

SILVANA ALBA SCORTEGAGNA



**MÉTODO DE RORSCHACH E A AUTOPERCEPÇÃO EM
VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

ITATIBA

2008

SILVANA ALBA SCORTEGAGNA

**MÉTODO DE RORSCHACH E A AUTOPERCEPÇÃO EM
VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da Universidade São Francisco para obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Orientador(a): Anna Elisa de Villemor-Amaral

ITATIBA

2008

157.932.11 Scortegagna, Silvana Alba.
S437m Método de Rorschach e a autopercepção
em vítimas de abuso sexual / Silvana Alba
Scortegagna. -- Itatiba, 2008.
201 p.

Tese (doutorado) – Programa de Pós-
Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da
Universidade São Francisco.
Orientação de: Anna Elisa de Villemor Amaral.

1. Avaliação psicológica. 2. Psicodiagnóstico.
3. Sistema compreensivo. 4. Evidência de validade.
5. Crianças e adolescentes. Saúde Pública. I. Amaral,
Anna Elisa de Villemor. II. Título.

Ficha catalográfica elaborada pelas Bibliotecárias do Setor de
Processamento Técnico da Universidade São Francisco.

DOUTORADO EM PSICOLOGIA

MÉTODO DE RORSCHACH E A AUTOPERCEPÇÃO EM

VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

AUTOR(A): SILVANA ALBA SCORTEGAGNA

ORIENTADOR(A): PROF^a DR^a. ANNA ELISA DE VILLEMOR-AMARAL

Este exemplar corresponde à redação final da Tese de Doutorado defendida por Silvana Alba Scortegagna e aprovada pela banca examinadora.

Data: 17 / 12 / 2008.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Anna Elisa de Villemor-Amaral

Prof Dr Andrés Eduardo Aguirre Antúnez

Prof^a Dr^a Sonia Regina Gattas Fernandes do Nascimento

Prof Dr^a Ana Paula Porto Noronha

Prof^a Dr Claudio Garcia Capitão

ITATIBA

2008

DEDICATÓRIA

Ao Eduardo, com quem tenho construído uma vida de muitas conquistas, pelo seu caráter incentivador, com amor, gratidão e admiração.

Aos meus filhos Eduardo e Felipe que me motivam a buscar ser melhor, e por me fazerem acreditar que tem coisas que são para sempre.

Aos meus pais Marilda e Ludvino, e avós Helga e Arthur, que mesmo na ausência, estão sempre presentes.

AGRADECIMENTOS

Esta tese é o resultado de um investimento pessoal, mas que só foi possível, mediante o esforço de muitas pessoas que merecem ser reconhecidas. A elas os meus agradecimentos!

À Professora Doutora Anna Elisa de Villemor-Amaral não somente pela presença permanente indispensável na realização deste estudo, mas por ter contribuído para toda minha formação acadêmica/profissional.

Ao Professor Dr. Fermino Fernandes Sisto pela sua integridade profissional e humana, por seu auxílio para que eu pudesse desenvolver parte de meus estudos na Espanha, na Universidade de Salamanca.

Ao Professor Dr. Fernando Gimenez Gomez, da Universidade de Salamanca USAL, pelas orientações, pelas discussões e pela possibilidade de desenvolvermos trabalhos com o Método de Rorschach e as Lâminas Projectivas.

Ao Professor Dr. Rui Soares, Reitor da Universidade de Passo Fundo/UPF, aos Vice-Reitores Professor Dr. Hugo Tourinho Filho, Professora Dra. Eliane Colussi, Professor Ms. Nelson Beck, Professora Ms. Cléa Nunes pelo apoio e incentivo.

Ao Professor Dr. Carlos Alberto Forcelini, Vice-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação da UPF (2002/2006) por suas orientações que foram essenciais para que eu pudesse desenvolver um programa *strictu sensu*.

Às Professoras Ms. Neusa Maria Henriques Rocha, Diretora do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas e Dra. Maria Salete Sandini Linden, Diretora da Faculdade de Odontologia da UPF, pelo caráter sério e motivador de crescimento.

Aos Professores Dra. Acácia Aparecida Angeli dos Santos, Dra. Alessandra Copovilla, Dr. Claudio Capitão, Dra. Maria Cristina Rodrigues Azevedo Joly, Dr. Makilim Nunes Baptista, Dr. Ricardo Primi, da USF, pelo crescimento que obtive nestes anos de convívio que me auxiliaram a ser uma professora pesquisadora.

Á Professora Dra. Ana Paula Porto Noronha, Dr. Claudio Garcia Capitão, Dr. Andrés Eduardo Aguirre Antúnez, Dra. Sonia Regina Gattas Fernandes do Nascimento pelas importantes contribuições na Banca de Qualificação deste estudo.

À Dra. Sonia Liane Rovinsky, por realizar as codificações dos protocolos desta pesquisa como juiz e, sobretudo, por estar sempre disponível para nossos encontros de estudos e discussões.

Às Professoras Ms. Carla Ventura Tarasconi e Ms. Suraia Estacia Ambrós, do Curso de Psicologia da UPF, pelo apoio e amizade de todos estes anos.

À Professora Denise Sperry por sua dedicação nos estudos de língua estrangeira para que pudéssemos realizar a compreensão dos textos relacionados neste trabalho.

À Doutoranda Débora Cecílio Fernandes pelas inúmeras horas de pesquisas realizadas na biblioteca da USAL, pelos encontros que somaram para o enriquecimento de minha formação.

Às colegas, Regiane Aquino, Renata Franco, Lilia Maisa, Fabián Rueda, Gleiber Couto, Lucas Carvalho, pelo tempo vivido, pelas discussões, pelos trabalhos realizados e pelo apoio recebido.

À Sra. Laura Eliza da Rocha Bordignon, Presidente da SAMI; Sra. Nair Angélica, Psicóloga da Secretaria Municipal de Assistência Social de Carazinho, Serviço Sentinela; e ao Centro de Estudos, Prevenção e Atendimento à Violência CEPAVI, da Universidade de Passo Fundo, pela participação efetiva para que esse estudo atingisse os seus objetivos.

À Professora Edra Saremba, Diretora do Instituto Educacional Cecy Leite Costa; à Professora Helena Ribeiro Smaniotto, Supervisora Escolar e a Srta. Aline Maciel Mallmann, Estudante e Presidente de turma da 6ª série, da Escola Estadual de Ensino Médio Protásio Alves, pela disponibilidade indispensável para a realização deste estudo.

À Sra. Roseli Polecci, ex-secretária do Programa de Pós-Graduação da Universidade São Francisco USF, pela presteza e pela incomensurável dedicação nas orientações quanto ao funcionamento e aos procedimentos burocráticos da instituição.

À Universidade São Francisco e a todos seus integrantes pelo acolhimento, o que possibilitou a conquista de um espaço como “filha” desta casa.

Aos familiares e responsáveis legais pelos adolescentes, que consentiram a participação dos grupos, abrindo uma possibilidade para que esse estudo pudesse ser realizado.

Finalmente, agradeço aos adolescentes participantes desta pesquisa que aceitaram a difícil tarefa de oferecer algo de si, a uma pessoa desconhecida, sem nada diretamente receber.

A vida é a arte do encontro, embora haja
tanto desencontro pela vida.

(Vinícius de Moraes)

RESUMO

Scortegagna, S.A. (2008). Método de Rorschach e a autopercepção em vítimas de abuso sexual. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, Universidade São Francisco. Itatiba/SP.

O presente estudo teve como objetivo verificar em que medida o Método de Rorschach contribui para identificar crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, diferenciando-os dos indivíduos livres dessa vivência. Neste contexto de violência, a avaliação psicológica desempenha uma importante função social e ética, e necessita ser respaldada em evidências científicas. Participaram 76 indivíduos, de ambos os sexos, com idades entre 10 e 14 anos, entre o primeiro ano do ensino fundamental e o primeiro ano do ensino médio, de escolas estaduais, de nível socioeconômico médio-baixo, que foram divididos em dois grupos distintos, um grupo de vítimas e um grupo de não-vítimas. O primeiro grupo foi composto de 36 vítimas de abuso sexual intrafamiliar que residiam com seus familiares ou que estavam em instituições destinadas a acolher crianças e adolescentes, como medida de proteção em situações de vulnerabilidade social ou pessoal. O segundo grupo foi constituído por 40 indivíduos, estudantes do ensino fundamental e do ensino médio, que não possuíam história documentada de abuso sexual ou qualquer tipo de maus-tratos, não estavam em tratamento psicoterápico e não apresentavam queixas específicas relacionadas à aprendizagem e comportamento. Como instrumentos, foram utilizados uma ficha sociodemográfica e o Método de Rorschach. Informações sobre a idade, o gênero, a escolaridade, o *status* da custódia e a caracterização da situação do abuso foram obtidas por meio da ficha sociodemográfica. O Método de Rorschach foi utilizado, seguindo os critérios do Sistema Compreensivo, focalizando as variáveis relacionadas à autopercepção, relacionamento e percepção interpessoal; percepção da realidade e estresse situacional. Entre os resultados obtidos com o teste de MANOVA que revelou diferenças significativas entre os indicadores Rorschach nos dois grupos destacam-se: as respostas de movimento inanimado *m*, e as respostas de conteúdo sangue BI. Observa-se que as respostas de conteúdo anatômico An, conteúdo mórbido MOR, conteúdo sexual Sx, e qualidade formal FQ- demonstraram pontuações mais altas no grupo de vítimas em comparação às não vítimas. Assim, a presença de uma autopercepção distorcida e de uma auto-estima rebaixada nas vítimas pode ser decorrente do processo de vitimização como foi revelado nas variáveis Rorschach. Esses resultados são consistentes com estudos anteriores e continuam a apoiar a validade do uso do Rorschach na avaliação psicológica de crianças abusadas sexualmente.

Palavras-chave: psicodiagnóstico; avaliação psicológica; sistema compreensivo; evidência de validade; crianças e adolescentes; saúde pública.

RÉSUMÉE

Scortegagna, S.A. (2008). Méthode de Rorschach et l'autoperception en victimes d'abus sexuel. Thèse de Doctorat. Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu*, Universidade São Francisco, Itatiba/SP.

Cet étude a eu comme objectif vérifier dans quelle mesure la Méthode de Rorschach a contribué pour identifier des enfants et des adolescents victimes de l'abus sexuel, et les différencier des individus libres de cette expérience. Dans ce contexte de violence, l'évaluation psychologique a eu une importante fonction sociale et éthique, et il a besoin d'être mise en evidences scientifiques. Ils ont participé 76 individus, des deux sexes, âges de 10 à 14 ans, entre le premier an de l'école primaire et le premier an de l'école secondaire des écoles publiques, de niveau socioéconomique moyen-bas, qui ont été divisés en deux différents groupes : un groupe des victimes et un groupe de non-victimes. Le premier groupe a été composé de 36 victimes de l'abus sexuel intra-familial qui habitent avec leurs familles ou qui étaient dans des institutions destinées à accueillir des enfants et des adolescents como mesure de protection en situations de vulnérabilité sociale ou personnel. Le deuxième groupe a été constitué par 40 individus, des étudiants de l'école secondaire et de l'école primaire, que n'avaient pas d'histoire documentée d'abus sexuel ou quelque d'autre sorte de mauvais traitements, ils n'étaient pas en traitement psychothérapique et ils n'avaient pas de plaintes spécifiques par rapport à l'apprentissage et au comportement. Comme instruments, ils ont été utilisés une fiche sociodémographique et la Méthode de Rorschach. Ils ont été obtenus par cette fiche des informations sur l'âge, le genre, la scolarité, le statuts de la responsabilité légale et la caractérisation de la situation de l'abus. La Méthode de Rorschach a été utilisé, selon des critères du Système Compréhensif, et en mettant au point des variables par rapport à l'autoperception, des relations et des perceptions interpersonnelles ; la peception de la réalité et le stress situationnel. Entre les résultats obtenus avec le test de MANOVA qui a montré des différences significatives parmi les indicateurs inanimé *m*, et les réponses de contenu sang B1. Il est possible remarquer que les réponses de contenu anatomique *An*, de contenu morbide MOR, de contenu sexuel Sx, et qualité formelle FQ- ont démontré des pontuactions plus hautes dans le groupe de victimes par rapport au groupe de non-victimes. De cette façon, la présence d'une autoperception distordue et d'une autoestime basse des victimes peut être conséquence du processus de victimisation comme il a été révélé dans les variables Rorschach. Ces résultats ils sont fiables par rapport à des études faits auparavant et ils continuent à soutenir la validité de l'usage de Rorschach dans l'évaluation psychologique des enfants abusés sexuellement.

Mots-clés : psychodiagnostique ; évaluation psychologique ; système compréhensif; évidence de validité; enfant et adolescent ; santé publique.

ABSTRACT

Scortegagna, S.A. (2008). Rorschach Method and the self-perception in victims of sexual abuse. Doctorate Thesis, Post Graduation Program *Strictu Sensu*, Universidade São Francisco, Itatiba/SP.

This study aimed at investigating how much the Rorschach Method contributes to identify children and adolescents who were victims of sexual abuse in contrast to those subjects who are free from this experience. In this context of violence the psychological assessment plays an important social and ethical role and needs to be based on scientific evidences. The subjects of this study were 76 children and adolescents of both genres and ranging between 10 and 14 years of age, and between the first grade of primary school and the first grade of secondary school, all students of state schools, within a medium-low socio-economical level and they were divided into two groups: victims and non-victims. The first group comprehended 36 victims of intra-familial sexual abuse who lived either with their families or in special institutions which host children and adolescents as protection housing in social or personal vulnerability situations. The second group comprehended 40 subjects, students from elementary and high school who did not have any reported histories of sexual abuse or any kind of maltreat, who were not undergoing psychological treatment and who were not reported as having any learning or behavioural complaints. A socio-demographic form and the Rorschach Method were used as instruments. Information about age, genre, schooling, the custody *status* and the characteristics of the abuse situation were obtained through a socio-demographic form. The Rorschach Method was used, following the Comprehensive System criteria, focusing the variables related to self-perception, relationships and interpersonal perception; reality perception and situational stress. Among the results obtained with the MANOVA test which revealed significant differences between the Rorschach indexes in both groups, it can be highlighted: the answers in movement *m* and the blood content answers B1. It was observed that the answers anatomical content An, morbid content MOR, sexual content Sx, and formal quality FQ- showed higher rates in the victims group compared to the non-victims. Thus, the presence of a distorted self-perception and low self-esteem in the victims may be a consequence of the victimization process as revealed by the Rorschach variables. These results are consistent with previous studies and keep supporting the validity of the Rorschach use in the psychological assessment of sexually abused children.

Key words: psychodiagnosis; psychological assessment; comprehensive system; validity evidence; children and teenagers; public health

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	ix
LISTA DE TABELAS	x
APRESENTAÇÃO.....	15
I – INTRODUÇÃO	19
1. Capítulo 1 - Abuso sexual	19
1.1 Histórico, definições e classificações.....	19
1.2 Contexto e dinâmica do Abuso sexual Intrafamiliar	25
1.3 Constituição Psíquica e Autopercepção de Adolescente Vítimas de Abuso Sexual	38
1.3.1. A Constituição Psíquica e a Autopercepção.....	39
1.3. 2. Estudos sobre o Abuso Sexual.....	49
1.3. 3 O Método de Rorschach na Investigação do Abuso Sexual	56
2. Capítulo 2 - O Método de Rorschach.....	74
2.1 Sistema Compreensivo - SC.....	77
2.2 A validade do Rorschach: uma abordagem configuracional	87
2.2.1 Estudos de validade do Rorschach no âmbito internacional	88
2.2.2. Estudos de validade do Rorschach no âmbito nacional.....	95
II - MÉTODO	102
2.1 Participantes	102
2.2 Instrumentos	107
2.2.1 Ficha sociodemográfica	107
2.2.2 O Método de Rorschach	107

2.3 Procedimentos	115
III – RESULTADOS	121
IV - DISCUSSÃO	133
V – CONCLUSÃO	161
VI – REFERÊNCIAS	163
VII – ANEXOS	192

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1 – Diferença entre os grupos de vítimas e não vítimas na variável Bl. 130
- Figura 2 – Diferença entre os grupos de vítimas e não vítimas na variável Sx..... 131
- Figura 3 – Diferença entre os grupos de vítimas e não vítimas na variável FQ-..... 132

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição dos Participantes vítimas de abuso sexual.....	105
Tabela 2 – Descrição dos Participantes não vítimas de abuso sexual	106
Tabela 3 – Estatísticas Descritivas da idade e anos de escolaridade para o grupo de vítimas e não vítimas.....	121
Tabela 4 – Coeficiente Kappa das variáveis do Rorschach.....	123
Tabela 5 – Estatísticas Descritivas das variáveis de autopercepção para o grupo de vítimas e não vítimas.....	126
Tabela 6 – Estatísticas Descritivas das variáveis de relacionamento interpessoal para o grupo de vítimas e não vítimas	127
Tabela 7 – Estatísticas descritivas das variáveis de indicadores de estresse para o grupo de vítimas e não vítimas	128
Tabela 8 – Estatísticas descritivas das variáveis relacionadas à autopercepção, aos indicadores de estresse, ao ajustamento perceptivo e ao relacionamento interpessoal para o grupo de vítimas e não vítimas, com valores categorizados.....	129
Tabela 9 – Estatísticas Descritivas das variáveis Rorschach entre os grupos de vítimas e não vítimas com a variável grupo	202
Tabela 10 – Respostas do grupo de vítimas com conteúdo de anatomia An.....	141
Tabela 11 – Respostas do grupo de vítimas com conteúdo mórbido MOR	145
Tabela 12 – Respostas do grupo de vítimas com conteúdo Sexual Sx.....	150
Tabela 13 – Respostas do grupo de vítimas de movimento inanimado m	154
Tabela 14 – Respostas do grupo de vítimas com conteúdo Sangue Bl	155

APRESENTAÇÃO

No exercício profissional do psicólogo, a avaliação psicológica vem sendo solicitada a contribuir de modo significativo em casos judiciais para oferecer apoio aos processos de tomada de decisões. Apesar das decisões serem norteadas por processos idealmente lógicos e cientificamente sustentados, podem ser suscetíveis de enviesamentos. No caso das provas psicológicas, os enviesamentos podem decorrer, da falta de adequação das suas características técnicas e psicométricas; da falta de instrumentos válidos para responder as demandas do contexto forense; ou ainda do uso inadequado de instrumentos, o que também evidencia uma deficiências na formação do profissional.

Diante desta premissa, este trabalho buscou contribuir com estudos que visem à melhor utilização dos instrumentos de avaliação psicológica e dos procedimentos metodológicos mais adequados para a avaliação de vítimas de abuso sexual. Esta escolha deu-se por dois motivos. O primeiro, refere-se ao caráter imperativo ético profissional que visa desenvolver instrumentos e contribuir com os já existentes para que o exercício profissional e especificamente, da avaliação psicológica, seja respaldado em evidências científicas. O segundo, alia-se ao compromisso social da psicologia em prestar sua contribuição a um problema considerado de saúde pública que envolve a violência contra crianças e adolescentes.

Com esse propósito e para melhor organização e compreensão deste estudo, a estrutura deste texto foi desenvolvida por meio de sete capítulos. A sessão introdutória é sub-dividida em dois grandes capítulos. Primeiramente, são abordados os componentes históricos, os conceitos e a classificação do abuso sexual infantil. Algumas considerações históricas nacionais e internacionais sobre esta problemática, a origem do conceito e o seu

desenvolvimento, são abordados procurando demonstrar desde a sua descoberta, procedente da psicanálise, até as discussões que ainda prevalecem quanto à sua classificação, bem como, algumas ações governamentais para o enfrentamento do problema.

A seguir, dados de incidência e prevalência são apontados na tentativa de situar o problema e oferecer melhor entendimento sobre o tema no contexto atual. As possíveis causas e os fatores interagentes desde uma perspectiva ecológica até a dinâmica do abuso sexual intrafamiliar e incestuoso, em uma leitura psicanalítica, são necessários para que se possa conhecer como se processam os fenômenos intersubjetivos e intrapsíquicos dos protagonistas. Presumivelmente, estes aportes teóricos irão contribuir na compreensão da autopercepção, pelas vítimas, deste infortúnio. Os processos da autopercepção de adolescentes que sofreram abuso sexual são relatados por meio da constituição do aparelho psíquico freudiano. Além disso, as conseqüências desse infortúnio e um panorama dos estudos relatados na literatura sobre as investigações do abuso sexual e a utilização de técnicas projetivas, especialmente o Rorschach são intensamente discorridos.

A trajetória do conceito, os objetivos do Método de Roschach, o desenvolvimento do Sistema Compreensivo e a caracterização de seus indicadores, ganham destaque no capítulo seguinte. Diante da necessidade de melhor atender aos objetivos deste trabalho, a apresentação de estudos de validade desenvolvidos com este instrumento no âmbito nacional e internacional são necessários para que se possa ter uma visão do horizonte das dificuldades e dos atributos concedidos, pela utilização desta técnica, na realização de pesquisas e diagnósticos clínicos.

Ao segundo capítulo, foi concedido um espaço importante para a descrição da metodologia utilizada neste estudo. Deste modo, nesta sessão, são relatadas a caracterização detalhada dos participantes, dos instrumentos e das variáveis Rorschach elencadas que

podem permitir o acesso aos processos da autopercepção, do relacionamento e da percepção interpessoal, do ajustamento perceptivo e da adequação à realidade e dos indicadores de estresse das vítimas de abuso sexual. Concomitantemente, diante da problemática do estudo, são apresentadas algumas hipóteses que serão analisadas juntamente com a literatura bem como os procedimentos empregados na realização deste trabalho.

No terceiro capítulo, são apresentados os resultados obtidos e as estatísticas realizadas com os dados coletados no presente estudo. O capítulo inicia com a apresentação dos resultados da ficha sociodemográfica, segue com a descrição dos índices de confiabilidade das variáveis do Rorschach entre os codificadores por meio dos valores de kappa e apresenta as estatísticas descritivas das variáveis do Rorschach elencadas para este estudo para cada grupo de participantes. As análises MANOVA e o Qui-Quadrado para os grupos de vítimas e não vítimas de acordo com as variáveis “grupo” também são apresentadas.

Com base nesses resultados, o capítulo quatro foi destinado à discussão dos resultados. Procurou-se examinar, interpretar e debater as informações coletadas nos dados proveniente dos resultados. Buscou-se, igualmente, relacionar em que medida esses dados refutavam ou estavam em conformidade com os achados da literatura. A partir de então pode-se verificar qual a validade do Método de Rorschach na avaliação psicológica no contexto do abuso sexual infantil, resultante deste estudo, e considerar algumas implicações desse fato para o desenvolvimento da personalidade dos participantes.

Por fim, o capítulo cinco, propõe-se em resumir os pontos essenciais deste trabalho fortalecer suas principais contribuições bem como apresentar suas limitações. Após a conclusão são apresentadas no capítulo seis, as referências bibliográficas citadas neste estudo, e na sessão de anexos, capítulo sete, são acrescentados os documentos que foram transcritos na metodologia deste estudo e a tabela da estatística descritiva das variáveis Rorschach, que oferecem melhor esclarecimento para a sua compreensão.

I – INTRODUÇÃO

1. CAPÍTULO 1 - ABUSO SEXUAL

1.1 Histórico, definições e classificações

Embora o abuso sexual exista desde o início da humanidade, apenas a partir da década de 60 tem sido objeto de preocupação social. Um dos primeiros a reconhecer que os abusos sexuais eram freqüentes e que poderiam ter graves conseqüências negativas foi Freud, relacionando-os especialmente com a origem da histeria. Em "Estudos sobre Histeria", Freud (1893-1895/1974a) refere o caso de Katharina que, aos quatorze anos, sofrera várias investidas sexuais por parte de um tio, o qual revela posteriormente que a moça não era sobrinha, mas filha do agressor. Embora o tempo dos abusos já estivesse passado, Katharina continuava sofrendo de sintomas conversivos como falta de ar, o que levou Freud a relacionar as experiências eróticas precoces a vivências traumáticas.

Nesse momento introdutório, Freud (1893-1895/1974a), considerava que os sintomas histéricos eram causados por abusos sexuais ocorridos na primeira infância, os quais teriam sido perpetrados por adultos, mais freqüentemente, o pai. Ele entendia que as recordações de cenas reais ou fantasmática de sedução entre uma criança e um adulto seria preditora das psiconeuroses. Porém, em sua correspondência com Fliess, na carta 69, Freud (1897/1977b) revela não acreditar mais em sua teoria das neuroses, especialmente pela observação dos fenômenos inconscientes relatados por seus pacientes e pela descoberta do complexo de Édipo, que motiva fantasias e impulsos com características marcadamente sexuais e/ou agressivas dirigidas aos primeiros objetos de amor. Tal constatação

representou uma ruptura na compreensão da sexualidade humana, ao demonstrar a criança como um sujeito ativo do desejo e não um ser passivo diante dos adultos. Ao manifestar essa problemática acabou justificando que, na maior parte dos casos, esses acontecimentos não eram reais e, sim, produto da fantasia das crianças (López, Hernández & Carpintero, 1995).

Por volta da década de 1950, Kinsey, em suas investigações descobriu informações valiosas sobre os abusos sexuais. O achado mais significativo foi que aproximadamente 24% das mulheres haviam sofrido abusos sexuais na infância. Entretanto, Kinsey e seus investigadores parecem não ter atribuído a importância necessária às consequências dos abusos sexuais, dizendo que era difícil compreender, salvo pelas questões culturais, por que uma criança poderia sofrer danos se fosse tocada em seus órgãos genitais (Kinsey, Pomeroy, Martin & Gabbard, 1953).

No início da década de 1960, o número freqüente de crianças que chegavam aos serviços pediátricos com lesões não acidentais, fez com que Kemple e seus colaboradores organizassem um simpósio sobre abuso infantil. O encontro da *American Academy Pediatrics* resultou na publicação de um artigo em que foi utilizado, pela primeira vez, o termo “síndrome da criança maltratada”, tendo como objetivo chamar a atenção sobre a gravidade do problema (Duarte & Arboleda, 1997). Além disso, os avanços científicos desta década permitiram o reconhecimento da incidência e de sua importância social e clínica (Finkelhor & Browne, 1986; Finkelhor, 1994a). Assim, até a década de 1970, pensava-se que os abusos sexuais eram pouco freqüentes, afetavam quase somente as mulheres, eram cometidos fora da família, por um agressor desconhecido e as vítimas eram consideradas sedutoras ou provocadoras da agressão (Gordon, 1990).

No Brasil, a violência sexual contra crianças e adolescentes teve sua expressão social na década de 1990. Neste período, a Constituição Federal brasileira, no Estatuto da Criança e do Adolescente (1994) – lei nº 8.069/90 e na Convenção Internacional dos Direitos da Criança, passou a integrar os fenômenos entendidos como fruto das desigualdades sociais, de gênero, de raça e etnia, como questões relacionadas à luta pelos direitos humanos de crianças e de adolescentes. Este momento foi marcado por um forte processo de articulação e mobilização que fortaleceram a sociedade civil para assumir a denúncia como forma de enfrentamento da violência sexual, o que significou um marco histórico na luta dos direitos da criança e do adolescente (BRASIL, 2002).

Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente ECA (1994) já havia modificado a posição da criança e do adolescente de objeto do poder paterno para uma posição mais ativa, a de protagonistas do seu próprio processo educacional. A lei determina ainda um controle ostensivo dos pais, que muitas vezes agem maltratando seus filhos por meio de punições severas, castigos corporais, e de educadores em geral, reprimindo não só atos ilícitos, mas também o abuso de direito.

O abuso sexual tem sido compreendido como um dos tipos de maltrato infantil. A inclusão do abuso sexual na categoria de maus-tratos deve-se ao fato de que os primeiros estudos sobre violência contra crianças e adolescentes foram realizados a partir do atendimento a vítimas de maus-tratos físicos (Faleiros & Campos, 2000). A violência é entendida aqui, como todo ato e omissão cometidos por pais ou pessoas próximas, capazes de causar danos físico e psicológico à vítima. Segundo Minayo (2001) implica de um lado, uma transgressão no dever de proteção do adulto e da sociedade; de outro, uma coisificação da infância, uma negação do direito das crianças e adolescentes de serem tratados como

sujeitos em situações especiais de crescimento e desenvolvimento. Assim, conforme as autoras a ocorrência de abuso sexual infringe maus-tratos às vítimas e deve ser entendida como uma situação de ultrapassagem de limites, de poder, de papéis, de regras sociais, familiares e de tabus, e finalmente, do nível de desenvolvimento da vítima, do que esta sabe e compreende, do que ela pode consentir e viver.

Por outro lado, o Ministério da Saúde (2002) tem difundido que o uso da expressão “maus-tratos” é inadequado, uma vez que conduz apenas, a uma conotação moral. A violência contra esta população é um grave problema social, subjacente aos valores culturais de que esses seres em formação seriam propriedade de seus pais e que, para educá-los, seria preciso puni-los quando erram ou se insubordinam. Uma definição mais precisa consiste em entender o abuso sexual como todo ato ou jogo sexual, uma relação heterossexual ou homossexual cujo agressor está em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais avançado que a vítima. Tem por intenção estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Apresenta-se sob a forma de práticas eróticas e sexuais impostas à criança e ao adolescente pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade. Esse fenômeno pode variar desde atos em que não ocorre o contato sexual como no voyeurismo, exibicionismo, até ações que incluem contato sexual sem ou com penetração. Engloba ainda a exploração sexual, que visa lucros, como a prostituição e a pornografia.

Para entender melhor os comportamentos e circunstâncias que devem ser considerados ou não abusivos Watson (1994) salientou que devem ser observados três fatores diferenciais: o poder, o conhecimento e a gratificação. O poder diferencial implica em que uma das partes exerce controle sobre a outra e que a relação não é mutuamente

concebida e compreendida. O conhecimento diferencial ocorre em razão da idade cronológica mais avançada do agressor, de uma inteligência superior à da vítima, e, finalmente, uma gratificação diferencial, reconhece que o propósito da relação é a satisfação do agressor.

De forma semelhante, estudos demonstram que, nesse tipo de relação, existe um adulto em posição de autoridade e uma criança que, em virtude da fase precoce de desenvolvimento em que se encontra, é incapaz de compreender, em sua totalidade, a natureza do contato sexual e não está apta a concordar com a situação (Blanchard, 1996; Finkelhor, 1979; Fonseca & Capitão, 2005; Sosa & Capafons, 1996). Assim, há muitos conceitos na literatura sobre o abuso sexual de crianças e adolescentes, que enfatizam as limitações do seu estágio de desenvolvimento e as relações de poder entre agressor e vítima (Beraldo, Capitão & Oliveira, 2006).

As diferenças de idade e os elementos de coerção, assim como o tipo de comportamento envolvido, são argumentos incluídos nas definições de abuso de Finkelhor e Hotaling (1984). Os autores recomendam que, deve haver uma diferença de idade de cinco anos ou mais, quando a vítima é menor de 12 anos, e uma diferença de dez anos ou mais, quando a criança tiver entre 13 e 16 anos. Entretanto, segundo estes autores, o uso de força, de ameaça ou de exploração da autoridade, independentemente das diferenças de idade, sempre deveria ser considerado um comportamento abusivo. Por isso, podem dar-se também, abusos sexuais entre crianças de idades semelhantes.

A maior parte dos autores adota como critério de idade máxima da vítima entre os 15 e 17 anos. Acima desta idade, as mesmas condutas não deveriam ser consideradas abuso

sexual infantil e, sim, violação sexual (López & cols., 1995). Para os autores, só deveria ser definido como abuso sexual quando o agressor tivesse mais de 15 anos de idade. Observa-se que, para alguns autores, os abusos sexuais são definidos a partir dos grandes conceitos de coerção e assimetria da idade.

De outra maneira, segundo Friedman (1990), os estatutos que tratam do abuso sexual da criança deveriam abordar, como principal fator em sua definição, a habilidade de consentir livremente para participar de um determinado comportamento. Dessa forma, seria eliminada a ênfase em uma variável particular, como idade, nível cognitivo, força, habilidades sociais, maturidade física, e haveria uma análise completa da situação por parte do promotor na decisão da acusação e do juiz ou do júri na decisão de culpa ou inocência.

Além da importância da contextualização e das definições que envolvem o abuso sexual, faz-se necessário entender as suas categorias. A maioria dos estados americanos faz uma distinção entre abuso sexual e estupro. Considera-se abuso sexual quando os atos são cometidos por uma pessoa responsável pelo cuidado da criança. Já o estupro é usualmente definido quando os atos sexuais são cometidos por uma pessoa que não é responsável pelo cuidado da criança (DePanfilis & Salus, 1992) e caracteriza-se por uma agressão sexual que inclui relação sexual indesejada (Coons, Cole, Pellow & Milstein, 1990).

O contato sexual entre pessoas que tenham um grau de parentesco, incluindo padrastos, tutores ou qualquer pessoa que assuma a função dos pais pode ser entendida como incesto (Flores & Caminha, 1994; Kaplan & Sadock, 1990). O incesto é um dos abusos sexuais mais frequentes e que apresenta conseqüências mais danosas às vítimas.

No presente estudo foram considerados os conceitos de abuso sexual descritos por Browne & Finkelhor (1986) no qual o (s) perpetrador (es), um membro da família, envolve uma criança ou adolescente para sua própria satisfação por meio de atos como tocar, beijar, acariciar as zonas genitais, se masturbar, com ou não penetração digital ou com o órgão genital na vagina e/ou no ânus. Considerando o tema principal deste estudo que é investigar a autopercepção de vitimados de abuso sexual intrafamiliar faz-se necessário abordar os mecanismos psicológicos envolvidos neste processo.

1.2 Contexto e dinâmica do Abuso sexual Intrafamiliar

O abuso sexual intrafamiliar constitui uma violação ao direito a uma convivência familiar protetora e uma ultrapassagem dos limites estabelecidos pelas regras sociais, culturais e familiares. Nesse contexto, o envolvimento de crianças e adolescentes em atividades sexuais para as quais ainda não compreende e são imaturos pode ser encoberta por atitudes de intimidade e de carinho (Furniss, 1993). As estimativas de prevalência e incidência do processo de vitimização, e o quanto freqüentemente estão presentes são alarmantes, e fundamentais para o desenvolvimento de políticas de prevenção e de abordagem desse fenômeno complexo.

Nos Estados Unidos uma criança é sexualmente abusada a cada quatro segundos; 90% das vítimas são abusadas por pessoas que elas conhecem, amam e confiam. Somente uma em quatro garotas, e um em cada 100 garotos, tem o abuso sofrido denunciado; 50% das vítimas se tornam abusadores; e um pedófilo abusa em média, durante uma vida, de 260 adolescentes ou crianças (ABRAPIA, 2002). Um estudo realizado, entre 2002 e 2003, sobre

a vitimização, em idades entre dois e dezessete anos, sugeriu que uma a cada doze crianças ou adolescentes foram vítimas de alguma forma de violência sexual (Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005).

No Brasil, os dados não diferem das sociedades ocidentais e estimam que 165 crianças ou adolescentes sofram de abuso sexual por dia, ou sete abusos a cada hora. A partir de 1997 o Departamento da Criança e do Adolescente do Ministério da Justiça criou o Sistema Nacional de Denúncias pelo 0800-990500 e constatou que em cada 100 denúncias de maus-tratos contra crianças e adolescentes nove eram de abuso sexual; 80% das vítimas eram do sexo feminino, 49% tinham entre dois e cinco anos e 33% entre seis e dez anos de idade (ABRAPIA, 2002).

No período de 1997 a janeiro de 2003 constatou-se que num universo de 50.412 denúncias, 4.076 foram de abuso e exploração sexual. O maior número de denúncias realizadas foi da região sudeste do Brasil com 23%, seguido da região nordeste com 17%, região sul com 11%; região centro-oeste com 8% e região norte com 6%. Entre os estados, o Rio de Janeiro liderou o *ranking* com 26% das denúncias; seguido do estado de São Paulo, com 14,5% e o estado do Ceará, com 8%. É importante destacar que em dezembro de 2002, o disque denúncia só operou por três dias. Associado a isso, o maior número de denúncias em alguns estados, não significa o maior número de casos de vitimização. Pelo contrário, o baixo número de denúncias em certas regiões é que constitui fato ainda mais preocupante e pode mascarar as estatísticas.

No Rio Grande do Sul, na região metropolitana de Porto Alegre, foram estudados 1.754 registros, de zero a 14 anos, que sofreram algum tipo de violência, entre 1997 e 1998. Nesta pesquisa, foram consultadas 75 instituições de atendimento a crianças e adolescentes,

tais como, conselhos tutelares, abrigos institucionais, hospitais e órgãos do Ministério Público. Os números apontaram que 80% das vítimas de abusos sexuais são meninas e 20% são meninos. Também foi constatado que 65,7% dos abusos sexuais ocorreram na residência da vítima, 22,2% na rua, 9,7% na residência de terceiros e 2,4% em instituições públicas (Kristensen, Oliveira & Flores, 1999).

Outro levantamento, realizado no Ambulatório de Maus-tratos de Caxias do Sul/RS, entre 1998 e 1999, revelou que 59% haviam sofrido abuso sexual e que 77% eram do sexo feminino. A maioria dos abusos, 35% ocorreu com crianças entre seis e nove anos de idade, em 33% dos casos o pai foi o responsável pelas agressões (De Lorenzi & cols., 2001). Outro estudo, realizado em São Paulo, já havia observado uma incidência maior entre a figura paterna, revelando o pai como abusador em 41,6% dos casos, seguido pelo padrasto em 20,6%, o tio em 13,8%, o primo em 10,9% e o irmão em 3,7% (Cohen, 1993).

Estes dados estão em consonância com a análise realizada em 71 processos jurídicos do Ministério Público do Rio Grande do Sul, no período entre 1992 e 1998, por violência sexual (Habigzang, Azevedo, Koller & Machado, 2005). Esta análise apontou que a maioria das vítimas 80,9% foi do gênero feminino e tinha entre cinco e dez anos quando submetidas pela primeira vez à violência sexual. Além disso, o principal contexto onde ocorreu a violência sexual foi em 66,7% na própria casa da vítima e o agressor era um membro da família ou alguém de confiança desta.

Recentemente foi realizado um levantamento, nos meses de fevereiro e março de 2008, nos registros dos prontuários de crianças vítimas de abuso, atendidas no Serviço de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência Sexual (SAMVVIS) entre 2004 a 2007, em Teresina/PI (Monteiro & cols., 2008). Foram verificados que em 229 registros a idade das crianças variou de um ano a 12 anos com maior prevalência à medida que se aproxima a

adolescência. Este resultado acompanha os dados divulgados quanto à média de idade das crianças do sexo feminino que são abusadas sexualmente que é de 9,2 anos (SEABRA, 2008). Em relação à escolaridade 42 crianças (21,88%) freqüentavam o ensino primário e 107 (55,72%) não haviam concluído o ensino fundamental, 17 crianças (8,85%) não estudavam ou não estavam em idade de ingresso escolar. Com relação ao grau de parentesco do agressor em 15,8% dos casos o agressor era uma pessoa conhecida da vítima, em sua maior parte o vizinho em 29,7%, seguidos pelo padrasto em 11,4%, pai em 9,4% e tio em 8,4%. Quanto ao local de agressão, 47% dos casos ocorreram no ambiente familiar e 22,3% na residência do agressor.

Entretanto, os dados apresentados revelam apenas parcialmente o problema, uma vez que a maioria dos casos de abuso sexual envolvendo crianças e adolescentes é praticada por parentes ou pessoas próximas e conhecidas, tornando maior a dificuldade da denúncia (Wolak & Finkelhor, 1998). A violência sexual, segundo Williams (2002), é o delito menos denunciado na sociedade brasileira devido a sentimentos de culpa, vergonha e o medo de represálias e ameaça. Quando o agressor é um membro da família, verifica-se o silêncio cúmplice que envolve as vitimizações sexuais e o temor da dissolução da família com a revelação, uma vez que, este poderá ser afastado se denunciado, trazendo implicações de ordem emocional, e muitas vezes econômica, à vítima e sua família. Além disso, a relutância de alguns profissionais da saúde em reconhecer e relatar o abuso, e a insistência de tribunais por regras estritas de evidência, contribui para esta condição (Furniss, 1993; Zavaschi, Telebom, Gazal & Shansis, 1991).

Nos Estados Unidos, as denúncias de abuso junto às autoridades legais apresentam taxas de 16 a 32%, com cerca de 300 a 350 mil pessoas com idade de 12 anos ou mais vitimizadas anualmente (Rennison, 1999), e igual número de vítimas com idade inferior a

12 anos (Sediak & Broadhurst, 1996). No Brasil, inexistem dados globais a respeito do fenômeno, estimando-se que menos de 10% dos casos chegam às delegacias (Faúndes, Andalaf, Freitas, 1998).

De toda maneira, mesmo que ainda não se consiga obter dados de denúncia mais consistentes, pode-se observar que o abuso intrafamiliar tem se mantido como o de maior incidência entre as populações. Sendo assim, estudos têm demonstrado que famílias incestuosas são bastante disfuncionais e que a dificuldade de prover proteção e cuidado é perpetuada durante as gerações.

