

Avaliação Terapêutica, Violência por Parceiros Íntimos e Trauma: Estudo de Caso com uma Mulher e sua Mudança Terapêutica

Liliane Cardoso Ribeiro¹, Gabriel Vitor Acioly Gomes² e Lucila Moraes Cardoso³

¹ Universidade Federal do Ceará, Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, Ceará, Brasil

² Universidade Federal de Roraima, Psicologia, Boa Vista, Roraima, Brasil.

³ Universidade Estadual do Ceará, Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Educação, Fortaleza, Ceará, Brasil

Submissão: 1º ago. 2024.

Aceite: 16 jan. 2025.

Editor de seção: Cândida Helena Lopes Alves.

Nota dos autores

Liliane C. Ribeiro  <https://orcid.org/0000-0003-4981-2168>

Gabriel V. A. Gomes  <https://orcid.org/0000-0001-6565-3094>

Lucila M. Cardoso  <https://orcid.org/0000-0002-8890-9352>

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas a Liliane C. Ribeiro, Av. da Universidade, 2762 – Centro, Fortaleza, Ceará, Brasil, CEP 60020-181. Email: lilianecardribeiro@gmail.com.

Produto acadêmico e agradecimento de auxílio financeiro. Artigo derivado da dissertação de mestrado de Liliane Cardoso Ribeiro com orientação de Lucila Moraes Cardoso, defendida em 2022 no programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), que recebeu parecer favorável nº 3.646.028, emitido pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFC. Esta pesquisa contou com bolsa de mestrado da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico (Funcap).

Conflito de interesses: Não há.

Resumo

A Avaliação Terapêutica (AT) promove benefícios terapêuticos para o cliente em diferentes situações, como diante do trauma psicológico em mulheres que vivenciaram violência por parceiros íntimos (VPI), o que as deixa em estado de vulnerabilidade emocional e afeta diferentes contextos de suas vidas. Objetivou-se discutir mudanças relacionadas ao trauma no processo de AT com uma mulher que vivenciou VPI. Realizou-se um estudo de caso e analisou-se estatisticamente o índice de mudança confiável de fatores relacionados ao trauma antes e após o processo de AT por meio do Self-Reporting Questionnaire, Magical Ideation Scale, Posttraumatic Cognitions Inventory e Escalas Beck. A participante tinha 40 anos, vivenciou VPI e apresentava estresse pós-traumático (EPT). Após a avaliação, apresentou melhora em EPT e desesperança. Não houve mudança quanto à autoestima, sofrimento psíquico e pensamento mágico. Houve mudança negativa no que tange à ansiedade e depressão ao longo do processo. Vivenciar VPI pode provocar um estado de trauma, gerando na pessoa a situação de estresse, medo e angústia, os quais podem se relacionar à ansiedade e depressão. A AT possibilitou à cliente diminuir a desorganização mental e emocional que sentia, reduzir o EPT. Além disso, ajudou a cliente a gerar estratégias de enfrentamento à violência, o que a permitiu diminuir a desesperança que vivenciava diante do futuro. Assim, a AT apresentou capacidade de iniciar o trabalho com o trauma em um contexto de violência, gerando melhorias terapêuticas para a cliente e possibilitando a abertura para a continuidade da mudança em um processo psicoterapêutico.

Palavras-chave: trauma psicológico, violência doméstica, psicoterapia de período curto, violência contra a mulher

THERAPEUTIC ASSESSMENT, INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND TRAUMA: A CASE STUDY OF A WOMAN AND HER THERAPEUTIC CHANGE

Abstract

Therapeutic Assessment (TA) promotes therapeutic benefits for the client in different situations, such as in the face of psychological trauma in women who have experienced intimate partner violence (IPV), which leaves them in a state of emotional vulnerability, affecting different contexts of their lives. The objective was to discuss trauma-related changes in the TA process with a woman who experienced IPV. A case study was conducted and the reliable change rate of trauma-related factors before and after the TA process was statistically analyzed using the Self-Reporting Questionnaire, Magical Ideation Scale, Posttraumatic Cognitions Inventory and Beck's Scales. The participant was 40 years old, experienced IPV and presented post-traumatic stress (PTS). After the assessment, she showed improvement in PTS and hopelessness. There was no change in self-esteem, psychological distress and magical thinking. There was a negative change in anxiety and depression throughout the process. Experiencing IPV can cause a state of trauma, generating stress, fear and anguish in the person, which can be related to anxiety and depression. TA enabled the client to reduce the mental and emotional disorganization she felt, reducing PTS. In addition, it helped the client to generate strategies to cope with violence, which allowed her to reduce the hopelessness she experienced regarding the future. Thus, TA demonstrated the ability to begin working with trauma in a context of violence, generating therapeutic improvements for the client and enabling the opening for the continuation of change in a psychotherapeutic process.

Keywords: trauma psychological, domestic violence, psychotherapy brief, violence against women

THERAPEUTIC ASSESSMENT, VIOLENCIA DE PAREJA Y TRAUMA: ESTUDIO DE CASO CON UNA MUJER Y SU CAMBIO TERAPÉUTICO

Resumen

La Therapeutic Assessment (TA) fomenta beneficios terapéuticos para el cliente en diferentes situaciones, como el trauma psicológico en mujeres que han experimentado violencia de pareja (VP), que las deja en un estado de vulnerabilidad emocional, afectando diferentes contextos de sus vidas. El objetivo fue discutir los cambios relacionados con el trauma en el proceso de TA con una mujer que experimentó VP. Se llevó a cabo un estudio de caso y se analizó estadísticamente la tasa de cambio confiable de los factores relacionados con el trauma antes y después del proceso de TA utilizando el Self-Reporting Questionnaire, Magical

Ideation Scale, Posttraumatic Cognitions Inventory y Escalas de Beck. La participante tenía 40 años, había sufrido VP y padecía de estrés postraumático (EPT). Mostró mejorías en EPT y desesperanza. No hubo cambios en cuanto a autoestima, sufrimiento psicológico y pensamiento mágico. Hubo un cambio negativo en términos de ansiedad y depresión durante todo el proceso. Experimentar VP puede provocar un estado de trauma, generando estrés, miedo y angustia en la persona, que puede estar relacionado con ansiedad y depresión. La TA permitió a la cliente reducir la desorganización mental y emocional que sentía, reduciendo la EPT. Además, ayudó a la cliente a generar estrategias de afrontamiento de la violencia, lo que le permitió reducir la desesperanza que experimentaba respecto al futuro. Así, la TA demostró capacidad para trabajar con el trauma en un contexto de violencia, generando mejoras terapéuticas para la cliente y posibilitando apertura para continuar en un proceso psicoterapéutico.

