

Avaliação Psicológica em Crianças Abusadas Sexualmente: Considerações para uma Atuação Ética¹

Juliana Suzana Nascimento da Silva²

Georgia Martins Baeta Neves³

Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN)

Resumo

A Psicologia e a pesquisa científica dispõem de uma escassa gama de respostas para várias questões relativas à avaliação psicológica de crianças vítimas de abuso sexual. Trata-se de uma prática psicológica ainda atravessada por incertezas e despreparo profissional. Esta revisão apresenta um breve apanhado sobre a problemática da violência infantil e a utilização de técnicas de avaliação psicológica neste contexto, bem como a necessidade do desenvolvimento e difusão de novas formas de investigação com estas populações. Frente a necessidade de constante atualização do trabalho do psicólogo, este trabalho pretende, ao pontuar dificuldades encontradas no exercício da avaliação no contexto do abuso sexual infantil, provocar questionamentos que possam contribuir com novas abordagens, teorias e métodos ao assunto considerado. Foram trazidos à discussão alguns dos principais instrumentos de avaliação pertinentes na tentativa de esboçar um retrato psicológico da criança, indicando sua evolução, seus comportamentos manifestos e interiores, bem como suas relações com o abuso sofrido, à luz de uma atuação profissional comprometida com a ética.

¹ Artigo científico desenvolvido pela primeira autora sob orientação da segunda, para obtenção de Título de Especialista em Avaliação Psicológica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal/RN – Brasil.

² Psicóloga, Graduada pela Universidade Potiguar (UnP), e discente da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal/RN – Brasil.

³ Psicóloga, Docente no Curso de Psicologia e Coordenadora da Especialização em Avaliação Psicológica pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), Natal/RN – Brasil.

Palavras-chave: Abuso sexual infantil; Avaliação psicológica; Testes psicológicos; Ética.

Abstract

Psychology and scientific research have a narrow range of responses to various questions concerning the psychological evaluation of children victims of sexual abuse. It is a psychological practice still crossed by uncertainty and lack of professional training. This review presents a brief overview on the issue of child abuse and the use of psychological evaluation in this context and the need to develop and disseminate new forms of research with these populations. Faced with the need for constant updating of practicing psychology, this paper intends to point out the difficulties encountered in the performance evaluation in the context of child sexual abuse, provoking questions that could contribute to new approaches, theories and methods to the subject under consideration. We brought out some of the key instruments relevant in trying to sketch a psychological portrait of the child, indicating their evolution, their behavior manifests and interiors as well as their relationships with their abuse, in a professional practice committed to ethics.

Keywords: Child abuse; Psychological assessment; Psychological testing; Ethics.

1. Introdução

Apesar de conhecido desde a Antiguidade, o abuso sexual infantil, uma das formas mais danosas de violência que existem, pouco tem obtido avanços no que se refere a sua prevenção e tratamento. “Abusos contra crianças e adolescentes somente passaram a ser assunto de estudo e pesquisa há cerca de 45 anos, apesar de serem perpetrados desde a Antiguidade” (KRUGMAN & LEVENTHAL, 2005; LEVENTHAL, 2003; ROCHE et. Al., 2005; LABBÉ, 2005 *apud* ADED et al., 2006)

Conforme Carter-Lourensz e Johnson-Powell (1999 *apud* ADED et. al, 2006), o imperador romano Tibério, segundo obra de Suetônio sobre a vida dos Césares,

tinha inclinações sexuais envolvendo crianças. Haveria relatos de sua ida a ilha de Capri com várias delas, onde as obrigavam a realizar vários atos sexuais.

De acordo com Farinattiet al(1993); Azevendo& Guerra (1997); Canha (2000) *apud* Pires (2003), as crianças são vítimas da violência dos adultos desde os tempos remotos. Conforme esses autores, a Bíblia descreve o assassinato, ordenado pelo rei Herodes de todos os meninos contemporâneos do nascimento de Cristo que tivessem menos de 2 anos de idade. Na Grécia Antiga as crianças eram assassinadas se nascessem pré-maturos ou com alguma formação congênita ou conforme “a vontade” dos deuses.

Assim, na tentativa de desenvolver possibilidades de avanços na prevenção, identificação e tratamento dessa grave questão social, o presente trabalho se propõe a revisar textos disponíveis em meios eletrônicos e impressos, focalizando o abuso sexual infantil e sua abordagem em diferentes áreas do conhecimento como a Psicologia, Direito e Medicina.

O abuso sexual infantil é hoje considerado um problema de saúde pública, existindo no Brasil instituições e programas voltados para o estudo, prevenção, identificação e tratamento dos casos. Em Pires (2003) verificamos que o ECA hoje existe para proteger a criança contra toda e qualquer forma de violência, defendendo uma visão que considera a criança como um cidadão que deve ser respeitado: “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. Punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, os seus direitos fundamentais” (ECA, Art. 5).

Encontram-se espalhados pelo país Conselhos Tutelares, Centros de Referência da Assistência Social, Centros de Referência Especializada da Assistência Social, Casas de Apoio, Abrigos Infanto-juvenis, dentro outras unidades de saúde, de assistência social e jurídicas que prestam serviços de prevenção, proteção, tratamento e assistência para situações envolvendo o abuso sexual. Apesar disso, verifica-se ainda a necessidade do desenvolvimento e aprimoramento de métodos de abordagem do problema, inclusive do processo de identificação e avaliação do abuso, visto a elevada incidência epidemiológica e as graves consequências que este evento traz para o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social de suas vítimas.

Apesar de se tratar de um problema de grande prevalência, sabe-se que os números existentes não correspondem aos reais dados, visto que mesmo se constituindo como uma determinação Legal, o que se verifica é uma subnotificação no Brasil.

A sua real incidência é desconhecida, visto que muitas crianças não revelam o abuso de imediato, somente conseguindo desvelar o problema, enfrentando-o frente a frente ao se tornarem adultos, após anos de pesar e sofrimento com lembranças guardadas em segredo. As estatísticas, portanto, não são dados absolutos. Trabalha-se com um fenômeno que é encoberto por um muro de silêncio, do qual fazem parte os familiares, vizinhos e, algumas vezes, os próprios profissionais que atendem as crianças vítimas de violência. Considere-se também que países com limitados recursos socioeconômicos podem não ser capazes de realizar estudos sistemáticos bem estruturados capazes de manejar fidedignamente todos os relatos de suspeita de abuso sexual ou coletar dados referentes a eles (PFEIFFER & SALVAGNI, 2005).

Ao lado desse fator, é visto que uma vez emergida uma suspeita, a identificação da violência pelos profissionais da rede de assistencial é ainda carregada de muitas incertezas. Nesse contexto, o profissional de psicologia constantemente solicitado para realização de Avaliação Psicológica em casos de suspeita de abuso, encontra-se, no geral, despreparado para diagnosticá-la, como mostra Habigzang (2010).

Muitas vezes, antes da realização da denúncia, o abuso é fato conhecido entre familiares e amigos há um significativo tempo. A criança abusada chega ao psicólogo por outras vias, com outras queixas, o que implica a este profissional, uma capacitação especializada para identificar além da queixa inicial trazida.

Na realidade, fala-se de um despreparo da rede que envolve ainda outros profissionais da área da Saúde, da Educação e da Justiça. O trabalho de atenção ao problema é fragmentado e em geral metodologicamente difuso, conforme Amazarray & Koller (1998 *apud* HABIGZANG, 2010).

O presente artigo pretende apontar o que a literatura nos apresenta sobre o trabalho do psicólogo que realiza avaliação em casos de abuso sexual infantil, identificar os pontos de maior atenção para eficiência do trabalho, constatar as principais dificuldades desse processo, realizar considerações éticas sobre esse contexto de atuação. O estudo também tem como objetivo caracterizar o abuso

sexual, apresentando a dinâmica dessa forma de violência e as consequências para o desenvolvimento psicossocial da pessoa.

A proposta visa levar o leitor a explorar e questionar paradigmas e a realizar uma reflexão crítica acerca da prática da avaliação psicológica em casos de denúncia de abuso sexual contra crianças, desafiando-os para uma mudança de postura profissional diante de temas de grande complexidade.

Estudos como esse podem contribuir para a qualidade do atendimento e atenção dada a crianças vítimas do abuso sexual, otimizando o tratamento e minimizando os prejuízos relacionados ao trauma, propiciando a efetivação das políticas públicas presumidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

2. O Abuso Sexual Infantil

A infância e a adolescência são etapas fundamentais para o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social do indivíduo. Dessa forma, crianças e adolescentes são considerados indivíduos em condição peculiar de desenvolvimento, necessitando cuidados especiais que garantam sua proteção e potencializem seu crescimento intra e interpessoal. Nesse sentido, toda a sociedade e o poder público são responsáveis pela garantia dos direitos fundamentais das crianças e dos adolescentes (ECA, Lei Federal nº 8.069,1990).

Porém, a literatura mostra que nem sempre foi assim:

Em todos os tempos, o domínio do mais forte sob o mais fraco foi exercido sob as diversas formas de poder, nas diferentes esferas da sociedade, desde as políticas e estatais, às sociais e familiares. A essa relação de poder, de busca dos excessos, do diferente e até mesmo do anormal, soma-se a pouca importância dada às crianças e aos adolescentes e às consequências dos maus-tratos dos adultos sobre eles (PFEIFFER & SALVAGNI, 2005).

