, torna-se, muitas vezes, difícil de ser percebida e conseqüentemente tratada, pois além de algumas dessas sequelas serem subjetivas, muitas vezes são ignoradas. Além disso, há ainda o fato de muitas crianças demonstrarem dificuldades em expor verbalmente o ocorrido, principalmente, quando não apresentam liberdade para se expressar (Gabatz, Mello, Neves, Schwartz & Lima, 2014; Campos, 2017).

Importante saber que, em qualquer idade, nem sempre os sintomas são bem definidos. O que ocorre é que eles irão se acumulando e se potencializando à medida que progride a violência e/ou a ausência de tratamento e podem ter serias repercussões, dentre as quais as emocionais que podem ocasionar possíveis conseqüências para o desenvolvimento global (Brasil, 2014; Hecker, Hermenau, Salmen, Teicher, & Elbert, 2016). Estas repercussões emocionais advindas da violência intrafamiliar muitas vezes

se amparam em sofrimentos, que podem ser denominados de trauma, principalmente quando as adversidades ocorrem na infância (Tougas et al., 2016).

O ser humano tem potencial ou tendência inata para amadurecer (Winnicott, 1983). Isso não significa que basta aguardar o tempo passar, como se já estivesse determinado, para que esse amadurecimento ocorra, o bebê (inicialmente) e a criança dependem de um ambiente facilitador, que dê sustentação e oportunize cuidados suficientemente bons. Assim, quando ocorrem falhas repetidas e não gradativas advindas de um ambiente que não consegue se adaptar às necessidades do bebê, o aparecimento de traumas pode interromper o amadurecimento saudável, a continuidade do ser (Winnicott, 2000).

O ambiente primeiro se molda à criança para, em seguida, falhar, desde que de forma gradativa e necessária. Neste caso, a mãe ou o cuidador principal está sempre na condição de "traumatizante" dentro de um quadro esperado de adaptação, para que assim o bebê siga da etapa de absoluta dependência para a de dependência relativa e rumo à independência. O trauma relaciona-se ao fato da criança estar envolvida em experiências excessivas e não simbolizáveis. Seria assim a destruição da pureza, da experiência individual após a intrusão de um fato muito repentino, imprevisível e muitas vezes sutil. Tais padrões podem fazer com que o ambiente tenha dificuldades em se adaptar às necessidades psíquicas do bebê (Winnicott, 1965).

A psicanálise discute ainda que o trauma ou comoção psíquica resultaria da intervenção de um fator exógeno que acarreta uma modificação no psiquismo, tendo a falha do ambiente como o grande desencadeador. Dentre estas falhas, podem ser inseridos vários tipos de violência, inclusive as seduções normalmente incestuosas de um adulto em relação à criança, o abuso sexual, castigos excessivos ou o próprio

dissimular de sentimentos por parte do adulto. Nestes casos o trauma é quase sempre brutal, ruidoso e violento (Serrano, & Peixoto, 2014; Ferenczi, 1949).

O trauma frequentemente provoca alterações no psiquismo causando impacto e sofrimento a uma criança inocente, pois se encontra sob a égide de uma linguagem relacionada à ternura, com precários recursos psíquicos, isto é, uma linguagem lúdica, experimental, expansiva que se direciona ao outro. Assim, se o que tinha anteriormente era um sentimento de segurança e confiança em si e no ambiente, passa-se a ter medo, desconfiança e desencontros entre o que a criança necessita e aquilo que o adulto pode oferecer (Serrano & Peixoto, 2014; Ferenczi, 1949).

Desta forma, indicadores sinalizam que a interação entre o indivíduo e o ambiente é importante para o desenvolvimento da criança e a presença de intercorrências, podem ocasionar inúmeras consequências, físicas, emocionais com manifestações comportamentais que podem influenciar o desenvolvimento em longo prazo (Pinto, Alves & Maia, 2015; Amaya et al., 2015). Os impactos negativos decorrentes da violência sofrida não dependem somente da fase do desenvolvimento em que a criança se encontra, mas também da singularidade e do momento de vida que é único para cada uma dessas crianças. Além disso, a intensidade e a duração com que foram expostas aos maus tratos também podem influenciar para gravidade dos impactos (Alves et al., 2017).

Crianças podem expressar o sofrimento advindo da violência, com o surgimento ou mudanças de comportamentos que se manifestam de forma externalizante (agitação, agressão, insolência, etc...) assim como os de características mais internalizantes, tais como o retraimento, tristeza, medos, depressão, ansiedades e isolamento (Maneta, White & Mezzacappa, 2017).

As consequências advindas com o sofrimento provocado pela violência podem ocasionar mudanças nas rotinas e nos hábitos antes executados pela criança, podendo inclusive colaborar para o agravamento do risco de suicídio (Ruiz Vaz Gomez & Rezende Bazon, 2014). Além disso, como sinalizado anteriormente, os indicativos que poderiam denotar a presença da violência intrafamiliar contra a criança nem sempre é verbalizado o que pode dificultar a intervenção rápida junto à esta clientela. (Cesaro, Bonamigo, Silva & Oliveira, 2016).

Para identificação de conflitos que possam trazer transtornos ao desenvolvimento saudável de crianças, a psicologia pode utilizar vários de seus mecanismos para a condução do tratamento, técnicas clínicas para a realização do psicodiagnóstico e investigação da personalidade, quando adequadamente utilizados, podem ser um desses. Muitas dessas técnicas englobam os testes psicológicos, que geralmente consideram como questões fundamentais a fidedignidade, sensibilidade e padronização. Outras técnicas, como as denominadas de projetivas, privilegiam o fato de quanto menor a estruturação e a direção do estímulo, maior será a tendência de surgir material emocional significativo (Cunha, 2009).

A ausência de estruturação, quando presente em técnicas que utilizam o desenho ou a história, por exemplo, pode favorecer a emergência dos núcleos significativos da personalidade, principalmente, com crianças que podem apresentar dificuldades na comunicação verbal das problemáticas que vivenciam. Tais dificuldades podem estar presentes pelo fato das crianças ainda não ter desenvolvido os recursos para representar simbolicamente o sofrimento pelo qual são submetidos, desta forma, os procedimentos que favorecem e facilitam a exploração livre da comunicação de aspectos profundos do psiquismo são bem-vindos (Trinca, 1984).

Muitas intervenções utilizam o brincar e o desenho livre como parte de um processo terapêutico não verbalizável, nestes casos, a comunicação manifestada durante estas intervenções podem representar a única capaz de indicar e direcionar para o conhecimento das necessidades inconscientes das crianças (Silveira, Silva, Caneta & Ciccone, 2017).

Dentre as técnicas que envolvem o desenho, destaca-se o Procedimento de Desenho-Estória (D-E), que se constitui como técnica projetiva, com o objetivo de investigação de aspectos inconscientes da personalidade, relacionados tanto para o conhecimento da dinâmica interna e focos de conflito, quanto para auxiliar em um planejamento ou em uma intervenção terapêutica (Pinheiro, 2006; Polli & Arpini, 2013). Desta forma, o Procedimento de D-E não se configura como um teste psicológico e sua realização podem ser feita em crianças e adultos de ambos os sexos, pertencentes a quaisquer níveis mental, socioeconômico e cultural (Trinca, 1984).

O Procedimento de Desenho-Estória envolve basicamente a realização de desenhos sem direcionamento junto ao recurso de contar histórias, ambas as atividades produzem um resultado que é uno, indivisível. O material utilizado nessa técnica engloba elementos que são de fácil aquisição e manuseio. Por ser de simples aplicação e constituir-se de atividades conhecidas que fazem parte do mundo infantil, o D-E é aceito com facilidade pelas crianças. (Trinca, 1984; Arcaro, Herzberg & Trinca, 1999; Prudenciatti, Tavano & Neme, 2013).

Crianças nas mais diversas situações podem ser favorecidas pelo Procedimento de D-E, por este auxiliar na livre expressão de conflitos, impulsos e angústias, de modo não ameaçador, aparentemente distante da realidade da criança. A proposta de um enquadramento favorável e continente oferecido à criança propicia tranquilidade e

confiança para a aproximação de experiências profundas relacionadas às vivências muitas vezes temidas (Dib & Abrão, 2013). A intervenção com D-E incentiva a integração de aspectos subjetivos vividos emocionalmente, assim bloqueios inconscientes que poderiam originar interferências e influenciar o pleno desenvolvimento infantil, podem ter a chance de serem conhecidos e tratados (Trinca, 1984; Agudo & Trinca, 2012).

Desta forma, acredita-se que a compreensão da problemática da violência intrafamiliar que vitimiza as crianças no Brasil e a dificuldade que muitas podem apresentar para comunicar verbalmente e espontaneamente sobre o ocorrido poderia ser favorecida com a utilização do procedimento de D-E. Assim, o presente estudo tem por objetivo, compreender a comunicação emocional de crianças vítima de violência intrafamiliar, desveladas a partir do procedimento de Desenho-Estória de Walter Trinca.

II. JUSTIFICATIVA

A violência intrafamiliar apresenta-se como um dos problemas de maior gravidade que atinge milhões de crianças em todo mundo e em especial no Brasil. Apesar de inúmeras medidas criadas nos últimos anos para o combate a este tipo de violência, os casos continuam frequentes e de difícil solução. Acrescenta-se nesta problemática o fato de muitas crianças não conseguirem comunicar verbalmente sobre as emoções presentes após a violência sofrida.

A fim de compreender a comunicação emocional de crianças vítimas de violência intrafamiliar, este estudo se torna factível de ser realizado, além de ser novo e ético, conforme o direcionamento pautado na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Por ser realizado no Ambulatório de Atenção a Crianças Vítimas de Violência do IMIP, em caso de desconforto por parte do participante em qualquer etapa do estudo, as psicólogas pertencentes à pesquisa, assim como a equipe do setor estarão disponíveis para o suporte.

As análises das produções realizadas durante o Procedimento Desenho-Estória poderão proporcionar melhor compreensão sobre a personalidade e o processo inconsciente a partir das manifestações dos conteúdos das comunicações emocionais de crianças vítima de violência intrafamiliar. Desta forma, os resultados deste estudo poderão contribuir para ampliar a discussão sobre o direcionamento nas formas de intervenção no campo da psicologia que assiste tais crianças, como também, para a comunidade científica estudiosa sobre a temática da violência.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

- Compreender a comunicação emocional de crianças vítima de violência intrafamiliar, desveladas a partir do procedimento de Desenho-Estória de Walter Trinca.

3.2. Objetivos Específicos

- Analisar os conteúdos emocionais expressos a partir dos Desenhos livres realizados pela Criança e das Histórias relacionadas.
- Descrever a importância do Procedimento Desenho-Estória como instrumento de investigação clínica das consequências emocionais em crianças vítima de violência.

IV. MÉTODO

4.1. Desenho do estudo

O estudo será de natureza observacional de corte transversal.

4.2. Local do estudo

O estudo será realizado no Ambulatório de Atenção Integral às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP, localizado na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. Este ambulatório realiza atendimentos clínicos em pediatria, psicologia, hebiatria e ginecologia (quando necessário) às crianças vítimas de violência. Estas também podem ser submetidas à anticoncepção de urgência e profilaxia para DST – HIV/Aids. Além do atendimento clínico especializado, o IMIP também encaminha as crianças e/ou adolescentes ao Serviço Social.

4.3. Período do estudo

O estudo será realizado no período de julho de 2017 a dezembro de 2017.

4.4. População do estudo

A população do estudo será composta por no máximo cinco crianças de 5 a 9 anos de ambos os gêneros, vítimas de violência intrafamiliar, atendidas no Ambulatório de Atenção Integral às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência do IMIP. A determinação da faixa mínima de cinco anos corresponde à utilizada inicialmente pelo autor do procedimento que será foco deste estudo (Trinca, 1984). Além disso, a faixa adotada está inclusa no intervalo de idades adotado pelo Ministério da Saúde que defini para criança a faixa etária entre 0 e 9 anos de idade (Brasil, 2015).

4.5 Amostra

A constituição da amostra será do tipo proposital, que também é denominada intencional ou deliberada. Por esse critério, o pesquisador escolhe deliberadamente o número de participantes que comporão o estudo de acordo com os objetivos do trabalho, desde que possam fornecer as informações referentes ao mesmo (Martins & Theóphilo, 2009).

4.6 Critérios de Elegibilidade

Quanto aos critérios e procedimentos para seleção dos participantes, as crianças serão selecionadas pela psicóloga e/ou equipe responsável pelo Ambulatório de Atenção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência, com participação da autora do trabalho. A seleção obedecerá aos critérios de inclusão e exclusão apresentada no estudo.

4.6.1. Critérios de Inclusão

As crianças participantes do estudo devem obedecer aos seguintes critérios de inclusão: possuir faixa etária de 5 a 9 anos de idade; estar em acompanhamento pelo Ambulatório de Atenção Integral às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência do IMIP; ser vítima de uma ou mais naturezas de violência intrafamiliar, tais como: violência sexual, física, psicológica, negligência e/ou abandono. Além disso, os responsáveis pelas crianças envolvidas no estudo deve apresentar disponibilidade para conduzir a criança até o IMIP, nos dias agendados para aplicação do Procedimento.

