



## DO SILÊNCIO À COR: UM ESTUDO DE CASO

### FROM SILENCE TO COLOR: A CASE STUDY

Marjhorie Bocchi Luque   Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, Brasil.  
Rafaela Costa Crisostomo   Universidade Federal de São Carlos, São Paulo,  
Brasil.  
Sabrina Mazo D’Affonseca   Universidade Federal de São Carlos, São Paulo,  
Brasil.



Revista  
**Práxis em Saúde**

Ano III | Volume III | n II | Florianópolis | 2025 | ISSN: 2966-1056  
DOI: <https://doi.org/10.56579/prxis.v3i2.2437>

**DO SILÊNCIO À COR: UM ESTUDO DE CASO****FROM SILENCE TO COLOR: A CASE STUDY**

Marjhorie Bocchi Luque<sup>1</sup>  
Rafaela Costa Crisostomo<sup>2</sup>  
Sabrina Mazo D’Affonseca<sup>3</sup>

**Resumo:** Entende-se como Experiências Adversas na Infância (EAls) eventos potencialmente traumáticos (como violência, negligência e exposição a desafios intrafamiliares) que podem causar estresse ao longo de toda a vida do indivíduo, resultando, inclusive, em comorbidades na adultez, tanto na saúde física quanto mental. A violência por parte do parceiro íntimo (VPI) é o tipo mais frequente de violência contra a mulher e é entendida como qualquer comportamento do parceiro ou ex-parceiro que cause danos físicos, sexuais ou psicológicos. O presente estudo de caso foi desenvolvido por duas estagiárias do curso de Psicologia que, acompanhadas por uma professora supervisora, atenderam um caso complexo envolvendo EAls e VPI. Orientadas à luz da Terapia Cognitivo-Comportamental, realizaram 20 atendimentos individuais, todos supervisionados, marcados por um intervalo e resultando na alta da paciente. Por conta das técnicas utilizadas, do vínculo terapêutico e do engajamento da paciente, houve melhora significativa nas suas queixas de ansiedade, com destaque para um término de relacionamento conturbado.

**Palavras-chave:** Experiências Adversas na Infância; Violência entre Parceiros Íntimos; Estudo de Caso.

**Abstract:** Adverse Childhood Experiences (ACEs) are understood as potentially traumatic events (such as violence, neglect, and exposure to intrafamilial challenges) that can cause stress throughout an individual's life, potentially resulting in comorbidities in adulthood, affecting both physical and mental health. Intimate Partner Violence (IPV) is the most common form of violence against women and is defined as any behavior by a partner or ex-partner that causes physical, sexual, or psychological harm. The present case study was developed by two Psychology interns who, accompanied by a supervising professor, handled a complex case involving ACEs and IPV. Guided by Cognitive Behavioral Therapy, they conducted 20 individual, supervised sessions, marked by an interval and resulting in the patient's discharge. Due to the techniques used, the therapeutic bond, and the patient's engagement, there was a significant improvement in her anxiety complaints, especially related to a distressing breakup.

**Keywords:** Adverse Childhood Experiences; Intimate Partner Violence; Case Study.

<sup>1</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos. Bolsista do PET-Saúde. E-mail: marjhoriebocchi@estudante.ufscar.br

<sup>2</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos. Bolsista FAPESP. E-mail: rafaelacostacrisostomo@estudante.ufscar.br

<sup>3</sup> Docente do curso de Psicologia da Universidade Federal de São Carlos. Desenvolve ensino, pesquisa e extensão no campo da violência contra a mulher. E-mail: samazo@ufscar.br

## INTRODUÇÃO

Entende-se por Experiências Adversas na Infância (EAI) eventos potencialmente traumáticos que podem ocorrer entre 0-17 anos (Boullier; Blair, 2021; Hamai; Felitti, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as EAIs caracterizam-se como maus tratos (violência física, psicológica, sexual e negligências), ambiente familiar disfuncional (problemas de saúde dos pais, abuso de substâncias, criminalidade e violências), perdas interpessoais (morte dos pais ou cuidadores e divórcio/separação dos pais), doenças, dificuldades econômicas, violência entre pares (bullying/cyberbullying) e violência comunitária e coletiva (Organização Pan-Americana Da Saúde, 2019).