Palabras-clave: trauma psicológico, violencia doméstica, psicoterapia de periodo corto, violencia contra la mujer

A Avaliação Terapêutica (AT) é uma avaliação psicológica colaborativa e interventiva, de formato semiestruturado. Por seus benefícios terapêuticos, pode ser tida como uma psicoterapia breve. Stephen Finn e colaboradores acreditavam em um processo avaliativo que deveria estabelecer uma relação de horizontalidade entre cliente e psicoterapeuta. Assim, os conhecimentos do cliente sobre sua vida e seus problemas são tão válidos quanto os que o avaliador poderia obter durante o processo avaliativo. Esse pensamento possibilitou o foco voltado para o cliente e um trabalho mais colaborativo na relação terapêutica (Finn, 2017; Villemor-Amaral & Resende, 2018).

A estrutura da AT é composta por seis etapas, a partir das quais se realiza o processo de construção das perguntas avaliativas e administra-se os testes psicológicos focados nas demandas do cliente. A partir dos dados gerados, volta-se o foco para as possíveis dificuldades apresentadas pelo cliente que se relacionam com suas perguntas e caminha-se para compartilhar e dialogar com o cliente sobre os resultados avaliativos. Após esse momento, faz-se a devolutiva por escrito e realiza-se uma sessão de acompanhamento após um a três meses do encerramento do processo (Finn, 2017; Villemor-Amaral & Resende, 2018).

Os princípios e a estrutura da AT possibilitam diferentes benefícios terapêuticos diretos para o cliente (Durosini & Aschieri, 2021), podendo ser usado em diferentes contextos, incluindo-se as situações traumáticas (Finn, 2012; Tarocchi et al., 2013; Villemor-Amaral & Finn, 2020). Dessa forma, é observada a capacidade da AT em reduzir a sintomatologia e aumentar a autoestima (Durosini & Aschieri, 2021) e de auxiliar no enfrentamento de experiências traumáticas (Finn, 2012; Tarocchi et al., 2013; Villemor-Amaral & Finn, 2020), indicando que a participação na AT influencia em melhorias quanto à ansiedade e em sentimentos de solidão, de desesperança, de fracasso, de angústia, de bem-estar, de vergonha, entre outros (Finn, 2023). Ademais, em casos complexos, como o tratamento do trauma, se faz importante uma boa construção da relação terapêutica e da confiança epistêmica durante o processo avaliativo (Kamphuis & Finn, 2018).

Compreende-se que o medo se apresenta como a principal característica do trauma, não devendo o estado traumático ser entendido isoladamente do contexto sociocultural. Assim, situações e experiências individuais, como a violência sexual, genocídio, racismo, torturas, acidentes de trânsito e desastres ambientais podem ocasionar um estado de trauma (Reis & Ortega, 2021). Nesse sentido o trauma pode ser caracterizado como um evento sociopolítico e psicofisiológico, que agrupa a relação entre indivíduo e ambiente da ocorrência de uma situação aversiva que gera sofrimento ao indivíduo. É importante compreender que ao se abordar Estresse Pós-Traumático (EPT), como nosologia, estamos falando de uma parte do fenômeno traumático (American Psychiatric Association [APA], 2013). O EPT pode ser verificado como uma interrupção da dinâmica de recuperação do trauma (Reis & Ortega, 2021), ou seja, ao vivenciar a situação, a pessoa desenvolve e amplia emoções de sofrimento, podendo perdurar por um longo período e afetar a sua rotina de vida (Ehring & Ehlers, 2021). Por isso, a importância de sempre se considerar o contexto biopsicossocial do indivíduo ao verificar o fenômeno traumático (Reis & Ortega, 2021).

Como dito, o trauma pode ser ocasionado pela exposição à violência, por exemplo, a Violência por Parceiros Íntimos (VPI), a qual pode ser caracterizada como a prática de atitudes contra outra pessoa que ocasione prejuízo físico-emocional. É cometida no contexto dos relacionamentos afetivo-sexuais, por parceiros/ex-parceiros, independentemente da orientação sexual, do tipo de relação, da idade e do gênero (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2012).

A dinâmica da VPI engloba diferentes tipos de violência, bem como fatores de riscos que podem se relacionar com situações individuais, demográficas, econômicas, sociais e culturais (OMS, 2012). A vivência de VPI provoca danos e sentimentos que fragilizam a identidade da mulher, como medo, tristeza, estresse, entre outros (Pazo & Aguiar, 2012). Com a vivência de violência na relação afetivo-sexual, a pessoa pode desenvolver um estado traumático, e assim apresentar fragilidades na autoestima e na regulação emocional, manifestar oscilações de humor e ter problemas nas relações interpessoais, bem como sentir vergonha, culpa, incapacidade, raiva em excesso, entre outros sentimentos (Ehring & Ehlers, 2021).

Em um estudo que verificou a presença de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em 17 mulheres que sofreram VPI, foi indicado que 76,5% das participantes apresentaram sintomas compatíveis para o diagnóstico de TEPT. Essas mulheres também apresentaram vulnerabilidade cognitiva, que ampliava o risco para desenvolver TEPT. Conclui-se que a VPI é uma situação que ocasiona trauma em quem vivencia esse tipo de violência, além de influenciar em outros diagnósticos psicopatológicos, como ansiedade e depressão (Hatzemberger et al., 2010). É comum nas avaliações psicológicas que investigam o estresse e/ou o trauma o foco ser na compreensão do que ocasiona o fenômeno e/ou no nível/intensidade em que o fenômeno se apresenta e nos prejuízos causados (Dalagasperina & Castro, 2019).

