

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL COM CRIANÇAS DE 4 A 8 ANOS NA CLÍNICA

INFORME DE EXPERIENCIA EN EDUCACIÓN SEXUAL CON NIÑOS DE 4 A 8 AÑOS EN LA CLÍNICA

EXPERIENCE REPORT ON SEXUAL EDUCATION WITH CHILDREN FROM 4 TO 8 YEARS IN THE THERAPY

Luana Luiza GALONI¹
Ilanna Pinheiro da Costa MEDEIROS²
Gabriela de Araújo Braz dos SANTOS³
Ana Cláudia de Azevedo PEIXOTO⁴

RESUMO: Pensar sobre o desenvolvimento de crianças requer ações que possibilitem também o desenvolvimento saudável da sexualidade na infância. O objetivo deste artigo é apresentar um relato de experiência sobre uma intervenção de educação sexual orientado pela terapia cognitivo-comportamental para crianças de 4 a 8 anos. Foi organizado um conjunto de 5 sessões, com duração de 40 minutos, utilizando-se de materiais lúdicos e pedagógicos para tratar do tema junto com três irmãos que estavam em processo de adoção. Os resultados mostraram que houve progresso no desenvolvimento cognitivo, motor e emocional das crianças, na forma da elaboração de brincadeiras, capacidade imagética, conhecimento do corpo e estabelecimento de limites seguros. Considera-se a educação sexual para crianças necessária para prevenir possíveis violências sexuais favorecendo o diálogo através de uma forma lúdica e não invasiva, respeitando os direitos das crianças e auxiliando seu pleno desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE: Educação sexual. Abuso sexual. Terapia cognitivo-comportamental.

RESUMEN: *Pensar en las gestiones para una educación positiva de los niños es pensar también en el sano desarrollo de la sexualidad en la infancia. El objetivo de este artículo es presentar un informe de experiencia sobre una intervención de educación sexual guiado por la terapia cognitivo-conductual para niños de 4 a 8 años. Se organizó un conjunto de 5 sesiones, de 40 minutos de duración, utilizando materiales lúdicos y educativos para abordar el tema junto a tres hermanos que se encontraban en proceso de adopción. Los resultados mostraron que hubo avances en el desarrollo cognitivo, motor y emocional de los niños, en forma de desarrollo de juegos, capacidad imaginativa, conocimiento del cuerpo y*

¹ Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica – RJ – Brasil. Doutoranda em Psicologia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4426-4000>. E-mail: luana.luiza.galoni@gmail.com

² Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica – RJ – Brasil. Doutoranda em Psicologia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7430-8708>. E-mail: ilanna.psi@gmail.com

³ Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica – RJ – Brasil. Doutoranda em Psicologia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1109-1820>. E-mail: psicologa.gabrielabraz@gmail.com

⁴ Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ), Seropédica – RJ – Brasil. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia. Doutorada em Psicologia (UFRJ). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6324-3187>. E-mail: claudiaapeixoto@gmail.com

establecimiento de limites de seguridad. La educación sexual infantil se considera necesaria para prevenir posibles violencias sexuales, favoreciendo el diálogo de forma lúdica y no invasiva, respetando los derechos de la niñez y ayudando a su desarrollo.

PALABRAS CLAVE: *Educación sexual. Abuso sexual. Terapia cognitiva conductual.*

ABSTRACT: *Thinking about the managements for a positive education of children is also thinking about the healthy development of sexuality in childhood. The aim of this article is to present an experience report about a intervention of sexual education guided by cognitive-behavioral therapy for children aged 4 to 8 years old. A set of 5 sessions, lasting 40 minutes, was organized using playful and educational materials to deal with the topic together with three siblings who were in the process of adoption. The results showed that there was progress in the children's cognitive, motor and emotional development, in the form of the development of games, imagery ability, knowledge of the body and establishment of safe limits. Sex education for children is considered necessary to prevent possible sexual violence, favoring dialogue through a playful and non-invasive way, respecting children's rights and assisting in their development.*

KEYWORDS: *Sex education. Sexual abuse. Cognitive behavioral therapy.*

Introdução

O termo Educação Sexual abarca um processo que envolve ferramentas e conhecimentos relacionados à sexualidade, esta dinâmica vem sendo identificada como forma preventiva e fator de proteção em qualquer fase do desenvolvimento. No processo psicoterápico com crianças vítimas de violência sexual, a psicoeducação com foco no desenvolvimento saudável da sexualidade, compreende parte fundamental do processo da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para auxiliar o paciente na compreensão sobre seu funcionamento, evitando consequências disfuncionais nas áreas cognitiva, emocional e comportamental.