Além disso, Hamai e Felitti (2022) indicam o efeito cumulativo das Experiências Adversas na infância (EAI). De acordo com os autores, vivenciar qualquer EAI aumenta a prevalência e o risco para várias condições de saúde como obesidade; sedentarismo, humor depressivo, tentativas de suicídio, alcoolismo, uso abusivo de drogas, infecções sexualmente transmissíveis, entre outros desfechos de saúde (Hamai; Felitti, 2022).

Em relação a saúde mental, as EAIs estão associadas a uma visão mais negativa a respeito de si mesmo, do mundo e dos outros, além de uma menor satisfação com a vida, menor autoconceito e autoestima, uma expectativa mais pessimista da vida e maior dificuldade de regulação emocional (Hamai; Felitti, 2022). Estima-se que cerca de 30% dos transtornos mentais na idade adulta estejam associados às EAIs, sendo essa estimativa maior entre indivíduos que realizam atendimento de saúde mental. Os diagnósticos mais comumente associados às EAIs são: Transtorno do Estresse Pós Traumático - TEPT, ansiedade e depressão (Hamai; Felitti, 2022). Ademais, verifica-se problemas nos relacionamentos sociais, redes de apoio enfraquecidas, problemas familiares e isolamento social (Hamai; Felitti, 2022).

Ademais, reconhece-se também que os fatores de risco e de proteção, assim como as consequências, provavelmente são mediados pelas múltiplas dimensões interseccionais da identidade de cada pessoa, como gênero, identidade etnico racial, nível socioeconômico, deficiência etc. (White; Geffner, 2022). White e Geffner (2022) discutem como há o entrelaçamento de diferentes formas de violência interpessoal

em diferentes fases do ciclo vital, as quais podem se acumular ao longo do tempo. Por exemplo, ter vivenciado alguma EAI aumenta a probabilidade de ser vítima ou autor de violência no relacionamento íntimo (Hamai; Felitti, 2022).

Nesse sentido, a violência por parte do parceiro íntimo (VPI) surge como uma das manifestações mais comuns e graves de violência interpessoal na vida adulta. A violência por parte do parceiro é definida pela Organização Pan-Americana de Saúde (2021) como qualquer comportamento praticado por um parceiro ou ex-parceiro, que cause danos físicos, sexuais ou psicológicos ao outro envolvido na relação. Essa é considerada a forma mais prevalente de violência contra as mulheres, afetando, aproximadamente, 641 milhões de pessoas em todo o mundo (OPAS, 2021). Além do potencial fatal, essa violência pode provocar lesões - 42% das mulheres relatam essa consequência -, e diversos problemas para a saúde física em geral. Também pode causar prejuízos à saúde mental, como depressão, ansiedade, problemas de sono, transtornos alimentares, e, em alguns casos, tentativas de suicídio (OPAS, 2021).

A partir do exposto, o presente estudo tem como objetivo descrever o processo psicoterapêutico realizado com Maria (nome fictício), estudante de graduação em uma universidade pública federal no interior do estado de São Paulo, com histórico de EAI e que estava em um relacionamento abusivo no momento do atendimento, um tipo de VPI. Pela luz da Terapia Cognitivo-Comportamental, esse estudo de caso sintetiza quase um ano de acompanhamento terapêutico feito por estagiárias e acompanhadas por uma professora supervisora.

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A intervenção a seguir foi realizada como parte integrante de um estágio obrigatório de alunas do 3º ano de psicologia. O projeto de estágio em questão tem como objetivo fornecer atendimento psicológico a mulheres com histórico de violência entre parceiros íntimos e a estudantes universitários com histórico de experiências adversas na infância, a partir da terapia cognitivo-comportamental. Por se tratar de uma intervenção realizada como parte de um estágio obrigatório, exclui-se a necessidade de aprovação no Comitê de Ética, por outro lado, foi assinado por Maria um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mantendo o rigor ético. A professora supervisora selecionou a participante e distribuiu o caso às estagiárias de

acordo com a dinâmica do estágio. No total foram realizadas 20 sessões semanais, com cerca de 50 minutos de duração, em uma sala do Serviço Escola em Psicologia da universidade. Todas as sessões foram gravadas e posteriormente transcritas pelas estagiárias. Para avaliação do caso foram aplicados um roteiro de anamnese e a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (Ham-A) (Hamilton, 1959).