4.6.2. Critérios de exclusão

Não farão parte do estudo crianças com reconhecida patologia psiquiátrica e/ou neurológica que inviabilize a compreensão do procedimento; crianças com previsão de alta hospitalar durante a realização do Procedimento de D-E.

4.7. Critérios para descontinuação do estudo

O estudo poderá ser descontinuado, caso o pesquisador perceba qualquer possibilidade de prejuízos advindos do procedimento ao participante ou por desejo da criança ou de seus responsáveis de não mais participar do estudo. Desta forma, providências cabíveis serão tomadas o que podem incluir a interrupção do estudo e se necessário o encerramento da pesquisa.

4.8. Coleta de dados

O Procedimento de D-E será realizado a partir do mês de julho, nos momentos em que as crianças estiverem no Ambulatório de Atenção do IMIP para acompanhamento de rotina, feito pela equipe de saúde deste Hospital. O agendamento para participação no estudo poderá ser realizado com antecedência pela própria equipe de saúde do Ambulatório. A previsão é de um a três dias para a aplicação do procedimento. Um dia para a realização de questionário sócio demográfico, estabelecimento do vínculo inicial com a criança selecionada para o estudo e, se possível, aplicação do Procedimento de D-E. Caso seja necessário, serão utilizados no máximo, outros dois dias para a aplicação do Procedimento D-E.

4.9. Instrumentos para coleta de dados

Inicialmente será aplicado um questionário com informações relevantes sobre o contexto sócio demográfico da criança (APÊNDICE 4).

Será utilizado o Procedimento de Desenho-Estória de Walter Trinca (Apêndice 5). Manteve-se neste trabalho a grafia original conforme preconizada pelo autor, “estória”, ao invés de “história” que atualmente seria o uso correto. O Procedimento de Desenho-Estória envolve material que é composto por algumas folhas de papel em branco tamanho ofício, uma caixa de lápis de cor com doze unidades e um lápis grafite preto.

Quanto à aplicação propriamente dita, o paciente deverá estar acomodado e o psicólogo sentado à sua frente. Após estabelecer um bom *rapport* com o paciente, dar-se-á início à aplicação. Entrega-se ao paciente uma folha em branco, na posição horizontal e solicita-se que faça um desenho livre. Ao terminar o desenho, a folha deverá permanecer em frente ao paciente, para que assim possa elaborar uma estória sobre o desenho que produziu. As estórias contadas pelas crianças serão transcritas em uma folha avulsa, à medida que vão sendo contadas.

Nos casos em que a criança demonstre dificuldades de associação e de elaboração da estória, podem-se introduzir recursos auxiliares, em que primeiramente a criança possa falar sobre o que desenhou.

Em seguida, inicia-se o inquérito que visa obter novas associações e esclarecer situações obscuras tanto do desenho quanto da estória para a compreensão da produção em sua totalidade. Finalizando, solicita-se ao paciente um título para a produção. O conjunto formado por um desenho livre, estória, inquérito e o título, denomina-se unidade de produção. Pretende-se conseguir cinco unidades de produção em uma sessão de sessenta minutos.

A aplicação termina após a produção de no máximo cinco unidades de produção, caso isso não seja possível, deve-se recorrer à outra sessão, sendo avaliado o material obtido nas duas sessões. Um panorama sobre as etapas envolvidas no Procedimento Desenho-Estória, encontra-se disponível no Apêndice 5 deste projeto.

4.10. Análise dos dados

Será priorizada como forma de avaliação do D-E a livre inspeção do material (Cunha, 2009). Neste caso, se recorrerá à análise qualitativa do conteúdo dos protocolos do Procedimento de Desenhos-Estórias tendo como base o referencial psicanalítico. Neste caso, o procedimento oferece etapas para análise pré-concebidas a partir do método psicanalítico, de interpretação das unidades de produção, que envolve a análise dos desenhos, histórias, a realização do inquérito e elaboração do título. Assim, se possibilitará a imersão nos aspectos inconscientes e com isso para a obtenção de novos sentidos e significações advindos do Procedimento de D-E.

Portanto, conforme análises pautadas no referencial psicanalítico, aspectos relacionados às experiências subjetivas e estruturais da personalidade, tais como: fantasias inconscientes; angustias e ansiedades; impulsos, tendências, necessidades e desejos; sentimentos e atitudes; relações interpessoais; mecanismos de defesas e relações com o ambiente podem ser considerados nas unidades de produção realizadas pelas crianças vítimas de violência intrafamiliar.

Cada unidade de produção de cada caso será analisada em particular, para em seguida ser feita uma análise do conjunto dos casos. Compreende-se que a sequência dos desenhos do primeiro ao quinto poderá indicar a dinâmica do funcionamento da personalidade. Na primeira unidade de produção do D-E, a indicação é que os temas conflitivos são vagos, gerais, na segunda e terceira unidades de produção, os temas

anteriormente apresentados se caracterizam de forma mais clara, mais exposta. Nas unidades seguintes, o conflito é aprofundado e realçado.

4.11. Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi elaborado seguindo as normas e diretrizes propostas pela resolução 466/12. Ressalta-se que a coleta de dados somente será iniciada após a avaliação e aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde e pelo consentimento formal, por meio de Carta de Anuência (APÊNDICE 1), através da assinatura e autorização do coordenador responsável pelo Ambulatório de Atenção Integral às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência do IMIP.

Cada provável participante será convidado a compor o estudo e somente após a compreensão dos objetivos da pesquisa, leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os responsáveis pelo menor (TCLE) (APÊNDICE 2) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 3) assinado pela criança envolvida é que a participação da criança poderá ser efetivada.

O procedimento oferece risco mínimo ao participante, mas no caso de ser detectado algum desconforto ou mobilização emocional excessiva durante o Procedimento de D-E, o participante poderá receber suporte do setor de psicologia existente no Ambulatório de Atenção do IMIP. Acredita-se que o estudo poderá contribuir para compreensão da problemática relacionada na pesquisa e assim favorecer estratégias de intervenção para as crianças envolvidas. Desta forma, o risco se justifica pela importância do benefício esperado.

V. RESULTADOS

Os resultados deste Trabalho de Conclusão de Curso serão apresentados em formato de publicação (artigo) a ser submetido à revista Mudanças - Psicologia da Saúde. A instrução aos autores para esta revista está disponibilizada conforme anexo 1.

Comunicação emocional relacionada à violência sexual a partir do Procedimento de Desenho-Estória

Emotional communication related to sexual violence from the Drawing-Story Procedure

Greicyani Brarymi Dias


Terapeuta Ocupacional. Graduanda do 8º período do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Endereço: Rua Mario Pederneiras, 47, apt 201. E-mail: greicypimenta@yahoo.com.br

Mônica Cristina Batista de Melo

Psicóloga. Doutora em Saúde Materno Infantil IMIP. Docente na graduação e na pós-graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde. Local de trabalho: R. Jean Emile Favre, 422 - Imbiribeira, Recife - PE, 51200-060. E-mail: monicacbmelo@gmail.com

Deborah Foinquinos Krause

Psicóloga. Mestra em Psicologia. Docente na graduação da Faculdade Pernambucana de Saúde. Coordenadora de Psicologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. Local de trabalho: Rua Jean Emile Favre, 422 - Imbiribeira, Recife - PE, 51200-060.


Dra. Mônica Melo
Psicóloga
CRP - 0216575

Comunicação emocional relacionada à violência sexual a partir do Procedimento de Desenho-Estória

Emotional communication related to sexual violence from the Drawing-Story Procedure

Resumo

O presente estudo objetivou compreender a comunicação emocional de uma criança vítima de violência intrafamiliar cuja natureza foi o abuso sexual. Método: estudo qualitativo do tipo estudo de caso realizado com uma participante de nove anos, atendida pelo Ambulatório de Atenção Integral às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP, localizado na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. Os instrumentos utilizados foram o Procedimento de Desenho-Estória e um questionário sócio demográfico. Dentre os resultados das unidades de produção destacam-se comunicações acerca de angústias associados ao desejo de cuidados mais estáveis e continentais, necessários para que a criança possa seguir avançando em seu desenvolvimento global e, além disso, consiga ressignificar o sofrimento vivenciado. Conclui-se que o Procedimento de Desenho-Estória se configura como importante dispositivo para compreensão da comunicação emocional de crianças a partir do recurso lúdico.

Palavras-chave: Criança; violência intrafamiliar; violência sexual.

Abstract

The present study aimed to understand the emotional communication of a child victim of intrafamily violence whose nature was sexual abuse. Method: qualitative study of a case study conducted with a nine-year-old participant, assisted by the Ambulatory of Integral Attention to Children and Adolescents in Situation of Violence of the Institute of Integral Medicine Prof. Fernando Figueira- IMIP, located in the city of Recife, Pernambuco, Brazil. The instruments used were the Drawing-Story Procedure and a

socio-demographic questionnaire. Among the results of the production units are communications about anxieties associated with the desire for more stable care and continents, necessary for the child to be able to continue advancing in its overall development, and in addition to being able to re-significate the suffering experienced. It is concluded that the Drawing-Story Procedure is an important device for understanding the emotional communication of children from the playful resource.

Keywords: Child; intrafamily violence; sexual violence.

Introdução

O Estatuto da Criança e Adolescente (ECA amparado sob a Lei N° 8.069 de 13 de Julho de 1990) reconhece crianças de até doze anos incompletos, como sujeitos que possuem direitos sociais, políticos e jurídicos, dignos de atenção e proteção, conforme Lei Federal 8.069/1990. Inclusive, o ECA em seu artigo 5° refere punição na forma de lei para aqueles que expõem crianças e adolescentes a qualquer forma de negligência, crueldade ou violência (Brasil, 1990; Brasil, 2014; Digiácomo & Digiácomo, 2013).

No entanto, as crianças são atingidas cada vez mais por inúmeros tipos de violência dentre as quais se incluem três grandes categorias que são: a violência praticada contra si mesmo (autoprovocada); por organizações maiores (coletiva); por indivíduos ou grupos (interpessoal). A violência do tipo interpessoal se divide em comunitária e intrafamiliar, foco central deste estudo (Brasil, 2014; Organização Mundial da Saúde [OMS] & Krug, 2002).

A violência intrafamiliar apresenta como característica comportamentos agressivos, por meio do uso da violência como solução de conflito ou como estratégia de educação, ocasionada por pais, padrastos, irmãos, tios, mães, empregados domésticos ou qualquer

outro que conviva intimamente ou pertença ao núcleo familiar da criança (Brasil, 2014; Mendelson & Letourneau, 2015; Lima & Alberto, 2016; Moreira & Weber, 2013). Desta forma, este tipo de violência pode ocorrer dentro ou fora de casa por membros da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consanguinidade, porém com relação de poder (Brasil, 2015).

As naturezas da violência intrafamiliar podem ser diversas, dentre as quais se destacam: violência física, caracterizada por atos que provocam dor, sofrimento, marcas evidentes no corpo e que, em alguns casos, podem induzir a morte; a violência psicológica, que se caracteriza pela rejeição, discriminação, desrespeito, cobrança exagerada, castigos humilhantes, no qual a vítima pode ser usada para atender às necessidades psíquicas do outro; a negligência é a omissão de adultos em atender às necessidades básicas para o adequado desenvolvimento físico, emocional (negligência emocional) e social das crianças; o abandono que se constitui como uma forma extrema de negligência (Brasil, 2014).

Outra natureza da violência intrafamiliar é a violência sexual, que corresponde a um ato ou jogo sexual praticado por autores que se encontram em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais elevado (que a criança), cuja intenção é a de estimular sexualmente a criança com objetivo de satisfação sexual. Envolve a manipulação de genitália, mamas e ânus, imposição de intimidades, exibicionismo, jogos sexuais até o ato sexual com penetração (Brasil, 2014; Ricardo, 2017).

Importante saber que, em qualquer idade, nem sempre os sintomas consequentes da violência, são bem definidos. O que ocorre é que eles vão se acumulando e se potencializando a medida que progride a violência e/ou a ausência de tratamento e podem ter serias repercussões, dentre as quais as emocionais, com possíveis

consequências para o desenvolvimento global (Brasil, 2014; Jessiman, Hackett & Carpenter, 2017). Estas repercussões emocionais advindas da violência intrafamiliar muitas vezes se amparam em sofrimentos, que podem vir a se constituir no que se denomina de trauma, principalmente, quando as adversidades ocorrem na infância (Ferenczi, 1933/1992).

A psicanálise discute ainda que o trauma ou comoção psíquica resultaria consequentes também de um fator exógeno que acarretaria modificação no psiquismo, tendo a falha do ambiente de forma intrusiva, inesperada e em alguns casos ruidosas, como o grande desencadeador (Winnicott, 2000; Evangelista, Paixão & Paula, 2017). Dentre estas falhas, podem ser inseridos vários tipos de violência, inclusive as seduções normalmente incestuosas de um adulto em relação à criança, o abuso sexual, castigos excessivos ou o próprio dissimular de sentimentos por parte do adulto (Ferenczi, 1933/1992).

