

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

*Dissertação de Mestrado*

**RESPOSTAS AO TESTE CONTOS DE FADAS EM CRIANÇAS COM E SEM  
VIVÊNCIA DE ABUSO SEXUAL**

**Maria Luiza Leal Pacheco**

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Blanca Susana Guevara Werlang**

Porto Alegre, março 2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**RESPOSTAS AO TESTE CONTOS DE FADAS EM CRIANÇAS COM E SEM  
VIVÊNCIA DE ABUSO SEXUAL**

Dissertação de Mestrado

**Maria Luiza Leal Pacheco**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Blanca Susana Guevara Werlang  
Orientadora

Porto Alegre, março de 2011

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**RESPOSTAS AO TESTE CONTOS DE FADAS EM CRIANÇAS COM E SEM  
VIVÊNCIA DE ABUSO SEXUAL**

MARIA LUIZA LEAL PACHECO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Blanca Susana Guevara Werlang  
Orientadora

Porto Alegre, março de 2011

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

P112r Pacheco, Maria Luiza Leal

Respostas ao teste contos de fadas em crianças com e sem vivência de abuso sexual / Maria Luiza Leal Pacheco. Porto Alegre, 2011.  
112 f.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS, 2011.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Blanca Susana Guevara Werlang.

1. Psicologia. 2. Abuso Sexual Infantil. 3. Violência Intrafamiliar. 4. Configurações Familiares. 5. Teste Contos de Fadas (TCF). 6. Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS). I. Werlang, Blanca Susana Guevara. II. Título.

CDD 301.4158  
155.4

**Bibliotecária Responsável**

Isabel Merlo Crespo  
CRB 10/1201

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Maria Luiza Leal Pacheco

**RESPOSTAS AO TESTE CONTOS DE FADAS EM CRIANÇAS COM E SEM  
VIVÊNCIA DE ABUSO SEXUAL**

**COMISSÃO EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Blanca Susana Guevara Werlang  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)  
(Presidente)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mônica Medeiros Kother Macedo  
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Andréa Gabriela Ferrari  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Porto Alegre, março de 2011

*Dedico a todas as crianças e pessoas que tiveram suas vidas marcadas pela vivência de abuso sexual, espero de alguma forma minimizar o sofrimento de vocês através do meu trabalho, escuta e compreensão.*

## AGRADECIMENTOS

A conquista de nossos sonhos, desejos e realizações só são possíveis porque temos uma rede de apoio ao nosso lado, pessoas que nos dão suporte para construir um trabalho, uma dissertação, uma trajetória pessoal e profissional, pois sem algumas delas nada tem sentido e nenhuma conquista se torna efetiva.

Agradeço, primeiramente, à minha família, em especial, minha mãe Leila que sempre me incentivou a continuar estudando e conquistar o meu espaço profissional.

Ao meu pai Almilcar que não está mais entre nós, mas sempre foi e será o meu exemplo de dedicação e perseverança.

Ao meu marido Cleuber Roggia que esteve ao meu lado apoiando e incentivando a perceber que todo esforço é válido para nossa construção e aprendizado. Amo-te, obrigada!

Às minhas irmãs Deise, Preta e Baxinha que sempre estiveram ao meu lado, apoiando tanto nas minhas escolhas pessoais como profissionais, em especial, à Baxinha que sempre me acolheu em sua casa, em Porto Alegre, para que eu pudesse estudar desde a época da especialização até a concretização do mestrado. Obrigada, pois teu apoio sempre foi muito construtivo.

À minha orientadora Blanca Susana Guevara Werlang que foi a peça fundamental dessa conquista, conseguindo entender minha “visão psicanalítica”, incentivando-me a trabalhar com os testes projetivos, ensinando-me que muitas vezes precisamos de outros instrumentos para acessar o inconsciente de quem demanda nossa escuta e nossas intervenções.

Às minhas colegas de mestrado Virgínia Wassermann e Andréia Schneider que dividiram este momento de alegrias e angústias que o mestrado suscita.

Às auxiliares de pesquisa do grupo: "Avaliação e Intervenção do Funcionamento Psicológico Adaptado e Não Adaptado" PUCRS, Laura Tomasini Potrich, Francine Bossardi e Katherine Flach, pela presteza, carinho e competência, características que auxiliaram a compor minha dissertação.

À Vivian Roxo Borges, doutoranda do grupo de pesquisa, pelas contribuições em relação ao Teste Contos de Fadas.

À minha amiga de longa data e também mestranda em Psicologia Social da PUC, Fernanda Bellé Barichello que esteve comigo desde a seleção do mestrado, ajudando-me e dividindo essa vida “louca”, família, viagens, mestrado e trabalho. Nossas conversas sempre me deixaram mais tranquila e mais confiante. Meu carinho e amizade.

Aos psicólogos do CREAS que me acolheram com muito respeito e atenção o que facilitou imensamente meu trabalho, em especial a Suane Farrat que foi imprescindível no acesso à população de minha pesquisa.