## RESULTADOS

Maria (nome fictício) era uma mulher cisgênero, heterossexual, parda, de 22 anos no início dos atendimentos. No momento dos atendimentos, Maria era graduanda de uma universidade pública e também trabalhava numa cafeteria. Ela foi encaminhada pelo serviço de assistência estudantil da universidade em decorrência do seu histórico de adversidades. A infância e adolescência de Maria foi marcada por diversas experiências adversas, tais como: separação dos pais; ser testemunha da violência que a mãe sofreu por parte de diferentes parceiros íntimos; ser testemunha de violência física e psicológica dos irmãos por parte de parceiros da mãe; ser vítima de violência física, psicológica e sexual; negligência física e psicológica; e abuso de substâncias da mãe. A escola foi um importante fator de proteção na vida de Maria. Ter tido um bom desempenho escolar e a valorização de suas habilidades e competências por parte dos professores contribuíram para que Maria buscasse ingressar na universidade.

A queixa inicial de Maria referia-se a sintomas de ansiedade, principalmente relacionada à Universidade, apresentava preocupações com trabalhos e apresentação de seminários, se considerava explosiva quando era necessário ter contato com muitas pessoas, e evitava até mesmo ir ao Restaurante Universitário. Além disso, relatava dificuldades nos relacionamentos interpessoais relativos à comunicação e dificuldade em falar em público. Ao longo dos atendimentos, verificou-se que além do histórico de EAI e a condição de vulnerabilidade socioeconômica, Maria estava coabitando com um parceiro íntimo que praticava violência psicológica, como, por exemplo, críticas frequentes ao seu jeito de se vestir e autocuidados, cobranças excessivas em relação ao seu comportamento e atividades realizadas; culpabilizá-la pelas discussões e desentendimentos do casal. Assim, o processo de intervenção

teve como objetivos: (1) diminuir os sintomas de ansiedade; (2) fortalecer a rede de apoio de Maria na universidade; (3) buscar alternativas financeiras para lidar com as dificuldades socioeconômicas; e (4) refletir a respeito do relacionamento íntimo.

Para atingir as metas terapêuticas foram utilizadas técnicas de psicoeducação sobre a ansiedade; técnicas de regulação emocional (e.g. relaxamento muscular progressivo; identificação dos sentimentos); resolução de problemas; psicoeducação sobre comunicação não violenta; plano de atividades; cartão de enfrentamento; treino de assertividade e psicoeducação sobre relacionamentos violentos. Ao término do processo, Maria identificou-se como vítima de violência e terminou o relacionamento íntimo. Após o rompimento, verificou-se uma maior autenticidade no seu jeito de se vestir e se arrumar. Embora sua rede de apoio ainda estivesse fragilizada, ela estava apresentando uma maior abertura para conversar com colegas do curso e pessoas do trabalho. Passou também a frequentar de forma mais assídua às aulas, além de ter demonstrava interesse em atividades de extensão da universidade e estava desenvolvendo um projeto de Iniciação Científica. Ademais, verificou-se uma queda em relação aos sintomas de ansiedade (escore inicial de 36 e final de 14).

## DISCUSSÃO

O caso de M. caracteriza um típico caso de EAls, uma vez que ela passou por experiências traumáticas antes dos 17 anos de vida, conforme caracterização feita (Boullier; Blair, 2021; Hamai; Felitti, 2022). Ao ser encaminhada para o estágio, as estagiárias e a supervisora acreditavam que o enfoque das sessões seria sobre esses eventos traumáticos ocorridos no passado, no entanto, como ao decorrer das sessões a temática voltou-se para o seu até então namorado, foi necessária uma preparação acerca da temática das VPIs.

Ficou evidente para as estagiárias que M. não percebia os comportamentos violentos do ex-parceiro. Conforme apresentado por Hamai e Felitti (2022), vítimas de EAls tem maior chance de experienciar VPIs, o que era o caso de M.: como ela havia sido vítima - e também presenciado - muita violência física durante a sua infância, M. não compreendia a violência psicológica praticada pelo ex-parceiro. Pode-se afirmar que ela tinha uma certa “tolerância” a comportamentos violentos, afinal, o parceiro

não a batia, empurrava ou xingava: a violência praticada por ele era mais sutil e discursiva, com atitudes e falas manipuladoras, desmoralizantes e humilhantes.

