



VAMOS CONVERSAR SOBRE TRAUMA, ABUSO E VIOLÊNCIA



New England (HHS Region 1)

MHTTC

Mental Health Technology Transfer Center Network
Funded by Substance Abuse and Mental Health Services Administration



FCSN.org

O conteúdo deste guia está organizado de forma pedagógica e busca orientar as famílias Brasileiras residentes em Massachusetts sobre a importância de reconhecer o que é trauma, informar sobre as diferentes formas de violência, entender como as estratégias de recovery ajudam a promover resiliência, discutir sobre estigma, e disponibilizar informações sobre a rede de serviços disponível para a comunidade Brasileira.

Muitos adultos não sabem ou não compreendem o que é trauma, banalizam atos violentos diminuindo às consequências que isso causa na vida das pessoas. Por isso é importante compreender essas experiências traumáticas, o impacto delas na vida, as situações em que elas ocorrem e o mais importante—saber que existe ajuda disponível e que você não provocou o ato de violência. O importante é tratar as experiências traumáticas das crianças, adolescentes e adultos ao em vez de ignorá-las. A boa notícia é que você não está sozinho. Existe uma rede de apoio e proteção que pode te ajudar a iniciar o seu processo de recovery, fortalecer a sua família e mudar o futuro rompendo o ciclo de violência. Os adultos podem ser um exemplo para sua criança e adolescente quando optam em buscar ajuda quebrando o silêncio. Busque tratamento e cuide de si, para que possa responder a situações ao invés de esconder as emoções intensas e traumáticas. Para ajudar a sua criança e adolescente você pode conversar com o pediatra, conselheiro escolar, professor ou terapeuta e serviços de apoio a vítimas de violência. Existe uma rede de cuidados que oferece suporte e tratamento nessas situações traumáticas. **Busque ajuda, informe-se!**

Este guia foi desenvolvido em parceria entre o Mental Health Technology Transfer Center in New England (MHTTC-New England) e a Federação Para Crianças Portadoras de Necessidades Especiais em Boston. O objetivo da assistência técnica neste projeto foi oferecer informação abordando a questão do trauma e da violência visando educar e promover

ações de prevenção, promoção, proteção e alerta sobre as vulnerabilidades e os riscos da violência e do trauma na saúde mental, espiritual, emocional, e física das pessoas.

A informação contida neste guia, pretende ainda estimular conversas sobre este tema difícil utilizando os conceitos de recovery, resiliência e autocuidado nas comunidades brasileiras envolvendo familiares, escolas, serviços de saúde e assistência social, amigos, adultos, lideranças comunitárias, jovens e crianças vítimas de violência e trauma. **Juntos podemos construir alternativas para acabar com a violência. Você não está só!**

As referências bibliográficas utilizadas na construção desse guia foram traduzidas do inglês para o português e revisadas por três consultores internos e um consultor externo. Adaptações culturais e de linguagem foram feitas para dar sentido às informações contidas no texto original. As referências bibliográficas e sites para consulta podem ser encontrados no corpo do texto. Foi realizado uma busca sobre pesquisadores Brasileiros neste tema e as referências citadas ao longo do guia.

AVISO LEGAL

Os pontos de vista, opiniões e conteúdo deste guia são de responsabilidade dos autores e não refletem necessariamente os pontos de vista, opiniões ou políticas da SAMHSA ou New England MHTTC. Este trabalho é apoiado pela concessão # 1H79SM081775 do DHHS, SAMHSA.

SOBRE ESTE GUIA

As fontes de informação sobre serviços neste guia possui citação direta da fonte indicada. As informações compartilhadas foram encontradas nos sites dos serviços. Se você encontrar informações que precisam ser atualizadas, entre em contato com graziela.reis@yale.edu

COLABORADORES

- Graziela Reis, BS, MPH—Imani Breakthrough Latine Coordenadora, MHTTC New England Yale Coordenadora, Yale Recovery Latino Collectivo Co-Chair, Yale Program for Recovery and Community Health
- Aceriane Leal—Gerente do School Finder Help Line e anteriormente Coordenadora de Informação para comunidade Portuguesa da Federation for Children with Special Needs
- Mark Costa, MD, MPH—Yale Program for Recovery and Community Health
- Maria Restrepo-Toro, ED—MHTTC New England Co-Diretora, Yale Program for Recovery and Community Health Diretora de Equidade

REVISOR DA LÍNGUA PORTUGUESA

- Marina Moreira Alves Reis—Consultora externa.

Sumário



Módulo I, [page 4](#)

Recovery e Trauma Informado pelo Cuidado

- Recovery
- Cuidado Orientado por Recovery
- Dez Princípios de Recovery
- Saúde Emocional e Recovery
- Abordagem Informada sobre Trauma



Módulo II, [page 9](#)

Definição de Trauma

- Tipos de Trauma
- Trauma e o Desempenho das Crianças em Sala de Aula
- Trauma e Sintomas por Idade Escolar e Cronológica
- Trauma e o Papel da Escola



Módulo III, [page 16](#)

Bullying e Trauma

- Bullying e a Lei em Massachusetts
- Bullying e Plano de Proteções em Massachusetts
- Bullying e os Sinais de Alerta em Crianças Traumatizadas
- Bullying e Trauma nos Alunos no Programa Educacional Individual
- IEP ou Plano 504
- Bullying e Sinais de que uma Criança foi Intimidada
- Bullying, Trauma e a Ajuda dos profissionais



Módulo IV, [page 24](#)

Abuso e Violência Contra criança e Adolescente

- Abuso e Violência Sexual
- Os repórteres mandatados— mandated reporters
- Abuso e Violência em Comunidades de Pessoas com Necessidades Especiais
- Abuso e Violência Contra Pessoas Surdas
- Abuso e Violência Emocional e Psicológica
- Abuso e Violência no Relacionamento Tóxico Abusivo
- Abuso e Violência e a Dor no Luto

Onde e Como Buscar Ajuda: [page 33](#)

Referência Bibliográfica: [page 38](#)



Módulo I

Recovery e Trauma Informado pelo Cuidado

- Recovery
- Recovery Oriented-Care
- Dez Princípios de Recovery
- Saúde Emocional e Recovery
- Abordagem Informada sobre Trauma



Eu mudei para os Estados Unidos porque na minha cidade a violência era muito grande. Todos os dias eu via gente morrendo. Eu nunca tinha pensado que essa situação constante prejudicava a minha saúde emocional. Eu não sabia que isso era trauma. A gente não conversa sobre essas coisas. Um dia eu fui participar de um grupo de suporte para mulheres e lá aprendi a falar. Foi então que entendi que eu precisava de ser escutada. Passei a compartilhar a minha história e fui aprendendo a lidar com as minhas emoções.”

Uma importante fonte de confusão em torno do uso do termo *Recovery* deriva da falta de clareza sobre os respectivos papéis dos profissionais de saúde e das pessoas com sofrimento mental e/ou com problemas de uso de substâncias/drogas. Para ajudar na compreensão destes novos conceitos, oferecemos duas definições a seguir que distingue de forma clara o que vem a ser o termo *Recovery* e o termo Prestação de Cuidados Orientados por *Recovery*. (Davidson et al., 2007)

- **Recovery** refere-se às maneiras pelas quais uma pessoa gerencia uma condição de saúde mental e/ou de uso de substâncias/drogas através de um processo de reconquistar ou desenvolver um sentimento significativo de pertencimento e senso positivo de identidade, que vai além dessa condição e que ao mesmo tempo reconstrói uma vida, apesar ou dentro das limitações impostas por essa condição. (Davidson et al., 2007)
- **Cuidado Orientado por Recovery** é o que os profissionais e os sistemas de saúde—saúde mental e uso de substâncias/drogas—oferecem a longo prazo para apoiar o processo de recovery da pessoa. (Davidson et al., 2007)

Dez Princípios de Recovery

O processo de recovery nos ensina que a vida não ocorre em um único caminho ou de uma só vez, mas ocorre em etapas, com paradas, quedas, dificuldades, escolhas diárias, recomeços, avanços e retrocessos. (Cidade, 2021) Recovery significa tentar todos os dias agradecer, repensar, superar dificuldades, ou modificar alguma coisa que é importante para a sua vida. Recovery significa viver a vida com felicidade, satisfação e autoconhecimento. (de Oliveira et al., 2021)

SAMHSA delineou quatro dimensões principais que sustenta o processo de recovery sendo elas, saúde, moradia, propósito através de atividades diárias significativas e vida comunitária através de relacionamentos e redes sociais que proporcionam apoio. Essas dimensões deram origem aos dez princípios de recovery que visa um processo de mudança através do qual os indivíduos melhoraram a saúde e bem-estar, vivem uma vida autodirigida e se esforçam para atingir seu pleno potencial. (Abuse, 2014)

Dez Princípios de Recovery

- Autonomia e independência
- Respeitar a cultura e a experiência das pessoas
- Fortalecer as pessoas no processo de decisão sobre a vida
- Ter uma visão holística
- Processo de crescimento contínuo
- Valorizar e desenvolver as múltiplas capacidades que cada pessoa possui
- Ter relacionamentos de apoio e de confiança.
- Desenvolver autoconhecimento e apoio mútuo
- Respeito e Responsabilidade
- Ter esperança

Saúde Emocional e Recovery

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde emocional como “um estado de bem-estar onde o indivíduo realiza suas próprias habilidades, lida com os fatores estressantes normais da vida, trabalha produtivamente e é capaz de contribuir com a sociedade (Fortes, 2022). Saúde emocional pode ser entendida como a condição em que você se sente emocionalmente seguro e relaxado na vida cotidiana. Uma pessoa emocionalmente saudável tem um corpo relaxado, uma mente aberta e um coração aberto. A saúde emocional está em um continuum e ecoa a cada momento. O bem-estar emocional é o que você desfruta à medida que se aproxima cada vez mais da auto-realização. (Camaliente, 2020)

Dicas para manter a saúde emocional

- Tenha uma rotina saudável
- Pratique atividades físicas
- Reserve um tempo para o lazer
- Conheça a si mesmo
- Organize o seu tempo e busque o equilíbrio emocional e mental
- Valorize as noites de sono
- Faça uma pausa nas redes sociais
- Não tenha medo de procurar ajuda de um profissional da saúde mental
- Mantenha relações saudáveis
- Cuide da sua espiritualidade



Abordagem Informada sobre Trauma¹

A abordagem informada sobre o trauma é diferente de serviços ou sistemas específicos sobre trauma. A abordagem informada sobre trauma é intervenção inclusiva e específica sobre trauma que pode ser uma avaliação, tratamento ou suporte no processo de recovery. Essa abordagem também incorpora princípios da cultura organizacional que são importantes para entender o trauma. (Huang et al., 2014)

Em uma abordagem informada sobre o trauma, todas as pessoas em todos os níveis da organização ou sistema tem uma informação básica sobre o trauma e entendem como o trauma pode afetar famílias, grupos, organizações, comunidades e indivíduos. A experiência e o comportamento dessas pessoas são compreendidos no contexto de estratégias de enfrentamento projetado para sobreviver à adversidade e às tristes circunstâncias que tenham ocorrido no passado (ou seja, uma pessoa lidando com abuso infantil anterior), ou que estão se manifestando no momento (ou seja, um membro da equipe vivendo com violência doméstica em casa), ou se estão relacionados com o sofrimento emocional que resulta ao ouvir sobre as experiências em primeira mão de outro (ou seja, estresse traumático secundário experimentado por um profissional no atendimento direto). Existe um entendimento que pessoas com vivências traumáticas são mais propensas a usar drogas ou desenvolver um adoecimento mental. Trauma deve ser sistematicamente abordado por ser uma intervenção preventiva, de tratamento e de recovery. Existe um entendimento de que o trauma não se limita somente aos

serviços especializados de saúde mental, mas é integrante de outros sistemas (por exemplo, bem-estar infantil, justiça, cuidados de saúde primários, gestão por pares e comunidade, escolas e organizações). Esses sistemas e serviços encontram barreiras para lidar com esse desafio. (Huang et al., 2014)

O contexto em que o trauma é abordado e a forma pela qual o tratamento é disponibilizado contribui na qualidade dos serviços para os sobreviventes do trauma, para as pessoas que recebem serviços, e para os indivíduos que trabalham nos sistemas. Indicado variavelmente como “cuidado informado sobre o trauma” ou “abordagem informada sobre o trauma”, é considerado como essencial para o contexto de cuidado. O conceito de uma abordagem informada sobre o trauma é fundamentado em um conjunto de quatro suposições e seis princípios-chave. (Huang et al., 2014)

Um programa, serviço ou sistema que é informado sobre o trauma **percebe** o impacto generalizado do trauma e entende caminhos potenciais para o processo de recovery; **reconhece** os sinais e sintomas de trauma em clientes, famílias, funcionários e outros envolvidos com o sistema; e **responde** integrando totalmente o conhecimento sobre trauma em políticas, procedimentos, e práticas, e procura ativamente **resistir** à retraumatização. (Huang et al., 2014)

O conceito de uma abordagem informada sobre o trauma é também fundamentado por seis princípios-chave, sendo eles: segurança; confiabilidade e transparência; suporte de pares; colaboração e mutualidade; empoderamento, voz e escolha e cultural, histórico e questões de gênero.