À amiga Fabiane Bridi que me auxiliou entrar em contato com as escolas para que eu pudesse localizar as crianças para compor o pareamento de minha pesquisa. O agradecimento é extensivo ao seu marido, Cesar Bridi, meu ex-supervisor, meu amigo, colega e um grande incentivador na minha trajetória profissional, sempre um ombro amigo.

À professora Medianeira da Escola Pão dos Pobres pela atenção, profissionalismo e dedicação em seu trabalho, o que facilitou imensamente o acesso aos sujeitos de minha pesquisa.

À Secretaria de Assistência Social da cidade de Santa Maria, em especial, à assistente social Rosane Janczura que consentiu a realização da pesquisa no CREAS, o meu mais sincero agradecimento.

Às crianças e às famílias atendidas no CREAS e nas escolas de Santa Maria por terem aceitado participar da pesquisa. Recebam o meu respeito, comprometimento e ética.

Aos meus pacientes que confiaram no meu trabalho.

Aos meus alunos, estagiários e colegas da Faculdade Integrada de Santa Maria que me fizeram ter a certeza que a docência é o caminho que quero seguir na minha vida profissional.

À Zoca pelo empenho em ajudar a compor minha dissertação e toda a atenção que sempre dedicou na correção do português, uma pessoa bastante presente, carinhosa e prestativa.

A todos os meus amigos e colegas por terem estado ao meu lado em minha escolha pela vida acadêmica, aceitando minha ausência em diversos momentos. Agradeço, em especial, às minhas queridas amigas: Adaiane Baccin, Marcela Nemitz, Shana Wotrich, Joice Sonogo e Bibiana Malgarin pelo carinho e amizade.

*Obrigada a todos por compartilharem comigo este momento tão importante em minha vida!*



## RESUMO

O abuso sexual é um tipo de violência intrafamiliar que envolve contato ou interação entre uma criança e outra pessoa em estágio psicosssexual mais avançado do desenvolvimento, no qual a criança é usada para obter estimulação sexual. Esse ato abusivo implica em atividades sexuais que envolvem contato físico (atos penetrantes) ou atos como voyeurismo e exibicionismo. O abuso sexual pode provocar respostas desadaptativas no comportamento infantil, configurando um fenômeno complexo que precisa ser melhor compreendido como forma de conhecer e definir intervenções adequadas na clínica psicológica infantil com o objetivo de ações de prevenção. Em função disso, foram elaboradas nesta Dissertação três seções de estudo: duas teóricas e uma empírica. A primeira seção, de cunho teórico, explana os possíveis impactos do abuso sexual intrafamiliar no psiquismo infantil, as configurações familiares que podem evidenciar risco para abuso sexual e aspectos relacionados à notificação e à denúncia que acionarão o sistema de enfrentamento dessa violência. Abordam-se, também, aspectos relativos à violação da lei do incesto desencadeada na relação abusiva de pessoas da mesma família sob o ponto de vista da teoria psicanalítica. A segunda seção, empírica, contempla um estudo quantitativo de tipo transversal para identificar semelhanças e diferenças nas respostas ao Teste dos Contos de Fadas (TCF) de crianças entre 06 e 11 anos, com e sem vivência de abuso sexual intrafamiliar, relacionadas aos componentes de personalidade Impulsos e Estados Emocionais. Participaram do estudo 64 crianças, sendo que 32 sofreram abuso sexual intrafamiliar (G1) e 32 não apresentaram essa vivência traumática (G2). As crianças foram localizadas no Centro de Referência Especializada de Assistência Social – CREAS e em escolas públicas da cidade de Santa Maria – RS. Com a finalidade de obter dados que caracterizassem os participantes, foi utilizada uma Ficha de Dados Sociodemográficos e o Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência (CBCL). Para excluir casos com suspeita de comprometimento intelectual, foi administrado o Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven. Os dados obtidos na Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos, no Teste Raven e no CBCL foram analisados através de técnicas de estatística descritiva. A análise das verbalizações das crianças ao TCF foi elaborada com base nas variáveis do Sistema de Categorização de Respostas do próprio instrumento. Foi realizado levantamento de frequências e porcentagens dos tipos de conteúdos para impulsos e estados emocionais, para a comparação entre grupos foi utilizado o Teste Exato de Fisher. Os resultados mostram haver associação significativa em três das variáveis do componente Impulsos e em dez das variáveis do componente Estados Emocionais e o tipo de grupo G1 e G2. A terceira e última seção reflete sobre o abuso sexual infantil praticado na esfera privada da família, expondo, com base na literatura, como ocorreu a implantação dos serviços públicos de enfrentamento da violência sexual contra crianças no Brasil.

Palavras-Chave: Abuso Sexual Infantil, Violência Intrafamiliar, Teste Contos de Fadas (TCF), Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS).