Flores e Caminha (1994) relataram características comuns do funcionamento destas famílias. Entre os genitores destaca-se a presença de violência doméstica; a dificuldade de funcionamento sexual adequado; os conflitos entre famílias com a presença de padrasto ou madrasta; pais com história de abuso e negligência na infância; pais alcoolistas e psicóticos; pais excessivamente moralistas ou autoritários; pais que acariciam seus filhos ou exigem carícias que violam a privacidade sexual; mães ausentes ou excessivamente passivas. Na formação dos filhos, observaram as disfunções no desempenho de papéis, como filhas que exercem o papel de mãe; comportamentos promíscuos ou autodestrutivos, presença de crianças retraídas e isoladas ou ainda crianças com comportamento sexual inadequado para sua etapa de desenvolvimento.

Ao analisar estes preceitos, percebe-se que as relações familiares em que ocorre o incesto são confusas e a divisão de fronteiras é caótica (Flores & Caminha, 1994; Kaplan & Sadock, 1990; Watson, 1994; Wright & Scalora, 1996). Furniss (1993) também enfatiza que esta forma de funcionamento familiar, dificulta a revelação do abuso e origina situações de desordem para a criança. Tanto o incesto como o abuso sexual infantil,

vincula-se a sistemas familiares que promovem e reforçam estilos de conduta marcados por um deficiente controle de impulsos, nos quais ocorre a presença de atitudes autopunitivas e a ausência de condutas protetivas (OPS/OMS, 2003).

Dessa maneira, Belsky (1980), com base na teoria do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1979), propõe o modelo ecológico para avaliar o abuso sexual enquanto fenômeno multifacetado. O modelo ecológico considera a influência de quatro sistemas inter-relacionados que contribuem, de maneira conjunta, para a aparição de condutas abusivas nos pais, o nível ontogenético (individual), o microsistema (relacional), o exosistema (comunitário) e o macrosistema (social).

O nível ontogenético avalia as características psicológicas da pessoa que maltrata, sua história de vida, seu nível funcionamento e sua estrutura psíquica. Assim sendo, deve-se levar em consideração histórias de negligência, abuso físico e sexual na infância de ambos os pais, o desenvolvimento de sua socialização, a prática com a paternidade, o conhecimento do *timing* do desenvolvimento, bem como as mudanças radicais experienciadas em suas vidas. Pais abusadores, freqüentemente, apresentam experiência de abuso sexual ou físico, ou sofreram negligência na infância (Belsky, 1980; Cohen, & Gobbetti, 2003).

A estrutura da família e a forma de interação entre seus membros são verificados pelo estudo do microsistema familiar. Neste sistema, busca-se conhecer não apenas o funcionamento do subsistema conjugal, mas também, o subsistema pais-filhos. As características comportamentais das crianças, seu nível de compreensão e maturidade e os problemas de conduta que possam refletir sua participação no abuso, sem que seja

responsável por este, são investigados (Belsky, 1980; Furniss, 1993). Esta análise torna-se importante para o entendimento dinâmico destes sistemas e sua relação com o abuso sexual, especialmente no que diz respeito à síndrome de segredo e adição.

A “Síndrome Conectora de Segredo e Adição” (Furniss, 1993) ocorre quando o filho, que é estruturalmente dependente, procura o pai ou a mãe em busca de apoio emocional e em resposta, o pai se utiliza da criança para satisfazer o seu desejo sexual. Nesta circunstância, a criança é seduzida e recebe ameaças constantes para impedir que revele a situação; as famílias têm, geralmente, dificuldades em “escutar” as tentativas da criança em comunicar o abuso e pode-se perceber o uso do mecanismo de negação. Em famílias muito caóticas, a situação é ainda mais séria porque a criança é intimada a manter o ato abusivo como um segredo de família (Watson, 1994).

Wright e Scalora (1996) afirmam que quanto maior a confusão de papéis na família disfuncional mais se perpetua o segredo do comportamento abusivo. Segundo os autores, entre os fatores que incidem no silêncio por parte da criança estão: as ameaças que recebe do perpetrador; a introjeção da culpa que faz se sentir responsável pelo que ocorre e faz temer a revelação; e a fragilidade de seu ego que dificulta entender a experiência. Os efeitos do silêncio podem tanto contribuir para o isolamento da vítima como agravar as conseqüências traumáticas do abuso porque favorece a síndrome da adição e que os atos abusivos se reproduzam (Gauthier, 1994).

A síndrome de adição, por sua vez, envolve a crescente intensidade das diferentes formas de abuso sexual, inicialmente mais leves, como carícias no corpo da criança, até chegar ao abuso sexual com intercurso completo. Portanto, o abuso sexual envolve

atividades que objetivam a gratificação das demandas e desejos sexuais do abusador, de modo a incluir o elemento intencional e repetitivo (Furniss, 1993).

Para auxiliar a romper com os processos que envolvem os segredos e a vitimização sexual é também essencial conhecer as condições de vida dos membros da família fora do microsistema familiar, mas com incidência nele. No exosistema, devem ser observadas as relações da família com outros familiares, com vizinhos ou companheiros de trabalho, as redes de apoio social, a influência do trabalho dos pais e do grupo social de que a família faz parte. Em relação ao trabalho, a dificuldade em manter uma atividade regular e não esporádica, parece ser um dos maiores fatores de risco em comportamentos abusivos, assim como o desemprego (Belsky, 1980). Quanto às relações com a vizinhança, as famílias abusadoras de crianças são isoladas de sistemas de apoio, em crises de *stress* apelam para atos abusivos para com seus filhos (Belsky, 1980; Wright & Scalora, 1996).

Por último, em nível mais externo, o macrosistema, situa-se as crenças sociais e os valores culturais prevalentes na sociedade em que está imersa a família; representações sociais sobre as crianças, nível geral de violência que há na sociedade, atitude diante das formas de violência. Um fator de risco seria o alto nível de violência nas populações e a atitude de controlar o comportamento das crianças pela punição física (Belsky, 1980).

A vantagem do modelo ecológico na avaliação do abuso sexual está na compreensão dos elementos envolvidos como algo multideterminado, em que todos os sistemas se influenciam mutuamente. Outra forma de compreensão desse infortúnio se apóia na teoria psicanalítica.

Segundo Freud (1923/1976c) a proibição do incesto tem um efeito estruturante na personalidade, a repressão dos impulsos incestuosos diferenciam as instâncias psíquicas id, ego e superego, o que possibilita a estruturação da identidade familiar e social. Nos casos de abuso sexual incestuoso o conflito original não resolvido e os processos de separação e individuação inexistentes, favorecem que a diferença entre seus membros e entre as gerações não se estabeleça adequadamente. Assim sendo, a família por sua própria dinâmica, pode estimular inconscientemente as situações incestuosas.

Nessa perspectiva, os desejos inconscientes permeiam as relações entre o casal e entre pais e filhos. A função materna, fundamental na estruturação do sujeito psíquico, pode contribuir para o abuso sexual ou para o incesto (Bollas, 1992). Segundo o autor, os papéis parentais podem circular na tríade pai-mãe-criança, o que revela que nem a mãe e nem o pai conseguem ocupar suas funções no processo de interdição. Assim, para a psicanálise, o incesto refere-se à impossibilidade da criança se constituir como um ser independente ao desejo da mãe. É a dificuldade de discriminar-se, resultante da impossibilidade de instauração da função-pai constituir o limite, e determinar os parâmetros entre o eu e o outro, que propicia a relação incestuosa (Forward & Buck, 1989).

O abuso sexual entre pai/filha antecede o período edípico, evoca relações pré-genitais da criança com a mãe, sua cuidadora, responsável pela constituição da experiência erógena do corpo da criança. Nesse sentido, o pai invade o corpo da criança por intermédio do corpo materno, uma vez que esta, desde o início, teve mais acesso ao corpo da criança, a higienizou, a ninou, a amamentou (Bollas, 1992). Segundo o autor, é como se a mãe tivesse autorizado o ato incestuoso do pai que, ao explorar as primeiras relações mãe-bebê, apresenta-se à filha revestido da pele psíquica materna. A menina é muitas vezes oferecida

ao pai, por sua mãe, numa tentativa escamoteada de realizar seu próprio desejo edípico. Portanto, ao sofrer o abuso sexual do pai, a menina encontra-se submetida não somente a este, mas também ao desejo incestuoso da mãe, que aprisionada em seu próprio Édipo, torna-se inconscientemente, parceira dessa violação.

Dessa forma, ocorre a re-atualização de uma cadeia transgeracional. O desejo materno, capturado inconscientemente pela criança, vai ao encontro do próprio desejo incestuoso de fusão com a mãe. Quando a mãe não exerce a função de protetora do uso do corpo da criança pelo pai, deixa de ocupar o lugar de interditor da criança, e passa a denunciar sua parcela junto ao perpetrador. Esta situação deve ser compreendida como uma psicopatologia relacional por ser o resultado de uma disfunção no sistema transacional da tríade pai-mãe-criança (Forward & Buck, 1989; Furnis, 1993).

Para os autores, (Fígaro-Garcia, 2004; Forward & Buck, 1989) o incesto seria resultante da falta de proteção da mãe para com a filha, da utilização da negação e de sua incapacidade afetiva para com o marido e a filha. Além disso, estas mães podem apresentar um desejo em livrar-se de suas funções, o que faz com que abdique de seu papel materno e conjugal delegando-o para a filha. Pode-se também perceber a existência de mães, que promovem um envolvimento mais ativo na relação incestuosa pai/filha, propiciando desde estímulos sutis até o contato sexual efetivo. Essas mulheres mostram-se dependentes dos maridos e das filhas que acabam por ocupar os afazeres domésticos, despertando-lhes ressentimentos por apoderarem-se indevidamente de seu lugar. À medida que o ressentimento cresce, aparece a hostilidade, o ódio e o desejo de que a filha seja punida e humilhada. Nestas situações, observam-se mais claramente sentimentos de ambivalência habitualmente presentes na relação incestuosa.

Quando em sua história de origem as mães sofreram abuso sexual e utilizam da negação no incesto com suas filhas, a repetição do ato incestuoso parece acender um alívio inconsciente, mantendo-as na posição de filhas amadas pelo pai, projetado na figura do marido (Fígaro-Garcia, 2004). Assim, segundo a autora, pode-se entender a dificuldade da mãe em dar credibilidade e apoio à filha, sua posição em permanecer ao lado do parceiro e o uso que faz da negação para defender-se contra o reviver de sua própria situação dolorosa Bollas (1992).

O pai é parte de outra cadeia transgeracional que eventualmente o faz viver, em caráter regressivo, uma relação incestuosa com a mãe. Não se reconhece capaz de exercer a função paterna e por vezes, não pode efetivamente exercê-la, conhece as leis e a proibição, mas não se submete a elas. O abuso sexual pode ser então, resultante da configuração da tríade familiar. A mãe não se encontra ausente nas situações de abuso sexual, como se acredita, mas se faz presente nos bastidores dessa vivência, algumas vezes, inclusive, promovendo-a, o que caracteriza um conluio perverso com o pai. Na relação com os filhos, os pais revelam suas primeiras relações objetais. É dessa forma que a criança é convocada a ocupar o lugar de uma falta.

A criança por sua vez, em seu desejo de ser amada, pode seduzir a mãe, na tentativa de convencê-la de que é aquilo que lhe falta; porém, nem a criança pode completar a mãe, nem esta pode completá-la. O incesto é resultado dessa falta de discriminação entre o eu e o outro, em que ficam escamoteados os limites. A compreensão dos casos de abuso sexual e de incesto exige o resgate de algumas relações geralmente negligenciadas: a compreensão das relações entre Jocasta e Édipo; a dinâmica ambivalente de amor e ódio entre mãe e filha nos casos de abuso sexual. A análise dessas relações revelou o papel do ódio e a

ambivalência presente nas *relações esquecidas* entre a mãe e a criança que são dinamicamente revividas por meio dos mecanismos de projeção e introjeção.

A introjeção é necessária para que a criança possa criar uma representação do mundo externo em seu aparelho psíquico, organizar seu caos pulsional e dialetizar os desejos do outro – a mãe. Nas situações de abuso sexual, a criança introjeta o desejo incestuoso da mãe, aceita o lugar imposto por ela; e também pode utilizar essa situação como vingança, ao apropriar-se daquilo que deveria ser objeto de desejo sexual desta mãe – o pai.

A partir da noção de narcisismo, segundo Capitão (2001), pode-se perceber que os bebês são investidos da projeção do narcisismo dos pais e, se o narcisismo caracteriza-se pelo regresso, pelo investimento da libido no próprio eu, a criança violentada representa a projeção das marcas do eu re-atualizadas. O que significa que pode estar representando uma reedição do que poderia ter se passado exclusivamente na fantasia. Observa-se, segundo o autor, o peso do determinismo psíquico, já que os eventos psíquicos são determinados por outros que os antecederam, e com eles mantêm alguma relação na sua expressão atual.

Assim sendo, a realidade das experiências vividas é constituída junto com o outro, num interjogo de introjeção e projeção. Especialmente, no caso da criança, o abuso sexual confronta o sujeito com o excesso, remetendo-o a um estado traumático, de desamparo, marca de suas experiências mais primitivas.

Para “Além do Princípio do Prazer”, Freud (1920/1976a) enfatiza que um trauma psíquico decorre da impossibilidade de simbolizar uma vivência. Neste texto, a situação traumática aparece descrita como um excesso de excitação provocada pelo evento externo que invade o psiquismo e não possibilita a emergência de representações mentais do acontecimento. Este excesso de energia não vinculada e a incapacidade de dar escoamento

à mesma propiciam a instalação do trauma. Portanto, pode-se entender que um efeito patológico pode derivar de uma experiência que remete o sujeito a um desamparo que o aprisiona e o imobiliza, e que impossibilita a reorganização psíquica. No caso das crianças que sofrem abuso sexual, além da experiência psíquica traumática observa-se a experiência da dor relacionada ao corpo anatômico.

Como afirma Volich (1998) toda dor remete o indivíduo a suas experiências primitivas de desamparo. A compreensão das distinções entre incesto e abuso sexual exige, portanto, compreender o caráter indissociável das relações entre o corpo anatômico e fisiológico e o corpo imaginário que a ele corresponde. É também necessário considerar o contexto cultural do sujeito. Historicamente, o pai da horda primitiva possuía todas as mulheres do clã, incluindo suas filhas. A instituição totêmica organizou as relações sociais, regulamentou o acesso às mulheres e às relações entre as gerações. A regulamentação dessas relações instaurou as leis e os preceitos. O homem passou de uma condição instintual, para uma condição social, cultural. Essas regulamentações determinaram o que é permitido e o que é considerado abusivo ou obsceno (Freud, 1912-1913/1974b).

Nesta perspectiva, diante do contexto cultural atual em que a incidência das transgressões como o incesto e o abuso sexual são crescentes, vale questionar: Quais as implicações psíquicas do abuso sexual intrafamiliar para crianças e adolescentes? A fim de verificar este questionamento, torna-se necessário discorrer sobre a autopercepção deste maltrato para as vítimas e sobre a importância de se utilizar um método adequado para avaliar isto.

1.3 Constituição Psíquica e Autopercepção de Adolescente Vítimas de Abuso Sexual

A autopercepção de crianças e adolescentes, vítimas de abuso sexual, é descrita neste capítulo, com base no desenvolvimento do aparelho mental freudiano. Para melhor compreensão deste processo, também são apresentadas as consequências da vitimização sexual e os estudos com Método de Rorschach relacionados ao tema.

1.3.1. A Constituição Psíquica e a Autopercepção

Na compreensão sobre a constituição do aparelho psíquico encontram-se algumas respostas nos textos de Freud (1985/1977b) do “Projeto de uma psicologia científica”; na “Carta 52” (Freud, 1892-1899/1977a); em “A interpretação dos sonhos” (Freud, 1900/1992a); nos artigos metapsicológicos de 1915 e em “O ego e o id” (1923/1976c). Na obra de Freud, observa-se que duas propostas são relatadas sobre a formação do aparelho mental, a primeira e a segunda tópica. A primeira tópica, descrita entre 1900 e 1920, o aparelho anímico é composto de consciente, pré-consciente e inconsciente; a segunda tópica, descrita entre 1920 e 1938, as instâncias psíquicas são denominadas de id, ego e superego.

No “Projeto de uma psicologia científica”, Freud (1895/1977b) descreve a existência de uma carga de excitação vinda desde o exterior, que se transforma em uma qualidade psíquica, que resulta em registros mnêmicos: as representações fundantes do eu psíquico. Desde o início, o aparelho mental é concebido como uma estrutura dinâmica, aberta, o que entra no pólo perceptivo entra como excitação, como estímulo, havendo nesse interior um trabalho de ordenamento e de qualificação pelas *vias colaterais de ligação* e pelas

barreiras de contato. A amamentação, nesse sentido, é uma experiência sexual geradora de prazer para a criança, que suga, e para a mãe, que amamenta. Estas são descobertas psicanalíticas importantes que referem que a sexualidade se constrói, não é determinada pela biologia, e que o sexual é além da sexualidade genital, o que inclui as experiências sensuais da criança vividas em relação ao seu próprio corpo ou em contato com o corpo da mãe.

Nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (Freud, 1905/1972b) a expressão de um bebê satisfeito, amamentado, é observada como algo semelhante ao gozo do orgasmo. Assim sendo, quando a mãe toca o corpo do bebê, o amamenta e realiza os cuidados autoconservativos, ela introduz o pulsional e inaugura o sexual. Bleichmar (1993) define a entrada dessa excitação como traumática, como um excesso, que está relacionado com o que é oferecido ao bebê e a sua capacidade de absorver, o que estaria também relacionado com a sua própria necessidade. Essa diferença, esse excesso de excitação, requer um trabalho psíquico constante, de re-ordenamento, que é realizado com o apoio dos cuidados maternos. Nesse sentido, Freud (1892-1899/1977a), na “Carta 52” faz menção à importância do auxílio alheio como aquele outro pré-histórico inesquecível, nunca igualado a outra pessoa.

Então, o que entra como excitação e se transforma numa qualidade psíquica vai marcar, pela ação do contra-investimento, espaços nesse interior. A idéia da primeira tópica da formação do aparelho mental freudiano é a de que um espaço, um lugar que se forma. O inconsciente é originário enquanto psíquico, mas forma-se por um trabalho de repetição e de re-ordenamento. Os espaços que vão ser marcados no interior do aparelho dependem da

repetição, da maneira de vivenciar o ingresso da excitação no interior, da vivência de satisfação, e do que vem desde o exterior.

A repetição e o re-ordenamento que ocorrem no interior do aparelho vão formando vias colaterais de ligação, o que diminui o desprazer ocasionado pelo excesso. Freud (1905/1972b) diz que as ações da mãe ao cuidar o bebê proporcionam vias colaterais de ligação, pois o desprazer sofrido pelo excesso que ingressa num aparelho que não está constituído vai sendo ligado também com base nesses cuidados. Assim, a *ação específica*, que se relaciona à autoconservação, gera a *experiência de satisfação*, que dá origem ao desejo e à sexualidade, conforme o modelo do capítulo VII de “A interpretação dos sonhos” (Freud, 1900/1972a).

Também no “Projeto de uma psicologia científica”, Freud (1985/1977b) ao referir o desamparo original do bebê e a sua necessidade de auxílio para suprimir a tensão resultante do afluxo das excitações endógenas, salienta a importância da presença de um agente propiciador da *ação específica*. Então, o efeito da *ação específica* será a *vivência de satisfação* nesse interior que define lugares, cria marcas, registros, começando a formar um intramado psíquico capaz de suportar os estímulos. Para Laplanche e Pontalis (1983) a *ação específica* é designada como um conjunto do processo necessário à resolução da tensão interna criada pela necessidade.

O encontro com o objeto real propicia a *vivência de satisfação*, disso decorrendo a *incorporação* do alimento. Com a incorporação, o leite desaparece. O que fica? Freud diz fica o registro de um conjunto de atributos do cuidador, por introjeção. Já na seção sete e oito do “Projeto de uma psicologia científica” Freud (1895/1977b) refere que não só são percebidas *quantidades* do mundo exterior, mas também *qualidades*. Portanto, a repetição

da vivência de satisfação será enriquecida com tais atributos que vão gerar as representações.

Assim sendo, a mãe que cumpre a ação específica contribui para uma especificidade do aparelho, ou seja, a criança passa a estabelecer fixações que proporcionam a distinção tópica, esperada na normalidade. Para isso é necessário diminuir o desprazer e priorizar o prazer, o conforto, a satisfação. É necessário decodificar, traduzir, o que implica a transformação de quantidades em qualidades, de erogeneidade em sensorialidade. Isto é o que se espera, que a constância do sistema se mantenha, priorizando, assim, a autoconservação.

Entretanto, pode ser diferente. Pode ser que a *mãe*, como representante externo, seja incapaz de dar-se suficientemente à criança para que esta possa se organizar. Não percebendo a demanda da criança, responde por uma *ação inespecífica*, de forma invasora ou ausente. Conseqüentemente, esse aparelho psíquico desorganizado vai ter outra qualidade, pois o que fica no interior é um transbordamento de angústia, uma vivência tóxica, comum nas psicoses, nos quadros psicossomáticos graves, nas depressões, na drogadição.

No transbordamento de angústia, por exemplo, o sujeito pode fazer um delírio para dar conta do que o aparelho não consegue suportar, há uma falha na simbolização, na capacidade de pensar. Assim, os prejuízos estão nas representações que vão para o pré-consciente, tornando frágil o aparelho psíquico pela sua incapacidade de operar, de dar conta do equilíbrio entre prazer-desprazer. Fica sempre invadido por algo que não consegue metabolizar.

A definição dos espaços psíquicos postulada por Freud (1915/1974d) em seus artigos sobre metapsicologia ocorre pelo recalçamento primário ou originário, cujo mecanismo central é o contra-investimento. São esses recursos primitivos criados no interior do aparelho que lutam, para fazer frente às pressões vindas do pólo perceptivo, do exterior. Assim, o contra-investimento é um mecanismo do recalçamento que fica disponível para o trabalho psíquico que se está organizando; que vai dando condições para que se formem espaços com características diferentes. Há coisas que vão ficar marcadas no inconsciente e que não vão passar para o pré-consciente porque esse acesso lhes é negado; por isso, jamais chegarão à consciência.

Então, na primeira tópica, o aparelho psíquico constitui-se a partir de algo que ingressa, que se modifica com o trabalho psíquico e que resulta na representação. A ênfase está colocada no impacto do meio sobre o organismo e na relação do organismo com o meio. Além dos estímulos externos, há os endógenos, mas que se restringem às ações defensivas; as forças internas, nesse momento, são reações secundárias às externas.

Quando Freud começa a repensar a dualidade pulsional no artigo “Luto e melancolia” (1915/1974 d) e, em 1920, quando escreve “Além do princípio de prazer”, passa a entender que as pulsões seriam divididas em pulsões de vida e de morte. Nesse modelo, o aparelho psíquico é estruturado pelo *id*, *ego* e *superego*. O *id*, a matriz pulsional, nasce com a criança, diferentemente da primeira tópica, em que o pulsional se instala a partir do encontro da criança com a mãe. O *ego*, o responsável por organizar, por sintetizar as pulsões de vida e de morte, teria uma parte voltada para atender às demandas do *id*, e outra ligada às representações da realidade. E, o *superego* a instância que proíbe para manter o

predomínio da pulsão de vida - de Eros, uma instância de organização do aparelho com a proposta de manter a satisfação, responsável pela saúde desse aparelho.

A partir de então, a teoria psicanalítica explica a gênese do ego em dois registros, pela sua diferenciação do id em contato com a realidade exterior, e como um produto de identificações (Laplanche & Pontalis, 1983), um dos aspectos fundamentais da segunda tópica. Nos primórdios da vida, como o grau de dependência é absoluto, as identificações primárias são, em um nível descritivo, passivas. Torna-se evidente que, se a identificação é a conformação do ego de acordo com o modelo, a criança é identificada primariamente por seus pais, em especial por sua mãe (Mayer, 1989).

Aulagnier (1985) descreve que, durante a primeira fase da existência do Eu, a criança deixa ao porta-voz, sua mãe, a tarefa de formular as aspirações identificatórias. Assim, é a mãe quem conta à criança quem ela é, como ela é, o que ela será. Na evolução psicosexual, a identificação primária é a forma original e primitiva de vinculação afetiva com um objeto; é, portanto, uma união simbiótica anterior a qualquer diferenciação entre sujeito e objeto correspondendo a etapa do narcisismo (Freud, 1921).

Em seu percurso, a identificação desempenha um papel importante na história primitiva do complexo de Édipo. Freud (1900), em “A interpretação dos sonhos”, descreve o complexo de Édipo como um conjunto de colorações afetivo-sexuais das crianças em relação a seus pais. Já o estudo do complexo de Édipo em sua evolução, nos textos de 1921 a 1931, menciona um oráculo que proferiria uma sentença a uma criança antes do seu nascimento: ela assassinaria seu pai e se casaria com sua mãe. Essa idéia esboça o complexo de Édipo como uma estrutura, um conjunto de reações anteriormente dado, uma espécie de roteiro prévio que os personagens - pai, mãe, filho - vão desempenhar na

travessia edípica, quando a criança em desenvolvimento passa a aprender a ser um homem ou uma mulher.

O complexo de Édipo é, portanto, uma estrutura por meio da qual o ser humano define-se como um ser sexuado. O Édipo tem um caráter constitutivo, ou seja, constitui pessoas segundo modelos parentais ou por quem quer que venha a ocupar essa função. O superego seria o herdeiro do complexo de Édipo, quando os pais deixam de ser objeto de investimento libidinal e passam a ser figuras de identificação introjetadas. O superego da criança não se desenvolve simplesmente à imagem dos pais, mas sobretudo à imagem dos superego deles, dos representantes da tradição, dos juízos e valores que subsistem por meio de gerações (Laplanche & Pontalis, 1983).

Deste modo, as identificações são processos inconscientes, não basta ensinar aos pais como devem proceder diante de seus filhos para que a passagem pelo Édipo seja bem-sucedida; é necessário, fundamentalmente que a travessia edípica dos próprios pais tenha sido bem-sucedida, pois suas antigas relações estarão de alguma maneira, presentes de modo inconsciente delineando essa passagem. Os desejos edipianos dos pais ou as defesas que criam contra eles influenciam suas atitudes em relação ao corpo e à sexualidade de seus filhos. A angústia e a culpa edipianas projetadas sobre o jovem ou as atitudes de sedução ou de inveja, igualmente inaceitáveis, comprometem a integração do corpo sexuado do adolescente. Os pais revivem, por meio do filho, as dificuldades de sua adolescência (Capitão, 2007). Observa-se que o crescimento e a maturação do corpo, os sinais emergentes de um real pulsional, colocam em jogo o lugar do adulto como também o lugar do próprio sujeito.

Na adolescência o corpo familiar da primeira infância é perdido e em seu lugar aparece um mal-estar em relação a um corpo desconhecido, fonte de inquietude e, na

medida em que remete à sexualidade, interpela e questiona o sujeito (Tubert, 1999). Os impasses em relação a esse novo corpo, pouco familiar, o declínio dos ideais e a separação dos pais, conduz o jovem a uma perda de referência de si-mesmo, sustentada, até então, pelo ego dos pais. Sua necessidade de diferenciação impele ao abandono do apoio do ego parental, o que lhe gera fragilidade e angústia (Blos, 1996). Tal angústia remete ao temor da perda de amor, ao medo de que a nova imagem possa não agradar, denotando uma crise de natureza narcísica. A fase do espelho parece esclarecer esta crise em relação à imagem do corpo e à perda do amor.

Lacan (1949/1998) salienta que, o que sustenta a relação da criança com esse corpo primeiro é o olhar e a voz do Outro, elementos que permitem a apropriação da imagem do corpo. Se, primeiramente, o esquema corporal é o mesmo para todos os indivíduos, a imagem do corpo, pelo contrário, é própria de cada um, está ligada ao sujeito e sua história como uma síntese de suas experiências vividas (Dolto, 2001).

Na comparação com as figuras parentais, destituídas do lugar ideal, o sujeito enfrenta a morte da imagem, fundante de um corpo, sustentada no narcisismo parental, sua majestade o bebê, que é acompanhada pela perda do olhar da mãe, o que remete à necessidade da passagem de uma imagem do corpo a outra. O adolescente se confronta com a perda de ser o falo e necessita passar do ser para tê-lo. Esta passagem provoca um mal-estar em sua relação com o outro semelhante, estabelecida na base de um novo olhar, e em relação ao próprio corpo, onde se opera um deslocamento do campo pulsional que viabilizará uma posição sexuada. Quando essa imagem narcisista não serve mais de revestimento para o corpo, ao se deparar com a emergência do real pulsional que afeta o corpo, ocorre o atravessamento de uma crise narcisista onde a tarefa central é dar conta da

problemática de como sustentar esse desejo (Tubert, 1999). Nesses casos, a maneira como o os pais se posicionam pode precipitar nos jovens diversas condutas.

Pode ocorrer nesse período de crise, que o adolescente fique sem amparo por parte do par parental que, muitas vezes, se licencia de suas funções simbólicas, invertendo a relação, colocando-se como personagens em conflito. A omissão diante da angústia do adolescente pode conduzir a uma situação onde a emergência do pulsional, ao afetar as formas do corpo, torna-o um fardo para o seu portador (Hamad, 1999). A ferida narcisista, o mal-estar em relação ao corpo, pode aparecer numa dialética da aparência, que se mostra no culto à imagem, tanto no cuidado excessivo com o corpo como no desmazelo, nos ritos de limpeza e na obsessão, e na gravidez precoce. Portanto, se o Outro, não vier em auxílio, isso pode levar tanto à depressão como a exaltações maníacas, nas quais o sujeito retorna à ilusória liberdade infantil, onde era e podia tudo (Rassial, 1997).

O desfalecimento da função paterna pode ainda obstacularizar ou impedir a criança de sair do espelho com o sentimento de pertencer a um ou outro sexo, e ter acesso a uma identidade sexual (Dias, 2000). Para a autora, se o sujeito entra mal no Édipo, a impossibilidade de sair do espelho provoca, ao lado de impulsões e transgressões, atos que colocam em risco a integridade física, como forma de resolução do impasse. Tal impasse ocorre porque o corpo fica preso ao real do espelho esférico, num transitivismo entre o eu e o eu ideal, como falo da mãe, dialética do tudo ou nada, cuja saída se dá pelo despedaçamento. A inoperância da paternidade deixa o corpo do adolescente cativo do real.

A tensão ou o aumento da libido, o real pulsional, afeta o sujeito e exige uma nova posição sexuada, que depende da realização do luto em relação ao corpo da primeira infância, corpo do narcisismo parental (Blos, 1996). Quando este luto não pode seguir seu caminho, o corpo ganha o sinal de estranho. O estranhamento e a impossibilidade de fugir

desse novo corpo pulsional, produz sentimentos de desesperança e inadequação. Isto decorre da impossibilidade de realizar o luto da imagem infantil perdida e do impedimento de ocupar uma nova posição subjetiva. O sofrimento destes adolescentes, revelador do mal-estar subjetivo, pode ser observado em suas condutas de risco onde o alívio do aprisionamento ocorre por meio de atos impulsivos que provocam dano ao próprio corpo ou ao corpo do outro (Capitão, 2007).

Assim sendo, as relações familiares de acolhimento na infância são de vital importância na constituição do ego da criança. No entanto pode ocorrer que frente à própria história de desamparo, o adulto atribua ao outro a fraqueza que deseja eliminar de si mesmo com vistas à re-assegurar o seu próprio narcisismo. Nesses casos, o adulto pode transgredir os limites de subjetivação da criança, invadindo-a com a sua sexualidade e submetendo-a em objeto de gozo, oportunizando vivências traumáticas difíceis de serem simbolizadas (Pereira, 2000) como ocorre nas vítimas de abuso sexual.

Portanto, o grupo familiar pode contribuir ou não com a possibilidade de saúde dos seus membros (Costa, 1999; Ortigues & Ortigues, 1988). O grau de cuidados insuficientes ou inadequados e a fase do desenvolvimento infantil em que ocorreram determinam a gravidade dos prejuízos decorrentes (Bowlby, 1989; Spitz, 1988). Quanto mais cedo ocorrer o trauma, mais devastadores serão seus efeitos (Shengold, 1999).

As experiências abusivas têm um poder aniquilador sobre o outro, pois destroem a sua individualidade, suprimem a capacidade do indivíduo de usar a sua mente, a sua capacidade de pensar e de testar a realidade (Shengold, 1999). Diante destas vivências, operações defensivas maciças são ativadas com o objetivo de proteger a psiquê: a negação maciça, a repressão, a dissociação, a identificação com o agressor e a agressão voltada contra o *self*. O uso recorrente dessas defesas pode produzir alterações profundas na

constituição da personalidade da criança, elas podem apresentar amnésia com relação a estes eventos como podem também não se lembrar de fases da infância (Knopp & Benson, 1996). Assim, o terrível passa a não ser sentido, nem registrado na consciência, e os sentimentos permanecem isolados e negados.

Outro recurso que pode ser utilizado pela criança é a idealização. A necessidade de ter com quem se identificar e de ter a quem recorrer em momentos de angústia, pode fazer com que a criança mantenha a idealização do progenitor agressor, o que aumenta a negação da realidade (Shengold, 1999). Nestas circunstâncias, os mecanismos de divisão e isolamento, em que as imagens fragmentadas boas e más do *self* e dos pais nunca são fundidas, podem comprometer o desenvolvimento afetivo e cognitivo da criança. A inibição do ego para lidar com o que não é compreendido resulta numa vulnerabilidade que instala o estado de viver como se a criança se tornasse um autômato, mecânico e obediente.

Como pode ser observado, os efeitos negativos das privações na infância perpassam o desenvolvimento da cognição, da linguagem e dos aspectos socioemocionais (Barnett, 1997). A falta de investimento parental adequado gera dificuldades para que o eu infantil perceba o seu corpo, invista nos seus pensamentos e nos outros (Violante, 1995).

Dentre os prejuízos ocasionados pelas situações de vitimização na infância, a obstaculização do pensamento decorre da incapacidade da criança para suportar a percepção da sua dura realidade e o sofrimento dela advindo. Como consequência, a capacidade de pensar, de investigar, de simbolizar, torna-se precária e a personalidade se configura de forma inábil para compreender e ajustar-se ao mundo. São freqüentes os danos no desenvolvimento do pensamento e na aprendizagem, que não estão relacionados a uma deficiência nas estruturas cognitivas, mas a uma inibição sintomática como tentativa de remover uma situação de perigo geradora de ansiedade para o ego, que é conhecer a própria

história (Freud, 1926/1976e; Lajonquiére, 1989). Como se verá a seguir, diversos estudos sobre o abuso sexual e suas conseqüências foram realizados na tentativa de melhor avaliar, compreender e atender às vítimas deste infortúnio.

1.3.2. Estudos sobre o Abuso Sexual

Alguns estudos foram desenvolvidos com a preocupação de dimensionar o grau de severidade dos efeitos do abuso sexual (Furniss, 1993; Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993; Knutson, 1995). Os indicadores relacionados causadores de maior impacto maléfico foram: a idade precoce da criança no início do abuso; o maior tempo de duração do abuso; o uso de força pelo perpetrador; a diferença significativa de idade entre o perpetrador e a vítima; o maior grau de parentesco entre a vítima e o agressor; a ausência de figuras parentais protetoras e de apoio social; o grau de ameaças do abusador contra a criança para manter o abuso em segredo.

Wright e Scalora (1996) acrescentam que a saúde emocional prévia das crianças tende a contribuir para diminuir os efeitos negativos do abuso. Além disso, formas de abuso mais intrusivas, como a penetração, resultam em conseqüências mais negativas, o que também é salientado por Kendall-Tackett e cols. (1993). Os autores verificaram também prejuízos maiores da vitimização sexual quando a família responsabiliza a criança pelo infortúnio; quando há maior grau de disfuncionalidade na família e quando ocorre a dissolução da mesma depois da revelação do abuso.

Apesar da complexidade e da quantidade de variáveis envolvidas nas conseqüências do abuso sexual, alguns sintomas normalmente são evidenciados nas vítimas. Kendall-Tackett e cols. (1993) dividiram as conseqüências da vitimização sexual de acordo com as

idades, pré-escolar, até seis anos; escolar, de sete a 12 anos; e adolescência, de 13 a 18 anos. Os sintomas mais comuns em pré-escolares são ansiedade, distúrbios do sono, pesadelos, transtorno de *stress* pós-traumático e comportamento sexual inapropriado. Para as crianças em idade escolar, os sintomas incluem o medo, o comportamento agressivo, hiperatividade e comportamento regressivo, distúrbios do sono, pesadelos e problemas escolares. Na adolescência, os sintomas típicos são depressão, isolamento, comportamento suicida, auto-agressão, atos ilegais, fugas, abuso de substâncias, queixas somáticas e comportamento sexual inadequado.

A presença ou não de determinados sintomas nas vítimas parece depender de sua idade ou período evolutivo, de maneira que alguns efeitos podem apresentar-se durante toda infância e outros são específicos de determinada etapa, o que resulta na necessidade de adotar uma perspectiva evolutiva na compreensão do impacto da vitimização sexual (Finkelhor, 1995; Feiring, Taska & Lewis, 1998a; 1998b). Assim, o sentimento de culpabilidade é menos provável que se apresente em pré-escolares e que aumente a probabilidade de aparecer conforme o desenvolvimento maturativo das vítimas.

Conforme Feiring e cols. (1998a), adolescentes vítimas de abuso sexual podem apresentar níveis superiores de sintomas depressivos e uma menor auto-estima, a relação entre vitimização e sintomatologia é mediada por sentimentos de vergonha e culpabilidade. Morrow (1991) descreveu que os adolescentes vítimas de incesto que atribuíam a si mesmos os motivos do abuso encontravam-se significativamente mais deprimidos e tendiam a uma menor auto-estima que as outras vítimas que realizavam atribuições externas para as causas do abuso.

Nesse sentido, as conseqüências da vitimização sexual podem colocar em risco as tarefas evolutivas da adolescência, o processo de revelação do abuso, as atribuições destes

acontecimentos associado à etapa da adolescência pode tornar as vítimas vulneráveis a problemas relacionados à regulação do afeto e a auto-estima (Feiring, Taska, Lewis, 1999). Diante da percepção do abuso, as vítimas podem utilizar-se da esquiva como mecanismo de enfrentamento, o que em geral, interfere negativamente nas atividades cotidianas pela carga de energia emocional empenhada na aquisição de lembranças e sentimentos relacionados ao abuso (Johnson & Kenkel, 1991; Leitenberg, Greenwald & Cado, 1992; Spaccarelli & Fuchs, 1997).

Com o objetivo de verificar os sentimentos de crianças abusadas, Mannarino e Cohen (1996a, 1996b) investigaram 77 meninas entre sete e doze anos de idade com história de abuso sexual. Como instrumento foi utilizado a *Children's Attributions and Perceptions Scale* que avaliou a percepção de se sentir diferente dos demais; sentimentos de auto-recriminação; e confiança interpessoal. O instrumento foi aplicado em três momentos distintos, no momento da revelação do abuso, seis meses depois do abuso, e após doze meses ao abuso. Nestes três momentos, os escores das escalas revelaram que as adolescentes abusadas se sentiam com escassa confiança nos outros, sintomas depressivos e problemas de auto-estima, e auto-recriminação. Os autores concluíram que a relação entre atribuições pessoais ou auto-recriminação e o estresse interno pode estar refletindo a percepção das vítimas de que poderiam ter feito alguma coisa para deter o abuso ou, ainda, que devessem tê-lo revelado antes, ou ambas as coisas (Duarte & Arboleda, 2003).

Feiring e cols. (1998b) pesquisaram como os dois componentes básicos de estigmatização, sentimentos de vergonha e de auto-recriminação, podem mediar a relação entre a experiência de abuso sexual e de estresse psicológico das vítimas. Os participantes foram 60 adolescentes de 12 a 15 anos de idade, 49 meninas e 11 meninos, vítimas de

abuso sexual; e 82 crianças entre oito e 11 anos de idade, 59 meninas e 23 meninos não vítimas. A amostra foi avaliada durante as oito semanas seguintes da revelação do abuso e antes de receberem algum tipo de tratamento. Os resultados mostraram que estar vivenciando a etapa da adolescência e ter experimentado um maior número de incidentes abusivos relacionava-se com uma maior depressão e menor auto-estima.

Resultados semelhantes da vitimização sexual que podem auxiliar na sua identificação já haviam sido encontrados na revisão da literatura, em amostras femininas, de Browne e Finkelhor (1986). Os autores dividiram as conseqüências em efeitos em curto prazo e efeitos em longo prazo e observaram que as principais reações iniciais das vítimas são medo ou temores de violência; depressão clínica manifestada em alterações de apetite, distúrbio do sono e choro sem motivo aparente, comportamento autodestrutivo ou idéias suicidas; elevada ansiedade e hipervigilância relacionadas à antecipação de novos ataques; raiva e hostilidade generalizadas ou dirigidas ao agressor, no ambiente familiar e no ambiente escolar.

Sentimentos de culpa são um dos mais graves efeitos emocionais resultantes da interação abusiva, especialmente se esta foi incestuosa e durou por muito tempo. O senso de responsabilidade da criança adquiridos em fases iniciais do desenvolvimento parecem interceder nos sentimentos de culpa pelo abuso e pelos acontecimentos posteriores à revelação. A este sentimento soma-se o dano secundário de estigmatização, em virtude da acusação freqüente por parte dos pais e da família (Furniss, 1993).

