

O USO DO TESTE HTP NA INVESTIGAÇÃO DE ABUSO SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Andrielly Nascimento¹
Fernanda Portieri²
Geórgia Martins Baeta Neves³

RESUMO

O abuso sexual é uma violação dos direitos sexuais, que se traduz pelo abuso e/ou exploração do corpo e da sexualidade de crianças e adolescentes em atividades sexuais impróprias para sua idade cronológica ou/e de seu desenvolvimento físico, psicológico e social. Em alguns casos, o agressor costuma ser um membro da família ou conhecido, o que torna tudo mais delicado e difícil de ser descoberto. O HTP é uma das técnicas mais utilizadas por psicólogos brasileiros no processo de investigação de abuso, por se tratar de uma técnica projetiva as interpretações podem demonstrar sinais de experiências traumáticas e indicadores sexuais, evidenciando o valor do desenho da criança ou adolescente. A violência sexual ainda é considerada um tabu, e várias são as consequências psicológicas do abuso sexual, que influenciarão na vida sexual da vítima quando adulta, caso não se submetam a uma terapia. O seguinte trabalho tem por objetivo conscientizar o leitor dos sinais e consequências do abuso sexual, e da importância dos elementos expressivos do desenho no teste HTP.

Palavras-chave: Abuso sexual, Crianças, Adolescentes, HTP.

¹ Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), andri.elly.nsc@gmail.com

² Discente do curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), fernandaportieri@gmail.com

³ Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNI-RN), mestra em psicologia e orientadora da pesquisa, georgia@uni.edu.br

ABSTRACT: Sexual abuse is a violation of sexual rights, which translates into abuse and / or exploitation of the body and sexuality of children and adolescents in sexual activities unfit for their chronological age and / or their physical, psychological and social development. In some cases, the abuser is usually a family member or acquaintance, which makes everything more delicate and difficult to discover. The HTP is one of the techniques most used by Brazilian psychologists in the process of investigation of abuse, because it is a projective technique, the interpretations can show signs of traumatic experiences and sexual indicators, evidencing the value of the child or adolescent's drawing. Sexual violence is still considered a taboo, and several are the psychological consequences of sexual abuse, which will influence the sexual life of the victim as an adult if they do not undergo therapy. The objective of this work is to make the reader aware of the signs and consequences of sexual abuse and the importance of expressive elements of the drawing in the HTP.

Keywords: Sexual Abuse, Children, Teenage, HTP.

1. INTRODUÇÃO

O abuso sexual é uma temática complexa que perpassa diversas dimensões, desde situações específicas envolvendo perpetradores e vítimas, a questões familiares, sociais e culturais associadas à ocorrência dessa violência (AVERY et al, 2008).

Entre as diversas formas de violência infantil, o abuso sexual configura-se uma das mais ofensivas e perversas formas de violação dos Direitos da Criança. Para Cohen & Fígaro (1996), abuso sexual pode ser entendido como qualquer relacionamento interpessoal no qual o ato sexual é veiculado sem o consentimento do outro, podendo ocorrer pelo uso da violência física e/ou psicológica. Por essas e outras razões a questão do abuso sexual é extremamente delicada e requer sensibilidade ao ser abordada.

Em boa parte dos casos, o abuso sexual é calado pela sociedade, remetendo a uma formação de barreira de silêncio. Uma baixa porcentagem de denúncias desse tipo

de crime não é em virtude da pouca incidência, são por outros fatores como: o medo, o descaso, a submissão, e etc.

Infelizmente, a violência sexual ainda é considerada um tabu, a criança ou adolescente, muitas vezes, não tem com quem desabafar e em quem confiar, e a violência continua acontecendo, além de casos com ameaças presentes e constantes do agressor para que a vítima permaneça em silêncio. Salientando que, a violência afeta a vida do ser humano em diferentes estágios do desenvolvimento, trazendo danos muitas vezes irreversíveis à sua saúde física, mental e social.

Assim, o abuso sexual em crianças e adolescentes é uma pauta que ainda deve ser abordada e enfatizada, junto com algumas técnicas de prevenção, com a finalidade de diminuir a quantidade de menores de idade que sofrem com essa violência.

Segundo uma pesquisa realizada pela Rede Brasil Atual (RBA, 2017), ONGs que tratam do tema apontam o crescimento de denúncias de abuso sexual em crianças e adolescentes, esse crescimento se dá pelo aumento de canais de informação, entretanto, elas alertam que faltam políticas públicas efetivas de prevenção do crime e de atendimento às vítimas.