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1

Subárea conforme classificação CNPq: 7.07.10.00-8 (Fundamentos e Medidas da Psicologia)

## ABSTRACT

Sexual abuse is a kind of inner-family violence that involves contact or interaction between a child and another person in a psychosexual level in a more advanced development, in which child is used to obtain sexual stimulation. This abusive act presupposes sexual activities that involve physical contact (penetration acts) or voyeurism and exhibitionism. Sexual abuse can arouse non-adaptable answers in children's behavior, formulating a complex phenomenon that needs to be better understood as a way to be aware and able to define adequate interventions in the child psychological clinic intending to prevent actions. Based on that, in this essay three sessions of study were elaborated: two of theoretical foundation and one of empirical foundation. The first session, with a theoretical feature, describes the possible impacts of an inner-family sexual abuse in a child psyche, family configurations that can put into evidence sexual abuse risk and details related to the notification and accusation which will put in action the faceoff system of this violence. It also mentions, the details related to incest law violation as a consequence of an abusive relation of people from a same family according to the psychoanalytical point of view. The second session, the empirical one, examines a quantitative study to identify similarities and differences founded on the Fairy Tale Test (TCF in Portuguese) answered by children aged 6 to 11 years old, that have or not inner-family sexual abuse experience, related to the components of personality Impulse and Emotional States. The study has involved 64 children, half of them have suffered inner-family sexual abuse(G1), and the other 32 have not had this traumatic experience(G2). The group of children was located at the Reference Center of Specialized Social Assistance – (CREAS in Portuguese) and in public schools in Santa Maria, a Brazilian city in Rio Grande do Sul. In order to obtain data that characterize the participants, it was used a Socio-demographic Data Questionnaire and an Adolescence and Childhood Behavior Checklist (CBCL). Intending to exclude cases that have a suspicion of intellectual impairment, it was used Raven's Coloured Progressive Matrices Test. The obtained data in the Personal Information and Socio-demographic Questionnaires, and the result of Raven's Test and CBCL were analyzed using statistical and descriptive techniques. The analysis of children verbalizations in the TCF was elaborated based on the Answer Categorization System of the instrument. It was realized an overview of the frequency and percentage from the kind of issues to impulse and emotional states, in order to make a comparison among the groups it was used the Fisher's exact test. The results show that there is a significant association among the majority of the variables from the components Impulse and in ten variables from the Emotional States component and in the kind of group G1 and G2. The third and last section reflects on child sexual abuse carried out inside the family relationship, it is revealed, based on literature, how public services of protection to children sexual abuse in Brazil were established.

Key words: Childhood Sexual Abuse, Inner-family Violence, Fairy Tale Test, Reference Center of Specialized Social Assistance.

Area Classification in CNPq: 7.07.00.00-1 (Psychology)

Sub-area classification in CNPq: 7.07.10.00-7 (Treatment e Psychological Prevention)

## SUMÁRIO

<b>LISTA DE TABELAS.....</b>	<b>12</b>
<b>LISTA DE QUADROS.....</b>	<b>14</b>
<b>LISTA DE SIGLAS.....</b>	<b>15</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>SEÇÃO I Abuso sexual intrafamiliar: uma revisão teórica.....</b>	<b>29</b>
Introdução.....	29
Abuso sexual infantil: da notificação à denúncia visando interromper a violência.....	30
Os impactos do Abuso sexual intrafamiliar no aparelho psíquico.....	34
Considerações Finais.....	38
Referências.....	39
<b>SEÇÃO II Respostas ao Teste Contos de Fadas em crianças com e sem vivência de abuso sexual.....</b>	<b>43</b>
Introdução.....	43
Método.....	46
Amostra.....	46
Instrumentos.....	47
Procedimentos para a coleta e análise dos dados.....	52
Resultados.....	53
Discussão.....	60
Considerações Finais.....	69
Referências.....	70
<b>SEÇÃO III Centro de Referência Especializado de Assistência Social: uma rede especial de apoio e proteção em casos de abuso sexual intrafamiliar.....</b>	<b>73</b>
Introdução.....	73
Rede de proteção: determinações do Sistema Único de Assistência Social diante da complexidade em situações de vulnerabilidade.....	74
As ações interventivas de apoio e proteção do CREAS em casos de abuso sexual intrafamiliar.....	81
Considerações Finais.....	85
Referências.....	86
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO.....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>93</b>
<b>Anexo A.</b> Carta de Aprovação da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS.....	94
<b>Anexo B.</b> Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (Projeto Maior).....	96
<b>Anexo C.</b> Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos.....	98
<b>Anexo D.</b> Carta de autorização do Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) para os Pais/Responsáveis.....	101
<b>Anexo E.</b> Termo de Autorização CREAS.....	103

<b>Anexo F.</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (CREAS).....	105
<b>Anexo G.</b> Carta aos pais e/ou responsáveis (Escolas).....	107
<b>Anexo H.</b> Termo de Autorização (Escolas).....	109
<b>Anexo I.</b> Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Escolas).....	111