O comportamento social das vítimas, tanto em curto como em longo prazo, sobretudo no abuso incestuoso, também sofre conseqüências, sendo um efeito muito

comum a perda de confiança e a dificuldade em confiarem-nos outros (Hay, Berg & Safnuk, 1995; López & cols., 1995; Watson, 1994). Esta pode ser especialmente conflitiva quando existem relações familiares entre o agressor e a vítima. Se o agressor é uma das figuras de apego, ele deixa de exercer sua função protetora e a vítima aprende que quem deveria oferecer-lhe proteção incondicional, explora-a e manipula-a (López & cols., 1995).

De forma semelhante, Flores e Caminha (1994) apresentam um estudo segundo o qual as crianças abusadas possuem menos comportamento pró-social, compartilham menos, ajudam menos e associam-se menos a outras crianças, quando comparadas com crianças não abusadas. O retraimento e as relações superficiais também foram descritos como características nas relações interpessoais das vítimas por outros autores (Boer, Hart, Kropp & Webster, 1997; Hanson & Bussiere, 1996; Romans, Martin & Mullen, 1997; Wright & Scalora, 1996). Os resultados destas pesquisas mostraram que crianças vítimas de abuso sexual incestuoso são desencorajadas a realizar movimentos de separação individualização, o que interfere no estabelecimento de novas relações interpessoais e amizades apropriadas para a idade.

As conseqüências no comportamento sexual em curto prazo na infância, e em longo prazo, na adolescência e idade adulta, são descritas por Wright e Scalora (1996). Os autores apontam para atividades sexuais inadequadas em criança como brincadeiras sexuais persistentes e masturbação contínua, introdução de objetos no ânus ou na vagina em si mesmo ou em outras crianças, comportamento sedutor e conhecimento sobre sexo inapropriado à idade. Em adolescentes pode ocorrer confusão a respeito da identidade sexual para àqueles que sofreram abuso homossexual, especialmente vítimas do sexo masculino. Na idade adulta, são comuns as dificuldades no ajustamento sexual que muitas

vezes se manifestam na ansiedade e na evitação ou no desejo compulsivo por sexo. Parte desses efeitos também foi sustentado por Browne e Finkelhor (1993).

Em curto prazo, uma conseqüência da vitimização sexual comumente apontada é o transtorno de estresse pós-traumático TEPT (Browne & Finkelhor, 1986; Flores & Caminha, 1994; Gabbard, 1992; Kaplan & Sadock, 1990; Kendall-Tackett & cols., 1993). Algumas situações de perdas são de tal magnitude e intensidade que os indivíduos não conseguem enfrentá-las e, portanto, eles continuam revivendo-as pela síndrome do estresse pós-traumático, como se por meio de tentativas repetidas (Freud, 1923/1976c) eles pudessem elaborar o trauma vivido. Entre as ocorrências de eventos traumáticas estão o incesto, a participação forçada em rituais satânicos, estar envolvido ou presenciar crimes violentos ou acidentes e, formas de abandono real ou percebido. Talvez um dos aspectos mais dolorosos da experiência traumática seja o impacto sobre o ego, a perda de um senso de si mesmo (Cerney, 1990).

As manifestações sintomáticas do TEPT, de acordo com Flores e Caminha (1994) e Gabbard (1992), são divididas em três grupos: a) re-experimentação dos fenômenos vivenciados em lembranças intrusivas, sonhos traumáticos, jogos repetitivos; b) evitação psicológica por meio de fuga de sentimentos, pensamentos, locais e situações, interesse reduzido em atividades habituais, transtorno de memória; c) estado de excitação aumentada ocorrendo transtorno do sono, irritabilidade, raiva, dificuldade de concentração, hipervigilância, resposta exagerada de sobressalto e resposta autônoma a lembranças traumáticas. Este quadro psicopatológico tem sido destacado como o mais associado ao abuso sexual (Runyon & Kenny, 2002). Alguns autores enfatizam as falhas no processamento da memória traumática (Alexander & cols., 2005; Ehlers & Clark, 2000) e

os prejuízos nas funções executivas, da aprendizagem verbal, da memória e da atenção (Stein, Kennedy & Twamley, 2002; Vasterling & Cols., 2002; Yehuda, Golier, Halligan & Harvey, 2004).

Estudos recentes têm igualmente relacionado o abuso sexual a severas conseqüências para o desenvolvimento cognitivo, afetivo, comportamental e social de crianças e adolescentes (Briere & Elliot, 2003; Paolucci, Genuis & Violato, 2001; Tyler, 2002). Conseqüências emocionais, como medo, depressão, ansiedade, sentimento de culpa (Paolucci & cols., 2001; Tyler, 2002) e alterações comportamentais, como isolamento, comportamento sexual inapropriado, dificuldade de confiar no outro e estabelecer relações interpessoais têm sido comumente citadas na literatura (Amazarray & Koller, 1998). Além disso, uma variedade de transtornos psicopatológicos, como transtorno alimentares, transtornos psicossomáticos, comportamento delinqüente e abuso de substâncias dissociação, depressão, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) tem sido destacados (Cicchetti & Toth, 2005; Collin-Vézina & Hébert, 2005).

As conseqüências do abuso sexual são múltiplas. Pesquisas internacionais têm demonstrado a validade de medidas que possam responder a avaliação psicológica deste construto. A fim de verificar a inserção dos testes projetivos e especialmente, do Método de Rorschach, neste contexto, serão apresentados a seguir alguns estudos reportados na literatura.

1.3.3 O Método de Rorschach na Investigação do Abuso Sexual

As crianças que sofrem abuso sexual têm sido relatadas como reservadas e defensivas e com menor disponibilidade para falar sobre suas dores internas aos outros. Tal defensividade pode justificar seus baixos escores em medidas de auto-relato de estresse durante a infância. Os testes projetivos parecem responder como uma das medidas que podem tocar estes aspectos do funcionamento que não são facilmente acessíveis a observação comportamental, e que os sujeitos não estão dispostos ou não são capazes de relatar (Blatt, 1975; Klopfer, Ainsworth, Klopfer, & Holt, 1954; Schaefer, 1954).

Estudos de meta-análise e o Método de Rorschach têm investigado a eficácia de instrumentos projetivos para a avaliação psicológica de vítimas de abuso sexual. A meta-análise preocupa-se com as inferências sobre uma área de pesquisa a partir dos resultados de diferentes estudos. Ela foi associada com um conjunto de técnicas diversas em grande parte devido a um estudo realizado por Glass (1976), que categorizou três níveis de análise: a) a análise primária onde a análise original dos dados é realizada a partir de uma pesquisa de estudo; b) a análise secundária onde ocorre a re-análise dos dados de uma pesquisa de estudo; e c) a meta-análise onde ocorre a análise estatística dos resultados a partir de um número grande de estudos de pesquisas individuais com o objetivo de integrar seus achados. Vários pesquisadores tem se utilizado desta estratégia na busca de indicativos para discriminar crianças sexualmente abusadas de crianças que não tiveram essa experiência (Cohen, 1988; Howell, 1992; Hunter & Schmidt, 1990; West, 1998).

West (1998) realizou um estudo de meta-análise com uma amostra do banco de dados de 16 pesquisas sendo que 12 destas usaram testes projetivos para avaliar crianças

abusadas sexualmente e quatro usaram testes projetivos com crianças abusadas fisicamente. Todos os estudos incluíram dois ou mais grupos e foram publicados entre 1986 e 1996. Foram empregados nove instrumentos projetivos, entre eles, o Rorschach, o teste da Mão, o TAT, os desenhos de família, Desenhos de Figura Humana, Desenho do Dia Favorito, Casa-Árvore-Pessoa. Os resultados desta análise indicaram que instrumentos projetivos podem discriminar indivíduos estressados dos não estressados. Nos estudos que incluíam um grupo clínico de crianças estressadas que não foram sexualmente abusadas, os instrumentos foram menos capazes de discriminar o tipo de estresse. Esta meta-análise evidencia que as técnicas projetivas têm a habilidade de discriminar entre crianças que foram abusadas sexualmente, daquelas que não sofreram abuso.

Outros estudos meta-analíticos e o Rorschach têm oferecido apoio para a validação desta técnica de mensuração (Atkinson, 1986; Parker, Hanson, & Hunsley, 1988). O teste tem sido utilizado em investigações de variáveis relacionadas ao grau de disfunção em amostras de pessoas abusadas sexualmente. Zivney, Nash e Hulseley, (1988) buscaram identificar características de abuso sexual infantil associadas com o desenvolvimento de danos mais sérios em 102 casos de abuso sexual entre cinco e 16 anos de idade. Os resultados foram obtidos pelas análises dos relatórios psiquiátricos e pelas respostas ao teste Rorschach (Exner, 1974,1986,1993). Uma medida geral de psicopatologia foi derivada a partir do Resumo Estrutural usando seis variáveis do Rorschach explicitamente identificadas por Exner (1974,1986, 1993) como sendo sensíveis aos danos psicológicos:

- a) O número de respostas de movimento humano de qualidade pobre (M-altos escores associados com percepção/cognição perturbada);

- b) O número de escores especiais (WSum6, escores altos sinalizando pensamento idiossincrático desorganizado);
- c) O número de respostas Mórbidas (escores MOR altos sinalizam estruturas do ego danificadas);
- d) O número de respostas usando qualidades acromáticas da mancha (escores SumC altos sinalizam características depressivas);
- e) o número de respostas usando sombreado difuso (escores SumY altos sinalizam retraimento);
- f) o percentual de respostas forma precisa (baixos escores X+% sinalizam dano cognitivo).

Os autores concluíram que o abuso durante a primeira infância estava relacionada as variáveis do Rorschach que mensuravam os danos caracterizados por cognição perturbada e senso de si mesmo danificado. As características de abuso significativamente associadas com distúrbios psicológicos mais graves foram: mais do que um perpetrador, pouca idade na ocorrência do abuso - antes dos sete ou oito anos de idade - e período de intensos e freqüentes episódios de abuso, mais do que três ou quatro vezes por mês. O que aumentou a capacidade da criança de se recuperar foi a presença de uma família relativamente estável (Zivney & cols., 1988).

Apoiados no estudo de Zivney e cols. (1988), Shapiro, Leifer e Kassem, (1990) tiveram como objetivo mensurar a depressão em 53 crianças, com idades entre cinco e 16 anos, que foram sexualmente abusadas. Na busca de informações sobre diferentes fenômenos relacionados à depressão, os autores utilizaram três métodos. Um de auto-relato, o Inventário Depressão para Crianças CDI (Kovacs & Beck, 1977) para medir o nível de

depressão que uma criança deseja mostrar aos outros; o relatório parental, com o uso do *Checklist* de Comportamento para Crianças CBCL (Achenbach & Edlebrock, 1993) para obter as percepções de um dos cuidadores do comportamento relacionado à depressão e; o Rorschach (Exner, 1986) para investigar os efeitos da depressão sobre respostas projetivas a estímulos ambíguos.

Os sujeitos abusados tiveram altos escores nas escalas de observação de comportamento e no Rorschach e resultados negativos foram obtidos com o instrumento de auto-relato. Shapiro e cols. (1990) sugerem que os baixos escores nas medidas de auto-relato de estresse produzido por crianças sexualmente abusadas possa ser o resultado de reserva ou defensiva e não de um baixo nível de disforia nessa população. Não houve relações significantes entre as características de abuso e os escores das medidas de depressão. Os escores das medidas do Rorschach de atividade organizativa (Zf) e os recursos de enfrentamento disponíveis (EA) estavam em geral positivamente relacionados à depressão no grupo de abuso e negativamente relacionados à depressão no grupo de não abusados.

Alguns estudos têm sido desenvolvidos com o objetivo de diferenciar as respostas Rorschach de meninas vítimas de abuso sexual. Com essa preocupação, Einbender e Friedrich (1989) incluíram em sua amostra dois grupos de participantes. O primeiro grupo foi composto de 46 meninas entre seis e 14 anos com história de abuso sexual, nos últimos quatro anos, e o segundo grupo foram participantes 46 meninas não vítimas de abuso. Para inclusão do grupo de vítimas foram adotados os seguintes critérios: a) presença de contato sexual físico entre perpetrador e a criança; b) o perpetrador era no mínimo cinco anos mais

velho que a criança; c) o abuso foi comprovado por uma agência governamental e d) a criança não estava vivendo no momento na mesma residência do perpetrador.

As meninas abusadas sexualmente foram obtidas por meio de referência de terapeutas e agências governamentais e as não abusadas foram recrutadas em escolas (Einbender & Friedrich, 1989). As variáveis do Rorschach foram combinadas com outras variáveis não projetivas para criar os escores compostos. Foram obtidos quatro escores compostos que abrangeram tanto índices objetivos quanto projetivos, que incluiu as variáveis do Rorschach como Movimento Humano. Estes escores avaliaram o funcionamento cognitivo, funcionamento emocional, funcionamento social e preocupação sexual. Dos quatro escores compostos, três diferiram entre os grupos: o funcionamento cognitivo e social, e a preocupação sexual. Os relatos das garotas abusadas sexualmente resultaram em um elevado índice de conteúdo mórbido, sexual e de respostas incomuns.

Valendo-se deste estudo (Einbender & Friedrich, 1989), Friedrich, Einbender e Carty (1999), realizaram uma pesquisa com objetivo de avaliar garotas abusadas sexualmente e suas respostas Rorschach utilizando-se dos dados pré-existentes. Os autores reexaminando e recodificando os 46 protocolos do Rorschach de meninas vítimas de abuso sexual e não vítimas, entre seis a 14 anos, usando o método de Exner (1993) e seis variáveis-chave foram calculadas.

As crianças abusadas sexualmente exibiram significativamente mais dificuldades de enfrentamento bem como respostas de conteúdo não usual e incomum, como por exemplo, sexo e sangue. Para os autores (Friedrich & cols., 1999), o foco sexual refletido no elevado número de respostas está de acordo com Kendall-Tackett & cols. (1993) que descreveram este marcador como sendo o mais robusto do abuso sexual. Além disto, a menção de

sangue pode refletir um senso de ter sido violada ou machucada. No que diz respeito à presença de mais déficits de enfrentamento, este indicador, pode sugerir que um fator chave do tratamento seja a apreciação de que crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual são mais sobrecarregadas pelos estressores diários.

Observa-se que o Rorschach tem sido utilizado para examinar os efeitos da exposição a ambientes na fase inicial do desenvolvimento (Cerney, 1990; Clinton & Jenkins-Moore, 1994; Leifer, Shapiro, Martone & Kassem, 1991; Saunders, 1991; Zivney & cols., 1988). O propósito da investigação de Cerney (1990) foi testar se os pacientes em um ambiente hospitalar que relataram perdas traumáticas TEPT tinham uma configuração de respostas de conteúdo agressivo e/ou de cor diferente dos pacientes que não tiveram tal perda relatada. A perda traumática nesse artigo foi definida como qualquer experiência que envolva um choque no senso de integridade do ego. Essas perdas podiam incluir: morte ou ferimento sério dos pais, irmãos, parentes e/ou amigos; incesto, estupro, tortura e abuso físico e/ou verbal; testemunhar atos de violência praticada contra outra pessoa. Esse estudo usando a amostragem de pacientes mulheres internado de 19 a 27 anos de idade, examinou protocolos Rorschach de indivíduos que tiveram experiências de perda traumática na infância e no início da adolescência e os comparou com um grupo controle de indivíduos que pareciam não ter tal história.

Dois diferentes conjuntos de respostas emergiram na investigação de Cerney (1990). No segundo grupo houve uso mínimo de cor e de algum conteúdo de uma natureza agressiva ou hostil. Contrariamente, no grupo de trauma, ocorreram abundantes respostas de cor e de conteúdo agressivo primitivo. Por exemplo, no cartão II “parece dois porcos lutando ou dois rinocerontes atacando um ao outro sangrando na parte de baixo, o sangue saindo dos seus narizes, provavelmente morrendo, sangrando todo”. No cartão III “parecem

duas pessoas que são metade homem e metade mulher se separando; seus crânios, puxando isso pra fora do seu crânio; uma borboleta sangrando que eles puxaram para fora do seu crânio”.

Além disso, um dos protocolos Rorschach de paciente interno, continha algumas das respostas mais brutais da amostra: “um monstro gigante pregado num poste bem no meio com dois animais rastejando na área dos seus braços, comendo-o”; “dois anjos tentando puxar uma pessoa e parti-la ao meio e ela está gritando tanto que um monte de poeira esta subindo. Ela está sangrando por todo o lado”. Esta paciente não apenas tinha sofrido abuso sexual na infância, mas também havia participado de um culto satânico, aos 12 anos de idade. A paciente começou a recobrar estas memórias depois de cinco anos de tratamento com repetidas hospitalizações. Embora se tenham confirmado as hipóteses de que vítimas de traumas precoces têm um perfil Roschach diferente (Cerney, 1990).

Com o objetivo de mensurar o funcionamento psicológico Leifer e cols. (1991), compararam as respostas aos testes de 79 meninas negras, entre cinco e 16 anos de idade, com história de abuso sexual com um grupo de meninas sem história de abuso. As características de abuso incluíram várias dimensões, sendo que 73% das crianças foram acometidas de penetração vaginal, oral ou anal. Além disso, as crianças haviam sido molestadas por pessoas conhecidas e próximas, sendo o perpetrador no mínimo cinco anos mais velho do que a vítima.

Além do Sistema Compreensivo de Exner (1986) foram usadas a Escala de Teste de Conteúdo Rorschach RCT, de Elizur (1949), a Mutualidade da Escala de Autonomia MOA (Urist, 1977; Urist & Shill, 1982) e as Escalas de Barreira e Penetração (Fischer & Cleveland, 1968). Eles descobriram que as respostas das vítimas diferiam no que se refere a qualidade formal (X-%), número de detalhes na mancha (respostas D), uso de

características de sombreado das manchas, índice de Depressão, a soma das características especiais das respostas tais como comentários e conteúdos incomuns, WSum6; conteúdo hostil, e número total de respostas (R).

Usando outro índice de avaliação Leifer e cols. (1991) perceberam uma diferença entre respostas com conteúdos de objetos penetrando outros entre os grupos. Assim sendo, as meninas abusadas sexualmente demonstraram maior pensamento perturbado, um nível mais elevado de estresse relativo às suas habilidades adaptativas; descreveram os relacionamentos humanos de forma mais negativa e demonstraram mais preocupação com a sexualidade do que o grupo comparativo.

Ornduff e cols. (1999) ao relacionarem os estudos de abuso sexual que examinaram a utilidade do Rorschach na avaliação de vítimas de abuso sexual (Cerney, 1990; Clinton & Jenkins-Moore, 1994; Leifer & cols., 1991; Saunders, 1991; Zivney & cols., 1988) apontaram que os resultados dessas investigações sugerem que crianças e adultos com histórias de abuso sexual sofrem de dificuldades no âmbito interpessoal. Entretanto, enfatizam que há necessidade de mais estudos nessa área pelas limitações metodológicas de algumas destas investigações. Por exemplo, alguns destes estudos falharam em incluir amostras de controle apropriadas (Cerney, 1990), o que não deixa claro se as respostas Rorschach de amostras sexualmente abusadas estão especificamente relacionadas a experiências de abuso ou refletem maior estresse em geral. Outros estudos contaram com as variáveis Rorschach com propriedades psicométricas desconhecidas (Saunders, 1991), o que é potencialmente problemático porque replica estudos que são relativamente raros nessa literatura. Além disso, muitos desses estudos parecem exploratórios, com pouco embasamento em teoria.

Embora as vítimas adultas estejam geralmente muito distantes dos eventos de abuso, para alguns autores há evidências de que suas experiências de abuso possam influenciar no teste Rorschach. Em estudo anterior Brooker (1990) havia relatado por meio de amostras de 160 adultos universitários, de ambos os sexos, e de variáveis do Rorschach (Exner, 1976, 1978) a partir de categorias de conteúdo sexuais, por exemplo, vistos nos cartões de manchas de tinta. Foram encontradas diferenças significantes em muitas das variantes dependentes para vítimas auto-relatadas de abuso sexual na infância, quando comparadas as vítimas de apenas abuso físico e sujeitos não abusados. Os resultados mostraram que 80% das vítimas de abuso sexual tinham conteúdo sexual explícito em seus protocolos enquanto 25% expressaram idéias de abuso sexual. As respostas de movimento humano (M), respostas de movimento humano de qualidade formal pobre (M-) e respostas complexas (*Blends*) foram mais freqüentes em vítimas de abuso sexual do que em outras, enquanto as respostas com qualidade formal foram relativamente menos freqüentes (Lambda mais baixo). Os dados de Brooker (1990) sugeriram que imagens relacionadas ao abuso eram consciente ou inconsciente, percebidas no Rorschach. Associações similares entre aspectos das respostas Rorschach e trauma por abuso sexual em adultos problemáticos foram relatadas também por Cerney (1990) e Sauders (1991) como anteriormente descrito.

Considerando-se os achados, foi previsto em um estudo exploratório de Respostas Rorschach de Indicadores de abuso sexual (Billingsley, 1995) que crianças sexualmente abusadas produziram conteúdos sexuais mais freqüentes nas respostas Rorschach, tanto explícitas quanto simbólicas se comparadas ao grupo de não abusadas. Os dados foram obtidos a partir de dois grupos: 20 crianças abusadas sexualmente (11 masculinos, nove femininos); e 18 crianças para o grupo de comparação ou sem história de abuso sexual (10 masculinos, oito femininos). Os sujeitos variavam de 6 a 11 anos, com uma idade média

para o grupo de abuso 7.8 ($SD=1.4$) e para o grupo de comparação de 8.3 ($SD=1.4$). Variáveis dependentes incluíam respostas com conteúdo sexual declarado, símbolos sexuais e conteúdos quase-sexuais.

Estas variáveis foram assim consideradas: a) para conteúdo sexual explícito foram analisadas descrições de anatomia sexual ou genital, atos e ações sexuais, nudez, comportamento entre os sexos descrito dessa forma; b) para conteúdos sexuais simbólicos foram incluídas respostas da genitália masculina como cobra, minhoca, parafuso, furadeira, longas pernas, longos bicos, narizes, espinhos, torres, bem como, outros símbolos sexuais ou sexualmente relacionados como lábios, línguas para fora, roupa íntima, movimentos ou fluxos de água, lama, baba/gosma, tinta, dois sexos de humanos ou animais, manteiga, cupidos, corações e; c) para símbolos de ações sexualmente relacionadas foram considerados atos excretórios, toque dos conteúdos simbólicos citados, atos com a boca fazendo outras coisas que não falar e comer, o derramar de líquidos sobre o corpo, a abertura das roupas, a penetração de objetos, atos de comportamento de mímicas sexuais tais como por cima, subindo, dentro e fora.

Algumas das variáveis Rorschach baseadas em Exner, usadas por Brooker (1990) e por alguns dos estudos prévios de crianças, também foram utilizadas por Billingsley, (1995). O número total de respostas (R), respostas populares (P), respostas de movimento humano (M), respostas usando *Blends* (BL), e a proporção (L, ou Lambda) das respostas baseadas em forma para respostas baseadas em cor foram utilizadas. Foi utilizado também um questionário de observação do comportamento das crianças a ser respondido pelos pais. Os resultados sugeriram que as variáveis dependentes em combinação poderiam diferenciar as crianças abusadas sexualmente de outras não abusadas. Outros índices Rorschach de acordo com o Sistema Compreensivo Exner (1974) não foram discriminatórios. Em relação

aos índices de comportamento completados por um dos pais, indicaram que, para sujeitos do sexo masculino maiores índices de problemas comportamentais estavam associados com o abuso sexual. Os achados foram interpretados em termos de um modelo de resposta da vítima a eventos de abuso, embora a utilidade clínica tenha sido questionada.

Tradicionalmente, as características evidenciadas no interesse sexual inadequado e o comportamento dissociativo e a presença de genitais no desenho da figura humana em crianças sexualmente abusadas (Friedrich, Jaworski, Huxsahl & Bengtson, 1997). Esses achados foram consistentes com estudos anteriores de Einbender e Friedrich (1989) que reportaram um componente dissociativo no Rorschach no elevado índice de respostas de conteúdo mórbido e sexual e no aumento do índice de respostas incomuns nessa população.

Investigações posteriores também apoiaram estes achados (Nash, Hulse, Sexton, Harralson & Lambert, 1993) ao observarem que as respostas Rorschach de pacientes com história de abuso sexual eram caracterizadas pela dissociação, o que indicava uma maior vulnerabilidade destes indivíduos a apresentarem distúrbios envolvendo o soma e o *self*. Estes discursos apresentam uma falta de conexão, uma ausência de cadeias associativas localizáveis e uma prevalência de um pensamento fragmentado, comumente percebido na esquizofrenia. Exemplos de respostas dissociativas (na prancha IX) incluem: *“isto me faz pensar na doença... um adolescente se decompondo... não é somente um dos pontos, é toda sua pessoa... não há mais nenhum laço entre as diferentes partes do seu corpo, tudo funciona absolutamente só. Não há mais solidariedade... o fígado precisa do estômago, cada um funciona em seu cantinho sozinho”*; *“um mundo cortado em dois... entre dois hemisférios do cérebro”* (Chabert, 1993).

Quando se busca demonstrar no Rorschach o aspecto da angústia dissociativa e de fragmentação corporal, particularmente, as últimas pranchas com coloridos pastel, são de

fundamental importância (Chagnon, 2008). Em recente exposição, o autor chamou a atenção para as características de protocolos dissociativos e com indicadores de um prejuízo primário na construção da identidade, onde insurgem relatos de conteúdos mal-diferenciados e pouco integrados.

De maneira recorrente, são comuns nestes protocolos, as dificuldades em diferenciar formas precisas, que aparecem freqüentemente interpenetradas; além de ocorrer verbalizações quanto ao interior do corpo, utilizando-se como recurso as imagens anatômicas e uterinas, o que remete a uma fragilidade das fronteiras dentro-fora ou interno-externo. É interessante observar, que as imagens evocadas, podem estar testemunhando o dano corporal e psíquico sofrido pelo sujeito, o que corresponde a um sentido de não ser, como um *self* desmantelado (Meltzer, 1984), ou ainda, de não ser diferenciado.

Outro aspecto marcante da vulnerabilidade das vítimas de abuso sexual é a consistência e a predominância de representações malevolentes no material de sua narrativa (Ornduff, 1997). Isso levou alguns pesquisadores a propor que a malevolência seja um componente central das experiências de maltrato e uma característica que distingue vítimas de abuso das não vítimas. O construto da malevolência foi caracterizada por uma tendência conceitual-afetiva de perceber e esperar que as relações interpessoais sejam ameaçadoras e destrutivas. Para testar a validade deste construto foi utilizada duas variáveis Rorschach (Rorschach, 1974) no Sistema Compreensivo (Exner, 1993) o Movimento Agressivo (AG) e o Movimento Cooperativo (COP).

Na avaliação da malevolência de crianças sexualmente abusadas realizada por Ornduff e cols. (1999), foram comparadas 21 meninas com história de abuso sexual e 14 sem história de abuso com variáveis do Rorschach de Movimento Cooperativo COP e Movimento Agressivo AG. Embora nenhuma dessas variáveis seja isoladamente uma

medida precisa de malevolência para o Sistema Compreensivo, em combinação, segundo os autores, elas podem oferecer um novo índice desse construto. Esse índice, chamado COP/AG, é avaliado por respostas nas quais a interação cooperativa e mútua entre dois ou mais objetos animados é violenta ou agressiva em sua natureza. Exemplos deste tipo de respostas incluem: “*duas aranhas segurando fogo em suas mãos e queimando o palácio*”; “*dois monstros tentando rasgar algo*”; e “*dois monstros colocando um esqueleto no fogo*”.

É somente quando atos agressivos ocorrem num contexto relacional que o COP/AG é medido. Os autores relataram que os escores das meninas sexualmente abusadas foi significativamente mais alto no COP/AG do que nas meninas não abusadas, com nenhuma diferença emergindo isoladamente nem para COP nem para AG. O estudo conclui que essa descoberta oferece suporte empírico para ênfase da malevolência nas percepções interpessoais e nas perspectivas da vítima de abuso sexual na infância.

Conteúdos de agressão são freqüentemente vistos no Rorschach em vítimas de trauma (Kamphuis, Kugeares & Finn, 2000). Gacono e Meloy (1994) têm proposto novos índices de agressão além do AG de Exner (1993). Um destes, o passado agressivo AgP, é referido para respostas nas quais o objeto é percebido com um ato agressivo que já aconteceu. Já para a avaliação de eventos traumáticos Armstrong e Loewenstein's (1990) descreveram um índice do Conteúdo Traumático TC/R que inclui o somatório do número de conteúdos de agressão, anatomia, mórbido, sangue e sexual dividido pelo número de respostas do protocolo.

O estudo de Kamphuis e cols. (2000) comparou relatos de três grupos de pacientes, com histórias de abuso sexual, suspeita de abuso sexual, e sem história de abuso sexual, com temas de agressão verbalizados no Rorschach. A hipótese era que as respostas com AgP (Gacono & Meloy, 1994) fossem mais freqüentes em protocolos Rorschach de

indivíduos com história de abuso sexual, por estes se identificarem com o papel da vítima como resultado do trauma vivido. Também foi previsto que indivíduos com abuso sexual marcariam significativamente mais alto no índice de conteúdo traumático TC/R de Armstrong e Loewenstein's (1990). Assim sendo, TC/R e AgP estariam associados com história de abuso sexual. Como teste de validade discriminante foi hipotetizado que as respostas personalizadas PER e conteúdo ciência Sc não estariam relacionadas ao abuso sexual.

Como era previsto, indivíduos com abuso sexual definido marcaram significativamente mais alto do que aqueles que não foram abusados sexualmente, de acordo com o índice de conteúdo traumático TC/R de Armstrong e Loewenstein's (1990). Embora TC/R estivesse fortemente associado com a presença e severidade do abuso sexual, não pôde discriminar indivíduos que foram abusados sexualmente daqueles não abusados. Quanto as respostas de passado agressivo AgP (Gacono & Meloy, 1994) não houve diferenças significantes na frequência dos escores. Os escores de AgP, no entanto, correlacionaram-se positivamente com abuso sexual que foi violento ou sádico. O teste de validade discriminante confirmou, neste estudo, que as variáveis do Rorschach Respostas Personalizadas PER e o conteúdo Ciência Sc não se relacionam ao abuso sexual.

A textura no Rorschach tem sido relacionada com as experiências de contato desenvolvidas a partir da proximidade com os cuidadores na fase inicial do desenvolvimento (Klopfer & cols., 1954). A internalização da experiência tátil positiva é considerada como capaz de produzir sensibilidade aumentada às sensações táteis (Ainsworth & Keuthe, 1959). No desenvolvimento da criança em ambientes responsivos as necessidades, elas gradualmente internalizam o imaginário tátil e as experiências de contato como parte das suas necessidades de segurança satisfeitas (Masten & Coatsworth, 1998).

Diferentemente, indivíduos expostos a ambientes adversos são considerados como não capazes de internalizar a sensibilidade tátil. Dentro da abordagem desenvolvimental de Exner (1978) o fracasso em internalizar as experiências táteis está intimamente ligada a severas formas de empobrecimento interpessoal na qual o sujeito desiste de lutar por relações significativas com outros. A necessidade afetiva torna-se enfraquecida ou suprimida (Klopper & cols., 1954).

Um estudo realizado por Leavitt (2000) partiu do pressuposto de que a sensibilidade a textura estava relacionada com o período do acontecimento traumático. As respostas de textura poderiam ser um marcador para definir o início do trauma, enquanto a resposta de textura declinava após um trauma sofrido na infância, em alguns casos, ela aumentava após um trauma sofrido na idade adulta. A amostra foi composta de 108 mulheres hospitalizadas referidas a partir de duas unidades psiquiátricas e uma unidade de desordens dissociativas. Para a inclusão elas deveriam ter no mínimo 18 anos, estar em psicoterapia por um período mínimo de seis meses anterior a hospitalização e livres de desordens orgânicas ou psicóticas.

A produção de textura no Rorschach foi verificada por Leavitt (2000) na comparação de quatro grupos: 27 pacientes com memória recoberta de abuso sexual, 27 pacientes com memória contínua de trauma sexual na infância, 27 pacientes com estresse pós-trauma sexual na idade adulta e 27 pacientes não abusados. A inclusão dos critérios para TEPT foram: a) uma história de estupro depois da idade de 18 anos, b) nenhuma história de trauma sexual anterior aos 12 anos, c) um diagnóstico da manifestação da desordem de estresse pós-traumática e, d) uma vez que o estudo lidava com os efeitos da preocupação sexual, uma história de memórias intrusivas recorrentes e *flashbacks* de traumas de incesto por no mínimo seis meses anterior a hospitalização e ativo na época do

exame. O autor observa uma deficiência de textura em pacientes que recobriram a memória do abuso sexual ocorrido na infância. Esse pressuposto corrobora com o estudo de Leavitt e Lobbott (1996) que verificaram que Respostas Rorschach sem-T foram produzidas em 73% da amostra por pacientes com história de abuso sexual na infância.

O emprego do Rorschach na Argentina em situações de abuso sexual também tem sido reportado com a preocupação de verificar em que medida estas experiências comprometem o desenvolvimento infantil. Entre os diversos delineamentos, destaca-se a utilização do psicodiagnóstico na busca de elementos que podem levar ao diagnóstico e a determinação de dano mental e do trauma. No entendimento do que seja um trauma convém recorrer aos estudos de Ferenczi (1932/1988). Para ele, um trauma pode ser compreendido como uma comoção, uma reação à excitação interior ou exterior que modifica o ego, decompondo-o ou fragmentando-o.

Para Gravenhorst (2002) os atos abusivos são altamente agressivos e intrusivos para o corpo de uma criança e pode gerar um choque traumático comprometendo o desenvolvimento psíquico não apenas em efeitos imediatos, mas também a curto, médio e longo prazo, constituindo-se “uma bomba do tempo” (p.77). A autora analisou, segundo a Escola Argentina de Rorschach, 90 protocolos de crianças e adolescentes entre quatro e 16 anos de idade, de ambos os sexos, vítimas de abuso sexual por familiares ou pessoas conhecidas. Entre os protocolos foram destacados quatro psicodiagnósticos, três de meninas e um de menino. Os elementos relevantes e mais significantes na detecção do abuso foram os seguintes:

- 1- O baixo número de respostas que não invalidam o diagnóstico e que estão associados com uma restrição resultada da experiência traumática de dano;

- 2- F% e F% estendida dentro do âmbito esperado, indicando esforços do ego em ser objetivo e lógico;
- 3- F+% e F+% estendida, muito diminuídos para funcionamento do ego não operativo com falha na função de conhecimento e adaptação a realidade;
- 4- IR (índice de realidade): 0 ou diminuído, um indicador de patologia severa associado especialmente com o item anterior;
- 5- DM (determinantes múltiplos) aumentados, como um indicador de crise;
- 6- IC (índice de conflito) aumentado, indicando não apenas crise, mas intensa carga conflitiva com a possibilidade de desequilíbrio;
- 7- F o psicograma pode apresentar apenas respostas de forma indicando rigidez defensiva, dissociação e super adaptação;
- 8- Respostas que são referidas situações que os sujeitos dizem ter suportado;
- 9- No cartão VI a presença de respostas que se referem a experiências traumáticas de danos associados com a sexualidade;
- 10- Conteúdo de esqueleto, como elemento melancólico. Por exemplo, na prancha VI:
parece um rato que foi morto; o formato das pernas e cabeça; está morto porque eu vejo que ele foi esmagado assim, esmagado, suas partes de dentro foram comidas, está todo aberto!
- 11- Presença de conteúdo de sangue perturbador, que podem aparecer em pessoas que passaram por outras situações traumáticas tais como acidentes ou guerra;
- 12- Respostas sexuais diretas pelo mecanismo de falha de repressão;
- 13- Figuras masculinas perseguidoras, agressivas e violentas
- 14- Presença dos seguintes Fenômenos Especiais: a) ação de tolerância no presente ou no passado como um indicador de ter tolerado passivamente uma ação violenta; b)

presença de respostas MOR para identificação de objetos danificados, destruídos, quebrados, mortos; c) respostas de complexo oral sádico associado com sexualidade; d) anulação da Consciência de Interpretação com Auto-referências negativas na mesma resposta, indicando dano psicológico severo, perda de limites e julgamento da realidade e; e) busca de uma relação de segurança com o entrevistador.

No Brasil, entre as pesquisas de abuso sexual na infância, destaca-se um estudo de validade de instrumentos projetivos de Fonseca e Capitão (2005). O estudo contou com 30 crianças de ambos os sexos, com idades entre seis e 10 anos em dois grupos distintos. Um grupo de 15 crianças com histórico de violência sexual e outro grupo constituído por crianças sem histórico de abuso sexual, que não estavam em tratamento psicoterápico, apresentavam boa sociabilidade e tinham um bom desempenho escolar. Foram avaliados os aspectos cognitivos e emocionais das crianças, por meio do DFH segundo Koppitz (1976) e os resultados desta avaliação foram comparados entre os grupos. Da mesma maneira, foram comparadas as respostas das crianças dos dois grupos às pranchas do CAT-A. Os resultados apontaram diferenças entre os dois grupos quanto aos aspectos cognitivo e emocional por meio dos instrumentos utilizados.

Diante dos estudos apresentados, observa-se a escassez de estudos com o Método de Rorschach e o abuso sexual especialmente na população infantil e adolescente brasileira. A seguir, este estudo se propõe a apresentar alguns dados históricos sobre o Método de Rorschach, assim como, a descrição e a caracterização do Sistema Compreensivo (Exner, 1993) e o resultado de estudos de validade no meio internacional e no Brasil.

2. CAPÍTULO 2 - O MÉTODO DE RORSCHACH

O Método de Rorschach foi criado pelo médico suíço Hermann Rorschach, que se especializou em Psiquiatria na cidade de Zurique. Ele defendeu sua tese em 1912 e, em 1918, elaborou as pranchas do teste; até 1920 continuou trabalhando nas aplicações e na elaboração teórica do instrumento. Apesar de tê-lo concluído neste ano, só foi publicado em 1921, sob o título de *Psychodiagnostik*, sendo considerado a grande obra de Rorschach, que faleceu em 1922, sem poder aprofundar muito os estudos do seu instrumento (Anzieu, 1981).

Com a morte de Hermann Rorschach, sua técnica permaneceu até 1929 numa fase de pouca divulgação. Neste ano, Margarida Loosli-Usteri, publicou um dos primeiros trabalhos de pesquisa *Le test de Rorschach appliqué à différents groupes d'enfants de 10 a 13 ans*. A partir desta publicação, o Rorschach ultrapassou as barreiras da língua alemã, expandindo-se pela França, Espanha, Inglaterra e outros países europeus, como na Suíça, com as respostas claro-escuro, de Hans Binder. Em 1952 foi fundada a Sociedade Internacional de Rorschach, que tem promovido congressos internacionais sobre o Rorschach e as técnicas projetivas (Vaz, 1997).

Deve-se a Samuel Beck e Emil Oberholzer, em 1933, a introdução do Rorschach na América do Norte. Daí por diante muitos estudos evoluíram com o uso desta técnica. Segundo Vaz (1997) em 1936, surgiu as primeiras publicações da revista *Rorschach Research Exchange*, fundada por Bruno Klopfer, que mais tarde passou a ser chamada

Journal of Personality Assessment, órgão oficial da *Society for Personality Assessment*. Em 1939, foi criado o *Rorschach Institute*, para congregar pesquisadores e dar continuidade aos estudos com Rorschach.

Para Weiner (2000), o Método de Rorschach é um instrumento objetivo e subjetivo. Objetivo, porque é formado por uma tarefa de solução de problemas que permite uma exploração objetiva do estilo de estruturação cognitiva que abrange estímulos uniformes, aplicação padronizada, codificação formal e diretrizes interpretativas específicas. Embora as respostas deste instrumento não possam ser classificadas como certas ou erradas, podem ser codificadas de maneira precisa e objetiva, conforme pesquisas de precisão e validade do instrumento (Exner & Sendín, 1999; Weiner, 2000). Para Weiner (2000), o instrumento pode ser considerado subjetivo porque a tarefa poderá servir como um estímulo à fantasia. Dessa forma, as produções de fantasia fornecerão informações importantes e relevantes do ponto de vista pessoal, independentemente de qualquer aspecto objetivo do estímulo, do modo de aplicação ou do estilo de estruturação cognitiva do indivíduo.

Do mesmo modo que este instrumento permite uma avaliação objetiva e subjetiva das informações coletadas, é possível investigar tanto a estrutura como a dinâmica da personalidade. Essa distinção está pautada na diferenciação entre os processos perceptivos e associativos, uma vez que os teóricos que consideravam o Rorschach como sendo uma medida da percepção tendiam a considerá-lo, sobretudo, como um meio de identificar estados e traços, que, por sua vez, são elementos da estrutura da personalidade. Por outro lado, àqueles que se debruçavam para as associações na interpretação das respostas tendiam a considerar o instrumento, principalmente, como um meio de identificar as necessidades, atitudes, conflitos e preocupações subjacentes do sujeito, ou seja, os aspectos

psicodinâmicos da personalidade (Anzieu, 1981; Exner & Sendin, 1999; Rorschach, 1974; Weiner, 2000).