Módulo II

Definição de Trauma

- Tipos de Trauma
- Trauma e o Desempenho das Crianças em Sala de Aula
- Trauma e Sintomas por Idade Escolar e Cronológica
- Trauma e o Papel da Escola



Por muitos anos fui abusada por membros da minha família. Meu pai foi o primeiro e eu era muito nova naquela época. Minha mãe não falava nada porque tinha medo dele. A minha vida toda foi assim, me envolvendo com relacionamentos abusivos. Aqui nos Estados Unidos eu quase morri de tanto apanhar e minha filha via tudo. Um dia, minha patroa me viu toda roxa. Ai ela me perguntou se eu queria ficar na casa dela por uma noite com a minha filha. E eu fiquei. Uma noite virou uma semana, um ano, dez anos. Com muita ajuda eu consegui quebrar o ciclo da violência. Eu consegui proporcionar para a minha filha um futuro melhor.”

Definição de Trauma:

O termo trauma é usado para descrever um **evento**, uma série de eventos ou um conjunto de **experiências** emocionalmente prejudiciais para a pessoa, podendo envolver circunstâncias de risco de vida (física) que desencadeiam **efeitos** adversos duradouros na mente de

TRAUMA: “A paz perdida”

Qualquer experiência que destrua nosso senso de confiança, segurança, nosso senso de justiça e nosso sentimento de que podemos proteger-nos do sentimento de medo para sentirmos livres, seguros e realizados com as escolhas que fazemos.

New England MHTTC, 2022

uma pessoa—
bem-estar
físico, social,
emocional ou
espiritual—e
que causa
uma série de
respostas que
na maioria
das vezes
não sabemos
muito

bem como lidar. (Nogueira, 2016). A Administração de Serviços de Saúde Mental e Abuso de Substâncias (SAMHSA) define o trauma como resultado de um evento, série de eventos ou conjunto de circunstâncias que um indivíduo experimenta como fisicamente ou emocionalmente prejudicial ou ameaçador à vida. Essas experiências podem ter efeitos adversos duradouros no bem-estar mental, físico, social, emocional ou espiritual de uma pessoa. (Huang et al., 2014)



Tipos de Trauma:

- Violência escolar: ameaças, brigas, tiroteios em escolas, bullying, perda de um aluno ou funcionário. (Fernandes, 2021)
- Trauma familiar: abuso, negligência, experimentar ou testemunhar violência doméstica, emocional, física, e sexual, encarceramento de membros da família, abuso de substâncias na família, perda súbita ou esperada de um ente querido. (Fernandes, 2021)
- Desastres naturais: furacões, incêndios, inundações. (Fernandes, 2021)
- Desastres causados pelo homem: acidentes, guerras, desastres ambientais, atos de terrorismo. (Fernandes, 2021)
- Violência na comunidade: roubos, tiroteios, agressão, violência relacionada a gangues, crimes de ódio, trauma de grupo que afeta uma determinada comunidade. (Fernandes, 2021)
- Trauma de refugiados e imigrantes: exposição à guerra, violência política, tortura, deslocamento forçado, estressores de migração e aculturação, medo de deportação, nova cultura. (Fernandes, 2021)
- Trauma médico: dor, lesão e doença grave; procedimentos médicos invasivos ou tratamentos. (Fernandes, 2021)
- Pobreza: falta de recursos, redes de apoio ou mobilidade; estressores financeiros; add pessoa em situação de rua. (Fernandes, 2021)

Trauma e o Desempenho das Crianças em Sala de Aula

O trauma afeta a maneira como as crianças agem nas salas de aula. Para muitas crianças o trauma não é um evento único ou isolado e frequentemente acontece seguido de abuso ou negligência contínuos tais como bullying, não ter onde dormir, violência em casa ou na comunidade. Crianças que passaram por traumas aprendem a esconder a dor passando a desenvolver “mau” comportamento ou até Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Portanto, as escolas precisam de uma abordagem diferente. (Cavanaugh, 2016)

As escolas que adotam intervenções sensíveis ao trauma proporcionam um ambiente que inclui: conscientização dos profissionais sobre trauma, treinamento no ensino de alunos que sofrem trauma, presença de profissionais da saúde mental, instrução acadêmica e treinamento para alunos traumatizados, e outras estratégias para ajudar os alunos traumatizados a terem sucesso em todos os aspectos escolares. Por isso recomendamos que as escolas implementem o currículo de Aprendizagem Social e Emocional—SEL (sigla em Inglês), que trabalha com o processo de desenvolvimento da consciência, do autocontrole e das habilidades interpessoais vitais para o sucesso na escola, no trabalho e na vida. (Jagers et al., 2019)

Trauma e Sintomas por Idade Escolar e Cronológica

A exposição contínua à negligência, ao abuso, à falta de moradia ou violência pode causar problemas de aprendizagem e no comportamento das crianças. Por isso as estratégias típicas de ensino e aprendizagem escolar não funcionam com crianças traumatizadas. (Magalhães, 2020)

Muitas vezes a falta de conhecimento sobre trauma implica em diagnósticos prematuros como dificuldades de aprendizagem ou doenças mentais. (Videres, 2017) Ao avaliar uma criança é importante levar em consideração a idade, o tipo e as causas do atraso no desenvolvimento, as deficiências identificadas, a história e experiência de cada uma delas. Deve-se levar em consideração que nem todas as crianças reagem da mesma maneira, sendo assim, as experiências traumáticas são diferentes para cada uma delas. As crianças pequenas reagem de maneira diferente das crianças mais velhas. Para algumas crianças, essas reações podem interferir na vida diária e em sua capacidade de funcionar e interagir com outras pessoas. Educadores devem procurar o auxílio de um profissional antes de diagnosticar uma criança. Alguns comportamentos são percebidos de acordo com a idade cronológica e escolar, são eles:

Crianças pré-escolares

- Temer a separação dos pais ou cuidadores
- Chorar e/ou gritar muito sem uma causa aparente
- Comer mal e perder peso
- Ter e relatar pesadelos

Crianças do ensino fundamental I

- Ficar ansioso ou com medo sem causa aparente
- Sentir culpa ou vergonha
- Ter dificuldade em se concentrar
- Ter dificuldade para dormir

Crianças do ensino fundamental II e médio



- Sentir deprimido ou sozinho.
- Desenvolver distúrbios alimentares e comportamentos autodestrutivos.
- Começar a abusar de álcool ou drogas.
- Tornar sexualmente ativo ou ativa.
- Desenvolver ansiedade, ataques de pânico, ou ansiedade crônica.
- Afastar dos outros, apresentar dificuldade para fazer amizade, perder o interesse em fazer amigos, em ir a lugares ou em fazer atividades.
- Apresentar comportamento “problemático” na escola, particularmente para aqueles que não respondem a nenhum tipo de incentivo positivo ou disciplinar.
- Falta de consciência social e limites pessoais.
- Estar constantemente alerta, hipervigilância, facilmente assustado e com medo da segurança própria e dos outros.
- Tomar decisões impulsivas ou não tomar decisão nenhuma.
- Reencenar uma situação com vários objetos, jogos ou “roteiros” relacionados a um incidente ou cenário específico.
- Sentir irritado, com raiva, agitado.
- Apresentar dificuldade para dormir, ou manter-se dormindo toda a noite, ter pesadelos recorrentes, flash-back.
- Regredir para um comportamento imaturo tais como falar como criança, urinar ou defecar na cama após ter sido tirado das fraldas, outros problemas com a higiene pessoal como parar de tomar banho.
- Falta de energia ou incapacidade de se acalmar e se desligar das coisas no final do dia.
- Falta de habilidades de funcionamento executivo (porque o cérebro está preso na solução de problemas iniciais)
- Incapacidade de concentração e aprendizado (muitas vezes confundida com Transtorno de Déficit de Atenção (ADHD—sigla em Inglês).
- Amnésia.
- Mentir, contar histórias e contos extraordinários.
- Roubar, armazenar alimentos com a preocupação de não ter acesso a comida.
- Auto-imagem pobre.
- Má higiene pessoal.
- Desenvolver sinais de comportamentos obsessivos ou compulsivos
- Introversão e timidez excessivas.
- Desenvolver um comportamento de prevenção em situações similares ao evento traumático.
- Desenvolver sintomas de dores físicas sem lesões, doenças como dor de cabeça ou estômago.
- Corte/auto-agressão/auto-dano, desenvolver comportamento de risco, uso de drogas.
- Incapacidade de dar ou receber o amor e o afeto adequadamente.

Dicas para Ajudar Crianças Traumatizadas

- Os métodos típicos de salas de aula como o uso de recompensas e punições, não funcionam para crianças traumatizadas. O que pode ser feito para promover recovery e ajudar essas crianças. (Dyregrov, 2010)
1. Criar experiências e relacionamentos saudáveis e positivos.
 2. Criar um ambiente escolar seguro e de apoio garantindo o bem-estar físico e mental, espiritual, e emocional de uma criança.
 3. Identificar os disparadores do trauma que desencadeia reações como a de lutar, correr, congelar ou apaziguar. Identificar os disparos ajuda as crianças desenvolver estratégias de autocontrole.
- A resposta de luta é a forma que seu corpo enfrenta qualquer ameaça percebida de forma agressiva.
 - Correr significa que seu corpo o impele a fugir do perigo.
 - O congelamento é a incapacidade de seu corpo de se mover ou agir contra uma ameaça.
 - Apaziguar—Comportamento amigável para conseguir favor das pessoas—é a resposta de seu corpo ao estresse para tentar agradar a alguém para evitar conflitos.
 - As crianças que sofrem algum tipo de trauma podem ter dificuldades na escola com a linguagem e a comunicação, em concentrar e ter atenção para fazer as tarefas da sala de aula, na regulação das emoções, ou com o desempenho no currículo escolar. (Raoport & da Silva, 2013)



Trauma e o Papel da Escola

Quando as crianças aprendem a não confiar nos adultos, elas tentam se conectar com os professores. Mas muitas crianças sofrem traumas devido à exposição contínua ao longo de seu desenvolvimento tais como abuso, negligência, falta de moradia, violência doméstica ou violência em suas comunidades. Elas não pedem ajuda mesmo estando nervosas e atentas ao perigo. Criança e o adolescente que sofrem trauma crônico pode apresentar sérios problemas de aprendizado e comportamento. (Sampson, 2016)

As crianças que foram negligenciadas ou abusadas podem apresentar problemas para estabelecer relacionamentos com os professores. Elas aprenderam a desconfiar dos adultos, mesmo daqueles que parecem confiáveis por terem sido ignoradas ou traídas por aqueles de quem dependiam. Essas crianças e adolescentes não têm um modelo de adulto que reconheça suas necessidades e lhes dê o que precisam. Muitas dessas crianças não são capazes de desenvolver vínculos seguros com os adultos. Elas precisam de ajuda para deixar outros adultos entrarem em suas vidas. Elas precisam de apoio para reestabelecer relacionamentos de confiança. (PIEROTT & ALMEIDA, 2020)

Um dos desafios em dar esse apoio é que quando as crianças se comportam “mal” as escolas costumam usar sistemas disciplinares que envolvem a retirada de atenção e apoio ao invés de abordar o problema. Ao invés de suspender as crianças, as escolas poderiam trabalhar com elas para compreender o comportamento. Por isso os professores precisam ser treinados apoiar essas crianças para que elas se acalmem e controlem suas emoções.