Dentre as categorias de maus-tratos, o abuso sexual é uma forma de violência definida como o envolvimento de uma criança ou adolescente em uma atividade sexual que essa não compreende totalmente. A vítima é incapaz de dar consentimento, ou para a qual a criança não está preparada devido ao estágio de desenvolvimento, ou que viola as leis e tabus da sociedade. O abuso sexual infantil é evidenciado por qualquer atividade entre uma criança e um adulto ou outra

criança, que pela idade ou estágio de desenvolvimento está em uma relação de responsabilidade, confiança ou força, sendo que a atividade é destinada para gratificação ou satisfação das necessidades desta outra pessoa. Isto pode incluir, mas não se limita, à indução ou coerção de uma criança para engajar-se em qualquer atividade sexual, à exploração de uma criança em sexo comercial ou outra prática sexual ilegal, ao uso de crianças em *performances* ou materiais pornográficos (OMS, 1999).

Além disso, ao contrário do que se pode pensar, a violência contra a criança perpassa todos os níveis sociais, econômicos e culturais, estando presente em diferentes contextos e núcleos da sociedade. “A vulnerabilidade social, como a situação de pobreza, não está necessariamente atrelada ao desenvolvimento de comportamentos vulneráveis nas interações familiares, como a violência intrafamiliar e o abuso sexual” (DE ANTONI, BARONE, KOLLER, 2006 apud SANTOS, 2007, p. 25).

2.1 Abuso Sexual Intrafamiliar

O abuso pode ser categorizado conforme o contexto em que ocorre: abuso extrafamiliar e abuso intrafamiliar. O abuso extrafamiliar acontece fora do ambiente doméstico, abrangendo situações de pornografia e exploração sexual (CERQUEIRA-SANTOS, 2005 apud HABIGZANG, 2010). Já o intrafamiliar se dá no seio do núcleo familiar, também sendo chamado de incestuoso.

No abuso sexual intrafamiliar, o abusador faz uso de seu papel de cuidador, do vínculo de confiança e de afeto da vítima para iniciar sutilmente o abuso. Nesse momento a criança ainda não identifica de imediato que a interação é abusiva, e por esta razão, não revela os fatos a ninguém. A criança é exposta assim a um misto de sentimentos que variam de amor a repulsa e medo pelo autor das práticas. À medida que a violência se torna mais explícita e a criança percebe a gravidade do que está acontecendo, o perpetrador utiliza recursos, barganhas e ameaças para que a criança mantenha a situação em sigilo (HABIGZANG, 2010).

Habigzang (2010) afirma ainda que a presença de outras formas de violência intrafamiliar, como a negligência, abusos físicos e emocionais, é fator freqüentemente associado ao abuso sexual, o que dificulta ainda mais que sua dinâmica seja rompida.

O impacto da violência está relacionado a três conjuntos de fatores: fatores intrínsecos à criança, como vulnerabilidade e capacidade própria de resiliência; fatores relacionados a rede de apoio social à vítima, como cuidados oferecidos, reações de familiares, ajuda profissional; e fatores ligados a violência em si, o contexto e forma em que se deu. (HABIGZANG & KOLLER, 2006 apud CORTE ET al., 2008).

Nos casos de abuso sexual intrafamiliar, um fator agravante do sofrimento psíquico causado é a postura tomada pela mãe da família incestuosa, quando esta se recusa a afirmar a existência do abuso ou, mesmo confirmando-o, coloca-se contra a filha abusada.

Pfeiffer & Salvagni (2005) afirmam o que Kaufmann et al., em 1954 já descreviam um perfil comum dessas mães: quase todas tiveram uma mãe dominante, fria e emocionalmente distante, que rejeitou as filhas, favorecendo seus filhos. Hirsch (1990 *apud* PFEIFFER & SALVAGNI, 2005) acrescenta que, como consequência à socialização desigual de gêneros, essa mãe desenvolve o complexo feminino de inferioridade, tentando assegurar a estabilidade da família que representa seu porto seguro, mantendo uma fraternidade aparente. Com a filha adolescente, em muitas vezes, a mãe, consciente ou inconscientemente, passa a eleger sua filha para exercer o papel de mãe e esposa, em todos os seus aspectos, inclusive o sexual, como constata Pfeiffer & Salvagni (2005).

Elliot e Carnes (2001 *apud* SANTOS 2007), afirmam, a partir de pesquisas realizadas, que algumas mães, apesar de oferecer certa credibilidade a revelação feita pela criança, ao não exibir comportamentos de apoio e proteção, evidenciam ambivalência que provoca nas crianças um sentimento de insegurança. Nesse sentido, a instabilidade familiar terá forte influência sobre o ajustamento emocional e comportamental da criança na fase de tratamento.

Em algumas situações, quando o incesto é revelado, a mãe reage com ciúmes, como rival e passa a afirmar que a filha provocou a situação ocorrida, oferecendo-se. Para corroborar com essa prática, estaria à dificuldade de a mãe reconhecer o incesto, pois seria o reconhecimento de seu fracasso como mãe e esposa, enquanto que o abusador usa de todos os meios para manter seus atos em silêncio e encobertos.

Sobre o agressor, os dados de pesquisas realizadas mostram que este é, na maioria das vezes, do sexo masculino e tem vínculos afetivos com a vítima, sendo

em muitos casos pai da criança, padrasto ou pai adotivo desta. São apontados como fatores de risco e indicação de maior probabilidade para violência sexual: agressividade, problemas com álcool e outras drogas, transtornos mentais, rigidez, fanatismo religioso e possessividade (FURNISS, 1993; THOMAS e cols., 1997 *apud* MACHADO et al., 2005).

O desemprego também é visto como fator de risco, ao gerar estresse e conflito entre os membros da família. Além disso, desempregado, o pai da família passa a ficar mais tempo em casa, exercendo o papel de cuidador principal, oportunizando a ocorrência de abusos sexuais (KOLLER & De ANTONI, 2004; THOMAS & Cols., 1997 *apud* MACHADO et al., 2005).

Machado et. al. (2005) também apontam os principais motivos alegados pelo agressor para cometer o abuso estão: a percepção da vítima como pessoa adulta e capaz de ter relações sexuais, questões religiosas, desejo de ser o responsável pela iniciação sexual da filha. Para se defender costumam argumentar a partir de negação da violência, calúnia da mãe por vingança, desavenças com o agressor, parentes e amigos que induziram a vítima por detestarem o agressor, calúnia da vítima para não se submeter às ordens do agressor, responsabiliza a vítima pela violência, responsabilizam outras pessoas, mal entendido ou atribui sintomas da violência ao afastamento da mãe do lar.

3. Avaliação Psicológica em Crianças Abusadas Sexualmente

Constituindo uma das principais dificuldades do processo de investigação e identificação dos casos de abuso sexual, está o fato de que as crianças dificilmente revelam de imediato o abuso sexual, o que oportuniza que o processo de cicatrização se complete dentro de poucos dias e, quando ela é examinada posteriormente, a apresentação anatômica da área ano-genital pode já não apresentar lesões evidentes. Quando isso ocorre, o trabalho de avaliação psicológica junto a criança acaba sendo uma ferramenta imprescindível para a descoberta do abuso. Nesse sentido: “especialistas ressaltam que análises mais abrangentes são as mais indicadas, já que uma avaliação também reflete um processo integrado que vai muito além de qualquer pontuação num teste isolado (FINNILÄ-TUOHIMAA et al, 2009; FRIEDRICH, 2011 *apud* SCHAEFER, ROSSETO, KRISTENSEN, 2012).

Nem sempre a queixa é clara e, nos casos mais habituais, que são crônicos e sem sinais físicos específicos, a participação de profissional especializado na área emocional, como psicólogos, psiquiatras ou psicanalistas, é fundamental (PFEIFFER & SALVAGNI, 2005).

Se tratando de um fenômeno que, ao longo de toda a história da humanidade, é cercado de mitos e tabus, a identificação da violência, principalmente a doméstica, é quase sempre um árduo desafio. Sua abordagem apresenta várias dificuldades em função de ser um fenômeno que se configura como um segredo familiar, e de estar envolvida por aspectos ideológicos arcaicos. Assim, o enfrentamento eficaz do fenômeno exige a compreensão ampla e profunda da temática e da sistematização nos passos para identificar o processo de vitimização infantil. Desvelar a violência doméstica representa romper um pacto de silêncio e deparar-se com a vítima, o agressor, e a família em um mesmo e único núcleo com uma dinâmica perigosa e destrutiva (TARDIVO, PINTO JUNIOR e DOS SANTOS, 2005).

Nesse âmbito, a avaliação psicológica, uma das principais atividades do psicólogo aparece como uma ferramenta pertinente na identificação do abuso, na tentativa de avaliar forças e fraquezas do funcionamento. Quando ocorre em um contexto clínico, a avaliação é denominada psicodiagnóstico.

É uma situação bipessoal entre o psicólogo e paciente ou grupo familiar, de duração limitada, que visa alcançar uma descrição e compreensão profunda e o mais completa possível, do paciente ou grupo familiar, Ocampo e Arzeno (2003), sobre o psicodiagnóstico.

Esse processo pode ter, conforme Cunha (2003) diversos objetivos: classificação simples, uma classificação nosológica, descrição das funções do ego, exame mental simples, diagnóstico diferencial, avaliação compreensiva, entendimento dinâmico, prevenção, prognóstico. Quando a avaliação psicológica é aplicada a casos de abuso sexual, o que verifica em geral é um processo com metas de avaliação compreensiva e entendimento dinâmico. A avaliação compreensiva considera o caso em uma perspectiva mais global da personalidade e das funções do ego, para apresentação dos resultados podendo revelar traços psicopatológicos. Já o entendimento dinâmico implica uma avaliação compreensiva com um viés mais clínico. Procura-se realizar um exame mental mais profundo, considerando a estrutura psicodinâmica do sujeito, sua história de vida, comumente combina-se com os objetivos da avaliação nosológica e do diagnóstico diferencial.