No ano de 2017, o Laboratório de Estudos sobre Violência contra Crianças e Adolescentes da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (LEVICA-UFRRJ) realizou uma pesquisa sobre os atendimentos realizados em parceria com a Associação Vida Plena do Rio de Janeiro. Os resultados mostram que de 44 crianças e adolescentes atendidos, 43% dos casos se referem à violência sexual, nos quais se evidencia que em 27% dos mesmos houve violência conjunta, ocorrendo não só a violência sexual, mas também a presença de violência psicológica, física e negligência (GALONI, 2018). Nesse sentido, a violência praticada contra a criança ou adolescente se traduz como um forte estressor em relação ao processo típico de crescimento e desenvolvimento. As vítimas vivenciam sentimentos como o desamparo, o

medo, a culpa e a raiva. Para além dessas consequências, outros estudos identificaram que a percepção de desamparo e desvalor de crianças vítimas de violência favorecem a formação de esquemas disfuncionais como abandono, desconfiança/abuso e vulnerabilidade ao dano/doença, os quais estão vinculados a uma visão negativa e disfuncional sobre elas mesmas e sobre suas relações, interferindo no desenvolvimento saudável da sua personalidade (BRAZ, 2018). Por conta desses fatores, esforços vêm sendo direcionados para superar os efeitos da violência, bem como o avanço quanto à concepção do cuidado e proteção às crianças e adolescentes. Esses, por sua vez, em sua maioria, estão definidos através da elaboração de leis que asseguram os direitos carecidos por pessoas nessa fase da vida.

O objetivo deste artigo versa sobre a aplicação de um conjunto de 5 sessões estruturadas sobre educação sexual para crianças de 4 a 8 anos. A demanda para tal surgiu inicialmente no acolhimento de um casal homoafetivo feminino em processo de adoção de três irmãos que se encontravam em atendimento psicoterápico na Associação Vida Plena, coordenado pelo LEVICA e que haviam sido vítimas de violência sexual, negligência e violência física. As mães se queixavam da manifestação de comportamentos hiperssexualizados entre os irmãos no contexto do lar. As sessões referentes à educação sexual foram parte do processo de intervenção psicoterápica, utilizando a abordagem da TCC.

Consequências do abuso sexual infantil

O Canal de Denúncias Disque 100 registrou, no período de 2003 a 2010, cerca de 2 milhões de atendimentos com denúncias de violação de direitos de crianças e adolescentes. Deste total, 59,40% se referem a denúncias de abuso sexual e 38,41% a de exploração sexual. Ainda de acordo com o canal de denúncias, as estatísticas de janeiro a julho de 2010, nas porcentagens de registros por macrocategorias de violência, a violência sexual se encontrava em primeiro lugar, empatada com as violências física e psicológica (36%), seguidas de negligência (28%). No entanto, deve-se levar em conta que muitos casos ainda são subnotificados.

No que tange o tema da violência infanto-juvenil, Egry, Apostolico e Moraes (2016) destacam que crianças e adolescentes apresentam maior vulnerabilidade à violência e que são seres que exigem do universo adulto a proteção e segurança necessárias para seu desenvolvimento pleno e, quando em contato com as ferramentas necessárias, são capazes de transpor situações estressoras. Em contrapartida, por permanecer determinado tempo de sua trajetória na dependência de outros ou, até mesmo, não encontrar na família a confiança

necessária para se expor, a criança ou o adolescente, em muitos casos, submete-se a silenciar suas vivências, o que pode ser um complicador e fator de perpetuação para algum tipo de violência.