Os professores devem ser parceiros no gerenciamento desse comportamento ajudando-os a obter o controle emocional. Essas crianças e adolescentes precisam de treinamento para desacelerar quando se sentem emocionalmente sobrecarregados. (de Matos, 2012) A identificação dos sintomas de trauma nas crianças pode ajudar os educadores a compreender estes comportamentos impulsivos evitando diagnósticos errados porque estes sintomas podem ser confundidos com TDAH e outros distúrbios comportamentais. (Costa, 2010)

O que podemos fazer:

- **Eliminar obstáculos à aprendizagem**—o desenvolvimento das habilidades interpessoais são fundamentais para que crianças e os adolescentes tenham ao longo da vida relacionamentos de amizade satisfatórios. Os professores exercem um importante papel de ajuda-los a entender vivências traumáticas durante a infância. Construir um relacionamento de confiança com as crianças e os adolescentes possibilita o processo de recovery na medida em que restabelece novos laços sociais e emocionais. Faça o que for preciso para que crianças e adolescentes recebam a ajuda de que precisam. A acomodação em sala de aula por si só não vai eliminar o problema, por isso, podemos investir em ensiná-la a desenvolver habilidades interpessoais. (Laith & Vaillancourt, 2022)
- **Reconstruir vínculos**—Muitas crianças e adolescentes não conseguem desenvolver vínculos seguros com os adultos em suas vidas. Muitos deles não tem um adulto como referência que reconheça suas necessidades e lhes dê o que precisam. As crianças e os adolescentes traumatizados encontram dificuldades para pedir ajuda por que elas aprenderam a desconfiar dos adultos incluindo daqueles que pareciam ser confiáveis. Isso ocorre por terem sido negligenciados, ignorados, traídos ou abusados por aqueles de quem dependiam. Um dos desafios para dar apoio as crianças e os adolescentes é que quando elas se comportam “mal” as

escolas freqüentemente usam sistemas disciplinares que envolvem retirar a atenção e o apoio afastando os adultos que tentam ajudá-los. As escolas deveriam ser orientadas por cuidados em recovery aprendendo a reconhecer e nomear emoção das crianças e dos adolescentes. (Grabbe & Miller-Karas, 2018)

- **Ajudar na autoregulação**—Crianças e adolescentes precisam ter apoio dos pares para desenvolver habilidades para compreender e verbalizar as emoções e acalmar-se. Os professores podem ajudá-las a obter o autocontrole que precisam estabelecendo um relacionamento de confiança e mutualidade. (Idsoe et al., 2021)
- **Desconstruir pensamento negativo**—Crianças e adolescentes traumatizados desenvolvem a crença de que são más e que o que aconteceu com elas é culpa delas. Acreditam que pequenos erros provocam raiva ou punição dos adultos fazendo-os acreditar que as pessoas não vão gostar delas ou tratá-las bem. Por isso são incapazes de participar das atividades da sala de aula porque ficam paralisadas pelo medo de cometer um erro. Situações como essa requerem atenção e sensibilidade, ajudando-os a entender que cometer um erro é considerado uma parte necessária do aprendizado. Recovery acontece todos os dias por ser um aprendizado constante. (Kouvelis & Kangas, 2021)
- **Eliminar a hipervigilância**—Um dos sintomas clássicos do trauma é a hipervigilância, o que significa estar excessivamente alerta ao perigo. Crianças e adolescentes podem reagir de forma abrupta, exagerada, com pouco ou nenhum controle do comportamento. Outros sintomas comuns são dificuldades para dormir e irritabilidade crônica. Muitos profissionais confundem trauma com outros diagnósticos como TDAH por ter sintomas similares. Professores treinados em trauma informado pelo cuidado ajudam a prevenir erros em diagnósticos e estigma como consequência do erro. (Giller, 1999)
- **Reduzir os desafios da função executiva**—As funções executivas são as habilidades cognitivas que nos permitem controlar e regular nossos pensamentos, nossas emoções e nossas ações diante dos conflitos ou das distrações. O trauma crônico afeta a memória das crianças e adolescentes em sua capacidade de prestar atenção, planejar, pensar sobre as coisas. Essa dificuldade de planejamento afeta a conclusão de tarefas na escola, a capacidade de planejar, o comportamento, e a forma de comunicar suas necessidades e sentimentos. Uma das coisas que tende a incomodar as crianças e adolescentes traumatizadas é a dificuldade de prever o futuro—não saber o que está por vir é perturbador para eles e gera ansiedade. Os professores podem ajudar essas crianças e adolescentes informando-os sobre o que está por vir. Recovery é um processo que envolve mutualidade, respeito e confiança. (Olff et al., 2014)
- **Focar na atenção positiva**—As crianças e adolescentes que têm experimentado negligência crônica tendem a ser melhores em obter atenção provocando os adultos dos quais dependem. A atenção negativa é rápida, previsível e eficiente por isso precisamos ajudá-las a construir habilidades voltadas para a atenção positiva. Os professores podem elogia-los pelo comportamento positivo fazendo-os se sentir reconhecidos, incluídos e pertencentes à sala de aula, à escola e à comunidade. O processo de recovery esta relacionada com a vida plena e o reconhecimentos dos membros da comunidade em que escolhemos para viver. (Brunzell et al., 2019)



Módulo III

Bullying e Trauma

- Bullying e a Lei em Massachusetts
- Bullying e Plano de Proteções em Massachusetts
- Sinais de Alerta para Bullying
- Bullying e Alunos no Programa Educacional Individual—IEP ou Plano 504
- Bullying e Sinais de que uma Criança foi Intimidada
- Bullying, Trauma e a Ajuda dos profissionais



“Minha filha sempre foi uma menina muito estudiosa. Ela gosta de aprender coisas novas. Quando decidimos mudar para os Estados Unidos ela sofreu muito na escola. Ficou uma menina calada, sem vida, sem vontade. Ela tinha medo de ir para a escola. Um dia, ela queria ir ao banheiro e a professora não entendia o que ela estava falando. Ela não aguento segurar e fez xixi na roupa. Isso foi mais um motivo para o bullying. Busquei ajuda na comunidade brasileira porque aquilo estava prejudicando a minha filha. Ai fui informada sobre os direitos dela. Passei a ir na escola e reivindicar ajuda. Hoje minha filha voltou a ser aquela menina destemida.”

Bullying e Trauma

O bullying pode ter impactos duradouros em todos os envolvidos: a pessoa que sofre bullying; espectadores que testemunham o bullying; e a pessoa que intimida os outros. Na verdade, o bullying é considerado uma Experiência Adversa na Infância (ACE—sigla em inglês). Os ACEs são eventos potencialmente traumáticos que podem ter efeitos negativos e duradouros no desenvolvimento de uma pessoa, na maneira como ela interage com outras pessoas e em seu desempenho na escola. (Vanderbilt & Augustyn, 2010)

Cada indivíduo é diferente e os incidentes que traumatizam uma pessoa podem não afetar outra. As crianças ou adolescentes que foram expostos a situações traumáticas e violentas podem ser mais propensos a intimidar os outros e a serem intimidados. (Reis et al., 2018) Algumas crianças que sofrem trauma e bullying podem desenvolver fortes sentimentos de angústia, enquanto outras crianças podem parecer insensíveis, algumas crianças podem reprimir seus pensamentos ou sentimentos sobre o que aconteceu levando a dormência ou perda de interesse nas atividades. Essas crianças podem ter pensamentos intrusivos, como flashbacks repentinos de sua experiência de bullying. (Meira, 2021) É importante que os cuidadores entendam como responder ao bullying e sejam sensíveis ao possível estresse traumático.

Bullying e a Lei em Massachusettsⁱⁱ

As leis antibullying de Massachusetts incluem as seguintes definições de bullying e cyberbullying. (Olweus, 2000)

“Bullying” significa o uso repetido por um ou mais alunos de uma expressão escrita, verbal ou eletrônica ou de um ato ou gesto físico ou qualquer combinação dos mesmos, dirigido a um alvo que:

- (a) causa dano físico ou emocional ao alvo ou dano à propriedade do alvo;
- (b) coloca o alvo em um medo razoável de dano a si mesmo ou dano à sua propriedade;
- (c) cria um ambiente hostil na escola para o alvo;
- (d) infringe os direitos do alvo na escola; ou
- (e) perturbe material e substancialmente o processo educacional ou a operação ordenada de uma escola.

Mass. Leis Gerais ch. 71, § 37O (2014)ⁱⁱⁱ

Bullying é um comportamento indesejado e agressivo entre crianças em idade escolar que envolve um desequilíbrio de poder real ou percebido. O comportamento é repetido, ou tem o potencial de ser repetido, ao longo do tempo. O bullying inclui ações como fazer ameaças, espalhar boatos, atacar alguém fisicamente ou verbalmente e excluir alguém de um grupo de propósito. Tanto as crianças que sofrem bullying quanto as que praticam bullying podem ter problemas sérios e duradouros. (Volk et al., 2014)

- Um Desequilíbrio de Poder: As crianças que intimidam usam seu poder—como força física, acesso a informações embaraçosas ou popularidade—para controlar ou prejudicar os outros. Os desequilíbrios de poder podem mudar com o tempo e em diferentes situações, mesmo que envolvam as mesmas pessoas. (Volk et al., 2014)
- Repetição: os comportamentos de bullying acontecem mais de uma vez ou têm o potencial de acontecer mais de uma vez. (Volk et al., 2014)

O bullying pode ocorrer durante ou após o horário escolar. Embora o bullying mais relatado ocorra dentro da sala de aula, uma porcentagem significativa também ocorre em locais como o playground ou no ônibus escolar. Também pode acontecer na comunidade, no percurso da escola, no bairro, ou na Internet. (McEachern et al., 2005)

Bullying inclui cyberbullying.

“Cyberbullying” significa intimidação por meio do uso de tecnologia ou qualquer comunicação eletrônica que compartilhe o conteúdo negativo, prejudicial, falso ou maldoso sobre outra pessoa. Isso pode incluir o compartilhamento de informações pessoais ou privadas sobre outra pessoa, causando constrangimento ou humilhação. Alguns cyberbullying cruzam a linha do comportamento ilegal ou criminoso, mas não se limita a qualquer transferência de sinais, escrita, imagens, sons, dados de qualquer natureza transmitidos no todo ou em parte, incluindo, mas não limitado a, correio eletrônico, comunicações pela Internet, mensagens instantâneas ou comunicações por fac-símile. (de Andrade, 2019) O cyberbullying também inclui²

- (a) a criação de uma página web ou blog em que o criador assume a identidade de outra pessoa; ou
- (b) a representação consciente de outra pessoa como autor de conteúdo ou mensagens postadas, se a criação ou representação criar qualquer uma das condições de bullying (a) a (e).