Segundo Yazigi e Villemor-Amaral (2006), Herman Rorschach partiu da concepção de que por meio do processo perceptivo visual é possível reconhecer como a pessoa apreende a realidade, se de forma objetiva ou distorcida; como ela processa os dados apreendidos, se de modo indutivo ou dedutivo; como ela se comporta perante o ambiente, se de modo distante ou participante; qual a qualidade de sua produção, reprodutiva ou criativa; que recursos internos afetivos emocionais e cognitivos se fazem presentes, conscientes ou inconscientes. A apreensão das manchas de tinta informa também sobre o modo do indivíduo se relacionar com o mundo, se expansivo e sensorial ou reflexivo e intelectual; inibido e formal ou, ainda, indefinido, e como maneja as demandas internas em face das exigências externas.

O Rorschach é um instrumento que, por vezes, é considerado como um teste e, em outras, como método (Weiner, 2000). Como método de exame, pode encontrar aplicações num tempo curto na avaliação da estrutura de personalidade de um indivíduo. Como teste entende-se a avaliação do grau em que determinados fenômenos estão presentes, como, por exemplo, os testes de inteligência permitem aos examinadores dizer em quão inteligente uma pessoa é; ou os testes de depressão permitem indicar quão deprimida uma pessoa está. Nesse sentido, o Rorschach inclui diversas escalas e índices que funcionam como testes e medem várias características da personalidade, entretanto, em virtude da possibilidade de avaliação subjetiva, o Rorschach implica mais do que avaliações quantitativas.

As características das respostas idiográficas que não puderam ser codificadas e os aspectos do comportamento do sujeito durante a aplicação fornecem importantes informações qualitativas acerca do funcionamento da personalidade do indivíduo (Exner &

Sendín, 1999). Desse modo, em conjunto com outros instrumentos complexos e multifacetados que investigam a personalidade, o Rorschach funciona não só como um teste, mas como um método de gerar dados que identificam diversos aspectos distintos do funcionamento da personalidade (Weiner, 2000). Embora exista essa distinção, o autor citado alerta para as implicações de se determinar uma ou outra nomenclatura, alegando que o profissional que o faz deve observar a teoria que adota, uma vez que para o Rorschach não existe uma única teoria.

Nesse sentido, o Rorschach pode ser interpretado e analisado de diferentes maneiras, conforme a abordagem teórica de que o avaliador faz uso, porém todas devem convergir para um mesmo resultado. Como se verá a seguir adotar-se-á o Sistema Compreensivo para a codificação e para interpretação e análise dos resultados.

2.1 Sistema Compreensivo - SC

O Sistema Compreensivo de Rorschach foi desenvolvido por John Exner (1974) na década de setenta, nos Estados Unidos da América, que reuniu os cinco grandes sistemas, Beck; Hertz; Piotrowski; Rapaport/Shafer e Klopfer; incorporando seus aspectos positivos e procurando descartar os pontos obscuros. A proposta de Exner foi estabelecer uma maior homogeneidade e objetividade de aplicação, codificação e interpretação, determinando linguagem e compreensão comuns, possibilitando um maior diálogo entre os pesquisadores que trabalham com o Método de Rorschach.

Exner e Sendín (1999) mostraram que protocolos com menos de 14 respostas não são considerados válidos por perderem a consistência temporal e pela conseqüente diminuição da confiabilidade. Diante de um protocolo válido, cada resposta recebe uma série de códigos que permitem a análise dos resultados.

A Localização refere-se à parte da mancha em que a resposta foi visualizada. Os códigos utilizados são *W*, para resposta Global; *D*, para resposta de Detalhe Comum; *Dd*, para resposta de detalhe incomum, e *S*, para resposta de espaço. A Qualidade Evolutiva (DQ) compreende símbolos e critérios. São eles: *DQ+*, que representa resposta sintetizada; *DQo*, que indica resposta ordinária; *DQv+*, que se refere à resposta sintetizada, e *DQv*, que representa resposta vaga. A Qualidade Evolutiva diferencia a qualidade do processamento envolvido ao formular respostas (Exner, 1999).

Os Determinantes referem-se às características na mancha que levam a que o sujeito atribua à prancha uma determinada resposta. Os Determinantes dividem-se em sete categorias e refletem aspectos do processo cognitivo e afetivo envolvido na resposta (Exner e Sendín, 1999). O determinante Forma (*F*) refere-se às respostas baseadas apenas nas características formais da mancha. O de Movimento refere-se às respostas em que os conteúdos estão em movimento, sejam ativos ou passivos, como, por exemplo, um menino jogando bola. Os códigos de Movimento subdividem-se em três categorias (*M, FM, m*), englobando movimento humano (*M*), com por exemplo, *duas pessoas se cumprimentando*, movimento animal (*FM*), como por exemplo, *cachorro latindo*, ou movimento inanimado (*m*), como por exemplo, *pedra caindo*.

A categoria Cor Cromática também se subdivide em quatro categorias (*C, CF, FC, Cn*), utilizadas quando nas respostas há a inclusão da cor e, no caso, a escolha depende do predomínio ou não da forma. Já a categoria Cor Acromática é utilizada quando a resposta se baseia nas características de cinza, preto e branco, identificadas na resposta, e também depende do envolvimento da forma na resposta. É dividida em três subcategorias, e os códigos são *C', C'F, FC'*.

Os determinantes de sombreado podem ser de três tipos. A Textura é empregada quando, nas respostas, os sombreados são traduzidos de forma a representar um fenômeno tátil e seus códigos são: *T*, *TF*, *FT*. O determinante Perspectiva e o Profundidade abrangem os códigos *V*, *VF* e *FV*. As respostas são classificadas utilizando-se esses códigos quando as respostas caracterizadas pelo sombreado são interpretadas como tendo profundidade ou dimensionalidade. Já o Sombreado Difuso é usado para respostas baseadas nas características de claro-escuro da mancha, que não envolvem referência à textura, nem à dimensão, tendo como códigos: *Y*, *YF* e *FY*. As respostas que são codificadas pelo determinante Forma Dimensão (*FD*) abrangem o aspecto dimensional da prancha baseada na forma, ou seja, utilizam-se para as respostas em que a impressão de dimensionalidade é baseada no tamanho ou no contorno da mancha na prancha; não envolvem o uso do sombreado para criar essa impressão (Exner, 1999).

Uma outra categoria é a Pares e Reflexos: Par (2) é utilizado para respostas em que são referidos dois objetos idênticos, baseando-se na simetria da prancha. *rF* e *Fr* são códigos relacionados a reflexos, as respostas se referem a um reflexo como sendo uma imagem em espelho. O primeiro código não requer forma específica, ao passo que o segundo a requer.

Blend, ou Determinantes Mistos, apresentam codificações que envolvem vários determinantes combinados, estão presentes quando uma resposta oferece mais de um determinante. Os Determinantes Mistos devem ser codificados na seqüência em que os determinantes foram aparecendo na resposta.

A Qualidade Formal (FQ) fornece informações importantes sobre o grau de ajuste perceptivo do indivíduo, ou seja, pode indicar quanta percepção incomum ou inadequada pode ocorrer, sem que isso esteja diretamente relacionado à disrupção do ajustamento da

pessoa. A qualidade formal é utilizada para atribuir qualidade ao percepto; assim, sempre que, direta ou indiretamente, a forma for utilizada, um código de qualidade formal será empregado (Weiner, 2000). Para tanto, faz-se uso de quatro códigos para essa codificação. Dois deles indicam respostas boas em ajuste formal: + (Superior) e *o* (ordinária). A diferença entre eles consiste no detalhamento da forma que é dado na resposta; assim, a qualidade formal + sugere mais detalhe. Já o código *u* é utilizado nas respostas em que o uso da forma é realizado adequadamente, no entanto o conteúdo utilizado para aquela área refere-se a uma frequência baixa mencionada pelos sujeitos da pesquisa. Finalmente, o código - é usado nas respostas nas quais o uso da forma é inadequado ou distorcido, havendo uma desconsideração dos contornos da área usada.

A codificação do conteúdo das respostas representa uma tarefa simples, objetiva e menos complexa, consistindo em algumas abreviações em inglês para a categoria à qual o objeto em questão pertence. Desse modo, o código *H* representa o conteúdo humano, respostas relacionadas à figura humana inteira; (*H*) indica figura para-humana, de conto de fadas ou mitológica, como *anões, bruxas e palhaços*; *Hd* é usado quando o conteúdo se refere a partes da figura humana, assim, *cabeça de pessoa* seria codificado com *Hd*; do mesmo modo o (*Hd*) é utilizado para figuras para-humanas incompletas. Ainda relacionado aos conteúdos humanos, o *Hx* é empregado quando a resposta se refere a experiências humanas como alegria e tristeza. Os conteúdos animais seguem a mesma lógica adotada acima, respeitando a seqüência *A; (A); Ad e (Ad)*. O código *An* envolve respostas nas quais o conteúdo anatômico é mencionado e diferencia-se do *Sx* no sentido de que o primeiro faz menção à parte interna do organismo, seja humano ou animal, por exemplo, *útero*, e o segundo, à parte externa, como *seios*. Quanto ao código *Xy*, que se refere a conteúdos de Raios-X, uma observação deve ser feita: uma resposta que tenha conteúdo anatômico não

pode receber o código *Na*; se houver menção a conteúdos de Raios-X, como, por exemplo, *a radiografia de um pulmão*, apenas o *Xy* é o código aceito. *Bt* é empregado para perceptos de sangue, ao passo que *Cg* o é para artigos de vestimenta e *Fd*, para comida

Para as respostas que usam perceptos de pintura, desenho ou ilustrações, o código *Art* é utilizado. Já o código *Ay* é utilizado quando as respostas trouxeram uma conotação cultural ou histórica, como cocar de índio ou capacete romano. Quanto a respostas cujos conteúdos se relacionam à natureza ou topografia, têm-se os códigos *Bt* para conteúdos de vida vegetal, como árvores, folhas e plantas. Esses diferem de *Na*, que, por sua vez, relacionam-se a uma grande diversidade de conteúdos e fenômenos do meio ambiente, como água, mar e sol.

Ainda relacionado aos aspectos naturais, existe o código para paisagem (*Ls*), que também é diferente dos dois últimos mencionados. Este envolve cenas naturais como recifes de corais ou pântano. O conteúdo nuvens (*Cl*) destaca-se como tendo um código apenas para ele; em razão da alta frequência de respostas, suas derivações, como neblina devem ser codificadas como *Na*. As respostas que envolvem perceptos de mapa ou relacionadas à geografia têm o símbolo *Ge* como código.

Para as respostas de fogo ou fumaça, usa-se *Fi* e, para explosão, *Ex*. Já as respostas que envolvem perceptos associados direta ou indiretamente à ciência e à ficção recebem o código *Sc*. No entanto, embora sejam muitas as possíveis codificações para os conteúdos das respostas, por vezes, e não muito raro, aparecem respostas cujo conteúdo é singular, idiossincrático. Nestes casos o código utilizado é o *Id*.

As respostas populares dizem respeito a respostas que são frequentemente utilizadas pela maioria dos grupos de pessoas, ou seja, são aqueles conteúdos que possuem uma alta frequência estatística. Levam o código *P* e devem ser verificadas no Manual de Codificação

conforme a prancha e a localização em que são mencionadas. A maneira como o indivíduo organiza o estímulo recebe um valor numérico chamado Nota Z: o *ZW* é atribuído para as respostas globais com qualidade evolutiva +, o ou v/+; o *ZA* para as respostas em que há dois ou mais objetos separados, percebidos em áreas de detalhes adjacentes da mancha, que são referidos em uma relação significativa; *ZD* quando as respostas envolvem dois ou mais objetos separados, percebidos em áreas não adjacentes da mancha são referidos em uma ação significativa; e *ZS* na resposta em que o espaço em branco é integrado com outras áreas da mancha na formação da resposta.

A última parte da codificação refere-se aos Códigos Especiais (CE), que vão indicar a presença de características incomuns nas respostas. Os CE são compostos por quatorze códigos, divididos em Verbalizações Inusuais, Combinações Inadequadas, Perseveração e Falha na Integração, Características Especiais de Conteúdo, Respostas Personalizadas, Fenômeno Especial de Cor e Códigos Especiais Múltiplos.

Inicialmente, as Verbalizações Inusuais vão fornecer informações quanto aos aspectos cognitivos do sujeito, mais precisamente, das suas dificuldades cognitivas. Dessa forma, a desorganização cognitiva manifesta-se verbalmente e pode ser evidenciada neste teste de três formas, as Verbalizações Desviantes (*DV*), que se destacam pelo uso de neologismos e redundâncias, além de usos de frases inadequadas e de respostas circunstanciais que incluem divagações.

As Combinações Inadequadas envolvem a utilização de forma inadequada de impressões e/ou idéias que vão contra os princípios de realidade, como, por exemplo, uma rã com quatro testículos. Para essas combinações existe uma subdivisão, a Combinação Incongruente (*INCOM*), que envolve a condensação de detalhes da mancha que são combinados inadequadamente num único objeto. A Combinação Fabulada (*FABCOM*)

envolve uma relação implausível entre dois ou mais objetos identificados na mancha e, como último código de Combinações Inadequadas, tem-se a Contaminação (*CONTAM*), que consiste na representação de duas ou mais impressões que foram fusionadas numa única resposta de forma a violar abruptamente a realidade, causando prejuízo à adequação de cada uma das impressões. Outro CE é o referente ao emprego espontâneo do raciocínio forçado para justificar uma resposta, é o *ALOG*.

Nos casos em que as respostas são redundantes ou excessivamente generalizadas, partindo de um detalhe da mancha e abrangendo toda ela, isso pode constituir uma forma de disfunção cognitiva ou uma sinalização de preocupação psicológica, conseqüentemente CEs são atribuídos. Quando ocorre a Perseveração (*PSV*), deve-se verificar se esta ocorre num mesmo cartão, ou se é mecânica, ou seja, em cartões seguidos a mesma resposta é fornecida; ou, mesmo, se há a perseveração do conteúdo, em que a pessoa faz menção a um conteúdo que é o mesmo já percebido anteriormente, não necessariamente na mesma prancha, referindo-se como se fosse o mesmo.

Em alguns protocolos, características especiais são atribuídas aos conteúdos das respostas; assim, quando o conteúdo se refere a experiências humanas (*Hx*) ou quando o indivíduo articula uma representação simbólica clara e específica, pode refletir características cognitivas específicas ou até mesmo características projetadas do *Self*. Assim, o CE adotado será o de Conteúdo Abstrato (*AB*). No mesmo sentido, o Movimento Agressivo (*AG*) é empregado quando a agressão está ocorrendo; da mesma forma, o Movimento Cooperativo é assinalado quando nas respostas de movimento houver uma interação entre dois ou mais objetos e estes estiverem em uma ação positiva ou cooperativa. Ainda relacionado aos protocolos com características especiais atribuídas aos conteúdos, o código Mórvido (*MOR*) é utilizado para as respostas em que o objeto é identificado como

morto, destruído, em ruínas, estragado, danificado, ferido ou quebrado, assim como quando ocorrer atribuição de uma característica ou sentimento disfórico em relação a um objeto.

Nas respostas em que o examinando faz menção a experiências de sua vida, seja presente ou passado, ou quando utiliza de pronomes pessoais como sendo parte da base para justificar e/ou esclarecer a resposta, emprega-se código *PER*. Outro fenômeno que pode ocorrer diz respeito à identificação por parte do sujeito de determinadas partes da mancha como sendo cromáticas, quando, na realidade, são acromáticas; na ocorrência disso, o código *CP* será usado.

Para produzir respostas de representação humana HRV, o respondente deverá conceitualizar, visualizar e descrever pessoas, intenções humanas e experiências humanas. A representação humana HRV consiste de duas variáveis: representação humana boa GHR e representação humana pobre PHR. As respostas GHR são percepções ou representações do esquema positivo de si mesmo, do outro, e as relações manifestadas em respostas humanas precisas, realistas, lógicas, intactas e interações boas ou cooperativas. PHR são percepções negativas ou problemáticas ou representações como aquelas manifestadas em representações ou percepções distorcidas, irrealistas, danificadas, confusas, ilógicas, agressivas, ou más. Associado a essas dimensões amplas e heterogêneas, a HRV resume as qualidades gerais das percepções e representações humanas e interpessoais, isto é, a compreensão implícita das pessoas e dos relacionamentos (Viglione, Perry, Jansak, Meyer & Exner, 2003).

Ainda sobre os Códigos Especiais, considera-se relevante mencionar que pode haver a necessidade de mais de um CE para uma mesma resposta, o que seria chamado de códigos especiais múltiplos; no entanto, entre os quatorze CEs, oito (*PSV, AB, AG, COP, MOR, PER, CP*) são independentes uns dos outros, sendo codificados sempre que se fizer

necessário. Os demais podem ou não ter inter-relação com outros CE. Assim, é importante atenção nessa parte da codificação.

Na interpretação dos dados o Sistema Compreensivo do Rorschach fornece dados cognitivos e emocionais do funcionamento da personalidade do indivíduo. Com relação à esfera cognitiva, distingue dados relativos ao processamento dos estímulos com base na atenção e memória e a ideação do raciocínio culminando com a formulação de conceitos. Quanto à esfera emocional compreende o manejo tanto das demandas internas e externas como dos afetos, a construção da identidade e as trocas relacionais (Yazigi & Villemor Amaral, 2006).

Para reproduzir os respectivos aspectos da personalidade, Exner (1974/1986, 1993) propôs uma orientação seqüencial lógico-racional em que agrupa aspectos formais do método, o que resultou numa organização das informações em sessões de agrupamentos conforme o tipo vivencial, estilo pessoal e controles; afeto, relações interpessoais e autopercepção; tríade cognitiva, ou seja, processamento, mediação e ideação. Portanto, as estratégias interpretativas dos achados variam de acordo com o tipo de produção do indivíduo. A ordenação dos agrupamentos ou constelações está relacionada com a estrutura da personalidade, as relações dinâmicas entre os vários aspectos, permitindo a compreensão de um funcionamento mental singular, contribuindo para o esclarecimento de dúvidas diagnósticas, podendo, ainda, indicar a presença ou não de patologias específicas (Yazigi & Villemor Amaral, 2006).

Tendo em vista a grande quantidade de categorias e códigos utilizados no SC, foram selecionados para este estudo variáveis do Sumário Estrutural que se referem principalmente ao agrupamento da Autopercepção: índice de Egocentricidade, respostas de Anatomia – An -, e respostas de conteúdo Mórbido – MOR -; em seguida, percepção da

realidade: $X_o\%$ $X_u\%$ e $X-\%$; formação de uma noção de identidade estável [H: (H)+Hd+(Hd)]; indicadores de estresse, m , SumT e Sum C'; COP e AG; e GHR:PHR (Viglione & cols., 2003), que, por hipótese, estariam comprometidos nos casos de vítimas de abuso sexual.

Com base nos indicadores mencionados, seus significados e possíveis interpretações, e em pesquisas científicas, acredita-se que o Rorschach possa ser um instrumento útil na investigação de indivíduos com história de abuso sexual, como será observado.

2.2 A validade do Rorschach: uma abordagem configuracional

Um grande desafio na avaliação psicológica é demonstrar a validade de instrumentos e procedimentos diagnósticos para a obtenção de resultados, tanto em estudos nomotéticos como ideográficos, confiáveis, fidedignos e relevantes, amparados em metodologias científicas atuais. Descobertas nomotéticas parece ser o ponto de partida no processo de avaliação (Striker & Gold, 1999) e podem, muitas vezes, serem suficientes em processos diagnósticos e na tomada de decisões clínicas (Wiggins, 1973). Os instrumentos nomotéticos permitem comparações quantitativas de forma que se possa avaliar traços, sintomas, déficits ou deterioração mental. A abordagem idiográfica possibilita uma compreensão singular de cada sujeito (Trierweiler & Stricker, 1998; Wiggins, 1973). A natureza, o valor e as limitações dos dados que informam os métodos nomotéticos são preocupações que se aplicam ao Rorschach e a qualquer outra medida de personalidade.

Assim, o propósito deste capítulo é verificar o cenário atual dos estudos de validade do Rorschach. Inicialmente, será apresentado um panorama internacional de estudos sobre esta temática, bem como, alguns estudos realizados no cenário brasileiro, embora ainda sejam escassos. É importante ressaltar que os esforços internacionais para a garantia de que instrumentos bons e confiáveis sejam construídos e utilizados, devem ser aplicados em contexto nacional (Noronha & Vendramini, 2003). Segundo as autoras espera-se, ainda, que padrões nacionais de construção sejam estabelecidos, de forma que as necessidades do país e a diversidade cultural possam ser contempladas.

2.2.1 Estudos de validade do Rorschach no âmbito internacional

A validade de constructo do Rorschach tem sido discutida por muitos autores americanos. Especialmente, a avaliação de estruturas de personalidade e a dinâmica do funcionamento mental, e sua falta de correspondência com medidas de auto-relato, tem sido questionada na tarefa de estabelecer parâmetros de validade do construto para esse instrumento. Estudos de Meyer (1996,1997), salientaram as dificuldades inerentes na validação de um método no qual os fenômenos focados são construtos de personalidade que existem em vários níveis de consciência e com vários graus de expressão comportamental. A falta de equivalência de significado dos escores Rorschach individuais, a falta de conexão óbvia das respostas individuais e dos escores para significados auto-evidentes e os construtos subjacentes também foram observados como preocupações com a validação. Além disso, foram relacionados os problemas quanto à administração, a codificação e a interpretação dos dados (Striker & Gold, 1999).

Estudiosos desse problema salientam a falta de relevância para a validação do Rorschach em estudos correlacionados para fazer uma discriminação nosológica. Esse tipo de pesquisa está predestinado ao fracasso porque o critério é inapropriado para o método Rorschach, e sua sensibilidade única e validação, são obscurecidas pelo método de pesquisa (Widiger & Schiling, 1980). Stricker (1997) observou que a escolha dos critérios teoricamente não adequados produz dados em variância com a experiência clínica e leva a conclusões falsas e desnecessárias sobre a incomensurabilidade da ciência e da prática.

Os estudos de Meehl (1959) na avaliação do progresso da validação do construto podem ainda ser bem aplicados nessa compreensão. Tais estudos advertiram sobre a abordagem teórica para a validação do construto de medidas tais como o Rorschach e o

Teste de Apercepção Temática, nos quais a validação incremental do instrumento era o foco central. Sua argumentação baseou-se no fator limitante mais importante na validação de um instrumento que é o estado da teoria a partir da qual este é derivado, assim, quanto mais pobremente elaborada a teoria menor o ganho a partir da avaliação.

Assuntos sobre validação do construto também foram discutidos por Blatt (1975), que apontou a necessidade de estabelecer-se uma metodologia de validação que abordasse a sofisticação da avaliação clínica real e que fosse uma metodologia na qual os critérios de resultado fossem conceitualmente consistentes com os limites e sensibilidade da medida. Blatt (1975) igualmente observou que a validação de uma medida como o Rorschach não pode ser avaliada separadamente do treinamento e habilidade da pessoa que administrou, codificou e interpretou o teste.

Widiger e Schiling (1980) diante da necessidade de estudos de validação do construto, para o Rorschach, ofereceram algumas diretrizes para o desenvolvimento de pesquisas. Os autores destacaram: a) a importância da explicação da “rede nomológica”, isto é, de uma clara afirmação da teoria e das inferências derivadas que pressupõe-se que o instrumento exploraria, b) a determinação de características observáveis que refletem os construtos inferidos, o que pode refletir um problema porque as características observáveis podem na maioria serem derivadas do construto sob consideração; c) a construção de um projeto de pesquisa que assegure efetivamente a validação do papel do instrumento dentro de uma estrutura conceitual de trabalho em rede nomatológica.

Weiner (1995), ao referir-se à validação do construto, observou que o Rorschach não é uma única escala e que esta tarefa encontra melhores resultados quando realizada de forma multidimensional. Ele argumentou que o Rorschach não é um teste que tem por objetivo quantificar comportamentos, mas é uma medida indireta de tendências e estruturas

implícitas de personalidade. Assim, deve-se tomar cuidado nas escolhas das populações representativas para assegurar a administração, a codificação padronizada e para a seleção de índices e critérios Rorschach associados que sejam relevantes. Weiner (1977) indicou que grande parte da literatura falhou em atender estes padrões e, conseqüentemente, não obteve a evidência de validação do Rorschach.

Sendo assim, as conclusões de Meehl (1959) parecem ainda válidas. O Rorschach somente pode ser tão válido quanto à teoria que organiza seu uso e isto, por sua vez, é inseparável das habilidades cognitivas das pessoas que o empregam e dos seus níveis de conhecimento e de experiência em relação a, o que, o instrumento vai focar (Meyer, 1996). Portanto, a validação do construto teoricamente informado do Rorschach deve avançar a partir de uma teoria clara, bem articulada, e em conformidade com as especificações oferecidas por Widiger e Schilling (1980).

Meyer (1997) sugeriu critérios para aprimorar os métodos de pesquisa na busca de validade de construto do Rorschach. Ele identificou três importantes dimensões das variáveis de critério “padrão ouro”: 1) a relevância e fidedignidade do construto – o pesquisador deve encontrar formas de assegurar a correspondência entre o critério e os construtos de predição-; 2) a importância de se oferecer definições operacionais claras e confiáveis; e 3) a qualidade dos dados. Os critérios podem ser otimizados pela minimalização das fontes tendenciosas, dependentes da situação e dependentes da perspectiva, numa série de formas. Estas incluem a melhoria dos critérios de validação dependentes de julgamento e a codificação dos dados a partir de diferentes fontes. Meyer (1997) defendeu o uso da avaliação longitudinal especializada dos procedimentos de dados e sugeriu “a obtenção de dados criteriosos que cheguem o mais próximo possível da realidade clínica” (p.611).

Nessa abordagem, tem se utilizado de julgamentos agregados que oferecem o benefício de distribuir e assim minimizar a parcialidade entre os avaliadores. De toda maneira, quaisquer destas abordagens requerem uma ferramenta de avaliação que garanta que os dados refletem precisamente os construtos que foram escolhidos para o estudo. Nesse sentido, Exner (1969) apresentou dados que confirmaram e indicaram que todas as variáveis codificadas no sistema compreensivo *SC* podem apresentar uma substancial concordância interavaliadores. Observaram-se bons coeficientes de estabilidade para *Z*, *FC*, *R*, *CF+C*, *P*, entre outras variáveis inclusas no estudo (Exner & Weiner, 1995).

Com a finalidade de avaliar o rigor psicométrico do Rorschach, Exner (1997) desenvolveu um estudo com cinquenta adultos não-pacientes, tendo como objetivo verificar a fidedignidade do instrumento por meio do teste-reteste. Algumas variáveis do Sumário Estrutural que apresentaram bons coeficientes de estabilidade foram respostas de conteúdo Agressivo, Xu%, respostas de conteúdo Mórbido e de determinantes Mistos.

Outros pesquisadores referiram que o Rorschach pode ser uma ferramenta clínica importante na indicação ao paciente para uma forma adequada de psicoterapia (Meyer & Handler, 1997). Eles descreveram às vantagens de se conceber o Rorschach mais como um método do que como apenas como um teste. A idéia de que métodos servem para gerar dados, e testes para medir alguma coisa foi útil para marcar diferenças significativas entre os instrumentos de avaliação, e esclarecer que não se pode esperar que os meios para validação sejam os mesmos em ambas as situações (Weiner, 2000; Villemor-Amaral, 2008).

Nesse contexto, a abordagem clínica em relação ao uso do instrumento e de qualquer dado parece recair sobre o alcance que o avaliador necessita obter com o processo de avaliação. É suficiente identificar o diagnóstico, a habilidade intelectual ou é necessário

mais? Observa-se que quando as variáveis de personalidade encontram-se relacionadas ao grupo de referência do paciente, a validade incremental da avaliação torna-se aumentada e assim, não é preciso abandonar a perspectiva nomotética. Mesmo se as relações sobre as variáveis não forem ainda estabelecidas, uma base empírica e acadêmica torna-se crucial nos processos clínicos de geração de inferências e hipóteses (Trierweiler & Stricker, 1998).

Desta forma a relação entre abordagens nomotéticas e ideográficas para avaliação é complexa. O grau no qual o clínico vai além do nomotético depende da tarefa e das necessidades e propósitos da avaliação. Estas fundamentações podem ser usadas para responder questões de encaminhamento que tem a ver com comparações normativas de comportamentos, traços ou características de personalidade de pacientes. A necessidade clínica, freqüentemente, requer um movimento além do estritamente empírico em direção a inferência baseada na teoria que enfoca a interação dos processos psicológicos. Este processo tipifica o modelo configuracional no qual a compreensão do ideográfico é o objetivo final. Estas interações dos processos e estruturas psíquicas do paciente são críticas para certos tipos de avaliação, mas podem ser inferidos apenas a partir de dados nomotéticos.

A identificação, por meio de uma comparação normativa de uma desordem de ansiedade, por exemplo, pode ser suficiente para quem adota uma postura unitária etiológica e terapêutica em relação às desordens. Entretanto, as decisões com base nos sinais e similaridades dos quadros psicopatológicos podem dificultar o acesso aos aspectos mais relevantes do paciente (Stricker, 1992). De outra maneira, uma avaliação sofisticada, baseada no pressuposto de que há muitas fontes de ansiedade e terapias possíveis, e que utiliza múltiplos métodos, de forma individualizada, pode chegar a uma comparação com as normas. Freqüentemente, os resultados de tal avaliação multi-método, pode desviar-se ou

contradizer os achados de um único método. Esta discordância não deve ser entendida como uma indicação de falta de validade e valor científico seja, da abordagem indireta mais orientada na profundidade, tais como o Rorschach, ou dos achados baseados em auto-relato. Cada um deles pode ser útil, mas respondem a questões diferentes.

Para Villemor-Amaral (2008) quando se busca demonstrar a validade de métodos projetivos, nem sempre os modelos psicométricos colaboram com a tarefa, já que muitos fenômenos investigados por essas técnicas são absolutamente singulares, o que inviabiliza a possibilidade de repetição em grupos de sujeitos. Isso aumenta o desafio de validar o instrumento por meio de estatística, mas nem por isso tal propósito deve ser negligenciado, principalmente considerando-se que diversos estudos têm alcançado progressos nesse sentido.

Diante destes pressupostos, estudiosos (Aronow, Reznikoff & Moreland, 1994) sugeriram que o Rorschach deve ser usado apenas de uma maneira idiográfica, enquanto que apenas as medidas de auto-relato podem ser consideradas como sendo representativas de uma abordagem nomotética. Entretanto, Exner (1993) demonstrou com o Sistema Compreensivo, que o Rorschach pode ser usado para estudar as relações entre muitas variáveis de personalidade. Como a literatura aponta, existe uma fundamentação nomotética substancial para o uso do Rorschach na avaliação de uma variedade de processos inconscientes, incluindo motivos implícitos, tendências e representações de si mesmo e dos outros.

Outro aspecto crítico da ciência da avaliação psicológica é a investigação de valores de referência normativos para o Método de Rorschach. A adequação dos valores de referência do SC de adultos e crianças (Exner, 2003) tem sido discutida na literatura na última década tanto no que diz respeito às amostras dos Estados Unidos (Meyer, 2001;

Shaffer, Erdberg & Haroian, 1999; Wood, Nezworski, Garb & Lilienfeld, 2001a, 2001b) como de outros países (Andronikof-Sanglade, 2000; Mattlar, 2004).

Um estudo que demonstrou preocupação com os valores de referência SC foi o de Shaffer e cols., (1999) realizado com 123 adultos de Fresno, na Califórnia. Os autores relataram muitos registros mais curtos do que as normas SC. Contudo, tanto a amostra de Fresno quanto as normas tradicionais SC foram obtidas a partir de não pacientes nos EU, e qualquer disparidade entre elas seria evidente. Além disso, os participantes do estudo foram testados por alunos de graduação, o que foi questionado por Weiner (2001) como tendo um nível pouco adequado de treinamento e experiência para ser considerada uma amostra de referência.

Recentemente Meyer, Erdberg e Shaffer (2007), realizaram um estudo reunindo descobertas de pesquisadores que se dedicaram à investigação de dados normativos em vários países para o Sistema Compreensivo (Exner, 2003). Foram utilizadas 21 amostras de dados de adultos de 17 países e 31 amostras de dados de crianças e adolescentes de cinco países. Os números ilustraram como os escores em cada amostra estão distribuídos e como eles se distribuem entre oito variáveis do Sistema Compreensivo (Exner, 2003). As amostras de adultos do mundo inteiro apresentaram-se semelhantes e assim, os clínicos podem ser encorajados a integrarem os valores de referência internacionais em suas interpretações de protocolos.

No entanto, o mesmo estudo revelou que as amostras de 31 crianças e adolescentes de cinco países produziram valores instáveis e, freqüentemente, extremos em muitos escores o que resultou no alerta de que as inferências sobre patologias, nessa população, devem ser feitas de forma cautelosa. Dentre os indicadores, foram destacados os que se referem ao Lambda, os escores (EA, es, M, WSumC) e a qualidade da forma. Assim sendo,

os dados apresentados são menos abrangentes e completos para crianças e adolescentes do que para adultos e uma cobertura mais sistemática é necessária para adequadamente remeter-se a questões sobre a influência relativa de fatores culturais, desenvolvimentais, examinador, administração ou codificação.

2.2.2. Estudos de validade do Rorschach no âmbito nacional

Existem tantos coeficientes de validade quantos propósitos para o qual o teste é usado. O Rorschach pode demonstrar sua utilidade para diversas propostas e qualquer comparação com outros testes deve ser feita com base em critério por critério, com conclusões globais pouco prováveis. Tendo essa precaução, entre os estudos brasileiros que tem contribuído com os indicadores de validade do Rorschach destacam-se Semer (1999), Antunez (1998), Güntert, Yazigi e Behlau (2000), Nascimento (2001a,b/2002a,b/2004a,b/2007), Villemor-Amaral, Silva Neto e Nascimento (2003), Silva Neto (2004), Passos (2005), Duarte, Bordin, Yazigi e Mooney (2005), Lamounier e Villemor-Amaral (2006) e Antúnez, Yazigi e Del Porto (2006).

Güntert e cols. (2000) estudaram a personalidade de crianças com nódulo vocal e sem nódulo vocal e encontraram diferenças significativas entre os grupos e as variáveis Rorschach selecionadas. Os resultados no grupo com nódulo vocal revelaram aumento do *CDI*, indicando dificuldades no relacionamento interpessoal; *Sum T* rebaixado, denotando dificuldades em reconhecer as necessidades de contato; *Hd* e *A* aumentados, revelando acentuada imaturidade quanto à autopercepção e a percepção do outro; *Lambda* aumentado, indicando um empobrecimento psicológico; *DQ+* rebaixado, significando diminuição da capacidade de pensar de modo mais elaborado e *X%* rebaixado, indicando uma percepção

mais subjetiva da realidade. Diante das diferenças estatisticamente significativas, que possibilitou a discriminação dos grupos, os resultados contribuíram para a validade dos índices citados do Rorschach para essa população.

Semer (1999) selecionou variáveis do Método de Rorschach que medem aspectos da personalidade descritos na literatura como presentes em crianças enuréticas. A autora encontrou diferenças estatisticamente significativas, entre o grupo de crianças com enurese e o grupo de crianças sem enurese, quanto ao índice de egocentricidade. Neste índice, os valores apresentaram-se significativamente baixos no grupo de crianças com enurese. O estudo contribui para a validade do índice de egocentricidade como medida de atenção voltada para o próprio indivíduo, sugerindo baixa auto-estima.

Em estudos com adultos, Duarte e cols. (2005) verificaram a validade das variáveis associados à afetividade, relações interpessoais e estresse do Rorschach. As autoras compararam as características de personalidade de mães de crianças autistas e de mães de crianças livres de enfermidades encontrando diferenças estatisticamente significativas na Nota D, entre os grupos, com maior prevalência de estresse e dificuldades de controle nas mães de crianças autistas. Em conclusão, o estudo forneceu evidência de validade para a *Nota D* e para o uso do Rorschach, com tais objetivos, nessa população.

Quanto a estudos de validação clínica do Rorschach destacam-se os trabalhos de Antunez (1999) e Passos (2005). Na investigação das características de personalidade e aspectos psicossomáticos de pacientes com glossodínia por meio de correlações clínicas e teóricas com o Método de Rorschach, Antunez (1999) concluiu que esses pacientes possuem uma elevada inibição nos processos intelectuais; possibilidades limitadas de elaboração; atitude formal e distante no contato interpessoal; excessivo subjetivismo; apreensão dos dados de forma aleatória, desprovido de críticas; dificuldades de controle;

prejuízo da lógica na observação das regras sociais; elevada tensão emocional no contato e pensamento concreto.

A psicodinâmica de estados depressivos em obesas com Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica foi realizado por Passos (2005). O estudo foi desenvolvido por meio da análise dos resultados do índice de depressão do Método de Rorschach e sua relação com os dados da entrevista psiquiátrica estruturada – Mini-plus, e do inventário de depressão de Beck. Os resultados denotaram que a depressão, como quadro clínico manifesto e atual não caracterizou o grupo estudado, embora tenha sido observados a presença de sobrecarga interna de estados desagradáveis e ligados à depressão; tendência a estados internos de sobrecarga caracterizados por sentimentos de falta e insuficiência, expressos no Rorschach, por exemplo, pelo uso dos espaços em branco, e não por sentimentos de tristeza e perda.

Em outro estudo, Antúnez e cols. (2006) com a finalidade de compreender a afetividade no Transtorno Obsessivo Compulsivo – TOC, por meio de caso controle e de casos, selecionaram as variáveis Rorschach tipo de vivência, quociente afetivo, modulação afetiva e constrição afetiva. Os autores não encontraram diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis, mas a análise qualitativa das respostas de cor indicou a presença de tons mais desagradáveis, na presença constante das verbalizações “não gostei”, e ansiedade no grupo de pacientes, os quais revelaram dificuldades no manejo do afeto, com distanciamento e isolamento dos componentes da afetividade, que não é sentida, mas racionalizada.

Com o objetivo de contribuir com a validade do Rorschach no contexto do trânsito, Lamounier e Villemor-Amaral (2006) compararam os indicadores de controle de impulsos, afetividade e agressividade e adequação as normas do Método de Rorschach em grupos de motoristas infratores e não infratores. Os resultados demonstraram diferenças

estatisticamente significativas entre os indicadores Nota AdjD, Xu%, AG e FC:CF+C. No caso das Notas AdjD, AG e FC:CF+C foi verificado que o grupo de infratores apresentou maiores pontuações, enquanto que a nota Xu% a pontuação deste grupo foi menor que a do grupo de não infratores. Estes dados confirmaram que o Método de Rorschach é sensível para identificar algumas características psicológicas de indivíduos infratores.

Estudos brasileiros com a finalidade de verificar a precisão entre avaliadores corroboram com os achados de Exner e Weiner (1995). Silva Neto (1999) estudou vinte protocolos de sujeitos jogadores patológicos, todos codificados pelo pesquisador e recodificados por outro psicólogo treinado no SC. O resultado indicou que a maioria das variáveis apresentou valores de kappa que indicam precisão substancial ou excelente. Nesse sentido, Duarte e cols. (2005), Santoantonio, Yazigi e Sato (2006) também desenvolveram pesquisas, em parte, com o mesmo objetivo e tiveram resultados que confirmam os estudos anteriores.

Entre os estudos com o Rorschach que investigaram as existências relacionadas à precisão, destaca-se a pesquisa de Santoantonio e cols. (2006) que realizaram um estudo comparativo entre um grupo de adolescentes com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico e um grupo sem o diagnóstico, observando o estilo preferencial de organização do afeto, da emoção e da ideação na resolução de problemas; a proporção de constrição afetiva; a capacidade estrutural de tolerância ao estresse e à influência dos elementos situacionais; os aspectos associados à auto-estima, à autopercepção, e ao relacionamento interpessoal e os recursos para enfrentar as demandas do ambiente. Como resultado os dois grupos apresentaram déficit relacional, uma tendência a utilizar os processos de pensamento na resolução de problemas e maior constrição afetiva no grupo de pacientes, o

que denota maior dificuldade na utilização de recursos afetivos que poderiam facilitar a adaptação ao meio.

Os estudos de adaptação e validação do Rorschach no SC para a população brasileira segundo Villemor-Amaral e Pasqualini (2006) têm sido organizados e conduzidos por Nascimento (2004a,b/2007), com destaque para *Resultados de estudo normativo para o Sistema Compreensivo do Rorschach: um estudo para a cidade de São Paulo* (Nascimento, 2001a) e *Método de Rorschach no Sistema Compreensivo: notas sobre estudos brasileiros* (Villemor-Amaral, Silva Neto & Nascimento, 2003). A partir deste projeto, estudos considerando indicadores de controle e tolerância ao estresse (Nascimento, 2001b); diferenças socioeconômicas (Nascimento, 2002a) e diferenças educacionais em amostras de não-pacientes (Nascimento, 2004a/2007) com o confronto dos resultados de uma amostra de paulistanos não-pacientes com os da amostra atualizada de Exner para norte-americanos, tem sido realizados (Silva Neto, 2004).

Outros dois estudos normativos estão sendo desenvolvidos no Brasil. Um deles é mais direcionado ao levantamento dos resultados de 200 adultos, não-pacientes de diversas cidades do estado de São Paulo para cotejo com os já obtidos para a mesma localidade. Dependentemente dos resultados e, em caso de serem compatíveis, os dados serão agregados em uma tabela normativa de 400 adultos não-pacientes para a população do estado de São Paulo (Nascimento, 2004b).

