

O USO DO HTP EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL: percepções e perspectivas

Marise Lorena dos Santos Galvão¹

Georgia Martins Baeta Neves²

RESUMO

Crianças que foram abusadas sexualmente tem a necessidade de ter o abuso identificado o mais cedo possível, para que o tratamento possa ser fornecido para melhorar a sua saúde psicológica e qualidade de vida. Porque o abuso sexual na infância é um problema generalizado, e alguns testes psicológicos podem identificar com precisão o abuso sexual na infância, um teste válido e confiável para identificar o abuso sexual na infância seria benéfico. O objetivo deste trabalho foi compreender o uso do teste Casa-Árvore-Pessoa (HTP) em crianças vítimas de abuso sexual e os reflexos decorrentes deste abuso. Uma revisão da literatura nacional e internacional indicou poucos estudos que avaliaram a previsão de abuso sexual em crianças, utilizando testes de personalidade confiáveis e válidos. Os resultados demonstram que o teste HTP fornece uma análise essencial para melhor capacitar os psicólogos para identificar e tratar o abuso sexual durante a infância e adolescência.

Palavras-chave: HTP. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA. ABUSO SEXUAL. CRIANÇAS.

THE HTP USE IN CHILDREN VICTIMS OF SEXUAL ABUSE: Insights and perspectives

ABSTRACT

Children who have been sexually abused have the need for abuse identified as early as possible so that treatment can be provided to improve their health and psychological quality of life. Because child sexual abuse is a widespread problem, and some tests can accurately identify childhood sexual abuse, a valid and reliable test to identify sexual abuse in childhood would be beneficial. The aim of this study was to understand the use of the test House-Tree-Person (HTP) for child victims of sexual abuse and the consequences resulting from this abuse. A review of national and international literature indicated few studies assessing the prediction of sexual abuse in children, using reliable and valid personality tests. The results demonstrate that the HTP test provides as essential to better enable psychologists to identify and treat childhood sexual abuse during childhood and adolescence.

Keywords: HTP. PSYCHOLOGICAL ASSESSMENT. SEXUAL ABUSE. CHILDREN.

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade Potiguar – UnP, Brasil. Psicóloga. Email: mariselorena@hotmail.com

² Professora Orientadora do Curso Avaliação Psicológica. Professora pela UNI-RN. Georgia Martins Baeta Neves. Email: georgia@unirn.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Uma variedade de problemas psicológicos e interpessoais são mais prevalentes entre aqueles que foram abusados sexualmente do que entre indivíduos sem tais experiências. Embora uma relação causal definitiva entre essas dificuldades e o abuso sexual não possa ser estabelecido por meio de metodologias de investigação retrospectiva atuais, o agregado de resultados consistentes nessa literatura nacional e internacional tem levado muitos pesquisadores e clínicos a concluir que o abuso sexual na infância é um importante fator de risco para uma variedade de problemas, tanto em curto prazo e em relação ao funcionamento adulto mais tarde. Além disso, estudos longitudinais em curso sugerem que o abuso sexual, bem como outras formas de maus-tratos, de fato a levar a dificuldades psicológicas subsequentes no curto e longo prazo.

A partir desde raciocínio, o presente trabalho irá abordar quatro seções. A primeira será composta de uma análise do abuso sexual infantil, demonstrando as consequências e sinais. Na segunda parte, tem-se como tentativa delinear o perfil do agressor, isto é, as principais características do abusador. A terceira seção do trabalho será exposto um parâmetro da avaliação psicológica em face do abuso sexual em crianças. Por fim, na quarta parte, há uma explanação de como se insere o uso do teste Casa-Árvore-Pessoa (HTP) em crianças vítimas de abuso sexual.

2 ABUSO SEXUAL INFANTIL

Ninguém realmente quer falar sobre isso. Ninguém quer ouvir falar; na verdade, muitos fingem como se não existisse mesmo que esteja acontecendo em sua própria casa. Eles usam viseiras quando é muito claro o que está acontecendo. A maioria das pessoas não quer acreditar que é geralmente um parente próximo ou um amigo próximo, mas a verdade é que entes queridos que podem destruir e interromper lares ao ponto de que seja insuportável e aqueles que sabem que existe fingem que não e só esperam que parará eventualmente e, como resultado, a vítima sofre, enfrenta seus demônios sozinho e para a eternidade.