“Cyberbullying” também incluirá a distribuição por meio eletrônico de uma comunicação para mais de uma pessoa ou a postagem de material em um meio eletrônico que possa ser acessado por uma ou mais pessoas, se a distribuição ou postagem criar qualquer uma das condições do bullying.

Tipos de bullying:

- Bullying verbal é dizer ou escrever coisas maldosas. O bullying verbal inclui:
 - » Provocações
 - » Xingamentos
 - » Comentários sexuais impróprios
 - » Ameaçar e causar dano
- Bullying social às vezes é chamado de bullying relacional, envolve ferir a reputação ou os relacionamentos de alguém. O bullying social inclui:
 - » Excluir alguém de propósito—ostracizar
 - » Dizer a outras crianças para não serem amigas de alguém
 - » Espalhar boatos sobre alguém
 - » Constranger alguém em público
 - » Inclui Cyberbullying
- O bullying físico envolve ferir o corpo ou as posses de uma pessoa. O bullying físico inclui:
 - » Bater/chutar/beliscar
 - » Cuspir
 - » Tropeçar/empurrar
 - » Pegar ou quebrar as coisas de alguém
 - » Fazendo gestos maldosos ou rudes com as mãos.



Cada tipo de bullying tem seu próprio risco e fatores de proteção que variam de acordo com o tipo de bullying. (Stubbs-Richardson & May, 2021)

Bullying e Plano de Proteções em Massachusetts

Os distritos escolares de Massachusetts^{iv} são obrigados a desenvolver um plano de prevenção e intervenção contra o bullying (Nathan, 2014). Os planos distritais devem conter os principais elementos de política e procedimento, incluindo, entre outros:

- Declarações que proíbem bullying, cyberbullying e retaliação;
- Procedimentos para relatórios e investigações, incluindo procedimentos para coletar, manter e relatar dados de incidentes de bullying;
- Declarações de consequências por violação da política;
- Procedimentos para restabelecer a sensação de segurança da vítima e avaliar as necessidades de proteção;
- Estratégias para fornecer aconselhamento ou encaminhamento para perpetradores e vítimas; e
- Requisitos de como a política será divulgada no distrito.

A lei estadual de Massachusetts^v exige que os distritos revisem e atualizem o plano pelo menos a cada dois anos. As leis antibullying de Massachusetts exigem que cada plano de prevenção e intervenção de bullying reconheça que certos alunos podem ser mais vulneráveis à se tornarem alvos de bullying ou assédio com base em características de diferenciação reais ou percebidas, incluindo raça, cor, religião, ascendência, nacionalidade, sexo, status socioeconômico, pessoa em situação de rua, status acadêmico, identidade ou expressão de gênero, aparência física, gravidez ou status parental, orientação sexual, deficiência mental, física, sensorial ou de desenvolvimento ou por associação com uma pessoa que tem ou parece ter um ou mais dessas características. O plano deve incluir etapas específicas que cada distrito escolar deve apoiar os alunos vulneráveis e fornecer a todos os alunos as habilidades, conhecimentos, e estratégias necessárias para prevenir ou responder ao bullying ou assédio. (Smith-Ross et al., 2014)

A aprendizagem social e emocional (SEL—sigla em Inglês) está relacionada com o uso e desenvolvimento de habilidades, conhecimentos, atitudes e comportamentos que possibilita relacionamentos positivos e ético. (Cron, 2016) Essas habilidades incluem reconhecer e gerir emoções, desenvolver carinho, respeito e preocupação pelos outros, fazer amizade, desenvolver trabalho em colaboração, resolver conflitos pacificamente, tomar decisões responsáveis e lidar com situações desafiadoras de forma construtiva. O desenvolvimento dessas habilidades impacta positivamente na vida das pessoas, no processo de recovery e na construção do senso de pertencimento à comunidade. (Kendziora & Yoder, 2016)

- **Autoconhecimento**—habilidade de compreender as próprias emoções, pensamentos e valores e como eles influenciam o comportamento através dos contextos. Isto inclui a capacidade de reconhecer os pontos fortes e limitações, desenvolvendo interesses e um senso de propósito. (Cron, 2016)
- **Autogestão**—habilidade para administrar as emoções, pensamentos, e comportamentos de uma pessoa de forma eficaz ajudando a atingir metas e aspirações. Identificar e utilizar estratégias de gerenciamento de estresse, exibindo autodisciplina e auto-motivação, incluindo gratidão, gerenciamento do estresse, responsabilidade e coragem de tomar a iniciativa. (Cron, 2016)
- **Conscientização Social**—capacidade de compreender as perspectivas dos outros com empatia reconhecendo os pontos fortes, origem, cultura e contexto. Isto inclui a capacidade de sentir compaixão pelos

outros, identificar normas sociais, compreender injustiças históricas e sociais, compreendendo, expressando gratidão e preocupação com os sentimentos dos outros. (Cron, 2016)

- **Relacionamento**—habilidades para estabelecer e manter relações saudáveis e apoio para ser incluído em diversos grupos e ambientes. Isto inclui a capacidade de se comunicar claramente, ouvir ativamente, cooperar, trabalhar em colaboração para resolver problemas e negociar conflitos construtivamente, circular em ambientes com demandas e oportunidades sociais e culturais diversas, exercer liderança oferecendo ou buscando ajuda quando necessário. Demonstrar competência cultural trabalhando e colaborando em equipe na solução de problemas e conseqüentemente resolvendo conflitos de forma construtiva, resistindo à pressão social negativa buscando e oferecendo ajuda para defender os direitos dos outros. (Cron, 2016)
- **Tomada de decisão responsável**—capacidade de fazer escolhas pessoais cuidadosas e construtivas interagindo socialmente em diversas situações. Identificar soluções para problemas pessoais e sociais, incluindo padrões éticos e de segurança avaliando os benefícios e conseqüências das ações visando o bem-estar pessoal, social e coletivo. (Cron, 2016)

Bullying e os Sinais de Alerta em Crianças Traumatizadas

Existem muitos sinais de alerta que podem indicar que alguém está sofrendo bullying—seja por estar sendo intimidado ou intimidando outras pessoas. Reconhecer os sinais de alerta é um passo importante para agir contra o bullying. Nem todas as crianças que sofrem bullying ou praticam bullying pedem ajuda. Por isso, é importante conversar com as crianças que mostram sinais de estarem sendo intimidadas ou intimidam outras crianças. Esses sinais de alerta também podem apontar para outras questões ou problemas, como depressão ou uso de drogas. Conversar com a criança pode ajudar a identificar o problema. (Smith-Ross et al., 2014).

Sinais de que uma criança está sofrendo bullying

Observe mudanças no comportamento da criança e fique ciente de que nem todas as crianças que sofrem bullying exibem sinais de alerta. (Smith-Ross et al., 2014)

Alguns sinais que podem apontar para um problema de bullying são:

- Lesões inexplicáveis.
- Roupas, livros, eletrônicos ou jóias perdidos ou destruídos.
- Dores de cabeça frequentes ou dores de estômago, sensação de enjôo ou sentir-se doente constantemente.
- Mudanças nos hábitos alimentares, como pular refeições repentinamente ou comer compulsivamente.
- Dificuldade para dormir ou ter pesadelos frequentes.
- Dificuldades na aprendizagem, perda de interesse nas tarefas escolares ou não querer ir à escola.
- Perda repentina de amigos ou interesse em participar de atividades sociais.
- Sentimento de desamparo ou diminuição da auto-estima.
- Comportamento autodestrutivo, como fugir de casa, se machucar ou falar sobre suicídio.



Se você conhece alguém em grave perigo, não ignore o problema, busque ajuda imediatamente.

Bullying e Alunos no Programa Educacional Individual—IEP ou Plano 504

O bullying é um comportamento agressivo direcionado a objetivos que prejudica outro indivíduo. Neste contexto existe um desequilíbrio de poder que simplesmente não deve ser tolerado. Uma escola onde as crianças não se sentem seguras é uma escola onde elas não querem ir. Todo aluno merece se sentir seguro e livre de bullying direcionando toda a sua capacidade e potencial no processo de aprendizagem. (Young et al., 2011)

O bullying não só ameaça a segurança física e emocional como também promove um ambiente de medo, hostilidade, e intimidação criando condições que interferem negativamente na aprendizagem. **Os distritos escolares têm a obrigação de abordar a origem do problema e jamais culpar a vítima.** Infelizmente, sabemos que crianças com deficiência são desproporcionalmente afetadas pelo bullying. Devido às suas dificuldades, que podem incluir dificuldades sociais e física, vulnerabilidade e maior exposição a situações de risco. Como resultado essas crianças e adolescentes começam a apresentar piora no envolvimento e desempenho escolar. Eles visitam com maior frequência a enfermaria da escola, tem mais dificuldades de socialização com seus colegas, apresentam piora no desempenho acadêmico, são mais excluídos, sentem mais ansiedade, a evasão escolar é maior, e apresentam quadro de depressão. (Álvaro, 2019)

As escolas têm a obrigação de garantir que uma criança com deficiência que está sofrendo bullying continue a receber uma educação pública apropriada e gratuita (FAPE) no ambiente menos restritivo (LRE), conforme descrito em seu programa de educação individualizado (IEP), e em acordo com a Lei de Educação de Indivíduos com Deficiências (IDEA). As proteções específicas anti-bullying para estudantes com deficiências vêm da Seção 504, que faz parte de uma lei federal, a Lei de Reabilitação de 1973. O Escritório de Direitos Civis (OCR) exige que as escolas tomem medidas imediatas e apropriadas para investigar o que aconteceu. Isso significa que elas conversam com todos os envolvidos e qualquer testemunhas e escrevem um relatório detalhado, e exige que a escola pare o bullying imediatamente e previna futuro incidentes. Por isso não espere, se seu filho for intimidado na escola, preencha o formulário de incidente relatando o bullying. E se o ato incluir uma agressão física ou danos materiais graves, apresente um relatório policial.

O OCR também diz que as escolas devem certificar-se de que o aluno que foi intimidado seja ajudado e não sejam punidos por ações tomadas em resposta. Solicite uma reunião de emergência da equipe do IEP ou da Seção 504 para acrescentar apoio para que garanta a segurança emocional e física do aluno na escola. Os IEPs, bem como os planos 504, podem ser úteis para especificar abordagens especializadas para prevenir e responder ao bullying, bem como, fornecer suporte, serviços adicionais, e práticas eficazes baseadas em evidências na prevenção.

Devemos fazer tudo que pudermos para garantir que as escolas ofereçam ambientes de aprendizado seguros e positivos onde todos os alunos possam aprender. (Burriss, 2014)

Bullying é um comportamento e pode ser mudado. Se sua criança faz bully com outras crianças procure ajuda.

Bullying e Sinais de que uma Criança foi Intimidada

As estatísticas mostram que apenas 20% dos incidentes de bullying escolar foram relatados. (Boyd, 2020; Hess et al.) As crianças não contam aos adultos que sofrem bullying por vários motivos:

- O bullying pode fazer uma criança se sentir impotente. As crianças podem querer lidar com isso sozinhas para se sentirem no controle novamente. Elas podem temer ser vistas como fracas ou fofas.
- As crianças podem temer a reação de quem a intimidou.
- O bullying pode ser uma experiência humilhante. As crianças podem não querer que os adultos saibam o que está sendo dito sobre elas, seja verdade ou mentira. Elas também podem temer que os adultos os julguem ou os punam por serem fracas.
- As crianças que sofrem bullying sentem-se socialmente isoladas. Elas podem sentir que ninguém se importa ou consegue entendê-las.
- As crianças podem temer ser rejeitadas por seus colegas na escola, comunidade ou familiares. As crianças podem temer perder esse apoio, por isso os amigos, familiares e colegas da escola e comunidade podem ajudar a proteger as crianças do bullying.