Um processo de avaliação psicológica do trauma deve ser amplo e contemplar contextos e outros fatores relacionados ao trauma, como história de vida, momentos antecedentes ao episódio traumático, fatores que mantêm o trauma ou que o cliente utiliza como forma protetiva, rede de apoio, bem como a presença de sintomas ligados à baixa autoestima, à desesperança, ao medo, à ansiedade, à depressão, à raiva, entre outros. O processo avaliativo deve permitir, ainda, a utilização de diferentes técnicas e instrumentos psicológicos (Dalagasperina & Castro, 2019). Em um processo de AT, além de buscarmos averiguar todos esses fatores, compreendemos que sua proposta é ir mais além do processo diagnóstico, pois quando necessário se realizam intervenções que contribuam para uma mudança terapêutica e utiliza-se os testes psicológicos como ferramentas técnicas e seguras de ampliação da experiência traumática (Finn, 2023). Considerando-se que a AT se apresenta como um processo que tem as condições necessárias para se trabalhar o trauma no contexto de vivência de VPI, e os poucos estudos nacionais e internacionais sobre as temáticas AT, VPI e trauma, objetivou-se discutir mudanças relacionadas ao trauma no processo de AT com uma mulher que vivenciou VPI.

Método

Caracterização clínica do caso participante

Safira (nome fictício), mulher com 40 anos, heterossexual, com ensino superior completo, divorciada do ex-parceiro há três anos, com quem compartilhava a guarda da filha. Estava em sofrimento psíquico devido à vivência de violência psicológica que sofria do ex-parceiro. Queixou-se de sentir tristeza, estresse, raiva e ansiedade, e acreditava vivenciar uma situação de trauma. Decidiu participar da avaliação para compreender sobre o estado traumático que vivenciava e para falar, pela primeira vez, sobre as violências sofridas durante e após o casamento.

Instrumentos

Durante o processo do caso clínico, seis instrumentos foram utilizados tanto para uma triagem inicial quanto para verificar possíveis mudanças ao final do processo, na fase de acompanhamento. Além disso, durante a etapa dos testes padronizados da AT, foram administrados outros três instrumentos com parecer favorável para uso psicológico clínico no Brasil.

Instrumentos utilizados na entrevista de triagem e sessão de acompanhamento

A Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) avalia o fator autoestima global, sendo constituída por dez itens pontuados em uma escala Likert de quatro pontos. Quanto mais alta a pontuação, melhor é o nível de autoestima. A escala teve $\alpha = 0,90$ (Hutz & Zanon, 2011).

A Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) é um questionário que avalia sintomas não psicóticos relacionados aos transtornos mentais comuns. A versão reduzida é composta por 20 itens respondidos em uma escala dicotômica entre “sim” e “não”, podendo variar de zero a 20 escores para cada resposta positiva. A consistência interna da escala foi $\alpha = 0,80$ (Santos et al., 2009).

A Magical Ideation Scale (MIS) é uma escala de autorrelato que investiga pensamentos mágicos, sendo composta por 30 itens, que são respondidos em uma escala dicotômica entre “verdadeiro” ou “falso”. Apresentou d de Cohen 3,85 para grupo de pessoas com Esquizofrenia (Vieira et al., 2016).

A Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI-Brasil) investiga o estresse pós-traumático por meio de 36 itens pontuados por uma escala Likert de sete pontos. Apresenta três domínios investigativos relacionados a cognições pós-traumáticas. A consistência interna da escala total foi $\alpha = 0,96$ (Sbardelloto, 2010).

As Escalas Beck são compostas pelo Inventário de Depressão (BDI), Inventário de Ansiedade (BAI), Escala de Desesperança (BHS) e Escala de Ideação Suicida (BSI). As estimativas de fidedignidade dos quatro instrumentos para amostra não clínica tiveram na BDI alfa variando de 0,70 a 0,86, na BAI $\alpha > 0,80$; na BHS o alfa variou entre 0,51 e 0,86 e na BSI $\alpha > 0,90$ (Cunha, 2017).

O Questionário Sociodemográfico e Violência foi desenvolvido para abordar informações sociodemográficas, além de questões sobre atendimento psicológico/psiquiátrico e sobre a situação de processo jurídico. Também havia perguntas fechadas relacionadas aos tipos de violência que pudessem ter sido vivenciados pela cliente, totalizando 28 questões.

Instrumentos utilizados durante o processo de AT

A Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) avalia a personalidade a partir da Teoria dos Cinco Grandes Fatores. Contém 126 itens autoavaliativos em uma escala Likert de sete pontos. O instrumento apresenta consistência interna para amostra geral, com alfa de Cronbach para as dimensões extroversão (0,84), socialização (0,85), realização (0,83), neuroticismo (0,89) e abertura às experiências (0,74), todas consideradas consistências satisfatórias (Nunes et al., 2013).

O Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (STAXI-2) é um instrumento de autorrelato que avalia a raiva como estado e traço. Apresenta 57 itens e obteve coeficientes alfa de Cronbach variando entre 0,68 e 0,88 para as seis escalas e cinco subescalas, apresentando boa consistência interna (Spielberger, 2010).

O Método de Rorschach – Sistema de Avaliação por Performance no Rorschach (R-PAS) é um teste que avalia características da personalidade por meio de um conjunto de dez pranchas com borrões de tintas. Os índices de precisão entre avaliadores variaram entre 0,44 e 1, com 97% das variáveis apresentando índices bons (entre 0,59 e 0,74) ou excelentes (> 0,74) (Meyer et al., 2017).

Procedimentos

Este estudo é produto de uma pesquisa mais ampla que objetivou verificar o processo de AT a partir da autoestima de mulheres que vivenciaram VPI, que recebeu parecer favorável (CAAE: 22794619.9.0000.5054) pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Safira assinou os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e Gravação de Áudio e Vídeo das sessões de AT. Foram respeitadas todas as premissas éticas de sigilo e de anonimato da participante, além de lhe garantir o direito de desistência a qualquer momento da pesquisa.