Para identificação de conflitos que possam trazer transtornos ao desenvolvimento saudável de crianças, a psicologia pode utilizar técnicas clínicas para a realização do psicodiagnóstico e investigação da personalidade. Muitas dessas técnicas englobam os testes psicológicos, que geralmente consideram como questões fundamentais a fidedignidade, sensibilidade e padronização. Outras técnicas, como as denominadas de projetivas, privilegiam o fato de quanto menor a estruturação e a direção do estímulo, maior será a tendência de surgir material emocional significativo (Trinca & Tardivo, 2000).

A ausência de estruturação, quando presente em técnicas que utilizam o desenho ou a história, por exemplo, pode favorecer a emergência dos núcleos significativos da personalidade, principalmente, com crianças que apresentam dificuldades na

comunicação verbal das problemáticas que vivenciam. Tais dificuldades, quando presentes, estariam associadas ao fato das crianças ainda não terem desenvolvido os recursos para representar simbolicamente o sofrimento pelo qual são submetidos (Trinca, 1984; Agudo & Trinca, 2012; Andrade, Hueb & Alves, 2017).

Dentre as técnicas projetivas destaca-se o Procedimento de Desenho-Estória (D-E), que apresenta como objetivo a investigação de aspectos inconscientes da personalidade, relacionados tanto para o conhecimento da dinâmica interna e focos de conflito, quanto para auxiliar em um planejamento ou em uma intervenção terapêutica (Arcaro, Herzberg & Trinca, 1999; Agudo & Trinca, 2012; Polli & Arpini, 2016). Desta forma, o Procedimento de D-E não se configura como um teste psicológico e pode ser realizado por crianças e adultos pertencentes a quaisquer níveis mental, socioeconômico e cultural (Trinca, 1984).

Crianças, nas mais diversas situações, podem ser favorecidas pelo Procedimento de D-E, por este auxiliar na livre expressão de conflitos, de modo não ameaçador, aparentemente distante da realidade da criança. A proposta de um enquadramento favorável e continente oferecido à criança propicia tranquilidade e confiança para a aproximação de experiências profundas relacionadas às vivências muitas vezes temidas (Dib & Abrão, 2013; Grohs, Serralta & DaCas, 2010). A aplicação do D-E incentiva a integração de aspectos subjetivos vividos emocionalmente, assim bloqueios inconscientes que poderiam originar interferências e influenciar o pleno desenvolvimento infantil, podem ter a chance de serem conhecidos e tratados (Trinca, 1984; Agudo & Trinca, 2012).

Desta forma, acredita-se que a compreensão da problemática da violência intrafamiliar que vitimiza as crianças no Brasil e a dificuldade que muitas podem

apresentar para comunicar verbalmente e espontaneamente sobre o ocorrido poderia ser resolvida a partir do procedimento de D-E. Assim, o presente estudo tem por objetivo, compreender a comunicação emocional de criança vítima de uma das naturezas da violência intrafamiliar, o abuso sexual, a partir do procedimento de Desenho-Estória.

Método

Estudo qualitativo de natureza observacional corte transversal, do tipo estudo de caso único.

Participantes

A participante do estudo foi uma criança de nove anos, chamada Pérola, vítima de violência sexual, atendida no Ambulatório de Atenção Integral às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP, localizado na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. A escolha da participante ocorreu de forma proposital, que também é denominada intencional ou deliberada. Informa-se ainda que nome fictício será utilizado a fim de preservar o anonimato da criança participante.

Instrumentos

O Procedimento de Desenhos-Estórias se constitui como uma técnica de investigação relacionada ao contexto do diagnóstico psicológico, atuando como auxiliar de ampliação do conhecimento da personalidade (Trinca & Tardivo, 2000). Envolve a produção de cinco unidades de produção, cada unidade composta de desenho, estória, inquérito e tema. Os materiais necessários para a realização do procedimento são: folhas de papel em branco tamanho ofício, uma caixa de lápis de cor com doze unidades e um

lápiz grafite preto. Manteve-se neste trabalho a grafia original conforme preconizada pelo autor, “estória”, ao invés de “história” que, atualmente, seria o uso correto.

Além do procedimento, aplicou-se um roteiro para entrevista semiestruturada para caracterização da participante e os aspectos sócios demográficos.

Procedimentos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Pernambucana de Saúde CEP-FPS, a partir do parecer 2.317.565. Inicialmente, foi explicado o objetivo do estudo para a psicóloga do setor para devida seleção do participante que envolvesse as características e indicadores associados à violência intrafamiliar. Após a seleção do caso, o responsável pela criança foi contatado e após ser apresentado aos procedimentos que seriam realizados, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, a proposta do estudo foi apresentada à Pérola que assinou, após leitura e explicações, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

O estudo foi dividido em duas fases. Na primeira fase com o Procedimento Desenho-Estória, a criança foi colocada em um ambiente confortável sentada de frente para o examinador; foram espalhados os lápis coloridos sobre a mesa, ficando o lápis grafite localizado dentre os demais; colocou-se uma folha de papel na posição horizontal; solicitou-se que Pérola realizasse um desenho livre. Após a conclusão do primeiro desenho foi pedido à Pérola que contasse uma estória associada ao desenho.

Posteriormente, foi realizado um inquérito e perguntas foram feitas para melhor esclarecimento necessário à compreensão e interpretação do material produzido. Finaliza-se pedindo o título para a produção. Assim procedeu-se até se obter cinco

unidades de produção, cada unidade composta de desenho livre, estória, inquérito e título. Pérola optou por realizar as cinco unidades de produção no mesmo dia.

Na segunda fase, os responsáveis (pai, mãe e avó) foram entrevistados para que aspectos sócios demográficos fossem respondidos. As respostas às perguntas foram anotadas.

Análise do caso

As análises de cada unidade de produção foram realizadas conforme a modalidade de avaliação denominada livre inspeção do material (Trinca & Tardivo, 2000), que consiste em uma análise globalística. Onde, os desenhos, estórias, inquéritos, títulos e percepções do aplicador do procedimento direcionaram o foco das análises para as angústias, conflitos, vínculos mais significativos e as queixas mais frequentes da participante. Enfatizou-se, portanto, os indicadores mais significativos destacados a partir das análises do conjunto de cada unidade de produção, conforme comunicação da própria criança. Nas análises não foram realizadas interpretações profundas envolvendo análises gráficas ou de outra ordem considerando somente o desenho, estória, inquérito ou tema.

As respostas apresentadas durante a entrevista com os responsáveis também foram utilizadas no direcionamento dos indicadores a serem analisados, principalmente aqueles que ratificaram os resultados das análises das unidades de produção do Procedimento de Desenho-Estória. Portanto, a avaliação do Procedimento D-E, envolveu uma investigação aberta, não dirigida. A escolha dos indicadores a serem discutidos foram selecionados após análise das comunicações mais significativas proporcionadas pelo procedimento, a partir do referencial psicanalítico.

Resultados

Será apresentado o relato sobre o caso, conforme entrevista realizada com os pais, e os principais resultados das cinco unidades de produção pertencentes ao Procedimento Desenho-Estória realizado por Pérola.

A história de Pérola

Pérola, 9 anos, Pernambucana, mora com o pai, mãe e dois irmãos em um conjunto de casas conjugadas, onde em uma dessas mora a avó e em outras moram os “tios de consideração”. Estudante do 4º ano do ensino fundamental costuma ser cuidada pela avó paterna enquanto os pais trabalham. Em fevereiro de 2017, a menina relata ter sido vítima de abuso sexual perpetrada pelo tio de consideração. Segundo o relato foram três tentativas, sendo que somente na terceira ocorre a denúncia. A violência é denunciada pelos pais aos órgãos competentes e após exame no Instituto Medico Legal foi constatado que não houve conjunção carnal. Ela fala pela primeira vez sobre o ocorrido com uma amiga do bairro. Está desde junho em acompanhamento psicológico no IMIP.

O perpetrador tem 40 anos de idade, casado, dois filhos, costumava chamar Pérola de “minha vida” e de “minha bola de neve”. Este costumava levar a menina, principalmente, para o quarto da casa dele e lá dava início a manobras sexuais que envolviam ficar despido, deitar em cima de Pérola e, por fim, colocá-la no colo para obrigá-la a tocar seu órgão sexual. Parte das pessoas do bairro, próximas de Pérola e a tia de consideração, não acreditaram que esse homem tivesse cometido tais atos.

Segundo os pais ele era muito vinculado à menina e, por esse motivo, a mãe ao saber do ocorrido, apresenta dificuldades em acreditar de imediato, que esse homem seria capaz de qualquer violência contra sua filha. No início do ano, a avó começa a

perceber mudanças no comportamento da menina, principalmente, quando voltava da companhia do tio, porém tal fato não foi associada a possibilidade da menina estar sendo vítima de violência sexual. Segundo a mãe, o tio era afetuoso com todos e muito amado, jamais desconfiariam de qualquer coisa, pois ele sempre fazia de tudo para agradar tanto Pérola, quanto às outras crianças do bairro. Costumava frequentar livremente a casa da vítima e essa a casa dele.

Os pais comentam a cerca de uma preocupação em permanecer na mesma casa após o ocorrido. Dentre as providencias realizadas pelos pais, após denuncia da violência, foi intensificar as proibições sobre o brincar de Pérola. Atualmente, só pode brincar em casa, sair na rua para brincar somente se tiver alguém da família de “olho nela”.

Procedimento de Desenho-Estórias (Figuras de 1 a 5)

Primeira unidade de produção

Desenho

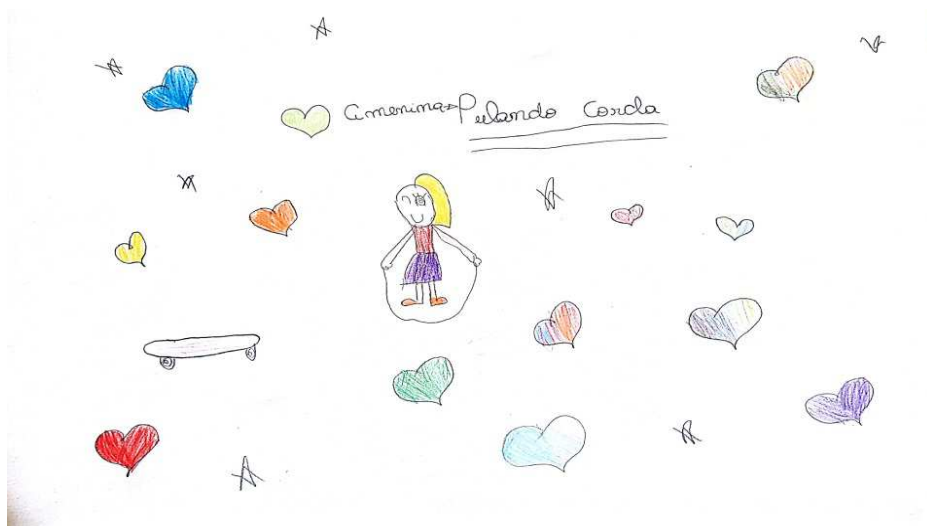


Figura 1: Primeiro Desenho do Procedimento Desenho-Estória

Comentários: Durante o desenho Pérola comenta, “você sabe o que aconteceu comigo? Tudo”? Respondo que sabia, mas não sabia se era o “tudo”? Ela, então, pergunta: “posso contar”? Diante da autorização, começa a relatar detalhes de seu abuso sexual e após essa primeira comunicação refere “esse meu tio que não é meu tio, abusou de mim, ele fez isso... ele não é mais nada e eu contei pra todo mundo, acho que quando acontece isso com as crianças elas devem contar...”. “Acabei meu desenho, fiz uma boneca pulando corda, corações, estrelas e um skate”. *Estória:* “Era uma vez uma menina que observava o céu e gosta muito de brincar na rua, gosta de pular corda e andar de skate. Essa menina gosta de desenhar corações coloridos, ela é feliz e brinca muito, mas os corações não são corações, são balões em formato de corações. A menina gosta de brincar com cores coloridas...”. *Comentários:* Perola interrompe sua história para falar “acho que nenhuma criança deveria passar o que eu passei... como que ele pode ter feito isso comigo... eu gostava muito dele... com que ele não tinha medo de ninguém ver o que ele fazia, como que ninguém viu... como é que pode”? “como ele pode ter feito isso comigo”? “Não quero nem falar o nome dele...”. Durante seu relato, mostrou-se agitada e aborrecida. *Inquérito:* No desenho, você fez uma figura pulando corda, quem é? “uma menina, eu”. Por que você se desenhou nessa situação? “Eu fico muito feliz brincando na rua, gosto de todas as brincadeiras, todas mesmo”. Fiquei em dúvida sobre isso (aponto para os “olhos” do desenho), o que é? “Claro! Você não está vendo? São dois olhos que ficam assim quando a gente pisca, um abaixa e outro fica aberto”. *Tema:* “Pode colocar no papel”? Escreve o tema: A menina pulando corda.