Vitimização e intimidação entre crianças e adolescente é um problema comum que demonstrou ter sérias consequências. As crianças podem estar intimidando outras crianças quando. (Bernstein & Watson, 1997; Drazdowski et al., 2021)

- Tornar-se cada vez mais agressivo ao entrar em brigas físicas ou verbais.
- Ter amigos que intimidam os outros ou fazer parte de grupos que promovam agressão.
- Estar constantemente conversando com o diretor ou diretora da escola ou ir para detenção escolar com frequência.
- Ter dinheiro extra inexplicável ou novos pertences
- Culpar os outros por seus problemas e não aceitar as consequências de suas ações.
- Ser extremamente competitivos e se preocuparem somente com a sua reputação ou popularidade.

Como escolas e professores podem ajudar

Quando os adultos respondem de forma rápida e consistente ao comportamento de bullying, eles enviam a mensagem de que este comportamento não é aceitável.

As escolas podem adotar uma abordagem sobre o trauma informada pelo cuidado (trauma informed-care) treinando professores e funcionários da escola para aprender lidar e reconhecer estresse traumático ou outros sinais de trauma. A compreensão e o desenvolvimento de habilidades para endereçar situações traumáticas apropriadamente permite que os professores ajudem ou encontrem outros suportes e serviços para os alunos necessitados. (Rigby, 2008; Strohmeier & Noam, 2012)



- Educar os funcionários da escola sobre o trauma e seus efeitos
- Promover a segurança física e emocional nos relacionamentos e no meio ambiente
- Reduzindo gatilhos relacionados ao trauma no ambiente escolar
- Considerando o trauma em todos os planos comportamentais de avaliação e protocolo
- Garantir que alunos e famílias tenham voz, escolha e empoderamento

Ao adotar abordagens informada sobre o cuidado no trauma, as escolas podem ajudar a prevenir o bullying. Como resultado a escola passa a adotar uma cultura de paz e positiva para alunos e funcionários. Pais, cuidadores, professores e a comunidade desempenham um papel importante na prevenção e combate ao bullying e seus efeitos nocivos. Recovery inicia na vida das pessoas quando elas recebem suporte e não são discriminadas.

Bullying, Trauma e a Ajuda dos Profissionais

Pais, professores e outros adultos de confiança podem ajudar crianças e adolescentes que sofrem estresse traumático devido ao bullying, quando:

- Criança e o adolescente sentem-se seguros para solicitar ajuda para prevenir experiências futuras de bullying.
- Crianças e adolescentes falam sobre o que aconteceu e por quê esclarecendo equívocos sobre sua responsabilidade ou culpa no evento traumático.
- Criança e o adolescente aprendem técnicas de relaxamento e gerenciamento do estresse. (Nielsen et al., 2015)

Algumas crianças e adolescentes também podem precisar de ajuda profissional para tratar o estresse relacionado ao bullying e/ou outras experiências traumáticas. Os profissionais de saúde podem fazer encaminhamentos para tratamento nos serviços existentes na comunidade.



Módulo IV

Abuso e Violência Contra Criança e Adolescente

- Abuso e Violência Sexual
- Os repórteres mandatados—mandated reporters
- Abuso e Violência em Comunidades de Pessoas com Necessidades Especiais
- Abuso e Violência Contra Pessoas Surdas
- Abuso e Violência Emocional e Psicológica
- Abuso e Violência no Relacionamento Tóxico Abusivo
- Abuso e Violência e a Dor no Luto



A decisão de me mudar para os Estados Unidos provocou uma ruptura abrupta com minha família e minhas origens. Imigrar é um processo doloroso. Não sabemos quem somos porque perdemos a nossa identidade. Tive muitos problemas de saúde e a depressão foi um deles porque eu não conseguia conversar. Minha adolescência foi um tempo difícil. Eu não me via fazendo parte de nada, não tinha amigos e ficava isolada. Por um tempo usei drogas e me envolvi com todo o tipo de gente e fazia tudo que eles me pediam. Eu estava perdida numa escuridão. Minha prima me chamou para ir em um show de música brasileira e eu fui. Ao chegar lá conheci uma pessoa da banda que me convidou para assistir um ensaio. Eu fui e voltei muitas vezes. Passei a ter interesse pelo ensino de música na escola e foi isso que me trouxe de volta para a vida.”

Abuso e Violência Sexual

O abuso ou a violência sexual deve ser entendido como qualquer conduta que causa constrangimento ao presenciar a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (Resende, 2022). Agressão psicológica à mulher: violência silenciosa e inicialmente sutil no meio conjugal).

A violência sexual, é entendida como qualquer conduta que constranja a criança ou o adolescente a praticar ou presenciar conjunção carnal ou qualquer outro ato libidinoso, inclusive exposição do corpo em foto ou vídeo por meio eletrônico ou não, que compreenda (Ferreira & Hentges, 2021).

- A) abuso sexual, entendido como toda ação que se utiliza da criança ou do adolescente para fins sexuais, seja conjunção carnal ou outro ato libidinoso, realizado de modo presencial ou por meio eletrônico, para estimulação sexual do agente ou de terceiro (CAMPOS & Santana, 2021).
- B) exploração sexual comercial, entendida como o uso da criança ou do adolescente em atividade sexual em troca de remuneração ou qualquer outra forma de compensação, de forma independente ou sob patrocínio, apoio ou incentivo de terceiro, seja de modo presencial ou por meio eletrônico (Alves, 2021).
Violência sexual contra crianças e adolescentes: o papel das instituições de ensino da educação básica na prevenção e enfrentamento).

Violência Sexual NÃO é apenas estupro. Violência sexual é qualquer atividade sexual sem consentimento. Isso não está acontecendo somente com você, veja os dados:



O que Motiva a não Notificação?

- Vergonha e culpa
- Medo de não ser acreditado
- Falta de suporte
- Relação com o agressor
- Desconhecimento dos serviços/ recursos/
- Leis e deportação
- Não querer que os outros saibam
- Falta de prova
- Medo de retaliação
- Não ter certeza se o que aconteceu constitui agressão
- Não saber informar o que aconteceu
- Medo de ser mal tratado pelo sistema de justiça criminal

Por isso devemos combater o estigma, a cultura patriarcal e hierárquica, a cultura do silêncio. Saiba que você não tem culpa.

Cenário

- Pessoas portadoras de necessidades especiais têm duas vezes mais chances de sofrer violência sexual (Ekenedo & Albert, 2022).
- 1 em cada 4 meninas e 1 em cada 6 meninos são abusados sexualmente até 18 anos (Stotzer, 2009).
- 1 em cada 6 mulheres e 1 em 33 homens sofreram violência sexual (Zajac, 2011).
- 60% das meninas negras sofrem abuso sexual na infância (Makunka, 2015)
- As pessoas são mais propensas a culpar a vítima se forem negras ou latinas (Refugees, 2003).
- As pessoas que se identificam como transgêneros são significativamente menos propensas a procurar ajuda de serviços de saúde (Makunka, 2015).
- Em 2021, o Brasil registrou um estupro a cada 10 minutos e um feminicídio a cada 7 horas (Aquino, 2021)

“A violência sexual é um dos crimes mais subnotificados, com 68% das agressões não são denunciadas.” (Moraes et al., 2018)

Mitos:

- As crianças consentem e gostam do abuso.
- As crianças só revelam se tiverem sido fisicamente agredidas.
- As crianças mentem e inventam.
- É melhor não falar sobre abuso sexual.
- Não se deve perguntar sobre abuso. A criança esquecerá.
- As sequelas serão irreversíveis.
- As adolescentes provocam o abuso.
- As adolescentes seduzem o abusador.
- As adolescentes inventam.
- Rivalidade mãe- filha “edípica”.
- As adolescentes gostam do abuso.
- As mães são coniventes.
- As mães não denunciam.
- As mães “oferecem” a filha.
- As mães não têm sexualidade com o abusador.
- Os irmãos não sabem do abuso.
- Os irmãos não sofrerão abuso.
- Os irmãos sabem e calam por indiferença.
- Os irmãos devem ser protegidos do que ocorre não revelando a eles.
- O abuso sexual se deve ao álcool.
- Abusadores sexuais foram abusados na infância.
- Os homens são seres hipersexuais.
- Os homens são incapazes de se controlar.
- Os abusadores não têm vida sexual com mulheres adultas.
- O abusador é um homem “tarado” fácil de identificar.
- O abusador é um estranho ou um doente mental.
- Homens e meninos não são abusados sexualmente.

Lembre-se:

Jamais culpabilize a vítima. Jamais justifique o agressor.

A notificação mandatória—mandated reporters

As notificação mandatórias—mandated reporters^{vi}—são profissionais licenciados pelo o estado de Massachusetts, o qual exige que os profissionais cujo trabalho os coloque em contato com crianças notifiquem o Departamento de Crianças e Famílias (DCF) se suspeitarem que uma criança está sendo abusada, negligenciada ou ambos.

Quem são os Relatores mandatórios—Relatores obrigatórios incluem, mas não estão limitados a:

- Funcionários do programa de educação infantil, pré-escola, creche ou pós-escola
- Qualquer pessoa paga para cuidar ou trabalhar com uma criança em qualquer instalação pública ou privada, casa ou programa financiado ou licenciado pela Commonwealth of Massachusetts para fornecer cuidados infantis ou serviços residenciais
- Agências de referência e recursos para cuidados infantis
- Agências de gerenciamento de vouchers
- Programas de cuidados infantis familiares
- Programas de alimentação infantil
- Licenciadores de cuidados infantis
- Trabalhadores sociais
- Pais adotivos
- Profissionais de serviço humano licenciados
- Profissionais de saúde, polícia, e bombeiros ...

A lei de Massachusetts^{vii} exige que os repórteres com mandato façam imediatamente uma denúncia oral ao DCF quando, em sua capacidade profissional, tiverem motivos razoáveis para acreditar que uma criança com menos de 18 anos está sofrendo abuso ou negligência. Os relatores mandatados também devem enviar um relatório por escrito ao DCF dentro de 48 horas.

- Abuso é qualquer ato não acidental a uma criança que causa ou cria um risco de lesão física ou emocional. O abuso inclui qualquer contato sexual entre um cuidador e uma criança.
- Negligência é a falha de um cuidador, deliberadamente ou por negligência ou incapacidade, em fornecer à criança o mínimo de cuidado.
- Se você ligar para a linha direta do Departamento da Criança e da Família porque está preocupado com a segurança de uma criança, você está fazendo um relatório 51A^{viii}. O DCF “selecionará” seu relatório. Você pode fazer um relatório anonimamente—e o DCF não incluirá o seu nome no relatório.
- Triagem significa—ouvir o seu relatório, tomar uma decisão sobre, as informações que você lhes dá, e o que eles vão fazer a respeito disso.

- O DCF deve usar as informações que você lhes dá para decidir—É uma emergência porque a criança está em perigo imediato. Então, o DCF fará uma triagem no relatório para uma resposta de emergência e responderá dentro de 2 horas. Ou
- Não é uma emergência, mas existe uma “condição relatável”. Isso significa que a criança:
 - » pode ter sido abusada ou negligenciada por um cuidador, ou
 - » pode estar em risco de ser abusado ou negligenciado por um cuidador, ou
 - » pode ter sido explorada sexualmente ou vítima de tráfico humano, ou
 - » podem estar em risco de exploração sexual ou de tráfico humano.

O DCF fará uma triagem no relatório para uma resposta não emergencial, porque a criança não está em perigo imediato. E eles devem responder dentro de 2 dias úteis.

Para obter mais informações sobre denúncias de abuso infantil ou negligência, consulte o guia do Departamento de Crianças e Famílias.