Os encontros foram realizados presencialmente em uma instituição clínica de psicologia. Durante a entrevista de triagem, buscou-se compreender sobre o contexto de VPI e trauma, bem como foram aplicados os instrumentos (EAR, SRQ-20, MIS, PTCI, Escalas Beck). O processo de AT seguiu as orientações de Finn (2017) e teve duração de seis meses, devido ao contexto de pandemia de covid-19, com total de dez sessões com duração média de 120 minutos.

Análise de dados

Para contemplar o objetivo do presente trabalho, fez-se a síntese do caso e realizou-se uma análise estatística com fatores relacionados ao trauma, presentes no contexto de VPI, antes e ao final da AT para verificar se apresentavam mudanças. Para a verificação da mudança entre a diferença pré e pós-AT apresentada pelos instrumentos (EAR, SRQ-20, MIS, PTCI, Escalas Beck), calculou-se o Índice de Mudança Confiável (IMC) pelo método JT proposto por Jacobson e Truax para saber se houve mudanças confiáveis e relevantes para o cliente. Seu cálculo é feito por meio da diferença dos resultados antes e após a intervenção, dividido pelo erro padrão dessa diferença (Del Prette & Del Prette, 2008). Os resultados do IMC podem ser avaliados em grau de confiança (GC), o qual indica se houve Ausência de Mudança (AM), Mudança Positiva Confiável

(MPC) e Mudança Negativa Confiável (MNC) (Jacobson & Truax, 1991). Para uma melhor compreensão dos resultados, adaptamos os cálculos do GC, considerando o parâmetro intervalar entre $-1,96$ e $1,96$ para ausência de mudança, como sugerido por Jacobson e Truax (1991). Assim, tem-se uma mudança positiva aqueles resultados em que se espera um aumento (Fator Autoestima com $GC > 1,96$) e uma diminuição (Fatores Estresse Pós-Traumático, Sofrimento Psíquico, Depressão, Ansiedade, Desesperança e Suicídio com $GC < -1,96$) ao longo do processo. Já a mudança negativa seria a situação inversa, a redução do fator que deveria aumentar ($GC < -1,96$) e o aumento daqueles fatores que deveriam diminuir ($GC > 1,96$) após o processo.

Resultados

Apresentação do caso Safira

Safira elaborou perguntas para a avaliação que expuseram a difícil relação e comunicação que ela tinha com o ex-cônjuge durante o casamento e após a separação, bem como a presença de características de um estado traumático, por exemplo, “Por que eu não consigo ser firme no meu relacionamento com ele?” e “Por que eu ainda estou me sentindo fragilizada quanto a manter uma interação com ele?”. Além disso, Safira acreditava que o seu estado de trauma era decorrente da vivência da violência psicológica e percebia algumas características que poderiam sugerir um estado depressivo, pois sentia constantemente baixa energia, estresse e angústia. Esse estado depressivo foi observado desde o nascimento do seu filho, em que o seu médico sinalizou algumas possíveis causas, como desregulação hormonal. Entretanto, Safira foi impedida de realizar um tratamento adequado, já que o ex-cônjuge sentia ciúmes do médico. Safira também apresentou profundo medo e vergonha das reações agressivas que teve contra o ex-parceiro diante da violência que vivenciava. Nesse momento da avaliação, a fragilidade relatada por Safira tinha diferentes significados, tanto físicos quanto emocionais, que se misturavam em suas falas.

No geral, o conjunto de instrumentos (BFP, STAXI-2 e Rorschach) administrados em Safira sinalizou que ela havia vivenciado situações traumáticas, apresentando características para um estado depressivo. Além disso, indicaram que ela tendia a expressar sua raiva de forma física, bem como buscava evitar situações perturbadoras e a justificar seus pensamentos e emoções como ato de defesa. Sentia-se com recursos psicológicos limitados e com problemas para a capacidade de enfrentamento, podendo ter alterações graves no processo de pensamento. Safira apresentou, ainda, desejo de ser diferente, o que durante o processo foi sinalizado diante da necessidade de enfrentar o medo que sentia do ex-marido, bem como pelo desejo de voltar a trabalhar. Porém, para o retorno a atividade laboral, via-se limitada pelo contexto de pandemia de covid-19.

No Inquérito estendido do Rorschach (6ª sessão), Safira discutiu sobre a dificuldade de lidar com o ex-marido, pois sempre havia discussões em qualquer interação que tivessem, o que a frustrava e lhe ocasionava sofrimento, estresse e raiva. Nesse sentido, relatou que buscou diferentes formas de se acalmar antes das interações com o ex-cônjuge, como técnicas de respiração e de estratégias para falar com ele o mínimo necessário. Sentia medo, culpa e vergonha de

reagir agressivamente quando atingia um estado intenso de estresse, afirmando ter medo do seu estresse. Ademais, percebia sua rotina rígida, sentindo que não tinha alternativas que lhe possibilitassem uma mudança em sua vida.

Como estratégia de intervenção, foi proposta a construção de uma Linha do Tempo dos Sentimentos para auxiliar Safira a elaborar, organizar e refletir melhor os seus sentimentos durante diferentes etapas da sua vida, relacionando-os também com as suas perguntas avaliativas. O objetivo era ajudar a cliente a reconhecer melhor o que sentia no presente, já que se referia constantemente aos seus sentimentos presos no passado. Safira observou que os sentimentos mais presentes na sua vida foram o estresse e a frustração. O medo que tinha do seu estresse se relacionava com a crença de que era uma pessoa fraca, pois se culpava por ter se deixado ser vulnerável ao ex-marido, além de acreditar que devido a sua forma de reagir tinha sua responsabilidade pelo término do casamento. Ao fim, Safira refletiu que se sentia presa, ameaçada, julgada e violentada pelo ex-marido. A cliente reconheceu a dificuldade de liberar o estresse e de lidar com situações muito perturbadoras.