As consequências da violência podem ser as mais diversas, podendo resultar em alterações significativas em seu desenvolvimento. Lisboa e Habigzang (2017), ao descrever as consequências do abuso sexual, mais especificamente, nos indicam que os efeitos variam entre as vítimas, assim como seus impactos cognitivos, emocionais e comportamentais. As autoras destacam a presença de sinais como enurese e encoprese, sentimentos de vergonha, culpa, raiva, sensação de abandono, dificuldades de concentração ou memória. Ademais, podem ocorrer transtornos como ansiedade, depressão, transtornos de humor, alimentares ou de personalidade.

Terapia Cognitivo-Comportamental e a Educação Sexual

De acordo com Habigzang *et al.* (2009, p. 71) “uma meta-análise sobre pesquisas publicadas na língua inglesa que avaliaram formas de tratamento psicológico para vítimas de abuso sexual no período entre 1975 e 2004 identificou somente 28 estudos na área”. Dentre essas pesquisas, as que utilizam a Terapia Cognitivo-Comportamental como forma de tratamento têm apresentado melhores resultados quando comparadas com outras formas de tratamento para crianças e adolescentes com sintomas decorrentes de violência sexual. Nesse mesmo período, no Brasil, foram encontrados apenas dois trabalhos que avaliaram processos terapêuticos para vítimas de abuso sexual (HABIGZANG *et al.*, 2009).

O tratamento terapêutico com crianças vítimas de violência parte de um foco importante que diz respeito a uma análise ampla do paciente, considerando todos os contextos de relações dos quais as crianças participam. Para tanto, é necessário identificar aspectos do seu funcionamento geral, sintomas, detalhes relevantes da sua história de vida e necessidades emocionais não supridas, o que facilita a construção de estratégias terapêuticas (PAIM; ROSA, 2016). No presente trabalho, a estratégia para acolher a demanda dos casos aqui apresentados se baseou em um recurso fundamental na TCC, a psicoeducação, sendo essa sobre educação sexual, com atenção às necessidades emocionais das crianças e os detalhes do microsistema familiar para construir novas experiências reparadoras.

As técnicas de psicoeducação relacionam métodos psicológicos e pedagógicos que facilitam o sucesso terapêutico, conscientizam o paciente sobre seu funcionamento e desenvolvem um trabalho de prevenção em saúde (LEMES; NETO, 2017). A Educação

Sexual, neste sentido, surge como um trabalho preventivo, podendo ser realizado através da psicoeducação. Segundo Meyer, “a educação sexual refere-se ao processo que desenvolve ferramentas e conhecimentos relacionados à sexualidade, que se inicia desde antes do nascimento e se prolonga por toda a vida” (2017, p. 44).

Considera-se que não é necessário iniciar a educação sexual apenas na etapa adolescência ou na vida adulta. Nesse sentido, entende-se que crianças e adolescentes estão desenvolvendo constantemente sua sexualidade, o que envolve muitos atravessamentos como religião, cultura, família e escola.

A família tem um papel primordial nesta construção. A ela cabe o dever de transmitir o entendimento sobre o que é admissível ou não. Quando este diálogo não ocorre, muitas podem ser as consequências. Quanto maior e mais rico o diálogo e as informações providas, melhores e mais ricas serão as ferramentas da criança ou do adolescente para identificação de possíveis situações de risco (MEYER, 2017). Entretanto, poucos são os preparos dos pais ou cuidadores para abordar o assunto, acreditando inclusive que há uma idade exata para se tratar desses temas - quando não são esses os próprios abusadores. A escola e os espaços educativos, dessa forma, desempenham um papel crucial na educação sexual, colocando-se como um espaço seguro, de informação e prevenção para criança.