Um leitor pode perguntar: "O que é que este autor está falando?" O que ela está insinuando que? "A resposta é abuso sexual infantil". A Associação Americana para o Casamento e Terapia Familiar (2012) dá uma definição clara de abuso sexual. Ele descreve o abuso sexual como qualquer contato sexual entre um adulto

e uma criança definida como tocar com a intenção de despertar sexualmente a criança; por exemplo, beijar, acariciar ou de uma forma sexual ou prolongada, o contato genital oral, a relação sexual ou a estimulação manual. Além disso, qualquer comportamento que se destina a estimular a criança sexualmente, ou sexualmente estimular o abusador através do uso da criança, inclusive mostrando as crianças materiais eróticos, como filmes ou revistas pornográficas, tendo ainda fotos da criança de uma forma sexual ou falar sexualmente a criança (Associação Americana para o Casamento e Terapia Familiar, 2012).

O abuso sexual é um dos problemas mais perplexos e confusos enfrentados pelas famílias. Aqueles que deveriam estar protegendo seus filhos são ou o autor ou alheio ao fato de que seu filho está sendo abusado sexualmente. Então, o que deve ser feito? O número de famílias afetadas pelo abuso sexual é de partir o coração. De acordo com a Associação Americana para o Casamento e Terapia Familiar de 2012, 1 em cada 4 meninas e 1 em cada 5 meninos são abusados sexualmente pelo tempo que eles são podendo chegar aos 18 anos de idade. O abuso de crianças ocorre em todos os níveis socioeconômicos, através das fronteiras étnicas e culturais, dentro de todas as religiões e em todos os níveis de ensino (SWAN, 1998).

Além disso, a esmagadora maioria dessas crianças são abusadas por alguém que eles conhecem; por exemplo; como mencionado anteriormente, um membro da família, um amigo próximo, um membro do clero, ou um líder da juventude. No geral, ele é tipicamente alguém que conhece e confia (SWAN, 1998). A maioria concorda que o abuso sexual de crianças é um evento doloroso e traumático que tem separado famílias. No entanto, a terapia para as famílias que foram afetadas pelo abuso sexual pode ajudá-los a curar da dor e encontrar as peças para ajudá-los a reconstruir suas vidas e, mais importante, ajudá-los a criar habilidades de enfrentamento para garantir que nenhum abuso nunca vai acontecer em suas famílias novamente e espera-se que para as gerações vindouras (SWAN, 1998).

De acordo com a Academia Americana de Psiquiatria Infantil e Adolescente (2011), o abuso de crianças tem sido relatado até 80.000 vezes por ano, mas o número de casos não relatados são muito maiores porque as crianças têm medo de dizer o que aconteceu. Muitos podem questionar, quem é vulnerável a abuso sexual infantil? Todas as crianças são vulneráveis ao abuso sexual, mas existem alguns fatores de risco que fazem algumas crianças mais vulneráveis do que outros; por

exemplo, a idade da criança, a situação socioeconômica da criança, e sua relação com o agressor.

Uma criança de cinco anos ou mais velha que sabe e se preocupa com o agressor fica preso entre afeição ou lealdade para a pessoa e se a criança tenta romper com a relação sexual, o abusador pode ameaçar a criança com violência ou perda do amor. Quando o abuso sexual ocorre dentro do ambiente familiar, a criança pode temer a ira dos outros membros da família, ou este receio da família vai quebrar se o segredo for contado. Nenhuma criança é psicologicamente preparada para lidar com a estimulação sexual repetida. Mesmo uma criança com dois ou três anos, que não entende o dano que está sendo infligida sobre eles, irá desenvolver problemas resultantes da incapacidade de lidar com a super estimulação (BRENNAN, 2006).

Nancy Swan (1998, p. 172) afirma que:

Uma criança que é vítima de abuso sexual prolongado geralmente se desenvolve baixa autoestima, um sentimento de inutilidade e uma visão anormal ou distorcido de sexo. A criança pode tornar-se retraída e desconfiada dos adultos, e pode se tornar também suicida.

A autora afirma ainda que:

Algumas crianças que foram abusadas sexualmente têm dificuldade em se relacionar com os outros, exceto em termos sexuais. Algumas crianças abusadas sexualmente podem-se tornar abusadores de crianças ou prostitutas, ou têm outros problemas sérios quando eles atingem a idade adulta (SWAN, 1998, p. 173).