Quando os resultados avaliativos foram compartilhados e discutidos com Safira, ela expressou que se percebia mais leve quando comparado com o início da avaliação, pois compreendia melhor a sua situação emocional, já que antes se sentia sobrecarregada de emoções diversas e com os pensamentos e sentimentos confusos. Percebeu pequenas mudanças em seu comportamento durante a avaliação, pois estava conseguindo se comunicar e se posicionar melhor quando conversava com o ex-parceiro, e não sentia a mesma intensidade de alteração de humor como antes. Além disso, ao descobrir que a maneira de expressar a sua raiva era de forma física, amenizou o peso que essa reação carregava, e mantendo o desejo de mudança, estimulou-se a pensar em formas saudáveis de extravasar essa emoção, sem que ampliassem a culpa e a vergonha que sentia nesses momentos.

No momento final da avaliação, que ocorreu um mês após a discussão dos resultados, Safira comentou sobre o recebimento da carta, concordando com o conteúdo escrito, pois estava congruente com o abordado na avaliação. Ademais, expressou que se sentia melhor quanto ao estresse e ao trauma, tendo em vista que conseguia pensar com mais nitidez sobre suas experiências e que estava sendo firme nas conversas com o ex-marido. Quanto às perguntas avaliativas, percebeu mudanças na compreensão do se sentir fragilizada, e sentia que a sua autoestima havia melhorado. Disse que se sentia estimulada e desejava continuar o processo em uma psicoterapia de longa duração para poder voltar a se relacionar afetivo-sexualmente com outras pessoas. Diante desse desejo de continuar o processo, Safira foi encaminhada para um Serviço de Psicologia Aplicada próximo de sua residência.

Trauma antes e após a avaliação terapêutica

Na Tabela 1, foram apresentados os resultados do cálculo do IMC dos instrumentos administrados na entrevista de triagem e reaplicados na etapa de acompanhamento. Esses dois momentos foram feitos para verificar fatores relacionados ao trauma e à VPI antes e ao final da AT.

Tabela 1

Grau de confiança da mudança dos resultados dos instrumentos antes e após a AT.

Instrumentos	Fator(es)	RESULTADOS			
		Pré	Pós	IMC	GC
PTCI	EPT	128 pontos	113 pontos	-5,36	MPC
EAR	Autoestima	29 pontos	28 pontos	-0,37	AM
SRQ-20	Sofrimento Psíquico	09 pontos	06 pontos	-1,79	AM
MIS	Pensamentos Mágicos	07 pontos	04 pontos	-1,70	AM
Escalas Beck – BDI	Depressão	14	18	13,33	MNC
Escalas Beck – BAI	Ansiedade	06	09	4,74	MNC
Escalas Beck –	Desesperança	07	02	-7,22	MPC
BHS	Suicídio	Zero	Zero	-	-

Fonte: Elaborada pela autora.
Legenda: PTCI (Posttraumatic Cognitions Inventory), EAR (Escala de Autoestima de Rosenberg), SRQ-20 (SelfReporting Questionnaire), MIS (Magical Ideation Scale), BDI (Inventário de Depressão), BAI (Inventário de Ansiedade), BHS (Escala de Desesperança), BSI (Escala de Ideação Suicida), EPT (Estresse Pós-Traumático), IMC (Índice de mudança confiável), GC (grau de confiança), MPC (mudança positiva confiável), AM (ausência de mudança) e MNC (mudança negativa confiável).

Discussão

Ao considerar o objetivo deste trabalho de discutir mudanças relacionadas ao trauma no processo de AT com uma mulher que vivenciou VPI, tem-se que Safira foi uma mulher marcada pela dinâmica de VPI, que se apresentava em sofrimento psíquico e suspeitava que vivenciava um estado traumático. Durante o processo, foi marcante a desorganização mental e emocional que sentia, bem como do sentimento de medo, da sensação de fragilidade e do estado de estresse, o que ficou evidenciado nas perguntas avaliativas, as quais foram relacionadas a vivenciar violência psicológica durante o casamento.

Observou-se que o trauma se relaciona com a situação violenta vivenciada no passado, mas muito sentida no presente, o que ocasionava em Safira momentos de medo, de tristeza, de estresse e de raiva, correspondendo à caracterização do fenômeno do trauma, atribuída por Reis e Ortega (2021), como a cicatriz de uma relação com o ambiente que resultou em algum tipo de sofrimento para o indivíduo. Vivenciar violências, como a psicológica, pode ocasionar prejuízos físico-emocionais (OMS, 2012), e reviver constantemente a situação traumática pode alterar a maneira como a pessoa percebe a si mesma (Ehring & Ehlers, 2021).

O tratamento avaliativo do trauma necessita de uma abordagem que possibilite diferentes métodos, já que se deve investigar e lidar com diferentes fatores, por exemplo, as situações relacionadas ao evento traumático, crenças pessoais, identidade, emoção/sentimentos, dissociação, o efeito do trauma e o risco de revitimização (Tarocchi et al., 2013). Pensando nas particularidades da AT que atenuam o risco da revitimização, tem-se o fato das perguntas avaliativas serem desenvolvidas pelo próprio cliente e de se investigar o que seria mais difícil para

ele escutar diante de suas perguntas avaliativas, funcionando como estratégias para conhecer o limite do próprio cliente (Finn, 2023; Tarocchi et al., 2013). Essas perguntas possibilitam também reunir antecedentes sobre o cliente e elaborar objetivos e metas, com as quais o cliente se sentirá menos angustiado com o que será investigado (Finn, 2017; Villemor-Amaral & Resende, 2018). Ademais, a utilização dos testes psicológicos para acessar uma memória traumática pode auxiliar na diminuição dos sentimentos de ansiedade, de vergonha e de culpa, já que evocam reflexões a partir do próprio conteúdo do instrumento ou mesmo das respostas dadas pelo cliente diante da atividade, além do compartilhamento dos resultados obtidos, o que direciona a experiência avaliativa para discussões mais objetivas e significativas que estimulam a curiosidade do cliente sobre si mesmo e possibilitam a confiança no processo avaliativo (Finn, 2023).

Os resultados dos testes psicológicos administrados com Safira indicaram a vivência do estado traumático pela cliente, além de recursos psicológicos limitados e de dificuldade em sua capacidade de enfrentamento. Foi possível compreender que em situações estressoras Safira sentia a raiva intensamente, a ponto de precisar externalizá-la fisicamente. Toda essa situação físico-emocional foi relacionada com a violência psicológica que ainda vivenciava com o ex-cônjuge após o divórcio. E mesmo que a cliente buscasse formas de enfrentar, sentia que não eram estratégias efetivas, além de se perceber presa nessa rotina com o ex-parceiro.