Segunda unidade de produção

Desenho



Figura 2: segundo desenho do Procedimento Desenho-Estória

Comentário: Fala baixo, enquanto desenha “Como é que pode? E você sabia que eu saí correndo daquilo e eu contei pra minha amiga... Não quero nem falar o nome dele...”. *Estória:* “Era uma vez um dia ensolarado e a menina estava andando de bicicleta e de repente avista uma árvore e vai até ela. A menina pensava que tinha frutos nessa árvore e por isso foi... Depois da árvore tinha uma cruz e porque a menina é católica e acredita que Jesus resolve todos os problemas. Nesse dia, em cima das árvores, tinham nuvens e depois das nuvens tinha um coração. A cruz significa também que a menina não vai cair de bicicleta, ela gosta muito de brincar na rua”. *Comentários:* “Meu pai é muito preocupado comigo, ele gosta muito de mim...”. *Inquérito:* Quem é a menina? “sou eu, você já sabe”? Não entendi direito onde está essa cruz? “Bom... olhando bem... eu falei que era depois, mas parece que ela está entre eu e a árvore...” Poderias falar sobre os olhos do desenho? “Você já sabe que isso é um olho, que quando um tá fechado o outro tá aberto. Essa menina é assim”. No caso, a menina (eu

questiono)...? Ela completa, “sou eu mesmo que fico com o olho assim, um aberto e outro fechado...”. *Tema:* “posso escrever”? Escreve o tema: A menina indo andar de bicicleta!

Terceira unidade de produção

Desenho



Figura 3: terceiro desenho do Procedimento

Estória: “Era uma vez um hospital muito grande chamado IMIP este lugar foi importante pra mim, pra minha saúde, foi onde eu melhorei... Neste hospital tinha duas psicólogas que eram muito bonitas, elas ficavam conversando na frente do IMIP em um dia ensolarado, sobre o trabalho delas, uma tinha o cabelo meio loiro e a outra tinha o cabelo cacheado. As minhas psicólogas não usam branco e andam com roupa colorida e sapato colorido também, conversam muito e são cheias de alegria...”. *Inquérito:* Sobre o que as psicólogas conversam? “Sobre assuntos de trabalho, de psicologia”. Por que você quis desenhar o IMIP? “Por que eu melhorei da minha saúde nesse hospital... fiquei mais tranquila”. “Você em algum momento disse que ia fazer um desenho que já fez antes, é isso? “Sim, eu já fiz um parecido no colégio, mas tinha o IMIP e só uma psicóloga e nesse tem duas psicólogas”. Por que você quis desenhar duas psicólogas?

“Uma me ajudou a melhorar de um caso (aponta para a psicóloga que a acompanha no IMIP retratada no desenho) e a outra (aponta para a psicóloga que está aplicando o Procedimento) tá me ajudando a melhorar minha autoestima...”. Por que você acha que precisa melhorar a autoestima? “Por que eu fico trancada em casa e isso não é bom pra mim (expressão triste)...” “Gosto de sair, andar de moto, brincar... eu não gosto de ficar presa...”. E agora, você fica em casa, por quê? “Minha mãe e meu pai vão trabalhar e eu tenho que ficar em casa (voz chorosa) e eu também não tô indo pra escola, pois estava com dor na barriga, mas segunda-feira eu já volto pra escola”. Em que a psicóloga, que atende você aqui no IMIP, lhe ajudou? “A melhorar do assunto do, do... assédio, pra eu voltar a ficar alegre, de parar de chorar, ela me ajuda, me ajuda muito...”. *Tema*: “vou escrever no papel” fala e escreve o tema: Doas psicóloga conversando!.

Quarta unidade de produção

Desenho



Figura 4: quarto desenho do Procedimento Desenho-Estória

Estória: “Eles estão indo pra praia, é minha família, minha mãe, meu pai, meu irmão e minha irmã. Todos moram juntos e são muito felizes”. *Inquérito*: No seu

desenho, estão todos aqui? “É, eu sei (abaixa a cabeça rapidamente e ri envergonhada) eu não tô aqui (aponta para o desenho), mas eu não tô aqui, porque eu é que tô falando...”. “Minha intenção é mostrar minha família e eu já fiz um desenho de mim...”. O que são esses traços coloridos no desenho? “são coisas coloridas que tem na praia, como as boias, por exemplo,”. Você vai muito à praia? “Mais ou menos, vou amanhã, no dia das crianças...”. Percebo que todos no seu desenho estão com os olhos iguais? “sim, é isso”. Você pode me explicar por quê? “Meu negócio é o seguinte, eles estão olhando um pra outro e quando eles fecham um olho, só olham com esse (aponta para o olho que fica aberto no desenho), nesse desenho, ela (a mãe) olha pra ele (o pai) com esse olhar, e cada um olha pro outro com esse olhar”. “Minha intenção é que eles olhem com o mesmo olho”. Então, seriam todos com o mesmo olho, com o mesmo olhar da mesma forma, pra mesma direção, igual...? “Certo! Acertou, é isso mesmo”. *Tema: comentário “já sabe, vou escrever”. Tema: indo pra praia com a família.*

Quinta unidade de produção

Desenho



Figura 5: Quinto desenho do Procedimento Desenho-Estória

Estória: “Era uma vez uma TV, muito, muito grande, com antenas bem pequeninas. Dentro da TV está a tia e a sobrinha, eu juntei a tia e a sobrinha porque elas são muito amigas, muito companheiras. Essa tia tem o mesmo nome que o meu. Elas são muito ligadas, essa tia adora a sobrinha. Diferente da outra tia...”. *Inquérito:* Quem é essa tia? “Ela é irmã do meu pai, ela tem o mesmo nome que o meu, só muda o ano”. Ela mora perto de sua casa? “não, mas eu fui pro casamento dela”. Você falou que essa é diferente da outra tia, quem é a outra tia? “É aquela lá...”. Não lembro dessa outra tia? “É a mulher daquele lá, que fez a coisa comigo, ela acreditou nele e não em mim, como é que pode”? “... Ele confessou pra ela que não fez, mas fez...”. “Como pode ser cara de pau”? “...A pessoa vê, a pessoa vive e depois diz que não fez nada”? “... Ela ainda falou pra ele na hora da confusão, amor tem calma, amor... e perdoou o marido, tá bom...” “Minha avó ainda tem o whatsapp dela e eu falo para ela, vó não se mete com essa mulher...” “... Ela não acredita, não adianta ela não acredita em nada, só no marido dela”. “Tem muita gente que também acredita só nele...”. (Aumenta o tom da voz ao falar sobre a tia, mais agitada). *Tema:* Não pede para escrever o tema no papel, somente fala tema: a tia e a sobrinha.

Discussão

A violência intrafamiliar é uma problemática que, infelizmente, está longe de ser erradicado, principalmente no Brasil (Brasil, 2016). O estudo retrata um caso de violência sexual, que é uma das naturezas da violência intrafamiliar, que mais cresce entre crianças e adolescentes e assim como o caso retratado, a maior parte dos casos denunciados são de meninas, com idades compreendidas entre 0 a 11 anos (Brasil, 2017). Qualquer discussão que se desenvolva a cerca dessa problemática, deve ser analisada de forma contextualizada, pois muitas vezes, englobam uma série de detalhes,

únicos para cada criança violentada (Powell & Morrison, 2017; Labella & Masten, 2018).

Neste estudo, uma das primeiras questões postas seja pelos familiares ou pela própria vítima é o fato do abuso sexual ter sido perpetrado por um alguém em que todos confiavam. Aspecto confirmando por Moreira e Weber (2013) em estudo sobre o perfil de crianças e adolescentes vítimas de maus tratos, aponta para a urgência de resoluções de um problema do qual a totalidade dos agressores sexuais são pessoas que fazem parte do vínculo familiar da vítima (Malta, Bernal, Teixeira, Silva & Freitas, 2017).

O fato do perpetrador da violência ser alguém íntimo dificulta, ainda mais, um problema que em sua natureza, já se constitui como fato de difícil resolução (Al-Jilaihawi, Borg, Jamieson, Maguire & Hodes, 2017). Pezzini e Zacharias (2016) concordam e ressaltam que muitas vezes as crianças e até mesmo adultos, ficam inseguros em relação à indefinição de funções que se instala após a violência, fazendo com que o indivíduo, vítima do abuso sexual, oscile entre permanecer em silêncio ou denunciar a violência, pois a relação muito próxima com agressores pode dificultar a revelação.

Os responsáveis por Pérola descrevem uma série de cuidados em relação à criança, tais como: alimentação adequada; tratamentos médicos quando necessários; rigor em relação às obrigações escolares; proibição do brincar fora de casa e sempre a orientaram em relação a estranhos. Tais cuidados não foram suficientes para que Pérola pudesse relatar a violência que estava sofrendo desde o início, assim como também não foi possível perceber os sinais não verbais que eram emitidos cada vez que a criança retornava para casa, após ter estado na companhia do tio.

Dentre os impedimentos retratados nas produções de Pérola, encontra-se o desejo de brincar, e tal aspecto deve ser compreendido melhor, pois não oportunizar o brincar em qualquer situação, pode se constituir em um problema para o desenvolvimento saudável da criança. Esta atividade favorece a saúde, se constitui em experiências de criatividade, prepara para os relacionamentos futuros, é uma forma altamente especializada de comunicação, sendo a verdadeira via pela qual a criança constrói seu psiquismo, além de auxiliar no reconhecimento de emoções tanto as mais positivas como as negativas também (Winnicott, 1975; Howard, Miles, Rees Davies & Bertenshaw, 2017).

Outro fato sinalizado durante as análises relaciona-se com a frequência com que crianças deixam de comunicar, de imediato, que estão sendo vítimas de qualquer tipo de violência, principalmente quando a natureza é o abuso sexual. Múltiplas razões devem ser averiguadas para a ausência de comunicação nessas situações (Tashjian, Goldfarb, Goodman, Quas & Edelstein, 2016). No caso da família de Pérola, a proximidade em relação ao perpetrador pode se constituir em um dos principais motivos, para dificuldade na aceitação da violência praticada, mesmo após a divulgação da situação (Swingle, et. al., 2016).

Neste caso, tanto a criança como a família, ressaltaram que a revelação do abuso foi feita de forma intencional, primeiramente a uma amiga do bairro, um ano mais velha em relação à vítima. Posteriormente, a violência é revelada à mãe e à avó e, por fim ao pai. Reflete-se a partir de tais comunicações a importância em relação à escolha da pessoa para quem a criança ao se sentir segura, pode confiar para fazer a revelação sobre a violência e a associação com a credibilidade do que é verbalizado (Baía, Veloso, Habigzang, Dell’Aglío & Magalhães, 2015).

Importante pontuar que outros aspectos podem estar presentes para que essa comunicação da violência intrafamiliar não seja concretizada e validada. Um desses aspectos é referido pelos autores Evangelista, Paixão e Paula (2017) ao referir, em seu estudo, sobre a invisibilidade de vítimas de abuso infantil e suas consequências psicossociais, a presença da negligência em relação à criança, antes mesmo de outra forma de violência ocorrer (Hart, Bush-Evans, Hepper & Hickman, 2017). Isto ocasionaria a diminuição de confiança nos pais e no ambiente, com falhas ou falta de diálogo, fazendo com que a criança negligenciada silencie sobre a comunicação da violência.

O resultado da entrevista com os pais ainda indica que indiretamente todos foram atingidos pela violência sofrida por Pérola, principalmente, a genitora ao demonstrar sentimentos de dor e revolta (Fong et al., 2017). Gonçalves, Santos e Pessoa (2017) Concordam com impacto das consequências da violência sexual também em relação aos pais, ao explorar a percepção de mãe de crianças vítimas de abuso sexual e a incidência de sofrimentos, dor, revolta e sensação de impotência diante da violência. Permanece, nesses casos, o desejo que seus filhos se recuperem das consequências deixadas pelo abuso sexual, assim como também referido pela genitora de Pérola.

Necessidades primordiais diversas parecem ter sido apresentadas por Pérola, durante a realização da primeira unidade de produção, pois o desenho, por exemplo, apesar de retratar uma brincadeira feliz, possibilitou a comunicação de vivências angustiantes diante da violência sofrida. Desta forma, o desenho pode se constituir como importante mediador lúdico ao proporcionar a criança, a partir da atividade espontânea, auxílio a elaborações e ressignificações de dificuldades e assim poder se aproximar de forma mais tranquila do sofrimento na busca de caminhos para amenizá-

los (Trinca, 1984; Arcaro, Herzberg & Trinca, 1999; Grohs, Serralta & DaCas, 2010; Dib & Abrão, 2013; Andrade, Hueb & Alves, 2017).