Nesse sentido, procuramos neste trabalho destacar a importância dos elementos expressivos do desenho na análise do HTP para a investigação de casos de abuso sexual em crianças e adolescentes.

2. METODOLOGIA

Neste trabalho utilizamos como instrumentos de pesquisa uma revisão bibliográfica com o objetivo de realizar um levantamento e análise sobre o assunto, buscando informações pertinentes em sites e documentos impressos, como livros, artigos, teses, entre outras fontes.

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, tendo como finalidade o aprofundamento do conhecimento para interpretar, mediante análise de conteúdo, o contexto do objeto que está sendo pesquisado.

3. DEFINIÇÃO DE ABUSO SEXUAL

Como definir então, abuso sexual? Quando procuramos o conceito de abuso no dicionário (Novo dicionário Aurélio, 2004), encontramos como origem no latim *abūsus* significado da palavra abuso; um substantivo com a seguinte definição: Uso incorreto ou ilegítimo; abusão, excesso; uso excessivo ou imoderado de poderes. Em outras palavras, este verbo significa fazer um uso incorreto, excessivo, injusto, impróprio ou indevido de algo ou de alguém. De acordo com Reginaldo Silva (2016) podemos conceituar abuso sexual como sendo uma violação dos direitos sexuais, que se traduz pelo abuso e/ou exploração do corpo e da sexualidade de crianças e adolescentes, independente de ser pela força física ou qualquer que seja outra forma de coerção, envolvendo a criança ou o adolescente de gênero feminino ou masculino em atividades sexuais impróprias para sua idade cronológica ou/e de seu desenvolvimento físico, psicológico e social.

Esta forma de violência pode ser definida como qualquer contato ou interação entre uma criança ou adolescente e alguém em estágio psicosexual mais avançado do desenvolvimento, na qual a criança ou adolescente estiver sendo usado para estimulação sexual do perpetrador (HABIGZANG, 2005, p. 341).

O abuso sexual é um delito que consiste num atentado contra a liberdade sexual de uma pessoa, que não dá o seu consentimento para a prática. Em alguns casos, o agressor costuma ser um membro da família ou conhecido, o que torna tudo mais delicado e difícil de ser descoberto; o fato de o agressor ser uma pessoa querida, a situação se torna mais confusa, na cabeça da criança ou do adolescente, perceber que o que vem ocorrendo é uma violência, que aquele comportamento foge à normalidade, é uma violência contra a criança e o adolescente.

3.1 ABUSO SEXUAL NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE

Tomando como base o conceito de abuso de Amazarray e Koller (1998), o abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes é um fenômeno que envolve muitas variáveis e complexidades. Há alguns elementos que podem definir o que pode ser considerado abuso sexual contra crianças e adolescentes, o primeiro deles se relaciona com a questão de que há um poder diferencial, pois a pessoa que abusa exerce controle sobre a vítima; esse controle pode ser exercido e pode se relacionar

a um maior conhecimento ou inteligência da pessoa que abusa, devido ao seu desenvolvimento mais avançado que o da vítima, juntamente com o uso de força física, ameaças ou exploração da autoridade.

Nesta direção, Monteiro (2000) entende que o abuso sexual é toda situação em que um adulto se utiliza de uma criança ou adolescente para seu prazer sexual. Muitas vezes não deixa marcas físicas, mas marca a criança para toda a vida. A forma mais frequente do abuso é a intrafamiliar, praticado por alguém que a criança conhece, confia e ama, podendo haver ou não contato físico.

A Organização Mundial da Saúde considera o abuso sexual como um fenômeno de maus tratos na infância e na adolescência, nele inclui atos como carícias, contato oral-genital e relação sexual genital e anal, bem como exibicionismo, voyeurismo, ligações telefônicas ou obscenas, exposição à pornografia e atos que utilizam o corpo como forma de agressão, como relações sexuais impostas, participação em cenas pornográficas, contato sexual ou masturbação forçada.

Abuso sexual infantil é o envolvimento de uma criança em atividade sexual que ele ou ela não compreende completamente, é incapaz de consentir, ou para a qual, em função de seu desenvolvimento, a criança não está preparada e não pode consentir, ou que viole as leis ou tabus da sociedade. O abuso sexual infantil é evidenciado por estas atividades entre uma criança e um adulto ou outra criança, que, em razão da idade ou do desenvolvimento, está em uma relação de responsabilidade, confiança ou poder (WHO, 1999, p. 7).

