



CENTRO UNIVERSITÁRIO MAUÁ DE BRASÍLIA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

TAMARA PAULINA DA SILVA

**OS BENEFÍCIOS DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA
ADOLESCENTES VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Taguatinga – DF

2022

TAMARA PAULINA DA SILVA

**OS BENEFÍCIOS DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA
ADOLESCENTES VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado como requisito para aprovação na banca de defesa de TCC do Curso de Psicologia do Centro Universitário Mauá de Brasília como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Psicologia, sob orientação das professoras Me. Meg Gomes Martins de Ávila.

Taguatinga – DF

2022

Artigo de autoria de Tamara Paulina da Silva, intitulado “OS BENEFÍCIOS DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA PARA ADOLESCENTES VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL”, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia no Centro Universitário Mauá de Brasília, em 01 de julho de 2022, defendido e aprovado pela seguinte banca examinadora:

Professora Orientadora Me. Meg Gomes Martins de Ávila
Professora do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Mauá de
Brasília

Victoria Ayelen Gomez

Profa. Victoria Ayelen Gomez
Membro da Banca Examinadora
Supervisora do plantão Psicológico do Curso de Graduação em Psicologia do Centro
Universitário Mauá de Brasília

Dgene dos Santos Pereira Fernandes

Pedagoga Dgene Fernandes
Membro da Banca Examinadora
Pedagoga e Terapeuta do Programa Vira Vida - DF

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Ao Jair Meneguelli, um dos idealizadores do Projeto Vira Vida, projeto este que foi base de pesquisa para o meu trabalho.

A minha família, que me incentivou nos momentos mais difíceis e compreenderam minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

A minha filha, que é o motivo da minha persistência e força na minha vida.

Aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional e de crescimento pessoal.

Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana. ”

(Carl Jung)

OS BENEFÍCIOS DA TERAPIA COMUNITÁRIA PARA ADOLESCENTES VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Tamara Paulina da Silva¹

RESUMO

A violência sexual infantil deixa marcas e consequências que refletem diretamente na vida adulta, em vários âmbitos, podendo afetar aspectos emocionais, psicológicos e físicos. Este trabalho teve como objetivo analisar a influência da terapia comunitária nas variáveis relacionadas às consequências do abuso sexual infantil que interferem no funcionamento dos indivíduos que foram expostos à esta violência. Como metodologia foi realizado um estudo de caso qualitativo, com os dados coletados através de um formulário de perguntas e respostas. Nos resultados evidenciou-se que a terapia comunitária integrativa tem papel importante na minimização dos traumas relacionados a violência sexual infantil, bem como produz efeitos significativos na melhoria da qualidade de vida de indivíduos que passaram por situação de violência na infância.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Comunitária Integrativa. Violência Sexual. Psicologia.

ABSTRACT

Child sexual violence leaves marks and consequences that directly reflect on adult life in various, and can affect emotional, psychological and physical aspects. This study aimed to analyze the influence of community therapy on variables related to the consequences of child sexual abuse that interfere whit in the functioning of individuals who were exposed to this violence. As a methodology, a qualitative case study was carried out, with data collected through a question and answer form. The results showed that integrative community therapy plays an important role in minimizing trauma related to child sexual violence, as well as producing significant effects in improving the quality of life individuals who have experienced violence in childhood.

KEY WORDS: Integrative Community Therapy. Sexual violence. Psychology.

¹ Titulação. Filiação institucional. Endereço eletrônico.

1 INTRODUÇÃO

A violência sexual infantil deixa marcas e consequências que refletem diretamente na vida adulta, em vários âmbitos, podendo afetar aspectos emocionais, psicológicos e físicos.

Kapan e Sadock (1997), apontam que os maus-tratos sofridos na infância representam uma doença médico-social que está assumindo proporções epidêmicas na população mundial. A violência sexual de crianças e adolescentes é um dos tipos de maus-tratos mais frequentes, apresentando implicações médicas, legais e psicossociais que devem ser cuidadosamente estudadas e entendidas pelos profissionais que lidam com esta questão.

Estudos de Beltran (2010) confirmam a existência de consequências psicológicas a longo prazo em indivíduos que passaram por violência durante a infância.

Segundo Bremner (1999), a ocorrência de violência sexual durante o processo formativo, ou seja, a infância, que é quando o cérebro está sendo fisicamente desenvolvido, pode deixar marcas em sua estrutura e função, provocando efeitos que alteram, de modo irreversível, o desenvolvimento neuronal, levando a severas consequências para o desenvolvimento da criança e adolescente, incluindo prejuízos cognitivos, emocionais, comportamentais e sociais.

Briere e Elliott (2003), também apontam que as vítimas podem desenvolver quadros de depressão, transtornos de ansiedade, transtornos alimentares e dissociativos, enurese, encoprese, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT).

Existem diversos tipos de terapia que podem contribuir com a minimização dessas consequências e melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Um tipo de terapia existente é a Terapia Comunitária Integrativa, proposta por Barreto (2008), que foi base de estudos de artigos científicos e está embasada em uma estrutura de intervenção e acolhimento, que pode ser aplicada a vítimas de violência sexual infantil.

Segundo Minayo (2002), no Brasil, o fenômeno da violência tem mobilizado diferentes áreas do conhecimento, para estabelecer parcerias que busquem fomentar estratégias de prevenção e intervenção, no enfrentamento do problema.

Partindo do pressuposto de que existem muitas formas de minimizar as consequências da violência, vale ressaltar a importância de vítimas participarem de terapia, sendo uma opção a terapia comunitária.

Por este motivo, o objetivo deste estudo foi analisar a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), como forma de proporcionar fortalecimento emocional para jovens que vivenciaram violência sexual infantil e impactar de forma positiva para o desenvolvimento psicológico saudável.