No processo de investigação, o papel do psicólogo é de suma importância, visto que seu papel é levantar as evidências sobre a possibilidade da violência sofrida e sua natureza. O psicólogo deverá avaliar a gravidade do abuso, seu impacto sobre a vítima e os demais membros da família, buscando investigar o risco e o funcionamento psíquico da criança abusada, bem como o funcionamento psíquico da família incestogênica em casos de abuso intrafamiliar (TARDIVO, PINTO JUNIOR e DOS SANTOS, 2005). CFP – Resolução 10/2010:

2. O Psicólogo, ao realizar o Estudo psicológico decorrente da escuta de crianças e adolescentes, deverá necessariamente incluir todas as pessoas envolvidas (...) 2.1 Na impossibilidade de escuta de uma das partes envolvidas, o psicólogo incluirá em seu parecer o motivo do impedimento e suas implicações”.

Essa regulamente produz efeitos positivos diretos sobre a qualidade dos trabalhos realizados, visto que em muitos trabalhos realizados por psicólogos, se constata análise relacional entre a criança e o abusador sem que o psicólogo tenha realizado entrevistas conjuntas entre estes e até mesmo uma análise da pessoa acusada, sem nunca tê-la entrevistado. (Brockhausen, 2011).

Diante das acusações realizadas, para manter-se afastado da ameaça com o confronto com um molestatador de criança, o psicólogo desconsidera as alegações do acusado, vitimizando pessoas inocentes e podendo sofrer sérios prejuízos profissionais junto ao Conselho da profissão.

A criança abusada pode chegar ao profissional por diversas vias. Algumas vezes há a suspeita da família que ao detectar comportamentos indicativos na criança ou tomar conhecimento da possibilidade de alguns fatos ou práticas abusivas, realiza a busca pelo serviço. Outras vezes, apesar da constatação de algo errado ou diferente com a criança, a violência ainda é do total desconhecimento do responsável que a traz para o processo de avaliação. Há ainda os casos denunciados às instituições de cuidado à criança e ao adolescente, nos quais a criança chega ao profissional de Psicologia através de encaminhamentos dessas instituições, após sofrer abuso por parte de estranhos, conhecidos ou até familiares, estando o caso, até então, nos bastidores e encoberto pelo silêncio.

Quaisquer que sejam os caminhos percorridos pela criança, a avaliação psicológica em casos de abusos sexual pretende constatar prejuízos e danos

psíquicos causados pelo abuso, que podem ser cumulativos ou não, capazes de afetar de forma negativa o funcionamento adaptativo de uma criança.

3.1 Danos Psíquicos Decorrentes do Abuso Sexual

A sintomatologia do abuso sexual encontradas nas crianças deve orientar o trabalho do psicólogo na constatação do dano psíquico: Rovinski (2004, *apud* SILVA JÚNIOR, 2006) apresenta uma definição de dano psíquico:

Pode falar da existência de dano psíquico em um determinado sujeito, quando este apresenta uma deterioração, disfunção, distúrbio, distúrbio ou transtorno, ou desenvolvimento psicogênico ou psico-orgânico que, afetando suas esferas afetiva e/ou volutiva, limita sua capacidade de gozo individual, familiar, laboral social e ou recreativa (p. 65).

Assim, o dano psíquico deve ser visualizado à luz de um conjunto de mudanças percebidas na criança:

Conforme Catex (1997, *apud* SILVA JÚNIOR, 2006) a avaliação de abuso sexual deve atentar para componentes quase sempre desconsiderados: componente afetivo, a volição e, em se tratando de vítimas-crianças, a capacidade recreativa.

Silva Júnior (2006) aborda o dano psíquico como uma manifestação inédita na vida da vítima, que lhe traz um prejuízo de adaptação e que possui um nexo de causa-efeito com um evento traumático anterior, podendo sua exteriorização ocorrer de diferentes formas. O evento pode implicar afetação de funções psíquicas, modificação comportamental, embotamento afetivo ou dificuldade no funcionamento adaptativo, cujos indicadores são os sinais emocionais, comportamentais, cognitivos, físicos e sexuais descritos anteriormente. Trata-se de sentimentos, pensamentos e comportamentos que interferem negativamente no funcionamento adaptativo da vítima de abuso sexual.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV, 2003) afirma:

O funcionamento adaptativo refere-se ao modo como os indivíduos enfrentam efetivamente as exigências comuns da vida e o grau em

que enfatizam os critérios de independência pessoal esperados de alguém de seu grupo etário, bagagem sociocultural e contexto comunitário específico (p. 39).

De acordo com Silva Júnior (2006), sua avaliação envolve um conjunto de habilidades pessoais: comunicação, autocuidados, vida doméstica, habilidades sociais/interpessoais, uso de recursos comunitários, autossuficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde, segurança, os quais devem ser verificados durante a avaliação psicológica.

Para Sanderson (2005 *apud* SILVA JÚNIOR, 2006), um único sintoma não pode ser considerado indicativo de abuso sexual infantil, porém vários sinais, e com repercussão negativa no funcionamento adaptativo, podem ser motivo de preocupação.

Os sintomas clínicos associados ao Abuso Sexual Infantil incluem sequelas emocionais, comportamentais, cognitivas e sociais. Briere e Elliot (2003), MacMillan et al. (2001) e Tyler (2002) *apud* Borges e Dell'aglio (2008), citam o comportamento sexual inadequado, autoestima baixa, sensação de desamparo, medo, insegurança, relações interpessoais desadaptativas, isolamento, atitudes de fuga, dificuldade de confiar são descritas entre as principais consequências a serem investigadas pelo psicólogo. Acrescentam também que entre as psicopatologias associadas ao Abuso estão os transtornos de humor, transtornos de ansiedade, transtornos dissociativos, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, transtornos alimentares e o transtorno de abuso de substâncias.

Polanczyck et al. (2003 *apud* SCHAEFER, ROSETTO & KRISTENSEN, 2012) acrescentam abuso de substâncias químicas, enurese, ecoprese, tiques, manias, irritabilidade às repercussões do abuso.

É importante despertar a atenção se forem identificadas alterações físicas como hemorragias vaginais e/ou retais, dores ao urinar ou evacuar, infecções genitais, vômitos e dores de cabeça sem explicação médica (JUNQUEIRA & DESLANDES, 2003 VAZ, 2003; QUEIROX, 2003; BIHELER, 2002 *apud* ADED et al., 2006)

Sobre a sintomatologia a ser observada, Kendell- Tackett et al. (1993 *apud* BORGES & DELL'AGLIO, 2008) fala sobre o "Modelo Multifacetado do Trauma", que diz respeito a heterogeneidade dos sintomas emocionais e comportamentais em

crianças vítimas. Correlaciona ainda os sintomas a algumas situações agravantes: “Crianças com maior número de sintomas tinham abusador mais próximo, alta frequência dos episódios de abuso, longa duração, uso de força, abuso sexual com penetração” (p. 2). A manutenção dos fatos em sigilo também é considerada pelos autores como predisposição para o desenvolvimento de quadros de Depressão e Ansiedade.

Kendell- Tackett et al. (1993 *apud* BORGES & DELL’AGLIO, 2008) ressaltam, inclusive, que os sintomas em algumas crianças podem variar de acordo com o período de desenvolvimento.

Darlan (1998 *apud* Brockhausen, 2011) faz considerações importantes sobre a sexualidade das crianças, um dos principais aspectos investigados, ressaltando os perigos de considerar esse aspecto para a avaliação psicológica. Conforme o autor, um dos critérios para validar o abuso, nesta obra anteriormente citado, é a adequação do nível de sexualidade e comportamentos sexuais da criança para sua idade. São realizadas generalizações sobre a idade típica da criança para saber certas coisas, quando na verdade hoje as crianças são expostas a conteúdos sexuais como jamais visto em outras gerações, discorre Darlan (1998 *apud* Brockhausen, 2011).

Além disso, muitos pais desconhecem o componente sexual no período da infância, percebendo o ato da masturbação nesta idade como indicativo de abuso sexual. “Diante da sexualidade da criança, profissionais e pais inadvertidamente podem ver abuso onde não há. Podem saltar para conclusões diretas como ‘masturbação indica abuso sexual’. Há casos em que até mesmo a hipersexualização infantil pode ser sintoma originado a partir de questões psíquicas entre outras mas não da estimulação sexual proveniente de um ato abusivo.” (BROCKHAUSEN, 2011, p. 2010).

Na tentativa de identificar a presença de sintomas emocionais e comportamentais, bem como comorbidades psiquiátricas, o examinador pode contar com vários de instrumentos de avaliação psicológica.

3.2 Técnicas de Avaliação Psicológica

Tavares (2003) afirma que a avaliação pode decorrer de uma série de instrumentos projetivos, cognitivos, técnicas de observação, anamnese (história do

examinando), exame mental, entrevista lúdica, dentre outros. No âmbito do psicodiagnóstico, a entrevista clínica se apresenta indispensável, constituindo-se como um conjunto de técnicas de investigação, de tempo delimitado, dirigido por um entrevistador, que utiliza conhecimentos psicológicos, com o objetivo de descrever e avaliar aspectos pessoais, relacionais e sistêmicos (indivíduo, casal, família, rede social), com objetivo de descrever e avaliar, a partir do levantamento de informações, que tornam possível relacionar eventos, pontuando seus aspectos, realizar inferências e chegar a conclusões.