Abuso e Violência em Comunidades de Pessoas com Necessidades Especiais

Estudos mostram que as pessoas com deficiência são mais propensas a sofrer abuso do que as pessoas sem deficiência. O abuso tem como premissa o poder e o controle, e as pessoas com deficiência geralmente enfrentam barreiras específicas para acessar ajuda que as tornam mais vulneráveis ao abuso. (de Alencar et al., 2021) Esforços contínuos são necessários para oferecer serviços adequados para pessoas com deficiência. Por isso precisamos envolver a pessoa abusada, a sociedade, os serviços e as famílias para que junto/as possam enfrentar essa questão complicada (Byrne, 2018). O Centro de Igualdade de Direitos oferece quatro maneiras principais pelas quais a deficiência se cruza com a violência doméstica (Byrne, 2018):

- O abuso pode causar incapacidade temporária ou permanente.
- Pessoas com deficiência experimentam taxas mais altas de violência doméstica, agressão sexual e abuso.
- Violência, agressão e abuso contra pessoas com deficiência geralmente assumem formas não tradicionais.

As pessoas com necessidades especiais enfrentam barreiras adicionais ao procurar ajuda porque as formas não tradicionais de abuso praticadas contra pessoas com deficiência podem dificultar a identificação do abuso quando ele ocorre (Simões, 2016). Exemplos de expressões não tradicionais de abuso incluem:

- Dizer que você “não tem permissão” para ter uma crise de dor.
- Roubar ou reter cheques de invalidez da Previdência Social.
- Dizer que você é um pai ruim ou que não pode ser pai por causa de sua deficiência. Invalidar ou minimizar uma deficiência com alegações de que você está “fingindo”.
- Usar uma deficiência em um esforço para envergonhá-lo ou humilhá-lo.
- Recusar-se a ajudá-lo a completar as tarefas necessárias da vida, incluindo usar o banheiro ou dispensar medicamentos. Reter ou ameaçar reter medicamentos ou dar-lhe intencionalmente doses incorretas por excesso de medicação ou mistura de medicamentos de maneira perigosa ou não prescrita.

- Atividade sexual se a sua deficiência o tornar incapaz de dar consentimento.
- Reter, danificar ou destruir dispositivos auxiliares.
- Impedir que você consulte um médico.
- Ameaçar “expor” sua deficiência para outras pessoas se ela não for visível ou carregar estigma social.
- Prejudicar ou ameaçar prejudicar seu animal de serviço.
- Usar sua deficiência para justificar o comportamento abusivo de um parceiro.

A Lei dos Americanos com Deficiência (ADA)^x, adotada pela primeira vez em 1990, prevê certos requisitos legais destinados a beneficiar pessoas com deficiência e define deficiência como “uma deficiência física ou mental que limita substancialmente uma ou mais das principais atividades da vida”. Esta definição não pode capturar totalmente todas as complexidades da deficiência e o ADA é principalmente um ponto de partida quando se trata de deficiência e suas interseções com abuso de relacionamento: sob o Título II, os serviços sociais, incluindo abrigos para violência doméstica, devem ser acessíveis para pessoas com deficiências; O Título III inclui medidas de acessibilidade para acomodações públicas e instalações comerciais, o que geralmente significa espaços abertos ao público, incluindo consultórios, serviços jurídicos, consultórios médicos, serviços de tradução e outros abrigos. (Murphy, 2020)

Abuso e Violência Contra Pessoas Surdas

Sobreviventes da violência doméstica surdos enfrentam circunstâncias únicas que podem dificultar o acesso aos serviços ao tentar sair de uma situação abusiva. Em situações como essa, as pessoas podem se sentir constrangida por não ter desenvolvido as suas habilidades de linguagem de sinais americana (ASL) ou habilidades de comunicação. Os parceiros abusivos sabem dessa insegurança podem tentar explorar esse fato criticando ou insultando a pessoa surda, interpretando-a intencionalmente de forma errada, especialmente em situações envolvendo outras pessoas que não usam ou entendem o ASL. Abusadores podem falar mal da comunidade surda proibindo o uso de ASL e coibindo as pessoas a se orgulharem da cultura dos surdos. A dinâmica nas comunidades surdas, surdocegas ou com deficiência auditiva pode dificultar a manutenção da confidencialidade, e parceiros abusivos podem ter mais oportunidades de limitar acesso a suporte ou informações. (Johnston-McCabe et al., 2011) As informações podem espalhar rapidamente dentro de comunidades surdas, surdocegas ou com deficiência auditiva, e parceiros abusivos podem usar esse conhecimento para espalhar mentiras ou rumores ou para descobrir informações sobre suas atividades. Abusadores também podem tentar tirar proveito do fato de que a polícia e os trabalhadores dos abrigos geralmente não são qualificados para se comunicar com surdos, surdocegos ou pessoas com deficiência auditiva. Abusadores podem utilizar das barreiras de comunicação como uma forma de desencorajamento. Essas barreiras podem ser confundidas com ameaças ou sugestões de que a pessoa não será apoiada ao procurar por ajuda em situações envolvendo aplicação da lei. (Salles et al.) Por isso foi criada a linha direta que oferece serviços para Surdos sobreviventes de abuso através da Linha Direta Nacional da Violência Doméstica para Surdos (NDDVH), uma parceria com os Serviços de Defesa de Mulheres Surdas Abusadas (ADWAS)^x.

O abuso e a violência contra portadores de necessidades especiais—Disability abuse^{xi}—ocorre quando uma pessoa com deficiência é abusada física, financeira, sexual e/ou psicologicamente. O abuso contra

deficientes também tem sido considerado um crime de ódio. (Wissink et al., 2015). Sinais e sintomas de agressões físicas são identificados como cortes inexplicáveis, queimaduras, hematomas ou até mesmo ossos quebrados. Sinais de negligência são identificados como falta de higiene, desidratação, desnutrição, falta de alimentos em casa, contas não pagas, feridas e machucados, perda de peso inexplicável, ou falta de cuidados médicos adequados.

O Capítulo 19C da Lei Geral de Massachusetts^{xii} estabeleceu o DPPC para proteger as pessoas com deficiências, entre 18 e 59 anos de idade, contra abuso ou negligência por parte de seu(s) prestador(es) de cuidados, seja em um ambiente privado, familiar ou estatal. O estatuto do DPPC permite preencher a lacuna entre os estatutos de abuso infantil (até os 17 anos de idade) e abuso de idosos (a partir dos 60 anos de idade). (Khalifeh et al., 2015)

Abuso e Violência Emocional e Psicológica

A violência psicológica é aquela praticada sem agressões físicas, mas que abala o psicológico da pessoa: destrói sua autoestima, mexe com o emocional, e constantemente a coloca numa posição de humilhação (Vieira, 2021). Violência Emocional e Psicológica é toda ação que coloca em risco ou causa dano à autoestima (da Costa et al., 2021).

Por ser uma violência sutil, é mais fácil de ser entendida por exemplos:

- Ameaças
- Humilhação
- Manipulação
- Isolamento
- Vigilância Constante
- Insultos
- Chantagem
- Limitação do Direito de Ir e Vir
- Ridicularização
- Distorcer e Omitir Fatos



Abuso e Violência no Relacionamento Tóxico Abusivo

Um relacionamento tóxico é um relacionamento destrutivo, onde as pessoas envolvidas na relação possuem comportamentos emocionais maléficos à saúde do relacionamento. As emoções negativas superam as positivas e o próprio relacionamento se torna um grande dreno de energia (Ferrante et al., 2021). Os relacionamentos tóxicos abusivos são ruins e subtrativos, com sentimentos de inconsistência, instabilidade, medo, baixa-estima, dependência e incapacidade de se ver livre do relacionamento. Estes sentimentos podem se manifestar de inúmeras maneiras.

Formas de Violência Emocional e Psicológica

- Testemunho da violência: refere-se a situações violentas que as pessoas tomam conhecimento ou presenciam em casa, na escola, na comunidade ou na rua. Os danos são ainda mais graves quando a própria vida da criança ou do adolescente está ameaçada ou quando ela vê situações violentas contra uma pessoa querida (a violência entre os pais é um exemplo (Capita, 2021).
- Síndrome da alienação parental: termo mais usado na esfera jurídica, diz respeito às sequelas emocionais e comportamentais sofridas pela criança vítima da conduta do pai ou da mãe que, após a separação, age para que o filho rejeite o ex-cônjuge (Silva, 2021).
- Assédio moral ou violência moral que ocorre no trabalho: é relativamente comum com adolescentes e refere-se às situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas, durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções, com predomínio de condutas negativas, relações desumanas e antiéticas do chefe com seus subordinados (Formiga et al., 2021).
- Bullying Ocorre com frequência nas escolas e é caracterizado pela agressão, dominação e prepotência entre pares. Envolve comportamento intencionalmente nocivo e repetitivo de submissão e humilhação. Colocar apelidos, humilhar, discriminar, bater, roubar, aterrorizar, excluir e divulgar comentários maldosos são alguns exemplos (Harth et al., 2022).

Existem ligações significativas entre violência emocional e psicológica e a vitimização causando uma série de problemas de saúde mental (Davila et al., 2021). Nestes casos os sintomas e adoecimento mais comuns são:

- Depressão/Ansiedade
- Retração ou isolamento social
- Sentimentos de solidão, culpa, baixo valor
- Sentimentos de tristeza, nervosismo, e medo
- Dificuldade de concentração
- Mudanças nos padrões de sono ou alimentação
- Sintomas físicos inexplicáveis, ou seja, dores de cabeça e dores de estômago, não devido a uma condição médica

Abuso e Violência e a Dor no Luto

A maioria das crianças pequenas está ciente da morte, mesmo que não a compreendam. A morte é um tema comum nos desenhos animados e na televisão, e alguns dos amigos de seu filho podem já ter perdido um ente querido. Mas experimentar o luto em primeira mão é um processo diferente e muitas vezes confuso para as crianças. Como pai, você não pode proteger uma criança da dor da perda, mas você pode ajudá-lo a se sentir seguro. E ao permitir e encorajá-lo a expressar seus sentimentos, você pode ajudá-lo a construir habilidades saudáveis que o servirão bem no futuro. (Salloum & Overstreet, 2008)



A maioria das crianças sabe algo sobre a morte, mas é muito diferente quando acontece com alguém próximo a eles. Os pais não podem proteger seus filhos da dor da perda, mas podem ajudar a construir habilidades saudáveis de como lidar com ela de maneira saudável. Reconheça que as crianças sofrem de maneira diferente e as encoraje a expressar seus sentimentos. (Freitas, 2000) A forma como as crianças respondem à morte é diferente da dos adultos. Eles podem ir do choro à brincadeira. Isso é normal. Brincar é uma maneira de lidar com seus sentimentos. (Sengik & Ramos, 2013) Também é normal que as crianças se zanguem, se sintam tristes, e fiquem ansiosas. Não ofereça mais informações do que elas possam entender. Use linguagem direta. Dizer que uma pessoa “foi dormir” ou mesmo “faleceu” pode confundir ou assustar uma criança. A rotina e o mantimento ao máximo possível do horário normal de seu filho ajudará a sentir-se seguro. Se você precisar de algum tempo sozinho, tente encontrar parentes ou amigos que possam ajudar a manter a vida de seu filho o mais normal possível.

Se você notar que seu filho parece excepcionalmente triste e incapaz de lidar com a dor, um terapeuta pode ajudar.