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1.	Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos sujeitos da amostra conforme gênero e idade (n=64).....	22
TABELA 2.	Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos sujeitos do G1 conforme o ano escolar atual frequentado (n=32).....	23
TABELA 3.	Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos sujeitos do G1 conforme a capacidade intelectual avaliada pelo Raven (n =32).....	23
TABELA 4.	Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos sujeitos do G1 conforme a renda familiar (n=32).....	23
TABELA 5.	Distribuição em termos de frequência e porcentagem da classe econômica dos sujeitos do G1 (n = 32).....	24
TABELA 6.	Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos comportamentos das crianças obtidos através do CBCL no G1.....	24
TABELA 7.	Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos sujeitos do G2 conforme o ano escolar atual frequentado (n=32).....	25
TABELA 8.	Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos sujeitos do G2 conforme a capacidade intelectual avaliada pelo Raven (n =32).....	25
TABELA 9.	Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos sujeitos do G2 conforme a renda familiar (n=32).....	25
TABELA 10.	Distribuição em termos de frequência e porcentagem da classe econômica dos sujeitos do G2 (n = 32).....	25
TABELA 11.	Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos comportamentos das crianças obtidos através do CBCL no G1 (n=32).....	55
TABELA 12.	Distribuição em termos de frequência e porcentagem das pessoas com quem a criança do G1 reside (n=32).....	56
TABELA 13.	Distribuição em termos de frequência e porcentagem das pessoas com quem a criança do G2 reside (n=32).....	56
TABELA 14.	Distribuição em termos de frequência e porcentagem em relação ao vínculo do agressor com a criança (n=32).....	56
TABELA 15.	Distribuição em termos de frequências e porcentagens da situação atual de vida dos abusadores (n=32).....	58
TABELA 16.	Distribuição em termos de frequência e porcentagem relativas à natureza do abuso sexual (n=32).....	58

- TABELA 17. Frequência e Associação entre as variáveis do componente de personalidade Impulso e os grupos G1 e G2 (n=64).....59
- TABELA 18. Frequência e Associação entre as variáveis do componente de personalidade Estados Emocionais e os grupos G1 e G2 (n=64).....59

**LISTA DE QUADROS**

- QUADRO 1. Composição da série de cartões do Teste Contos de Fadas, na ordem de apresentação, quando da administração do instrumento.....48
- QUADRO 2. Perguntas realizadas nas sete séries de cartões do Teste Contos de Fadas quando da administração do instrumento.....49
- QUADRO 3. Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos sujeitos do G1 conforme a capacidade intelectual avaliada pelo Raven (n =32).....50
- QUADRO 4. Configuração das Variáveis do Sistema de Categorização de Respostas do Teste dos Contos de Fadas/TCF para os componentes de personalidade: Impulsos, Funções do Ego e Estados Emocionais.....51

**LISTA DE SIGLAS**

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
AGRCIU	Agressão por ciúmes
AGRDEF	Agressão como defesa
AGRDOM	Agressão como dominância
AGRIMP	Agressão impulsiva
AGRINS	Agressão instrumental
AGRINV	Agressão por inveja
AGRRET	Agressão como retaliação
ANSAI	Ansiedade auto-imagem
ANS DAN	Ansiedade dano
ANSDES	Ansiedade desamparo
ANS DO	Ansiedade doença
ANSINC	Ansiedade incapacidade
ANSIND	Ansiedade indefeso
ANSINS	Ansiedade insegurança
ANS MOR	Ansiedade morte
ANS PER	Ansiedade perigo
ANS PRE	Ansiedade preocupação
ANS PRI	Ansiedade privação
ANS SOL	Ansiedade solidão
ANS TDU	Ansiedade trabalho duro
AO	Agressão Oral
B	Respostas Bizarrias
CAPSI	Centro de Atenção Psicossocial infantil
CBCL	Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
D	Depressão
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MA	Medo de Agressão



PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PSEX	Preocupação Sexual
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
TCF	Teste Contos de Fadas
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WHO	World Health Organization

## INTRODUÇÃO

Esta Dissertação de Mestrado intitulada *Respostas ao Teste Contos de Fadas em crianças com e sem vivência de abuso sexual* foi desenvolvida no Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). É uma produção decorrente de projeto maior de pesquisa, tem como principal objetivo criar subsídios para a adaptação brasileira do Teste Contos de Fadas (TCF), com o intuito de oferecer um instrumento confiável para a identificação de aspectos da dinâmica da personalidade infantil. O referido projeto está inserido no grupo de pesquisa *Avaliação e Intervenção do Funcionamento Psicológico Adaptado e Não Adaptado*, coordenado pela Profa. Dra. Blanca Susana Guevara Werlang.