A segunda unidade de produção pode proporcionar o conhecimento de outras comunicações, possivelmente associadas à presença de sentimentos relacionados à culpabilizações. Destaca-se o fato de que o perpetrador da violência, neste estudo, conseguia seduzir e atrair com boas ofertas, que todos julgavam ser de cuidados, esta atuação, geram em muitos casos, dúvidas na identificação por parte da criança, do que realmente está acontecendo e as providências que deve tomar frente à violência (Caprioli & Crenshaw, 2017). Gutiérrez, Steinberg e Capella (2016) em estudo para caracterizar o processo de descoberta das agressões sexuais de uma amostra intencional de 138 crianças e adolescentes chilenos, concordam que para muitas vítimas, o sentimento de responsabilização pode estar presente, além disso, podem temer as consequências negativas da divulgação.

Comunicações sobre emoções relacionadas a valorização pessoal, gratidão e melhora da tristeza diante da violência sofrida, também se fizeram presentes, principalmente durante a elaboração da terceira unidade de produção. Nesta unidade foi enfatizado o reconhecimento dos benefícios das intervenções proporcionadas pelo hospital como um todo e em especial pelo setor de psicologia. Esta validação do suporte ofertado é importante, indica que a intervenção segue adequadamente. Além disso, ressaltam a importância da aliança terapêutica para o sucesso do tratamento e o incentivo a intervenções que favoreçam o reconhecimento do problema por parte da criança. Desta forma permite a elaboração de emoções de raiva e ansiedades (Jessiman, Hackett & Carpenter, 2017).

Referência às emoções positivas diante das intervenções recebidas ocorre possivelmente pela percepção de Pérola de que seria o foco de atenção (e do olhar atento e direcionado) das profissionais disponíveis naquele dia, aliados à realização de desenhos sem temáticas previamente definidas e, por fim, o fato de ser reconhecida e valorizada como autora de sua própria história desde o princípio ao assinar o TALE. Preconiza-se que a representação do bom terapeuta, por parte de crianças, possivelmente ocorre pela capacidade deste de criar um ambiente suficientemente amparador, o que aponta para a valorização dada pelas crianças ao *holding* (cuidados atentos, contínuos) recebido durante o tratamento (Winnicott, 1983; Polli & Arpini (2016).

As crianças podem ser capazes desde o princípio de colaborar, decidir e direcionar em conjunto com o psicólogo, a qualidade das intervenções no processo terapêutico, isto quando autorizadas por profissionais atentos que as reconhecem como agentes ativos na resolução de suas demandas (McVeigh, 2017, Ferenczi, 1931/1992; Winnicott, 1983). Assim que em todos os casos, crianças em geral, parecem necessitar de estabilidade ambiental para continuar avançando, rumo às etapas posteriores de seu ciclo do desenvolvimento e, para isso, o fundamental é que possa contar com adultos emocionalmente estáveis para suprir suas necessidades (Wamser-Nanney, 2017; Winnicott, 1983).

Os desejos de resolução e reparação idealizados para elaboração de sofrimentos advindos da violência sexual podem estar associados à necessidade de estar junto à família, retratados durante a quarta unidade de produção. Porém, Pérola não se coloca junto nestas produções do procedimento. Aliado a essa ausência junto à família, está o fato de que pela primeira vez ela consegue verbalizar sobre o olhar, o olhar que é tão

reforçado em todos os desenhos e que, segundo ela, é o olhar igual, para a mesma direção, que todos deveriam ter, mas que provavelmente não o tiveram.

Reivindicações a cerca de cuidados mais direcionados podem estar sendo comunicados e devem ser indicativos da importância para criança vítima de abuso, de que intervenções junto à família possam ser desenvolvidas (Ferenczi, 1931/1992). Lima e Alberto (2016) destacam o apoio familiar como fator imprescindível para melhora de encaminhamentos relacionados às consequências da violência. As intervenções que aliam cuidados com a criança e com a família, quando necessárias, são capazes de gerar mudanças e conseqüentemente maior sensação de proteção à criança vitimada (Mendelson & Letourneau, 2015).

Sentimentos associados à credibilidade podem se estabelecer como o desejo de estar junto de pessoas de confiança e atentas, estas foram algumas das comunicações enfatizadas na quinta unidade de produção. A ideia de uma resolução real diante da violência sofrida, com a oferta do *holding* tão necessário poderia estar posta. No entanto, durante o comunicar dessa produção, surge durante as verbalizações outro alguém, que embora querido, não valida às comunicações sobre a violência sexual que estava sendo relatadas por Pérola.

O fato de não ser validada em relação aos seus sentimentos diante da violência, parece incomodar e angustiar plenamente está criança. Importante referir que muitos colegas próximos e vizinhos se afastaram de Pérola, por não acreditar que o perpetrador tivesse cometido qualquer violência. Experiências relacionadas à violência sexual podem tornar-se ainda mais severas se ao procurar um adulto, a criança encontra a desatenção e o não acolhimento em relação ao que sente (Ferenczi, 1931/1992).

Portanto, além da violência diretamente sofrida, o fato de ser desacreditada pode se constituir como um importante potencializador no despertar de emoções e comportamentos conflituos. Ferenczi (1933/1992) ressalta em seu texto, sobre a confusão de língua entre os adultos e as crianças, o desmentido, em que a criança ao relatar a experiência abusiva, encontra a negação de suas impressões e ainda é repelida por este mesmo adulto, piorando o quadro relacionado à violência sofrida.

Ferenczi (1933/1992) discute que muitos agressores sexuais consideram o ato em si, como algo sem importância, como se nada tivesse acontecido (Ricardo, 2017). Cabe à criança, elaborar e significar a violência sofrida, muitas vezes sozinha. Desta forma, ressalta-se conforme observação do Procedimento de Desenho-Estória, que Pérola, em muitas ocasiões demonstra estar bem, falando e se comunicando com desenvoltura. No entanto, como bem discute Ferenczi, muitas crianças ao passarem por experiências traumáticas de sedução podem, subitamente, assumir atitudes mais maduras (o sonho do bebê sábio que ensina sabedoria à toda sua família) na tentativa de superar o sofrimento advindo da agressão, isso não só emocionalmente, mas também intelectualmente. Tudo ocorre subitamente, devendo ser averiguado com atenção e acolhimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Procedimento de Desenho-Estória configura-se como uma adequada técnica de investigação da personalidade, principalmente, quando desenvolvido junto a crianças, pelo teor lúdico que apresenta. Neste estudo, foi proporcionado à Perola, que comunicações emocionais fossem desveladas de forma motivadora e espontânea, principalmente, aquelas relacionadas à necessidade de ser cuidada de forma estável e feliz para que siga superando possíveis angústias causadas pela violência sexual sofrida.

Outro fato que deve ser enfatizado é a credibilidade e a confiança na intervenção realizada, necessárias para que ao se sentirem seguros, verbalizações sobre a violência sofrida ocorressem, na certeza de que o ambiente iria acolher seu relato. Soma-se ao primeiro fato, a lucidez da família em procurar o hospital e o serviço de psicologia e decorrente disso foi a disponibilidade da criança para o atendimento psicológico o que certamente fez e fará uma diferença significativa em sua vida.

Este estudo não esgota o tema e, por ser um estudo de caso, não permite generalizações. Além disso, a violência intrafamiliar deve ser compreendida sempre que possível de forma contextualizada, considerando a particularidade de cada história. Ainda assim, tais questões não impedem que reflexões não possam ser preconizadas a fim de aumentar a conscientização sobre os mecanismos que podem fazer parte dos impactos da violência intrafamiliar, em especial, o abuso sexual, para crianças que continuam a ser vitimadas, cada vez mais, no mundo todo.

Portanto, estudos que valorizem as crianças enquanto participantes ativos nos processos de avaliação e, assim, possam promover discussões sobre a identificação precoce de angústias e outros sentimentos relacionados à violência sexual, devem ser frequentemente incentivados.

REFERÊNCIAS

- Agudo, C. O., & Trinca, A. M. T. (2012). Era uma vez: o universo do contar estórias e sua inserção no hospital. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 32(0) 331-352. Disponível em: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=94624915007>
- Al-Jilaihawi, S., Borg, K., Jamieson, K., Maguire, S., & Hodes, D. (2017). Clinical characteristics of children presenting with a suspicion or allegation of historic sexual abuse. *Archives of Disease in Childhood*, archdischild-2017. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2017-313676>
- Andrade, L. C. S. D., Hueb, M. F. D., & Alves, C. M. P. (2017). Era uma vez... um estudo de caso sobre histórias e estórias adotivas. *Estud. psicol.(Campinas)*, 34(1), 173-183. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752017000100017>
- Arcaro, N. T., Herzberg, E., & Trinca, W. (1999). O Psicodiagnóstico infantil no atendimento psicológico a populações carentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1, 37-52. Disponível em: http://aidep.org/03_ridep/R07/R073.pdf
- Baía, P. A. D., Veloso, M. M. X., Habigzang, L. F., Dell’Aglío, D. D. y Magalhães, C. M. C. (2015). Padrões de revelação e descoberta do abuso sexual de crianças e adolescentes. *Revista de Psicologia*, 24 (1), 1-19. <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2015.37007>
- Brasil. (1990). *Estatuto da criança e do adolescente*. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *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 (DF).
- Brasil (2015). Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Viva. Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Brasília-DF. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/16/instrutivo-ficha-sinan-5-1--vers--o-final-15-01-2016.pdf>

- Brasil, P. (2017). Cidadania e justiça. Sancionada lei que protege vítimas de violência infantil. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2017/04/sancionada-lei-que-protege-vitimas-de-violencia-infantil>
- Caprioli, S., & Crenshaw, D. A. (2017). The culture of silencing child victims of sexual abuse: Implications for child witnesses in court. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(2), 190-209. <https://doi.org/10.1177/0022167815604442>
- Dib, E. P., & Abrão, J. L. F. (2013). Uma experiência terapêutica pré-cirúrgica: o uso do desenho como mediador lúdico. *Boletim de Psicologia*, 63(139), 159-174. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432013000200005
- Digiácomo, M. J., & Digiácomo, I. D. A. (2013). ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente anotado e interpretado [Internet]. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/eca_annotado_2013_6ed.pdf
- Evangelista, R., da Paixão, B., & de Paula, J. O. (2017). Negligência familiar: 'quando ninguém me vê'. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1072.pdf>
- Ferenczi, Sándor. (1931). Análises de crianças com adultos. In S. Ferenczi (1992), *Obras Completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1931).
- Ferenczi, Sándor. (1933). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In S. Ferenczi (1992), *Obras Completas* (Vol. 4). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933).
- Fong, H. F., Bennett, C. E., Mondestin, V., Scribano, P. V., Mollen, C., & Wood, J. N. (2017). The Impact of Child Sexual Abuse Discovery on Caregivers and Families: A Qualitative Study. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260517714437>
- Gonçalves, F. T. D., dos Santos, M. I. C., & Pessoa, É. V. M. O silêncio que precisa ser falado: a percepção materna frente o abuso sexual do filho. *Revista Eletrônica*

- Acervo Saúde/Electronic Journal Collection Health* ISSN, 2178, 2091. Recuperado de: http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/14_2017.pdf
- Grohs, G., Serralta, F. B., & DaCas, F. (2010). Investigando la psicoterapia con niños. *Hallazgos*, 7(13), 75-86. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4138/413835201005.pdf>
- Gutiérrez, C., Steinberg, M., & Capella, C. (2016). Develación de las Agresiones Sexuales: Estudio de Caracterización de Niños, Niñas y Adolescentes Chilenos. *Psykhe (Santiago)*, 25(2), 1-15. <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.25.2.852> .
- Howard, J., Miles, G. E., Rees Davies, L., & Bertenshaw, E. J. (2017). Play in Middle Childhood: Everyday Play Behaviour and Associated Emotions. *Children & Society*. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/chso.12208/full>
- Hart, C. M., Bush-Evans, R. D., Hepper, E. G., & Hickman, H. M. (2017). The children of narcissus: Insights into narcissists' parenting styles. *Personality and Individual Differences*, 117, 249-254. [doi:10.1016/j.paid.2017.06.019](https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.019)
- Jessiman, P., Hackett, S., & Carpenter, J. (2017). Children's and carers' perspectives of a therapeutic intervention for children affected by sexual abuse. *Child & Family Social Work*, 22(2), 1024-1033. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cfs.12322/full>
- Labella, M. H., & Masten, A. S. (2018). Family influences on the development of aggression and violence. *Current Opinion in Psychology*, 19, 11-16. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.028>
- Lima, J. A., & Alberto, M. D. F. P. (2016). Urgências psicológicas no cuidado às mães em casos de abuso sexual intrafamiliar. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 21(3), 337-347. <http://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160032>. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/261/26149979011/>
- Malta, D. C., Bernal, R. T. I., Teixeira, B. D. S. M., Silva, M. M. A. D., & Freitas, M. I. D. F. (2017). Factors associated with violence against children in sentinel urgent and emergency care centers in Brazilian capitals. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2889-2898. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017229.12752017>