O abuso de crianças é mais do que contusões. Pensando no que os sinais e sintomas do abuso sexual podem ser parecidos, é um pouco difícil; especialmente porque a presença de um único sinal não prova que o abuso sexual está ocorrendo em uma família. No entanto, o Departamento dos Estados Unidos de Saúde e Serviços Humanos (2007) lista os seguintes sinais que podem ser fortes indícios de que o abuso sexual está ocorrendo, ou tenha ocorrido, por exemplo; se a criança mostra uma mudança repentina no comportamento ou desempenho escolar, ou tem problemas de aprendizagem, por exemplo concentrando-se que não podem ser atribuídas a causas físicas ou psicológicas específicas.

Outro sinal é se ele ou ela não tem a supervisão de adultos, é excessivamente complacente, passivo, ou retirado, vem para a escola ou outras atividades cedo, fica até mais tarde, e não quer ir para casa (Departamento de

Saúde e Serviços Humanos, 2007). Mais sinais de abuso sexual a considerar é se a criança tem uma dificuldade em andar ou sentar-se, de repente, se recusa a mudar para ginásio ou para participar de atividades físicas, relata pesadelos ou incontinência urinária, experimenta uma mudança súbita no apetite, demonstra comportamento bizarro, sofisticado, ou incomum conhecimento sexual ou comportamento, torna-se grávida ou contrai uma doença venérea, particularmente se sob os 14 anos de idade, foge ou apresenta relatórios de abuso sexual por parte de um dos pais ou outro adulto cuidador. Além disso, outras possibilidades a considerar é se o pai ou cuidador é excessivamente protetor da criança ou limita severamente o contato da criança com outras crianças, especialmente do sexo oposto, é secreto e isolado, e ou é ciumento ou controlar com membros da família (Departamento dos Estados Unidos de Saúde e Serviços Humanos, 2007). Além do dano físico que o abuso sexual pode causar, o componente emocional é poderoso e de longo alcance. Crianças abusadas sexualmente são atormentadas por vergonha e culpa. Eles podem sentir que eles são responsáveis pelo abuso ou de alguma forma trouxe sobre si mesmos. Isso pode levar a problemas de aversão sexual à medida que envelhecem, muitas vezes, quer promiscuidade excessiva ou uma incapacidade de ter relações íntimas.

Todos os tipos de abuso infantil e negligência deixam cicatrizes duradouras. Algumas dessas cicatrizes podem ser físicas, mas cicatrizes emocionais têm efeitos duradouros ao longo da vida, prejudicando o senso de si, capacidade de ter relacionamentos saudáveis, e capacidade de se relacionar em casa, no trabalho e na escola de uma criança. Por outro lado, os efeitos psicológicos do abuso sexual infantil incluem taxas mais altas de depressão, ansiedade, transtornos alimentares, transtornos de abuso de substâncias, transtorno de estresse pós-traumático, automutilação e suicídio (Academia Americana de Psiquiatria Infantil e Adolescente, 2011). A magnitude desses efeitos varia de leve a grave ao risco de vida que requer intervenção de aconselhamento imediato.

3 PERFIL DO ABUSADOR

Um estudo que superou muitos dos problemas metodológicos foi realizado por Abel et al. nos Estados Unidos no final de 1980. Este foi um estudo incomum na medida em que se baseou em dados de auto relatório confidencial de um grande número de agressores sexuais conhecidos. Embora os resultados não tenham sido

totalmente replicadas, os relatórios deste estudo (ABEL et al. 1987, 1988; e ABEL OSBORN, 1992) continuaram a ter um grande impacto, especialmente no desenvolvimento de programas de tratamento para agressores sexuais.

As principais conclusões foram que os agressores sexuais geralmente começam a serem ofensivos na adolescência (início precoce), que são susceptíveis de ter cometido muitos mais crimes sexuais que nunca se tornam oficialmente conhecido e eles são propensos a experimentar uma ampla gama de interesses sexualmente desviantes e impulsos (várias parafilias).

4 AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

A definição do que constitui ato de abuso sexual de crianças tem implicações na avaliação comportamental. A definição mais abrangente foi dada pelo Comitê Permanente de Crianças Abusada Sexualmente (SCOSAC, 1984), que afirma que:

Qualquer criança abaixo da idade de consentimento pode ser considerado como tendo sido abusada sexualmente quando uma pessoa sexualmente amadurecida tenha participado ou autorizado o engajamento dessa criança em qualquer atividade de natureza sexual que se destina a levar a satisfação sexual da pessoa sexualmente madura (p. 27).