A violência contra crianças é uma realidade dolorosa que pode ser identificada ao longo dos séculos desde as civilizações mais remotas. Lamentavelmente, ainda hoje é expressivo o número de crianças inseridas num contexto de abandono e negligência e/ou que sofrem maus-tratos, abusos físicos, sexuais e psicológicos dentro e fora do lar. Nas diferentes culturas, sociedades e em nosso país diversos atos agressivos são frequentemente usados por adultos (familiares ou não) como estratégia para educar ou punir o comportamento infantil. Esse tipo de conduta, como expressa o Ministério da Saúde (2008), é nocivo e estrutura um sério problema social que causa agravos à saúde.

Dados do Ministério da Saúde (2008) mostram que no caso das crianças de 0 a 9 anos as agressões são estimadas como a quarta causa de mortalidade. Já em crianças entre 10 e 14 anos os óbitos caracterizados por agressão corresponderam a 35,9% do total de mortes. Por outro lado, o abuso sexual é considerado a principal demanda de atendimentos nos centros (públicos e privados) especializados no enfrentamento da violência. As meninas são as principais vítimas, suas residências os locais de maior incidência do abuso sexual e seus familiares ou pessoas de sua proximidade os principais perpetradores desse tipo de violência.

Sabe-se que o núcleo familiar transmite valores, costumes e regras que modelam o comportamento e o sentido de identidade de seus membros. Nesse sentido, relações fraternas ou relações demarcadas por atos violentos deixam marcas que ficarão impressas no sujeito para toda a vida, influenciando positiva ou negativamente a estruturação da personalidade adulta. Nem sempre o núcleo familiar garante o amor e a proteção de seus membros, podendo, muitas vezes, ser um local em que predominam conflitos e sentimentos de ódio, competição e domínio. Atos de violência no grupo familiar são

reconhecidos como eventos muito mais corriqueiros do que supõe o senso comum, atingindo principalmente mulheres e crianças, implicando em graves repercussões físicas, emocionais e sociais (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, & Lozano, 2002).

A violência intrafamiliar compreende diversas formas de violência que causam vários tipos de danos relativos à integridade moral, física, psicológica, emocional ou social aos componentes do grupo familiar. Essa violência, especificamente praticada contra crianças, pode ser compreendida como uma violência intersubjetiva e interpessoal, sendo, sem dúvida, um abuso de poder e coerção dos pais ou responsáveis (Azevedo & Guerra, 1995).

A manifestação da violência intrafamiliar pode se apresentar de várias formas e com diferentes graus de severidade. Uma dessas formas é o abuso sexual, segundo Habigzang, Koller, Azevedo e Machado (2005), que pode ser presumido como qualquer contato ou interação entre uma criança e outra pessoa em estágio psicosssexual mais avançado do desenvolvimento, no qual a criança é usada para obter estimulação sexual. A interação sexual pode se manifestar através de carícias, toques, sexo oral ou relações com penetração (genital, anal e/ou digital). O abuso sexual também compreende situações em que não há contato físico como ameaças ou indução de sua vontade. De maneira geral, as autoras afirmam que o abuso sexual ocorre no próprio lar, ou seja, é proveniente de pessoas próximas à criança e que desempenham o papel de cuidador (pai, padrasto, irmão ou outro parente).

Nesse sentido, um estudo realizado em cinco cidades brasileiras, de diferentes regiões do país, constatou que a maioria dos abusadores são familiares (60,4%) ou pessoas que têm um convívio próximo com a vítima (33,3%) como pai, padrasto, tio, vizinho ou irmão (Habigzang et al., 2005). Conforme Linares (2006), o incesto é cometido na intimidade, o que certamente dificulta o acesso à denúncia e a informações sobre o abuso sexual, sendo que esses casos de violência são sutis e podem ser difíceis de serem percebidos por terceiros, pois estão quase sempre marcados pelo signo do silêncio. Contudo, outras vezes o abuso ocorre fora do lar, na casa de um amigo da família, da pessoa que toma conta da criança, do vizinho, de um professor entre outros.

Evidencia-se que crianças que crescem em um ciclo de abandono, abuso sexual e outros tipos de violência perpetuam esse comportamento durante os estágios posteriores do desenvolvimento psíquico (Bowlby, 1989). As crianças não estão preparadas psicologicamente para o estímulo sexual, portanto, em decorrência dessa vivência de cunho sexual precoce, acabam desenvolvendo problemas emocionais por não terem

habilidade para esse tipo de ação. Das Neves, Ramires e Brum (2005) mencionam que a reação da criança abusada sexualmente pode ser de medo e/ou de raiva e indignação do cuidador abusivo, pois envolve a quebra de confiança. Também, sentem medo de uma possível vingança ou da vergonha dos outros membros da família, podendo temer que a família se desestruture ao descobrir esse segredo.

Observam-se nessas crianças mudanças bruscas no comportamento, no apetite ou no sono. E, ainda, questões ligadas a sintomas físicos como cefaléia, fadiga, cansaço, pesadelo, insônia, anorexia e vômitos. Nos casos de abuso sexual é habitual que a criança não consiga dar significado à relação abusiva. Assim, o abusador se coloca em posição de dominância, exercendo um mecanismo de controle sob a vítima. A criança, nessas situações, dispõe de poucos recursos intrasubjetivos para reagir, pois se encontra coagida e/ou seduzida (Faiman, 2004; Sanderson, 2005).