Como objetivos específicos, este estudo buscou (a) caracterizar o perfil sociodemográfico de cada um dos participantes; (b) analisar de forma teórica os impactos da violência sexual infantil no desenvolvimento da criança e do adolescente; (c) compreender o surgimento da terapia comunitária e sua história no Brasil; (d) analisar os efeitos da terapia comunitária em um caso específico de violência sexual infantil.

2 . VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

Segundo Moreschi (2018), a violência sexual de crianças e adolescentes provoca sérios danos físicos, emocionais e sociais, e seu entendimento vem sendo construído ao longo dos anos com diversos atores da comunidade nacional e internacional de proteção, promoção e defesa de direitos das crianças e adolescentes.

Habigzang (2005), afirma que a violência sexual contra as crianças e adolescentes tem sido considerado um grave problema de saúde pública devido aos altos índices de incidência e as sérias consequências para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social da vítima e de sua família.

Krug *et al* (2002), define o abuso como o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

A violência sexual infantil pode ser extrafamiliar ou intrafamiliar. Conforme diferencia Dobke (2001), no primeiro, o abusador não é membro da família da criança e, no intrafamiliar, a prática ocorre no âmbito familiar; no qual o abusador é membro

da família da criança. Porém, segundo a autora, em ambos os casos a criança é utilizada por um adulto, num verdadeiro processo de coisificação sexual da criança, para suprir suas carências.

2.1 INFÂNCIA E PROTEÇÃO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal Nº 8.069/1990, define:

“A infância e adolescência são construções sociais fundamentais para o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social do indivíduo. Por este motivo, crianças e adolescentes são considerados indivíduos em condição peculiar de desenvolvimento, necessitando de cuidados especiais que garantam sua proteção e potencializem seu crescimento intra e interpessoal.”
(BRASIL, 1990)

No Brasil, a família, a sociedade e o poder público são responsáveis pela garantia dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes, e a família desempenha papel importante nessa proteção e auxílio ao desenvolvimento. Quando a família não consegue cumprir esse papel de proteção para a criança, fica o Estado, o Poder Público e até mesmo a sociedade responsável por proteger as crianças e adolescentes.

Segundo Minayo (2006), a proteção integral parte da compreensão de que as normas que cuidam de crianças e adolescentes precisam considerá-los como cidadãos plenos, entretanto, eles merecem proteção prioritária, visto que ainda estão em desenvolvimento físico, psicológico e moral.

No Brasil, o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) instaura políticas na área da infância e adolescência. Segundo Cabral e Serafim (2017), a partir da vigência do ECA, este passa a ser um estatuto protetivo para as crianças e adolescentes.

Segundo Brito e Kotler (1999), a família desempenha papel importante no processo de desenvolvimento da criança e adolescente e, além do provimento de bens, sustento, educação informal, preparo para a educação formal, os cuidadores também são responsáveis pela transmissão de valores culturais, religiosos, morais, tradicionais e acadêmicos. A dinâmica do funcionamento da família é poderosa no desenvolvimento dos repertórios básicos de uma criança.

Ainda no Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu Artigo 5º, consta que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão aos seus direitos fundamentais.

Entretanto, existem casos em que a própria família, que deveria exercer papel de proteção para com a criança comete negligência, violência e exploração. Sabe-se que a sociedade também tem papel importante para a proteção das crianças. Pode-se citar a escola como um ambiente onde a criança estabelece relações e ambiente de muita relevância para formação da criança, também é neste ambiente em que muitas situações de violência sexual podem ser identificadas.

Segundo Rocha (2011), dentre todas as instituições, faz-se necessário destacar a escola, em razão do seu potencial como espaço de desenvolvimento de ações de prevenção, intervenção e enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes.

Entretanto, de acordo com a UNICEF (2020), existe uma problemática que agrava o problema da violência sexual infantil no cenário atual, a Pandemia de COVID-19 e o fechamento das escolas fez com que ocorresse diminuição da ocorrência de denúncias.

Diante do fechamento das escolas e de outros espaços importantes para a construção de vínculos de confiança com adultos fora de casa, crianças e adolescentes ficaram ainda mais vulneráveis à violência sexual durante a pandemia da Covid-19, alertam o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)... De acordo com o estudo, as denúncias de estupro de vulneráveis – aqueles cometidos contra menores de 14 anos, pessoas com deficiência ou que não podem oferecer resistência por outra causa ou condição de vulnerabilidade, como embriaguez – vinham crescendo nos últimos anos, mas, no primeiro semestre de 2020, apresentaram redução significativa (-15,7%), sobretudo nos meses de abril (-36,5%) e maio (-39,3%), em comparação ao mesmo período do ano anterior. No entanto, alertam as instituições, a redução dos registros de um crime que vitima sobretudo crianças e adolescentes e que ocorre majoritariamente em ambiente doméstico evidencia a dificuldade de denunciar esses crimes no contexto de isolamento social e não a sua efetiva diminuição. (UNICEF, 2020).

Segundo o Conselheiro Tutelar, Gledson Deziatto (2021):

Antes, as escolas percebiam que algo não ia bem com a criança e já acionavam o Conselho Tutelar. Quando as escolas e creches foram fechadas, o perfil mudou, e as queixas passaram a ser feitas por vizinhos ou pessoas da família, mas, até que o denunciante percebesse o que estava ocorrendo, muitas vezes, o abuso havia sido cometido rotineiramente.

Segundo o Artigo 4º do Estatuto da Criança e Adolescente, é dever da família, comunidade, sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta propriedade a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária.