Com todos estes elementos presentes a capacidade de uma criança, seja por não compreender a situação ou por ser violentada fisicamente, etc., sofre interferência e quando não há capacidade de decidir sobre uma situação, neste caso uma relação sexual, pode-se afirmar que há uma situação de abuso. Devemos considerar também, que há casos em que a criança ou o adolescente se “acomoda”, ou seja, ela se adapta à situação abusiva, pois acredita que sua única opção é aceitar e sobreviver a essa situação, essa questão é um fator importante na manutenção do sigilo do abuso. De acordo com Habigzang e Caminha (2004, p. 22) essa ideia conformista chama-se ‘síndrome da acomodação’ e consiste em várias fases: segredo, desamparo, aprisionamento e acomodação; revelação retardada, conflitada e não convincente e retratação.

Os efeitos do abuso sexual em crianças e adolescentes podem incluir depressão, transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, propensão a mais vitimização na idade adulta, lesões físicas em criança, entre outros problemas. Quando o abuso sexual é por parte de um membro da família é uma forma de incesto e pode resultar em trauma psicológico mais sério e de longo prazo, especialmente no caso de incesto parental (FUKS, 2006).

Boa parte do abuso sexual ocorre na residência da vítima, grande parte dos agressores são membros da família ou amigos da família com convívio muito próximo da criança e do adolescente. Nas vitimizações sexuais, além das lesões físicas e genitais sofridas, as pessoas tornam-se mais vulneráveis a outros tipos de violência, aos distúrbios sexuais, ao uso de drogas, a prostituição, à depressão e ao suicídio. As vítimas enfrentam ainda, a possibilidade de adquirirem doenças sexualmente transmissíveis, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o risco de uma gravidez indesejada decorrente do estupro.

Diante dessa magnitude de eventos, a violência sexual adquiriu caráter endêmico, convertendo-se num complexo problema de saúde pública cujo enfrentamento torna-se um grande desafio para a sociedade. Com embasamento no artigo de Seabra e Nascimento (1997, p. 23), crianças e adolescentes que sofrem abuso sexual e violência doméstica podem dar sinais da situação através de mudanças de hábito e comportamento, como por exemplo:

- Medo ou pânico em relação a alguma pessoa ou sentimento generalizado de desagrado por parte da criança quando sozinha com alguém;
- Medo do escuro ou de lugares fechados;
- Mudanças extremas, súbitas e inexplicadas no comportamento, como oscilações no humor entre retraimento e extroversão;
- Mal-estar pela sensação de modificação no corpo e confusão de idade;
- Regressão a comportamentos infantis;
- Tristeza, abatimento profundo ou depressão crônica. Fraco controle de impulsos e comportamento autodestrutivo ou suicida;
- Baixo nível de estima própria e vergonha excessiva;
- Culpa e autoflagelação;

- Ansiedade generalizada e comportamento agressivo com alguns casos de transtornos dissociativos na forma de personalidade múltipla;
- Interesse ou conhecimento súbito e não usuais sobre questões sexuais;
- Expressão de afeto sensualizada ou provocação erótica;
- Desenvolvimento de brincadeiras sexuais e masturbação compulsiva;
- Relatos de avanços sexuais;
- Desenhar órgãos genitais com detalhes e características além de sua capacidade etária;
- Abandono de comportamentos infantis;
- Mudança de hábito alimentar;
- Padrão de sono perturbado;
- Aparência descuidada e suja pela relutância em trocar de roupa;
- Resistência em participar de atividades físicas;
- Frequentes fugas de casa e prática de delitos;
- Envolvimento em situação de exploração sexual;
- Uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas.

3.2 EFEITO DO ABUSO SEXUAL NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A experiência de abuso sexual na infância ou na adolescência pode afetar o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social de diferentes formas e intensidade. Considerando a complexidade e a quantidade de fatores envolvidos no impacto do abuso sexual para a criança e para o adolescente, não existe na literatura um quadro sintomatológico determinado, a ênfase dos estudos concentra-se em investigar os sinais, sintomas e quadros psicopatológicos apresentados ou relatados pelas vítimas, considerando assim, ainda que implicitamente, a relação causal com o fenômeno ocorrido sugerindo supostas consequências, porém para a maioria dos autores esta experiência é considerada um importante fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias.