A família, sem dúvida, tem um papel preponderante na vida de uma criança. Mas quando determinadas situações negativas passam a predominar, o elo de confiança e respeito é rompido e a criança fica sem referencial, visto que seus pais e/ou cuidadores deixam de protegê-la e dar-lhe suporte. Na falta de provisões ambientais adequadas, patologias diversas podem presentificar a vida do indivíduo.

O abuso sexual pode provocar respostas desadaptativas no comportamento dos sujeitos não somente na infância, mas na adolescência e na vida adulta. Sabe-se que a relação abusiva provoca inúmeras consequências ao longo do desenvolvimento. Azevedo, Guerra e Vaiciunas (2009) afirmam que as crianças submetidas a tal experiência podem apresentar dificuldades referentes à adaptação interpessoal, sexual e afetiva. Uma das reações típicas em casos de abuso sexual é o sentimento de culpa que é traduzido através do medo, ideações suicidas e/ou tentativas de suicídio além de vergonha e autocondenação por ter vivenciado algum prazer físico. Tais comportamentos em algumas situações agem como perturbadores, embora em outros momentos sejam vistos como fatores de proteção e/ou defesa.

Em inúmeras circunstâncias, as crianças que foram abusadas sexualmente podem manifestar um comportamento evitativo, apresentando importantes dificuldades em estabelecer vínculo com os pares, cuidadores não abusivos, professores ou outras pessoas que a mesma nutre algum tipo de relação. Segundo Linares (2006), parece que um processo de depreciação se instala nessas crianças, podendo chegar até a efetivação de um ato suicida muitas vezes visto pela família como um evento incompreensível e misterioso.

Mees (2001) ressalta que o abuso sexual tem consequências psíquicas inomináveis para a criança, pois o evento traumático não se inscreve no psiquismo, fica inassimilável, impossível de ser elaborado, ameaçando a organização subjetiva. O sujeito fica em uma posição praticamente sem defesa, pois não consegue dar um sentido para este acontecimento que é da ordem do irrepresentável.

Entende-se que as crianças que vivenciaram uma experiência traumática que escapou de sua compreensão não conseguem organizar esse acontecimento que fica contido em suas fantasias. Uma das formas de acessar o material inconsciente do sujeito é através dos testes projetivos. Conforme Fensterseifer e Werlang (2008), as técnicas projetivas visam criar hipóteses interpretativas em relação à personalidade e outros elementos vivenciados ou percebidos pelo sujeito. Para as mesmas autoras, através das técnicas projetivas é possível avaliar a projeção externa que o indivíduo tem de um determinado elemento, pois o mesmo compõe e determina o seu mundo interno.

Os testes projetivos podem ser instrumentos viáveis para serem utilizados quando se pensa em trabalhar com abuso sexual, pois as crianças que vivenciam essa experiência geralmente têm dificuldade em comunicar tal questão, porque a experiência é demasiadamente ansiogênica e desencadeia sentimentos de medo e culpa. Assim, Tardivo, Pinto Junior e Dos Santos (2005) entendem que, através dos personagens do teste, pode ser mais fácil acessar o inconsciente da criança, romper a resistência e possibilitar a simbolização do evento considerado traumático.

Em vista disso, Costa (2003) ressalta a influência favorável dos contos de fadas no desenvolvimento da personalidade das crianças, pois através das histórias elas podem produzir e vencer obstáculos. Nos contos de fadas, os impasses inerentes ao ser humano têm um desfecho otimista, o que possibilita à criança elaborar os elementos ansiogênicos que habitam seu inconsciente, seu imaginário. Werlang e Macedo (2008) ressaltam que foi a psicanalista Coulacoglou (1995, 2002a, 2002b) a pioneira em utilizar os “Contos de Fadas” para fins de avaliação psicológica. A autora desenvolveu uma técnica projetiva, o Teste Contos de Fadas (TCF), para avaliação da personalidade infantil. Esse instrumento tem como finalidade identificar aspectos de personalidade, sentimentos e atitudes das crianças com base em conceitos psicanalíticos.

Nesta Dissertação, procurou-se verificar se as respostas dadas ao Teste dos Contos de Fadas por crianças que sofreram abuso sexual intrafamiliar denotam mais comprometimento emocional do que as respostas de crianças que não passaram por essa experiência traumática. Identificando e analisando manifestações e tipos de conteúdos

relacionados a Impulsos e Estados Emocionais será possível contribuir com informações que podem colaborar com a estruturação de formas de intervenções mais adequadas na clínica psicológica infantil com crianças abusadas sexualmente com o objetivo de ações de prevenção.