O outro se refere à normatização do Rorschach no Sistema Compreensivo em crianças do Mato Grosso e visa à construção de tabelas normativas para a população infantil (Ribeiro, Yazigi & Semer, 2008). Foram avaliadas 211 crianças, distribuídas em quatro grupos de idade, 7, 8, 9 e 10 anos, de ambos os sexos, de escolas públicas e privadas de Cuiabá. Como instrumentos foram utilizados: a) a CBCL *Child Behavior Checklist*

dirigida aos pais a fim de avaliar a competência social e identificar problemas de comportamento nas crianças; b) o teste das Matrizes Progressivas de Raven aplicado nas crianças selecionadas pelo CBCL a fim de se excluir crianças com baixo rendimento intelectual; c) o Rorschach. Os dados estão sendo discutidos tendo em vista a comparação com estudos normativos no Sistema Compreensivo em outros países.

A crescente busca pelas pesquisas com o Método de Rorschach, como pôde ser observado, confere a este instrumento importância na realização de pesquisas e diagnósticos clínicos. Sendo assim, com base na literatura, a análise do Rorschach deste estudo considerou as seguintes hipóteses: a) autopercepção distorcida e baixa auto-estima estariam presentes em maior frequência nas vítimas em comparação às não-vítimas; b) relacionamento e percepção interpessoal prejudicados estariam presentes em maior frequência nas vítimas em comparação às não-vítimas; c) dificuldades no ajustamento perceptivo e na adequação a realidade estariam presentes em maior frequência nas vítimas em comparação às não-vítimas; d) estresse situacional, presença de sentimentos de desamparo e impotência estariam presentes em maior frequência nas vítimas em comparação às não-vítimas.

Embora o objetivo deste trabalho seja contribuir com estudos de evidência de validade do Rorschach na identificação de características de indivíduos vítimas de abuso sexual e não vítimas em relação aos indicadores da autopercepção, para melhor contribuir no entendimento desta proposta foram também investigadas outras variáveis do Rorschach, vinculadas aos objetivos deste estudo, relacionadas à percepção interpessoal; ajustamento perceptivo e adequação a realidade e indicadores de estresse. Os indicadores destas variáveis também estariam denotando prejuízos no funcionamento psicológico de crianças

vitimizadas em comparação com as não vítimas. Para melhor compreensão destes aportes, a seguir será apresentada a metodologia deste estudo.

II - MÉTODO

Participantes

Participaram do estudo 76 adolescentes, com idades entre 10 (23%), 11(19,7%), 12 (22,4%), 13 (21,1%), e 14 (13,2%) anos, média 11,80 ($dp=1.36$), de ambos os sexos, sendo 64 (84.2%) meninas e 12 (15.8%) meninos, que estavam cursando entre a primeira série do ensino fundamental a primeira série do ensino médio, com nível socioeconômico médio-baixo. A amostra foi dividida em dois grupos distintos, um grupo de vítimas de abuso sexual e outro grupo de não-vítimas.

O grupo de vítimas foi composto de 36 (47.4%) indivíduos que sofreram abuso sexual intrafamiliar que residiam com a família, ou que estavam em instituições destinadas a acolher crianças e adolescentes, como medida de proteção, em situações de vulnerabilidade, e que freqüentavam uma das três instituições de estudo e amparo à infância e adolescência, participantes deste estudo, em uma das duas cidades localizadas no norte do estado do Rio Grande do Sul. Para a inclusão e exclusão dos participantes foram adotados os seguintes critérios: a) incidentes de abuso sexual nos quais o (s) perpetrador (es) envolveu uma criança ou adolescente para sua própria satisfação por meio de atos como tocar, beijar, acariciar as zonas genitais, se masturbar, com ou não penetração digital ou com o órgão genital na vagina e/ou no ânus; b) o perpetrador era cinco anos ou mais velho que a criança; c) quando da coleta do dado, a criança não estava vivendo na mesma residência do perpetrador; d) o abuso foi comprovado e sustentado pela documentação dos serviços nos quais estava contido o arquivo clínico de cada paciente (Browne & Finkelhor, 1986). Além disso, os dados foram confirmados pelos responsáveis legais dos adolescentes.

O grupo de não vítimas foi constituído por 40 (52,6%) indivíduos, 33 meninas e 07 meninos que freqüentavam escolas estaduais de ensino fundamental e médio localizadas no interior do norte do estado do Rio Grande do Sul. Este grupo foi obtido por meio de referência dos professores e foram ao encontro dos seguintes critérios: a) não haverem história documentada de abuso sexual; b) não estarem em tratamento psicoterápico; c) não apresentarem queixas específicas relacionadas à aprendizagem e comportamento.

Dos 36 participantes abusados sexualmente, 30 (80%) eram meninas, 06 (20%) eram meninos, 08 (22%) faziam dupla com um irmão (sujeitos 15,16,17,18,33,34,35,36) e 28 (78%) foram abusados em suas residências. Quando da realização deste estudo, 11 (30,5%) vítimas encontravam-se abrigadas em instituições destinadas a acolher crianças e adolescentes, como medida de proteção, em situações de vulnerabilidade social ou pessoal (negligência, maus-tratos, abandono, abusos, mendicância, etc.) passando a ter o abrigo como lar até que sua situação jurídica fosse definida e que pudessem retornar aos seus lares de origem (sujeitos 01,04,05,06,08,19,24,25,30,31,32). Todos os participantes tiveram história de abuso corrente sendo que a confirmação do abuso com mais de um perpetrador ocorreu em 04 casos (sujeitos 02,04,06,12). Além disso, 25 (70%) vítimas permaneceram em casa ou foram morar com familiares.

Os perpetradores foram todos homens, mais freqüentemente, o padrasto em 19 casos (52,7%), seguido do pai, com 09 casos (25%), o tio em 05 casos (13,8%), o avô em 02 casos (5,5%). Em relação à atividade profissional, 21 (58%) não tinham uma profissão definida, desenvolviam serviços gerais, o que demonstra a existência de uma ocupação esporádica, ou estavam aposentados.

Para melhor visualização das características da amostra, na Tabela 1 constam dados do grupo de adolescentes abusados referentes à idade, gênero, anos de escolaridade, local em que vivia no momento em que foi avaliada para o estudo, se estava abrigada ou não, vínculo do perpetrador com a vítima e profissão do mesmo. No grupo de não abusados, os dados referem-se à idade, gênero, anos de escolaridade e profissão do pai, do padrasto, da mãe ou do responsável pelo participante encontram-se descritos na Tabela 2.

Tabela 1 – Descrição dos Participantes Vítimas de Abuso Sexual

Vítimas	Idade	Gênero	Anos de Escolaridade	Abrigados	Perpetrador	Profissão do perpetrador
1	12	F	06	Sim	Pai	Eletricista
2	10	F	05	Não	Pai e irmão	Pedreiro
3	13	F	07	Não	Pai	Agricultor
4	11	F	04	Sim	Padrasto e filho	Serviços gerais
5	12	F	05	Sim	Padrasto	Serviços gerais
6	10	M	04	Sim	Padrasto e Vizinho	Pedreiro
7	11	F	05	Não	Pai	Pedreiro
8	10	F	04	Sim	Padrasto	Agricultor
9	12	M	06	Não	Avô	Aposentado
10	10	F	01	Não	Pai	Serviços geais
11	12	F	06	Não	Padrasto	Serviços gerais
12	11	F	04	Não	Pai/Padr	Aposentado
13	14	F	06	Não	Padrasto	Comerciante
14	10	F	04	Não	Padrasto	Serviços gerais
15	11	F	05	Não	Padrasto	Vigilante
16	13	F	08	Não	Padrasto	Vigilante
17	12	F	06	Não	Padrasto	Chapeador
18	13	F	07	Não	Padrasto	Chapeador
19	10	M	01	São	Padrasto	Serviços gerais
20	12	F	04	Não	Padrasto	Camioneiro
21	12	F	06	Não	Padrasto	Serviços gerais
22	14	F	07	Não	Pai	Protético
23	14	M	05	Não	Tio	Serviços gerais
24	13	F	07	Sim	Padrasto	Operário
25	12	F	02	Sim	Padrasto	Aposentado
26	10	F	05	Não	Pai	Pedreiro
27	10	F	03	Não	Padrasto	Mecânico
28	13	F	07	Não	Pai	Comerciante
29	11	F	04	Não	Padrasto	Chapeador
30	13	M	06	Sim	Avô	Aposentado
31	11	F	03	Sim	Tio	Serviços gerais
32	13	F	06	Sim	Tio	Comerciante
33	11	F	06	Não	Tio	Agricultor
34	14	F	07	Não	Padrasto	Pedreiro
35	13	F	07	Não	Pai	Pedreiro
36	10	M	03	Não	Tio	Agricultor

Tabela 2 – Descrição dos Participantes Não-Vítimas de Abuso Sexual

Não Vítimas	Idade	Gênero	Anos de Escolaridade	Profissão do pai ou responsável
1	14	F	09	Profissional Liberal
2	13	M	06	Mecânico
3	13	F	07	Comerciante
4	12	F	06	Comerciante
5	11	F	06	Comerciante
6	10	F	04	Barbeiro
7	10	F	04	Bancário
8	11	F	06	Protético
9	12	F	06	Comerciante
10	13	F	08	Comerciante
11	12	M	06	Operário
12	11	F	05	Comerciante
13	11	F	05	Marceneiro
14	13	F	07	Comerciante
15	13	M	07	Comerciante
16	14	F	09	Comerciante
17	12	M	06	Comerciante
18	12	F	06	Comerciante
19	13	F	08	Vendedor
20	13	F	07	Pedreiro
21	12	F	06	Serviços gerais
22	12	F	06	Comerciante
23	12	M	06	Comerciante
24	14	F	09	Agricultor
25	11	M	05	Pintor
26	12	F	06	Profissional Liberal
27	13	F	08	Bombeiro
28	11	F	06	Aposentado
29	14	F	09	Motorista
30	11	F	06	Profissional Liberal
31	14	F	09	Comerciante
32	14	F	09	Brigadiano
33	10	F	04	Serviços Gerais
34	10	F	04	Serviços Gerais
35	10	F	04	Mecânico
36	10	M	04	Motorista
37	10	F	04	Serviços Gerais
38	11	F	05	Vendedor
39	10	F	04	Técnico de Enfermagem
40	10	F	04	Profissional Liberal

Como pode ser observado nas Tabelas 1 e 2, procurou-se formar uma amostra homogênea em relação aos dois grupos. No que se refere ao gênero, 84,2% eram meninas e 15,8% eram meninos; 47,4% foram vítimas de abuso sexual e 52,6% estavam livres dessa vivência.

Instrumentos

Ficha sociodemográfica

Constituiu-se num protocolo com informações sociodemográficas como idade, gênero, escolaridade, *status* atual da custódia e caracterização da situação do abuso sexual com base nos estudos de Walrath, Ybarra, Sheeham, Holden & Burns (2006). (Anexo 1).

O Método de Rorschach

O Rorschach é um método de exame de avaliação da personalidade, baseado na análise de respostas a estímulos pouco estruturados que serve de base para a observação dos fenômenos psíquicos complexos relacionados com os processos de percepção, associação, projeção e também da comunicação e expressão verbal (Villemor-Amaral, 2004). O teste constitui-se por dez pranchas compostas por manchas de tinta cromáticas e acromáticas sobre um fundo branco. As pranchas possuem uma morfologia ambígua e pouco estruturada que impõe ao sujeito a tarefa de estruturação cognitiva na busca de algo com que se assemelhe, a tomada de decisão e análise lógica ou crítica, ao mesmo tempo em que convida a entrar num campo metafórico. Isso permite a investigação tanto da estrutura

quanto da dinâmica da personalidade, a compreensão da maneira pela qual ele estabelece contato com os outros, com a realidade e com seu mundo vivencial (Weiner, 2000).

Para o Sistema Compreensivo, a aplicação do método caracteriza-se por mostrar as figuras uma a uma e perguntar “com que isso se parece?” ou “o que isso poderia ser?” Pode ser realizada num tempo médio de 60 minutos, em duas fases: a fase de resposta, quando ocorre a expressão do examinando sobre o que percebeu nas pranchas, e a fase do inquérito, quando o examinador, numa postura mais ativa, identifica com o examinando o conteúdo que foi verbalizado, o que levou o examinando a dar a resposta (Exner & Sendin, 1999).

Em meio à grande quantidade de indicadores e hipóteses interpretativas que a codificação das respostas permite gerar, selecionaram-se as variáveis relativas à autopercepção e àquelas mais vinculadas às hipóteses desse estudo que perfazem o relacionamento e percepção interpessoal; o ajustamento perceptivo e a adequação a realidade e os indicadores de estresse. Entre elas, o índice de Egoentricidade, as respostas de Anatomia (An) e de conteúdo Mórbido (MOR), a formação de uma noção de identidade estável [H: (H)+Hd+(Hd)]; Xo% Xu% e X-%; SumT, SumC',m e SumY; COP e AG e os índices GHR e PHR (Exner, 2003).

Variáveis do Rorschach Analisadas

Autopercepção

O agrupamento da autopercepção é composto por variáveis que sinalizam o modo como o sujeito percebe a si mesmo, sua auto-estima, a estabilidade de sua identidade e sua capacidade de introspecção. Assim, na avaliação deste construto foram considerados os seguintes indicadores: o EgoIndex (níveis do autocentramento ou da auto-estima); as

repostas de reflexo, Fr+rF (traços narcisistas); as respostas Vista, V (aspectos da auto-imagem e disponibilidade para introspecção); os conteúdos MOR (projeções de conotação negativa e de auto desvalia); as respostas de Anatomia (An) e de Raio-X (Xy).

O *Índice de Egocentrismo* é um indicador do nível de auto-estima do indivíduo; é uma medida de atenção voltada para si mesmo, que indica a extensão em que a pessoa atende a si mesma em oposição à atitude em se preocupar com os outros. Um *Índice de Egocentrismo* alto [$3r+(2)/R > 0,44$] significa atenção voltada para si mesmo, caracterizando excessivo autocentramento. Nesse sentido, o excessivo autocentramento associado a indicadores de autocrítica negativa [$3r+(2)/R > 0,44$, $V > 0$ ou $FD > 2$] indica intensos conflitos de auto-imagem e elevado nível de insatisfação consigo mesmo (Exner, 1993, p.506).

Contrariamente, o rebaixamento do valor deste índice [$3r+(2)/R < 0,32$] sinaliza falta de foco em si-mesmo, dificuldade ou incapacidade em manter uma auto-estima adequada ou uma desvalorização e uma baixa auto-estima. Casos em que, o índice de egocentrismo baixo aparece associado à presença de respostas reflexo envolvem importantes conflitos de auto-imagem e auto-estima, com flutuações do humor e apresentação de comportamentos disfuncionais. No entanto, segundo Belter e cols. (1989), um baixo índice de egocentrismo poderia sugerir uma manobra defensiva para evitar o confronto com aspectos negativos de si-mesmo.

As variáveis Vista (V) e Móbido (MOR) monitoram aspectos da auto-imagem e devem ser articuladas com Reflexo e com o Índice de Egocentrismo, que avaliam a auto-estima (Weiner, 2000, p.152). Atitudes negativas ou desfavoráveis especialmente voltadas para o corpo e suas funções são indicadas por $MOR > 2$, que é um código especial atribuído

a respostas que envolvem objetos danificados ou sentimentos disfóricos (Exner, 1999, p.79). Esse índice sugere dificuldades significativas de manter um nível adaptativo de auto-imagem, em que o corpo é percebido como danificado ou com prejuízo de suas funções, denotando uma auto-imagem desvalorizada (Weiner, 2000).

Outros indicadores que revelam preocupação em torno do corpo e atitudes com relação a si próprio, informando sobre alterações da auto-imagem, são as respostas de Anatomia (*An*) juntamente com as de Raios-X (*Xy*). Segundo Exner (1993), a presença de uma ou duas respostas desse tipo em um protocolo representa um indicativo de preocupação do indivíduo maior do que o habitual com seu funcionamento corporal. Uma frequência maior do que três respostas por protocolo e a excessiva preocupação com o corpo que não venha coincidir com problemas físicos reais revelam uma distorção da auto-imagem, com a presença freqüente de transtornos psicossomáticos ou de componentes hipocondríacos. Assinala que, se não houve um problema orgânico, é mais provável que essas respostas de Anatomia (*An*) e Raios-X (*Xy*) sejam decorrentes de aspectos relacionados a dificuldades na constituição do *self*.

Os conteúdos associados a (*An*) foram igualmente apontados por Chabert (1993) como um indicador de vulnerabilidade na auto-imagem na avaliação de pacientes com dificuldades na estruturação do ego. A autora percebeu a impossibilidade destes indivíduos de figurar os pensamentos por meio de representações e pelo recurso às imagens corporais fragmentadas, semelhantes à organização do aparelho psíquico. Portanto, na avaliação deste construto espera-se que vítimas de abuso sexual apresentem pontuações mais elevadas em (*An*) em comparação com as não vítimas evidenciando comprometimento na auto-imagem e na constituição de si-mesmo em decorrência da experiência traumática.

Nesse panorama de indicadores ainda, indivíduos vítimas de abuso sexual estariam com distorção na autopercepção, com baixa auto-estima, com excessivo auto-centramento, podendo apresentar um índice, por exemplo, de $[3r+(2)/R > 0,44, V > 0 \text{ ou } FD > 2]$ que pode denotar conflitos de auto-imagem, autocrítica negativa e sentimentos de culpa por ter sido vítima de abuso sexual.

Relacionamento e percepção interpessoal

A avaliação do relacionamento e da percepção interpessoal foi realizada a partir dos indicadores: relações entre figuras humanas completas, *H* e figuras humanas parciais, *Hd* e pára-humanas, *(H)* e *(Hd)* (noção da identidade subjetiva e interesses interpessoais fantasiosos); respostas de movimento agressivo AG; respostas de movimento cooperativo COP; e a proporção de GHR *Good Human Representation* e PHR *Poor Human Representation* (aspectos disfuncionais nas relações objetais).

As representações que o indivíduo tem sobre si e sobre o outro são indicadas no Rorschach pelo *Índice de Interesse Pessoal*. Este envolve respostas com perceptos de forma humanas inteiras [*H*] ou incompletas [*Hd*] ou de formas para-humanas inteiras [*(H)*] ou incompletas [*(Hd)*]. O predomínio de respostas de perceptos humanos inteiros sobre outros conteúdos humanos constitui um indicador de estabilidade da identidade. Uma noção de identidade estável [$H: (H)+Hd+(Hd)$] favorece o bom ajustamento psicológico, fornecendo ao indivíduo uma impressão clara e coerente sobre si mesmo (Weiner, 2000, p.155). O predomínio dos outros conteúdos humanos em relação à percepção de figuras humanas inteiras [$H < (H)+Hd+(Hd)$] indica que o indivíduo está construindo sua imagem e percepção do outro fundamentalmente sobre fantasias e visões parciais, denotando uma visão mais distorcida de si mesmo e dos demais, característica de pessoas imaturas. Assim,

espera-se encontrar o predomínio de outros conteúdos humanos com maior frequência em protocolos Rorschach de indivíduos com história de abuso sexual.

As qualidades gerais das percepções e representações humanas e interpessoais são atribuídas no Rorschach pelas respostas GHR e PHR. As respostas GHR são percepções ou representações de si mesmo, do outro, e as relações manifestadas em respostas humanas precisas, realistas, lógicas, intactas e interações boas ou cooperativas. As respostas PHR são percepções negativas ou problemáticas como aquelas manifestadas em representações ou percepções distorcidas, irrealistas, danificadas, confusas, ilógicas, agressivas, ou más (Viglione & cols., 2003). Em decorrência da experiência de abuso sexual, espera-se na análise destes protocolos escores altos nas respostas PHR e baixos nas GHR, comparativamente ao grupo de adolescentes que não abusados sexualmente que deverão apresentar os resultados de forma inversa.

Da mesma maneira, estima-se que o grupo de adolescentes vítimas de abuso sexual apresentem escores altos nas respostas de movimento agressivo AG, em relação as respostas de movimento cooperativo (COP), o que identifica atitudes e expectativas negativas em relação ao mundo real e uma percepção do meio impregnada de hostilidade e agressividade.

Ajustamento Perceptivo e Adequação a Realidade

Na avaliação do ajustamento perceptivo e da adequação a realidade foram considerados as seguintes variáveis Rorschach: respostas incomuns sem distorções perceptivas, $Xu\%$ (percepções idiossincráticas); respostas que transgridem a realidade, $X-\%$ (percepção distorcida das ações e intenções alheias); total de repostas de qualidades formal positiva, $X+\%$ (percepções convencionais) .

Uma medida utilizada na avaliação do ajustamento perceptivo e da adequação a realidade são as respostas de forma distorcida X-% (Exner & Weiner, 1995; Gacomo & Evans, 2008). Segundo os autores uma percepção realista significa que o indivíduo é capaz de formar impressões precisas de si e do ambiente que o cerca. As respostas de forma distorcida X-% representam a proporção de respostas inusuais que traduzem um uso inadequado dos contornos das manchas. Para Exner e Weiner (1995), são respostas difíceis para o examinador reconhecer ou localizar na prancha, pois contrariam o princípio da realidade. O predomínio de tais respostas indica um distanciamento da realidade e a presença de fantasias; fracasso defensivo da repressão e a emergência do processo primário com a conseqüente desorganização das funções sintéticas do ego (Vargas da Silva, 1987).

Por vezes, as respostas de qualidade formal FQ- podem concentrar-se em algum tipo de conteúdo ou determinante relacionado com a problemática específica, não sendo, necessariamente, produto da distorção. Assim, por exemplo, pacientes com excessivas preocupações corporais podem dar FQ- em respostas de anatomia; pacientes com dificuldade de controle afetivo podem apresentar respostas de cor com FQ- e protocolos com respostas de figuras humanas [H] acompanhadas por FQ- podem indicar dificuldades no processo de identificação. Desse modo, se espera encontrar escores elevados destes indicadores em crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, e escores baixos nos indivíduos livres desta vivência.

Indicadores de estresse

As variáveis Rorschach, *m* e *Y* são as que melhor refletem a presença de experiências de desconforto psicológico associado a circunstâncias de estresse situacional. As duas variáveis estão comumente correlacionadas com vivências de intenso desconforto, mas o aumento de qualquer uma delas pode revelar a vivência de desamparo provocada por

um agente estressante significativo (Exner & Sendin, 1999, p.187). As interpretações de Klopfer e cols. (1953), Campo (1980), Vargas da Silva (1987) e Weiner (2000) é que *m* é um reflexo da percepção de forças fora de controle do indivíduo, que ameaçam a organização da personalidade e a auto-imagem. Para os autores, é um sinal de alerta, uma manifestação da ansiedade primária e traumática.

As respostas de movimento mostram como o sujeito vivenciou suas experiências e formulou sua história de vida, revelam como o mundo externo foi percebido internamente. Shachtel (1966) enfatiza que a atitude do sujeito frente às forças externas a ele, descritas nas respostas *m*, é fundamentalmente, de um expectador impotente. Para ele, a identificação com os objetos inanimados é menor do que com figuras humanas por isso a ação percebida é dissociada, o sujeito não pode se responsabilizar por ela; é frágil diante da sua ameaça e é incapaz de impedi-la. Disto resulta a ansiedade de ser vítima de um perigo iminente. Os autores parecem convergir que tais vivências representam uma intensa situação de ansiedade persecutória (Campo, 1980).

A possível especificidade dessa sobrecarga situacional costuma ser determinada pelos valores *m*, *Y* e *T*, de modo que, diante de um protocolo que atinja $T > 1$, pode-se pensar que parte do estresse se origina de uma experiência de perda de um vínculo significativo real, fantasiado ou simplesmente temido (Exner & Sendin, 1999; Weiner, 2000). Um escore maior que $T = 0$, por exemplo, nos indivíduos abusados sexualmente poderá significar que a vivência do abuso e a conseqüente perda de confiança em seus cuidadores contribuem para uma sobrecarga de estresse e para uma grande reserva no relacionamento interpessoal.

O impacto do ego diante da percepção de uma perda pode também ser revelado por meio da ansiedade e da depressão. A preponderância das respostas acromáticas pode

revelar a presença de emoções antecipatórias para ir ao encontro de situações emocionais geradoras de angústia. A estimativa de um resultado $C' > 2$ pode representar, além da angústia, sentimentos de dor e luto. Para Vargas da Silva (1987) o luto consiste em resistir à percepção da perda do objeto como também em resistir ao abandono do investimento libidinal neste. A subtração da libido é realizada, paulatinamente, de forma dolorosa. Assim sendo, no presente estudo, estima-se que em protocolos de vítimas de abuso sexual as respostas m e $\text{Sum}Y$, e $\text{Sum}C'$ tenham escores mais elevados do que nos protocolos de não vítimas.

Procedimentos

Depois de estabelecido contato com a direção das três instituições participantes que oferecem serviços de proteção a infância e a adolescência, apresentar os objetivos da pesquisa, e obter a carta de autorização assinada pelos responsáveis para a realização do trabalho (Anexo 2), este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo e aprovado em 11 de abril de 2007 sob o registro nº. 066/2007. Mediante esta aprovação iniciou-se um levantamento inicial, com a equipe de psicólogos das instituições, por meio dos prontuários dos adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar, para selecionar os que preenchiam os critérios de inclusão da pesquisa. A partir de então, foi agendado um horário com os pais ou responsáveis legais, nas dependências das instituições, para obter a autorização para a participação das vítimas ao estudo.

O contato com os responsáveis pelos adolescentes foi feito individualmente, na

instituição, quando foram apresentados os objetivos da pesquisa e solicitado o consentimento necessário para a participação das vítimas ao estudo. Este documento foi assinado em duas vias, sendo uma para a pesquisadora e outra para o responsável. Além disso, os representantes legais responderam a ficha sociodemográfica. Em segmento, foi agendado um horário, com cada adolescente, que, após ter sido informado sobre os objetivos do trabalho, foi consultado quanto ao seu desejo de participar ou não do mesmo; e em caso afirmativo, este assinou um termo de consentimento livre e esclarecido também em duas vias (Anexo 3).

A aplicação individual do teste Rorschach, foi realizada pela autora do trabalho, em uma das salas das instituições. O tempo de aplicação do instrumento variou de 45' há duas horas. Os procedimentos de aplicação do instrumento seguiram as recomendações de Exner (2003). Na fase de associação livre foi entregue ao sujeito o primeiro cartão perguntando-se:

“O que isto poderia ser?” (Exner, 2003, p.51).

As respostas foram transcritas com a preocupação de registrar exatamente o que foi verbalizado. No inquérito, após apresentação das dez pranchas, as instruções foram às seguintes:

“Agora vamos voltar aos cartões novamente. Não vai demorar muito tempo. Eu quero ver o que você disse que viu e ter certeza de que estou vendo do mesmo modo que você. Vamos ver uma resposta de cada vez. Eu vou ler o que você disse e então eu quero que você me mostre onde está e o que tem na mancha que faz com que pareça isso,

para que eu possa ver também, tal como você viu. Entendeu?”

(Exner, 2003, p. 59).

Concomitantemente, foi realizado contato com as escolas de ensino médio e de ensino fundamental e agendado um horário com a direção e professores para apresentar os objetivos da pesquisa e solicitar dois documentos: uma autorização para a realização do trabalho e o termo de consentimento dos pais ou responsáveis (Anexo 4) para a participação dos alunos na pesquisa. Os professores foram ainda solicitados a indicarem os alunos com perfil condizente aos critérios estabelecidos para a participação neste trabalho.

Com a indicação dos professores, os pais ou responsáveis dos alunos da escola foram convidados a participar de uma reunião com a pesquisadora por meio de uma carta nos seguintes termos: Seu filho (a) está entre os estudantes que foram sorteados que apresentam bom desempenho escolar e bom relacionamento com os colegas, sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Maiores informações serão oferecidas no dia ____ das ____ às ____ horas no salão de atos da escola. Atenciosamente, conto com a sua presença!

A carta endereçada aos pais foi distribuída aos alunos na semana anterior a data da reunião juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias. Em decorrência dos pais não terem comparecido no dia e horário pré-estabelecidos para a reunião em que seria contextualizada a problemática do abuso sexual e apresentados os objetivos da pesquisa, foram recrutados para a pesquisa os adolescentes que trouxeram o termo de consentimento assinado pelos pais e que consentiram sua participação ao estudo.

Este procedimento foi também adotado para a coleta dos dados na escola de ensino fundamental.

A aplicação do teste Rorschach foi realizada nas dependências da escola em uma das salas de aula ou na sala da supervisora escolar, e teve a duração aproximada de uma hora. A metodologia de aplicação do Rorschach foi a mesma estabelecida com o grupo de vítimas de abuso sexual. Os procedimentos de coleta de dados foram realizados em um ano e três meses, no período de maio de 2008 a agosto de 2009.

Para verificar a autopercepção dos participantes pelo Método de Rorschach, foram selecionadas algumas variáveis que denotam o relacionamento e percepção interpessoal; o ajustamento perceptivo e da adequação a realidade; o estresse situacional e a presença de sentimentos de desamparo e impotência. Para o levantamento dessas características foi empregada a técnica de análise dos indicadores agrupados, conforme proposto por Exner (2003).

Com o objetivo de gerar dados e resultados mais confiáveis e contribuir com a validade deste trabalho foi realizado um estudo de concordância entre codificadores. Weiner (1977) sugere que em situações de pesquisa se faça o teste de confiabilidade das codificações, embora os examinadores treinados no Sistema Compreensivo costumem classificar as respostas do Rorschach de modo semelhante. Assim, foram sorteados aleatoriamente 15 protocolos (25%) para serem recodificados por um juiz independente para estudo de precisão. O juiz independente não teve conhecimento do grupo de vítimas e não vítimas ao qual pertencia o protocolo codificado. Esse procedimento, fundamental para a realização de pesquisas com métodos projetivos, contribui para minimizar julgamentos idiossincráticos e subjetivos.

Nesse sentido, para que as análises das variáveis do Rorschach pudessem ser desenvolvidas com maior confiabilidade, os protocolos foram, primeiramente, codificados pela pesquisadora e revisados pela orientadora. Posteriormente, os protocolos foram recodificados por um juiz independente com um nível semelhante de conhecimento e de atuação profissional com o Rorschach no Sistema Compreensivo ao da orientadora. Nos casos onde não se encontrou concordância, a melhor codificação foi discutida entre os codificadores com base nas diretrizes mais completas e detalhadas de codificação do *Rorschach Coding Solutions* (Viglione, 2002).

Diante deste procedimento, os 15 protocolos foram transcritos pela autora da pesquisa no programa SPSS 12.0 e analisados pelo Kappa que apresenta os seguintes índices de confiabilidade: (a) pobre, para valores menores de 0,20; (b) suficiente, para valores entre 0,21 e 0,40; (c) moderada, para valores entre 0,41 e 0,60; (d) boa, para valores entre 0,61 e 0,80; e (e) excelente, para valores entre 0,81 e 1,00 (Landis & Koch, 1977). O índice Kappa pode ser utilizado em variáveis categóricas, ou seja, aquelas que assumem valores de 0 ou 1.

Posteriormente a análise do índice de kappa para todas as variáveis do Rorschach e sendo esta acima de 0,61 (boa), deu-se início a organização dos dados. As codificações das respostas ao teste foram inseridas no programa RIAPTM 5 para compor o Sumário Estrutural (Exner, 2003; Exner & Sendin 1999) que contém os indicadores selecionados para esta pesquisa. Com o objetivo de verificar as características relacionadas a indivíduos vítimas de abuso sexual foram analisados os indicadores de autopercepção; relacionamento e percepção interpessoal; ajustamento perceptivo e adequação a realidade e indicadores de

estresse. Os resultados das análises realizadas com os dados coletados no presente estudo serão apresentados no próximo capítulo.

III - RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentadas as análises realizadas com os dados coletados. Em um primeiro momento serão apresentados os resultados da caracterização sociodemográfica, contendo a média de idade e os anos de escolaridade dos grupos de vítimas e não-vítimas. Na seqüência apresentam-se os valores de kappa para verificação da concordância entre codificadores sobre as variáveis do Rorschach que foram analisadas neste estudo e as estatísticas descritivas do agrupamento das variáveis do Rorschach para cada grupo de participantes. Por fim, serão apresentadas as análises MANOVA e o Qui-Quadrado para os grupos de vítimas e não vítimas.

Resultados da ficha sociodemográfica

Para verificar as possíveis diferenças sociodemográficas em relação à idade e aos anos de escolaridade em cada um dos grupos e de forma comparativa, serão apresentadas as tabelas com as estatísticas descritivas dos dois grupos estudados - vítimas e não vítimas. Na Tabela 3 podem ser visualizadas as estatísticas descritivas do grupo de vítimas e não vítimas quanto à idade e aos anos de escolaridade.

Tabela 3. Estatísticas Descritivas da idade e anos de escolaridade para o Grupo de Vítimas e Não Vítimas.

<i>Grupos</i>		N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Vítimas	Idade	36	10	14	11,7	1,3
	Escolaridade	36	1	8	5,1	1,8
Não Vítimas	Idade	40	10	14	11,8	1,4
	Escolaridade	40	4	9	6,1	1,7

Quanto à variável idade, conforme a Tabela 3, a média do grupo de vítimas foi de 11,7 ($dp=1,3$) e dos anos de escolaridade foi de 5,1 ($dp=1,8$). No grupo de não-vítimas a média de idade foi de 11,8 ($dp=1,4$) e dos anos de escolaridade foi 6,1 ($dp=1,7$). Na comparação entre os grupos de vítimas e não vítimas verifica-se que a média da idade não apresenta diferenças estatísticas significativas. Diferentemente, a média da variável anos de escolaridade é mais baixa para o grupo de vítimas.

Estudo de Precisão das variáveis Roschach

Para que as análises das variáveis do Rorschach pudessem ser desenvolvidas com maior confiabilidade, os protocolos foram codificados pela autora do trabalho e revistos pela orientadora e, em seguida, sortearam-se quinze protocolos que foram recodificados por uma avaliadora externa para realização do estudo de precisão por meio do coeficiente de Kappa.

No que se refere ao coeficiente Kappa, este pode ser utilizado em variáveis categóricas, ou seja, aquelas que assumem valores de 0 ou 1. Assim, na Tabela 4 podem ser verificados os coeficientes kappas das variáveis utilizadas neste estudo.

Tabela 4. Coeficientes Kappas das variáveis do Rorschach.

<i>Variável</i>		<i>K</i>	<i>P</i>
W	Resposta Global	0,97	0,001
D	Respostas de Detalhe Comum	0,98	0,001
Dd	Resposta de Detalhe Incomum	0,93	0,001
S	Resposta de Espaço	0,61	0,001
DQ+	Resposta Sintetizada	0,91	0,001
Dqo	Resposta Ordinário	0,87	0,001
DQv/+	Resposta Vaga Sintetizada	1,0	0,001
DQv	Resposta Vaga	0,78	0,001
F	Resposta de Forma	0,89	0,001
M	Resposta de Movimento Humano	0,93	0,001
FM	Resposta de Movimento Animal	0,95	0,001
m	Resposta de Movimento Inanimado	0,76	0,001
a	Resposta de Movimento Ativo	0,84	0,001
p	Resposta de Movimento Passivo	0,66	0,001
COR	Respostas Cromáticas	0,95	0,001
ACRO	Respostas Acromáticas	0,95	0,001
T	Respostas Sombreado Textura	0,90	0,001
V	Respostas Sombreado Vista	*	0,001
Y	Respostas Sombreado Difuso	0,66	0,001
FD	Resposta Dimensional Baseada na Forma	0,47	0,001
Fr	Respostas de Forma-Reflexo	0,56	0,001
FQ+	Qualidade Formal Superior	*	0,001
FQo	Qualidade Formal Ordinária	0,82	0,001
FQu	Qualidade Formal Inusual	0,70	0,001
FQ-	Qualidade Formal Menos	0,80	0,001
Par	Respostas Par	0,91	0,001
H	Respostas de Figura Humana Inteiras	0,92	0,001
(H)	Respostas de Figura Pára-Humana Inteiras	1,0	0,001
Hd	Respostas de Detalhe Humano	0,80	0,001
(Hd)	Respostas de Detalhe Pára-Humano	0,66	0,001
Hx	Respostas de Experiência Humana	0,49	0,001
A	Respostas de Figura Animal Inteira	0,96	0,001
(A)	Respostas de Figura Pára-Animal Inteira	0,90	0,001
Ad	Respostas de Detalhe Animal	0,95	0,001

(Ad)	Respostas de Detalhe Pára-Animal	*	0,001
An	Respostas de Anatomia	0,89	0,001
Art	Respostas de Arte	0,82	0,001
Ay	Respostas de Antropologia	1,0	0,001
Bl	Respostas de Sangue	0,81	0,001
Bt	Respostas de Botânica	0,85	0,001
Cg	Respostas de Vestuário	0,81	0,001
Cl	Respostas de Nuvem	*	0,001
Ex	Respostas de Explosão	*	0,001
Fi	Respostas de Fogo	1,0	0,001
Fd	Respostas de Comida	0,65	0,001
Ge	Respostas de Geografia	*	0,001
Hh	Respostas de Utensílios Domésticos	0,79	0,001
Ls	Respostas de Paisagem	0,85	0,001
Na	Respostas de Natureza	0,82	0,001
Sc	Respostas de Ciência	0,74	0,001
Sx	Respostas de Sexo	0,95	0,001
Xy	Respostas Raio-x	*	0,001
Id	Respostas Idiossincrático	0,74	0,001
P	Respostas Populares	0,77	0,001
Z	Atividade Organizativa	0,82	0,001
DV	Verbalizações Desviantes	1,0	0,001
DR	Resposta Desviante	0,53	0,001
INC	Combinações Incongruentes	0,81	0,001
FAB	Combinações Fabuladas	0,57	0,001
CONTAM	Combinações Contaminadas	*	0,001
ALOG	Lógica Inadequada	0,66	0,001
AB	Conteúdo Abstrato	*	0,001
PSV	Perseveração	1,0	0,001
MOR	Conteúdo Mórbido	0,63	0,001
AG	Movimento Agressivo	0,94	0,001
COP	Movimento Cooperativo	0,66	0,001

* O coeficiente da variável não foi calculado, pois a variável é constante.

Como pode ser observado, grande parte das variáveis apresentou coeficiente kappa considerado como bom e excelente. O padrão moderado foi encontrado como resultado das

codificações de respostas reflexo Fr, FD, DR, FAB e Hx. No que diz respeito ao Fr, observou-se que em apenas dois protocolos dos participantes não-vítimas foi encontrado respostas desta natureza. A divergência ocorreu em uma das codificações, onde houve inversão de Fr e rF. Nesse caso, tomou-se como correta a codificação de um terceiro especialista, e com base neste dado foram realizadas as estatísticas descritivas de comparação entre os grupos.

O procedimento de apelar para a opção de um terceiro juiz foi adotado para as outras variáveis com valores moderados de Kappa, em toda a amostra, garantindo maior precisão aos dados das análises comparativas. Verifica-se que nenhuma das variáveis apresentou coeficiente kappa baixo. Na sequência podem ser observados os resultados das estatísticas descritivas das variáveis Rorschach referentes às hipóteses deste estudo.

Variáveis Rorschach referentes às hipóteses do estudo

Na escolha das variáveis Rorschach foram consideradas àquelas mais vinculadas às hipóteses desse estudo. Nesse sentido, serão apresentadas as estatísticas descritivas das variáveis relativas à autopercepção; relacionamento e percepção interpessoal; indicadores de estresse; ajustamento perceptivo e adequação a realidade para os grupos de vítimas e não vítimas. A Tabela 5 apresenta as estatísticas descritivas das variáveis que evidenciam a autopercepção para o grupo de vítimas e não vítimas.

Tabela 5. Estatísticas descritivas das variáveis de autopercepção para o grupo de vítimas e não vítimas.

<i>variáveis</i>	<i>Grupos</i>	N	Mínimo	Máximo	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
Fr+rF	Vítimas	36	0	3	0,19	0	0	0,62
	Não-vítimas	40	0	1	0,1	0	0	0,3
Sum V	Vítimas	36	0	0	0	0	0	0
	Não-vítimas	40	0	0	0	0	0	0
MOR	Vítimas	36	0	9	1,66	0	1	2,2
	Não-vítimas	40	0	4	0,85	0	0,5	1,09
An	Vítimas	36	0	13	1,58	0	1	2,55
	Não-vítimas	40	0	6	0,9	0	0	1,3
Xy	Vítimas	36	0	1	0,05	0	0	0,23
	Não-vítimas	40	0	1	0,02	0	0	0,15

Na Tabela 5, pode-se observar que o grupo de vítimas obteve uma média alta An 1,58 ($dp=2,55$), maior que o grupo de não vítimas que apresentou uma média de 0,9 ($dp=1,3$). Considerando os parâmetros norte-americanos para a variável An 0,73 em crianças de 11 anos, observa-se que o grupo de vítimas revela um aumento dessa variável mais acentuado que as não-vítimas. É importante ressaltar que ocorreram desvios padrão maiores que a média para o grupo de vítimas em relação ao grupo de não vítimas na variável de conteúdo anatômico, An, o que indica que há uma variação grande na frequência desse indicador nas crianças, dentro de cada grupo. Nesse caso, os valores da moda e da mediana evidenciam heterogeneidade entre os participantes de cada grupo com relação à associação com esse conteúdo de respostas.