Outro fator que deve ser mantido em mente ao fazer avaliação comportamental e psicológica é a etiologia do abuso sexual de crianças. Tem sido sugerido que quatro fatores influenciam a ocorrência de abuso sexual de crianças (FINKELHOR, 1984). Primeiro, é a motivação do agressor, que inclui a sexualidade do agressor. Segundo fator é a ausência de inibições internas (valores morais do adulto). Terceiro fator é a ausência de inibidores externos (supervisão de criança por outros) como família protetora, apego seguro para o provedor de cuidados primários, um bom monitoramento do paradeiro da criança e confiante relacionamento para aumento das chances da criança do abuso (BUDIN e JOHNSON, 1989; CONTE et al., 1989). Última é a ausência de resistência da própria criança para o adulto que também aumenta as chances de abuso.

As consequências do abuso sexual de crianças são tanto psicológicas quanto físicas. A avaliação comportamental e psicológica no abuso sexual de crianças deve centrar-se sobre as consequências psicológicas do abuso sexual. Além disso, a ampla gama de consequências a longo e curto prazo graves dos

abusos incluindo a necessidade de evitar o abuso reativo (abuso de outras crianças por uma vítima) é uma razão pela qual todas as crianças suspeitas de serem abusadas sexualmente têm a necessidade de ser encaminhado para teste psicológico e tratamento.

As crianças podem apresentar uma infinidade de consequências psicológicas imediatas, como distúrbios emocionais em forma de medo, ansiedade, depressão, raiva, hostilidade e baixa autoestima. Estas crianças podem também apresentar com vários transtornos de ansiedade (medo, pesadelos, fobias etc.), transtorno de estresse pós-traumático, reações histéricas, depressão, comportamento suicida, abuso de substâncias etc. Os relatórios de pesquisa têm mostrado que 20-70% das crianças com abuso sexual sofrem de transtorno de estresse pós-traumático (WOLFE et al., 1991; MCLEER et al., 1992). No entanto, também tem sido estimado que 1/3 das crianças abusadas não apresentam sintomas psicológicos ou apenas sintomas não específicos. Isso permite que o abuso passe despercebido durante períodos prolongados.

Em um estudo comparando os relatos dos pais das crianças definitivamente abusadas, abuso alegado, e não sofreram abuso meninas pré-púberes utilizando Entrevista Estruturada para Sinais associados ao abuso sexual, os pesquisadores descobriram diferenças significativas entre os três grupos (WELLS et al., 1995). Os sintomas não parecem estar relacionados ao abuso de pesadelos incluídos, choro fácil, medo de ser deixado sozinho, dores de incontinência urinária, dores de cabeça e de estômago. Os sintomas que foram significativamente diferentes entre as meninas que foram abusadas sexualmente e definitivamente aqueles que foram supostamente abusadas eram dificuldade para dormir, mudanças visíveis no comportamento, medo de ser deixado com uma pessoa em particular, o medo dos homens, tornando-se retirado, interesse incomum ou curiosidade sobre assuntos sexuais. Ainda foi celebrado pelos pesquisadores que um relatório dos pais pode ser útil como parte da avaliação, sobre a probabilidade do abuso sexual.

Corroborando com a literatura internacional, a nacional afirma que as consequências do abuso sexual em crianças já têm algumas descrições. A autora Sanderson (2005) divide estas consequências em aspectos emocionais, interpessoais, comportamentais, cognitivos, físicos e sexuais. Ou seja, na maioria das vezes as crianças abusadas sexualmente podem apresentar: isolamento,

retraimento, comportamentos regressivos, agressividade, doenças sexualmente transmissíveis ou insegurança.

A revelação do abuso traz perdas afetivas e afastamentos sociais que são extremamente difíceis de serem suportados. Além disso, a criança vivencia sentimentos de traição e estigmatização em relação a pessoas da família nuclear e da família de origem (SANDERSON, 2005).