Converse com os profissionais de saúde de sua criança, colabore nas estratégias, relate o progresso e siga em frente—mesmo com o apoio de familiares e outras pessoas, algumas crianças não se recuperam sozinhas. Quando necessário, um profissional de saúde mental treinado em tratamento de trauma baseado em evidências pode ajudar crianças e famílias a lidar com o impacto de eventos traumáticos e ajudar no processo de recovery. O tratamento de cada criança depende da natureza, tempo e quantidade de exposição a um trauma. Com paciência e perspicácia, tempo e sabedoria, ajuda profissional e apoio dos pais em casa, sua criança progredirá. (Salloum & Overstreet, 2008)



Onde e Como Buscar Ajuda:

Você pode assistir os workshops sobre Trauma e Violência através da página do MHTTC-NE, do Facebook ou do canal do Youtube Federação Para Crianças Portadoras de Necessidades Especias click no link abaixo:

- MHTTC-NE
[Vamos Conversar Sobre Trauma: Introdução | Mental Health Technology Transfer Center \(MHTTC\) Network \(mhttcnetwork.org\)](https://www.mhttcnetwork.org)
- [Vamos Conversar Sobre Trauma: Trauma, Violência Emocional e Psicologia | Mental Health Technology Transfer Center \(MHTTC\) Network \(mhttcnetwork.org\)](https://www.mhttcnetwork.org)
- [Vamos Conversar Sobre Trauma: Trauma, Abuso, e Violência Sexual | Mental Health Technology Transfer Center \(MHTTC\) Network \(mhttcnetwork.org\)](https://www.mhttcnetwork.org)



FaceBook:

- Webinar 1: [Conversa sobre Trauma](#)
- Webinar 2: [Trauma e abuso, violência sexual](#)
- Webinar 3: [Trauma, Violência Emocional e Psicológica](#)



Canal do Youtube:

- Webinar 1: [Vamos conversar sobre Trauma](#)
- Webinar 2: [Trauma e abuso, violência sexual](#)
- Webinar 3: [Trauma, Violência Emocional e Psicológica](#)



Trauma e violência doméstica, trauma e abuso—idade menor de 18 anos

- <https://www.samhsa.gov/child-trauma/recognizing-and-treating-child-traumatic-stress#signs>
- <https://www.samhsa.gov/child-trauma/recognizing-and-treating-child-traumatic-stress>
- <https://www.mass.gov/child-physical-sexual-abuse-services>
- <https://www.mass.gov/child-witness-to-violence-services>
- <https://www.mass.gov/reporting-abuse-and-neglect>
- <https://www.masslegalhelp.org/children-and-families/DCF/report/51A>
- <https://www.mass.gov/files/documents/2017/08/28/can-mandated-reporters-guide.pdf>
- <https://www.mass.gov/service-details/reporting-alleged-child-abuse-or-neglect-filing-a-51a-report>
- **SafeLink** é a linha direta de violência doméstica gratuita 24 horas por dia, 7 dias por semana, em todo o estado de Massachusetts e um recurso para qualquer pessoa afetada por violência doméstica ou no namoro.
 - » 877-785-2020
 - » Se você for surdo ou deficiente auditivo (D/HH), disque 711—Serviço MassRelay.
 - » Os advogados são bilíngues em inglês e espanhol e têm acesso a um serviço que oferece tradução em mais de 130 idiomas.

A Linha Direta Nacional de Violência Doméstica oferece assistência e planejamento de segurança 24 horas por dia, 7 dias por semana.

- » 1-800-799-SAFE (7233)
- » TTY 1-800-787-3224
- » Se você não conseguir falar com segurança, pode conversar online

Se você, um membro da família ou um ente querido foi vítima de um crime violento, você pode preencher um formulário na Divisão de Compensação e Assistência à Vítima do Gabinete do Procurador-Geral de Massachusetts. Eles são capazes de fornecer assistência financeira a vítimas elegíveis de crimes violentos para assistência médica e odontológica sem seguro, aconselhamento de saúde mental, custos de funeral e enterro e perda de renda devido à incapacidade de trabalhar.

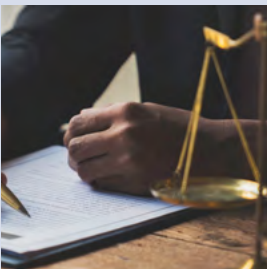
- » www.mass.gov/massachusetts-victims-of-violent-crime-compensation
- » 617-727-2200 x2160

Violência Doméstica e Sexual—Massachusetts Coalition Against Sexual Assault & Domestic Violence / Jane Doe, Inc.

- » Hotline: 1 (877) 785-2020
- » Email: info@janedoe.org
- » Website: www.janedoe.org
- 988 Linha Direta de Ajuda na Crise e prevenção ao Suicídio Call or text 988 or chat 988lifeline.org.
- SAMHSA's National Helpline 1-800-662-HELP (4357)—Envie um texto com o seu CEP para: 435748 (HELP4U)
- <https://www.mass.gov/service-details/frequently-asked-questions-about-reporting-abuse-and-neglect>
- <https://www.dhs.state.il.us/page.aspx?item=29428>
- <https://www.mass.gov/lists/abuse-harassment-forms-in-portuguese-formularios-em-portugues-para-medidas-protetivas>
- <https://www.mass.gov/doc/complaint-for-protection-from-harassment-portuguese/download>
- <https://www.thehotline.org/get-help/domestic-violence-local-resources>

Trauma e violência doméstica, trauma e abuso—idade adulta

- <https://www.samhsa.gov/find-help/national-helpline>
- <https://www.mass.gov/domestic-violence-services>
- <https://www.mass.gov/domestic-violence-services/locations>
- <https://www.mass.gov/adult-sexual-assault-rape-services>
- <https://www.mass.gov/all-other-violent-crime-services>
- <https://www.samhsa.gov/trauma-violence>
- <https://www.mass.gov/lists/victim-bill-of-rights-brochures>
- <https://www.mass.gov/doc/safeplan-brochure-portuguese/download>
- <https://www.mass.gov/doc/victim-bill-of-rights-portuguese/download>
- <https://www.mass.gov/adult-survivor-of-child-sexual-abuse-services/locations>



Assistência Legal para vítimas de crime

- Vítimas de um Crime
- Assistencia Legal para vítimas de crime



Abuso e Deficiências

- [Linha Direta Nacional de Violência Doméstica para Surdos](#)
- [Comissão de Proteção à Pessoa com Deficiência](#)

Se você for surdo ou deficiente auditivo vítima de violência doméstica, há ajuda disponível.

- A Comissão para surdos e deficientes auditivos de Massachusetts (MCDHH) oferece serviços para surdos e deficientes auditivos vítimas de crimes.
 - » 617-740-1600 TTY 617-740-1700
 - » VP 617-326-7546
 - » Entre em contato com o MCDHH on-line

A [National Deaf Hotline](#) tem defensores disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana, para intervenção em crises, educação e encaminhamentos para sobreviventes surdos. 855-812-1001

Comissão de Proteção a Pessoas Portadoras de Deficiência (DPPC)—Disabled Persons Protection Commission (DPPC)

- » Toll Free: 800-426-9009 24 hour hotline
- » 300 Granite Street Suite 404, Braintree, MA 02184
- » Phone: 617-727-6465 (voice) 888-882-0350 (TTY)



Bullying e Cyberbullying

- [Educação Especial em MA](#)
- [BACPAC em Português](#)
- [Perguntas e Respostas sobre Bullying](#)
- [Definição de Bullying](#)
- [Leis Estadual Disciplinares](#)
- [Avaliação Comportamental Escolar](#)
- [Vídeo sobre Bullying em Português](#)
- <https://www.mass.gov/harassment-prevention-orders>
- [Leis Estadual sobre Bullying e Cyberbullying](#)
- [Privacidade no Facebook \(MARC\)](#)

- Denunciar abuso ou negligência infantil
 - » DCF Hotline 800 792 5200
- Reclamação do DCF
- Lei Estadual MA—Bullying
- https://www.doe.mass.edu/sped/advisories/11_2ta.html
- Videos e Informações em Inglês sobre Bullying
- Centro de Redução de Agressões de Massachusetts
- BACPAC—Bullying—Boston Children’s Hospital

Recursos e Apoio

- <https://www.frma.org>



Locais e atividades de lazer em MA:

- Parks & Recreation | Mass.gov
- Leisure Activities | Welcome to Massachusetts (sunraydirect.com)
- Universal Access Program—Recreation/Arts/Social and Leisure , Socialization Activities in Boston Massachusetts—DisabilityInfo.org



Locais para tratamento e suporte em MA/Boston:

- Boston Area Rape Crisis Center
 - » Community services/non-profits
 - » 99 Bishop Allen Dr, Cambridge
 - » (617) 229-5626
- Pathways for Change
 - » 275 Nichols Rd, Fitchburg
 - » (508) 852-7600
 - » Opens 8 AM
- Hawc Inc
 - » Community services/non-profits
 - » 27 Congress St, Salem
 - » (978) 744-8552
 - » Opens 9 AM
- Stop It Now!
 - » 351 Pleasant St Ste B, Northampton
 - » (413) 587-3500
 - » Opens noon
- Bureau of Substance Abuse Services
 - » Public service & government agency
 - » 250 Washington St., Boston
 - » (617) 624-5111

Referência Bibliográfica

- Abuse, S. (2014). Mental Health Services Administration. (2012). SAMHSA's working definition of recovery: 10 guiding principles of recovery. *Department of Health and Human Services, Rockville, MD.*
- Álvarez, F. C. F. (2019). *Disablist bullying: O bullying em contexto escolar com crianças/jovens com necessidades especiais*
- Alves, R. d. A. (2021). Violência sexual contra crianças e adolescentes: o papel das instituições de ensino da educação básica na prevenção e enfrentamento.
- Aquino, M. C. (2021). Violência de gênero e violência sexual em abordagens jornalísticas para ampliação do conhecimento. *Estudos em Jornalismo e Mídia*, 18(1), 133-147.
- Bernstein, J. Y., & Watson, M. W. (1997). Children who are targets of bullying: A victim pattern. *Journal of interpersonal violence*, 12(4), 483-498.
- Boyd, S. (2020). *Social Anxiety, Context, and Affiliation: The Mediating Role of Interpersonal Autonomic Physiology* [The University of Arizona].
- Brunzell, T., Stokes, H., & Waters, L. (2019). Shifting teacher practice in trauma-affected classrooms: Practice pedagogy strategies within a trauma-informed positive education model. *School Mental Health*, 11(3), 600-614.
- Burris, E. M. (2014). Combating Bullying by Amending the Individuals with Disabilities Education Act. *Or. L. Rev.*, 93, 229.
- Byrne, G. (2018). Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(3), 294-310.
- Camalonte, L. G. (2020). *Felicidade e bem-estar na visão da psicologia positiva*. Clube de Autores.
- CAMPOS, N. D. S., & Santana, K. C. d. (2021). ENFERMAGEM FRENTE À CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL: A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO.
- Capita, C. M. d. A. Y. (2021). *Violência doméstica contra a mulher e o risco de morte*. Paco e Littera.
- Cavanaugh, B. (2016). Trauma-informed classrooms and schools. *Beyond Behavior*, 25(2), 41-46.
- Costa, S. A. d. S. (2010). Um Desafio de Inclusão para Professores: Alunos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade.
- Cron, A. H. (2016). From legislation to implementation: A distributed leadership view of one districts response to the Massachusetts Anti-Bullying Law of 2010. *Journal of Educational Administration*.
- da Costa, J. R., de Castro Magalhães, B., de Oliveira Silva, M. M., & Albuquerque, G. A. (2021). Violência contra adolescentes: fatores associados, manifestações e enfrentamento. *Revista Saúde. com*, 17(3).
- Davidson, L., Tondora, J., O'Connell, M. J., Kirk Jr, T., Rockholz, P., & Evans, A. C. (2007). Creating a recovery-oriented system of behavioral health care: moving from concept to reality. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(1), 23.
- Davila, A. L., Johnson, L., & Postmus, J. L. (2021). Examining the relationship between economic abuse and mental health among Latina intimate partner violence survivors in the United States. *Journal of interpersonal violence*, 36(1-2), NP287-NP310.