Nesse sentido, percebe-se que vivenciar o trauma mobiliza aspectos cognitivos, emocionais e identitários da pessoa (Ehring & Ehlers, 2021). A violência psicológica é uma das principais violências vivenciadas na dinâmica da VPI e ocasiona fragilidades na autoestima e na identidade da pessoa (Pazo & Aguiar, 2012). Nota-se, assim, a importância de adotar uma avaliação multi-método com uma pessoa que vivenciou o trauma, possibilitando expandir a visão do psicoterapeuta sobre a dinâmica de personalidade do cliente, além de trabalhar os testes psicológicos de forma a maximizar os impactos terapêuticos durante a avaliação (Finn, 2012). Um dos principais focos da AT é a mudança de narrativa, sendo também um dos pontos de mudança no tratamento do trauma (Finn, 2023). Isso significa dizer que os instrumentos na AT são utilizados para possibilitar o cliente a desenvolver um autoconhecimento mais “coeso, preciso, útil e compassivo sobre eles mesmos” (Finn, 2023, p. 6).

Diante da vivência do trauma, ainda é comum a pessoa ruminar o ocorrido, não conseguindo elaborar e refletir sobre o caso para alcançar uma solução efetiva. Essa ruminação dificulta a concentração em outras situações da rotina de vida, já que a pessoa deixa de realizar atividades que antes lhe provocavam interesse, alegria e prazer (Ehring & Ehlers, 2021). Os testes psicológicos, nesse sentido, possibilitam uma forma de acesso para que o psicoterapeuta averigue comportamentos e concepções conscientes e inconscientes do cliente diante da desorganização e desregulação emocional (Finn, 2012), verificadas em pessoas que vivenciam o trauma, as quais tendem a criar barreiras de proteção diante de qualquer mínima ameaça e relação ao evento traumático (Villemor-Amaral & Finn, 2020).

A partir da observação de que Safira apresentava uma desorganização das suas emoções e sentimentos diante do contexto traumático vivenciado no passado e no presente, utilizou-se

uma técnica interventiva que possibilitasse, minimamente, a cliente a (re)organizar sua dinâmica emocional de forma concreta. Nesse sentido, a cliente conseguiu perceber que o sentimento mais latente antes e naquele momento era o estresse, além de refletir de como se comportava quando “estressada”, reagindo ao medo e sentindo vergonha e culpa. Para Safira, era o estar ciente do medo e sentir esses sentimentos que apresentavam a sua vulnerabilidade, era o que lhe remetia ser fraca e frágil, pois não conseguia lidar de forma eficaz com suas emoções e sentimentos, principalmente na interação com o ex-parceiro.

O medo presente em mulheres que vivenciaram VPI é observado, por exemplo, quando a mulher busca desenvolver formas de agir para evitar atitudes de violência na interação com o parceiro, sendo relacionado a uma perspectiva de estar vulnerável ao outro, o que amplia a crença de ser uma pessoa frágil (Pazo & Aguiar, 2012). Soma-se ainda o sentimento de culpa, em que a pessoa se questiona se foi ingênua, imprudente ou se poderia ter feito algo para evitar a situação violenta. Duvida de sua capacidade para enfrentar ou para superar, colocando-se como uma pessoa fraca ou tola, aumentando as autocríticas sobre si, as quais podem se relacionar também à vergonha e/ou ao fracasso (Ehring & Ehlers, 2021). Assim, medo, vergonha e culpa se relacionam na dinâmica de violências vivenciadas na VPI (Pazo & Aguiar, 2012), bem como estão presentes em pessoas que vivenciam o estado traumático e são ampliados pelo contato contínuo com a situação traumática (Ehring & Ehlers, 2021). Diante de tais sentimentos, Finn (2023) considera que a AT pela forma como se estrutura (técnicas, testes psicológicos, intervenção) e pelas atitudes do psicólogo (colaboração, respeito, compaixão, abertura e humildade) tidas para com o cliente são importantes para que o avaliando se sinta mais à vontade e consiga enfrentar com mais segurança esses sentimentos.

Durante a discussão dos resultados e na sessão de acompanhamento, observou-se que Safira começou a expressar mudanças de como percebia seus sentimentos e sua forma de atuar com o ex-cônjuge. Organizar seus sentimentos, falar sobre a vivência de violência e compreender como se configurava o seu estado emocional, por meio dos resultados dos testes psicológicos, lhe possibilitou gerar estratégias de enfrentamento mais eficazes, como conseguir se expressar e se comunicar com mais firmeza na interação com o ex-marido. Além disso, reconhecer a realidade dos impactos da violência em si permitiu Safira a refletir sobre formas mais saudáveis de lidar com o seu estresse, e, minimamente, se fortalecer para lidar com o trauma. Essas modificações de percepção foram evidenciadas no desejo de continuar esse processo de mudança e de enfrentamento iniciado durante a avaliação, bem como pensar na possibilidade de voltar a se relacionar afetivo-sexualmente com outra pessoa.

Conforme afirmaram Kamphuis e Finn (2018), para trabalhar o trauma é necessário estabelecer uma confiança epistêmica por meio da relação terapêutica e das intervenções realizadas, pois essa confiança possibilita mudanças no decorrer do próprio processo de AT, bem como em situações sociais futuras ou em psicoterapia. Além disso, lidar com toda a situação traumática, muitas vezes, se torna um processo desgastante, no qual a pessoa não tem as condições necessárias para compreender e para ressignificar o que foi vivido. Assim, na AT, as intervenções

realizadas com a cliente são essenciais para lidar com a situação traumática, cujo terapeuta aparece como a figura de apoio no processo (Tarocchi et al., 2013). Ressalta-se que a AT tem se mostrado um processo que ajuda na visão do cliente sobre si mesmo e que possibilita mudanças, o que amplia o seu desejo de continuar em um processo de psicoterapia de longa duração (Durosini & Aschieri, 2021). Além disso, consideramos importante, no contexto da avaliação do trauma e da VPI, verificar a rede de apoio presente para o cliente, possíveis fatores de risco/protetivos para a VPI e a articulação com outros profissionais da saúde, principalmente se a pessoa já estiver em algum tratamento psiquiátrico ou psicoterapêutico.