Um estudo realizado por Ferreira *et al.* (2017) com 127 pais, constatou que, desse total, a maioria diz se sentir confortável com o assunto; porém, apenas 33% o abordaram, dos quais 22% fora por iniciativa das crianças. Nesta amostra, a maioria dos pais acredita que a idade ideal seria a partir dos 10 anos de idade. Assuntos como toques indevidos, diferentes tipos de família e comportamentos de exploração do corpo, foram abordados exclusivamente em casa e por iniciativa dos pais ou cuidadores.

Para Santos e Ippolito (2009) a educação sexual é a chave principal contra os abusos, onde os profissionais que lidam com o público infantojuvenil devem estar capacitados para tal. Além disso, destacam que o trabalho deve ser realizado por todas as esferas que envolvem as crianças e adolescentes. Destaca-se também que o adulto deve buscar pelo diálogo e que “a boa comunicação pode ajudar crianças e jovens a recusar pressões sexuais não desejadas e abuso por pessoas em posição de autoridade e outros adultos” (SANTOS; IPPOLITO, 2009, p. 29).

Metodologia

Este relato se refere a um recorte de três casos clínicos, de forma descritiva e documental, realizado a partir de uma experiência profissional de três psicólogas voluntárias numa instituição que oferece atendimento psicoterápico às crianças e adolescentes vítimas de violência na Baixada Fluminense, supervisionado pelo LEVICA – UFRRJ.

A coleta de dados se deu por registros de sessões, consulta a relatórios, fotografias e materiais confeccionados durante a intervenção psicoterápica. O relato se refere aos pacientes por meio de nomes fictícios, Eduarda do sexo feminino de 8 anos de idade, Salomão do sexo masculino de 7 anos de idade e Bianca do sexo feminino de 6 anos de idade.

Antes do processo de adoção iniciado pelo casal, as crianças se encontravam em medida protetiva de acolhimento institucional por denúncia de negligência e violência física praticada por seus genitores. Após alguns meses de convívio com a família substituta, as crianças começaram a relatar também cenas e episódios de abuso sexual que haviam sofrido quando em sua família de origem. As mães adotivas trouxeram esses relatos para as sessões juntamente com uma preocupação referente ao comportamento sexual das crianças, relatando que essas estavam se beijando. Diante disso, objetivou-se elaborar uma intervenção focada na psicoeducação sobre sexualidade, considerando a etapa do desenvolvimento em que as crianças se encontravam, atendendo suas necessidades e respeitando suas limitações.

Um conjunto de 5 sessões, com duração de 40 minutos, foram organizadas seguindo objetivos previamente estabelecidos. Na primeira sessão se buscou apresentar aos cuidadores os objetivos da intervenção e estabelecer vínculo com a família e com a criança. A segunda sessão teve como objetivo o conhecimento respeitoso da criança e seu corpo. Seguindo a mesma temática, a terceira abordou os conceitos do corpo, direcionada ao relacionamento com o outro. Na quarta sessão se buscou educar sobre o direito de dizer não. Na quinta sessão foi realizado o momento de fechamento com a criança e com os responsáveis, recapitulando os conteúdos aprendidos e elaborando um feedback.

Compuseram esses materiais vídeos da série “Que Corpo é esse?”⁵ do Canal Futura, e os recursos lúdicos a respeito de educação sexual e prevenção à violência sexual disponibilizados pela pedagoga e especialista em educação sexual Caroline Arcari em sua plataforma virtual⁶, sendo esses o caderno de atividades “Pipo & Fifi” e o jogo de tabuleiro “Trilha da Proteção”.

⁵ Série elaborada pelo Canal Futura para prevenção de violência sexual. Disponível em: <https://g.co/kgs/CQqW95>.

⁶ Material pedagógico para educação sexual de crianças elaborado por Caroline Arcari. Disponível para download em: <https://www.pipoefifi.org.br/>.