Conforme o aspecto formal, a entrevista pode ser estruturada (questionamentos fechados pré-definidos), semiestruturada (o entrevistador tem clareza dos objetivos, das informações que devem ser atingidas, dos caminhos a serem percorridos e conta com perguntas sugeridas ou padronizadas) e de livre estruturação (a estrutura que existe diz respeito ao reconhecimento do entrevistador das metas e dos procedimentos necessários para que realize seu papel na entrevista), constata Tavares (2003). O autor também coloca que a avaliação compreensiva e dinâmica exige que a entrevista desenvolvida seja capaz de adentrar as especificidades do sujeito e alcançar manifestações individuais, sendo orientada pela demanda que emerge espontaneamente. Nesse caso, a entrevista semidirigida e de livre estruturação atende perfeitamente aos objetivos da avaliação em casos de abuso sexual, excluindo-se aquelas em que o objetivo for epidemiológico.

Uma entrevista é semidirigida quando o paciente tem liberdade para expor seus problemas começando pelo ponto que preferir, determinando vetores a serem seguidos e orientando o diálogo a ser desenvolvido, traz Arzeno e Ocampo (2003). Os autores definem que a participação do psicólogo se faz possível e pertinente quando o entrevistado não sabe por onde começar ou não consegue dar continuidade à conversa/entrevista. O psicólogo/entrevistador também pode realizar assinalações sobre atitudes, informações obscuras, ambiguidades e contradições da fala do examinando.

Arzeno e Ocampo (2003) defendem a relevância da entrevista e, especialmente dos testes psicológicos para o sucesso de investigação, os considerando insubstituíveis e imprescindíveis. Sobre as vantagens dos testes:

Mencionaremos entre elas sua padronização, características que dá ao diagnóstico uma maior margem de segurança, a exploração de outros tipos de conduta que não podem ser investigadas na entrevista clínica (por exemplo, a conduta gráfica) e que podem muito bem constituir o reduto dos aspectos mais patológicos do paciente, ocultos atrás de uma boa verbalização (p. 18).

A entrevista permitirá ao psicólogo obter a revelação do trauma vivido, quando também será possível verificar as reações emocionais da vítima, a versão dos fatos, a clareza dos detalhes, a linguagem utilizada pela criança e o que mais for necessário para chegar a uma conclusão (SILVA JÚNIOR, 2006).

Faz-se necessário levar em consideração que as crianças com menor maturidade ou menor idade possuem menor capacidade de memorizar e de recordar dados detalhados (DOBKE, 2001; JUÁREZ-LÓPEZ, 2006; ESTADO DE MICHIGAN, 1998/2003 *apud* RAMIRES & FRONER, 2008).

No entanto, através de jogos, bonecos anatômicos, instrumentos projetivos, desenhos e outros materiais gráficos, é possível superar as habilidades verbais limitadas das crianças, assim como auxiliar na sua avaliação (PFEIFFER & SALVAGNI, 2005). Silva Júnior (2006) defende a utilização de bonecos anatômicos confeccionados para fins clínicos ou periciais como forma de facilitar a verbalização a respeito do abuso. O uso de estratégias como brincar com bonecos ou colocar a vítima nos papéis de filha, filho ou responsáveis pode denunciar alguns sinais ou sintomas. Além disso, nos desenhos, muitas vezes, a criança descreve, até mesmo em detalhes, às vezes simbólicos, todo seu sofrimento (PFEIFFER & SALVAGNI, 2005; RAMIRES & FRONER, 2008).

Junqueira (2002 *apud* RAMIRES e FRONER, 2008) reforça a necessidade do brincar livre como uma linguagem importante e usual para expressão da criança, sendo utilizado para superar e elaborar a situação traumática. Assim, sem indução, a experiência da criança aparece com maior facilidade. O profissional deve atentar para a experiência vivenciada pela criança e a tensão psíquica que demanda dela para promover intervenções que possibilitem uma elaboração psíquica do seu estado emocional (RAMIRES & FRONER, 2008).

As habilidades e estratégias do psicólogo ao lidar com crianças em situação de abuso serão decisivas para o processo de avaliação quando a revelação não vem espontaneamente.

Assim, a hora de jogo diagnóstica, que deve ser precedida de entrevistas anteriores com responsáveis, diz respeito a um instrumento técnico valioso que o psicólogo utiliza dentro do processo de investigação, visando conhecer a realidade psicossocial da criança, discorre Efron et al. (2003). É na brincadeira, sua maneira de expressão mais genuína, organizada em um enquadramento sistematicamente organizado, que a criança fornece ao examinador uma representação de aspectos da sua personalidade.

Efron et al. (2003) ressalta a importância da complementação da hora de jogo com a aplicação de outros instrumentos e métodos de investigação, a fim de se obter uma gama mais ampla de amostras comportamentais.

Deve-se levar em conta as diferentes respostas das crianças diante das situações possíveis no decorrer da brincadeira, desde momentos de desestruturação até respostas adaptativas, constata Efron et al. (2003). Os principais indicadores considerados pelo psicólogo é a escolha dos brinquedos e das brincadeiras em suas modalidades, a personificação e a capacidade de assumir e distribuir papéis de forma dramática, a adequação da motricidade à etapa de desenvolvimento da criança, tolerância à frustrações e aceitação de limitações, a capacidade de simbolizar diretamente ligada a capacidade intelectual, sua adequação à realidade e possibilidades egóicas.

Rouyer (1997, citado por SILVA JÚNIOR, 2006) alerta para o fato de que é no momento da revelação do abuso que ocorrem graves descompensações psíquicas, como manifestações psicóticas ou mesmo tentativas de suicídio, fugas, entre outros, as quais podem ser detectadas durante a hora de jogo diagnóstica.

Nos grupos de crianças na fase de latência, a capacidade de expressar-se verbalmente permite que se fale sobre as mudanças ocorridas na vida com a revelação do abuso. Isto pode ser feito através de jogos adequados a faixa etária e o uso de desenhos dirigidos (autorretrato, desenho da família, de um sonho, de uma casa). Tais exercícios de desenho permitem um caminho não verbal para quebrar o segredo que mantinha essas crianças isoladas e impotentes, consoante Habigzang (2010).

Ao realizar qualquer tipo de intervenção junto à criança vítima de abuso, é imprescindível criar um clima de segurança e aceitação para que a criança adquira confiança, estando disponível para a comunicação. Segundo Habigzang (2010), o profissional deve buscar reverter e compensar os sentimentos de desespero,

desamparo, impotência, aprisionamento, isolamento e autoacusação, comumente apresentados pela criança.

É importante que, emergindo a hipótese de abuso, o psicólogo solicite os exames Legais, usados para detectar sinais físicos do abuso.

A fala livre e/ou perguntas abertas, sem pressão e sem sugestionabilidade, com linguagem simples, possibilita à criança dar uma resposta com maior conteúdo informativo (DAVIES e cols., 2000; DOBKE, 2001; JUÁREZ-LÓPEZ, 2006; ROVINSKI, 2004 *apud* RAMIRES & FRONER, 2008).

A participação da família no processo de investigação psicológico tem papel fundamental. A avaliação da história colhida em momentos diferentes com outras pessoas envolvidas além do próprio paciente, como seus acompanhantes e responsáveis, procurando observar se há incoerências e contradições, pode conduzir ao diagnóstico de abuso (PFEIFFER & SALVAGNI, 2005).

Trata-se de um trabalho minucioso, realizado cuidadosamente à luz da ética profissional. Um diagnóstico errôneo ou precipitado pode implicar duras consequências para o profissional e principalmente para a criança avaliada e sua família. Antes de se caracterizar a sintomatologia do abuso sexual na criança é preciso aludir aos fatores que influenciam na formação do dano psicológico causado por essa experiência (AMAZARRAY e KOLLER, 1998 *apud* AMENDOLA, 2009). O contexto no qual o abuso sexual ocorreu é um dos principais fatores a ser considerado. Na opinião de Sanderson (2005, *apud* AMENDOLA, 2009), é fundamental que o profissional contextualize a situação, conhecendo a criança, sua família e seu mundo social, assim como sinais e sintomas observados na criança a fim de evitar julgamentos precipitados da ocorrência do abuso, “uma vez que um diagnóstico errado ou prematuro pode causar trauma desnecessário tanto na criança quanto na família” (pág. 5).

Deve-se levar em consideração durante a avaliação psicológica, qual a postura, perfil e comportamento do suspeito agressor. A negação do abuso ou culpabilização da vítima pelo agressor é um importante fator de risco para o desenvolvimento de problemas psicológicos na criança ou adolescente, principalmente em casos de abuso intrafamiliar, visto que a relação de confiança é abalada (DEBLINGER & HEFLIN, 1995; FURNISS, 1993; GABEL, 1997; MATTOS, 2002; ROUYER, 1997 *apud* MACHADO et al., 2005). A negação do agressor pode dificultar a revelação verbal da vítima sobre os fatos ocorridos, exigindo do

profissional maior empenho. “A maioria dos pedófilos não apresentam antecedentes criminais e as pessoas de sua convivência o descrevem como trabalhador, religioso e cuidador zeloso de sua família” (COHEN & MANNARINO, 2000a; FURNIS, 1993 *apud* MACHADO et al., 2005, pág. 6).