Infelizmente, em alguns casos a denúncia só é feita após a criança já ter sido submetida a violência sexual. Nesses casos é preciso avaliar as consequências no desenvolvimento dessas crianças, bem como, procurar formas eficazes de minimizar essas consequências.

2.2 CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTIL

Segundo Romaro, Capitão (2007), o que se observa na literatura existente é a concordância entre os especialistas em reconhecer que a criança vítima de abuso e de violência sexual corre o risco de uma psicopatologia grave, que perturba sua evolução psicológica, afetiva e sexual.

Kendall-Tackett, Williams e Finkelhor (1993) apud Oliveira e Santos (2006), explicitam estudos sobre os efeitos e consequências do abuso sexual:

Os sintomas mais comuns em pré-escolares são: ansiedade, pesadelos, transtorno de *stress* pós-traumático e comportamento sexual inapropriado. Para as crianças em idade escolar, os sintomas mais comuns incluem: medo, distúrbios neuróticos, agressão, pesadelos, problemas escolares, hiperatividade e comportamento regressivo. Na adolescência, os sintomas comuns são: depressão, isolamento, comportamento suicida, autoagressão, queixas somáticas, atos ilegais, fugas, abuso de substâncias e comportamento sexual inadequado. Sintomas comuns às três fases de desenvolvimento são: pesadelos, depressão, retraimento, distúrbios neuróticos, agressão e comportamento regressivo. (p. 8)

O relacionamento interpessoal é uma área muito afetada, tanto a curto, como a longo prazo. Diversos autores falam sobre o comportamento e relacionamento interpessoal de crianças e adolescentes após violência sexual.

Hay, Berg e Safnuk (1995) afirmam que a violência sexual de crianças afeta o comportamento social das vítimas tanto a curto como a longo prazo, sendo que um efeito muito comum é a dificuldade de confiar nos outros.

Muitos autores citam as diversas consequências da violência sexual, e são diversos aspectos que podem interferir nessas consequências, dentre elas: idade da pessoa agredida e do agressor; tipo de relação da vítima e agressor; duração e frequência da violência; tipo e gravidade do ato; e reação do ambiente.

Ferrari e Vecina (2002) apontam como consequências da violência sexual a curto prazo: problemas físicos, problemas de desenvolvimento das relações interpessoais, reações de evitação, resistência a afeto e apego, depressão e diminuição da auto-estima, distúrbios de conduta, alterações no desenvolvimento

cognitivo, má percepção de si próprio, dificuldades na compreensão e aceitação das emoções dos outros. Já como consequências de longo prazo, os autores apontam que podem ocorrer sequelas físicas, chances de serem pais abusadores no futuro, conduta deliquencial e comportamentos suicidas na adolescência e pode gerar conduta criminal violenta.

Já Prado (2004), aponta que as consequências da violência sexual atingem todas as esferas de atividades, podendo ser simbolicamente a concretização, ao nível do corpo e do comportamento, daquilo que a criança ou o adolescente sofreu. Ao passar por uma experiência de violação do seu próprio corpo, as crianças reagem de forma somática independentemente de sua idade, uma vez que sensações novas foram despertadas e não puderam ser integradas.

Gabel (1997) explica como queixas somáticas, após a ocorrência de violência sexual infantil: impressão de alterações físicas; persistência das sensações que lhe foram impingidas; enurese e encoprese; dores abdominais agudas; crises de falta de ar e desmaios; problemas relacionados à alimentação como náuseas, vômitos, anorexia ou bulimia; interrupção da menstruação mesmo quando não houve penetração vaginal.

Conforme conceitua a Organização Mundial de Saúde - OMS (2002), o abuso sexual infantil é o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende completamente, é incapaz de consentir, ou para a qual, em função de seu desenvolvimento, a criança não está preparada e não pode consentir, ou que viole as leis ou tabus da sociedade. A violência sexual infantil é evidenciada por estas atividades entre uma criança e um adulto ou outra criança que, em razão da idade ou do desenvolvimento, está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder.

Segundo Lima e Diolina (2012), as consequências do abuso sexual podem ser classificadas como:

- Físicas: Estão classificadas como transtornos do sono, (pesadelos ou insônia), alteração alimentar (falta de apetite ou compulsão alimentar), e desordem das funções fisiológicas como urinar na cama.
- Comportamentais: Caracteriza-se pela ingestão drogas e alcoolismo, pensamentos suicidas fugas, hiperatividade, diminuição do rendimento escolar.
- Emocionais: São desencadeados comportamentos agressivos, pânico, sentimento de culpa, promove acanhamento, isolamento, ansiedade, tendência à depressão, baixa autoestima, rejeição ao próprio corpo.

- Sexuais: Aguçamento do interesse sexual precoce, impulso para exibição de órgãos genitais, problemas de identidade sexual e compulsão para masturbação.
- Sociais: Dificuldade no desenvolvimento das competências sociais, comportamentos inadequados nas relações sociais, retraimento nas atividades sociais.

Percebe-se que as consequências de um abuso sexual na infância são muitas. Mas como diminuir os efeitos negativos e fazer com que influenciem menos na vida adulta? Como fortalecer o emocional e garantir maior qualidade de vida para os jovens?

3. TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA

Segundo Barreto (2010), o principal objetivo da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é aliviar o sofrimento humano e fortalecer a rede de apoio solidária. Seu processo é um ato terapêutico onde o terapeuta tenta articular as dimensões: biológica, psicológica, social e política dos problemas. A TCI é uma abordagem de atenção à saúde comunitária, realizada em grupo com e além de ser uma rede de apoio solidária, também promove troca de experiências e superação das dificuldades.