Quadro 1 – Sessões de educação sexual

SESSÃO	CONTEÚDO
1ª SESSÃO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conversa com os responsáveis, abordando a importância da educação sexual na infância e explicando quais conteúdos serão abordados; 2. Explicar sua ação como Co-terapeutas durante todo o processo; 3. Entregar o jogo de tabuleiro “Trilha da Proteção” para ser trabalhado em casa; 4. Primeiro contato da criança com o “Caderno de Atividades Pipo & Fifi”: páginas 1, 2, 8 e 9.
2ª SESSÃO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vídeo “Eu tenho um corpo” da série “Que corpo é esse?”; 2. Conversa sobre o vídeo e caderno de atividades páginas 10, 12 e 14.
3ª SESSÃO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vídeo “É de menino ou de menina?” da série “Que corpo é esse?”; 2. Conversa sobre o vídeo, junto com momento de brincadeira, onde a criança escolhe um brinquedo qualquer na sala para brincar.
4ª SESSÃO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vídeo “O direito de dizer não” da série “Que corpo é esse?”; 2. Conversa sobre o vídeo e caderno de atividades páginas 17, 18, 19, 20, 21 e 22.
5ª SESSÃO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caderno de atividades páginas 15 e 16; 2. Feedback com os responsáveis.

Fonte: Elaborado pelos autores

Temas como emoções, consciência corporal, cuidado com as partes íntimas, toques proibidos e toques permitidos e os canais de denúncia em casos de abuso sexual foram tratados durante as sessões. A participação das mães durante todo o processo foi de extrema importância, mostrando-se presentes nos feedbacks da semana, participando de reuniões para discutir o progresso das crianças e colaborando com a execução das tarefas de casa.

Resultados e discussão

Eduarda, o encontro do lugar seguro

Das cinco sessões previstas, todas foram reorganizadas com intervalos entre elas, com o intuito de acolher demandas específicas de Eduarda que estavam relacionadas à desregulação emocional. Dessa forma, foram cinco sessões sobre educação sexual intercaladas com 4 sessões sobre manejo e controle da raiva. Foi possível observar um avanço da paciente no que diz respeito a sua comunicação e ganhos significativos em relação a sua consciência corporal.

A história de vida da paciente também foi internalizada, gerando a ressignificação das memórias relacionadas à violência. Em uma das sessões, Eduarda disse que sua mãe brigava quando ela beijava o Salomão e que já não fazia mais isso. Em seguida, contou: “o pai biológico beijava a gente”. A paciente, então, continuou com uma expressão de surpresa, contando que sua mãe biológica queimou a mão de Salomão. Foi perguntado se essa mãe também a havia machucado. A paciente contou que essa mãe pegou no pescoço dela (nesse momento expressou com suas mãos e os olhos lacrimejando), mas ela conseguiu gritar e depois veio a polícia e ficou escondida com seus irmãos no banheiro.

Em todo processo, a relação terapêutica foi um instrumento importante, assumindo o papel de peça chave no tratamento. A construção de um vínculo seguro pôde propiciar o atendimento de necessidades emocionais básicas de Eduarda, que foram negligenciadas, principalmente pela exposição precoce à violência, como: vínculo, pertencimento, afeto e aceitação, além de permitir que a paciente relatasse episódios relacionados ao abuso e pudesse ressignificar essas memórias.

A aplicação neste modelo de intervalo, intercalando as sessões e adaptando-as às demandas da paciente, contribuiu para o maior envolvimento da paciente com o conteúdo. Embora a paciente apresentasse dificuldades cognitivas e comportamentais, mostrou uma boa assimilação nas intervenções, principalmente, no que diz respeito à elaboração de uma figura de apoio. Em uma das atividades, quando pedido para que contasse sobre um lugar seguro Eduarda disse: “Na mão da mãe S. e da mãe J.” (sic).

Em suma, a intervenção embasada na educação sexual contribuiu para a qualidade de vida familiar fortalecendo a elaboração do lugar seguro da paciente, além disso, reforçou sobre o processo de terapia com fortalecimento da crença de segurança no terapeuta, sendo um ganho significativo e promissor para a melhora no tratamento.

Salomão, entendendo limites

Durante as sessões, Salomão, demonstrou muito interesse pelos vídeos utilizados, pedindo em alguns momentos para ver mais de uma vez. Entretanto, não gostava muito de realizar os exercícios no caderno de atividades, e se demonstrava inquieto, querendo logo terminar para brincar.