- Mc Veigh, M. J. (2017). Are We There Yet?. *Children Australia*, 42(3), 159-175.
<https://doi.org/10.1017/cha.2017.27>
- Mendelson, T., & Letourneau, E. J. (2015). Parent-focused prevention of child sexual abuse. *Prevention Science*, 16(6), 844-852. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0553-z>
- Moreira, A. C. D., & Weber, L. N. D. (2013). Maus-tratos contra crianças e adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 249-258. Disponível em: http://infad.eu/RevistaINFAD/2013/n1/volumen1/INFAD_010125_249-258.pdf
- Organização Mundial da Saúde, & Krug, E. G. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde.
- Pezzini, K., & Zacharias, D. G. (2016). Violência sexual intrafamiliar. *Boletim entre SIS*, 1(12), 33-48. Recuperado de: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/view/16152/4053>
- Polli, R. G., & Arpini, D. M. (2016). O Olhar de Crianças Atendidas em Instituição Pública de Saúde Sobre o Psicoterapeuta. *Interação em Psicologia*, 20(1). Recuperado de: file:///C:/Users/greicy/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosofEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/32624-190996-1-PB.pdf
- Powell, O., & Morrison, K. (2017). Therapeutically Supporting Children to Recover from the Impact of Family Violence. *Children Australia*, 42(3), 137-141.
<https://doi.org/10.1017/cha.2017.25>
- Ricardo, A. (2017). Karakteristik Pelaku Pelanggaran Seksual. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 22(60). Recuperado de: <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Ked/article/view/1449>
- Swingle, J. M., Tursich, M., Cleveland, J. M., Gold, S. N., Tolliver, S. F., Michaels, L., ... & Sciarrino, N. A. (2016). Childhood disclosure of sexual abuse: Necessary but not necessarily sufficient. *Child abuse & neglect*, 62, 10-18.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.10.009>

- Tashjian, S. M., Goldfarb, D., Goodman, G. S., Quas, J. A., & Edelstein, R. (2016). Delay in disclosure of non-parental child sexual abuse in the context of emotional and physical maltreatment: a pilot study. *Child abuse & neglect*, 58, 149-159. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.06.020>
- Trinca, W. (1984). Diagnóstico psicológico: a prática clínica. In *Temas básicos de psicologia* (Vol. 11). EPU.
- Trinca, W. & Tardivo, L.S.P.C. (2000). Desenvolvimento do procedimento do Desenho-estória. In: CUNHA, J. e cols.(2000). *Psicodiagnóstico V.* (5. ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Wamser-Nanney, R. (2017). Maternal support following childhood sexual abuse: Links to parent-reported children's outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 67, 44-53. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.023>
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar & a realidade* (p. 208). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1983). O ambiente e os processos de maturação. *Porto Alegre: Artmed*, 8.
- Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*.

VI. CONCLUSÃO

O Procedimento de Desenho-Estória se constitui como um instrumento de investigação clínica da personalidade, que proporciona o associar livre para que assim setores nos quais a personalidade esteja emocionalmente mais sensível, possam emergir e receber a intervenção adequada. No caso da criança deste estudo, o procedimento pode proporcionar que comunicações verbais a partir dos desenhos, estórias e inquéritos fossem conhecidas de forma espontânea e lúdica.

Estudos sobre a violência intrafamiliar em especial o abuso sexual e suas repercussões, não devem negligenciar as crianças enquanto participantes ativos nos processos de avaliação. Isto exige uma reavaliação dos adultos, como única fonte de conhecimento dos aspectos referentes à violência intrafamiliar, sejam eles os responsáveis ou os terapeutas. Desta forma o Procedimento de Desenho-Estória se configura como uma intervenção que permite que crianças possam ser autoras de suas histórias e desta forma, colaborar para a transformação em suas próprias vidas e nas vidas de outras crianças e indivíduos.

Portanto, o estudo apresentado não esgota o tema e apesar de não poder ser generalizado por se tratar de um estudo de caso, pode auxiliar para reflexões a cerca da identificação precoce de angustias, sofrimentos e elaborações advindos da violência sofrida e assim colaborar com discussões sobre esta temática para crianças, famílias e comunidades vitimas dessa problemática urgente no Brasil e no mundo.

VII. REFERÊNCIAS

- Agudo, C. O., & Trinca, A. M. T. (2012). Era uma vez: o universo do contar estórias e sua inserção no hospital. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 32(0) 331-352. Disponível em: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=94624915007>
- Alves, J. M., Vidal, E. C. F., Fonseca, F. L. A., Vidal, E. C. F., da Silva, M. J., Pinto, A. G. A., & Aquino, P. S. (2017). Notificação da violência contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. 19(1), 26-32. doi: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1984-4840201726596>
- Amaya, C. D., Mann, R., Hamilton, H., Erickson, P., Brands, B., Giesbrecht, N.,... & Khenti, A. (2015). Uso de drogas en estudiantes de una universidad de El Salvador y su relación con el maltrato durante la niñez. *Texto & contexto enferm*, 24(spe), 45-54. doi: <Http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001050014>
- Arcaro, N. T., Herzberg, E., & Trinca, W. (1999). O Psicodiagnóstico infantil no atendimento psicológico a populações carentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1, 37-52. Disponível em: http://aidep.org/03_ridep/R07/R073.pdf
- Bontempo KS & Ruzzi-Pereira A. (2012). Saúde mental de crianças e adolescentes vítimas de violência: uma revisão crítica da literatura. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 23(2), 130-136. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i2p130-136>
- Brasil. (1990). *Estatuto da criança e do adolescente*. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil (2014). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *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 (DF).
- Brasil, P. (2016). Cidadania e justiça. Combater violência contra crianças é prioridade do governo. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2016/06/combater-violencia-contra-criancas-e-prioridade-do-governo>
- Brasil, P. (2017). Cidadania e justiça. Sancionada lei que protege vítimas de violência infantil. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2017/04/sancionada-lei-que-protege-vitimas-de-violencia-infantil>
- Calza, T. Z., Dell'Aglio, D. D., & Sarriera, J. C. (2016). Direitos da criança e do adolescente e maus-tratos: epidemiologia e notificação. *Revista da SPAGESP*, 17(1). Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v17n1/v17n1a03.pdf>

- Campos, J. (2017). Criança vítima de violência sexual-Recortes de um caso atendido na Abordagem Centrada na Pessoa. *Psicólogo in Formação*, 20(20), 25-47. doi: <http://dx.doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v20n20p25-47>
- Censo, I. B. G. E. (2010). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Rio de Janeiro. *Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão*. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>
- Cunha, J. A. (2009). *Psicodiagnóstico-V*. Artmed Editora.
- De Antoni, C., & Batista, F. A. (2014). Violência familiar: Análise de fatores de risco e proteção. *Diaphora*, 14(2), 26-35.
- De Cesaro, B. C., Bonamigo, A. W., Silva, H. T. H., & De Oliveira, F. (2016). Alterações na comunicação em crianças vítimas de violência: reflexões para a fonoaudiologia. *Distúrbios da Comunicação*. ISSN 2176-2724, 28(3). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br//index.php/dic/article/view/26908>
- Digiácomo, M. J., & Digiácomo, I. D. A. (2013). ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente anotado e interpretado [Internet]. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/eca_annotado_2013_6ed.pdf
- Ferenczi, S. (1949). Confusion of the Tongues between the Adults and the Child (The Language of Tenderness and of Passion). *Int. J. Psycho-Anal.*, 30:225-230. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/00107530.1988.10746234>
- Gabatz, R. I. B., de Mello Padoin, S. M., Neves, E. T., Schwartz, E., & Lima, J. F. (2014). A violência intrafamiliar contra a criança e o mito do amor materno: contribuições da enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 3, 563-572. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769210990>
- Hecker, T., Hermenau, K., Salmen, C., Teicher, M., & Elbert, T. (2016). Harsh discipline relates to internalizing problems and cognitive functioning: findings from a cross-sectional study with school children in Tanzania. *BMC psychiatry*, 16(1), 118. doi: [10.1186/s12888-016-0828-3](https://doi.org/10.1186/s12888-016-0828-3)
- Hildebrand, N. A., Celeri, E. H. R. V., Morcillo, A. M., & Zanolli, M. D. L. (2015). Violência doméstica e risco para problemas de saúde mental em crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(2), 213-221. doi: [10.1590/1678-7153.201528201](https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528201)
- Klippel, Y. A. M., & de Camargo, D. (2016). Processo participativo entre profissionais de saúde para integrar o atendimento à criança vítima de violência. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 10(2), 340-353. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v10n2/11.pdf>

- Lejarraga, Ana Lila. (2008). Clínica do trauma em Ferenczi e Winnicott. *Natureza humana*, 10(2), 115-147. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/nh/v10n2/v10n2a05.pdf>
- Machado, J. C., Rodrigues, V. P., Vilela, A. B. A., Simões, A. V., Morais, R. L. G. L., & Rocha, E. N. (2014). Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, 23(3), 828-840. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000300008>
- Maneta, E. K., White, M., & Mezzacappa, E. (2017). Parent-child aggression, adult-partner violence, and child outcomes: a prospective, population-based study. *Child Abuse & Neglect*, 68, 1-10. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.017>
- Magalhães, J. R. F. D., Gomes, N. P., Mota, R. S., Campos, L. M., Camargo, C. L. D., & Andrade, S. R. D. (2017). Intra-family violence: experiences and perceptions of adolescents. *Escola Anna Nery*, 21(1). doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170003>
- Meinck, F., Cluver, L., Loening-Voysey, H., Bray, R., Doubt, J., Casale, M., & Sherr, L. (2017). Disclosure of physical, emotional and sexual child abuse, help-seeking and access to abuse response services in two South African Provinces. *Psychology, health & medicine*, 22(sup1), 94-106. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2016.1271950>
- Ministério da Saúde, (2015). Secretária de Vigilância em Saúde. Viva. Instrutivo de Notificação de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Brasília-DF. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/16/instrutivo-ficha-sinan-5-1--vers--o-final-15-01-2016.pdf>
- Morais, R. L. G. L., Rodrigues, V. P., Machado, J. C., Rocha, E. N., Vilela, A. B. A., & Sales, Z. N. (2016). Family violence against children in the context of family health. *Journal of Nursing UFPE on line*, 10(5), 1645-1653. doi: [10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201610](https://doi.org/10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201610)
- Moreira, A. C. D., & Weber, L. N. D. (2013). Maus-tratos contra crianças e adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 249-258. Disponível em: http://infad.eu/RevistaINFAD/2013/n1/volumen1/INFAD_010125_249-258.pdf
- Mota, R. S., Gomes, N. P., Rodrigues, A. D., de Camargo, C. L., Couto, T. M., & Freire Diniz, N. M. (2014). Histórias de violência na infância na perspectiva de adolescentes grávidas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 16(3), 583-9. doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i3.22109>

- Patias, N. D., Siqueira, A. C., & Dias, A. C. G. (2012). Bater não educa ninguém! Práticas educativas parentais coercitivas e suas repercussões no contexto escolar. *Educação e Pesquisa*, 38(4), 981-996. doi: [10.1590/S1517-97022012000400013](https://doi.org/10.1590/S1517-97022012000400013)
- Pinheiro, G. F. M. (2006). A latência hoje: reflexões acerca da organização psíquica da sexualidade em crianças de 9 anos (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUC, SÃO PAULO-SP. Disponível em: <https://www.misp.pucsp.br/handle/handle/15481>
- Pinto, V. C. P., Alves, J. F. C., & Maia, Â. C. (2015). Adversidade na infância prediz sintomas depressivos e tentativas de suicídio em mulheres adultas portuguesas. *Estud. psicol.(Campinas)*, 32(4), 617-625. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000400005>
- Polli, R. G., & Arpini, D. M. (2013). Representação de psicoterapia em crianças atendidas em instituição de saúde. *Psicol. estud*, 519-528. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2871/287130095014/>
- Prudenciatti, S. M., Tavano, L. D. A., & Neme, C. M. B. (2013). O Desenho: Estória na atenção psicológica a crianças na fase pré-cirúrgica. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, 33(85), 276-291. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v33n85/a06.pdf>
- Ruiz Vaz Gomez, V., & Rezende Bazon, M. (2014). Associação entre indicadores de maus tratos infantis e presença de problemas desenvolvimentais em crianças em início de escolarização. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 24(2). doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.81274>
- Serrano, S. M., & Peixoto Júnior, C. A. (2014). Sobre o trauma: contribuições de Ferenczi e Winnicott para a clínica psicanalítica. *Tempo psicanalitico*, 46(1), 161-183. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v46n1/v46n1a12.pdf>
- Souza, C. D. S., Costa, M. C. O., Carvalho, R. C. D., Araújo, T. M. D., & Amaral, M. T. R. (2015). Notificação da violência infanto-juvenil em Serviços de Emergência do Sistema Único de Saúde em Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Rev. bras. epidemiol*, 18(1), 80-93. doi: [10.1590/1980-5497201500010007](https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010007)
- Silveira, P. S., da Silva, R. R., Caneta, C. N., & Ciccone, S. D. (2017). Desenvolvimento de uma relação facilitadora na comunicação com uma criança com características de mutismo seletivo. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0402.pdf>
- Tougas, A. M., Boisvert, I., Tourigny, M., Lemieux, A., Tremblay, C., & Gagnon, M. M. (2016). Psychosocial profile of children having participated in an intervention program for their sexual behavior problems: the predictor role of maltreatment.