Uma semana após a dinâmica dos círculos da violência e não-violência, as estagiárias viram M. utilizando um batom colorido. Ao entrarem na sala de atendimentos, M. conta que terminou com o ex-parceiro: se, antes ela era silenciada, acuada e fechada para outros relacionamentos, agora M. podia expressar a sua personalidade, sem ser questionada a respeito dos motivos de se arrumar, autenticidade e cores, esse é um dos impactos positivos da intervenção.

Quanto às limitações do processo terapêutico, destaca-se que as estagiárias não puderam conversar e elaborar tanto com M. a respeito das suas EAls, muito por conta das limitações de tempo do estágio, que tinha prazo para terminar: foi aconselhado que, caso M. quisesse, era possível revisitar essas temáticas em terapia no futuro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a associação entre Experiências Adversas na Infância (EAls) e uma visão mais negativa a respeito de si mesma, do mundo e dos outros, bem como a uma menor satisfação com a vida, baixo autoconceito e autoestima, expectativas mais pessimistas e dificuldades de regulação emocional (Hamai; Felitti, 2022) observa-se que tais características estiveram presentes ao longo do acompanhamento de M. Além disso, o caso M. também exemplifica como as experiências adversas na infância constituem um fator de risco para o desenvolvimento de relacionamentos tóxicos e para a consequente perpetuação da violência entre parceiros íntimos, como discutido por Hamai e Felitti (2022).

Durante os atendimentos, M. vivia um relacionamento marcado por episódios de violência psicológica e apresentava sintomas de depressão e ansiedade, o que corrobora com a literatura: a violência por parte do parceiro íntimo pode gerar impactos à saúde mental, levando a quadros depressivos e ansiosos, entre outros (Organização Mundial da Saúde, 2021). Nesse sentido, destaca-se a importância de trabalhar o conceito de violência: a formulação das rodas da “violência” e da “não-violência” foi um momento crítico para que M. percebesse visualmente a quantidade

de conteúdos que ela mesma julgava como violentos. Por fim, o engajamento da paciente e das estagiárias demonstram a importância de uma boa relação terapêutica, elemento essencial na Terapia Cognitivo-Comportamental: M. sentiu abertura para rememorar eventos traumáticos e as estagiárias, em conjunto com a professora-supervisora, fortaleceram esse vínculo.

Para as estagiárias, foi importantíssimo para a formação a oportunidade de acompanhar um caso até a alta, percebendo melhora significativa da paciente. Pode-se perceber os impactos positivos de uma prática clínica comprometida, com vínculo bem estabelecido e com boa supervisão.

Estudos futuros podem analisar os impactos das EAls e VPIs em pacientes clínicos, principalmente mulheres. Além disso, faz-se necessário, para uma boa prática clínica, que a paciente sinta-se confortável para compartilhar experiências do passado, mesmo que elas não sejam o enfoque da prática terapêutica, pois por meio desses relatos do passado podem explicar comportamentos do presente. Por fim, destaca-se a importância dessas temáticas no currículo da formação do psicólogo, visto que são atuais e socialmente relevantes.

## REFERÊNCIAS

BOULLIER, M.; BLAIR, M. ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES. **Paediatrics and Child Health**, v. 28, n. 3, p. 132-137. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paed.2017.12.007>.

HAMAI, T. A.; FELITTI, V. J. Experiências adversas na infância: passado, presente e futuro. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-89999-2\\_305](https://doi.org/10.1007/978-3-319-89999-2_305)

HAMILTON, M. The assessment of anxiety states by rating. **British Journal of Medical Psychology**, Oxford, v. 32, n. 1, p. 50–55, 1959.

O'NEILL RS et al., ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES. **INTCAR**. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.intcar.2021.100062>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde mental dos adolescentes**. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 17 abril. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Violência contra as mulheres**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 17 de abril. 2024.

WHITE, J. W.; GEFNER, R. **Fundamentos para a compreensão da violência e do abuso interpessoais:** integrando pesquisa, prática, advocacy e políticas para conectar agendas e forjar novas direções. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-3-319-89999-2\\_303](https://doi.org/10.1007/978-3-319-89999-2_303). Acesso em: 29 abr. 2025.