Quando tratado sobre as partes íntimas, Salomão se demonstrou um pouco envergonhado e começou a falar quais eram, sempre olhando como quem esperasse uma aprovação da terapeuta para continuar, quem o estimulava: “Isso, pode dizer, pepeca e pipi” (sic). No vídeo que abordava os toques permitidos e não permitidos, foi mencionado o beijo na bochecha e ele logo reagiu: “Não pode beijar!” (sic), a terapeuta nesse momento demonstrou um estranhamento para entender melhor ao que ele se referia, perguntando: “Não pode beijar nem na bochecha?” (sic), “Não, não pode beijar” (sic), ele respondeu. Nesse momento, tentando construir com ele algum tipo de reflexão, a terapeuta entrevistou, reafirmando as informações trazidas no vídeo, de que há toques que podem e toques que não podem, mas que podemos beijar na bochecha e abraçar se quisermos e se tivermos vontade e podemos dizer não até para nossos amigos e familiares se não quisermos, e que apenas adultos costumavam beijar na boca. Salomão ouvia tudo bem quieto e prestando atenção, A terapeuta perguntou se então podia abraçá-lo, se ele gostaria, ele disse que sim e retribuiu o abraço.

Nos exercícios realizados sobre com quem contar, Salomão mencionou logo as mães e a irmã Bianca. Perguntei sobre Eduarda e ele relatou que às vezes ela fazia coisas porque tinha “algo na cabeça” (sic) e que deixava as mães tristes. Demonstrando um pouco da tensão existente devido às crises de raiva e choro recorrentes de Eduarda.

No discurso de Salomão, frequentemente, estavam narrativas policiais, o que já se manifestava em sessões anteriores à educação sexual e retornou ao ser conversado sobre canais de denúncia. A memória de uma viatura policial os levando para a casa de acolhimento aparecia em diversos momentos, principalmente nas brincadeiras de faz-de-conta. De uma forma geral, as sessões voltadas à educação sexual possibilitaram a abertura de um caminho para internalização de conteúdos relacionados à autoproteção, toques permitidos e não permitidos e figuras de afeto e segurança.

Bianca, eu tenho um corpo

Bianca, a mais nova de seus três irmãos, estava com seis anos de idade na época das sessões. As primeiras foram destinadas ao conhecimento dos personagens do caderno de atividades, além de ser lembrado sobre como cada emoção estava relacionada a uma sensação corporal: “Quando eu fico com medo eu sinto no peito...” (sic). Nesta sessão em específico, havia ocorrido uma briga entre ela e o irmão, a terapeuta tratou junto com Bianca possíveis soluções para que pudessem “fazer as pazes”, como, por exemplo, o ato de abraçar para realizar um pedido de desculpas, porém logo a terapeuta foi interrompida pela menina dizendo: “Não posso abraçar meu irmão, minha mãe não deixa” (sic). O receio das mães de que os irmãos viessem a ter contatos sexuais estava vetando até mesmo o contato saudável como o abraço, fato que também apareceu nas sessões com Salomão. Para além do receio, havia uma moral relacionada à religiosidade, sobrepondo as relações familiares que se materializavam em várias falas das mães. No vídeo onde demonstrava o pai se despedindo da mãe com um beijo, a paciente sinalizou que “Não pode beijar, nem criança nem adulto”(sic); ao indagar o motivo ela afirmou que “beijar é pecado, o diabo vem e pega você de noite”(sic). Como o medo e o pudor eram presentes, foi necessário demonstrar através das sessões relações seguras, sobre limites e como beijos e abraços poderiam acontecer se houvesse respeito e permissão por parte dela. Algumas sessões também precisaram ser feitas com as mães para que se pudesse ter dimensão de seus receios, acolhê-los e também desmistificar algumas questões referentes à sexualidade.

O corpo e as partes íntimas foram tratados dentro das sessões com muita naturalidade e consciência corporal. Foram abordadas as diferenças do corpo feminino para o corpo masculino e Bianca falava do assunto de forma espontânea: “Eu tenho peitos, mas ainda não cresceu. O Salomão tem, mas é pequeno e não vai crescer” (sic).