Segundo Habigzang & Koller (2006) o impacto da violência sexual está relacionado a três conjuntos de fatores: fatores intrínsecos à criança, tais como vulnerabilidade e resiliência pessoal; fatores extrínsecos, envolvendo a rede de apoio social e afetiva

da vítima; e fatores relacionados com a violência sexual em si, como, por exemplo, duração, grau de parentesco/confiança entre vítima e agressor, reação dos cuidadores não abusivos na revelação e presença de outras formas de violência.

Para Furniss (1993, p.5) e Knutson (1995, p.8), antes de caracterizar a sintomatologia do abuso sexual infantil, podemos citar alguns fatores que, influenciam o dano psicológico causado por essa experiência. O grau de severidade dos efeitos do abuso sexual varia de acordo com:

- A idade da criança no início do abuso sexual (não se sabe em qual idade há maior prejuízo);
- Duração do abuso: algumas evidências sugerem que maior duração produz consequências mais negativas;
- O grau de violência: uso de força pelo perpetrador resulta em consequências mais negativas tanto a curto como a longo prazo;
- A diferença de idade entre a pessoa que cometeu o abuso e a vítima: quando maior a diferença, mais grave são as consequências;
- A importância da relação entre abusador e vítima: quanto maior a proximidade e intimidade piores as consequências;
- A ausência de figuras parentais protetoras e de apoio social: nesses casos, o dano psicológico é agravado;
- O grau de segredo e de ameaças contra a criança.

Dentro das principais psicopatologias desencadeadas pelo abuso sexual destacam-se os transtornos emocionais, quer de humor e de ansiedade, e os transtornos inerentes ao comportamento que intervêm na aprendizagem e comunicação (FURNISS, 1993; BRAUN, 2002). Além destes, a literatura ainda inclui os transtornos alimentares (anorexia e bulimia) e transtornos a nível da eliminação (encoprese e enurese).

Para Feiring & Taska (2005) os sintomas relacionados ao desencadeamento dos transtornos de humor estão fortemente associados com o desenvolvimento de atribuições e distorções cognitivas significativas, englobando o campo da percepção do abuso sexual, tendo a vítima uma percepção na qual se coloca como

responsável não só pelo abuso mas também pelos fatores negativos que podem ocorrer na família após a revelação, assim como sentir-se inferior e sem confiança em relação ao outro, entre outras crenças. Essas distorções cognitivas afetam a autoestima e o autoconceito da criança, contribuindo para uma percepção negativa de si, dos outros e do futuro. Este negativismo está relacionado com o desencadeamento e manutenção de sintomas de depressão.

Furniss (1993) afirma que sentimentos de culpa são comuns entre crianças sexualmente abusadas, sendo um dos mais graves efeitos emocionais resultantes da interação abusiva, especialmente se essa foi incestuosa e durou por muito tempo. Ao sentimento de culpa, soma-se o dano secundário de estigmatização, devido à acusação por parte dos pais e da família.

Nos transtornos disruptivos, alguns sintomas como déficits em funções cognitivas como concentração e atenção, fugas, furtos, abuso de substâncias, falta de limites e agressividade são comuns aos quadros de crianças que sofreram abuso sexual.

No que concerne aos transtornos emocionais, os sintomas do transtorno de humor podem aparecer em comorbidade com os sintomas de ansiedade, na medida em que estas crianças e adolescentes estão sujeitas a desenvolver preocupações sucessivas relacionadas com o medo de o agressor cumprir com ameaças ultimadas a mesma e relativa à sua segurança e às pessoas mais significativas para ela, possuindo uma vulnerabilidade acrescida e sentimento de impotência na defesa destas situações de risco (FURNISS, 1993; HEBIGZANG & CAMINHA, 2004). Podendo assim desenvolver, um transtorno pós-traumático que poderá a vir a ser caracterizado por quadros de hiperatividade e déficit de atenção.

Algumas vítimas, além dos sentimentos de raiva e de profunda tristeza podem ainda manifestar comportamentos autodestrutivos como a automutilação, utilizados como tática autopunitiva.