As mudanças percebidas quanto ao estado de trauma durante o processo de AT foram verificadas pelo cálculo do IMC (Del Prette & Del Prette, 2008; Jacobson & Truax, 1991) com resultados apresentados na Tabela 1. A partir disso, tem-se que Safira apresentou MPC para os fatores de EPT e desesperança, sugerindo que Safira passou a se angustiar menos com os traumas vividos e reduzindo o pessimismo em relação ao futuro. O fator Autoestima manteve-se com uma pontuação semelhante antes e após o processo, enquanto os fatores de Sofrimento Psíquico e de Pensamentos Mágicos não apresentaram mudanças confiáveis, mesmo tendo diminuído se comparado ao início da avaliação. Os fatores Ansiedade e Depressão apresentaram MNC após o processo avaliativo, indicando que houve aumento no nível desses fatores.

É importante compreender que a pessoa que sofre EPT vivencia alterações na sua forma de pensar sobre si, gerando crenças sobre incapacidade de enfrentamento e sobre responsabilidade do ato violento vivenciado. Essa forma de processar as informações diante da contínua (re) vivência do trauma provoca desorganização e sofrimento psíquico, pois o indivíduo se percebe constantemente em ameaça (Sbardelloto, 2010).

Uma avaliação que atua com o objetivo de aumentar a autoeficácia e autocompaixão no cliente produz bons resultados no quadro sintomatológico, como a redução do EPT e o aumento do autocuidado (Dalagasperina & Castro, 2019). Desse modo, a AT, por utilizar diferentes recursos, como testes psicológicos e as intervenções, possibilita ao cliente ir narrando suas vivências ao mesmo tempo que agrega informações confiáveis sobre si mesmo, o que auxilia na compreensão de suas dificuldades e na reflexão sobre novas formas de existência (Finn, 2023).

Tem-se, ainda, que por atuar em colaboração com o cliente, construindo uma relação terapêutica baseada em princípios de respeito, de autenticidade, de humildade e de acolhimento, a AT vem apresentando bons resultados quanto ao aumento da autoestima e à redução do sofrimento psíquico (Durosini & Aschieri, 2021) e de crenças negativas sobre si mesmo (Kamphuis & Finn, 2018). Ademais, ter como base esses princípios nos diferentes métodos utilizados durante o processo possibilita fornecer confiança e suporte emocional, o que incentiva e auxilia a trabalhar o trauma, permitindo aos clientes enfrentarem memórias e emoções traumáticas e dando-lhes a sensação de segurança e de “sentir menos” (o estado traumático) (Villemor-Amaral & Finn, 2020).

No que tange aos estados de ansiedade e de depressão, no caso de Safira, a depressão era associada pela cliente em uma ordem biológica (quanto à desregulação emocional) e psicológica

(quanto à VPI). Safira sinalizou o desejo de investigar biologicamente esse quadro de depressão, mas devido ao contexto de pandemia de covid-19, viu-se na necessidade de esperar. Sentir-se com a rotina mais limitada, sem poder colocar em prática mudanças mais efetivas, como voltar a realizar uma atividade remunerada, deixava-a mais ansiosa.

Apesar de serem diagnósticos muito associados à vivência do EPT (Hatzenberger et al., 2010), compreendemos que é importante primeiro tratarmos o EPT, já que os estados de depressão/ansiedade têm a mesma base de critérios diagnósticos (APA, 2013). Logo, torna-se necessária uma avaliação psicológica para investigar mais especificamente a situação de depressão/ansiedade, uma vez tratada a situação do trauma. Assim, as mudanças observadas durante a avaliação e a melhora do estado traumático evidenciam a capacidade da AT para tratar situações complexas, como o trauma, iniciando uma melhora do quadro de sofrimento psicopatológico, mas com a sugestão de continuidade do tratamento em processos psicoterápicos de longa duração (Finn, 2023; Tarocchi et al., 2013).

Conclui-se que Safira apresentou situações de sofrimento psíquico e de prejuízos emocionais, como problemas de autoestima, de EPT e nas relações interpessoais em razão de vivenciar VPI. A AT auxiliou Safira a reduzir o quadro de EPT e de desesperança, ampliando o desejo de continuar o tratamento em uma psicoterapia de longa duração. Além disso, Safira apresentou melhoras na visão negativa de si quanto a sua crença de incapacidade do enfrentamento da violência psicológica que sofria do ex-cônjuge. Assim, a AT possibilitou que Safira ampliasse a compreensão e a experiência diante do quadro traumático que vivenciava.