Os efeitos podem ter seus desdobramentos na vida adulta também. Mesmo em adultos, reações emocionais e psicológicas variadas podem ocorrer. Baixa autoestima, sensação de impotência e auto ódio e perturbado relacionamento interpessoal em forma de discórdia conjugal e divórcio são vistos. Doenças psiquiátricas como depressão, ansiedade, tendências suicidas, reações histéricas, problemas sexuais e distúrbio de personalidade limítrofe foram relatadas em adultos com abuso sexual na infância (COTGROVE e KOLVIN, 1996). As consequências comportamentais do abuso sexual são afetadas por idade, o desenvolvimento da criança, atos físicos realizados, ameaças e subornos, medo de represálias, medo de culpabilidade, cronicidade dos atos, resiliência da criança e de relacionamento com o agressor e tratamento eficaz.

Neste raciocínio, além da avaliação comportamental de crianças abusadas sexualmente, é necessário fazer avaliação psicológica em questões de proteção da criança. O objetivo principal é determinar se a saúde e bem-estar da criança pode ter sido prejudicado. Quando foi estabelecido que a criança está em prejuízo, a avaliação centra-se na recuperação concebido para proteger a criança e ajudar a família. Um propósito adicional pode ser a de fazer recomendações para promover o bem-estar psicológico e físico da criança e, se necessário, facilitar a reunificação com a família. Nos processos relativos à cessação dos direitos dos pais, o objetivo principal é avaliar não só o abuso ou negligência por parte dos pais, mas também se os esforços de reabilitação conseguiram fornecer um ambiente seguro para o regresso da criança. Em casos de abuso sexual em crianças, proteção e interesses da criança são de primordial importância.

Convém ressaltar ainda que profissionais de saúde mental devem se esforçar para usar os métodos mais apropriados disponíveis para abordar as questões relativas ao caso em questão. Podem ser utilizadas várias técnicas de coleta de dados, por exemplo entrevistas clínicas, observação e/ou testes psicológicos. Pode-se também avaliar os relatórios pertinentes, como os órgãos de

proteção à criança, prestadores de cuidados infantis, escolas e instituições. Uma avaliação da capacidade dos pais deveria ser feita que deve incluir a observação da interação criança-mãe em ambientes naturais. Este, porém, pode não ser sempre possível nos casos em que o contato paterno é proibido pelo tribunal. Também pode ser necessário avaliar outras pessoas como os cuidadores, avós e professores.

5 UTILIZAÇÃO DO HTP EM CRIANÇAS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

A Casa-Árvore-Pessoa (HTP) foi desenvolvido como um acessório de teste de inteligência que estava sendo construído. O HTP era originalmente e ainda é usado como uma técnica para auxiliar o clínico na recolha de dados sobre grau de um indivíduo de integração da personalidade, maturidade e eficiência. A descoberta de que os desenhos livres destes três estímulos proporcionados pessoas emocionalmente constringidas um caminho para maior liberdade de expressão também provou ser clinicamente vantajoso.

Esses três objetos foram escolhidos devido a sua familiaridade com crianças muito pequenas, a sua aceitação por pessoas de todas as idades, gênero, cultura e sua capacidade de estimular um maior fundo de associações em comparação a outros objetos. Além de seu uso na avaliação, desenhos desses objetos também foram encontrados para ser útil como triagem dispositivos em testes de grupo para a detecção de inadaptação, como uma ajuda avaliativa para crianças que ingressam na escola, como um dispositivo de avaliação na seleção de candidatos para o emprego, e como uma pesquisa instrumento para localizar fatores comuns em uma amostra identificada.

As instruções do Manual do HTP especificam para o examinando realizar em sequência três desenhos: uma casa, uma árvore e, em seguida, uma pessoa, os quais em folhas separadas devem ser desenhados, com a utilização de lápis e borracha. Sem quaisquer comentários adicionais quanto ao tipo, tamanho, condição e assim por diante. Propõe também, na aplicação, que se realize um inquérito acerca de características e descrições de cada desenho realizado (BUCK, 2003).

A ordenação do HTP permanece sempre a mesma, porque esta sequência é vista como gradualmente e psicologicamente difícil, com a árvore e figura humana são consideradas mais fáceis para produzir respostas pessoais.