- de Alencar, R. E., Correia, A. Y. F., do Nascimento Rolim, H. W., de Moraes Costa, J. O., Tavares, P. A., de Alencar Rocha, M. F., & de Lucena, A. B. (2021). Dificuldades enfrentadas por pessoas com deficiência intelectual em relação à sexualidade: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Development*, 7(10), 97590-97603.
- de Andrade, P. V. S. (2019). Tutela da honra nas redes sociais: a contribuição possível da teoria da impolidez.
- de Matos, M. G. (2012). Comunicação e gestão de conflitos na escola. *Titulo: Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para um Empreendedorismo com Saúde na Escola e na Comunidade Volume 2-Intervenções com jovens e na comunidade*, 99.
- de Oliveira, W. F., Cidade, A., Bessa, S. L., & Bess, E. (2021). Recovery e saúde mental: uma revisão da literatura latinoamericana. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 14(2), 69-81.
- Drazdowski, T. K., Kliewer, W. L., Farrell, A., Sullivan, T., Roberson-Nay, R., & Jäggi, L. (2021). A longitudinal study of the bidirectional relations between anxiety symptoms and peer victimization in urban adolescents. *Journal of interpersonal violence*, 36(13-14), NP7183-NP7205.
- Dyregrov, A. (2010). *Supporting traumatized children and teenagers: A guide to providing understanding and help*. Jessica Kingsley Publishers.
- Ekenedo, G. O., & Albert, J. A. (2022). Prevalence and Correlates of Sexual Violence among Persons with Disabilities in Rivers State, Nigeria. *International Journal of Health, Wellness & Society*, 12(1).
- Fernandes, J. S. (2021). Resenha do Livro Trauma, de Lucy Bond e Stef Craps. *Remate de Males*, 41(1), 295-298.
- Ferrante, A. T., de Sousa, A. S., & Rocha, F. P. (2021). *Um estudo sobre relacionamentos abusivos ou tóxicos em casais heterossexuais* Centro Universitário Barão de Mauá].
- Ferreira, L. B. O., & Hentges, A. (2021). Inserção dos direitos fundamentais na prática pedagógica de ciências com ênfase à violência sexual na adolescência.
- Formiga, N. S., Franco, J. B. M., Oliveira, H. C. C., de Mendonça Azevedo, I., Matos, L. A., da Fonseca Pereira, T. M., & da Silva, F. (2021). Predição do transtorno emocional em trabalhadores a partir do suporte organizacional e assédio moral no trabalho. *Research, Society and Development*, 10(7), e34010716720-e34010716720.
- Fortes, L. P. (2022). PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E SUA RELAÇÃO COM A SEGURANÇA OPERACIONAL BRASILEIRA.
- Freitas, N. K. (2000). *Luto materno e psicoterapia breve* (Vol. 60). Summus Editorial.
- Giller, E. (1999). What is psychological trauma. *Sidran Institute*, 15, 2021.
- Grabbe, L., & Miller-Karas, E. (2018). The trauma resiliency model: a “bottom-up” intervention for trauma psychotherapy. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 24(1), 76-84.
- Harth, R. F., Martins, L. M. D. G., Yunes, M. A. M., & Lima, R. F. F. (2022). Prevalência de bullying no contexto escolar: um estudo com escolares em um município do Rio de Janeiro. *Research, Society and Development*, 11(7), e1511729516-e1511729516.

- Hess, Y. D., Valdman, T. L., & Knowles, M. L. Note: There may be minor differences between this and the final, published version.
- Huang, L. N., Flatow, R., Biggs, T., Afayee, S., Smith, K., Clark, T., & Blake, M. (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach.
- Idsoe, T., Vaillancourt, T., Dyregrov, A., Hagen, K. A., Ogden, T., & Nærde, A. (2021). Bullying victimization and trauma. *Frontiers in psychiatry, 11*, 480353.
- Jagers, R. J., Rivas-Drake, D., & Williams, B. (2019). Transformative social and emotional learning (SEL): Toward SEL in service of educational equity and excellence. *Educational Psychologist, 54*(3), 162-184.
- Johnston-McCabe, P., Levi-Minzi, M., Van Hasselt, V. B., & Vanderbeek, A. (2011). Domestic violence and social support in a clinical sample of deaf and hard of hearing women. *Journal of Family Violence, 26*, 63-69.
- Kendziora, K., & Yoder, N. (2016). When Districts Support and Integrate Social and Emotional Learning (SEL): Findings from an Ongoing Evaluation of Districtwide Implementation of SEL. *Education Policy Center at American Institutes for Research*.
- Khalifeh, H., Moran, P., Borschmann, R., Dean, K., Hart, C., Hogg, J., Osborn, D., Johnson, S., & Howard, L. (2015). Domestic and sexual violence against patients with severe mental illness. *Psychological medicine, 45*(4), 875-886.
- Kouvelis, G., & Kangas, M. (2021). Evaluating the association between interpersonal trauma and self-identity: A systematic review. *Traumatology, 27*(2), 118.
- Laith, R., & Vaillancourt, T. (2022). The temporal sequence of bullying victimization, academic achievement, and school attendance: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 101722*.
- Magalhães, T. (2020). *Violência e abuso: respostas simples para questões complexas*. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press.
- Makunka, K. E. (2015). *An assessment of the Young Women Christian Association anti-gender based violence educational programme of Kitwe District, Zambia* [The University of Zambia].
- McEachern, A. G., Kenny, M., Blake, E., & Aluede, O. (2005). Bullying in schools: International variations. *Journal of Social Sciences, 8*(02), 51-58.
- Meira, P. D. (2021). Bullying: a fratura das relações dentro da escola.
- Moraes, M. d. S. B., Cavalcante, L. I. C., Pantoja, Z. C., & Costa, L. P. (2018). Violência por parceiro íntimo: características dos envolvidos e da agressão. *Psi Unisc, 2*(2), 78-96.
- Murphy, K. L. (2020). Civil Rights Laws: Americans With Disabilities Act of 1990 and Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973: IA v. Seguin Indep. Sch. Dist. 881 F. Supp. 2d 770. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance, 92*(1), 57-59.
- Nathan, C. B. (2014). CONFRONTING A DOUBLE-EDGED SWORD: PROVIDING BULLIES DUE PROCESS PROTECTIONS WITHOUT UNDERCUTTING MASSACHUSETTS' EFFORTS TO COMBAT BULLYING. *Boston College Journal of Law & Social Justice, 34*(1), 111.
- Nielsen, M. B., Tangen, T., Idsoe, T., Matthiesen, S. B., & Magerøy, N. (2015). Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 21*, 17-24.

- Nogueira, M. J. C. (2016). *Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade* Universidade de Lisboa (Portugal)].
- Olf, M., Polak, A. R., Witteveen, A. B., & Denys, D. (2014). Executive function in posttraumatic stress disorder (PTSD) and the influence of comorbid depression. *Neurobiology of learning and memory*, 112, 114-121.
- Olweus, D. (2000). What is bullying. *Encyclopedia of psychology*, 1, 487-489.
- PIEROTT, A. d. S., & ALMEIDA, V. (2020). Abuso sexual infantil-reflexo na aprendizagem. *Revista Científica do Instituto Ideia, Rio de Janeiro(1)*, 13-26.
- Raoport, A., & da Silva, S. B. (2013). Desempenho escolar de crianças em situação de vulnerabilidade social. *REVISTA EDUCAÇÃO EM REDE: FORMAÇÃO E PRÁTICA DOCENTE-ISSN 2316-8919*, 2(2).
- Refugees, U. N. H. C. f. (2003). Sexual and gender-based violence against refugees, returnees and internally displaced persons: Guidelines for prevention and response. In: UNHCR Geneva.
- Reis, D. M., Prata, L. C. G., & Parra, C. R. (2018). O impacto da violência intrafamiliar no desenvolvimento psíquico infantil. *Psicologia. pt*, 1(1), 1-20.
- Resende, G. R. (2022). Agressão psicológica à mulher: violência silenciosa e inicialmente sutil no meio conjugal.
- Rigby, K. (2008). *Children and bullying: How parents and educators can reduce bullying at school*. Blackwell Publishing.
- Salles, H. M. M. L., de Souza Borges, J. A., da Silva, M. R. C. J., Tavares, M. V., & Amaral, A. C. *REVISTA DA DEFENSORIA PÚBLICA DO DISTRITO FEDERAL Journal of Brazilian Federal District Public Defensorship*.
- Salloum, A., & Overstreet, S. (2008). Evaluation of individual and group grief and trauma interventions for children post disaster. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(3), 495-507.
- Sampson, R. (2016). Bullying in schools.
- Sengik, A. S., & Ramos, F. B. (2013). Concepção de morte na infância. *Psicologia & Sociedade*, 25, 379-387.
- Silva, B. (2021). ALIENAÇÃO PARENTAL NA PERSPECTIVA DO PRINCÍPIO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA E DO MELHOR INTERESSE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.
- Simões, C. (2016). O direito à autodeterminação das pessoas com deficiência. *Porto: APPC-FDUP*.
- Smith-Ross, C., Esmail, A., Omar, A., & Franklin, K. (2014). Chapter Nine Bullying: Recognizing the Warning Signs. *Alleviating bullying: Conquering the challenge of violent crimes*, 146.
- Stotzer, R. L. (2009). Violence against transgender people: A review of United States data. *Aggression and Violent Behavior*, 14(3), 170-179.
- Strohmeier, D., & Noam, G. G. (2012). Bullying in schools: What is the problem, and how can educators solve it? *New Directions for Youth Development*, 2012(133), 7-13.
- Stubbs-Richardson, M., & May, D. C. (2021). Social contagion in bullying: an examination of strains and types of bullying victimization in peer networks. *American journal of criminal justice*, 46, 748-769.
- Vanderbilt, D., & Augustyn, M. (2010). The effects of bullying. *Paediatrics and child health*, 20(7), 315-320.
- Videres, J. P. d. A. (2017). Problematizações sobre distúrbios e dificuldades de aprendizagem na escola.

- Vieira, P. L. C. (2021). Assédio moral e adoecimento: reflexões sobre o trabalho de assistentes sociais na microrregião de Viçosa-MG.
- Volk, A. A., Dane, A. V., & Marini, Z. A. (2014). What is bullying? A theoretical redefinition. *Developmental Review*, 34(4), 327-343.
- Wissink, I. B., Van Vugt, E., Moonen, X., Stams, G.-J. J., & Hendriks, J. (2015). Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review. *Research in developmental disabilities*, 36, 20-35.
- Young, J., Ne'eman, A., & Gelsner, S. (2011). *Bullying and Students with Disabilities*. National Council on Disability.
- Zajac, J. (2011). National sexual assault response team survey report. *Health care*, 31, 12.

Notas finais

- i. [SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach](#)
- ii. <https://www.mass.gov/info-details/massachusetts-law-about-bullying-and-cyberbullying>
- iii. [Chapter 71 \(malegislature.gov\)](#)
- iv. [Bullying Prevention and Intervention in Public and Non-Public Schools - Student and Family Support \(SFS\) \(mass.edu\)](#)
- v. <https://www.mass.gov/info-details/massachusetts-law-about-bullying-and-cyberbullying>
- vi. [mandated_bro5_14_Layout 1 \(mass.gov\)](#)
- vii. [General Law - Part I, Title XVII, Chapter 119, Section 51A](#)
- viii. [Reporting alleged child abuse or neglect \(filing a 51A report\) | Mass.gov](#)
- ix. <https://www.mass.gov/info-details/list-of-domestic-violence-services-by-massachusetts-county>
- x. [ADWAS: Abused Deaf Women's Advocacy Services](#)
- xi. <https://www.thehotline.org/resources/abuse-in-disability-communities>
- xii. <https://www.mass.gov/orgs/disabled-persons-protection-commission>