Vale salientar que a variável conteúdo mórbido - MOR - apresentou média alta para ambos os grupos. O grupo de vítimas obteve em MOR uma média de 1,66 ($dp=2,2$) e o grupo de não vítimas atingiu a média de 0,85 ($dp=1,09$). Assim, obteve-se uma diferença entre as médias nos dois grupos apontando valores mais elevados para o grupo de vítimas. Parâmetros norte-americanos para as variáveis de conteúdo Mórbido em crianças de 11 anos de idade indicam uma frequência de 0.72. Verifica-se que ocorreram desvios padrão maiores que a média para o grupo de vítimas em relação ao grupo de não vítimas na

variável de conteúdo mórbido, MOR, o que indica que há uma variação grande na frequência desse indicador nas crianças, dentro de cada grupo. Nesse caso, os valores da moda e da mediana evidenciam heterogeneidade entre os participantes de cada grupo com relação à associação com esse conteúdo de respostas. A Tabela 6 apresenta as estatísticas descritivas das variáveis relacionadas ao Relacionamento Interpessoal para o grupo de vítimas e não vítimas.

Tabela 6. Estatísticas descritivas das variáveis de relacionamento interpessoal para o grupo de vítimas e não vítimas.

<i>variáveis</i>	<i>Grupos</i>	N	Mínimo	Máximo	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
AG	Vítimas	36	0	5	0,7	0	0	1,2
	Não-vítimas	40	0	1	0,1	0	0	0,36
COP	Vítimas	36	0	2	0,3	0	0	0,52
	Não-vítimas	40	0	2	0,1	0	0	0,4

Verifica-se, por meio da Tabela 6, que todas as médias das variáveis relacionadas ao Relacionamento Interpessoal no grupo de vítimas e não vítimas, quando comparadas aos parâmetros norte-americanos para crianças de 11 anos, não evidenciaram valores contrastantes extremos. A Tabela 7 apresenta as estatísticas descritivas das variáveis do Rorschach relacionadas aos indicadores de estresse.

Tabela 7. Estatísticas descritivas das variáveis de indicadores de estresse para o grupo de vítimas e não vítimas

<i>variáveis</i>	<i>Grupos</i>	N	Mínimo	Máximo	Média	Moda	Mediana	Desvio Padrão
m	Vítimas	36	0	7	2	0	1	2
	Não-vítimas	40	0	4	1,6	1	1,5	1,2
Sum Y	Vítimas	36	0	0	0	0	0	0
	Não-vítimas	40	0	0	0	0	0	0
Sum C'	Vítimas	36	0	0	0	0,2	2	0
	Não-vítimas	40	0	1	0,02	0,3	0,26	0,15

Verifica-se na Tabela 7, que todas as médias das variáveis relacionadas aos Indicadores de estresse no grupo de vítimas e não vítimas não evidenciaram valores contrastantes, exceto a variável movimento inanimado *m*. Observa-se que o grupo de vítimas obteve uma média elevada em *m* 2 ($dp=2$), enquanto o grupo de não vítimas manteve-se nos parâmetros da média esperada de 1,6 ($dp=1,2$). Os dados norte-americanos normativos para crianças de 11 anos de idade para a variável *m* indicam uma média de 1.00 ($dp=0,89$). A Tabela 8 apresenta as estatísticas descritivas das variáveis relacionadas à autopercepção, aos indicadores de estresse, ao ajustamento perceptivo e ao relacionamento interpessoal para o grupo de vítimas e não vítimas, com valores categorizados em acima da média, abaixo ou na média, sendo essa média apenas um parâmetro de referência extraído das tabelas norteamericanas para crianças.

Tabela 8. Estatísticas descritivas das variáveis relacionadas à autopercepção, aos indicadores de estresse, ao ajustamento perceptivo e ao relacionamento interpessoal para o grupo de vítimas e não vítimas, com valores categorizados

<i>variáveis</i>	<i>Grupos</i>	% Abaixo (1)	% Média (2)	% Acima (3)	X ²	Sig.
3r+ (2) /R	Vítimas	64	33,3	3	3,606	0,165
	Não-vítimas	80	15	5		
SumT	Vítimas	58,3	22,2	19,4	1,693	0,429
	Não-vítimas	72,5	15	12,5		
X-%	Vítimas	2,8	2,8	94,4	6,442	0,04
	Não-vítimas	15	12,5	72,5		
X+%	Vítimas	97,2	0	2,8	4,817	0,09
	Não-vítimas	90	10	0		
GHR:PHR	Vítimas	39	19,4	41,7	1,748	0,417
	Não-vítimas	30	32,5	37,5		
H: (H)+Hd+(Hd)	Vítimas	30,6	33,3	36,1	0,487	0,784
	Não-vítimas	37,5	27,5	35		

P<0,05

Na Tabela 8, observa-se que todas as médias das variáveis com valores categorizados no grupo de vítimas e não vítimas não evidenciaram valores contrastantes extremos. No entanto, pode-se notar que na qualidade formal X-% houve diferença estatística significativa em que o grupo de vítimas obteve um resultado acima da média mais elevado em X-% (94,4%) em comparação ao grupo de não vítimas (72,5%). No grupo de vítimas ocorre diferenças importantes nos valores de X-% abaixo e na média (2,8%) em comparação ao grupo de não vítimas em X-% abaixo (15%) e na média (12,5%).

Após a apresentação das estatísticas descritivas das variáveis do Rorschach selecionadas para este estudo, serão apresentados os resultados das análises de todas as variáveis Rorschach entre os dois grupos. Na Tabela 9 são evidenciados os dados referentes à MANOVA realizada para comparação entre os participantes vítimas e não vítimas, de acordo com a variável “grupo” (Anexo 5).

O teste de MANOVA revelou diferenças significativas das variáveis dependentes sangue Bl, sexo Sx, e qualidade formal FQ- em relação aos grupos de vítimas e não

vítimas. Foram considerados dois grupos de participantes, um grupo de vítimas e outro de não vítimas de abuso sexual e sessenta e oito variáveis dependentes. Para verificar a direção das diferenças significativas encontradas na Tabela 9 (Anexo 5), são apresentadas, na seqüência, as figuras das respectivas variáveis. A Figura 1 apresenta as diferenças entre os grupos para a variável sangue B1.

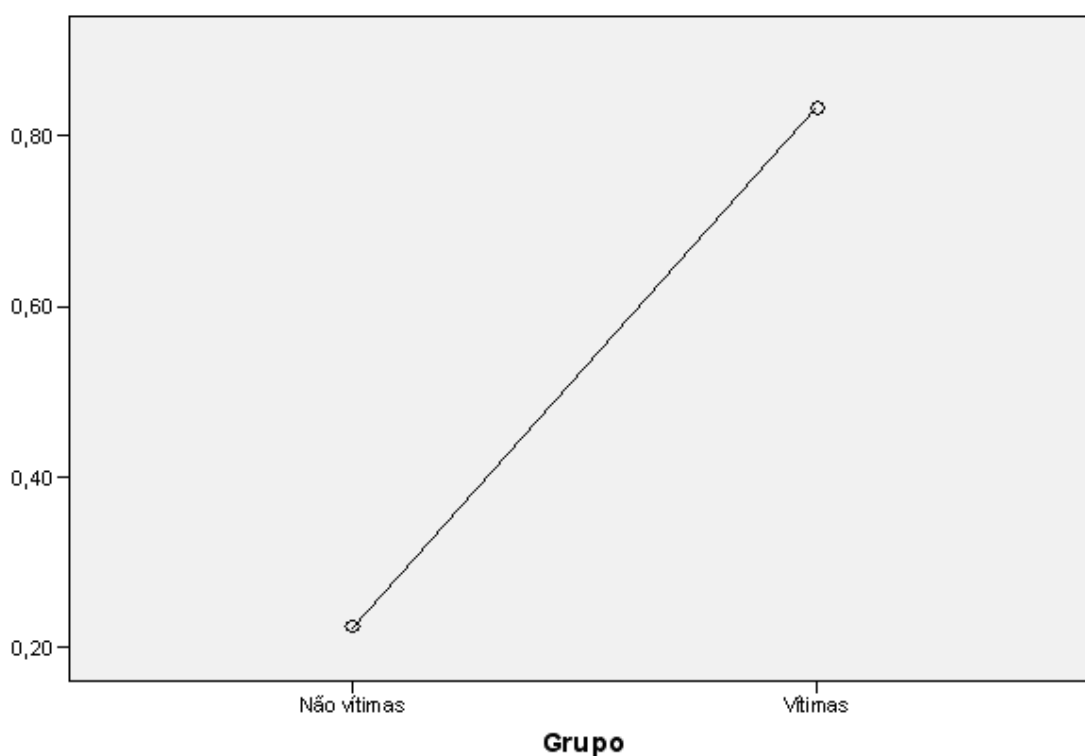


Figura 1. Diferença entre os grupos de vítimas e não vítimas na variável B1.

Por meio da Figura 1, observa-se que o grupo de vítimas apresentou média de aproximada de 0,8 e o grupo de não vítimas 0,2 na variável sangue B1. Estes resultados evidenciaram valores contrastantes extremos entre os dois grupos. Observa-se que o grupo de vítimas obteve uma média alta na variável sangue B1 enquanto que o grupo de não vítimas obteve uma média baixa. Os dados norte-americanos normativos para essa variável indicam uma média de 0,44. A Figura 2 apresenta as diferenças entre os grupos para a variável sexo Sx.

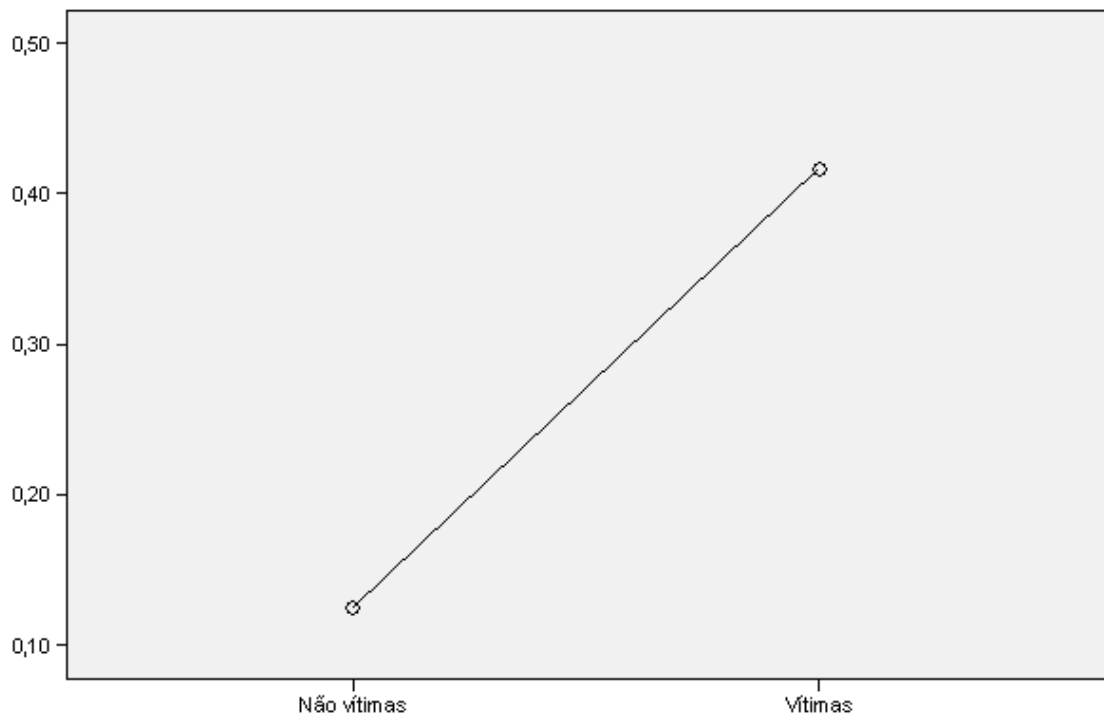


Figura 2. Diferença entre os grupos de vítimas e não vítimas na variável Sx.

Por meio da Figura 2, observa-se que o grupo de vítimas apresentou média de aproximada de 0,4 e o grupo de não vítimas 0,1 na variável sexo Sx. Os resultados revelam que o grupo de vítimas obteve uma média de pontuação mais alta na variável sexo Sx em comparação com o grupo de não vítimas. Os dados norte-americanos normativos não apresentam médias de respostas de conteúdo sexual declarado até a idade de 12 anos. A Figura 3 apresenta a diferença entre os grupos de vítimas e não vítimas para a variável qualidade formal FQ-.

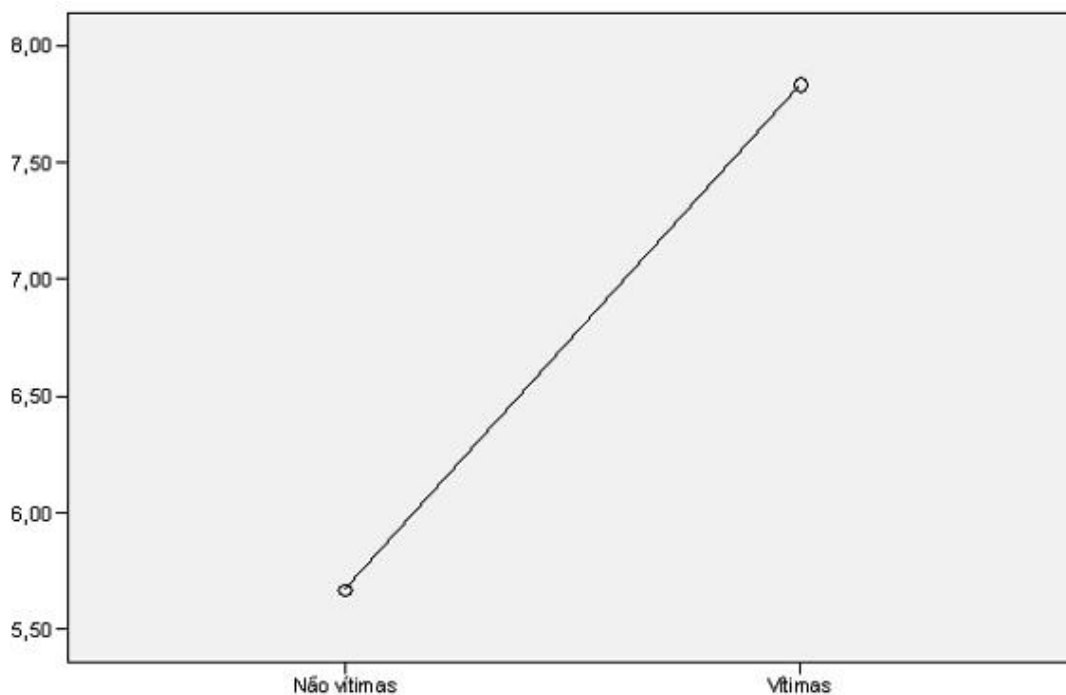


Figura 3. Diferença entre os grupos de vítimas e não vítimas na variável FQ-.

Verifica-se na Figura 3, que o grupo de vítimas apresentou média aproximada de 7,60 e o grupo de não vítimas 5,60 na variável qualidade formal FQ-. Os resultados apresentados revelam que o grupo de vítimas obteve média de pontuação mais alta que o grupo de não vítimas na variável qualidade formal FQ-. Os dados norte-americanos normativos para essa variável indicam uma média de 2,20 ($dp=1,87$).

A seguir, será apresentado o capítulo discussão do presente estudo comentando os resultados em relação aos objetivos propostos e verificando em que medida eles corroboram, contradizem ou complementam os aportes da literatura. Além disso, pretende-se examinar quais as implicações dos achados deste estudo para o auxílio de projetos de prevenção e atenção às vítimas de abuso sexual e para o desenvolvimento de novas pesquisas.

IV – DISCUSSÃO

O abuso sexual intrafamiliar, como já foi mencionado, constitui uma violação ao direito a uma convivência familiar protetora e uma ultrapassagem dos limites estabelecidos pelas regras sociais, culturais e familiares. Nesse contexto, o envolvimento de crianças e adolescentes em atividades sexuais as quais ainda não compreendem e para quais são imaturos (Furniss, 1993) contribui para falhas no desenvolvimento psíquico causando danos à saúde mental. Para entender como se processam estes danos nas vítimas, e as implicações dos achados deste estudo, inicialmente serão discutidos os dados relacionados à ficha sociodemográfica e na seqüência serão apresentadas as discussões dos resultados obtidos com o Método de Rorschach.

Entre os prejuízos ocasionados pelas situações de vitimização na infância, destaca-se a obstaculização do pensamento decorrente da incapacidade da criança para suportar a percepção e o sofrimento de sua realidade. Como conseqüência, a capacidade para a investigação torna-se precária e o desenvolvimento de características de personalidade que possibilitem a percepção e a compreensão adequada do meio e de si-mesmo tornam-se fragilizadas, resultando em deficiências na função simbólica. São freqüentes os casos em que ocorre um prejuízo no desenvolvimento da aprendizagem, que pode ser decorrente de uma inibição sintomática como uma tentativa de responder a situações de perigo, geradoras de angústia para o ego, que é conhecer a própria história (Freud, 1926/1976e; Lajonquiére, 1989).

No transbordamento de angústia, por exemplo, o sujeito pode produzir uma inibição ou um sintoma para dar conta do que o aparelho psíquico não consegue suportar, havendo uma falha na capacidade de pensar, de simbolizar. Os prejuízos estão nas representações

que vão para o pré-consciente e que tornam o aparelho psíquico frágil, incapaz de operar, de alcançar o equilíbrio entre prazer-desprazer. Sendo assim, a re-experimentação dos fenômenos traumáticos vivenciados no abuso pelas lembranças intrusivas podem levar à fuga de sentimentos e pensamentos, ao interesse reduzido em atividades habituais, e à perda de habilidades já adquiridas. Diante disto, as vítimas de abuso sexual podem rejeitar atividades que possam aumentar a angústia e manifestar comportamentos depressivos observados nas dificuldades da linguagem e da escrita, nos problemas de atenção e concentração com prejuízos nas habilidades da memória, no rebaixamento da auto-estima e no baixo rendimento escolar.

As características sociodemográficas do presente estudo apontaram diferenças importantes no desenvolvimento escolar com relação às variáveis idade e anos de escolaridade entre os grupos. Ao relacionar estas variáveis, o grupo de não-vítimas obteve média melhor de idade com 11,8 anos para 6,1 anos de escolaridade, enquanto o grupo de vítimas com 11,7 anos para 5,1 anos de escolaridade. Quanto aos anos de escolaridades alcançados, de um a nove anos, o grupo de não vítimas atingiu um mínimo de quatro anos de escolaridade e um máximo de nove anos, enquanto que o grupo de vítimas atingiu um mínimo de um ano e um máximo de oito anos de escolaridade. Esses resultados parecem ser compatíveis com os dados da literatura e de estudos de investigação que associam a vitimização sexual precoce com as dificuldades nos processos de ensino-aprendizagem, corroborando os dados da literatura de que as inibições e os sintomas, decorrentes do sistema defensivo que visa proteger as vítimas de um alto nível de sofrimento, podem prejudicar seu desenvolvimento escolar (Stein & cols., 2002; Vasterling & cols., 2002; Yehuda & cols., 2004).

Outros dados que apóiam os achados dos estudos de De Lorenzi e cols. (2001); Habigzang e cols. (2005); Kristensen e cols. (1999) dizem respeito ao gênero e a idade da vítima, grau de parentesco com o abusador, gênero e ocupação do mesmo. Esses autores afirmaram que a maior parte dos abusos sexuais ocorre com o gênero feminino, no contexto da casa da vítima, tendo como perpetrador um membro da família. Nesse estudo, dos 36 participantes que sofreram abuso, 84,2% foram meninas e 15,8% foram meninos, com uma média de idade de 11,7. Em 78% dos abusos ocorreram na residência da vítima. Os perpetradores foram todos homens, mais freqüentemente o padrasto em 52,7% dos casos, seguido do pai em 25% dos casos. O fato de 58% dos abusadores não ter uma profissão definida, fazer serviços gerais ou “biscates” também apóia a teoria de Belsky (1980) que coloca o desemprego como um dos maiores fatores de risco em comportamentos abusivos.

É importante ressaltar que quando se busca demonstrar dados de incidência e de prevalência do abuso sexual infantil deve-se considerar que estes resultados revelam apenas parcialmente o problema, uma vez que a maioria dos casos tem como protagonistas pais, parentes e pessoas conhecidas, o que torna ainda mais difícil a denúncia (Wolak & Finkelhor, 1998). De toda maneira, como já mencionado, mesmo que ainda não se consiga obter dados de denúncia mais consistentes, o abuso intrafamiliar tem se mantido como o de maior incidência entre as populações.

Sendo assim, estudos têm demonstrado que famílias incestuosas são bastante disfuncionais e que a dificuldade de prover proteção e cuidado é perpetuada durante as gerações. Flores e Caminha (1994) relataram características comuns no funcionamento dos membros destas famílias. Entre os genitores, destaca-se a presença de conflitos em famílias

com a presença de padrasto ou madrasta; pais que acariciam seus filhos ou exigem carícias que violam a privacidade sexual; mães ausentes ou excessivamente passivas.

No presente estudo, os dados sociodemográficos que buscaram caracterizar a situação abusiva revelaram que, seguido ao abuso, 30% das crianças foram removidas de seus lares e abrigadas em instituições de proteção em situações de vulnerabilidade, e 70% permaneceram em casa ou foram morar com familiares. Ora, em um primeiro momento estes dados parecem alentadores porque podem sugerir que algumas medidas de proteção às vítimas foram tomadas. Entretanto, convém lembrar que apenas 30% dos perpetradores foram encarcerados e que 78% dos abusos ocorreram na residência da vítima. Isso revela pelo menos dois grandes problemas, primeiro o de que os serviços públicos de promoção à saúde ainda estão muito deficitários e segundo que as crianças vitimizadas estão vivendo em ambientes familiares altamente disfuncionais, que promovem a re-vitimização, perpetuando uma história transgeracional.

Esta última questão remete, em parte, ao que este trabalho tem procurado esboçar que é também chamar a atenção para a dinâmica do abuso sexual intrafamiliar. Nas díades conjugais e nas relações pais-filhas abusivas a criança é intimada a manter o ato abusivo como um “segredo” de família (Furnis, 1993; Watson, 1994), seu sofrimento é negligenciado, especialmente por sua mãe, que pelo mecanismo de negação, se apresenta com limitações para “escutar” a criança (Furnis, 1993). Desse modo, questiona-se: que perturbações psíquicas estariam agindo contra esta denúncia?

Nas relações familiares os modelos identificatórios adquirem singular relevância, pois são responsáveis pela transmissão das representações familiares. Esses modelos

identificatórios correspondem a lugares e funções precisas, - o lugar da mãe, o lugar do pai e o lugar do filho -. Mas pode haver substituições desses lugares e não haver espaços claramente definidos, o que se traduz na emergência de transtornos.

Em famílias vítimas de abuso sexual como já observado, a mãe, numa tentativa escamoteada de realizar seu próprio desejo edípico, pode oferecer a filha ao pai/padrasto (Bollas, 1992). Nesse interjogo, o pai invade o corpo da menina por intermédio do corpo materno, uma vez que esta teve mais acesso ao corpo da criança em decorrência de seu desamparo constitutivo no nascimento, o que foi sabiamente observado por Freud (1885/1977b) em o Projeto. É como se a mãe tivesse autorizado o ato incestuoso do pai que, ao explorar as primeiras relações mãe-bebê, apresenta-se à filha, revestido da pele psíquica materna. Portanto, ao sofrer o abuso sexual do pai, a menina encontra-se submetida não somente a este, mas também aos desejos incestuosos da mãe, que aprisionada em seu próprio Édipo, torna-se inconscientemente, parceira dessa violação (Capitão, 2001).

Decorre daí, a re-atualização de uma cadeia transgeracional. O desejo materno, capturado inconscientemente pela criança, vai ao encontro do próprio desejo incestuoso de fusão com a mãe. Quando a mãe não exerce a função de protetora do uso do corpo da criança pelo pai, deixa de ocupar o lugar de interditor da criança, e passa a denunciar sua parcela junto ao perpetrador. Esta situação deve ser compreendida como uma psicopatologia relacional por ser o resultado de uma disfunção no sistema transacional da tríade pai-mãe-criança (Cicchetti & Barnett, 1991). Deste modo, a filha aprisionada na lei narcísica parental é chamada a garantir a continuidade dos pais no contexto transgeracional.

Como se pode então “escutar” a denúncia de abuso sexual e perceber as seqüelas deste aprisionamento?

Como já mencionado, os efeitos malévolos da vitimização sexual e das falhas das figuras protetivas para prover o desamparo constitutivo do bebê não resultam somente em seqüelas em seu desenvolvimento cognitivo, na linguagem, na memória (Amazarray & Koller, 1998; Finkelhor & Tackett, 1997), mas também incidem no desenvolvimento da personalidade. Aulagnier (1985) descreve que, durante a primeira fase da existência do Eu, é a mãe quem conta à criança quem ela é, como ela é, e o que ela será. A mãe é o primeiro agente identificante do recém-nascido. Essa ação identificante, que se reflete no olhar materno, que opera como um primeiro espelho funda a imagem da criança (Mayer, 1989).

Assim sendo, o núcleo da experiência de ser, da existência de um Eu, da apropriação da imagem do corpo, constitui-se na dependência do *auxilio alheio* ou de uma mãe sensível e que seja capaz de prover amparo diante de fragilidade e vulnerabilidade infantil. Se, primeiramente, o esquema corporal é o mesmo para todos os indivíduos, a imagem do corpo, pelo contrário, é própria de cada um, está ligada ao sujeito e sua história como uma síntese de suas experiências vividas (Dolto, 2001). A falta de investimento parental adequado gera dificuldades na constituição de um Eu, de forma que possa perceber o seu corpo e investir nos seus pensamentos e nos outros (Violante, 1995).

A representação do corpo, as características de auto-imagem e as atitudes com relação a si-mesmo, são obtidas, entre outras variáveis Rorschach, nas respostas de conteúdo anatômico (Exner, 1993). A presença de respostas de An, neste estudo, apontou resultados interessantes. Entre as demais variáveis relacionadas à autopercepção, pode-se observar que as vítimas de abuso sexual, contrariamente às não vítimas, apresentaram uma

média elevada para esta variável. Isto pode ser um indicativo de que a preocupação com o corpo em protocolos de vítimas de abuso sexual pode estar refletindo uma distorção da auto-imagem decorrente de aspectos relacionados às dificuldades de constituição do *self*.

Os conteúdos associados às respostas de anatomia, no presente estudo, sugerem fragilidade, vulnerabilidade na auto-imagem, sentimentos de experiências sensoriais vividas em um o corpo anatômico que, segundo Chabert (1993) é tomado como metáfora para a manifestação do espaço psíquico. A autora traz contribuições quando analisa protocolos de pacientes que apresentam dificuldades na estruturação do ego, percebendo a impossibilidade destes pacientes de figurar os pensamentos por meio de representações mentalizadas e pelo recurso às imagens corporais fragmentadas e desconectadas, semelhantes à organização do aparelho psíquico, igualmente fragmentado em pacientes mais perturbados. Essa configuração corporal sugere a hipótese da falta de um continente psíquico capaz de permitir ao pensamento desenvolver-se e constituir-se como tal.

Evidências de fragilidade estrutural são apreensíveis nas respostas das vítimas - "garganta inflamada, quando a gente ta tossindo ou vai vomitar", "pedaço de corpo". A percepção de um corpo morto e fragmentado, em respostas de anatomia, também mesclam o interior com o exterior do corpo, evidenciando uma dificuldade de integração do *self*. Tais respostas podem também revelar a falta de diferenciação da imagem do corpo correspondente a uma falta de diferenciação do aparelho mental – "aqui o corpo da gente e o rato dentro da gente caminhando e a pessoa morta e o rato dentro", "uma coluna... tem a veia que ta passando por cima... o sangue que passa pela veia", "coração porque os porcos quando matam.... a gente vê o coração... não sei se é de pessoa ou o que é"- . Estas respostas podem denotar indícios das dificuldades de diferenciação entre dentro e fora, entre sujeito e

objeto. A presença de respostas de anatomia onde são citadas estruturas básicas de sustentação como – “os ossos que a gente tem... tipo a coluna da gente -.”

A falta de integração da representação do corpo nas respostas humanas fragmentadas e a predominância das respostas anatômicas demonstram fragilidade, a quase-inexistência de um continente que contivesse em conjunto as diferentes partes do corpo, tal qual um *self* desmantelado (Meltzer, 1984), um aparelho mental “caído aos pedaços”, como no exemplo: “osso da costela da gente... o osso que tão caído, quebrado”. É este mesmo continente que falta para garantir os limites entre dentro e fora, onde se desenvolveriam as operações mentais capazes de costurar laços entre pensamentos a fim de assegurar uma coesão interna (Chabert, 1993). As respostas apresentadas na Tabela 10, obtidas na fase do inquérito da aplicação do Rorschach, sugerem que esta variável pode estar presente em razão do trauma sofrido, pois muitas das respostas anatomia revelam em uma análise qualitativa indícios de sentimentos de fragmentação.

Tabela 10 - Respostas do grupo de vítimas com conteúdo de anatomia An.

Protocolo	Idade	Gênero	Prancha	Respostas An em Vítimas
25	12	F	I	- <i>uma costela, o ossinho da gente, a barriga, onde fica o pescoço, a goela, não vejo mais nada! Costela... é igualzinha uma costela e aqui parece à goela de uma mulher e aí onde fica a cabeça. Não gosto de ficar olhando porque de noite eu sonho com esses bichos e caio da cama.</i>
25	12	F	II	- <i>coração porque os porcos quando matam.... a gente vê o coração... não sei se é de pessoa ou o que é... o formato</i>
08	10	F	III	- <i>os ossos que a gente tem tipo a coluna da gente</i>
08	10	F	IV	- <i>garganta inflamada, quando a gente ta tossindo ou vai vomitar</i> - <i>a coluna da gente, coluna porque é parecido com os ossos da gente da coluna</i>
25	12	F	IV	- <i>osso da costela da gente (P) aqui ó, o osso que tão caído, quebrado</i>
08	10	F	VI	- <i>Parece bem uma coluna que vai pra barriga</i>
08	10	F	VIII	- <i>aqui o corpo da gente e o rato dentro da gente caminhando e a pessoa morta e o rato dentro, o formato. Quando o corpo da gente ta tipo sujo, isso.</i>
08	10	F	IX	- <i>o pulmão da gente</i>
25	12	F	X	- <i>parecem duas coisas verdes.... parece carne de pessoa querendo engatar no outro, no osso da teta.... pelo jeito do desenho, do formato</i>
23	14	M	X	- <i>a forma do osso do corpo, o corpo ta jogado e os bichos tão comendo..como esse daqui que parece uma aranha, aqui um passarinho com as asas fechadas, uma águia e aqui um siri</i>
34	14	F	X	- <i>parece o corpo de um bicho por dentro... de um lobo ou de um urso, as costelas, uma outra coisa, um outro pedaço de corpo...</i>

Outro aspecto importante foi que vítimas de abuso sexual demonstraram um aumento de respostas forma e de má qualidade FQ-. Para Vargas da Silva (1987) quando o ego, em situações de angústia, responde de maneira organizada, com respostas de forma boa, mostra que possui mecanismos de defesa que operam adequadamente. Em contrapartida, quando responde de forma inadequada, revela o predomínio da angústia e da

desorganização. Nesse caso, ocorre o a falta de integração do que é percebido, o que mostra uma dissociação do ego e uma falha nos processos de repressão.

Sendo assim, pode-se pensar que diante do fracasso da repressão, ocorreu a emergência do processo primário de pensamento e o distanciamento da realidade o que fez com que estas crianças tivessem dificuldades em diferenciar o mundo interno e externo. O processo de vitimização sexual parece contribuir para dificuldades afetivas e cognitivas que podem estar sendo expressas no ajustamento perceptivo distorcido.

As experiências abusivas têm um poder aniquilador sobre o outro, suprimem a capacidade do indivíduo de pensar e de testar a realidade (Shengold, 1999). Diante destas vivências, operações defensivas maciças são ativadas com o objetivo de proteger a psique: a negação maciça, a repressão, a dissociação. Chagnon, (2008) chamou a atenção para as características destes protocolos e de indicadores de um prejuízo primário onde insurgem relatos de conteúdos mal-diferenciados e pouco integrados. De maneira recorrente, são comuns as dificuldades em diferenciar formas precisas, que aparecem freqüentemente interpenetradas; além de ocorrer verbalizações quanto ao interior do corpo, utilizando-se como recurso as imagens anatômicas.

A freqüência elevada de formas inadequadamente percebidas FQ- e o baixo desempenho escolar das vítimas parece ser decorrentes das perturbações psíquicas da situação de vitimização. O sofrimento intenso e as falhas nos mecanismos de defesa reflete a presença de FQ- onde as condutas estranhas, inapropriadas ou desajustes em relação às exigências reais pela compreensão distorcida do significado dos eventos e das avaliações incorretas das intenções das pessoas podem estar evidentes. As respostas FQ- representam uma falha do funcionamento adaptativo, são as que mais claramente incluem elementos projetivos e a análise de seu conteúdo.

Estes achados confirmam as hipóteses iniciais deste estudo em que a produção de An e FQ- seria maior em vítimas de abuso sexual do que em não vítimas, por apresentarem uma autopercepção distorcida e uma auto-estima rebaixada. Outros autores, já citados como Zivney e cols. (1988), também confirmaram em seus estudos que o abuso sexual na infância estava relacionado às variáveis Rorschach que mensuravam danos caracterizados por cognição perturbada, e senso de si mesmo danificado. Os achados também corroboram com o estudo de Leifer e cols. (1991), ao descrever que meninas abusadas sexualmente mostraram maior pensamento perturbado, e experienciam um nível mais elevado de estresse relativo às suas habilidades adaptativas.

A percepção de um corpo danificado, um senso de si fragmentado ou com prejuízos, em vítimas de abuso sexual, em comparação com as não vítimas, foram apoiados igualmente, pelas diferenças de respostas de código especial mórbido - MOR. As implicações desse aumento, segundo Weiner (2000), podem se referir à percepção do indivíduo de um corpo que funciona mal, com características indesejáveis, o que leva a se identificar com um objeto danificado, dilacerado, vítima de uma agressão. Além disso, o autor aponta que as respostas MOR podem indicar uma identificação com o agressor.

Neste estudo, as expressões de conteúdo mórbido parecem inclinar-se para uma identificação do sujeito com um corpo sofrido e fragmentado, em que os atos abusivos foram vivenciados como altamente intrusivos, capazes de comprometer o desenvolvimento de um sentido de si-mesmo. As freqüentes verbalizações do conteúdo “foi esmagado!” podem estar expressando indícios da falta de interdição, de um ambiente adverso; e de uma violência sofrida passivamente (Gravenhorst, 2002). As imagens evocadas “barata esmagada”, “sapo esmagado”, “um rato esmagado”, “um morcego esmagado”, “lesma pisada”, “uma borboleta esmagada”, “fígado sangrando” testemunham o dano corporal e

psíquico, um corpo morto e aniquilado. Respostas de código MOR, encontram-se com frequência associadas a vivências de perdas recentes, e posteriormente a situações traumáticas (Passalacqua & Gravenhorst, 1998).

Nas respostas das crianças vítimas de abuso sexual, as figuras animais aparecem constituídas como agredidas, o que pode denotar uma identificação claramente consumada, uma auto-imagem frágil (Vargas Silva, 1987). Dessa maneira, os escores MOR altos, nos achados deste estudo, são compatíveis com os estudos de Nash e cols. (1988) que evidenciaram a presença deste conteúdo em adolescentes que sofreram abuso sexual, bem como a existência de estruturas de ego danificadas. Talvez, um dos aspectos mais dolorosos da experiência traumática como já referido, seja o impacto sobre o ego ou a perda de um senso de si-mesmo (Cerney, 1990).

De outra maneira, a eleição de animais pequenos e pouco poderosos (Weiner, 2000), pode estar também associada a uma auto-imagem depreciativa nas vítimas de abuso sexual. A dinâmica da percepção do tamanho e da força dos objetos pode ser de acordo com a identificação do sujeito com o objeto percebido. As respostas MOR, apresentadas na Tabela 11, obtidas na fase do inquérito da aplicação do Rorschach em vítimas de abuso sexual podem explicitar melhor esses aportes.

Tabela 11 – Respostas do grupo de vítimas com conteúdo mórbido MOR

Protocolo	Idade	Gênero	Prancha	Respostas conteúdo mórbido em Vítimas
36	09	M	II	- barata esmagada porque ela é um pouco preta e um pouco marrom... parece um pouco gordinha e pelo sangue. Tem um escorpião esmagado... é gordo e quando ele fica quebrado dos lados como esse daqui, ele foi pegar a barata e o carro veio e pegou os dois..
34	14	F	II	- dois bichos mortos... parece um cachorro atropelado porque tem as manchas vermelhas... sangue, uma parte da cabeça e a outra.. aqui um cachorro e aqui outro.
36	09	M	III	-sapo esmagado pelo carro... a cabeça dele e as patas e um pedaço do corpo, não dá para ver tudo porque o carro passou e pegou ele, da pra ver o sangue dele. Aqui tem o olho do sapo, cortou o olho do sapo e saiu aguinha... porque ficou assim cheio de curvinha.
36	09	M	IV	- um rato esmagado... a cabeça do rato, as patas e o pedaço do corpo. Parece que atorou o rabo dele e foi pros lados (P) ele ta largo, ta grande, ta pros lados, engordou, por isso parece rato, eu conheço rato! Foi esmagado!
36	09	M	V	- um morcego esmagado... as patas de trás e as asas como eu disse no outro... as asas são cheia de curvinha, a cabeça esmagada (P) ficou dois palitinho e as patas de trás onde ele fica de ponta-cabeça... de trás porque eu vejo no globo repórter!
13	14	F	VI	- lesma pisada... porque parece toda espatifada, essa forma da cabeça, ta parecida com lesma
36	09	M	VII	-uma borboleta esmagada... aqui o meio dela e aqui as asas(P) porque tem o risquinho no meio e tem a cabeça... o corpo ó... tem as asas... porque borboleta é assim tem as asas cheia de curvinhas. - um sapo esmagado... ta parecido tem o formato de sapo tem duas pernas de sapo esmagadas... porque os pés tão reto, tipo era pra ta mais redondo e não ta, ta mais reto porque o carro passou por cima!
19	10	M	VII	- Uma borboleta, arrancaram a cabeça, as pernas, o corpo dela, só deixaram a asa. - Parece um cachorro, as pernas, dois cachorros que se atoraram o pescoço no meio, e botaram junto e as pernas em cima deles.

Embora as hipóteses deste estudo de que as respostas MOR ocorreriam predominantemente no grupo de vítimas tenham sido confirmadas, elas também foram freqüentes no grupo de não vítimas, em níveis mais elevados do que os esperados em crianças norte americanas. Pode-se supor que as dificuldades socioeconômicas e familiares sejam fatores contribuintes para este resultado. Nas características sociodemográficas do grupo de não vítimas evidenciou-se a presença de famílias monoparentais, situações de abandono e de desconhecimento de um dos pais; presença de novas configurações familiares e dificuldades econômicas.

Estas considerações também podem amparar as justificativas de porque vítimas de abuso sexual e não vítimas apresentaram índices de egocentrismo baixo, o que pode sugerir dificuldades em manter uma auto-estima adequada. Belter e cols. (1989), conforme visto anteriormente, afirmam que indivíduos que tem um baixo índice de egocentrismo podem representar uma falta de foco em si-mesmo relacionada a uma desvalorização e uma baixa auto-estima.

No entanto, um baixo índice de egocentrismo poderia sugerir uma propensão aumentada a uma manobra defensiva para evitar o confronto com aspectos negativos de si-mesmo. Assim, segundo os referidos autores, o índice de egocentrismo e sua relação com a auto-estima deveria ser melhor investigado, uma vez que, a avaliação do indivíduo de seu autovalor pode não estar garantida com base nesse escore.

Na avaliação do relacionamento e da percepção interpessoal observa-se que as vítimas de abuso produziram escores de conteúdos sexuais mais altos nas respostas do Rorschach. Nos dados normativos de Exner (1999), o conteúdo sexual declarado não é evidente em nenhum dos sujeitos até a idade de 12 anos, e permanece dos 12 em diante, uma resposta muito infreqüente.

Os conteúdos sexuais recebem essa codificação no Sistema Compreensivo (Exner & Sendin, 1999) quando ocorrem verbalizações diretas, ou relacionadas a órgãos ou funções pertinentes a sexualidade ou verbalizações indiretas que evidenciam a percepção de zonas corporais como pelve, peito, ventre. Segundo os autores, além de representar um aumento da preocupação pelos temas sexuais, dependendo das variáveis que acompanham este tipo de conteúdo, sua elevação poderia oferecer matizes de problemas sexuais do indivíduo.

Neste estudo, os resultados demonstraram que as crianças não vítimas praticamente não deram respostas de conteúdo sexual, enquanto que as vítimas de abuso responderam marcadamente com o aumento de produções, o que pode ser um indicativo de uma reação concreta aos eventos de abuso sexual. As verbalizações – “ta saindo sangue da vagina”, “esse vermelho parece sangue e é parecido com teta”, “parece a pelve”, “pessoa que foi vitima de abuso sexual”, “aqui tem os seios dela”, “a bunda aqui embaixo”, “um pênis com uma camisinha toda estourada”, “pegando nos peitos dela”, “teta arrebetada”, “transa de mulher e homem”-, são representativas de elementos sexuais explícitos manifestados por vítimas, de forma geral, em descrições de anatomia sexual ou genital e em atos e ações sexuais. As respostas sexuais diretas, no presente estudo, podem enunciar uma falha na repressão como também já foi observado no estudo com vítimas de abuso sexual de Gravenhorst (2002).