Ainda de acordo com o manual, o mesmo contém uma padronização de aplicação e de registro das respostas provenientes do inquérito posterior a cada

desenho. Bem como, oferece um protocolo com uma lista de conceitos interpretativos para cada imagem, associados a possíveis características psicopatológicas da personalidade. Em relação à aplicação, a mesma exige que sejam considerados alguns critérios relevantes, como o adequado conhecimento técnico e teórico do aplicador, sobretudo no que se refere às técnicas projetivas, um ambiente adequado para a aplicação, à apropriada administração do *rapport*, e especificamente no contexto clínico a aplicação individual. Quanto à interpretação, o teste de projeção de elementos da personalidade, propõe avaliar o desenho a partir dos seguintes aspectos: proporção, perspectiva, qualidade da linha, detalhes e uso adequado de cores (BUCK, 2003).

A utilização de técnicas de desenho projetivo é suportada pelos resultados de vários estudos, a exemplo do HTP acima mencionado. No teste supracitado, o desenho da figura humana que as crianças sexualmente abusadas desenham, na maioria das vezes, relata o comportamento impulsivo e o desejo de satisfação imediata de suas necessidades. Anatomia sexual nestes desenhos foi muitas vezes descrita em grande detalhe (THOMAS, 1980). Tais desenhos feitos por crianças que foram vítimas de incesto tenderam a minimizar ou exagerar características de uma natureza sexual, enquanto as crianças de abuso sexual frequentemente descrevem de maneira correta os órgãos genitais masculinos (HAGOOD, 1992).

Segundo Buck (2003), crianças vítimas de incesto possuem controle precário de impulsos e desenvolvem uma estrutura defensiva que enfatiza a regressão. A análise dos desenhos de crianças abusadas sexualmente com a utilização do HTP releva/demonstra a dificuldade das referidas manter o contato com a realidade, pela necessidade de controle e desconfiança, adotando uma posição de superioridade no seu meio biopsicossocial. Por exemplo, no desenho da árvore, o tamanho excessivo da copa representa uma procura compensatória de satisfação dos impulsos, ao mesmo tempo em que demonstra uma importante fragilidade dos recursos internos para alcançar essa satisfação.

De importância adicional é a sexualização cultural das crianças. O que é normal para o conhecimento de uma criança sexual em um período de tempo, região geográfica, ou divisão socioeconômica pode ter sido anormais anos antes, em uma área vizinha, ou diferente suporte econômico. A utilização de medidas projetivas, sem levar em conta a cultura contemporânea, continua a ser um obstáculo para o processo de avaliação (HAGOOD, 1992).

Infelizmente, muitas vezes depois que os desenhos são concluídos, as crianças não são convidadas a refletirem sobre suas próprias criações. As crianças, como participantes ativos na vida, muitas vezes têm a maior visão sobre os desenhos que eles criaram. Frequentemente dentro de contextos clínicos quando essas ilustrações são avaliadas e utilizadas como ferramentas de avaliação, apenas um desenho é examinado, falhando assim avaliar a maior, mais preciso, o alcance da criança (HAGOOD, 1992).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel do profissional de saúde mental (por exemplo, psiquiatras e psicólogos) na realização de avaliações é a de especialista profissional que se esforça para manter uma postura objetiva imparcial. Profissional de saúde mental também deve compreender que há sérias consequências de conclusões da avaliação psicológica em matéria de proteção das crianças, assim, os resultados podem ser um fator na decisão de rescindir os direitos dos pais. O profissional de psicologia nas avaliações psicológicas do abuso sexual em crianças deve saber que a competência na realização dos testes com os infantes é necessária, mas não suficiente para suas famílias. Educação, formação, experiência em áreas de prática forense, desenvolvimento infantil e familiar, criança e psicopatologia familiar, o impacto da separação sobre a criança, a natureza de vários tipos de abuso infantil e a importância de pessoa para pessoas diferentes são algumas das adicionais áreas que um profissional de saúde mental lhe dar na atuação com crianças vítimas de abuso sexual.

Diante disso, este artigo descreveu os resultados parciais de uma pesquisa que aborda a maneira pela qual o HTP pode influenciar nas pesquisas sobre o abuso sexual em crianças e uma variedade de sintomas psicológicos posteriores e dificuldades. Tomados em conjunto, os dados fornecem um forte apoio para os efeitos psicológicos negativos de abuso sexual. Abuso sexual na infância parece tanto ter sofrido impactos no funcionamento psicológico em muitos sobreviventes e têm o potencial para motivar o desenvolvimento de comportamentos que, embora imediatamente adaptativo, muitas vezes têm consequências auto agressivas de longo prazo. Ao mesmo tempo, estes dados sugerem que a medida em que um dado indivíduo manifesta sintomatologia e desconforto relacionado a abuso é uma função de um número indeterminado de variáveis específicas de abuso, assim como

fatores individuais e ambientais que existiam antes, ou ocorreu subsequente ao, os incidentes de abuso sexual.