Barreto (2010) apresenta 9 objetivos da Terapia Comunitária Integrativa:

1. Reforçar a dinâmica interna de cada indivíduo, para que este possa descobrir seus valores, suas potencialidades e tornar-se mais autônomo e menos dependente.
2. Reforçar a auto-estima individual e coletiva.
3. Redescobrir e reforçar a confiança em cada indivíduo, diante de sua capacidade de evoluir e de se desenvolver como pessoa.
4. Valorizar o papel da família e da rede de relações que ela estabelece com o seu meio.
5. Suscitar, em cada pessoa, família e grupo social, seu sentimento de união e identificação com seus valores culturais.
6. Favorecer o desenvolvimento comunitário, prevenindo e combatendo as situações de desintegração dos indivíduos e das famílias, através da restauração e fortalecimento dos laços sociais.
7. Promover e valorizar as instituições e práticas culturais tradicionais que são detentoras do saber fazer e guardiãs da identidade cultural.
8. Tornar possível a comunicação entre as diferentes formas do saber popular e saber científico.
9. Estimular a participação como requisito fundamental para dinamizar as relações sociais, promovendo a conscientização e estimulando o grupo, através do diálogo e da reflexão, a tomar iniciativas e ser agente de sua própria transformação.

Segundo o Ministério da Saúde (2004), o trabalho da terapia comunitária integrativa é realizado pelos profissionais de saúde envolvidos na promoção da saúde mental e baseia-se na proposta de um ambiente de escuta e acolhimento, a fim de estimular a mediação para prevenção e inserção social, proporcionando a formação de vínculos entre as pessoas e a partilha de experiências.

Conforme Andrade et al (2009), a Terapia Comunitária Integrativa é uma prática integrativa e complementar do SUS desde 2008 e existem poucos estudos ao seu respeito, por este motivo, o foco deste trabalho foi o impacto da TCI nos participantes analisados.

O terapeuta comunitário pode investigar e compreender melhor os problemas de uma determinada comunidade e direcionar suas condutas terapêuticas, podendo assim, melhorar a qualidade de vida da população.

Segundo Barreto (2010), a Terapia Comunitária Integrativa se desenvolve em cinco etapas, sendo:

- Acolhimento: Momento de desconcentração de ambientes e problemas externos, pode ser feita uma dinâmica ou colocada alguma música relaxante. Esse momento é ideal para que as pessoas estabeleçam vínculo umas com as outras, façam contato visual.
- Escolha do Tema: O tema é escolhido pelos participantes da terapia, e as histórias são discutidas na roda de terapia.
- Contextualização: Nesse momento é permitido aos outros participantes perguntar sobre os temas/histórias escolhidos.
- Problematização: A pergunta reflexiva é a chave da terapia, o tema discutido deve levar a uma auto-reflexão e aprendizado sobre as emoções e história de cada um.
- Encerramento: Nesse momento os participantes levam para casa uma mensagem positiva, o terapeuta pode apresentar um poema ou uma música relacionada aos sentimentos que surgiram na roda.

Segundo Barreto (2005), a TCI é caracterizada como um espaço de promoção de encontros, interpessoais e intercomunitários onde se procura partilhar experiências de vida e sabedoria de forma horizontal e circular, objetivando a valorização das histórias de vida dos participantes, a restauração da auto-estima e da confiança em si, a ampliação da percepção dos problemas e possibilidades de resolução. A TCI tem

como base de sustentação o estímulo para construção de vínculos solidários e a promoção da vida. Sendo uma prática de efeito terapêutico, destinada à prevenção na área da saúde e ao atendimento de grupos heterogêneos através do contato face-a-face, promovendo a construção de vínculos solidários por meio de uma rede de apoio social, onde a comunidade busca resolver os problemas de forma coletiva.

As rodas de terapia comunitária podem ser realizadas por terapeutas comunitários em formação ou formados, desde que devidamente reconhecido pela Associação Brasileira de Terapia Comunitária Integrativa, ABRATECOM.

Segundo a ABRATECOM (2008), as formações em Terapia Comunitária Integrativa no Brasil são realizadas por 47 polos de formação em Terapia Comunitária, esses polos são pessoas jurídicas, organizações não governamentais, organizações da sociedade civil de interesse público, empresas privadas e órgãos públicos federais, estaduais e municipais.

Segundo Barreto et al. (2011, p. 13), são requisitos para realizar formação em Terapia Comunitária Integrativa:

- a) idade acima de 21 anos;
- b) ser escolhido dentro de sua área de abrangência territorial ou institucional;
- c) ter conhecimento sobre a rede de apoio de sua comunidade;
- d) ter interesse e disposição para trabalho em equipe;
- e) ser alguém engajado em trabalhos comunitários;
- f) estar consciente de que o trabalho realizado não traz nenhuma remuneração financeira;
- g) ter disponibilidade mental/emocional para participar de práticas vivenciais durante o curso;
- h) condição de participar das aulas do curso, conforme o formato de desenvolvimento da programação; e
- i) ter disponibilidade para realizar uma Terapia Comunitária Integrativa semanal.

Não necessariamente os Terapeutas Comunitários Integrativos precisam ser psicólogos. Segundo Bakman, Rivalta e Barreto (2010), os terapeutas comunitários são como agentes de saúde mental comunitários voltados para a prevenção, mediação de crises e promoção da inserção social pela valorização dos saberes locais e fortalecimento das redes sociais solidárias.