Todas essas informações devem ser consideradas pelo profissional que investiga casos de abuso sexual, pois conhecer as características e comportamentos do perpetrador ajudará no entendimento da postura da criança. Desconsiderar os demais personagens envolvidos nessa trama pode induzir ao erro e a consideração fantasiosa do relato da criança.

Ainda conforme Machado et al., (2005) entre os casos analisados, geralmente há relatos de existência de outros agressores para a mesma vítima, que pode ser um tio, o patrão do pai, o pai, a mãe, o padrasto, um agressor desconhecido, o avô ou grupo de estranhos na rua. Isso aconteceria porque a alteração do comportamento, que pode ser tornar hipersexualizado, potencializa a revitimização. Daí ressalta-se a importância de uma avaliação psicológica eficaz, capaz de identificar e possibilitar a oferta de tratamento às vítimas, interrompendo o ciclo de abusos.

As reações da família, principalmente da mãe, frente à revelação da vítima são um importante fator para o desenvolvimento de sintomatologias psiquiátricas e alterações de comportamento na vítima, as quais também devem ser relevantes para identificação da dinâmica da violência. Temendo a rejeição da família e sentindo-se culpada por ter participado do evento que levou à tona a desestabilidade da família. Quando a família demonstra credibilidade ao relato da criança e assume estratégias para protegê-la, esta se sente fortalecida e apresenta maiores recursos para enfrentar a experiência abusiva. Contudo, quando a reação da família é negativa e esta não oferece apoio social e afetivo, a vítima apresenta-se em situação de vulnerabilidade, podendo desenvolver problemas tais como isolamento social, depressão, pensamentos e tentativas de suicídio, ansiedade, entre outros (COHEN e MANNARINO, 2000 *apud* MACHADO et al., 2005). Essa realidade pode dificultar a comunicação durante a avaliação.

Vale ressaltar que a avaliação psicológica poderá se tornar dificultoso se a criança não for esclarecida, em nenhuma medida, do motivo pelo qual ela está participando daquele processo, tratando o examinando como um terceiro “excluído”, diz Ocampo e Arzeno (2003). O esclarecimento e a participação ativa da criança é

imprescindível para a obtenção de bons resultados de avaliação, devendo a mesma ser estimulada a expressar-se e a deixar-se conhecer.

4. Os Testes Psicológicos na Avaliação de Crianças Abusadas

O processo de psicodiagnóstico, a partir de todas as suas técnicas, mostra-se essencial e desempenha um papel fundamental para a compreensão e entendimento da violência infantil.

A adequada descrição do mundo objetivo e subjetivo da criança vitimizada em um processo de psicodiagnóstico, no qual é realizada a avaliação psicológica, deverá apoiar-se em uma aproximação que busque apreender a vivência dessa criança em sua totalidade, fundamentando-se em critérios coerentes e instrumentos que facilitem a revelação da situação abusiva, propiciando, assim, um lugar de singularidade para o sujeito e sua complexidade (TARDIVO, PINTO JÚNIOR & DOS SANTOS, 2005).

Entre os instrumentos utilizados em um psicodiagnóstico/avaliação psicológica destacam-se as técnicas projetivas. O termo projeção, de acordo com Anzieu (1989 *apud* FONSECA e CAPITÃO, 2005), foi utilizado pela primeira vez em 1896 em um artigo escrito por Freud sobre a paranóia, o qual a definiu como um mecanismo de defesa.

Güntert (2001 *apud* FONSECA & CAPITÃO, 2005) assinala que no contexto da avaliação psicológica o termo projeção ganhou um sentido bem mais amplo e relaciona-se com o termo apercepção de Bellak definindo-o como um “processo pelo qual novas experiências são assimiladas e transformadas por resíduos da experiência passada de um indivíduo, para formar uma nova totalidade” (BELLAK, 1967 *apud* FONSECA & CAPITÃO, 2005, p. 27).

Nesse sentido, o conteúdo percebido pelo examinando tem um sentido próprio na sua vivência, estando relacionado a recordações e experiências significativas, quer dizer a interpretação subjetiva que o sujeito realizou do seu contexto.

As técnicas projetivas, ao fazer uso da capacidade de interpretação, sendo caracterizadas por tarefas relativamente não estruturadas, possibilitam ao sujeito uma variedade quase ilimitada de respostas possíveis, bem como liberdade total de fantasia. Dessa forma, dificulta-se a manipulação dos resultados e os testandos

raramente se dão conta do tipo de interpretação psicológica que suas respostas poderão ter: “Os instrumentos projetivos representam procedimentos de testagem disfarçada” (ANASTASI & URBINA, 2000 *apud* FONSECA & CAPITÃO, 2005, p. 338).

Segundo Grassano (1996 *apud* TARDIVO, PINTO JÚNIOR & DOS SANTOS, 2005), a técnica projetiva é uma criação que expressa a maneira pela qual o indivíduo estabelece contato com a realidade interna e externa. Assim, as instruções ou os estímulos desses instrumentos atuam como mediadores das relações vinculares que mobilizam variados aspectos na vida emocional.

Na realidade, o teste projetivo nos permite obter em curto período de tempo informação precisa sobre os distintos níveis de funcionamento mental (...) É um meio adequado de conhecer o paciente na medida em que o coloca diante de aspectos de uma realidade com características desestruturadas ou de estruturação pouco usual, a qual deve organizar, apelando para modelos internos (GRASSANO, 1996, p. 19-20).

Dessa forma, expostos a certas situações, a criança relaciona os estímulos em função dos conflitos vividos, dando livre curso ao conteúdo inconsciente. O uso dos testes projetivos pode ser um procedimento viável para a revelação abusiva quando essas crianças não possuem a linguagem e/ou a maneira mais adequada para contar o que não pode ou tem medo de contar, de acordo com Tardivo, Pinto Júnior & Dos Santos (2005). Os autores referenciam ainda que a comunicação da violência doméstica, por ser demasiadamente ansiógena e desencadear sentimentos de medo e de culpa, pode ser mais facilmente estabelecida por meio de personagens de jogos ou de técnicas projetivas em vez de ser feita diretamente com a criança.

4.1 Teste das Fábulas, Rorschach e HTP na Avaliação do Abuso Sexual

Dentre os principais testes projetivos comumente utilizados na avaliação de aspectos cognitivo e emocional da criança temos o Teste das Fábulas, o Rorschach e o HTP.

O Teste das Fábulas de Düss, criado pela psicanalista suíça Louise Düss, em 1940, trata-se de um teste utilizado no processo de diagnóstico psicológico, como

verificação experimental e uma forma de explorar o fenômeno da resistência. Pode-se aplicar em crianças a partir dos 3 anos e eventualmente em adultos.

Diz respeito basicamente a uma técnica de apresentação de pequenas histórias contadas de forma incompleta, que devem ser complementadas pelo examinando. A ênfase nos aspectos estressantes torna as fábulas sensíveis a interpretações específicas de cada sujeito, que se associam com problemas da vida diária e com conflitos conscientes e inconscientes, o que faz de Düss um instrumento bastante rico (ARGIMON, WERLANG & CUNHA, 2003).

Segundo Tardivo (1998 *apud* TARDIVO, PINTO JÚNIOR & DOS SANTOS, 2005), é uma prova que pode auxiliar o psicólogo ou psicanalista na detecção rápida do complexo ou do conflito presente na criança.

Por meio das fábulas, as crianças podem expressar seus desejos, seus temores, suas necessidades e seus pensamentos como se na realidade não lhes pertencessem. Ao terem a possibilidade de atribuir certos sentimentos ou pensamentos não aceitáveis aos personagens das fábulas, o testando tem a oportunidade de expor situações traumáticas sem o pesar da vergonha e da culpa.

Quando em Düss se verificam as respostas classificadas enquanto “normais”, isentas de simbolismos, pode-se inferir que o conteúdo da fábula não mobilizou afetivamente o sujeito ou o examinando exerce forte controle sobre sua afetividade, conseguindo corresponder às expectativas sociais.

Assim Tardivo, Pinto Júnior & Dos Santos (2005) discorrem que o teste das Fábulas de Düss, por se tratar de uma técnica projetiva, propicia uma investigação profunda sobre os conflitos vivenciados pela criança e da forma como avalia a relação intrafamiliar. Nesse sentido, sua inclusão no processo psicodiagnóstico de crianças revela-se extremamente pertinente para o entendimento do funcionamento mental dos sujeitos, mostrando-se eficaz na investigação clínica de crianças vítimas de violência. Por meio de instrumentos projetivos, como o teste das Fábulas de Düss, podem comunicar simbolicamente o quão perigosa e danosa pode ser a experiência de violência doméstica para a saúde mental da vítima.

O Rorschach trata-se de uma técnica que utiliza manchas de tintas dispostas em pranchas capazes de estimular a fantasia do sujeito. Com a utilização do Rorschach obtém-se uma amostra perceptocognitiva de sua experiência de contato com a realidade. A forma como o sujeito percebe as manchas de tinta refletem

experiências reais, havendo cincronismo entre o conteúdo psicológico emergido e o vivenciado (CUNHA, 2003).

Também se apresenta como teste psicológico largamente utilizado nesses casos para tentar determinar ou confirmar a ocorrência de abuso e outros que visam identificar as possíveis consequências do abuso no desenvolvimento psíquico de crianças, visto em Scortegagna & Villemor-Amaral (2009). No Rorschach é possível encontrar dados referentes ao relacionamento e da percepção interpessoal e indicadores da autopercepção, que conforme demonstrado na literatura, costuma ser a esfera da personalidade mais atingida nesses casos. As respostas sexuais e operações defensivas que possam denotar prejuízos no funcionamento psicológico de crianças vitimizadas. A projeção realizada a partir desse teste também pode retratar a autoimagem e a preocupação com o corpo, aspectos pertinentes para o diagnóstico de abuso sexual, como apontado por Scortegagna & Villemor-Amaral (2009).