REFERÊNCIAS

ABEL, G., BECKER, J.V., CUNNINGHAM-RATHNER, J., MITTELMAN, M. & ROULEAU, J.L. **Vários diagnósticos parafílicos entre agressores sexuais**. Boletim da Academia Americana de Psiquiatria e a Lei, vol. 16, 1998.

ABEL, G.G., BECKER, J.V., MITTELMAN, M., CUNNINGHAM-RATHNER, J., ROULEAU, J. E MURPHY, W., **Crimes sexuais auto-relatados de parafílico não-encarcerados**. Jornal de Violência Interpessoal, vol. 2, 1987.

Academia Americana de Psiquiatria Infantil e Adolescente. 2011. **Abuso sexual na infância: fatos para famílias**. Disponível em <http://www.aacap.org>. Acesso em 19 de julho de 2015

Associação Americana para o Casamento e Terapia Familiar. Disponível em <https://www.aamft.org/iMIS15/AAMFT/>. Acesso 16 de Julho de 2015.

Associação Humana Americana. 2002. Disponível em <http://www.americanhumane.org/children/stop-child-abuse/fact-sheets/child-sexual-abuse.html>. Acesso 20 de julho de 2015.

BRENNAN, S. **Siblings incest within violent families; children under 12 seeking nurture**. Health Sociology Review, 15(3), 2006.

BUCK, J. N. (2003). **H-T-P: Casa – Árvore – Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho: Manual e Guia de Interpretação**. São Paulo: Vetor.

BUDIN, L. & JOHNSON, C. **Programas de prevenção do abuso do sexo: atitudes dos infratores sobre a sua eficácia**. Abuso e Negligência de Crianças, 13, 1989.

COTGROVE, A.J. & KOLVIN, I. **Os efeitos a longo prazo do abuso sexual infantil**. Hospital Update, September, 1996.

Departamento dos Estados Unidos de Saúde e Serviços Humanos. **A prevenção do abuso de criança e ato de tratamento**. Disponível em <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb/laws/polices/cblaws/capta03/capital/manual.pdf>. Acesso em 23 de Julho de 2015.

FINKELHOR, D. **Abuso Sexual em Crianças**. New York: Free Press, 1984.

HAGOOD, M. **O diagnóstico ou o dilema: Desenhos de crianças abusadas sexualmente**. British Journal of Projective Psychology, 37(1), 1992.

RAMANO, E. RAYLEEN, D. **Características dos autores com histórias de abuso sexual**. International Journal of offender therapy and comparative criminology, 40(2), 1996.

SANDERSON, C. **Abuso sexual em crianças**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2005.

SILVIA, M.C.V.M. **A técnica da casa-árvore-pessoa (HTP) de John Buck**. In: Villemor-Amaral, A. E., Werlang, B.S.G. (2011). *Atualizações em métodos projetivos para aviação psicológica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

SCOSAC. **Definição de Abuso Sexual Infantil**. London: Comitê Permanente de Abusos Sexuais em Crianças, 1984.

SWAN, N. **Explorando o papel de abuso de crianças sobre abuso de drogas mais tarde**. NIDA notes, national institute on drug abuse. 1998. Disponível em http://archives.drugabuse.gov/NIDA_Notes/NNVol13N2/exploring.html. Acesso em 17 de julho de 2015

THOMAS, J. **Sim, você pode ajudar uma criança abusada sexualmente**. RN, 43(8), 1980.

WELLS, R.D., MCCANN, J., ADAMS, J., VORIS, J. & ENSIGN, J. **Sintomas comportamentais e físicos emocionais relatados por pais de vítimas de abuso sexual, não-abusados..** Abuso e Negligência de Crianças, 19, 1995.

WOLFE, V., GENTILE, C., MICHIEZI, T., SAS, L. & WOLFE, D. **Impacto das crianças de eventos traumáticos escala: uma medida de sintomas de PTSD abuso de pós-sexuais**. Avaliação Comportamental. 1991-1992.