O comportamento sexual inadequado é outro sintoma muito característico de crianças sexualmente abusadas. Comportamento sexual inapropriado inclui: brinquedo sexualizado com bonecas, introduzir objetos ou dedos no ânus

ou na vagina, masturbação excessiva e em público, comportamento sedutor, conhecimento sexual inapropriado para a idade e pedido de estimulação sexual para adultos ou para outras crianças (AMAZARRAY & KOLLER, 1998, p.12).

As consequências do abuso sexual são inúmeras, porém, é evidente que cada criança ou adolescente têm a sua forma muito peculiar de reagir, contudo o vestígio quer sejam físicos ou psicológicos podem desdobrar-se de várias formas.

3.3 SOBRE O TESTE PROJETIVO HTP

Conforme a Resolução nº 02/2003 do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos no Brasil, o HTP é o único teste gráfico projetivo para uso no contexto profissional da avaliação psicológica. Este instrumento foi aprovado pelo Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI), em janeiro de 2004 (CFP, 2009).

O HTP foi criado por John N. Buck, em 1948, é um instrumento destinado a indivíduos maiores de oito anos e propõe a realização de três desenhos sequenciais - uma casa, uma árvore e uma pessoa, os quais devem ser desenhados em folhas separadas, utilizando lápis e borracha. A aplicação propõe, também, que se realize um inquérito acerca de características e descrições de cada desenho realizado (BUCK, 2003). Tem como objetivo compreender aspectos da personalidade do indivíduo bem como a forma deste indivíduo interagir com as pessoas e com o ambiente. O HTP estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica e proporciona uma compreensão dinâmica das características e do funcionamento do indivíduo (BUCK, 2003).

A proposta atual do HTP sugere uma avaliação menos detalhada e mais global do desenho quando comparada, por exemplo, aos antigos manuais (Retondo, 2000). Tal proposta sugere neste tipo de avaliação que o desenho seja analisado como um todo, muito mais do que como mera somatória de sinais ou características, não se apegando apenas à uma análise simplista, de item pelo item. Quanto aos protocolos de interpretação este se deve à uma tentativa de sistematizar a aplicação e criar critérios para tal evitando assim interpretações pouco consistentes. Nesta

perspectiva, o próprio manual do HTP coloca que as informações oriundas do protocolo não devem ser analisadas isoladamente e sim interpretadas numa interseção com a história clínica do indivíduo e das informações existentes de outros meios levando assim a uma interpretação analisada além do conteúdo puramente gráfico.

A avaliação psicológica consiste em um processo que permite obter um conhecimento sobre as funções psíquicas do indivíduo além de averiguar sintomas, possibilitando assim um entendimento mais amplo do caso atendido.

Ressaltando que avaliação psicológica difere de testagem psicológica, segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP), a avaliação psicológica é um processo amplo que envolve a integração de informações provenientes de diversas fontes, dentre elas, testes, entrevistas, observações, análise de documentos. A testagem psicológica, portanto, pode ser considerada uma etapa da avaliação psicológica, que implica a utilização de teste(s) psicológico(s) de diferentes tipos, já o psicodiagnóstico é um procedimento clínico que necessariamente utiliza testes psicológicos (de uso exclusivo dos psicólogos).

Nesse contexto de avaliação, os testes são utilizados, muitas vezes, com o intuito de proporcionar maior fidedignidade a esse momento.

Para Grassano (1996) a possibilidade de controle intelectual ou de disfarce, seja em âmbito consciente ou inconsciente, é menor nos testes gráficos que nos verbais. O grafismo também pode ser usado como forma de comunicação, principalmente entre as crianças. Tem funcionado como expressão do desenvolvimento geral, pois a partir da maturação gráfica da criança é possível estabelecer as fases do seu desenvolvimento (CAMPOS, 1994; GRASSANO, 1996; WECHSLER, 2003).

No uso do HTP, a técnica é planejada para incluir no mínimo, duas fases, a primeira não verbal, criativa e quase completamente não estruturada onde é solicitado ao indivíduo que seja feito um desenho à mão livre e acromático, em um papel em branco, o qual representará o espaço em que serão expressos seus estados emocionais no momento da testagem, além de poder identificar outros conflitos de personalidade. Em cada papel é solicitado que a criança faça um desenho, o

desenho da casa, da árvore e da figura humana. Ressaltando que devem ser seguidas as normas de aplicação contidas no manual do teste HTP.

Na primeira fase, após o desenho da figura humana, pode-se ainda solicitar um desenho adicional de uma pessoa do sexo oposto à que foi primeiramente desenhada.