Quanto à limitação do estudo, tem-se o atravessamento do processo pelo contexto pandêmico de covid-19, o que pode ter influenciado nos resultados obtidos, já que foram necessárias algumas pausas durante o processo, bem como ampliava a ansiedade de uma rotina limitada para a cliente. Ademais, por se tratar de um caso único, não é possível a generalização dos resultados, mas acreditamos que essa escolha metodológica amplia os interesses para pesquisas relacionadas ao trauma e a AT, bem como oferece possibilidade de condutas diante de uma avaliação do trauma. Sugere-se a realização de novas pesquisas com mulheres que sofreram VPI, considerando na investigação tanto da demanda do trauma como outras condições relacionadas à vivência de violência, como nível de escolaridade, coabitar com o agressor, baixo poder aquisitivo, entre outras realidades. Outra recomendação é realizar uma pesquisa que use estudo de casos múltiplos, para proporcionar resultados mais robustos das mudanças provenientes dos atendimentos e possibilitar fortalecer o método de prática clínica.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (5th ed.) (DSM-5). American Psychiatric Publishing.
- Cunha, J. A. (2017). *Manual em português das Escalas Beck* (19a reimp. da 1a ed. de 2001). Pearson Clinical Brasil.
- Dalagasperina, P., & Castro, E. K. de. (2019). Avaliação de Trauma Psicológico. In M. N. Baptista, (Orgs.), *Compêndio de Avaliação Psicológica*, (pp. 681). Vozes.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2008). Significância clínica e mudança confiável na avaliação de intervenções psicológicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 497–505. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000400013>
- Durosini, I., & Aschieri, F. (2021). Therapeutic Assessment efficacy: A meta-analysis. *Psychological Assessment*, 33(10), 962–972. <https://doi.org/10.1037/pas0001038>
- Ehring, T., & Ehlers, A. (2021). Como lidar com trauma e transtorno de estresse pós-traumático: guia para pacientes e familiares. (K. Brüscke Trad) Hogrefe.
- Finn, S. E. (2012). Implications of recent research in neurobiology for psychological assessment. *Journal of Personality Assessment*, 94(5), 440–449. <https://doi.org/10.1080/00223891.2012.700665>
- Finn, S. E. (2017). Pela perspectiva do cliente: Teoria e técnica da Avaliação Terapêutica. (C. C. Bartalotti Trad.) Hogrefe.
- Finn, S. E. (2023). What we have learned from 30 years of being in our clients' shoes. *The TA Connection*, 11(1), 4–12. <https://encr.pw/rsUz8>.
- Hatzenberger, R., Lima, A. P. V. R., Lobo, B., Leite, L., & Kristensenc, C. H. (2010). Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos em mulheres vítimas de violência pelo parceiro íntimo. *Ciências & Cognição*, 15(2), 94–110. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212010000200009
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica*, 10(1), 41–49. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000100005
- Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical Significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12–19. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.1.12>
- Kamphuis, J. H., & Finn, S. E. (2018). Therapeutic Assessment in personality disorders: Toward the restoration of epistemic trust. *Journal of Personality Assessment*, 101(6), 662–674. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1476360>
- Meyer, G. J., Viglione, D. J., Mihura, J. L., Erard, R. E., & Erdberg, R. (2017). Rorschach sistema de avaliação por desempenho manual de aplicação codificação e interpretação e manual técnico. (D. R. Silva, & F. K. Miguel Trad.) Hogrefe.
- Nunes, C. H. S. S., Hutz, C. S., & Nunes, M. F. O. (2013). *Bateria Fatorial de Personalidade*. Pearson Clinical Brasil.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2012). *Prevenção da violência sexual e da violência por parceiro íntimo contra a mulher: ação e produção de evidência*.
- Pazo, C. G., & Aguiar, A. C. (2012). Sentidos da violência conjugal – análise do banco de dados de um serviço telefônico anônimo. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 22(1), 253–273. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100014>
- Reis, R., & Ortega, F. (2021). Perspectivas neurocientíficas para uma teoria do trauma: revisão crítica dos modelos integrativos entre a biologia e a cultura. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(8), 1–13. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00352820>
- Santos, K. O. B., Araújo, T. M., & Oliveira, N. F. (2009). Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana. *Cad. Saúde Pública*, 25(1), 214–222. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000100023>

- Sbardelloto, G. (2010). Propriedades psicométricas da versão em português do Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI). 2010. 100f. Dissertação (Mestrado) – Curso de mestrado em Cognição Humana, Universidade Católica do Rio Grande do Sul.
- Spielberger, C. D. (2010). *STAXI-2: inventário de expressão de raiva como estado e traço*. Vetor.
- Tarocchi, A., Aschieri, F., Fantini, F., & Smith, J. D. (2013). Therapeutic Assessment of complex trauma: A single-case time-series study. *Clinical Case Studies*, 12(3), 228–245. <https://doi.org/10.1177/1534650113479442>
- Vieira, P. G., Villemor-Amaral, A. E., & Pianowski, G. (2016). Tradução, adaptação e evidências iniciais de validade da Magical Ideation Scale. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(4), 1–7. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e324222>
- Villemor-Amaral, A. E., & Finn, S. E. (2020). The Rorschach as a window into past traumas during Therapeutic Assessment. *Rorschachiana*, 41(2), 93–106. <https://doi.org/10.1027/11925604/a000125>
- Villemor-Amaral, A. E., & Resende, A. C. (2018). Novo modelo de Avaliação Psicológica no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(núm. esp.), 122–132. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000208680>

Contribuição de cada autor na elaboração do trabalho:

Liliane C. Ribeiro: Conduziu o caso clínico e autora principal do artigo.

Gabriel V. A. Gomes: Participou como grupo de supervisão do caso clínico e coautoria do artigo.

Lucila M. Cardoso: Supervisora do caso clínico, orientadora da pesquisa e coautora do artigo.

EQUIPE EDITORIAL

Editor-chefe

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa

Editores Associados

Alessandra Gotuzo Seabra
Ana Alexandra Caldas Osório
Cristiane Silvestre de Paula
Luiz Renato Rodrigues Carreiro
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Editores de Seção

“Avaliação Psicológica”

André Luiz de Carvalho Braule Pinto
Juliana Burges Sbicigo
Natália Becker
Lisandra Borges Vieira Lima
Luiz Renato Rodrigues Carreiro

“Psicologia e Educação”

Alessandra Gotuzo Seabra
Carlo Schmidt
Regina Basso Zanon

“Psicologia Social e Saúde das Populações”

Fernanda Maria Munhoz Salgado
João Gabriel Maracci Cardoso
Marina Xavier Carpena

“Psicologia Clínica”

Cândida Helena Lopes Alves
Carolina Andrea Ziebold Jorquera
Julia Garcia Durand
Vinicius Pereira de Sousa

“Desenvolvimento Humano”

Ana Alexandra Caldas Osório
Cristiane Silvestre de Paula
João Rodrigo Maciel Portes

Artigos de Revisão

Jessica Mayumi Maruyama

Suporte Técnico

Maria Gabriela Maglio
Davi Mendes

PRODUÇÃO EDITORIAL

Coordenação editorial

Surane Chilian Vellenich

Estagiária Editorial

Isabelle Callegari Lopes

Preparação de originais

Luciana Moreira

Revisão

Vera Ayres

Diagramação

Acqua Estúdio Gráfico