O primeiro assunto abordado, a respeito de beijos e abraços entre irmãos, já parecia mais esclarecido nas últimas sessões. Ao apresentar um dos vídeos ela relatou: “Não pode beijar na boca de criança, nem criança com criança... Ninguém pode tocar nas partes íntimas, só a mamãe” (sic)/“Beijo na bochecha só quando eu quiser né? E se não for muito molhado!” (sic), ela afirmava. Todo o processo de construção e aplicação das sessões se deu de forma muito válida, tendo em vista que após o encerramento, a observação clínica permitiu visualizar uma maior consciência corporal por parte de Bianca, a internalização de conteúdos sobre o direito de dizer não e a diferença dos corpos de meninos e de meninas.

Feedback das sessões: Jogo Twister

Durante o processo de aplicação do protocolo, as mães participaram ativamente. Além das sessões em que puderam participar, também houve reuniões para discussão sobre o progresso das crianças em casa. Além disso, foi enviado no início das sessões o jogo de tabuleiro “Trilha da Proteção” para que como família eles pudessem tratar do tema.

Apesar dos desafios apresentados, principalmente pelas histórias de vida das crianças e pela adoção conjunta dos três, considera-se que uma parte crucial para o êxito das sessões se deve a participação das mães durante todo o processo, atentas às orientações dadas, implicadas no tratamento e com práticas parentais positivas, tendo uma comunicação não-violenta, estabelecendo limites de forma compreensível e sendo figuras de afeto.

Durante o processo, surgiu ainda a necessidade das psicólogas em observar clinicamente como estava a relação dos irmãos participantes desse estudo, além de finalizar o protocolo de educação sexual de forma lúdica e grupal. Para tanto, foi realizada uma adaptação do jogo conhecido como *Twister* junto com perguntas e respostas acerca dos conteúdos abordados durante as sessões de educação sexual. O jogo trouxe a relação entre irmãos para o setting terapêutico, proporcionando visões diferentes das que acompanhamos em setting terapêutico individual. A disputa de espaço quanto à demonstração de novos saberes foi algo perceptível: “Eu sei, eu sei essa. Deixa eu falar, você já falou” (sic). Além disso, podemos ver o apoio de ambos quando uma pergunta era direcionada a um desses: “Vai Eduarda... O nome é aquele que mamãe já conversou”.

Nesse processo, foi possível perceber que muitos conceitos foram internalizados pelas crianças. Como ressalva, destacamos que o jogo precisa ser adaptado para crianças menores que possuem ainda pouca consciência de espaço. Esse foi, em alguns momentos do jogo, um complicador, porém não impediu a realização do mesmo, visto que o objetivo maior era analisar a interação e o conhecimento adquirido durante as sessões de educação sexual.

Durante o tempo de atendimento, a observação clínica das atividades e tarefas propostas em terapia nos permitiu perceber alguns saltos de desenvolvimento cognitivo, motor e emocional das crianças, na forma de elaboração de brincadeiras e capacidade imagética, a respeito de limites e coordenação motora. Ainda assim, notamos que o tempo e a forma de internalizar os conteúdos trazidos durante as sessões variaram entre os três, e nos preocupamos em respeitar a particularidade trazida por cada um. Embora irmãos, adotados pelo mesmo casal, havia uma história individual e uma forma particular de perceber cada uma delas.

Considerações finais

Apesar dos desafios apresentados, principalmente pelas histórias das crianças, pela adoção dos irmãos e adaptação da família substituta e, ainda, pelo tempo disponível para executar a intervenção, visto que à época as psicólogas estavam em processo de desligamento, foi possível visualizar saltos no desenvolvimento cognitivo, motor e emocional das crianças através da observação clínica das atividades e tarefas propostas em terapia.