No desenho da casa, quanto mais estruturada é a sua representação, pode-se dizer que mais adequadas são as condições de funcionamento do ego (CUNHA, 2000). Neste desenho, são analisados elementos como parede, chaminés, escada, grades, caminho, fechadura, portas e janelas, sendo que esses últimos estão relacionados ao relacionamento interpessoal.

No desenho da árvore elementos como a copa, o tronco, raiz, caule, folha e frutos estão relacionados com o equilíbrio emocional e bom relacionamento com ambos os sexos, assim como a forma de se relacionar com o ambiente (CUNHA, 2000).

Já o Desenho da Figura Humana está relacionado aos diferentes aspectos do self. Para alguns pesquisadores, dentre eles Hammer (1991), o desenho da pessoa revela a percepção mais próxima da consciência que o indivíduo tem de si mesmo, ou de um self ideal e de sua relação com o ambiente. Por essa razão, é importante analisar não apenas o desenho, mas também o inquérito solicitado posteriormente ao desenho feito. Essa segunda fase consiste em alguns questionamentos relativos às associações do indivíduo sobre aspectos de cada desenho que Buck (2003) sugere, no sentido de aumentar a projeção dos elementos representativos do sujeito em questão.

Após as duas fases citadas acima, o examinador deve então prosseguir para a terceira e quarta fases. Na terceira é solicitado novamente os três desenhos porém cromáticos, podendo também agregar o desenho da figura humana do sexo oposto. Considera-se que os desenhos coloridos evoquem um nível mais profundo de experiência. A quarta fase faz-se o inquérito adicional sobre os desenhos coloridos. Há no Manual e Guia de Interpretação do HTP de John N. Buck (2003), uma sequência sugerida para realização do Inquérito onde ao final é pedido ao sujeito que desenhe um sol e uma linha de solo nos desenhos que não possuem. No

inquérito do desenho cromático, pode fazer apenas as perguntas relevantes, apontadas pelo modelo de Inquérito de Buck, além disso, perguntas sobre as diferenças significativas entre os desenhos acromáticos e cromáticos e os significados dos detalhes incomuns ou bizarros ou de suas omissões.

Elementos como tamanho, lateralidade, proporcionalidade, perspectiva e intensidade entre outros aspectos que venham a aparecer também são avaliativos podendo informar sobre o funcionamento do indivíduo no contexto de seu nível de funcionamento esperado. Assim, os elementos corroboram com o inquérito sendo este um subsídio que o avaliador tem para melhor analisar o desenho.

No inquérito posterior ao desenho, à criança irá contar o que desenhou, e o profissional poderá intervir com perguntas específicas. Assim, é nesse momento que a criança irá demonstrar o que sente e o que pensa trazendo suas memórias à tona e a compreensão do seu mundo interno.

3.5 O DESENHO DO HTP DE CRIANÇAS ABUSADAS SEXUALMENTE

É de grande concordância entre os clínicos de que a avaliação da criança que sofreu abuso sexual é uma das mais difíceis a ser realizada pois muitas vezes a criança ainda não possui elementos verbais e significativos suficientes para caracterizar essa experiência.

Para Buck (2003) de modo diferente do abuso físico, o sexual raramente deixa sinais de traumas. Entretanto, há sequelas emocionais, que parecem ser consistentes na literatura sobre os efeitos dos abusos sexuais em crianças.

Para Retondo (2000) O Desenho da Figura Humana manifesta três tipos de projeções, onde a primeira se refere ao auto relato (o examinando desenha o que ele acredita ser), o segundo seria o eu ideal ou ideal de ego (o examinando desenha o que ele queria ser) e por fim há a percepção das pessoas significativas (o examinando desenha figuras importantes da sua vida como os pais, professores e outros). Nessa parte, o psicólogo deve ficar atento, pois é onde a criança pode dar sinais do abuso sofrido, e até mesmo desenhar o ato.

Alguns apontamentos foram caracterizados através de estudos realizados em crianças vítimas do abuso sexual, e nesse sentido, para Buck (2003, p.140) os indicadores emocionais específicos de crianças sexualmente abusadas que podem aparecer nos desenhos incluem indicadores sexuais e agressivos não apropriados, perda da sensação de segurança, incapacidade para confiar, ansiedade, medo, desamparo (impotência), autoestima baixa, depressão, conflitos familiares, ideias suicidas, agressão, raiva, sentimento de culpa, vergonha, desconforto nas relações íntimas e ligação exagerada a adultos (dependência) (MCFADDEN et al, 1989).