Com relação ao HTP, de acordo com Buck (2003), é um teste psicológico aplicado geralmente face a face, podendo fazer parte de um processo de avaliação ou de uma intervenção terapêutica. Os desenhos estimulam o estabelecimento de interesse, conforto e confiança entre o examinador e o cliente, afirma Buck (2003). Pode incluir até quatro fases. A primeira fase é não-verbal e quase completamente sem uma estrutura determinada. Nessa, o examinando realiza o desenho de uma casa, de uma árvore e de uma pessoa, podendo ser solicitado um desenho de uma pessoa do sexo oposto ao desenhado. A segunda fase diz respeito a um inquérito minucioso a fim de investigar as associações que o examinando faz em relação ao desenho produzido. A terceira fase consiste na realização do desenho de uma casa, uma árvore e uma pessoa com giz de cera. Na quarta fase se dá o inquérito sobre o desenho cromático. A depender do número de fases aplicadas, o processo de administração pode durar de trinta minutos a uma hora e meia.

Conforme Hammer (1991 *apud* CUNHA & FREITAS, 2003), a casa, ao remeter à vida doméstica e às relações intrafamiliares, seja em uma perspectiva passada e incluindo a relação materna, paterna e fraternal, seja em uma perspectiva atual, refletindo o relacionamento com marido/esposa e filhos.

Já a árvore e a pessoa permitem investigar o que se costuma chamar de autoimagem e autoconceito. Enquanto os aspectos projetados na árvore podem se associar com conteúdos mais profundos na personalidade, os projetados na pessoa

revelariam a autoimagem mais próxima da consciência e de sua relação com o ambiente (CUNHA & FREITAS, 2003).

A avaliação do desenho implica um processo demorado e criterioso. A interpretação envolve ainda desde os aspectos gerais do desenho — tamanho, proporção, localização, perspectiva, detalhes, cor até aspectos da atitude do examinando — críticas, comentários, pausas. O tempo de duração e de latência verificado no decorrer do processo também será representativos, critérios apontados por Buck (2003).

Os indicadores emocionais específicos de crianças sexualmente abusadas que podem aparecer nos desenhos incluem, conforme McFadden (1989), Rosenfeld & Wasserman (1990), Wissow (1989, *apud* WENCH; D. & RAIT, 2003, p. 140): 1. Indicadores sexuais e agressivos impróprios; 2. Insegurança e incapacidade de confiar; 3. Ansiedade, medo, desamparo; 4. Auto-estima baixa; 5. Depressão; 6. Conflitos familiares; 7. Ideias suicidas; 8. Agressão e raiva; 9. Sentimento de culpa e de vergonha; 10. Desconforto nas relações íntimas; 11. Dependência afetiva.

Yates, Beutler & Cargo (1985) identificaram nos desenhos de crianças vítimas de incesto a sexualização da figura, traços de elevado grau de dependência, controle precário dos impulsos, estrutura defensiva enfatizando a regressão, mostra Wench, D. & Rait (2003). Esses autores apontam também uma série de informações presentes em desenhos que podem ser considerados como indicativos de abuso sexual: nuvens em qualquer desenho, genitais desenhados na pessoa, mãos muito grandes, olhos da pessoa enfatizados e muito grandes, olhos da pessoa pequenos ou omitidos, pernas da pessoa juntas e pressionadas uma à outra, árvores fálicas, sombreamento das partes do corpo da pessoa, formas triangulares enfatizadas no desenho na pessoa, ênfase vertical no desenho da casa.

É importante que a avaliação do psicólogo seja realizada em concomitância com o trabalho de outros profissionais médicos, assistentes sociais, neurologista, psiquiatra e outros que se fizerem necessários.

5. Principais Desafios e Atuação Ética do Psicólogo

A violência sexual contra criança ou abuso sexual, agressão sexual, vitimização sexual, maus-tratos, sevícia sexual, crime sexual e outros tantos termos utilizados, indiscriminadamente, na literatura como sinônimos, reflete, não apenas

uma questão de terminologia, mas, principalmente, uma questão epistemológica, segundo a qual, a complexidade e a diversidade das manifestações da violência, associada à falta de clareza de conceituação, permitem que o fenômeno da violência sexual seja tratado conforme opiniões e ideologias individuais e/ou compartilhadas pela cultura na qual o indivíduo está inserido (AMENDOLA, 2009).

A psicóloga Faiman, em entrevista à “Revista Crescer - em família” (jul/2004), ressaltou que o fato de fixarmos determinados comportamentos para definir abuso sexual poderia levar o profissional a cometer erros de interpretação, como aponta Amendola (2009). Destacou também ser imprescindível levar em conta o contexto, os hábitos familiares, pois são os fatores que irão conferir sentido às ações, incluindo a nudez, que pode ter conotações, absolutamente, distintas, dependendo da família.

A violência sexual não deve ser entendida como ato isolado, “psicologizado pelo descontrole, pela doença, pela patologia, mas como um desencadear de relações que envolvem a cultura, o imaginário, as normas, o processo civilizatório de um povo” (FALEIROS, 1998, p. 267 *apud* AMENDOLA, 2009).

Por sua vez, a dificuldade não se restringe à conceituação, mas, principalmente, as dificuldades quanto à identificação da ocorrência de violência sexual na criança.

“Existe grande concordância entre os clínicos de que as crianças sexualmente abusadas constituem um dos mais difíceis desafios para avaliação. Muitas vítimas que estão em idade pré-escolar ou são muito pequenas não possuem não possuem capacidades de linguagem para verbalizar suas experiências. A presença de ansiedade excessiva e a compreensão limitada da criança sobre as circunstâncias frequentemente fazem parte das dificuldades da avaliação” (WENCH, D. & RAIT, 2003, p. 139).

Considerando que, não raro, o abuso sexual ocorre em tenra idade, a criança tenderia a não reconhecer a situação como abusiva, critério a ser atribuído pelos demais familiares e profissionais de saúde. Nesse sentido, a revelação do abuso sexual se configura em um mecanismo bastante complexo para a criança abusada, pois esta pode vir a apresentar uma ambiguidade emocional em relação ao adulto abusador, visto como mais atencioso do que qualquer outra pessoa (MILLER, 2002 *apud* AMENDOLA, 2009).

Aliada a essas dificuldades e incertezas que permeiam o trabalho do psicólogo, o psicólogo ainda pode enfrentar um dilema entre os desejos da família em “não expor a criança”, sigilo profissional, postura cidadã e ética profissional.

O despreparo do profissional para lidar com vítimas de violência, verificado várias vezes nas falas e nos questionamentos que fizeram, deve-se, possivelmente, ao desconhecimento sobre como proceder frente a esses casos. No Brasil, a escassez de regulamentos que firmam os procedimentos técnicos, a ausência de mecanismos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar os maus-tratos, a falha na identificação da violência no serviço de saúde e a quebra de sigilo profissional são considerados entraves para a notificação (GONÇALVES & FERREIRA, 2002 *apud* BANNWART & BRINO, 2011).

A revelação é um momento crucial que pode, por si só, representar um risco de trauma suplementar para a criança ou adolescente. Dessa forma, a denúncia do abuso aos órgãos de proteção e o acompanhamento do caso são fundamentais e os psicólogos precisam estar conscientes das implicações legais e éticas de suas intervenções (SAYWITZ et al., 2000 *apud* HABIGZANG, 2010).

No Brasil, o Estatuto da Criança e Adolescente tornou obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra a criança ou adolescente, e os profissionais de saúde passaram a ter uma razão prática para proceder à notificação: o dever previsto em lei (FERREIRA & SCHRAMM, 2000 *apud* HABIGZANG, 2010). O Estatuto estabelece multa de três a 20 salários de referência, aplicando-se o dobro em caso de reincidência (Art. 245, Brasil, 1990, Lei Federal, nº 8069/1990) para o profissional que se for omissos em casos de mau-trato contra criança e adolescente.

No caso de profissionais de Psicologia, o Código de Ética dos Psicólogos (CFP, 2005), ainda que recomende e assegure a questão do sigilo, baseia sua decisão na busca do menor prejuízo e diz que quando houver conflito entre as exigências do Art. 9º e as preconizações dos princípios do código (Art. 10º), o psicólogo poderá optar pela quebra do sigilo, se assim decidir. “O psicólogo trabalhará visando a promover saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. (Princípio fundamental II do Código de Ética).

Temendo ser processado por quebra de sigilo, muitas vezes o psicólogo acaba colocando seu paciente em risco de integridade física e psíquica, ao contribuir para manter impune o abusador. Manter o sigilo em casos de violência contra a criança ou adolescente leva a um papel de omissão, em que a ética, invocada erroneamente, provoca o inverso, ou seja, leva a uma postura perversa e antiética. A ética da responsabilidade deve conduzir as ações do profissional, na qual o dever enquanto cidadão está acima de qualquer interesse da categoria dos profissionais da psicologia (ANTÔNIO, 2002 *apud* HABIGZANG, 2010).

Notificar casos de violência é de extrema importância, pois se trata de instrumento de combate à violência, uma vez que possibilita o embasamento de ações de intervenção em vários níveis. Ao tornar público um fenômeno que acontece no privado, torna-se possível perceber que são mais comuns do que se imagina e, por isso mesmo, devem ser trazidos à tona, fugindo dos perigos de torná-lo banalizado ou “normal”, conforme Bannwart & Brino, 2011.