A terapia comunitária integrativa pode oferecer resultados relevantes:

“São resultados da terapia comunitária integrativa: favorecer o desenvolvimento comunitário, prevenir e combater situações de desintegração dos indivíduos e da família por meio da restauração de laços sociais, promover e valorizar as instituições e práticas tradicionais que são detentoras do saber fazer e guardiãs da identidade cultural, tornar possível a comunicação entre diferentes formas do saber popular e científico, estimular a participação como um requisito fundamental para dinamizar as relações sociais, promovendo no grupo a conscientização através do diálogo e da

reflexão, de modo a levar cada indivíduo a tomar iniciativas e a ser agente de sua própria transformação.” (Barreto, 2008, p. 39)

4. MÉTODO

Para a compreensão dos aspectos relacionados ao abuso sexual na adolescência foi feita uma revisão bibliográfica através de artigos de periódicos relativos aos últimos vinte anos, tendo ênfase em estudos mais recentes, porém alguns estudos mais antigos foram incluídos, por sua relevância ao tema e a pesquisa, direcionada com as seguintes palavras chave: abuso sexual infantil, terapia comunitária integrativa, violência sexual e psicologia.

Após a revisão de literatura, optou-se por desenvolver um estudo de caso com uma amostra feminina do projeto Vira Vida que atua com intervenção social para adolescentes brasileiros.

O Programa Vira Vida é uma tecnologia de intervenção Social, criada pelo Conselho Nacional do SESI, atuando no Distrito Federal desde 2009 junto à adolescentes e jovens na faixa etária de 14 a 21 anos de idade e em situação de vulnerabilidade social.

O projeto Vira Vida proporciona atenção integral, fazendo a capacitação profissional dos participantes e a sua futura inclusão socioproductiva. As atividades do projeto buscam desenvolver a autoestima e o empoderamento dos sujeitos atendidos, sendo a terapia comunitária integrativa uma das ferramentas utilizadas para o acolhimento e a escuta empática dos jovens.

Para obter dados do perfil sociodemográfico, analisar de maneira teórica os impactos da violência sexual no adolescente e identificar como a terapia comunitária integrativa atua neste contexto, foi aplicado um questionário via *Google Forms*, em uma amostra de 10 adolescentes do projeto Vira Vida.

O questionário foi desenvolvido com 11 perguntas subjetivas, em seu início foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) garantindo o compromisso ético da pesquisa junto aos seus participantes.

Para fins desta pesquisa, será utilizado como estratégia a abordagem qualitativa descrita por Minayo (2008):

Na pesquisa qualitativa, o importante é a objetivação, pois durante a investigação científica é preciso reconhecer a complexidade do objeto de estudo, rever criticamente as teorias sobre o tema, estabelecer conceitos e teorias relevantes. (Minayo, 2008, p. 16).

Ainda sobre esta questão, Gil (1994) explica a pesquisa qualitativa como:

...a pesquisa qualitativa considera a relação entre o mundo e o sujeito que não pode ser traduzida em números, os dados precisam ser analisados indutivamente. Já a pesquisa aplicada é direcionada à obtenção de conhecimentos visando à aplicação em determinada situação. Neste estudo, utilizaremos a pesquisa aplicada. E por fim, a pesquisa descritiva objetiva descrever as características de certa população ou fenômeno, ou estabelecer relações entre variáveis; envolvem técnicas de coleta de dados padronizadas (questionário, observação); assume em geral a forma de levantamento. (Gil, 1994, p. 2).

O trabalho teve como objeto de estudo, os jovens de uma das sedes do projeto Vira Vida, localizada na cidade de Gama Leste- DF, no período de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022.

A análise de dados foi feita de forma qualitativa por meio de tabulação das informações obtidas no estudo de caso sob à luz da abordagem de Bardin juntamente com a análise do conteúdo obtido através das amostras.

Conforme Bardin (2006):

A análise de conteúdo consiste em: um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens. ... A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não).

O estudo foi realizado com 10 jovens que foram submetidos a situação de abuso sexual infantil. Como critério de inclusão para a pesquisa, foram considerados: jovens que sofreram episódio de abuso sexual e que participam ou participaram da Terapia Comunitária Integrativa do Vira Vida. Desse modo, foram analisados questionários, elaborados através do Google Formulários, para coletar as informações necessárias para análise de conteúdo. No total, foram 10 respondentes, mas o foco desta pesquisa se dá em uma jovem, na faixa etária de 20 anos, que participou e respondeu o questionário.

Os 10 participantes desta pesquisa têm entre 18 e 25 anos, todos possuem ao menos nível médio, sendo 3 com nível superior. Além disso, todos moram no Distrito Federal e entorno.

Tabela 1: Características Bio-Sócio-Demográficas das Participantes da Pesquisa

Nome	Idade	Escolaridade	Moradia
-------------	--------------	---------------------	----------------

S. N.	22	Nível Superior	Luziânia
E. P.	18	Nível Médio	Luziânia
J. V.	19	Nível Médio	Recanto das Emas
A. S.	20	Nível Superior	Sobradinho
J. P.	25	Nível Superior	Brazlândia
V. G	20	Nível Médio	Luziânia
K. S	25	Nível Médio	Luziânia
S. N	21	Nível Médio	Brasília
R. L	20	Nível Médio	Sobradinho
J. A	22	Nível Médio	Brasília

Em relação a duração do Projeto de Terapia Comunitária, pode-se inferir que todos participaram do Projeto por no mínimo 1 ano, alguns participantes desta pesquisa estiveram por 2 anos no Projeto de Terapia Comunitária.

Para ter acesso ao Projeto, todos os participantes foram orientados por alguma instituição que já prestava apoio psicológico para os jovens, alguns foram orientados a participarem do Projeto de Terapia Comunitária através do Conselho Tutelar, outros por Assistente Social e outros pelo PAV, que é um Programa de Atendimento as vítimas de violência, que prestam assistência e promovem os direitos das crianças e adolescentes por meio de ações integradas para prevenção e proteção que possam garantir a qualidade de vida.