Alguns estudos foram realizados por pesquisadores e teóricos e em resumo algumas informações relevantes foram apontadas:

Hibbart e Hatman (1990) apresentam pesquisas onde compararam a presença de indicadores emocionais de Koppitz (KOPPITZ, 1964) nos desenhos da figura humana de 65 crianças entre 5 e 8 anos, supostas vítimas de abuso sexual, elas apresentaram pontos mais frequentes nos indicadores emocionais da categoria da ansiedade que inclui sombreamento da face, sombreamento do corpo e/ou dos membros, sombreamento das mãos e/ou pescoço, nuvens e omissão dos olhos. Em um outro estudo realizado por Hibbart, Rogghmann e Hockelman (1987) onde o foco de análise era sobre as partes do corpo, constataram que as vítimas de abuso sexual tendiam a desenhar genitais com maior frequência do que as de comparação. Spring (1985) realizou seus estudos com 14 mulheres vítimas na infância de abuso sexual, emocional ou abuso físico e observou que frequentemente em seus desenhos foram usados formas e olhos triangulares.

Assim, observamos que nos estudos encontrados, os resultados convergem que o uso deste instrumento torna possível identificar e avaliar a autoestima da criança e do adolescente, ou seja, como ela se percebe em relação ao meio; como as lidam com suas relações interpessoais, como funcionam seus recursos afetivos e intelectuais e os processos do desenvolvimento cognitivo, onde o desenho é entendido como expressão de aspectos desenvolvimentais.

3.6 A PSICOTERAPIA PARA A CRIANÇA E ADOLESCENTE VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL

A terapia é o melhor caminho para superar uma agressão, a criança precisa de um acompanhamento para enfrentar o problema e depois superá-lo. A psicóloga e mestre especialista em violência sexual infantil Sônia Prado (UnB), relata que as sequelas de um trauma como um abuso podem interferir na vida adulta de uma vítima se não forem tratadas, e é preciso enfrentar e conversar sobre o trauma para poder “curar a ferida”, porém com cautela, pois a vítima não quer reviver aquela experiência dolorosa.

A vítima de abuso sexual precisa de alguém que pense em meios que a auxiliem de forma que estas não tenham consequências negativas e prejuízos em seu desenvolvimento. A pesquisa de Santos e Dell’Aglio (2009) mostra que os efeitos negativos podem ser diminuídos quando a criança ou adolescente recebe apoio familiar e quando possui maior resiliência. Além destes fatores, é necessária uma intervenção plural, com diversos profissionais que possam abarcar os aspectos terapêuticos, legais e de proteção à criança.

Nesse contexto se insere a importância da psicoterapia, que poderá ajudar a criança a ressignificar o acontecimento, recuperar experiências perdidas e retomar seu desenvolvimento emocional. O ambiente para a psicoterapia deve ser favorável; a vítima deve sentir-se confortável física e psicologicamente. Deve-se realizar, inicialmente, uma entrevista, e o psicólogo entrevistador deve fazer o possível para que a vítima de abuso se sinta acolhida. O psicólogo deve demonstrar serenidade, empatia e cordialidade, para que o processo aconteça com mais facilidade e naturalidade. O foco atual no primeiro momento será tentar ver como a criança ou adolescente viveu a experiência de violência e ter o cuidado para não estigmatizá-la.

Para que o objetivo seja atingido com mais precisão, o psicólogo deve usar estratégias para enriquecer a obtenção de dados na entrevista, como ter habilidade empática, não verbais, de perguntar, operacionalizar informações, parafrasear, descrever sentimentos para a criança ou adolescente com finalidade de mostrar entendimento e fazer com que a vítima perceba que está sendo ouvida, e conduzir a entrevista (SILVARES E GONGORA 1998).

Sem pormenorizar, os diversos tipos de psicoterapias mostram-se benéficos no tratamento de abuso sexual infantil. Vale salientar a importância da resiliência da vítima, apoio da família e sua presença no processo terapêutico. Para que não haja a reincidência de abusos sexuais contra crianças e adolescentes é preciso tratar a família da vítima e, em muitos casos, até o agressor.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abuso sexual em crianças e adolescentes é um fenômeno que pode gerar sérios danos emocionais, cognitivos e comportamentais. O HTP vem como ferramenta de grande valor ao psicodiagnóstico, efetivando uma comprovação mais fidedigna do fenômeno nos casos de abuso, muitas vezes, essencial para os desdobramentos que se seguem, ampliando a possibilidade de surgirem elementos primordiais, trazidos muitas vezes de forma não verbal.