Journal of child sexual abuse, 25(2), 127-141. doi:
<http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2016.1120258>

Trinca, W. (1984). Diagnóstico psicológico: a prática clínica. In *Temas básicos de psicologia* (Vol. 11). EPU.

Von Hohendorff, J., Koller, S. H., & Habigzang, L. F. (2015). Psicoterapia para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual no sistema público: panorama e alternativas de atendimento. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 182-198. doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000202014>

Winnicott, D. (1965). El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia. *Exploraciones psicoanalíticas I*. Disponível em:
<http://www.psicoanalisis.org/winnicott/conctr.htm>

Winnicott, D. W. (1983). O ambiente e os processos de maturação. *Porto Alegre: Artmed*, 8.

Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*.

APÊNDICES

**APÊNDICE 1 - Carta de anuência do Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira- IMIP**

Ilma Dra. Márcia Jaqueline Sampaio

Função: Coordenadora do Ambulatório de Pediatria do IMIP

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização do projeto de pesquisa de cunho qualitativo que tem como objetivo desvelar a comunicação emocional de crianças vítima de violência intrafamiliar, coordenado pela pesquisadora Mônica Cristina Batista de Melo.

Garantimos que será mantida a **confidencialidade** das informações e o **anonimato** de todos que participarem da pesquisa, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A participação da criança sob responsabilidade de seu cuidador principal é **voluntária**. Não há riscos quanto à participação da criança, e o benefício será o fornecimento de informações para discussão em forma de um estudo de caso.

A coleta de dados será realizada a partir do mês de julho de 2017, no Ambulatório de Atenção Integral às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência do Instituto Materno Integral Professor Fernando Figueira, Recife, Brasil. O instrumento utilizado será o Procedimento de Desenho-Estória.

Carimbo e Assinatura do Pesquisador

() concordo com a solicitação () não concordo com a solicitação

Eu, _____ declaro estar esclarecido (a)
sobre os termos apresentados e autorizo a realização da coleta de dados da pesquisa.

RECIFE, ____ de _____ de _____

APÊNDICE 2 - TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (para os responsáveis pelo menor)

Título: “O desvelar da comunicação emocional de crianças vítimas de violência intrafamiliar”

Responsáveis pelo estudo: Mônica Cristina Batista de Melo; Deborah Foinquinos Krause; Greicyani Brarymi Dias.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS:

Você está sendo convidado (a) a permitir a participação como voluntária da menor sob sua responsabilidade, da pesquisa: “O desvelar da comunicação emocional de crianças vítimas de violência intrafamiliar” O objetivo desse projeto é Compreender a comunicação e expressão emocional de crianças vítima de violência intrafamiliar, desveladas a partir do procedimento de Desenho-Estória de Walter Trinca.

O (s) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: Pede-se para criança que realize uma série de cinco desenhos livres (coloridos ou não), cada qual sendo estímulo para que conte uma estória, associada livremente logo após a realização de cada desenho. Tendo concluído cada par desenho-estória, o examinando segue fornecendo esclarecimentos (fase de "inquérito") para então ser elaborado um título referente a cada unidade de produção, somando-se no máximo cinco unidades de produção (conjunto de um desenho, estória, inquérito e título). O participante poderá ser requisitado uma única vez ou até duas vezes. O local de realização do estudo será o Ambulatório de Atenção a Criança Vitima de Violência do IMIP.

DESCONFORTOS E RISCOS: Não há riscos descritos na literatura relacionados à aplicação do procedimento. No entanto, um desconforto mínimo pode ocorrer pela perda de alguns minutos para realização dos desenhos e estórias. Além disso, caso aconteça incômodos ou desconfortos emocionais a criança poderá ser encaminhada para o serviço de Psicologia existente no próprio ambulatório em que será realizado o estudo.

BENEFÍCIOS: Possibilidade de auxiliar para que a criança vítima de violência possa compreender e solucionar aspectos emocionais que antes não conseguia verbalizar. A

partir das informações resultantes do procedimento, contribuições para o melhor direcionamento de intervenções preventiva e terapêutica urgente, caso seja necessário, poderão ser realizadas. Desta forma, o risco se justifica pela importância do benefício esperado.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você e a menor sob sua responsabilidade serão esclarecidas sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Vocês serão livres para recusarem-se a participar, retirar o consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os pesquisadores irão tratar a identidade da entrevistada com padrões profissionais de sigilo, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo. O procedimento da coleta de dados será realizado nos dias em que ocorrerem os atendimentos no Ambulatório onde se dará o estudo. Não será identificado o nome ou o material que indique a participação sem a sua permissão. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada junto com o pesquisador e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você nem você receberá retorno financeiro pela participação.

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. As pesquisadoras Mônica Cristina Batista de Melo; Deborah

Foinquinos Krause e Greicyani Brarymi Dias certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e não terei nenhum custo com esta participação.

Em caso de dúvidas poderei ser esclarecido pela pesquisadora: Mônica Cristina Batista de Melo, telefone 98896 89 74 ou no endereço: João Eugenio de Lima, Boa Viagem, 101. Recife- PE. E-mail: monicacbmelo@gmail.com. Ou, ainda, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS).

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde está situado na Rua Jean Emile Favre, nº 422, Imbiribeira, Recife, e funciona de segunda a sexta feira no horário de 8:30 às 11:30 e de 14:00 às 16:30 em sala exclusiva para este fim, no prédio do bloco 4 da Faculdade Pernambucana de Saúde. O contato pode ser feito pelo telefone: 81.3035.7732 ou pelo e-mail: comite.etica@fps.edu.br

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), objetiva defender os interesses dos participantes, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Data _____

Nome e Assinatura do Responsável

Data _____

Nome Assinatura do Pesquisador

Data _____

Nome Assinatura da testemunha

Impressão digital



APENDICE 3 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE 4 - Questionário Sociodemográfico

PARENTESCO COM A CRIANÇA _____ DATA _____

Por favor, responda as seguintes questões que se referem a informações gerais sobre você e sua família.

1. Número de pessoas que **moram** na casa: _____ pessoas
2. Quantos filhos frequentam a escola? _____
3. Em que período a criança frequenta a escola? Manhã (); Tarde (); Integral ()
4. Como é a composição familiar?
5. Qual a sua escolaridade e qual a escolaridade de seu companheiro?
6. Qual a profissão dos moradores da casa?
7. Qual a renda média dos moradores da casa?
8. Você tem empregada/babá: () sim () não
9. Quem cuida da criança quando ela não está na escola?
10. Alguém da família faz uso de alguma medicação contínua?

OBSERVAÇÕES

APÊNDICE 5 - Protocolo Relacionado ao Procedimento Desenho-Estória (D-E)

1. Finalidade

O Procedimento de D-E se constitui em um instrumento de investigação diagnóstica da personalidade. Revela particularidades e facilitar a expressão de aspectos inconscientes relacionados a pontos focais de angústias presentes em determinado momento ou em determinada atuação de vida da pessoa.

2. Material

Folha de papel em branco, sem pauta, de tamanho ofício, lápis de cor e lápis preto nº 2

3. Descrição do procedimento

Envolve a realização de cinco unidades de produção feitas pelo examinando, sendo cada qual composta por desenho livre (cromáticos ou acromáticos), história, “inquérito” e título.

4. Técnica da aplicação do procedimento

4.1. O sujeito é colocado em um ambiente confortável e o examinador senta-se em frente.

4.2. Espalham-se os lápis coloridos sobre a mesa, ficando o lápis grafite localizado dentre os demais.

4.3. Coloca-se uma folha de papel na posição horizontal com o lado maior próximo ao sujeito. Não se menciona a possibilidade deste alterar essa posição.

4.4. Solicita-se do examinando que faça um desenho livre: “Você tem esta folha em branco e pode fazer o desenho que quiser...”.

4.5. Aguarda-se a conclusão do primeiro desenho, sem tira-lo da frente do sujeito. O examinador solicita que conte uma história associada ao desenho: “Você, agora, olhando o desenho, pode inventar uma história...”.

4.6. Concluído, o primeiro desenho e a fase de contar história, passa-se ao “inquérito”. Neste, pode solicitar quaisquer esclarecimentos necessários à compreensão e interpretação do material produzido.

4.7. Após a conclusão da história, e ainda com o desenho diante do sujeito, pede-se o título da produção.

4.8. Chegado a este ponto, retira-se o desenho do campo de visão do sujeito. Com isso conclui-se a primeira unidade de produção, composta de desenho livre, história, “inquérito” e título.

4.9. O examinador deve anotar detalhadamente a estória, verbalizações do sujeito em todas as etapas, ordem de realização das figuras desenhadas, recursos auxiliares utilizados, perguntas e respostas da fase de “inquérito”, título, bem como todos os outros comportamentos observados durante o Procedimento de D-E.

4.10. Concluída a primeira unidade, repetem-se os mesmos procedimentos para as demais unidades de produção até completar cinco unidades.

4.11. Na eventualidade de não se obter cinco unidades de produção em uma única sessão de 60 minutos, recomenda-se o retomo do sujeito a uma nova sessão de aplicação. Não se alcançando o número de unidades de produção, será considerado e avaliado o material produzido até o momento.

4.12. Caso as associações verbais sejam muito pobres, convém reaplicar o processo, a partir da fase de contar estória.

4.13. O uso da borracha deve ser evitado para que se caracterizem as áreas de maior dificuldade no desenho realizado pelo sujeito.

5. AVALIAÇÃO

Dentre as modalidades de avaliação destaca-se a “livre inspeção do material”, que consiste em uma análise globalística envolvendo os desenhos, estórias, inquéritos e títulos. Tal forma de avaliação tem sua base no método clínico. Assim a avaliação do Procedimento D-E, envolve uma investigação aberta e não dirigida. Cada caso é relacionado às queixas e outras dificuldades, aliados aos conteúdos latentes desvelados no D-E.

ANEXO 1. Diretrizes para autores

Mudanças - Psicologia da Saúde

Notas aos colaboradores

Envio de artigos

São bem-vindos artigos e outras colaborações dos colegas, particularmente se forem membros de sociedades científicas, pessoas envolvidas na pesquisa científica e no ensino de pós-graduação em psicologia.

A versão online da revista Mudanças Psicologia da Saúde encontra-se no site: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD>.

A tramitação de artigos enviados para publicação deverá ser feita pelo endereço acima. Mais informações no e-mail: revpsisaude@metodista.br

Avaliação *blind view*

Os autores assumem inteira responsabilidade por suas contribuições cuidando para que sejam levadas em conta as recomendações do Código de Ética do Psicólogo e do Conselho Nacional de Saúde (Conep).

CATEGORIAS ACEITAS PARA PUBLICAÇÃO

Resenhas de livros; artigos científicos e/ou clínicos originais; artigos de revisão da literatura; artigos de discussão metodológica em qualquer abordagem teórica, com delineamento de pesquisa definido e sobre temas relacionados à Psicologia da Saúde e suas interfaces; informativos (congressos, cartas, reuniões científicas, fórum de debates, simpósios etc.).

Referências bibliográficas e citações no texto

Adotam-se, neste periódico, as normas da "Convenção de Chicago", definidas no "Manual of Publishing" da American Psychological Association (APA, 1994) para citações no texto e referências.

Tipos de artigos

Os artigos de revisão, os relatos de investigação científica e/ou clínica, todos originais são apresentados em seções diferentes. A seguir, são apresentados três roteiros para orientação aos colaboradores.

Artigos de revisão da literatura

São avaliações críticas do material que já foi publicado naquele assunto. Ao organizar, integrar e avaliar previamente a literatura, o autor de um artigo de revisão considera o progresso da pesquisa atual para clarificar um problema.

Em certo sentido, um artigo de revisão é didático, na medida em que o autor define e esclarece um problema; reconta as investigações prévias para informar ao leitor sobre o status atual da pesquisa; identifica relações, contradições, lacunas e inconsistências na literatura e sugere os próximos passos no sentido de solucionar o problema.

Os componentes de artigos de revisão são ordenados por relações entre variáveis e não por ordem cronológica, como é comum nos artigos de pesquisa. Devem conter as seções abaixo descritas.

Título e Title: descrever o conteúdo de forma compreensível; utilizar palavras que facilitam a entrada nos índices e sua recuperação; sem abreviações, salvo se forem internacionalmente conhecidas em psicologia (como WISC, TAT), sem jargão ou terminologia insólita, sem nomes comerciais de produtos (utilizar o grupo genérico); não fazer parte de uma série numerada de artigos.

Descritores e Index terms: consultar descritores de bases de dados atuais, definidos em Thesaurus de Psicologia.