Inicialmente, para o desenvolvimento da Dissertação, foi elaborado para apreciação, avaliação e aprovação da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia (ver Anexo A) o projeto intitulado *Respostas ao Teste Contos de Fadas em crianças com e sem vivência de abuso sexual*. Como mencionado, este projeto insere-se em um projeto maior *Adaptação Brasileira do Teste Contos de Fadas* que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (ver Anexo B). Obtidas estas aprovações e ocorrendo, posteriormente, a autorização do Centro de Referência Especializada de Assistência Social – CREAS da cidade de Santa Maria em escolas públicas da mesma cidade foi possível obter acesso aos participantes do estudo, seguindo os passos previstos nos procedimentos para coleta e análise dos dados do projeto.

A organização desta Dissertação segue as orientações do Ato Normativo Nº 002/07 de 06/11/2007, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. Com base na operacionalização do projeto de Dissertação, no estudo de material bibliográfico e na análise dos dados coletados com os participantes em estudo, foi possível organizar três seções. A primeira e a terceira seções são de cunho teórico, intituladas respectivamente *Abuso Sexual Intrafamiliar: uma revisão teórica* e *Centro de Referência Especializado de Assistência Social: rede de apoio e proteção em casos de abuso sexual intrafamiliar*. A segunda seção, *Respostas ao Teste Contos de Fadas em crianças com e sem vivência de abuso sexual*, de cunho empírico, responde ao projeto de pesquisa.

A Seção I objetiva apresentar a elaboração de uma teorização, visando explicar os possíveis impactos do abuso sexual intrafamiliar no psiquismo infantil. Para tanto, realizou-se o estudo teórico das configurações familiares que podem evidenciar risco para abuso sexual, abordando, também, alguns aspectos relacionados à notificação e à denúncia que acionarão o sistema de enfrentamento deste tipo de violência perpetuada no âmbito doméstico.

A Seção II retrata um estudo de cunho quantitativo do tipo transversal, operacionalizado a partir da administração de uma Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos e do Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência (CBCL) com um familiar responsável pela guarda da criança/participante e da administração dos instrumentos Teste Matrizes Coloridas de Raven – Escala Especial e do

Teste Contos de Fadas em 64 crianças, com idades entre 06 e 11 anos. A amostra foi localizada por conveniência no Centro de Referência Especializada de Assistência Social – CREAS (32 crianças com vivência de abuso sexual) e em escolas públicas (32 crianças sem vivência de abuso sexual) da cidade de Santa Maria no Rio Grande do Sul.

A categorização da amostra foi realizada a partir da Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos respondida pelos pais ou responsável pela criança. Algumas características apresentadas pelos componentes do grupo de crianças com vivência de abuso sexual (G1) deram origem às características para a organização do grupo de crianças sem vivência de abuso sexual (G2). Os grupos foram pareados quanto à idade e ao sexo. Os dados obtidos na Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos e no Teste Matrizes Coloridas de Raven – Escala Especial foram analisados através de técnicas de estatística descritiva (frequências, médias, porcentagens). Mais detalhadamente, os dados relacionados à distribuição dos participantes quanto à variável gênero e idade podem ser visualizados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos sujeitos da amostra conforme gênero e idade (n=64).

<b>Gênero</b>	<b>Idade</b>	<b>Nº de Sujeitos</b>	<b>%</b>
Masculino	6	4	6,25
Feminino	6	4	6,25
Masculino	7	2	3,13
Feminino	7	10	15,63
Masculino	8	0	0
Feminino	8	8	12,50
Masculino	9	2	3,13
Feminino	9	8	12,50
Masculino	10	4	6,25
Feminino	10	8	12,50
Masculino	11	6	9,36
Feminino	11	8	12,50
<b>Total</b>		<b>64</b>	<b>100</b>

Em relação ao ano escolar que os 32 participantes do G1 frequentam, os dados podem ser visualizados na Tabela 2. O resultado obtido no Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial está representado na Tabela 3. Detalhes sobre a renda do grupo familiar atual constam na Tabela 4.

**Tabela 2.** Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos sujeitos do G1 conforme o ano escolar atual frequentado (n=32).

<b>Ano Escolar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1ª ano Ensino Fundamental	5	15,6
2ª ano Ensino Fundamental	7	21,9
3ª ano Ensino Fundamental	8	25,0
4ª ano Ensino Fundamental	9	28,1
5ª ano Ensino Fundamental	1	3,1
6ª ano Ensino Fundamental	1	3,1
7ª ano Ensino Fundamental	1	3,1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Tabela 3.** Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos sujeitos do G1 conforme a capacidade intelectual avaliada pelo Raven (n =32).

<b>Classificação Intelectual</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Superior	10	31,3
Acima Média	9	28,1
Média	5	15,6
Abaixo Média	7	21,9
Deficiente	1	3,1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Tabela 4.** Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos sujeitos do G1 conforme a renda familiar (n=32).