Compreendendo dessa forma que um trabalho de educação sexual possibilita um melhor desenvolvimento em diferentes aspectos para a vida da criança, considera-se ainda que uma parte crucial para o êxito das sessões se deve à participação das mães enquanto figuras de apoio central durante todo o processo. As responsáveis se mantiveram atentas às orientações dadas, implicadas no tratamento e com práticas parentais positivas, tendo uma comunicação não-violenta, estabelecendo limites de forma compreensível e sendo figuras de afeto. Bem como as terapeutas se mostraram acolhedoras para desmistificar conteúdos a respeito da sexualidade e auxiliá-las nessa abordagem com as três crianças.

Espera-se, por meio deste trabalho, destacar de forma peremptória o trabalho preventivo, ainda escasso no Brasil, para que profissionais que atuem na área da violência contra crianças e adolescentes, em equipamentos da rede de proteção e familiares sejam estimulados no entendimento de que a educação sexual pode atuar como forma preventiva de abusos, e pode também influenciar positivamente como fator de proteção a futuras violências e revitimizações, trazendo benefícios para o desenvolvimento integral da criança e apoio pós adoção às famílias substitutas.

REFERÊNCIAS

BRAZ, G. A. **Crenças nucleares, distorções cognitivas e esquemas iniciais desadaptativos em crianças e adolescentes vítimas de violência**. 2018. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia) – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2018.

CARTILHA DISQUE 100. **Disque 100**: Cem mil denúncias e um retrato da violência sexual infanto-juvenil. Brasília, DF: SEDH, 2009. Disponível em: <https://doczz.com.br/doc/102963/disque-100--cem-mil-den%C3%BAncias-e-um-retrato-da-viol%C3%AAncia-s>. Acesso em: 10 abr. 2020.

EGRY, E; APOSTÓLICO, M.; MORAIS, T. Enfrentamento da violência infantil numa perspectiva de rede: O entendimento dos profissionais da Atenção Primária em Saúde. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 1464-1471, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/904>. Acesso em? 12 nov. 2020.

FERREIRA, C. *et al.* PaSeFi: o que ensinam os pais sobre sexualidade aos seus filhos. **Nascer e Crescer**, v. 26, n. 3, p. 164-170, 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087207542017000300002&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 fev. 2021.

GALONI, L. L. **Estudo de caso: aplicação do programa superar em uma adolescente vítima de abuso e exploração sexual**. 2018. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia) - Instituto de Educação, Departamento de Psicologia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, Rio Janeiro, 2018.

HABIGZANG, L. F. *et al.* Grupoterapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 1, p. 70-78, ago. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xhqFSy95Nsrc4gJxFdjWhXk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2021.

LEMES, C. B.; NETO, J. O. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2017000100002. Acesso em: 12 nov. 2020.

LISBOA, C. S. M.; HABIGZANG, L. F. Violência contra crianças e adolescentes. *In:* NEUFELD, C. B. **Terapia Cognitivo-comportamental para adolescentes: Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

MEYER, C. A. **“O Que É Privacidade?”**: uma ferramenta de prevenção da violência sexual para crianças. 2017. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Sexual) — Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras, Araraquara, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/150592>. Acesso em: 13 mar. 2021.

PAIM, K.; ROSA, M. O papel preventivo da terapia do esquema na infância. *In:* WAINER, R. (org.). **Terapia cognitiva focada em esquemas: Integração em psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SANTOS, B. R. D.; IPPOLITO, R. **Guia de referência: Construindo uma cultura de prevenção à violência sexual**. São Paulo: Childhood-Instituto WCF-Brasil, 2009.

Como referenciar este artigo

GALONI, L. L.; MEIDEIROS, I. P. C.; BRAZ, G. A.; PEIXOTO, A. C. A. Relato de experiência sobre educação sexual com crianças de 4 a 8 anos na clínica. **Doxa: Rev. Bras. Psico. e Educ.**, Araraquara, v. 23, n. 00, e022006, jan./dez. 2022. e-ISSN: 25948385. DOI: <https://doi.org/10.30715/doxa.v23i00.15985>

Submetido em: 21/12/2021

Revisões requeridas em: 07/02/2022

Aprovado em: 23/03/2022

Publicado em: 30/06/2022