O papel do profissional, conforme dispõe o artigo 245 do ECA (Lei Federal nº 8.069,1990), é de comunicar, isto é, notificar à autoridade competente os casos de seu conhecimento, suspeitos ou confirmados.

A ética na atuação do psicólogo se mostra ainda comprometida com a responsabilidade com que executa o trabalho cujo resultado final é um diagnóstico capaz de indicar ou não a possibilidade de ocorrência de uma situação tão delicada e complexa, capaz de gerar sérias conseqüências para a criança, para a família, para o profissional e demais envolvidos.

Uma atitude recomendável para o psicólogo é a de escutar o examinando mas não tomar, ingenuamente, sua versão em verdade absoluta, defendem Ocampo e Arzeno (2003): “O paciente conta sua história como pode” (p. 31). Ao lidar com casos abuso sexual, o psicólogo trabalhará com pessoas que muitas vezes não estão prontas emocionalmente para lidar com sua demanda principal, minimizando a gravidade da experiência traumática, negando fatos e tentando transferir o foco do exame psicológico para outras questões.

O desvio da demanda ansiogênica também pode se dar a partir dos responsáveis da criança. De acordo com Ocampo & Arzeno (2003), alguns pais relatam com muita ansiedade um sintoma que, ao psicólogo, parece pouco relevante. Nestes casos, percebe-se que o excesso de carga de ansiedade que foi

descolada para um sintoma mais leve que tem origem em uma problemática mais séria os pais ainda não tomaram consciência ou não puderam encarar.

Em outro extremo, o psicólogo poderá se deparar também com o problema da falsa denúncia, na qual se verbaliza durante a investigação aquilo que na realidade não ocorreu.

Brockhausen (2011) observa que as avaliações psicológicas e os relatórios provenientes do trabalho de diagnosticar o abuso sexual apresentam muitas vezes o método e a fundamentação inconsistentes, referindo-se aos equívocos provocados pelas falsas alegações em casos de Síndrome de Alienação Parental. Sobre a Síndrome:

“Esta é definida pela situação na qual um dos pais ou responsáveis utiliza os filhos, geralmente após a separação, como instrumento de retaliação, podendo levá-los a fabricar uma falsa alegação de abuso sexual. A intenção pode se relacionar à obtenção de ganhos processuais, vingança, ruptura do contato da criança com o outro genitor, obtenção da guarda, entre outros.” (BROCKHAUSEN, 2011, p. 203)

Ao adotar a crença de que a criança não mente e nunca inventa sobre manipulações sexuais quando questionadas, quando esta realiza revelação de ter sido vítima de abuso, os profissionais a tomam como indício inequívoco de abuso, sem maiores considerações técnicas e procedimentais, alerta Costa [entre 2009-2012]. Relata também que a alienação parental foi prevista na Lei 12.318 de 26 agosto de 2010. Segundo o artigo 3º da referida Lei: “fere direito fundamental da criança ou do adolescente de convivência familiar saudável, prejudica a realização de afeto nas relações com genitor e com o grupo familiar, constitui abuso moral contra a criança ou o adolescente”.

Além disso, a verificação de que a maioria das crianças abusadas sentem-se desprotegidas, inseguras e amedrontadas, leva ao profissional a acreditar, na tentativa de cumprir seu papel de proteção, que não podem jamais duvidar ou questionar a revelação da criança sobre um abuso. Assim, a profissional valida qualquer informação da criança, imprimindo caráter conclusivo de abuso diante de verbalizações como “ele pegou aqui”, “ele beijou aqui”, mesmo quando não se trata de um discurso vívido, sem indicativos de ser proveniente de uma experiência real. (BROCKHAUSEN, 2011).

Por outro lado, da mesma forma em que há denúncias falsas de abuso sexual, há denúncias falsas de alienação parental com a finalidade de esconder o abuso sexual. Nesse sentido, é importante explorar, de acordo com Costa [entre 2009-2012] qualquer informação que possa conduzir a identificação de um caso de abuso contra a criança. Conforme a autora, a falsa alegação de alienação parental também se constitui como uma forte agressão, visto que trata-se de uma conduta que reflete a visão da criança enquanto um objeto a ser manipulado de acordo com os interesses do genitor.

Essas dificuldades tornam evidente a necessidade pesquisas que levem a construção de instrumentos psicológicos cada vez mais eficientes e capazes de responder com precisão a essa demanda, como traz Corte et al. (2008, p. 2):

“Salienta-se a necessidade e desenvolver instrumentos psicológicos validados para avaliação dos casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes. Tais instrumentos poderiam garantir maior acurácia nas avaliações psicológicas, contribuindo para o planejamento de intervenções clínicas adequadas, bem como os relatórios solicitados pela área jurídica sobre os casos.”

Brockhausen (2011) informa que A APSAC (American Professional Society on the Abuse of Children) afirma que em casos em que o psicólogo não concluir diagnóstico, a criança deve ser encaminhada para acompanhamento psicológico de longo prazo, desvencilhando as dificuldade de um estudo inconclusivo.

6. Considerações Finais

O profissional de Psicologia é chamado para responder categoricamente á existência de abuso ou não, transpondo dados psíquicos em indícios de abuso, levando a um diagnóstico. Porém, a não correspondência entre a realidade psíquica e factual torna o trabalho desafiador, uma vez que se exige uma resposta objetiva. Assim, para atender a demanda da tarefa que lhe é confiada, permeado pela necessidade de oferecer uma resposta rápida e garantir proteção à criança, o psicólogo pode realizar conclusões precipitadas. (BROCKHAUSEN, 2011)

Nem sempre é possível alcançar com assertividade os indicativos de um abuso sexual na criança, tornando o processo de diagnóstico dificultoso e sujeito a

erros pelos profissionais. Isso se agrava conforme o tipo e a circunstância do abuso sofrido. Os casos de abuso sem violência física, os que ocorrem no âmbito intrafamiliar e aqueles em que a revelação é tardia são os que mais exigirão esforços do profissional.

A despeito disso, Ceci e Bruck (2002); Sanderson (2005 *apud* AMENDOLA, 2009) ressaltaram o cuidado que se deve ter ao utilizar as informações disponíveis sobre as consequências do abuso sexual contra a criança, pois são fruto de uma ampla variedade de causas e contextos, nem todos relacionados com a ocorrência de abuso sexual. Os autores defendem que não há padrão de comportamento e sintomas específicos que ocorram em todas ou quase todas as crianças abusadas, tampouco existem indicadores que, seguramente, revelem a ausência de abuso sexual em crianças, sendo inviável e imprudente a generalização dos mesmos.

Sintomas como exibicionismo, retraimento social ou dificuldade aprendizagem, aliados a outros sintomas geralmente apontados como indicadores de abuso, podem estar relacionados a uma série de experiências traumáticas aquém da violência sexual: separação dos pais, chegada de um irmão, perseguição na escola.

Entretanto, tais reações tendem a ser, equivocadamente, interpretadas como sintomas de medo, decorrentes de uma suposta ocorrência de abuso sexual. Dessa forma, é possível deduzir que a sintomatologia apresentada pelas crianças deve ser observada em concomitância a um repertório de fatores, tais como o contexto social e familiar em que vivem, como aponta Amendola (2009).

Além de uma errônea leitura da sintomatologia apresentada, o profissional deve ainda atentar para os riscos de falsas denúncias ocasionadas pela Síndrome de Alienação Parental. Conforme Brockhausen (2011), o psicólogo deve considerar 50% de chance de ocorrência de abuso em cada situação, esquivando-se de se deixar convencer por negações primárias da criança ou crenças precipitadas sobre seu modo de funcionamento nesse tipo de situação. Colocando-se aberto para realizar uma investigação criteriosa, o psicólogo minimiza os riscos de ocasionar prejuízos dramáticos, como revitimizá-la negando o abuso sofrido ou, por outro lado, estigmatizar a criança não abusada com rótulo de vítima.

Da mesma forma e com o mesmo cuidado, o psicólogo que realiza a avaliação deve atentar para não transformar seu trabalho em uma ferramenta que gere sofrimento acumulativo para a criança. Mesmo dentro da tarefa investigativa é

importante encontrar um viés de cuidado e acolhimento, evitando que o sofrimento psíquico da vítima aumente, se tratando esse papel de um trabalho multidisciplinar. Cabe ao psicólogo, assim como enfermeiros, médicos, conselheiros, assistentes sociais e profissionais jurídicos que vierem a participar do processo de identificação, tratamento e encaminhamento do problema, promover ações que munam a criança de condições saudáveis de enfrentamento.

Os profissionais e instituições que constituem a rede de apoio social para crianças e famílias vítimas de violência sexual encontram-se diante do desafio de evitar as formas traumáticas de intervenção sem resvalar, contudo, na negligência com que o tema da violência contra crianças tem sido tratado no Brasil, com raras e honrosas exceções (FERREIRA & SCHRAMM, 2000 *apud* HABIGZANG, 2010).

Tendo em vista as sérias consequências de uma experiência sexual abusiva para o desenvolvimento humano, torna-se indiscutível a necessidade de uma capacitação adequada e continuada aos profissionais de toda a rede sócioassistencial, para que estejam preparados para reconhecer sintomas psicopatológicos e alterações comportamentais normalmente encontrados em crianças e adolescentes abusados, conforme acredita Habigzang (2010). O desenvolvimento de métodos de tratamento psicológico para essa população também é de suma importância, tornando maior a eficácia dos mesmos no trabalho a que se destina.