Alguns dos participantes da pesquisa já tinham ouvido falar da Terapia Comunitária antes de participarem, apenas 1 dos respondentes não conhecia e nem tinha ouvido falar nesse tipo de Terapia.

Também foi incluído na pesquisa, pergunta para verificar como os jovens compreendiam e enfrentavam seus problemas antes de participarem da Terapia Comunitária. Dois respondentes, relatam que não compartilhavam os problemas com ninguém, guardavam para si e fingiam nada estar acontecendo. Um deles, inclusive relata o uso de drogas para lidar com as situações. Outros três respondentes afirmam que conseguiam lidar bem com as questões emocionais, mas não explicaram como faziam para lidar com esses problemas emocionais e psicológicos.

As outras perguntas dessa pesquisa são bem específicas e buscam analisar de forma mais aprofundada o impacto que a Terapia Comunitária teve de forma

individual. Por este motivo, é descrito aqui, as respostas da jovem de 20 anos que participou da pesquisa e que será foco deste estudo.

Com relação à análise de conteúdo desenvolvida a partir da resposta específica da jovem de 20 anos, com base em Bardin foi realizada as três fases, iniciando-se pela pré-análise obtida no questionário respondido pela jovem em seguida foi trabalhado na exploração do material obtido para que depois realizasse o tratamento dos resultados, realizando a inferência e interpretação das respostas da jovem.

O questionário da jovem foi transcrito no Word para que de lá pudesse ser analisado com mais facilidade e criado tabelas com os resultados qualitativos obtidos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme Silva (1996), o abuso sexual infantil pode causar danos psíquicos, em várias esferas, e em alguns casos pode inclusive haver a conformação de transtornos mentais.

Segundo Florentino (2015) para analisar mais profundamente as implicações da violência sexual infantil deve-se identificar o tipo de abuso ocorrido, o tempo de duração, se foi intrafamiliar, extrafamiliar ou incestuosa, se aconteceram agressões físicas, penetração, insultos e etc. pois, são as mudanças nas variações de como procedeu o abuso, que envolverá as conclusões sobre suas consequências.

De todo modo, é possível verificar que a violência sexual infantil deixa marcas e consequências para a vida adulta, e que esses traumas precisam ser tratados.

Conforme Azevedo (2013), no Brasil, estudos epidemiológicos que avaliem o impacto de práticas integrativas e complementares na saúde física e emocional, tal como a terapia comunitária integrativa, são praticamente inexistentes, o que dificulta comparações dos resultados obtidos com outras populações.

Entretanto, segundo Barreto (2008), a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) tem como principal objetivo aliviar o sofrimento humano e fortalecer a rede de apoio solidária, sendo um processo terapêutico onde as dimensões biológicas, psicológicas, social e política são articuladas. A TCI é uma abordagem de atenção à saúde comunitária, realizada em grupo para fortalecer o emocional, promover troca de experiências e superar as dificuldades.

As respostas coletadas neste estudo foram obtidas após um período de 1 ano de Terapia Comunitária Integrativa, em jovens que passaram por situação de abuso sexual infantil, mas já estão na fase adulta.

Foram avaliados o estado emocional da jovem, bem como ansiedade, dor e felicidade. Foi possível observar que ocorreu fortalecimento emocional, em um comparativo antes do início da TCI, e após 1 ano de TCI.

Foi possível analisar o impacto psicoemocional da TCI, considerando que houve melhora significativa do estado emocional da jovem atendida pelo programa de Terapia Comunitária Integrativa, após um período de 1 ano de acompanhamento e rodas de TCI.

Foi incluído na pesquisa, uma pergunta, para que os jovens pudessem responder como se sentiam ao participar da Terapia Comunitária, e todos relataram sensação de apoio, acolhimento, ajuda, ser ouvido, compartilhar os problemas, sensação de liberdade para expressar o que sente e também abrir a mente para ouvir.

Buscou-se verificar como a Terapia Comunitária estava auxiliando a jovem a enfrentar seus problemas, e ela descreve que a Terapia a ajudou a enxergar os acontecimentos da infância sob uma outra ótica, como lidar com essas questões, e seguir em frente diante das dificuldades que podem surgir. A jovem aponta, que aprendeu a se enxergar de forma independente, que ela é forte e que pode chegar muito longe, também relata que não faltará apoio para ela.

A jovem também relata que conseguiu criar possibilidades de solucionar os seus problemas, a partir da perspectiva dos outros participantes da Terapia Comunitária, e que a ouvir outras pessoas contribui para o seu aprendizado. Além disso, também tem uma visão que compartilhar sua história não é motivo de vergonha ou julgamento, e que sua história pessoal pode na verdade, contribuir para o fortalecimento, aprendizado e encorajamento de outras pessoas.

Para finalizar, a jovem descreve que a Terapia Comunitária ajuda os participantes a evoluir, traz uma visão mais ampla sobre os acontecimento e dificuldades e que a Terapia Comunitária superou suas expectativas, pois a jovem não imaginava que a sensação de falar e ser ouvido poderia ser tão positiva para sua evolução.

Os resultados da jovem com a TCI, demonstram que a terapia tem importância significativa na diminuição do sofrimento e aumento do fortalecimento emocional, se levarmos em consideração os resultados de maneira geral, de todos os respondentes da pesquisa, também fica muito claro que a TCI permite o compartilhamento da dor, a escuta ativa, e que todos os jovens saem da TCI fortalecidos e valorizando essa troca em grupo.

A TCI pode ser considerada uma estratégia terapêutica complementar à abordagem clínica individual de cada pessoa, minimizando os impactos de um abuso sexual na infância e garantindo uma vida adulta com mais qualidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo, com essa pesquisa é possível demonstrar os efeitos benéficos que a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) apresenta, principalmente na melhora do estado emocional de adolescentes após situações de abuso sexual.