Resumo e Abstract: traz o tema central do artigo e delinea os resultados e/ou conclusões, para que o artigo possa ser localizado por um leitor em uma obra de referências do tipo Psychological Abstracts, Bulletin Sygnaletique, Excerpta Medica, Index Medicus, e bases de dados como Dedalus, Psycrawler, Lilacs, Med-Line, ISI, Scielo, Probe e Web of Science. No resumo o autor deve identificar as seções principais; apresentar os objetivos principais, a abrangência da revisão e as conclusões; ser informativo e conciso; deve ter até 150 palavras; não devem ser citadas referências bibliográficas; as abreviações podem ser empregadas somente se forem internacionalmente conhecidas.

Autores: apresenta nome e sobrenome(s) de autores; fornece a afiliação institucional; apresenta nomes e endereços para correspondência.

Introdução: mencionar os objetivos e o alcance da revisão; definir abreviações e termos novos ou pouco conhecidos; descrever as fontes e os métodos de busca dos artigos; mencionar os critérios de inclusão e exclusão de artigos.

Corpo principal: apresenta uma avaliação crítica da literatura; utiliza linguagem simples e sem termos técnicos muito especializados; usa com critério as abreviações e as explica ao usá-las pela primeira vez; o texto deve estar estruturado em seções com uma ordem lógica; avaliar a validade histórica dos artigos revisados; apresentar uma síntese qualitativa; integrar a informação com procedimentos quantitativos; discutir criticamente semelhanças e discrepâncias de publicações revisadas; redigir de forma congruente com o tempo verbal que o autor utilizou; comentar as limitações de sua revisão; apresentar conclusões claras e válidas baseadas nos trabalhos revisados; proporcionar orientações específicas para outras pesquisas.

Referências bibliográficas: estas seguem as mesmas orientações para todos os tipos de artigos, mas não será repetida nas seções seguintes. Devem ser elaboradas de acordo com as normas da Convenção de Chicago, adotadas também pela American Psychological Association (APA). Os autores são relacionados por ordem alfabética, e as referências são identificadas no texto pelo(s) autor(es) e pelo ano, conforme Manual de Publicação da APA; não deve incluir comunicações pessoais nem documentos não publicados; proporção de referências dos últimos cinco anos acima dos 30%.

Artigos originais de investigação empírica

Título e Autores: como está definido nas recomendações para artigos de revisão da literatura.

Resumo e Abstract: contém um breve sumário de cada uma das principais seções do artigo; indica os objetivos principais e o alcance da investigação; descreve os métodos empregados; apresenta os principais resultados; apresenta conclusões válidas; é informativo e conciso; deve ter até 150 palavras; deve ter discussão e/ou conclusões provenientes exclusivamente do estudo a que se refere; não devem ser citadas referências bibliográficas; usa abreviações internacionalmente conhecidas. Estes

aspectos visam facilitar para que o artigo possa ser localizado por um leitor em uma obra de referências do tipo Psychological Abstracts, Bulletin Sygnaletique, Excerpta Medica, Index Medicus, e bases de dados como Dedalus, Psycrawler, Lilacs, Med-Line, ISI, Scielo, Probe e Web of Science.

Introdução: contém antecedentes suficientes para que o leitor possa compreender e avaliar os resultados do estudo sem necessidade de consultar publicações anteriores; mostra breve e claramente qual é o propósito da pesquisa; indica o método de investigação e expõe as razões pelas quais se escolheu um determinado método; sem conclusões do próprio estudo; define abreviações e termos especializados; informa a frequência do problema; apresenta a importância ou seriedade do problema; deve ser mencionado que se desconhece o problema.

Material e método: indica se foram seguidas normas éticas internacionais de pesquisa em humanos ou com animais; indica procedência e enumera características especiais: sexo, idade e condição psicológica; descreve o procedimento de seleção dos sujeitos do estudo, descrevendo os critérios de inclusão e exclusão de sujeitos; identifica os sujeitos do ponto de vista psicológico; identifica testes psicológicos, escalas, inventários; descreve o procedimento de sua aplicação; descreve as propriedades psicométricas pertinentes (validação do instrumento, fidedignidade, precisão); analisa a escolha do sujeito de estudo; especifica as condições de aplicação do instrumento; define as propriedades do campo intersubjetivo; detalha as condições do campo intersubjetivo; detalha o processo de aleatoriedade ou neutralidade do campo interativo, no qual a personalidade do pesquisador representa uma identidade social relevante; descreve os meios utilizados para validação das observações; identifica testes e procedimentos utilizados em sua avaliação; fornece editor e/ou fabricante; fornece referência de testes e métodos ou explica brevemente quando se trata de métodos publicados, mas pouco conhecidos; analisa as limitações dos métodos estatísticos utilizados e do próprio delineamento de pesquisa; informa métodos estatísticos utilizados ou descreve como analisou qualitativamente o material; fornece referência de métodos estatísticos pouco usuais; identifica o software que usou para tratamento estatístico dos dados.

Resultados: descreve amplamente o experimento, sem repetir detalhes experimentais já descritos na seção anterior, "Material e Método"; utiliza estatística com um significado

claro para descrever os resultados; quantifica os resultados e os apresenta com indicadores apropriados de erro e incerteza da mensuração (intervalos de confiança, nível de significância, graus de liberdade); menciona as perdas dos sujeitos de observação, por abandono da pesquisa ou da intervenção clínica; informa sobre as complicações do tratamento ou métodos utilizados; limita o número de figuras e tabelas, ao mínimo necessário, para avaliar os dados; utiliza gráficos em vez de tabelas com muitas entradas; não duplica dados em gráficos, tabelas e texto; apresenta os dados, tabelas e figuras em seqüência lógica; contém tabelas de dados principais a serem lidos de cima para baixo (não na horizontal) e com cabeçalhos compreensíveis, sem ter de voltar ao texto; destaca observações importantes; a simbologia para chamadas de rodapé corresponde às empregadas pelas normas da Convenção de Chicago; os gráficos utilizados correspondem a dados que mostram tendências que compõem uma ilustração imagética com alta densidade de informação; as figuras são numeradas de acordo com sua primeira menção no texto; as fotografias são nítidas e indispensáveis.

Discussão: apresenta semelhanças e discrepâncias com outros autores; expõe as conseqüências teóricas do trabalho e suas possíveis aplicações práticas; as conclusões são claras e relacionadas aos objetivos; mostra congruência nos tempos de verbo: as pesquisas publicadas são relatadas no presente do indicativo, usando o pretérito passado para o trabalho em estudo; enfatiza a contribuição científica ou aponta a relevância psicossocial do estudo; comenta as limitações decorrentes do próprio delineamento de pesquisa.

Referências: ver as recomendações para artigos de revisão da literatura.

Artigos de investigação clínica

Título, Autores, Resumo, Abstract e Descritores como nas seções já descritas.

Introdução: é breve e clara sobre os objetivos da apresentação; proporciona a freqüência da enfermidade em estudo; apresenta a importância do problema para o desenvolvimento social e da personalidade ou mostra a gravidade da psicopatologia em estudo; não deve apresentar conclusões do próprio caso; define as abreviações e termos especializados; relata aspectos ainda desconhecidos da psicopatologia em estudo.

História clínica, queixas e desenvolvimento: proporciona os dados mínimos úteis para a apresentação do caso e proporciona os dados mínimos úteis para a ficha de identificação, excluindo nomes; descreve antecedentes hereditários familiares positivos e importantes para o caso que se apresenta; fornece antecedentes pessoais não patológicos relacionados com a psicopatologia atual; fornece antecedentes pessoais psicopatológicos pertinentes (positivos ou negativos) relacionados com a psicopatologia que se informa, desde seu aparecimento até o momento atual; fornece dados psicológicos importantes, obtidos em entrevistas, testes, escalas e inventários; descreve o procedimento de sua aplicação; descreve as propriedades psicométricas pertinentes (validação do instrumento, fidedignidade, precisão); descreve o início, evolução e estado atual da enfermidade em questão; especifica descobertas pertinentes, pela entrevista e exames psicológicos, quanto à estrutura e à dinâmica do funcionamento mental; descreve as condições do campo intersubjetivo à luz da base teórica adotada, enquadrando a história, a evolução do quadro, os fatos clínicos e suas interpretações; fornece dados psicológicos importantes para a psicopatologia que se relata; fornece dados de testes psicológicos e resume os procedimentos que possibilitam a confirmação da hipótese diagnóstica.

Discussão: apresenta semelhanças e discrepâncias do caso ou dos fatos clínicos, contrastando com outros autores; expõe as conseqüências teóricas do trabalho e possíveis implicações sobre os fatos clínicos relatados; vernáculo com congruência nos tempos de verbo, apresentando no presente do indicativo casos e fatos clínicos já publicados, e usando o verbo no pretérito passado sobre o caso que se informa; correlaciona descobertas clínicas com os achados da literatura e da clínica psicológica; assinala quais as contribuições desses fatos clínicos ou casos clínicos para a área de conhecimento; comenta as limitações de seu informe; apresenta conclusões claras de seu trabalho.

Referências: ver as recomendações para artigos de revisão da literatura.

Outros tipos de artigo

Serão aceitos ainda artigos sobre temas teóricos e atuais, relatos breves, comentários e réplicas, discussões metodológicas, histórias de caso e monografias.

1. **Título (Title) e subtítulos:** devem ser descritivos, mas não sentenças completas, de comprimento máximo de 90 caracteres (letras, pontuação e interletragem). **(colocar no corpo do texto em arquivo DOC)**

2. Autores e afiliação: por quem foi conduzida a investigação. **(NÃO colocar no corpo do texto. Identificar os autores no local apropriado do site de submissão e APENAS lá)**

3. **Resumo (português) e Abstract (inglês):** entre 200 e 250 palavras. **(colocar no corpo do texto em arquivo DOC)**

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB)
3. URLs para as referências foram informadas quando necessário.
4. O texto está em espaço duplo; usa uma fonte de 12 pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
6. A identificação de autoria do trabalho foi **removida do arquivo e da opção Propriedades no Word**, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em [Assegurando a Avaliação Cega por Pares](#).
7. Revisão ortográfica e gramatical. Ciência de que os autores **são responsáveis pela revisão gramatical e ortográfica do texto.**

4. **Descritores (palavras-chave) e Index terms (key words):** apontar três palavras-chave e três key words, utilizando descritores reconhecidos pela comunidade científica. Sempre que possível, consultar obras para referência e classificação na biblioteca de sua instituição: DeCS (Bireme); Thesaurus para Psicologia; APA (PsycINFO), LCC (Classificação da Biblioteca do Congresso, Washington, USA); e CDD (Dewey). **(colocar no corpo do texto em arquivo DOC)**

5. **Corpo do artigo:** pequeno histórico; justificativa; as hipóteses, os objetivos e o problema; os sujeitos (casuística, características, quantidade, idade, escolaridade e sexo); material e método; os resultados; discussão dos dados e comparação com a literatura vigente e as conclusões, correspondentes às hipóteses iniciais, objetivos do trabalho e aos problemas propostos.

6. **Referências:** apenas as diretamente ligadas ao tema do artigo, selecionar apenas as necessárias (consultar as recomendações para os artigos de revisão da literatura).

7. **Ilustrações:** figuras e tabelas devem ser apresentadas em páginas separadas ao final do artigo **no mesmo arquivo DOC**. Cada figura não deverá ser superiores a 21cm x 28 cm.

Abaixo da figura, deverá estar escrito o nome do autor, o número da figura e a indicação da orientação correta.

8. **Informação e consentimento:** para fins de publicação todas as investigações com seres humanos devem incluir Parecer consubstanciado de um Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos. Na ausência deste documento, o pesquisador deve apresentar uma declaração do Comitê de Ética da instituição, dispensando-o de apresentar o Parecer. **(anexar em documentos complementares)**

9. **Experimentos com animais:** autores que utilizaram animais em sua investigação devem incluir parecer da Comissão de Ética para Uso de Animais (CEUA) da instituição. **(anexar em documentos complementares)**


10. **Tamanho do artigo:** o artigo deve ser digitado com letra do tipo Courier, tamanho 12, espaço duplo, contendo no máximo 30 laudas, enumeradas, com 60 toques por 70 linhas.

ANEXO 2. Declaração para Validação do TCC



Declaração do orientador para a validação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Declaro para os devidos fins que a estudante: Greicyani Brarymi Dias participou da realização do trabalho de TCC O Desvelar da Comunicação Emocional de Crianças Vítimas de Violência Intrafamiliar, realizado durante o período de março de 2017 a novembro de 2017. O referido trabalho foi apresentado na Faculdade Pernambucana de Saúde, na data de 04 de dezembro de 2017. Informo que esta versão que está sendo entregue pela estudante trata-se da versão final do TCC depois de realizadas as correções solicitadas pela banca de avaliação.


Dra. Mônica Melo
Psicóloga
CRP - 0216575

Mônica Cristina Batista de Melo

Recife, 06 de DEC de 2017