Como já mencionado, as falhas no desenvolvimento psíquico de vitimas de abuso sexual remetem às dificuldades de organização de um aparelho com espaços diferenciados, e que remetem as experiências traumáticas do sujeito com seus objetos primários, com seu corpo, com os outros e a cultura. Segundo Freud (1915/1974d), o contra-investimento é um mecanismo do recalçamento que fica disponível para o trabalho psíquico; que vai dando

condições para que se formem espaços com características diferenciadas. Há coisas que vão ficar marcadas no inconsciente e que não vão passar para o pré-consciente porque este acesso lhes é negado; por isso, jamais chegarão à consciência. Vê-se ainda que, as preocupações corporais nas vítimas podem ser um reflexo da sexualização precoce, descrita por Browne e Finkelhor (1993), como centro da dinâmica traumática do abuso sexual.

Os dados do presente estudo, quando associados a outros achados, podem oferecer indicadores Rorschach de abuso sexual. Estes achados são compatíveis com os resultados de um estudo exploratório de respostas Rorschach de indicadores de abuso sexual de Billingsley (1995) em que as crianças sexualmente abusadas produziram conteúdos sexuais, tanto explícitas quanto simbólicas, mais frequentes. O interesse sexual inadequado também foi constatado em um estudo americano (Friedrich & cols., 1997) e em um estudo brasileiro (Fonseca & Capitão, 2005) que evidenciaram a presença de conteúdos sexuais no desenho da figura humana em crianças sexualmente abusadas.

Igualmente foram observados nos estudos de Leifer e cols. (1991) conteúdos sexuais em meninas abusadas que demonstraram significativamente mais preocupação com sexualidade e com preocupações corporais que incluíram referência ao corpo como quebrado ou machucado. Esses achados são consistentes com estudos que indicam que, embora as crianças abusadas sexualmente mostrem uma psicopatologia diversa, um dos marcadores importantes no distintivo para o abuso sexual parece ser o comportamento sexual inadequado (Galé & cols., 1988; Mannarino & Cohen, 1986).

Outros estudos descobriram associações similares entre aspectos das respostas Rorschach e abuso sexual na infância, relatados por adultos, descritos anteriormente. Os dados de Brooker, (1990) sugeriram que imagens relacionadas a abuso eram consciente ou inconscientemente percebidas no Rorschach por adultos universitários, os protocolos

mostravam respostas de conteúdo sexual explícito como também idéias de abuso sexual. Cerney (1990) e Saunders, (1991) encontraram associações similares entre respostas Rorschach e abuso sexual em adultos problemáticos. Einbender e Friedrich (1989) em estudo de meninas abusadas sexualmente relataram um elevado índice de respostas de conteúdo mórbido e sexual, e um aumento do índice de respostas incomuns. Exemplos das verbalizações de conteúdo sexual das vítimas de abuso, obtidas na fase do inquérito da aplicação do Rorschach, são apresentadas na Tabela 12.

Tabela 12 - Respostas do grupo de vítimas com conteúdo sexual Sx

Protocolo	Idade	Gênero	Prancha	Respostas de conteúdo sexual em vítimas
08	10	F	II	- <i>sangue... sangue porque ta descendo e porque é vermelho. Essas coisas pretas, nesse lado e nesse outro lado são bem assim como vagina... porque é preto e tem vermelho e ta saindo sangue da vagina</i>
25	12	F	III	- <i>parece uma teta de mulher, tem duas mulheres tão brigando por causa das tetas, querem as tetas para elas... esse vermelho parece sangue e é parecido com teta</i>
11	12	F	III	- <i>vou dizer besteira de novo, que parece que é uma mulher que ta deitada de perna aberta, só!... Uma mulher, acho que ela ta em pé com os braços estendidos e aqui a sombra dela do outro lado, e aqui atrás sem esses pretos, mais escuros, parece a pelve. Nesse mais fraco, parece ser as pernas de uma mulher, mas não parece por inteiro, tão cortadas.</i>
24	13	F	IV	- <i>parece ser o resto do corpo de uma pessoa que foi vitima de abuso sexual, só sobrou resto, falta um resto de rosto, a parte da cabeça, foi forçada até a morte... ta desenhado</i>
11	12	F	V	- <i>um morcego voando, só!... porque uma vez meu tio tinha um morcego na árvore e ele deu com o cabo de vassoura e ele saiu voando. Aqui ele _a com a mulher no poder dele, como se ele tivesse pegado a mulher, aqui tem os seios dela, o nariz e as pernas.</i>
25	12	F	VI	- <i>a bunda aqui embaixo... bunda porque é redonda</i>
11	12	F	VI	- <i>olha eu não tenho certeza, igual ao que eu tinha te falado, é um pênis com a camisinha toda estourada, só!... porque vi em livros como eu te falei, ta totalmente estourada.</i>
11	12	F	VIII	- <i>parece ser uma mulher deitada, os peitos dela, a cabeça dela com os braços abertos e uma pessoa pegando nos peitos dela, só!</i>
25	12	F	X	- <i>teta arreventada... isso dá idéia, não ta bem desenhada.</i>
11	12	F	X	- <i>parece tipo uma transa de mulher e homem, quando dá vontade pra eles de ter nenê, aquela coisinha entrando, os espermatozóides...os espermatozóides, os verdes, azuis e os laranja dos, e amarelos, são mais grandes, médios e pequenos... é que eu assisti muito o fantástico sabe...</i>

Nos indicadores de estresse foi previsto que vítimas de abuso sexual produziriam médias mais altas do que não vítimas na variável de movimento inanimado *m*, e isto foi confirmado. A média desta variável para o grupo de vítimas foi elevada, enquanto que o grupo de não vítimas manteve-se na média esperada. As variáveis do Rorschach, *m* e *Y* são as que melhor refletem a presença de experiências de desconforto psicológico associado a circunstâncias de estresse situacional. Parece evidente que qualquer destas variáveis revela a vivência de desamparo e impotência provocada pelo estresse e ambas são o melhor indicador a respeito (Exner & Sendin, 1999). Embora não tenham sido evidenciadas diferenças estatisticamente significativas em *Y*, a presença de *m* pode, neste estudo, informar sobre como as vítimas se vêem (Weiner, 2000) e como elas percebem os objetos. Um dos aspectos centrais das respostas de movimento é dar significado a como o sujeito vivenciou suas experiências de vida, como elas estão representadas em seu psiquismo e como elas passaram a constituir o seu mundo interno (Vargas da Silva, 1987).

Sendo assim, as respostas *m* podem estar expressando aspectos relacionados ao processo de identificação. Entre as imagens referidas pelas crianças vitimizadas, destacam-se – “ta caindo uns pinguinhos de sangue”, “ta caindo sangue”, “escorrendo sangue”, “ninho...ta se quebrando, se desfazendo”, “muito sangue caindo nas pessoas”-. Observa-se que as respostas *m* estão associadas a conteúdos de sangue e a conteúdos sexuais simbólicos e podem denotar um ego frágil, ameaçado pela invasão de forças alheias ao seu controle (Campo, 1980). A autora acrescenta que a vivência desta situação de perigo interna desperta sensações de conflito que podem manifestar-se por meio da irritabilidade, angústia ou depressão.

No presente estudo vítimas e não vítimas de abuso sexual tiveram escores acima da média no somatório de cores acromáticas, caminhando no mesmo sentido em relação a esta

variável do Rorschach com índices mais elevados para o grupo de vítimas. Como explicitado anteriormente, parece que a experiência de abuso sexual, bem como o contexto e os eventos acerca de tais ocorrências, provocam sentimentos de disforia para muitas crianças (Browne & Finkelhor, 1986; Feiring & cols., 1999; Furnis & cols., 1998a; Mannarino & Cohen, 1996a, 1996b; Morrow, 1991). Entretanto pode também ocorrer, que diante de um ego frágil, quando a criança ainda não está apta a lidar com situações de dor, mecanismos de fuga da região ameaçadora, ou de inibição do impulso perigoso, ou a obediência à voz da consciência, podem ser medidas de saída.

Em o Projeto, Freud (1895/1977b) já afirmava que a tendência humana é evitar o desprazer e buscar o prazer, o equilíbrio psíquico, minimizando o estado de tensão interna proveniente das excitações do corpo. Neste contexto, sabe-se que o silêncio imposto à criança pelo abusador é mais uma atitude de ameaça e perseguição para manter sua conduta-crime, do que propriamente uma tentativa de acobertar a sua própria culpa. Como resultado, o medo das vítimas de serem retaliadas e do que pode vir a acontecer às suas vidas e de seus familiares pode então tornar-se uma importante ameaça. Disto depreende-se, que possivelmente, muitas crianças aprendam a inibir a expressão de estresse e/ou defender-se contra sentimentos de disforia, o que pode ter acontecido com as vítimas participantes deste estudo.

Outra questão já observada refere-se ao fato de que o abuso sexual implica uma perda devastadora para a criança do senso de si-mesma, e de sua capacidade de ter confiança naqueles que deveriam ser seus cuidadores. Quando as vítimas tentam relatar o abuso não são facilmente escutadas e isso contribui para agravar ainda mais o temor de não terem mais em quem confiar, o que os pais, irmãos, tios e avós, freqüentemente cometem. A continuidade e a freqüência dos eventos de trauma precoce podem então enfraquecer as

bases do pensamento e a percepção de si-mesma, o que dificulta a diferenciação do que é real e do que não é real, e faz pensar que as fantasias assustadoras podem tornar-se eventos reais.

A associação do *m* à cor acromática e ao sombreado difuso no Rorschach, por exemplo, pode estar representando a vivência de sentimentos persecutórios à vitimização, a ansiedade invasora, alheia ao seu controle, pode estar sendo percebida como fruto do destino, de sua história pessoal. Entre as verbalizações das vítimas deste estudo destacam-se, “duas nuvens pretas se encontrando”, “um navio negro vindo, “o fígado de uma pessoa sangrando.. porque ta tipo uma cor mais escura e uma mais clara”. Percebe-se que as respostas movimento verbalizadas pelas crianças que sofreram abuso sexual partem de uma sensação cinestésica presente, como algo que está sendo vivenciado, o que pode denotar uma relação mais direta com o processo da experiência traumática. As respostas *m* em vítimas de abuso sexual, na fase do inquérito, podem ser visualizadas na Tabela 13.

Tabela 13 - Respostas do grupo de vítimas com movimento inanimado m

Protocolo	Idade	Gênero	Prancha	Respostas de movimento inanimado em Vítimas
26	10	F	I	- <i>passarinho com as asas abertas em cima de um galho com o bico fechado e com as pernas de trás segurando na árvore... ele tava machucado e se segurou na árvore para não cair e tava com o biquinho fechado (P) aqui tipo caindo uns pinguinhos de sangue... como um filme que eu vi</i>
24	13	F	I	- <i>duas pessoas elas estão com a mão levantada uma em direção a outra; elas estão se agredindo e ta caindo sangue...</i>
23	14	M	II	- <i>dois cachorros brigando... porque eles tão com dois patos brigando e aqui ta saindo sangue, nessas coisas vermelhas, porque eles se machucaram...</i>
34	14	F	II	- <i>duas nuvens pretas se encontrando... fica assim quanto ta prá chover... quando dá temporal</i>
01	12	F	IV	- <i>um navio negro vindo.. por causa do formato dele.. ta nublado ao redor... tem umas partes mais claras.</i>
06	10	M	VI	- <i>acho que é um peixe aberto escorrendo sangue, só! Tem umas partes que são parecidas com peixes... vejo muito peixe no jornal e fico olhando essas partes... mais parecido com sangue porque fica igual quando escorre.</i>
11	12	F	VIII	- <i>esse aqui já é mais colorido né? Esses dois aqui parecem ser urso só que de boca aberta e esses dois aqui não sei dizer o que é!... Parecem ser duas aves, mas o ninho delas ta se quebrando, se desfazendo.... dois ursos e os dois mais gordos tão sentados e parece que queriam comer os passarinhos porque o ninho estava se desfazendo e as aves estavam caindo.</i>
06	10	M	IX	- <i>essa ta difícil! Um monte de copo derramando suco, só! Tem dois bichos tentando tomar o suco... mais o formato de copo e de suco derramando e mais o formato do rosto e do rabinho de bicho.</i>
36	09	M	IX	- <i>fígado de uma pessoa sangrando... porque é grande, porque é vermelho e é preto... porque o sangue é vermelho e meio preto e a carne é preta.... porque ta tipo uma cor mais escura e mais clara</i>
24	13	F	X	- <i>pessoas que só brigam que moram com o mal dentro de si, violência misturada com alegria, com flores. Vejo manchas de sangue, muito mal, aí, muito sangue caindo nas pessoas. Vejo as flores representando a alegria e as pessoas e a mancha de sangue representando o mal então eu vejo o mal misturado com a alegria. Parecem animais misturados com seres humanos ... ta no desenho</i>

De forma interessante, entre as demais variáveis do Rorschach verificou-se diferenças estatisticamente significativas para as respostas de conteúdo BI (sangue). Neste conteúdo, o grupo de vítimas de abuso sexual obteve média de pontuação alta enquanto o grupo não vítimas obteve uma pontuação baixa nesta variável. A menção de sangue pode refletir um sentimento de ter sido violada. Esses resultados são compatíveis com o estudo de Friedrich e cols. (1999) que revela que meninas sexualmente abusadas entre 06 a 14 anos de idade exibiram mais conteúdo não usual, incomum, significativamente, como sexo e sangue. As respostas do grupo de vítimas de abuso sexual, na fase do inquérito, de respostas de conteúdo sangue podem ser visualizadas na Tabela 14.

Tabela 14 - Respostas do grupo de vítimas com conteúdo sangue BI

Protocolo	Idade	Gênero	Prancha	Respostas de conteúdo sangue em Vítimas
24	13	F	II	- <i>parece ser parte de duas pessoas que foram violentadas, falta parte do corpo. Falta um pedaço da cabeça, mancha de sangue, ta toda suja de vermelho. ...ta faltando um pedaço da cabeça, ta suja de sangue</i>
18	14	F	II	- <i>um lençol manchado, lençol manchado (P) tem a cor de sangue e eu achei que fosse assim</i> - <i>sangue misturado com sujeira... parece por causa das manchas</i>
25	12	F	II	- <i>sangue da garganta... por causa da garganta do bicho feio, não gosto de ver sangue, bicho feio, fantasma... não posso ver sangue, quando sai sangue do meu nariz fico assustada.</i>
19	10	M	III	- <i>Um sapo. O olho o nariz, o peito, a perna, a boca. Se machucou... deram duas pedradas nele, ta saindo sangue, ficou uma bola de sangue, ficou roxo... tem o vermelho e o preto.</i>
24	13	F	III	- <i>dois bichinhos mortos... tem a forma de bichinho (P) morto (P) da forma como ta aqui. Sangue espalhado.... os bichinhos estavam morto e aí eu vi sangue</i>

Embora as respostas de conteúdo agressivo AG possam denotar uma tendência do indivíduo a perceber o ambiente de forma geralmente negativa e hostil, os grupos participantes deste estudo, obtiveram percentuais abaixo da média e na média e não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Exemplos destas respostas no grupo de vítimas incluíram “duas pessoas brigando pela mesma coisa”(34), “parece dois touros brigando” (29), “um lagarto e uma lagarta atacando a árvore querendo comer as folhas da árvore, arreventando a arvorezinha” (25), “bicho horroroso... ta brigando, puxando o corpo da pessoa (25). Pode-se pensar, diante de outros estudos, que a inibição da agressão pode estar incidindo neste grupo como um fator de proteção.

O estudo de Ornduff e cols. (1999), como já mencionado, ao descrever o suporte empírico para as variáveis do Rorschach de Movimento Cooperativo COP e Movimento Agressivo AG nas meninas abusadas, consideraram a ausência de COP/AG como um fator de proteção ou de resistência para as vítimas. Igualmente importante é considerar, que a ligação entre respostas agressivas aos estímulos Rorschach e comportamento agressivo real tem sido questionada. No estudo de Gacono e Meloy (1994) os adultos não pacientes produziram mais respostas AG do que psicopatas. Os autores interpretaram esses achados como uma manifestação egossintônica da agressão entre homens anti-sociais e pediram cautela quanto a inferências entre respostas AG e comportamento do mundo real.

No entanto pode-se perceber que os resultados deste estudo evidenciaram que o grupo de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual intrafamiliar demonstraram diferenças quando comparadas ao grupo de não vítimas. Entre os indicadores do Rorschach que mostraram valores contrastantes em relação aos grupos destacam-se: as respostas de movimento inanimado *m* e as respostas de conteúdo sangue Bl. Observa-se que as variáveis, respostas de conteúdo anatômico An, conteúdo mórbido MOR, conteúdo sexual

Sx, e qualidade formal FQ- demonstraram pontuações mais altas no grupo de vítimas em comparação às não vítimas. Assim, a presença de uma autopercepção distorcida e de uma auto-estima rebaixada nas vítimas, pode ser decorrente do processo de vitimização o que traz dificuldades na constituição do *self*, como foram reveladas nas variáveis do Rorschach. Esses resultados, como já referido, são consistentes com estudos anteriores e continuam a apoiar a validade do uso do Rorschach na avaliação psicológica de crianças abusadas sexualmente.

Com relação aos indicadores do Rorschach para os quais supunha-se uma diferença entre os grupos mas que os resultados não foram significativos, destacam-se: a) autopercepção - Índice de Egocentrismo, SumV, Xy; b) relacionamento e percepção interpessoal – interesse interpessoal, AG, COP, GHR:PHR; c) indicadores de estresse – SumT, SumC' e SumY. Como explicitado, neste capítulo, outros estudos também não encontraram diferenças entre muitas destas variáveis do Rorschach e o abuso sexual como, por exemplo, o estudo de Ornduff e cols. (1999) para os indicadores AG e COP.

Alguns aspectos importantes ligados a esses dados mostraram que as crianças que sofreram abuso não mostraram prejuízos maiores nestes indicadores. Na proporção $H:(H)+Hd+(Hd)$, por exemplo, ambos os grupos apresentaram índices maiores de respostas de conteúdo humano H. Em relação às respostas GHR:PHR, ambos os grupos apresentaram a mesma proporção, isto é, foi encontrado tanto respostas GHR que incorporavam características precisas, convencionais, benevolentes, intactas, realísticas e lógicas como respostas PHR que revelavam características distorcidas, malevolentes, agressivas, danificadas, confusas e ilógicas nos dois grupos.

Quanto a variável SumY que poderia estar associado tanto com ansiedade traço/estado quanto passividade, e Sum C' que poderia evidenciar características depressivas, ambos os grupos apresentaram escores inferiores à média. Estes indicadores não confirmaram os resultados do estudo de Nash e cols. (1988) que, conforme relatado, identificaram a presença destas variáveis associadas aos distúrbios psicológicos mais graves em vítimas de abuso sexual.

É importante destacar que o contexto dos participantes deste estudo, mostrou que algumas condições sociodemográficas aproximaram os grupos, como por exemplo, situações de conflito e dissolução da família, e nível socioeconômico baixo. Estes dados podem ter dificultado a discriminação dos indicadores do Rorschach em que as hipóteses não foram comprovadas, revelando que alguns problemas psicológicos decorrentes de situações familiares conflituosas se manifestaram nos dois grupos.

Outra particularidade que pode ter interferido no problema de discriminação das variáveis Rorschach, previamente hipotetizadas, foi à impossibilidade de separar o grau da severidade do abuso sexual e realizar uma correlação com as variáveis Rorschach. Observa-se que isto foi decorrente da complexidade e da quantidade de variáveis implicadas no processo do abuso sexual intrafamiliar.

Como já mencionado, estudiosos (Furniss, 1993; Kendall-Tackett & cols., 1993; Knutson, 1995) reportaram que os indicadores causadores de maior impacto maléfico são a idade precoce da criança no início do abuso; o maior tempo de duração do abuso; o uso de força pelo perpetrador; a diferença significativa de idade entre o perpetrador e a vítima; o maior grau de parentesco entre a vítima e o agressor; a ausência de figuras parentais

protetoras e de apoio social; o grau de ameaças do abusador contra a criança para manter o abuso em segredo.

Corroborando com estes achados, o estudo de Nash e cols. (1988) já havia verificado que as características de abuso significativamente associadas com distúrbios psicológicos mais graves era a pouca idade na ocorrência do abuso - antes dos sete ou oito anos de idade -. Os autores também demonstraram que outras influências como: a existência de mais de um perpetrador e de períodos de intensos e freqüentes episódios de abuso - mais do que três ou quatro vezes por mês – estavam associados a maiores efeitos da vitimização.

Outros autores acrescentaram que a saúde emocional prévia das crianças tende a diminuir os efeitos negativos do abuso (Wright & Scalora, 1996) e a existência de uma família relativamente estável, aumentava a capacidade de recuperação da criança (Nash & cols., 1988). Fatores de maiores prejuízos na vitimização sexual que envolvem a criança, o perpetrador e o contexto familiar também foram reportados como sendo, as formas de abuso mais intrusivas, como a penetração; o maior grau de disfuncionalidade na família, que freqüentemente responsabiliza a criança pelo infortúnio, e a dissolução da família após a revelação do abuso (Kendall-Tackett & cols., 1993).

Outras considerações gerais devem ser feitas. A primeira reflete as características do próprio Método que oportuniza ao indivíduo, diante do estímulo proposto, a produção de resultados com qualidades variáveis em cada caso. A segunda diz respeito ao próprio sujeito. Crianças e adolescentes vitimizados respondem de diferentes maneiras e podem evocar mecanismos de inibição e de defesa como medida de proteção diante de

circunstâncias que lhes causam sofrimento e desamparo. Entende-se ainda, que este estudo foi desenvolvido com crianças e adolescentes predominantemente do gênero feminino. Isto traz uma implicação aos seus resultados, no sentido de que sejam considerados predominantemente, como um perfil das características de meninas abusadas sexualmente.

Por fim, embora não tenha sido o foco principal deste estudo, verifica-se que os achados podem refletir os aportes da literatura no que diz respeito à existência de uma grave disfunção parental, na falha no processo de interdição, que pode afetar o desenvolvimento das tarefas evolutivas da criança e do adolescente vitimizado. Assim sendo, uma consciência crescente de que os efeitos do abuso sexual não são monolíticos e uma maior atenção às necessidades dessa população, no contexto em que elas se inserem, pode contribuir para melhorar a atenção pública para este problema e auxiliar no desenvolvimento de diretrizes e ações de prevenção e intervenção terapêutica mais eficazes.

Cumprido acrescentar ainda que os resultados obtidos neste estudo foram cuidadosamente orientados na comparação entre dois grupos distintos, controlando a variável idade e nível sócio-cultural, como forma de gerar dados mais fidedignos e válidos para o contexto brasileiro. Embora as discussões apresentadas tenham buscado suporte em estudos de outras culturas, isso se deve à escassez de estudos relacionados à temática do abuso sexual no Brasil e à predominância de estudos estrangeiros. Desta forma, está clara, que a área da avaliação psicológica, neste contexto, necessita de estudos adicionais que examinem as características do desenvolvimento da população brasileira infantil e adolescente expressos no Rorschach, e que mais estudos nacionais sobre essa temática sejam desenvolvidos.

V - CONCLUSÃO

É consenso entre muitos autores, que há um severo impacto da vitimização por abuso sexual em todo o desenvolvimento cognitivo e sócio-afetivo da criança. A vivência traumática sobrevém em um período de construção psíquica e de grande vulnerabilidade. A imagem que a criança tem de si-mesma fica distorcida, assim como sua visão de mundo e a compreensão de suas capacidades. São comuns as vivências depressivas, o bloqueio ou queda no rendimento escolar, a evitação de contato, além de comportamentos sexuais desadaptativos. No entanto, dados sugerem que as vítimas reagem de diferentes maneiras e graus; enquanto algumas parecem sofrer conseqüências menores, outras sofrem graves problemas sociais e psiquiátricos, portanto não se pode esperar um perfil extremamente característico, pois isto poderia ser um confundidor do processo diagnóstico.

Cumpram também acrescentar que os métodos de avaliação psicológica que propiciam a auto-expressão, mais do que fenômenos projetivos, visam a identificar elementos nas produções do examinando; assim representam tanto os mecanismos que regem a estrutura como a dinâmica psíquica (Villemor-Amaral, 2008). Assim sendo, não se trata de fenômenos facilmente identificáveis, até porque o que interessa não é necessariamente verificar somente o que está manifesto. Neste contexto, a escassa literatura Rorschach tem destacado duas áreas críticas na pesquisa sobre abuso sexual, uma se há diferenças entre crianças abusadas e não abusadas, no que se refere às variáveis psicológicas que não são puramente comportamentais, e outra se há procedimentos de

avaliação que possam auxiliar mais a elucidação da percentagem de crianças menos sintomáticas com história de abuso sexual.

Diante destas premissas, o que pode ser destacado, neste estudo, é que as variáveis do Rorschach que monitoram aspectos da autopercepção responderam significativamente, o que possibilitou a discriminação entre os grupos. Os resultados apresentados constituem dados expressivos para as variáveis An, MOR, Sx, m, FQ-, BI, por contribuírem para a evidência de validade do uso de Rorschach em crianças e adolescentes vítimas e abuso sexual. Elas revelam que os atos abusivos são altamente agressivos e intrusivos para o corpo de uma criança, e comprometem como já foi relatado, o desenvolvimento de um sentido de si-mesmo, de uma subjetivação.

O seguimento de novas pesquisas dirigidas a elucidar os prejuízos causados pelo abuso sexual para o desenvolvimento das vítimas bem como a identificação e a compreensão da dinâmica dos fatores de risco e de proteção, são de especial importância para a ampliação de medidas de promoção e intervenção dirigidas a essa população e as estruturas que retroalimentam a produção da re-vitimização e a emergência de novos casos. Por fim, justifica-se a necessidade de seguimento de estudos de validade e confiabilidade do Rorschach em situações de vitimização sexual pela importância deste Método para responder as especificidades deste fenômeno e pela escassez de estudos brasileiros com esta temática, como também a continuidade de estudos normativos em nossa cultura.

VI - REFERÊNCIAS

Achenbach, T. M. & Edlebrock, C. (1993). *Manual for the Chil Behavior Checklist Burlington, VT: University of Vermont.*

Ainsworth, M. D. & Keuthe, J. L. (1959). Texture responses in the Rorschach and in a sorting task. *Journal of Projective Techniques*, 23, 391–402.

Alexander, K. W., Quas, J. A., Goodman, G. S., Ghetti, S., Edelstein, R. S., Redlich, A. D., Gordon, I. M. & Jones, D. P. H. (2005). Traumatic impact predicts long-term memory for documented child sexual abuse. *Psychological Science*, 16(1), 33-40.

Amazarray, M. R. & Koller, S. H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 11(3). Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000300014>. (Acesso em 01/11/2005).

Armstrong, J. G. & Loewenstein, R. J. (1990). Characteristics of patients with multiple personality and dissociative disorders on psychological testing. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 178, 448–454.

Andronikof-Sanglade, A. (2000). Use of the Rorschach Comprehensive System in Europe: State of the Art. In: R.H. Dana (Ed.), *Handbook of cross-cultural and multicultural personality assessment* (pp.329-344). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Anzieu, D. (1981). *Os métodos projetivos*. Rio de Janeiro: Editora Campus.

Antúnez, A.E.A. (1998). *Estudo da personalidade e aspectos psicossomáticos de pacientes com glossodínia por meio da entrevista, exame de Rorschach e psicoterapia.*

Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina.

Antúnez, A. E. A. Yazigi, L., & Porto, J. A. (2006). Estudio de la afectividad en pacientes con Trastorno Obsesivo-Compulsivo por medio del método de Rorschach.

Revista Interamericana de Psicología, 2, 177-184.

Aronow, E., Reznikoff, M., & Moreland, K. (1994). *The Rorschach technique*. Boston: Allyn & Bacon.

Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e a Adolescência – ABRAPIA. (2002). Abuso sexual: mitos e realidades. Rio de Janeiro: Autores & Agentes & Associados.

Atkinson, L. (1986). The comparative validities of the Rorschach and MMPI. *Canadian Psychology*, 27, 238-347.

Aulagnier, P. (1985). *Os destinos do prazer*. Rio de Janeiro: Imago.

Barnett, D. (1997). The effects of early intervention on treating parents and their children. Em M. J. Guralnick (Org.). *The effectiveness of early intervention* (pp. 147-167). Baltimore: Paul H. Publishing Co.

Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.

Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 423-434.

Belter R. W., Lipovsky, J. A. & Finch, A. J. (1989). Rorschach egocentricity index and self-concept in children and adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 53 (4), 783-789.

Beraldo, F. N. M., Capitão, C. G. & Oliveira, K. L. (2006). Indicadores sexuais no desenho da figura humana e abuso sexual. *Avaliação Psicológica*, 5 (1), 67-76.

Billingsley, R. C. (1995). Indicators of sexual abuse in children's Rorschach responses: An Exploratory study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 4 (2), 83-98.

Blanchard, J. (1996). *Sexual exploitation*. Trabalho apresentado no Congresso Against the Sexual Exploitation of Children, Brasília, Brasil.

Blatt, S. J. (1975). The validity of projective techniques and their clinical research contributions. *Journal of Personality Assessment*, 39, 327-343.

Bleichmar, S. (1993). *Nas origens do sujeito psíquico*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Boer, D. P., Hart, S. D., Kropp, P. R. & Webster, C.D. (1997). *Manual for the sexual violence risk 20. Professional Guidelines for Assessing Risk of Sexual Violence*. The British Columbia Institute Against Family Violence IFV.

Bollas, C. (1992). *A sombra do objeto: psicanálise do conhecido não-pensado*. Rio de Janeiro: Imago.

Bornstein, R. F. (1996). Construct validity of the Rorschach Oral Dependency scale: 1967-1995. *Psychological Assessment*, 8, 200-205

Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bleichmar, S. (1993). *Nas origens do sujeito psíquico*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Blos, P. (1996). *Adolescência*. Porto Alegre: Martins Fontes.

BRASIL (2002). *Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil*. Brasília: SEDH/DCA.

Briere, J. & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27(10), 1205-1222.

Brooker, H. (1990). *Rorschach responses of sexually-abused, physically-abused and non-abused university women*. Paper presented at the 43rd annual convention of the Ontario Psychological Association, Toronto.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Barcelona: Paidós Ibéria.

Browne, A. & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.

Campo, V. (1977). Acerca del significado de las respuestas de movimiento inanimado (m). *Revista da AAPR*.

Capitão, C. G. (2001). Uma Breve Avaliação da Violência Sexual: a vingança de Édipo. Em Fermino Fernandes Sisto; Elizabeth Teresa Brunini Sbardelini; Ricardo Primi. (Org.). *Contextos e Questões da Avaliação Psicológica*. (pp. 63-75). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Capitão, C. G. (2007). Depressão e suicídio na infância e adolescência. *Psicopedagogia Online*, 1, 1-7.

Celano, M. (1992). A developmental model of victims, internal attributions of responsibility for sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 57-69.

Cerney, M. (1990). The Rorschach and traumatic loss: Can the presence of traumatic loss be detected from the Rorschach? *Journal of Personality Assessment*, 55, 781-789.

Chabert, C. (1993). *A psicopatologia no exame de Rorschach*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Chabert, C. (2004). *Psicanálise e métodos projetivos*. São Paulo: Vetor Editora.
- Chaffin, M., Wherry, J. N. & Dykman, R. (1997). School age children's coping with sexual abuse: Abuse stresses and symptoms associated with four coping strategies. *Child Abuse and Neglect*, 21, 227-240.
- Chagnon, J. Y. (2008). Traumatismo, violência e agressões sexuais. Em S. R. Pasian, E. T. K. C. Okino, S. R. Loreiro & F. L. Osório (Orgs.). *Avaliação da Personalidade: técnicas e contextos diversos. V Encontro da Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos* (IV, pp. 510-535). Ribeirão Preto: SBRo.
- Christoffel, K. K., Scheldt, P., Agran, P. H., Kraus, J. F., McLoughlin, E. & Paulson, J. (1992). *Standard definition for childhood injury research*. Washington, DC: NICHD.
- Cicchetti, D. & Barnett, D. (1991). Toward the development of a scientific nosology in child maltreatment. In: W.M. Grove & D. Cicchetti (Eds). *Thinking clearly about Psychology Volume 2: Personality and psychopathology*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Cicchetti, D. & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409-438.
- Clinton, G. & Jenkins-Moore, V. (1994). Rorschach responses of sexually abuse children: An exploratory study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 3, 67-84.
- Cohen, C. (1993). *O incesto, um desejo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Cohen, J. E. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cohen, C. & Gobbetti, G. J. (2003). *O incesto: o abuso sexual intrafamiliar*. Acessado em 31/03/2007 <http://violênciassexual.org.br/textos/PDF/incesto_cohen.pdf>

Cohen, C. & Figaro, C. J. (1996). Crimes relativos ao abuso sexual. Em C. Cohen, F. C. Ferraz & M. Segre (Orgs.). *Saúde mental, crime e justiça*. São Paulo: Edusp.

Coons, P. M., Cole, C., Pellow, T. A. & Milstein, V. (1990). Symptoms of posttraumatic stress and dissociation in women victims of abuse. Em R. P. Kluft (Org.), *Incest-related syndromes of adult psychopathology* (pp. 205-221). Washington: American Psychiatric Press.

Collin-Vézina, D. & Hébert, M. (2005). Comparing dissociation and PTSD in sexually abused school-aged girls. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(1), 47-52

Costa, G. P. (1999). Relações familiares e aprisionamento psíquico. *Psicanálise*, 1(1), 65-74.

De Lorenzi, D. R. S., Pontalti, L. & Flech, R. M. (2001). Maus tratos na infância e adolescência: Análise de 100 casos. *Revista Científica da AMECS*, 10(1), 47-52.

DePanfilis, D. & Salus, M. (1992). *A coordinated response to child abuse and neglect: A basic manual*. Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect.

De Young, M. (1982). *The sexual victimization of children*. NC: McFarland.

Dias, S. (2000). A inquietante estranheza do corpo e do diagnóstico na adolescência. *Psicol. USP*, 11 (1), 119-135.

Dolto, F. (2001). *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva.

DSM-IV-TR. (2003). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (4ed.). Porto Alegre: Artmed.

Duarte, J. C. & Arboleda, M. R. C. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.

Duarte, J. C. & Arboleda, M. R. C. (2003). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Pirámide.

Duarte, C.S. (2000). *Características de personalidade de mães de crianças com diagnóstico de autismo infantil: um estudo comparativo*. Monografia de doutorado apresentada à Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo.

Duarte, C. S., Bordin, I. B., Yazigi, L. & Mooney, J. (2005). Factors associated with stress in mothers of children with autism. *Autism, Columbia University*, 9, 416 - 427.

Ebert, M. H., Loosen, P. T. & Nurcombe, B. (2002). *Psiquiatria diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artmed.

ECA (1994). *Estatuto da Criança e do Adolescente* (4ed). (Lei 8.069 de 14/07/1990).

Ehlers, A. & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38 (4), 319-345.

Einbender, A. J. & Friedrich, W. N. (1989). Psychological Functioning and Behavior of Sexually Abused Girls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57 (1), 155-57.

Elizur, A. (1949). Content analyses if the Rorschach with regard to anxiety and hostility, *Journal of Projective Techniques*, 13, 247-284.

Exner, J. E. (1969). *The Rorschach Systems*. New York: Grune & Stratton.

Exner, J. E. (1974/1986/1993). *The Rorschach: A comprehensive system*. Volume I: Basic foundations. New York: Wiley.

Exner, J. E. (2003). *The Rorschach: A comprehensive system*. (4ªed.). Volume I: Basic foundations. New York: Wiley

Exner, J. E. & Weiner, I. B. (1995). *The Rorschach: A Comprehensive System*. Vol.3. *Assessment of children and adolescents*. (2ª ed.) New York: Wiley.

Exner, J. E. (1997). *Empirical quality of the Comprehensive System*. Artigo apresentado em Society for Personality Assessment Annual Meeting. San Diego: CA.

Exner, J. E. & Sendín, C. (1999). *Manual de interpretação do Rorschach para o sistema compreensivo*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Faleiros, E. T. S. & Campos, J. O. (2000). Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescentes. Brasília: Unicef.

Faúndes, A., Andalaf N. J. & Freitas F. (1998). II Fórum interprofissional sobre o atendimento ao aborto previsto na lei, *Femina*, 26, 134-8.

Feiring, C., Taska, L.S. & Lewis, M. (1998a). The role shame and attribution style in children's and adolescents, adaptation to sexual abuse, *Child Maltreatment*, 3, 129-142.

Feiring, C., Taska, L. S. & Lewis, M. (1998b). Social support and children's and adolescents' adaptation to sexual abuse, *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 240-260.

Feiring, C., Taska, L. S., & Lewis, M. (1999). Age and gender differences in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse, *Child Abuse and Neglect*, 23, 115-128.

- Ferenczi, S. (1932/1988). *Diário Clínico*. Buenos Aires: Conjectural.
- Fígaro-Garcia, C. (2004). Trauma e incesto. *Pulsional Revista de Psicanálise*, 177, 66-73.
- Fischer, S., & Cleveland, S. E. (1968). *Body image and personality*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Finkelhor, D. & Hotaling, G. T. (1984). Sexual abuse in the national incidence study of child abuse and neglect: An appraisal, *Child Abuse & Neglect*, 8, 23-33.
- Finkelhor, D. (1979). What s wrong with sex between adults and children? Ethics and problem of sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 49, 692-697.
- Finkelhor, D. (1994a). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *Future Child*, 4, 31-53.
- Finkelhor, D. (1994b). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl*, 18, 409-417.
- Finkelhor, D. (1995). The victimization of children: a developmental perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 65, 177-193.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H. & Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and Youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 10 (1), 5-25.
- Flores, R. Z., Eiman, D. M., Mattos, L. F. C., Martins, M. D. S., Graesse, M. E., Garcia, A. M. G. & Manente, M. (1992). Qual a freqüência do incesto em nosso meio? Anais do VII Encontro de Geneticistas do Rio Grande do Sul.

Flores, R. Z., & Caminha, R. M. (1994). Violência sexual contra crianças e adolescentes: Algumas sugestões para facilitar o diagnóstico correto. *Revista de Psiquiatria do RS*, 16, 158-167.

Fonseca, A. R. & Capitão, C. G. (2005). Abuso sexual na infância: um estudo de validade de instrumentos projetivos. *Psic Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 6 (1), 27-34.

Forward, S. & Buck, C. (1989). *A traição da inocência. O incesto e sua devastação*. Rio de Janeiro: Rocco.

Freud, S. (1900/1972a). A interpretação dos sonhos. (J. Salomão, trad.). Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. IV-V, pp.103-330; 543-660). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1905/1972b). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (J. Salomão, trad.). Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. VII, pp. 177-228). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1893-1895/1974a). Estudos sobre a histeria (J. Salomão, trad.). Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. II, pp. 173-184). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1912-1913/1974b). Totem e Tabu. (J. Salomão, trad.). Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIII, pp. 20-193). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1915/1974c). As Pulsões e seus destinos. (J. Salomão, trad.). Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 129-234). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1915/1974d). Luto e Melancolia. (J. Salomão, trad.). Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIV, pp. 271-291). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1920/1976a). Além do princípio do prazer. (J. Salomão, trad.). Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XVIII, pp.13-61). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1921/1976b). Psicologia de grupo de análise do ego. (J. Salomão, trad.). Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XVIII, pp. 133-147). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1923/1976c). O Ego e o id. (J. Salomão, trad.). Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp.13-80). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1924/1976d). A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose. (J. Salomão, trad.). Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XIX, pp. 229-234). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1926/1976e). Inibições, sintomas e ansiedades. (J. Salomão, trad.). Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. XX, pp. 95-146). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1892-1899/1977a). Carta 52. (J. Salomão, trad.). Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. I, pp. 317-324). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1895/1977b). Projeto para uma psicologia científica. (J. Salomão, trad.). Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol I, pp. 381-394). Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. (1897/1977c). Carta 69. (J. Salomão, trad.). Em *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. I, pp. 350-352). Rio de Janeiro:

Imago

Freeman, L. M., Mokros, H. & Poznanski, E. O. (1993). Violent events reported by urban school-aged children: characteristics and depression correlates. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 32, 419-423.

Friedman, S. R. (1990). What is child sexual abuse? *Journal of Clinical Psychology*, 46, 373-375.

Friedrich, W. Einbender, A. & Carty, P. (1999). Sexually abuse and their Rorschach responses. *Psychological Reports*, 85, p.355-362.

Friedrich, M. N., Jaworski, T. M., Huxsahl, J. E. & Bengtson, B.S. (1997). Dissociative and sexual behaviors in children and adolescents with sexual abuse and psychiatric histories. *Journal of Interpersonal Violence*, 12 (2), 155-158.

Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar - Manejo, terapia e intervenção legal integrados*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Gabel, M. (1997). *Crianças vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Summus.

Gacono, C. B. & Evans, F.B. (2008). *The handbook of forensic Rorschach assessment*. New York: Routledge.

Gacono, C. B. & Meloy, J. R. (1994). *The Rorschach assessment of aggressive and psychopathic personalities*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Gabbard, G. O. (1992). Transtornos de ansiedade. Em O. G. Gabbard (Org.). *Psiquiatria dinâmica na prática clínica* (pp. 149-168). Porto Alegre: Artes Médicas.