O questionamento do trabalho do psicólogo nesse contexto, as técnicas de avaliação, os procedimentos realizados e a os aspectos éticos dessa atuação devem ser percebidos como uma possibilidade de construção de novos e efetivos rumos aos estudos e práticas mais acertadas.

As dramáticas consequências do diagnóstico para a criança, família, acusados e profissionais envolvidos, reforça a necessidade de maior investimento na capacitação dos psicólogos brasileiros, aumentando os discussões sobre a temática, a promoção de cursos, incentivo às pesquisas na área, maior fiscalização profissional, criação de resoluções que regulamentem a prática.

Dessa maneira, a capacitação do profissional de Psicologia que realiza avaliação psicológica ou de qualquer outro profissional que lida com a problemática do abuso deve ter como objetivo investir na promoção de ações que os sensibilize aos direitos e às necessidades das crianças e adolescentes, de maneira a aumentar

sua capacidade profissional de identificar as situações de maus-tratos, reconhecendo-as como tal, e ampliar o compromisso em notificá-las. Assim, o encadeamento entre essas ações em todos os níveis, órgãos e instituições responsáveis por cuidar do respeito aos direitos da criança e do adolescente pode ser fortalecido.

A avaliação psicológica pode se apresentar como um instrumento decisivo em casos em que a vítima do abuso sexual não exibir sinais físicos. A partir da entrevista, em conjunto com a observação dinâmica, relato de familiares, registros escolares e aplicação de testes psicológicos, dentro outros métodos, é possível identificar a violência, primeiro passo para a possibilidade de reconstrução psicossocial do indivíduo.

Nesse contexto, a entrevista e a possibilidade de oferecer ao indivíduo a oportunidade de ativar sua memórias, reorganizar lembranças e reestruturar suas crenças a respeito de si e do outros, muitas vezes distorcidas, faz até mesmo com que esse processo comunicativo acabe sendo terapêutico.

Referências

ADED, N. L. O. et al. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. *Rev. psiquiatr. clín.* São Paulo, v.33, n.4, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n4/a05v33n4.pdf>>. Acesso em: 12 de Maio de 2012.

AMENDOLA, Márcia F. Analisando e (des)construindo conceitos: pensando as falsas denúncias de abuso sexual. *Revista Estudos e Pesquisa em Psicologia da UERJ*, RJ, 9 (1), p. 199-218, 1º semestre de 2009. Disponível em:<<http://www.revispsi.uerj.br/v9n1/artigos/html/v9n1a16.htm>>. Acess em: 5 de Maio de 2012.

BANNWART, Thais H.; BRINO, Rachel de F. Dificuldades enfrentadas para identificar e notificar casos de maus-tratos contra crianças e/ou adolescentes sob a óptica de médicos pediatras. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 29, n. 2, p. 138-145, 2011. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000200002&lng=en&tlng=pt>. Acesso em: 07 de Agosto de 2012.

BORGES, Jeane Lessinger; DELLAGLIO, Débora Dalbosco. Abuso sexual infantil: indicadores de risco e conseqüências no desenvolvimento de crianças. *Interam. j. psychol.*, Porto Alegre, v. 42, n. 3, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 de Agosto 2012.

BROCKHAUSEN, T. Falsas alegações de abuso sexual infantil: o contexto do trabalho do psicólogo brasileiro. *Psic. Rev.* São Paulo, volume 20, n.2, 199-219, 2011. Disponível em:

<<http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/view/10341/7720>>. Acesso em 11 de Maio de 2012.

BUCK, John N. (2003). *HTP: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação*. Trad. Renato Cury Tardivo. 1.ed. São Paulo: Vetor, 2003.

CORTE, Fabiana D. et al. . Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 21, n. 2, 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000200021&lng=en&nrm=iso>. Access on 02 Jun. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722008000200021>.

COSTA, S. M. Violência. Violência sexual e falsas memórias na alienação parental. *Revista Brasileira de Direito das Famílias e Sucessões*, n. 26, fev./mar. [entre 2009-2012]. Disponível em: <<http://asmego.org.br/wp-content/uploads/2012/04/violencia-sexual.pdf>>. Acesso em: 10 de Junho de 2012.

CUNHA, Jurema A. et. al. *Psicodiagnóstico-V*. 5ª ed. revisada e ampliada. Porto Alegre: Artmed, 2003.

CUNHA, Jurema A.; WERLANG Blanca G.; ARGIMON, Irani I. Teste das Fábulas: novas perspectivas. In: CUNHA, Jurema A. et. al. *Psicodiagnóstico-V*. 5ª ed. revisada e ampliada. Porto Alegre: Artmed, 2003.

EFRON, A. M.; FAINBERG, E.; KLEINER, Y.; SIGAL, A. M.; WOSCOBOINIK, P. A hora de jogo diagnóstica. In: Ocampo, Maria L. S., Arzeno, María E. G., De Picolo, Elza G. e col. Trad. Miriam Felzenszwalb. Rev. Luis Lorenzo Rivera. *O processo Psicodiagnóstico e as Técnicas Projetivas*. 10ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

Estatuto da Criança e Do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Disponível em: <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/33/1990/8069.htm>> Acesso em 12 de Maio de 2012.

FONSECA, Ana Rita; CAPITÃO, Cláudio Garcia. Abuso sexual na infância: um estudo de validade de instrumentos projetivos. *Psic*, São Paulo, v. 6, n. 1, jun. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142005000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em : 04 set. 2012.

FREITAS, Neli K.; CUNHA, Jurema Al. Desenho da Casa, Árvore e Pessoa (HTP). In: CUNHA, Jurema A. et. al. *Psicodiagnóstico-V*. 5ª ed. revisada e ampliada. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FRONER, Janaina P.; RAMIRES, Vera R. Escuta de crianças vítimas de abuso sexual no âmbito jurídico: uma revisão crítica da literatura. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, v. 18, n. 40, p. 267-278, 2008. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2008000200005&lng=en&tlng=pt>. Acesso em: 7 de Agosto de 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2008000200005>.

HABIGZANG, Luísa F. *Avaliação de impacto e processo de um modelo de grupoterapia cognitivo-comportamental para meninas vítimas de abuso sexual*. 2010. 165 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul. 2010. Disponível em:<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/21429/000737671.pdf?sequence=1>>. Acesso em : 12 de Maio de 2012.

MACHADO, Paula X. et. al. Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 21, n. 3, Dec. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722005000300011&lng=en&nrm=iso>. Access on 07 Mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722005000300011>.

Ocampo, Maria L. S., Arzeno, María E. G., De Picolo, Elza G. e col. Trad. Miriam Felzenszwalb. *O processo Psicodiagnóstico e as Técnicas Projetivas*. 10^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

PIRES, Joelza M. A. *Abuso infantil: identificação e notificação pelo pediatra às instituições de proteção a crianças e adolescentes na cidade de Porto Alegre, Brasil*. Orient. Marcelo ZurabanGoldani; co-orient. Elizabeth Meloni Vieira – 2003. 94 f. Dissertação (mestrado) Universidade Feral do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciencias Médicas: Pediatria, Porto Alegre, BR-RS, 2003. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/4443/000411855.pdf?sequence=1>> Acesso em 25 de Abril de 2012.

PFEIFFER, Luci; SALVAGNI, Edila Pizzato. Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 81, n. 5, Nov. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700010&lng=en&nrm=iso>. Access on 07 Mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572005000700010>.

SANTOS, Samara S. *Mães de meninas que sofreram abuso sexual intrafamiliar: reações maternas e multigeracionalidade*. Dissertação (mestrado). Orient. Débora DalboscoDell’Aglío.Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Maio, 2007. Disponível em:<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/10810/000602144.pdf?sequence=1>>. Acesso em 15 de Maio de 2012.

SCHAEFER, Luiziana S.; ROSSETO, Silvana; KRISTENSEN, Christiab H. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 28, n. 2, , p. 227-234, abril/junho, 2012. Disponível em:< <http://www.revistapt.unb.br/index.php/ptp/article/view/428/290>>. Acesso em 12 de Junho de 2012.

SCORTEGAGNA, Silvana A.; VILLEMOR- AMARAL, Anna E. Autopercepção no Rorschach de vítimas de abuso sexual infantil. *Revista Psico*, Porto Alegre, PUCRS, v. 40, n.3, pp. 328-336, jul./set. 2009. Disponível em: <de

<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/5736/4800>> Acesso em 08 de Agosto de 2012.

SILVA JÚNIOR, Álvaro P. *Dano Psíquico em crianças vítimas de abuso sexual sem comprovação de ato libidinoso ou conjunção carnal*. 2006. 170 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia — Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Distrito Federal). 2006. Disponível em: <http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/2513/1/2006_Alvaro%20Pereira%20da%20Silva%20J%20C3%BAnior.pdf> Acesso em: 12 de Maio de 2012.

TARDIVO, Leila Salomão de la Plata Cury; PINTO JUNIOR, Antonio Augusto; DOS SANTOS, Márcia Regina. Avaliação psicológica de crianças vítimas de violência doméstica por meio do teste das fábulas de Düss. *Psic*, São Paulo, v. 6, n. 1, jun. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142005000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 ago. 2011.

WENCK, Stanley; D. Ed; RAITT, Donna. Desenhos do H-T-P de crianças e adultos: algumas questões e comparações- L. Stanley. In: Buck, John N. (2003). *HTP: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação*. Trad. Renato Cury Tardivo..1.ed.São Paulo: Vetor, 2003.