A Terapia Comunitária Integrativa pode inclusive ser associada a outras práticas integrativas, e pode ser primordial para o fortalecimento da atenção primária à saúde, em especial aos aspectos psicológicos e emocionais, que são tão importantes para a construção da personalidade e caráter desses jovens, e que não podem ser negligenciadas.

Como benefícios observados na TCI, podemos citar: cria espaços de escuta ativa, acolhe o sofrimento e estimula as competências humanas, auxiliando os usuários a compreenderem e lidarem de forma mais positivas com as próprias emoções.

Este trabalho contribuiu ao discutir alguns impactos e consequências da violência sexual infantil e demonstra que a Terapia Comunitária Integrativa pode ser realizada e cria estruturas necessárias para construir um ambiente de intervenção e acolhimento para as vítimas.

Cada vez mais é preciso disseminar dentro do estudo da psicologia e incentivar estudos sobre a Terapia Comunitária Integrativa, apesar de a TCI não ser uma metodologia exclusiva de psicólogos, ela oferece muitos benefícios terapêuticos para pacientes que necessitam de acompanhamento psicológico.

REFERÊNCIAS

AMAZARRAY, Mayte Raya; KOLLER, Silvia Helena. **Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual**. Psicologia: reflexão e crítica, v. 11, n. 3, p. 559-578, 1998.

ANDRADE, L. O. M. et al. (Org.). **O SUS e a terapia comunitária**. Fortaleza: Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA COMUNITÁRIA. Livro dos princípios norteadores para regulamentação dos pólos formadores. Beberibe, CE, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TERAPIA COMUNITÁRIA. **Estatuto social da Associação Brasileira de Terapia Comunitária**. Beberibe, CE, 2005. Disponível em: https://abratecom.org.br/wpcontent/uploads/2020/06/ESTATUTO_SOCIAL_ASSOCIACAO_BRASILEIRA_DE_TERAPIA_COMUNITARIA_INTEGRATIVA-1.pdf>.

Acesso em: 06 de mai.de 2022.

AZEVEDO, EB; CORDEIRO, RC; COSTA, LF; GUERRA, CS; FERREIRA FILHO, MO; **Pesquisas Brasileiras sobre Terapia Comunitária Integrativa**. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2013;15(3):114-120.

BAKMAN, G.; RIVALTA, M. B.; BARRETO, A. **A trajetória da Terapia Comunitária Sistêmica integrativa**. Revista Nova Perspectiva Sistêmica - ano XII – nº 22. Out. RJ: FAMILIAE, Multiversa e NOOS, dez 2010.

Bardin, L. (2006). **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977).

BARRETO, A. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: LCR, 2008.

BARRETO, A. **As dores da alma dos excluídos no Brasil**. Revista Consciência Net. Revista Diária. Publicação de 8 de fevereiro 2009. Disponível em < <http://consciencia.net/as-dores-da-alma-dos-excluidos-no-brasil-%E2%80%93-por-adalberto-barreto/>> Acesso em: 06 de mai. De 2022.

BARRETO, A. P. et al. **Terapia Comunitária Integrativa na ESF/SUS: A inserção da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na ESF/SUS**. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 2011.

BELTRAN, P. **Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso infantil**. Papeles del Psicólogo, Madrid, v. 31, n.2, p.191-201, 2010.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente** 1990. Trabalhos de pesquisa e elaboração de índice por Maria Celeste José Ribeiro. 4. ed. ver. e atual. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 1996

Brenner, J. D. (1999). **Does stress damage the brain?** *Biological Psychiatry*, 45(7), 797-805.

Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). **Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women**. *Child abuse & Neglect*, 27, 1205-1222.

BOGADO, Anna Patrícia Chagas. **Terapia Comunitária: Um espaço coletivo para o “Cuidar”**.

CABRAL, Johana; SERAFIM, Renata Nápoli Vieira. **Paradigma da Proteção Integral: o reconhecimento de Crianças e Adolescentes como sujeitos de Direitos e a ruptura com o Menorismo**. In: XIII Seminário Nacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea. Rio Grande do Sul:

UNISC, 2017. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/snpp/article/view/16911>. Acesso em: 18 de fev. 2021. Acesso em 25 de mai. De 2022.

Com pandemia, denúncias de abuso sexual contra crianças e adolescentes crescem, mas são feitas de forma tardia. Jornal Jurua Online. 19 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.juruaonline.com.br/com-pandemia-denuncias-de-abuso-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-crescem-mas-sao-feitas-de-forma-tardia/>. Acesso em: 25 de maio de 2022.

Dobke, V. (2001). **Abuso sexual: a inquirição das crianças: uma abordagem Interdisciplinar.** Porto Alegre, RS: Ricardo Lenz

Ferrari, D.C.A. & Vecina, T.C.C. (2002) **O fim do silêncio na violência familiar: Teoria e prática.** São Paulo: Ágora.

FRANÇA-JUNIOR, I. **Abuso sexual infantil: los abordajes epidemiológico y de los Derechos Humanos,** Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.7, n.12, p.23-38, 2003.

FLORENTINO, Bruno. **As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes.** 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 25 de mai. De 2022.

GABEL, M. **Crianças vítimas de abuso sexual** São Paulo: Summus, 1997.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 1994. 207 p.

Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). **Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 341-348.

HABIGZANG, *et al.* **Risk and protective factors in the resources network for Children and adolescences victims of sexual violence.** Rev. Psicologia: reflexão e crítica, Porto Alegre, v.19, n.3, 2006, pp. 379-386.