Garb, H. N., Wood, J. M. & Nezworski, M. T. (2000). Projective techniques and the detection of child sexual abuse. *Child Maltreat*, 5 (2), 161-168.

Garbarino, J., Dubrow, N., Kostelny, K., & Pardo, C. (1992). *Children in danger: coping with the consequence of community violence*. San Francisco: Jossey-Bass.

Garfinkel, B. D., Carlson, G. A. & Weller, E. B. (1992). *Transtornos psiquiátricos na infância e adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Gale, J., Thompson, R. I., Ororan, T. & Sack, W. H. (1988). Sexual abuse in young children: Its clinical presentation and characteristic patterns. *Child Abuse and Neglect*, 12, 163-170.

Gauthier, D. (1994). *L' enfant victime d' abus sexuels*. Paris: Presses Universitaires de France.

Glaser, D. (1991). Treatment issues in child sexual abuse. *British Journal of Psychiatry*, 159, 769-782.

Glass, G.V. (1976). Primary, secondary and meta-analysis of research. *Education Research*, 5, 3-8.

Gordon, (1990). The politic of sexual abuse: Notes from American history. In O. Pocs. (Ed). *Human sexuality*. Guildford, CT: Dushkin Publishing Group

Gravenhorst, M.C. (2002). Rorschach psychodiagnosis of psychic trauma in sexually abused children. Andronikof, Anne (Ed). *Rorschachiana XXV: Yearbook of the International Rorschach Society*. (pp. 77-85). Ashland, OH, US: Hogrefe & Huber Publishers, VII.

Green, A. (1993). Child sexual abuse: immediate and long-term effects and intervention. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 32, 890-902.

Güntert, A. E. V. A. (2000). Técnicas projetivas: o geral e o singular em avaliação psicológica. Em F. F. Sisto, E. T. B Sbardelini & R. Primi (Orgs.). *Contextos e questões em avaliação psicológica* (pp. 77-84). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Güntert, A. E. V. A., Yazigi, L., Behlau, M. S. (2000). Crianças com nódulo vocal: estudo da personalidade por meio do Método de Rorschach. *Psico-USF*, 5 (1), 43-52.

Habigzang, L. F., Azevedo, G. A., Koller, S. H. & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia teoria e Pesquisa*, 21(03), 341-348.

Halpern, F. (1953). *A clinical approach to children's Rorschach*. New York: Grune & Stratton.

Hanson, R. K. & Bussiere, M. T. (1996). *Predictors of sexual recidivism: A meta-analysis*. Ottawa: Public Works and Government Services Canada.

Hamad, N. (1999). O sauvageon não tem medo do lobo. Em *Adolescente e a modernidade I*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

Hay, D. H., Berg, L. & Safnuk, T. (1995). *The social development of adolescents sexually abused as children*. Poster apresentado em Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development. Indianapolis, Estados Unidos.

Hibbard, R., Ingersoll, G. & Orr, D. (1990). Behavioral risk, emotional risk, and child abuse among adolescents in a nonclinical setting. *Pediatrics*, 86, 896-901.

Holmes, W. & Slap, G. (1998). Sexual abuse of boys. *JAMA*, 280, 1855-1862.

Holaday, M. (2000). Rorschach protocols from children and adolescents diagnosed with posttraumatic stress disorder. *Journal of Personality Assessment*, 75, (1).

Howell, D.C. (1992). *Statistical methods for psychology*. Boston: Kent Publishing Co.

Hunter, J. E. & Schmidt, F. L. (1990). *Methods of meta-analysis Correcting error and bias in research findings*. Newbury Park: Sage Publications.

Johnson, B. K., & Kenkel, M. B. (1991). Stress, coping and adjustment in female adolescent incest victims. *Child Abuse and Neglect*, 15, 293-305.

Kalichman, S. C. (1993). *Mandated reporting of suspected child abuse: Ethics, law & policy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Kamphuis, J. H., Kugeares, S. L., & Finn, S. T. (2000). Rorschach correlates of sexual abuse: Trauma content and aggression indexes. *Journal of Personality Assessment*, 75 (2), 212-224.

Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (1990). *Compêndio de psiquiatria*. (2^a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Kempe, C. H. (1978). Sexual abuse, another hidden pediatric problem: the 1977 C. Anderson Aldrich lecture. *Pediatrics*, 62 (3), 382 –89.

Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.

Kinsey, A., Pomeroy, W., Martin, C. & Gebhard, P. (1953). *Sexual Behavior in Human Female*. Philadelphia: Saunders Company.

Klopfer, B., Ainsworth, M. D., Klopfer, G. W. & Holt, R. R. (1954). *Developments in the Rorschach technique: Theory and development*. NY: World Book.

Knopp, F. & Benson, A. (1996). *A primer on the complexities of traumatic memory of childhood sexual abuse*. Brandom: Safer Society Press.

Knutson, J. F. (1995). Psychological characteristics of maltreated children: Putative risk factors and consequences. *Annual Review of Psychology*, 46, 401-431.

Koppitz, E. M. (1976). *El dibujo de la figura humana en los niños*. Buenos Aires: Guadalupe.

Kovacs, M., & Beck, A.T. (1977). An empirical-clinical approach toward a definition of childhood depression. In J.G. Schlterbrand & A. Rskin (eds.). *Depression in childhood: Diagnosis, treatment and conceptual models* (pp.1-26). New York: Raven.

Kristensen, C. H. (1996). *Abuso sexual em meninos*. Dissertação de Mestrado não publicada. Curso de Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.

Kristensen, C. H., Oliveira, M. S. & Flores, R. Z. (1999). Violência contra crianças e adolescentes na Grande Porto Alegre: Pode piorar? Em Associação de Apoio à Criança e ao Adolescente (Ed.), *Violência doméstica* (pp. 104-117). São Leopoldo: AMENCAR.

Lacan, J. (1998). O estádio do espelho como formador da função do eu. Em *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Originalmente publicado em 1949).

Lajonquiére, L. (1989). A clínica psicopedagógica entre o saber e o conhecimento. *Educação e Sociedade*, 61-70.

Lamounier, R. & Villemor-Amaral, A. E. (2006). Evidencias de validez para el Rorschach en el contexto de la psicología de transito. *Rev. interam. psicol.*,40 (2), 167-176.

Lamb, M.E., Sternberg, K.J. & Esplin, P.W. (1998). Conducting investigative interviews of alleged sexual abuse victims. *Child Abuse and Neglect*, 22 (8), 813-823.

Landis, J. R. & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), 159-174.

Laplanche, J. & Pontalis, J.B. (1983). *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Leavitt, F. (2000). Texture response patterns associated with sexual trauma of childhood and adult onset: developmental and recovered memory implications. *Child Abuse & Neglect*, 24 (2), 251-257.

Leavitt, F. & Labott, S. M. (1996). Authenticity of recovered sexual abuse memories: A Rorschach study. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 483–496.

Leifer, M., Shapiro, J. P., Martone, M. W., & Kassem, L. (1991). Rorschach assessment of psychological functioning in sexually abused girls. *Journal of Personality Assessment*, 56, 14–28.

Leitenberg, H., Greenwald, E. & Cado, S. (1992). A retrospective study of long-term methods of coping with having been sexually abused during childhood. *Child Abuse and Neglect*, 16, 399-407.

López, F., Hernández, A. & Carpintero, E. (1995). Los abusos sexuales de menores: concepto, prevalencia y efectos. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 77-98.

Lorion, R., & Saltzman W. (1993). Children's exposure to community violence: following a path from concern to research to action. In: Reiss D, Richters J. E, Radke-Yarrow M, Scharff D, editors. *Children and violence*. New York: Guilford Press.

MacMillan, H., & cols. (1997) Prevalence of child physical and sexual abuse in the community. *JAMA*, 278, 131-135.

Mannarino, A. P. & Cohen, J. A. (1986). A clinical-demographic study of sexually abused children. *Child Abuse and Neglect*, 10, 17-23.

Mannarino, A. P., & Cohen, J. A. (1996a). Abuse related attributions and perceptions, general attributions, and locus of control in sexually abused girls. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 162-180.

Mannarino, A. P. & Cohen, J.A. (1996b). A follow study of factors that mediate the development of psychological symptomatology in sexually abused girls. *Child Maltreatment*, 1 (3), 246-260.

Masten, A. S. & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205–220.

Matias, D. P. (2006). Abuso sexual e sociometria: um estudo dos vínculos afetivos em famílias incestuosas. *Psicol. Estud.*, 11 (2), 295-304.

Mattlar, C.E. (2004). Are we entitled to use Rorschach Workshop's norms when interpreting the Comprehensive System in Finland? *Rorschachiana*, 26, 85-110.

Mayer, H. (1989). *Voltar a Freud - da teoria do narcisismo à clínica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Meehl, P.E. (1959). Some ruminations on the validation of clinical procedures. *Canadian Journal of Psychology*, 13, 102-128.

Meltzer, D. (1984). *Dream-life. A Re-examination of the Psychoanalytical Theory and Technique*. London: Clunie Press.

Meyer, G.J. (1966b). The Rorschach and MMPI: Toward a more scientifically differentiated understanding of cross-method assessment, *Journal of Personality Assessment*, 67, 558-578.

Meyer, G. J. (1997). Construct Validation of scales derived from the Rorschach method: A review of issues and introduction to the Rorschach Prognostic Rating Scale. *Journal of Personality Assessment*, 67, 598-628.

Meyer, G. J. (2001). Evidence to correct misperceptions about Rorschach norms. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 8, 389-396.

Meyer, G. J., & Handler, L. (1997). The ability of the Rorschach to predict subsequent outcome: Meta-analysis of the Rorschach Prognostic Rating Scale. *Psychological Assessment*, 69, 1-38.

Meyer, G. J., Erdberg, P., Shaffer, T. W. (2007). Toward international normative reference data for the Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment*, 89 (S1), 201-216.

Minayo, M.C.S. (2001). Violência contra crianças e adolescentes: questão social, questão de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 1, 91-102.

Ministério da Saúde. Brasil. (2002). Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: *um passo a mais na cidadania em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.

Monteiro, C. F. S., Teles, D. C. B. S., Castro, K. L., Vasconcelos, N. S. V., Magalhães, R.L.B., Rocha de Deus, M.C.D. (2008). Violência sexual contra criança no meio intrafamiliar atendidos no SAMVVIS, Teresina, PI. *Rev Bras Enferm*, 61(4), 459-63.

Moore, B. E. & Fine, B. D. (1992). *Termos e conceitos psicanalíticos*. Artes Médicas: Porto Alegre.

Morrow, K. B. (1991). Attributions of female adolescent incest victims regarding their molestation. *Child Abuse and Neglect*, 15, 477-482.

Mullin C. R. & Linz, D. (1995). Desensitization and resensitization to violence against women: effects of exposure to sexually violent films on judgments of domestic violence victims. *J Pers Soc Psychol*, 69, 449-59.

Nascimento, R. S. G. F. do (2001a). *Resultados de estudo normativo para o Sistema Compreensivo de Rorschach: um estudo para a cidade de São Paulo*. Comunicação apresentada no The International Rorschach Society's Summers Seminars and Dialogues, Spiez, Suíça.

Nascimento, R. S. G. F. do (2001b). *Estudo normativo do Sistema Compreensivo do Rorschach para a cidade de São Paulo: uma atenção especial para o controle e tolerância*

ao estresse. Comunicação apresentada no V Congresso Nacional de Psicodiagnóstico e XII Jornadas Nacionales de A . D. E. I. P. La Plata, Argentina.

Nascimento, R. S. G. F do (2002a). *Estudio normativo para el Sistema Comprehensivo del Rorschach en la ciudad de San Pablo: consideraciones en las diferencias socioeconómicas*. Trabalho apresentado no simpósio: Realidades Culturales Iberoamericanas a Confrontar em Muestras de Non-Pacientes, XVII Congresso da Internacional Rorschach Society, Roma, Itália.

Nascimento, R. S. G. F. do (2002b). Resultado de estudos normativo para o Sistema Comprehensivo do Rorschach: Um estudo para a cidade de São Paulo, *Psico-USF*, 7 (2), 127-141.

Nascimento, R. S. G. F do (2004a). The impact of education and/or socioeconomic conditions on Rorschach data in a brasilian nonpatient sample. *Rorschachiana*, 26, 45-62.

Nascimento, R. S. G. F. do (2004b) Um estudo normativo do Rorschach para cidades do estado de São Paulo: Resultados parciais. Em C. E. Vaz & R. L. Graeff (Orgs.). *Trabalhos completos III Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos* (pp. 27-34). Porto Alegre: SBRo.

Nascimento, R. S. G. F. do (2006). Estudo normativo do sistema compreensivo do Rorschach para cidades do Estado de São Paulo: resultados dos índices PTI, SCZI, DEPI, CDI, HVI, OBS, e S-CON. *Avaliação Psicológica*, 5 (1), 87-97.

Nascimento, R. S. G. F. do (2007). Rorschach Comprehensive System Data for a Sample of 409 Adult Nonpatients from Brazil. *Journal of Personality Assessment*, 89, 35-41.

Nash, M. R., Hulsey, T. L., Sexton, M C., Harralson, T. L. & Lambert, W. (1993) Long-term sequelae of childhood sexual abuse: perceived family environment,

psychopathology, and dissociation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (2), 276-278.

Noronha, A. P. P. & Vendramini, C. M. M. (2003). Parâmetros psicométricos: estudo comparativo entre testes de inteligência e de personalidade. *Psicol. Reflex. Crit.* 16 (1), 177-182.

OPS/OMS (2003). Incesto y abuso sexual infantil: un enfoque desde la psicología preventiva. Ministério de Salud; Asociación Kallpa; Organización Panamericana de la Salud. *Cuadernos de Promoción de la Salud* nº3. Sinco Editores: Perú.

Ornduff, S.R., (1997). TAT assessment of object relations: implications for child abuse. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 61, 1-15.

Ornduff, S.R., Centeno, L. & Kelsey, R.M. (1999). Rorschach assessment of malevolence in sexually abuse girls. *Journal of Personality Assessment*, 73 (1),100-109.

Ortigues, M.C. & Ortigues, M. (1988). *Como se decide uma psicoterapia de criança*. São Paulo: Martins Fontes.

Osofsky, J. D., Wewers, S., Hann, D. M. & Fick, A.C. (1993). Chronic community violence: what is happening to our children? *Psychiatry* .56, 36-45

Osofsky, J.D. (1995). The effects of exposure to violence on young children. *Am Psicol.*, v. 50, p. 782-788.

Palacios, J., Moreno, M.C., & Jiménez, J. (1995). El maltrato infantil: concepto, tipos, etiología. *Infancia y Aprendizaje*, 71, 7-21.

Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*, 135 (1), 17-36.

Parker, D., Reason, J. T., & Hunsley, J. (1988). MMPI, Rorschach and Wais: A meta-analytic comparison of reliability, stability, and validity. *Psychological Bulletin*, 103, 367-373.

Passos, T.C.B.M. (2005). Psicodinâmica depressiva em obesos com transtorno da compulsão alimentar periódica: estudo com o método de Rorschach. Dissertação de Mestrado. Unifesp. São Paulo.

Passalacqua, A. & Gravenhorst, M. C. (1998). *Los fenómenos especiales en Rorschach*. Ed JVE: Buenos Aires.

Pereira, M. E. C. (2000). Mineirinho ou o horror do gozo: o desamparo e o outro. *Psychê*, 4 (6), 124-124.

Pfeiffer, L. & Salvagni, E. P. (2005). Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *J Pediatr*, 81 (5), 197-204.

Pinto Jr., A. (2003). *Violência sexual doméstica contra meninos: um estudo fenomenológico*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Pires, J. (1999). Violência na infância: aspectos clínicos. Em Amencar e Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul (Orgs.). *Violência doméstica* (pp. 61-70). Porto Alegre: [s. n.].

Rassial, J. J. (1997). *A passagem adolescente: Da família ao laço social*. Porto Alegre: Artes e Ofícios.

Rennison, C. M. (1999). *Criminal victimization – 1997 to 1998*. Washington DC: Bureau of Justice Statistics – National Crime Victimization Survey, U.S. Department of Justice.

Ribeiro, K. S. M., Yazigi, L., Semer, N. L. (2008). Normative study of the Rorschach Comprehensive system in Brazilian Children. In *International Congress of Rorschach and Projective Methods, Abstracts - XIXth IRS*. Leuven: University of Leuven, 1, 52-52.

Richters, J. E. & Martinez, P. (1993). The NIMH community violence project. Children as victims of and witnesses to violence. *Psychiatry*, 56, 7-21

Romans, S., Martin, J. & Mullen, P. (1997). Childhood sexual abuse and later psychological problems: Neither necessary, sufficient nor acting alone. *Criminal Behavior and Mental Health*, 7, 327-338.

Rorschach, H. (1974). *Psicodiagnóstico*. (2ª ed.). São Paulo: Mestre Jou.

Rudin, M. M., Zalewski, C. & Bodmer-Turner, J. (1995). Characteristics of child sexual abuse victims according to perpetrator gender. *Child Abuse & Neglect*, 19, 963-973.

Runyon, M. K. & Kenny, M. C. (2002). Relationship of attributional style, depression and posttrauma distress among children who suffered physical or sexual abuse. *Child Maltreatment*, 7 (3), 254-264.

Salzinger, S., Feldman, R., Hammer, M. & Rosário, M. (1993). The effects of physical abuse on children's social relationship. *Child Dev*, 64, 169-187.

Santoantonio, J., Yazigi, L. & Sato, E. I. (2006). Rorschach characteristics in adolescents with systemic lupus erythematosus. *Rorschachiana*, 28, 100-118.

Saunders, E. (1991). Rorschach indicators of chronic childhood sexual abuse in female borderline inpatients. *Bulleting of the Menninger Clinic*, 55, 48-71

Schaefer, R. (1954). *Psychoanalytic interpretation in Rorschach testing*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

SEABRA, A.S. (2008). Abuso sexual na infância. *Cad Psiquiatria*.

Sediak, A. J. & Broadhurst, D. D. (1996). *Executive summary of the third national incidence study of child abuse and neglect*. Washington DC: Administration for children and families, U.S. Department of Health and Human Services.

Semer, N. L. (1999). Estudo da Auto-Estima em Crianças Enuréticas pelo Método de Rorschach. Tese de Doutorado, Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. São Paulo.

Sgroi, S.M. (1984). *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. Lexington: Lexington Books.

Shaffer, T. W., Erdberg, P. & Haroian, J. (1999). Current nonpatient data for the Rorschach, WAIS-R, and MMPI-2. *Journal of Personality Assessment*, 73, 305-316.

Shahinfar, A., Kupersmidt, J.B., & Matza, L.S. (2001). The relation between exposure to *violence* and social information processing among incarcerated adolescents. *J Abnorm Psychol*, 110, 136-141.

Shapiro, J.P., Leifer, M.W.M., & Kassem, L. (1990). Multimethod Assessment of Depression in Sexually Abuse Girls. *Journal of Personality Assessment*, 55 (1-2), 234-248.

Shengold, L. (1999). Maus-tratos e privação na infância: assassinato da alma. *CEAPIA*, 12.

Silva Neto, A. C. P. (1999). *Características da personalidade de jogadores patológicos pelo método de Rorschach*. Monografia de mestrado apresentada à Universidade Federal de São Paulo.

Silva Neto, A. C. P. (2004). Usando corretamente o Sistema Compreensivo do Rorschach em indivíduos brasileiros. Em C. E. Vaz & R. L. Graeff (Orgs.). *Trabalhos completos III Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos* (pp. 43-47). Porto Alegre: SBRO.

Sosa, C.D. & Capafons, J. L. (1996). Abuso sexual en niños y adolescents. In J. Bendia (ed.) *Psicopatología en niños y adolescentes*, Madrid: Pirámide.

Spaccarelli, S. (1994). Stress, appraisal, and coping in child abuse: a theoretical and empirical review. *Psychological Bulletin*, 116, 340-362.

Spaccarelli, S. & Fuchs, C. (1997). Variability in symptom expression among sexually abused girls: Developing multivariate models. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 24-35.

Spitz, R. (1988). *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes.

Stein, M. B., Kennedy, M. C. & Twamley, E. W. (2002). Neuropsychological function in female victims of intimate partner violence with and without posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 52 (11), 1079-1088.

Stricker, G. (1997). Are science and practice commensurable? *American Psychologist*, 52, 442-448.

Striker, G. & Gold, J. (1999). The Rorschach: Toward a nomothetically based, ideographically applicable configurational model. *Psychological Assessment*, 11 (3), 240-250.

Trierweiler, S. J. & Stricker, G. (1998). *The scientific practice of professional psychology*. New York: Plenum.

Tubert, S. (1999). O enigma da adolescência: Enunciação e crise narcisista. Em *A adolescência e a modernidade I*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud.

Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*, 7(6), 567-589.

Urist, J. (1977). The Rorschach test and the assessment of object relations. *Journal of Personality Assessment*, 41, 3-9.

Urist, J. & Shill, M. (1982). Validity of the Rorschach Mutuality of Autonomy Scale: A replication using excerpted responses. *Journal of Personality Assessment*, 46, 450-454.

Vasterling, J. J., Duke, L. M., Brailey, K., Constans, J. I., Allain Jr., A. N., & Sutker, P. B. (2002). Attention, learning, and memory performances and intellectual resources in Vietnam veterans: PTSD and no disorder comparisons. *Neuropsychology*, 16 (1), 5-14.

Vaz, C. (1997). *O Rorschach teoria e desempenho*. São Paulo: Editora Manole.

Viglione, D. J. (2003/2004). Trastorno severo o reacción adaptativa inducida por trauma: Un estudio Rorschach del caso de un niño. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, (16-17), 23-45.

Viglione, D. J. (2004). *Rorschach Coding Solutions: A referente guide for the Comprehensive System*. California: Allian International University.

Viglione, D. J., Perry, W., Jansak, D., Meyer, G. & Exner, J. E. (2003). Modifying the Rorschach human experience variable to create the human representational variable. *Journal of Personality Assessment*, 81 (1), 64-73.

Villemor-Amaral, A. E. (2004). O Método de Rorschach e a psicopatologia fenômeno-estrutural. *Rev. Estudos de Psicologia*, PUC Campinas, 21 (1), 73-81.

Villemor-Amaral, A. E. (2008). A validade teórica em avaliação psicológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28 (1), 98-109.

Villemor-Amaral, A. E. & Pasqualini, L. (2006). A cientificidade das técnicas projetivas em debate. *Psico-USF*, 11, 480-491.

Villemor-Amaral, A. E., Silva Neto, A. C. P., & Nascimento, R. S. G. F. do (2003). *O método de Rorschach no Sistema Compreensivo: notas sobre estudos brasileiros* (v. 1). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Violante M. L. (1995). *A criança mal-amada*. Petrópolis: Vozes.

Volich, R. M. (1998). Gene real, gene imaginário: uma perspectiva fantás(má)tica da hereditariedade. *Revista Latino Americana de Psicopatologia Fundamental*, 1 (2), 137-151.

Walrath, C. M., Ybarra, M. L., Sheehan, A. K., Holden, E. W. & Burns, B. J. (2006). Impact of maltreatment on children served in community mental health programs. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14 (3), 143-144.

Watson, K. (1994). *Substitute care providers: Helping abused and neglected children*. Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect.

Weiner, I. B. (1995). Methodological considerations in Rorschach research. *Psychological Assessment*, 7, 330-337.

Weiner, I. B. (1977). *Approaches to the Rorschach validation*. In M.A. Rickers – Ovsiankina (Ed.), *Rorschach Psychology* (pp. 575-608). Huntington, New York: Krieger.

Weiner, I.B. (2000). *Princípios da Interpretação do Rorschach*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Weiner, I.B. (2001). Considerations in collecting Rorschach reference data. *Psychological Assessment*, 77, 122-127.

West, M. M. (1998). Meta-analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 22 (11), 1151-1160.

Widom, K. (1989). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychol Bull*, 106, 3-28.

Widiger, T. A. & Schilling, K. M. (1980). Toward a construct validation of the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 44, 450-459.

Wiggins, J. (1973). *Personality and prediction*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Williams, L. C. A. (2002). Abuso sexual infantil. Em H. J. Guilhardi, M. B. B. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: ESETec. Acessado em 10/07/2007, disponível em <http://www.ufscar.br/~cech/laprev/abuso.pdf>

Wood, J. M., Nezworski, M. T., Garb, H. N. & Lilienfeld, S. O. (2001a). The misperception of psychopathology: Problems with norms of the Comprehensive System for the Rorschach. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 8, 350-373.

Wood, J. M., Nezworski, M. T., Garb, H. N. & Lilienfeld, S. O. (2001b). Problems with norms of the Comprehensive System for the Rorschach: Methodological and conceptual considerations. *Clinical Psychology: Science & Practice*, 8, 397-402.

Wolak, J. & Finkelhor, D. (1998). Children exposed to partner violence. In J.L. Jasink & L. M. Willieams. *Partner violence: a comprehensive review of 20 years of research* (pp.73-112). Thousand Oaks: Sage Publications.

Wright, G. F. & Scalora, M. J. (1996). *Child Maltreatment*. Manuscrito não publicado. Lincoln: University of Nebraska, Center on Children, Families and the Law.

Yama, M., Tovey, S. & Fogas, B. (1993). Childhood family environment and sexual abuse as predictors of anxiety and depression in adult women. *Am J Orthopsychiatry*; 36, 136-141.

Yazigi, L. & Villemor-Amaral, A. E. (2006). Psicodiagnóstico e dependência. Em Silveira, D.X., Moreira, F.G. *Panorama atual de drogas e dependência*. Atheneu: São Paulo.

Yehuda, R., Golier, J. A., Halligan, S. L. & Harvey, P. D. (2004). Learning and memory in holocaust survivors with posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 55(3), 291-295.

Zavaschi, M. L. S., Telbom, M., Gazal, C. H. & Shansis, F. M. (1991). Abuso sexual na infância: Um desafio terapêutico. *Revista de Psiquiatria*, RS, 13(3), 136-145.

Zivney, O. A., Nash, M. R. & Hulsey, T. L. (1988). Sexual abuse in early versus late childhood: Differing patterns of pathology as revealed on the Rorschach. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 25, 99–106.

VII - ANEXOS

Anexo 1 – Ficha sociodemográfica

Nº _____

I- Dados sociodemográficos da vítima (adolescente)

1.1 Idade _____

1.2 Data de nascimento: ____/____/____

1.3 Gênero: ()M ()F

1.4 Origem: ()cidade/local () interior

1.5 Grau de escolaridade: () Iº incompl () Iº compl ()IIº incompl ()IIº compl

1.6 *Status* atual da custódia do participante:

() um ou ambos os pais biológicos

() um ou ambos os pais adotivos

() parentes ou outro (padrasto/madrasta)

() institucionalizado

1.7 Idade da vítima quando do início do abuso _____

1.8 Tempo de revelação do abuso: () > 1 ano () < 1 ano () > 2 anos

1.9 Tempo de atendimento na instituição: () > 1 ano () < 1 ano () > 2 anos

II - Dados do agressor

() Pai () Mãe () Padrasto () Madrasta () Irmão (a) () Tio (a) () Avô (a)

2.1 Idade: () <20 () 21-30 () 31-40 () 41-50 () >50

2.2 Profissão: _____

2.3 Estado civil: () solteiro () casado () amigado () separado () outro

2.4 Grau de escolaridade: () Iº incompl () Iº compl

() IIº incompl () IIº compl () outro

2.5 Renda mensal: () 1-2 sal. mín () 3-4 min. () 5-6 min. () 7-10 min () +10min

Anexo 2 – Carta de Autorização

Projeto: MÉTODO DE RORSCHACH E A AUTOPERCEPÇÃO DE MENORES
SEXUALMENTE ABUSADOS

(1ª via)

Pelo presente instrumento, venho manifestar meu consentimento para que a pesquisa “**Método de Rorschach e a autopercepção de vítimas de abuso sexual**” sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^a. Ms. Silvana Alba Scortegagna do Programa de Doutorado em Psicologia, da Universidade São Francisco, São Paulo, sob a orientação da Prof^a. Dra. Anna Elisa de Villemor-Amaral seja realizada na (o)

A proposta específica desse estudo é verificar se o Rorschach no Sistema Compreensivo é um instrumento sensível para identificar características de indivíduos vítimas de abuso sexual que os diferenciem de indivíduos livres dessa vivência.

Durante a realização desse estudo os adolescentes responderão ao teste Rorschach contendo 10 pranchas e seus pais ou representantes legais responderão a uma ficha sociodemográfica. Tal procedimento terá a duração aproximada de duas horas. Os procedimentos não oferecem riscos conhecidos a integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais aos participantes.

Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a participação da instituição na referida pesquisa, estando livre para interrompê-la a qualquer momento. Quaisquer dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados obtidos por meio da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, exposto acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada.

Poderei contatar a pesquisadora responsável pelo estudo, Prof^a. Ms. Silvana Alba Scortegagna pelo telefone (54) 91763784 assim como, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa pelo telefone (54) 3316- 8100, sempre que julgar necessário.

Esta Carta de Autorização é feita em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com a pesquisadora responsável.

Assinatura do (a) _____
Diretor (a)

Prof^a Silvana Alba Scortegagna
Pesquisadora responsável

Anexo 2 – Carta de Autorização

Projeto: MÉTODO DE RORSCHACH E A AUTOPERCEPÇÃO DE MENORES

SEXUALMENTE ABUSADOS

(2ª via)

Pelo presente instrumento, venho manifestar meu consentimento para que a pesquisa “**Método de Rorschach e a autopercepção de vítimas de abuso sexual**” sob a responsabilidade da pesquisadora Prof^a. Ms. Silvana Alba Scortegagna do Programa de Doutorado em Psicologia, da Universidade São Francisco, São Paulo, sob a orientação da Prof^a. Dra. Anna Elisa de Villemor-Amaral seja realizada na (o)

A proposta específica desse estudo é verificar se o Rorschach no Sistema Compreensivo é um instrumento sensível para identificar características de indivíduos vítimas de abuso sexual que os diferenciem de indivíduos livres dessa vivência.

Durante a realização desse estudo os adolescentes responderão ao teste Rorschach contendo 10 pranchas e seus pais ou representantes legais responderão a uma ficha sociodemográfica. Tal procedimento terá a duração aproximada de duas horas. Os procedimentos não oferecem riscos conhecidos a integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais aos participantes.

Obtive todas as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a participação da instituição na referida pesquisa, estando livre para interrompê-la a qualquer momento. Quaisquer dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados obtidos por meio da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, exposto acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada.

Poderei contatar a pesquisadora responsável pelo estudo, Prof^a. Ms. Silvana Alba Scortegagna pelo telefone (54) 91763784 assim como, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa pelo telefone (54) 3316- 8100, sempre que julgar necessário.

Esta Carta de Autorização é feita em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com a pesquisadora responsável.

Assinatura do (a) _____
Diretor (a)

Prof^a Silvana Alba Scortegagna
Pesquisadora responsável

Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto: MÉTODO DE RORSCHACH E A AUTOPERCEPÇÃO DE VÍTIMAS
DE ABUSO SEXUAL

nº: _____ (1ª via)

Prezados Pais,

Estamos realizando uma pesquisa com o objetivo de verificar se o Rorschach no Sistema Compreensivo é um instrumento sensível para identificar características de indivíduos vítimas de abuso sexual que os diferenciem de indivíduos livres dessa vivência. A qualquer momento você pode retirar seu consentimento, sendo sua recusa não trará nenhum prejuízo nem para você nem para o seu filho (a) em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Sua participação será responder a uma ficha com os dados sociodemográficos. A participação de seu filho (a) ou responsável será responder ao teste de Rorschach que consta de 10 pranchas. Tal procedimento terá a duração aproximada de duas horas. Os procedimentos não oferecem riscos conhecidos a integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais aos participantes.

As informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidenciais e será mantido sigilo sobre a participação dos adolescentes. Os dados não serão divulgados de modo que permitam a sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora responsável, podendo tirar suas dúvidas sempre que julgar necessário.

Prof^a. Silvana Alba Scortegagna
Pesquisadora Responsável
End: Rua Teixeira Soares 777/505
Tel: 54-91763784 ou 54-3311-3522

Prof^a. Dra. Anna Elisa de Villemor-Amaral
Orientadora do Projeto
Tel: 11- 4534-8000

Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UPF
Universidade de Passo Fundo
Tel: 54- 3316-8100

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação de meu filho (a) na pesquisa e concordo em sua participação.

Assinatura do Responsável legal pelo participante

Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto: MÉTODO DE RORSCHACH E A AUTOPERCEPÇÃO DE VÍTIMAS
DE ABUSO SEXUAL

nº: _____ (2ª via)

Prezados Pais,

Estamos realizando uma pesquisa com o objetivo de verificar se o Rorschach no Sistema Compreensivo é um instrumento sensível para identificar características de indivíduos vítimas de abuso sexual que os diferenciem de indivíduos livres dessa vivência. A qualquer momento você pode retirar seu consentimento, sendo sua recusa não trará nenhum prejuízo nem para você nem para o seu filho (a) em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Sua participação será responder a uma ficha com os dados sociodemográficos. A participação de seu filho (a) ou responsável será responder ao teste de Rorschach que consta de 10 pranchas. Tal procedimento terá a duração aproximada de duas horas. Os procedimentos não oferecem riscos conhecidos a integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais aos participantes.

As informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidenciais e será mantido sigilo sobre a participação dos adolescentes. Os dados não serão divulgados de modo que permitam a sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora responsável, podendo tirar suas dúvidas sempre que julgar necessário.

Profª. Silvana Alba Scortegagna
Pesquisadora Responsável
End: Rua Teixeira Soares 777/505
Tel: 54-91763784 ou 54-3311-3522

Profª. Dra. Anna Elisa de Villemor-Amaral
Orientadora do Projeto
Tel: 11- 4534-8000

Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UPF
Universidade de Passo Fundo
Tel: 54- 3316-8100

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação de meu filho (a) na pesquisa e concordo em sua participação.

Assinatura do Responsável legal pelo participante

Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto: MÉTODO DE RORSCHACH E A AUTOPERCEPÇÃO DE VÍTIMAS
DE ABUSO SEXUAL

nº: _____(1ª via)

Prezado (a) Aluno (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Método de Rorschach e a autopercepção de vítimas de abuso sexual” e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento, sendo que sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

O objetivo dessa pesquisa é verificar se o Rorschach no Sistema Compreensivo é um instrumento sensível para identificar características de indivíduos vítimas de abuso sexual que os diferenciem de indivíduos livres dessa vivência.

Sua participação será responder ao teste de Rorschach que consta de 10 pranchas. A participação de seus pais ou responsável legal será responder a uma ficha com os dados sociodemográficos. Tal procedimento terá a duração aproximada de duas horas. Os procedimentos não oferecem riscos conhecidos a sua integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais.

As informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidenciais e será mantido sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de modo que permitam a sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora responsável, podendo tirar suas dúvidas sempre que julgar necessário.

Profª. Silvana Alba Scortegagna
Pesquisadora Responsável
End: Rua Teixeira Soares 777/505
Tel: 54-91763784 ou 54-3311-3522

Profª. Dra. Anna Elisa de Villemor-Amaral
Orientadora do Projeto
Tel: 11- 4534-8000

Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UPF
Universidade de Passo Fundo
Tel: 54- 3316-8100

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Sujeito da pesquisa

Anexo 4 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Projeto: MÉTODO DE RORSCHACH E A AUTOPERCEPÇÃO DE VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

nº: _____ (2ª via)

Prezado (a) Aluno (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “Método de Rorschach e a autopercepção de vítimas de abuso sexual” e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento, sendo que sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

O objetivo dessa pesquisa é verificar se o Rorschach no Sistema Compreensivo é um instrumento sensível para identificar características de indivíduos vítimas de abuso sexual que os diferenciem de indivíduos livres dessa vivência.

Sua participação será responder ao teste de Rorschach que consta de 10 pranchas. A participação de seus pais ou responsável legal será responder a uma ficha com os dados sociodemográficos. Tal procedimento terá a duração aproximada de duas horas. Os procedimentos não oferecem riscos conhecidos a sua integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais.

As informações obtidas por meio dessa pesquisa serão confidenciais e será mantido sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de modo que permitam a sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora responsável, podendo tirar suas dúvidas sempre que julgar necessário.

Silvana Alba Scortegagna
Pesquisadora Responsável
End: Rua Teixeira Soares 777/505
Tel: 54-91763784 ou 54-3311-3522

Profª. Dra. Anna Elisa de Villemor-Amaral
Orientadora do Projeto
Tel: 11- 4534-8000

Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UPF
Universidade de Passo Fundo
Tel: 54- 3316-8100

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Sujeito da pesquisa

Anexo 5 – Estatística descritiva das variáveis Rorschach

Tabela 9. Estatística descritiva das variáveis Rorschach entre os grupos de vítimas e não-vítimas com a variável “grupo”.

Fonte de variância	SQ	GL*	MQ	F	P	Eta ²
<i>Variáveis</i>						
R	149,433	1	149,433	8,721	0,04	0,105
W	2,509	1	2,509	0,306	0,582	0,004
D	95,212	1	95,212	4,477	0,038	0,057
Dd	0,779	1	0,779	0,130	0,720	0,002
ZSum	185,362	1	185,362	1,098	0,298	0,015
Zf	20,123	1	20,123	1,710	0,195	0,023
Zd	5,559	1	5,559	0,339	0,562	0,005
DQv	2,865	1	2,865	1,716	0,194	0,023
DQv/+	0,107	1	0,107	0,276	0,601	0,004
DQo	31,340	1	31,340	1,124	0,292	0,015
DQ+	21,222	1	21,222	2,653	0,108	0,035
M	1,900	1	1,900	0,709	0,403	0,009
FM	30,267	1	30,267	4,519	0,037	0,058
m	0,599	1	0,599	0,741	0,392	0,010
FQ+	0,000	1	0,000	.	.	.
FQo	2,433	1	2,433	0,371	0,545	0,005
FQu	18,947	1	18,947	4,643	0,034	0,059
FQ-	88,264	1	88,264	7,243	0,009	0,089
FQ none	0,001	1	0,001	0,013	0,910	0
Fr+rF	0,169	1	0,169	0,725	0,397	0,010
FD	0,270	1	0,270	0,228	0,634	0,003
F	35,246	1	35,246	1,822	0,181	0,024
Par	50,033	1	50,033	5,719	0,019	0,072
a (ativo)	32,433	1	32,433	6,962	0,010	0,086
p (passivo)	4,896	1	4,896	0,915	0,342	0,012
Ma	2,509	1	2,509	1,990	0,162	0,026
Mp	0,001	1	0,001	0,001	0,976	0
<i>Blends</i>	0,844	1	0,844	0,219	0,641	0,003
Popular	1,551	1	1,551	0,730	0,396	0,010
H	2,744	1	2,744	0,817	0,369	0,011
(H)	2,433	1	2,433	4,003	0,049	0,051
Hd	0,380	1	0,380	0,223	0,638	0,003
(Hd)	0,058	1	0,058	0,252	0,617	0,003
A	117,633	1	117,633	8,842	0,004	0,107
(A)	2,547	1	2,547	8,323	0,005	0,101
Ad	6,884	1	6,884	1,977	0,164	0,026
(Ad)	0,042	1	0,042	0,544	0,463	0,007
An	8,847	1	8,847	2,239	0,139	0,029
Sx	1,612	1	1,612	1,281	0,261	0,017

Xy	0,018	1	0,018	0,457	0,501	0,006
BI	7,012	1	7,012	8,111	0,006	0,099
DV1	1,211	1	1,211	7,345	0,008	0,090
DV2	0,000	1	0,000	.	.	.
DR1	0,983	1	0,983	3,804	0,055	0,049
DR2	0,015	1	0,015	1,113	0,295	0,015
INC1	0,234	1	0,234	0,212	0,647	0,003
INC2	0,047	1	0,047	1,845	0,179	0,024
FAB1	0,323	1	0,323	1,116	0,294	0,015
FAB2	0,071	1	0,071	0,389	0,535	0,005
Sum6	3,743	1	3,743	1,449	0,233	0,019
Lvl2	0,029	1	0,029	0,082	0,776	0,001
WSum6	25,667	1	25,667	0,722	0,398	0,010
AG	6,821	1	6,821	9,373	0,003	0,112
COP	0,801	1	0,801	3,888	0,052	0,050
GHR:PHR	0,042	1	0,042	0,056	0,813	0,001
MOR	12,637	1	12,637	4,347	0,041	0,055
SumC'	2,825	1	2,825	0,919	0,341	0,012
SumT	0,844	1	0,844	1,482	0,227	0,020
Sum V	1,184	1	1,184	2,261	0,137	0,030
SumY	0,047	1	0,047	0,021	0,885	0,000
3r+ (2) /R	0,365	1	0,365	1,226	0,272	0,016
Lambda	0,897	1	0,897	0,199	0,657	0,003
Intelect	0,000	1	0,000	0,000	1	0,000
Afr	0,124	1	0,124	3,292	0,074	0,043
X+%	0,037	1	0,037	0,370	0,545	0,005
X-%	2,212	1	2,212	6,171	0,015	0,077
Xu%	0,013	1	0,013	1,061	0,306	0,014
Isolate/R	0,008	1	0,008	0,282	0,597	0,004
H:(H) +Hd+ (Hd)	0,123	1	0,123	0,172	0,679	0,002

P<0,05