Desta forma este trabalho nos possibilitou aprofundar neste assunto uma vez que existem poucos estudos sobre o panorama situacional deste nicho.

A finalidade é contribuir para a motivação de estudos acerca do tema como também, em áreas que tenham afinidade com o assunto. A psicologia tem contribuído para a compreensão do abuso sexual através de estudos sobre dinâmica familiar, incidência epidemiológica, consequências do trauma para o desenvolvimento e intervenções clínicas. Além de um modelo estruturado de avaliação, a postura do profissional diante da criança e seu comprometimento com ela é o fator mais importante para garantir, não apenas o conhecimento da história de abuso, mas o acolhimento e confiança da vítima, fundamentais para uma avaliação de qualidade e uma possível psicoterapia.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M., Vanessa; **Tratamento psicoterápico para vítimas de abuso sexual infantil: evidências da literatura internacional**. Minas Gerais. 2012.
- AMAZARRAY, M. R., & KOLLER, S.H. **Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual**. Psicologia e Crítica, 11(3), 546-555, 1998.
- Avery, L., Hutchinson, K. D., & Whitaker, K. **Domestic violence and intergenerational rates of child sexual abuse: a case record analysis**. Child and Adolescent Social Work Journal, 19 (1), 77-90, 2002.
- BUCK, J. N. **H-T-P: Casa – Árvore – Pessoa. Técnica Projetiva de Desenho: Manual e Guia de Interpretação**. (1ª ed.). São Paulo: Vetor, 2003.
- CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico - V** (5a ed.). Porto Alegre: Artmed, 2000. FEIRING, C., & TASKA, L. **The persistence of shame following sexual abuse: A longitudinal look at risk and recovery**. Child Maltreatment, 10(4), 337-349, 2005.
- FURNISS, T. **Abuso Sexual da Criança**. Uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artes médicas, 1993.
- FURNISS, Tilman. **Abuso sexual da criança**. Uma abordagem multidisciplinar: manejo, terapia e intervenção legal integrados. Artes Médicas, 1993.
- FUKS, B. L. **Consequências do abuso sexual infantil**. Percurso, v.18, n.36 2006.
- GRASSANO, E. **Indicadores psicopatológicos nas técnicas projetivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- HABIGZANG, L. & Caminha, R. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes: Conceituação e intervenção clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- HABIGZANG, L. F., & KOLLER, S. H., **Terapia cognitivo-comportamental e promoção de resiliência para meninas vítimas de abuso sexual intrafamiliar**. In D. D. Dell'Aglio, S. H. Koller & M. A. M. Yunes (Eds.), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 233-258). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2006.
- HABIGZANG, F., Luiza; KOLLER, H., Silvia; AZEVEDO, A., Gabriela; MACHADO, X., Paula. **Abuso sexual infantil e dinâmica familiar**. Rio Grande do Sul. 2005.
- MEDEIROS, P., Ana; **O abuso sexual infantil e a comunicação terapêutica: um estudo de caso**. Vol 17. Porto Alegre. 2013.
- PADILHA, S., Maria das Graças; GOMIDE, C., Paula Inês. **Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual**. Paraná. 2004.

RETONDO, M. F. N. G.. **Manual Prático da Avaliação da HTP (Casa - Árvore - Pessoa) e Família.** Casa do Psicólogo. São Paulo.2000.

SANTOS, S., Samara; DELL'AGLIO, D., Débora; **Atendimento a mães de vítimas de abuso sexual e abusadores: considerações teóricas e práticas.** Vol. 23. Rio de Janeiro. 2009.

SEABRA, S., André; NASCIMENTO, M., Helena. **Abuso sexual na infância - Sexual abuse in childhood.** 1997.

SILVARES, E., F., M; GANGORA, M., A., N.; **Psicologia clínica e comportamental: a inserção da entrevista em adultos e crianças.** 1998.

SILVA, S., Reginaldo. **Abuso e exploração sexual de crianças e adolescentes: conhecer para combater.** 2016.