Hay, D. H., Berg, L., & Safnuk, T. (1995, Março). **The social development of adolescents sexually abused as children.** Poster apresentado em Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development. Indianapolis, Estados Unidos.

Kaplan. H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A (1997). **Compêndio de psiquiatria: Ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** (7ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). **Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies.** *Psychological Bulletin*, 113,164-180

KOTLER, P.; **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 1998.

KRUG Etienne G. et. al. **Relatório Mundial sobre violência e saúde**. Geneva: OMS, 2002.

LAZARTE, R.; BARRETO, A. O. **Uma introdução à Terapia Comunitária Integrativa: Conceito, bases teóricas e método**. In: FERREIRA FILHA, M. O.;

LAZARTE, R.; DIAS, M. D. **Terapia Comunitária Integrativa: uma construção coletiva do conhecimento**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2013.

LIMA, Isabel. DIOLINA, Josimara. **Consequências Psicológicas do abuso Sexual na Infância e Adolescência: Uma Ferida Invisível**. 2012. Disponível em: <http://www.site.ajes.edu.br/direito/arquivos/20131030201243.pdf>. Acesso em> 26 de mai. de 2022.

Macedo, N. M. (2005). **A apreciação musical infantil: aspectos da constituição da infância contemporânea no discurso de crianças do Ensino Fundamental**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. O projeto da terapia comunitária na atenção básica [monografia na internet]**. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2321.pdf>. Acesso em 26 de mai. de 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e Saúde**. 1 ed. São Paulo: Hucietec, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucietec, 2008.

MORESCHI, Marcia Terezinha. **Violência contra Crianças e Adolescentes: Análise de Cenários e Propostas de Políticas Públicas**. Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018.

OLIVEIRA, Assis da Costa. **Por Mais Direitos Sexuais e Menos Violência Sexual**. In.: OLIVEIRA, Assis da Costa (org.). **Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes: Cenários amazônicos, rede de proteção e responsabilidade empresarial**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017.

OLIVEIRA, Liana. SANTOS, Cláudia. **As diferentes manifestações do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em crianças vítimas de abuso sexual**. 2006. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582006000100004. Acesso em 26 de mai. de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial sobre Violência e Saúde**. Genebra: Organização Mundial de Saúde. 2002.

Pandemia dificulta denúncia de violência sexual contra crianças e adolescentes no Estado de São Paulo, revela relatório. Comunicado de Imprensa UNICEF, 02 dezembro 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/pandemia-dificulta-denuncia-de-violencia-sexual-contra-criancas-e-adolescentes-em-sp>. Acesso em 27 de mai. de 2022.

PRADO, M. C. C. A. (Org.). **O mosaico da violência** São Paulo: Vetor, 2004.

ROCHA, Genylton. **Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes no Brasil: políticas públicas e o papel da escola**. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/caduc/article/viewFile/1550/1457>. Acesso em 27 de mai. de 2022.

ROMARO, R. A; CAPITÃO, C. G. **As faces da violência: aproximações, pesquisas, reflexões**. São Paulo: Vetor, 2007.

SOUZA, E. R.; MELLO JORGE, M. H. P. **Impacto da violência na infância e adolescência brasileiras: magnitude da morbimortalidade**. In: LIMA, Cláudio Araújo (coord.). *Violência faz mal à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 23-28.

ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e/ou participar na pesquisa de campo referente ao projeto/pesquisa intitulado (a) _____ desenvolvida (o) por _____. Fui informado (a), ainda, de que a pesquisa é [coordenada / orientada] por _____, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº _____ ou e-mail _____. Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais é _____. Fui

também esclarecido (a) de que os usos das informações por mim oferecidas estão submetidos às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Minha colaboração se fará de forma anônima, por meio de entrevista semi-estruturada a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo (a) pesquisador (a) e/ou seu (s) orientador (es) / coordenador (es). Fui ainda informado (a) de que posso me retirar desse (a) estudo / pesquisa / programa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Atesto recebimento de uma cópia assinada deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Brasília, ____ de _____ de _____

Assinatura do (a) participante: _____

Assinatura do (a) pesquisador (a): _____

Assinatura do (a) testemunha (a): _____

ANEXO II – QUESTIONÁRIO ENVIADO AOS ALUNOS

<i>Questionário</i>	
Dados Pessoais	<ul style="list-style-type: none"> - Nome (Apenas Iniciais) - Idade - Nível de Escolaridade - Cidade - Quanto tempo participou do projeto? - Como soube do projeto?

1	<i>Antes de participar do projeto, já tinha ouvido falar em Terapia Comunitária?</i>
2	<i>Como você descreve a sensação de participar da Terapia Comunitária?</i>
3	<i>Você consegue compreender como você enfrentava seus problemas antes da terapia comunitária?</i>
4	<i>Como a Terapia Comunitária tem te ajudado a enfrentar seus problemas?</i>
5	<i>A terapia comunitária fez com que você pudesse ter um olhar diferenciado da sociedade em relação ao pré-julgamento?</i>
6	<i>Como foi para você criar possibilidades de solucionar seus problemas a partir da história do outro?</i>
7	<i>Como é falar da sua história na roda de terapia e buscar ajudar os demais participantes com a sua experiência?</i>
8	<i>Ouvir a história do outro ajudou a você tomar alguma atitude positiva em relação a sua história de vida?</i>
9	<i>Ouvir as histórias e ter exemplos na Terapia Comunitária, tanto positivas, quanto negativas, te ajudou e possibilitou o seu aprendizado?</i>
10	<i>Qual a tua perspectiva com a Terapia Comunitária?</i>
11	<i>A Terapia Comunitária superou tuas expectativas ou não? Fale mais sobre!</i>