<b>Renda familiar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Até 1 salário mínimo	6	18,8
1 a 3 salários mínimos	20	62,5
3 a 5 salários mínimos	3	9,4
Acima de 5 salários mínimos	3	9,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Para definição da classe econômica dos participantes, utilizou-se o critério de Classificação Econômica Brasil, publicado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, disponível em: [www.abep.org/codigosguias/ABEP\\_CCEB.pdf](http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf)). Nesse



sistema de classificação, considera-se a posse de itens como televisão em cores, rádio, automóvel, banheiro, carro, dentre outros, e atribuem-se pontos conforme a quantidade de itens. O grau de instrução do chefe de família é da mesma forma pontuado. A partir do somatório desses pontos, chega-se à classificação da classe econômica à qual pertence o indivíduo. Considerando, assim, uma escala que apresenta como valor mínimo o zero e máximo 46, a distribuição dos 32 participantes do G1, no que diz respeito a esse quesito, pode ser observada na Tabela 5.

**Tabela 5.** Distribuição em termos de frequência e porcentagem da classe econômica dos sujeitos do G1 (n = 32).

<b>Renda familiar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
A1	0	0,0
A2	0	0,0
B1	2	6,3
B2	21	65,6
C1	4	12,5
C2	5	15,6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Os problemas de comportamento identificados no CBCL, nas crianças do G1 (com vivência de abuso sexual), estão descritos na Tabela 6.

**Tabela 6.** Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos comportamentos das crianças obtidos através do CBCL no G1(n=32).

<b>CBCL</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Depressão	17	53,1
Transtorno Desafiante Opositor	2	6,3
Transtorno de Conduta	1	3,1
TDAH	1	3,1
Sem diagnostico	11	34,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

No que se refere ao grupo dos 32 participantes sem vivência de abuso sexual (G2) os dados relacionados ao ano escolar, capacidade intelectual, renda familiar e classe econômica podem ser visualizados nas Tabelas 7, 8, 9 e 10 a seguir.

**Tabela 7.** Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos sujeitos do G2 conforme o ano escolar atual frequentado (n=32).

<b>Ano Escolar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1ª ano Ensino Fundamental	6	18,8
2ª ano Ensino Fundamental	5	15,6
3ª ano Ensino Fundamental	5	15,6
4ª ano Ensino Fundamental	11	34,4
5ª ano Ensino Fundamental	5	15,6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Tabela 8.** Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos sujeitos do G2 conforme a capacidade intelectual avaliada pelo Raven (n=32).

<b>Classificação Intelectual</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Superior	16	50,0
Acima Média	11	34,4
Média	4	12,5
Abaixo Média	1	3,1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Tabela 9.** Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos sujeitos do G2 conforme a renda familiar (n=32).

<b>Renda familiar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Até 1 salário mínimo	2	6,3
1 a 3 salários mínimos	23	71,9
3 a 5 salários mínimos	6	18,8
Acima de 5 salários mínimos	1	3,1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Tabela 10.** Distribuição em termos de frequência e porcentagem da classe econômica dos sujeitos do G2 (n = 32).

<b>Renda familiar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
A1	0	0,0
A2	0	0,0
B1	6	18,8
B2	6	18,8
C1	8	25
C2	7	21,9
D	5	15,6
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

No que se refere aos problemas de comportamentos descritos pelo CBCL, foi possível observar que as crianças que compõem o grupo de crianças sem vivência de abuso sexual (G2) não evidenciaram nenhuma questão dessa natureza.

Cabe ainda mencionar que a seção II explicita o levantamento de frequências e porcentagens dos tipos de subvariáveis, dos componentes de personalidade Impulsos e Estados Emocionais, identificadas nas respostas ao TCF pelos componentes do grupo de crianças com vivência de abuso sexual (G1) e pelos componentes do grupo de crianças sem vivência de abuso sexual (G2). O Teste dos Contos de Fadas (TCF) é um instrumento projetivo temático, organizado por Coulacoglou (1995), na Grécia. Esse instrumento é adequado para ser utilizado como técnica de avaliação clínica. Destina-se principalmente a crianças com idade entre 6 e 11 anos, sendo composto por 21 desenhos de personagens agrupados em sete séries, com três desenhos cada. Os personagens são oriundos de vários contos de fadas popularmente conhecidos (Chapeuzinho Vermelho, Branca de Neve e João e o Pé de Feijão). Coulacoglou (2008) propõe a análise de um conjunto de variáveis subdivididas em 5 grupos maiores de componentes da personalidade. Neste estudo foram analisadas as variáveis de dois componentes da personalidade do Sistema de Categorização de Respostas proposto pela autora do instrumento (Coulacoglou, 1995, 2002a, 2002b, 2008): Impulsos (Preocupação Sexual, Bizarro, Agressão Oral, Agressão Impulsiva, Agressão como Dominância, Agressão Instrumental, Agressão como Defesa, Agressão como Retaliação, Agressão por Inveja e Agressão por Ciúme), e Estados Emocionais (Medo de Agressão, Ansiedade, Depressão). Os resultados mostram haver associação significativa em três das variáveis dos componentes Impulsos e em dez das variáveis do componente Estados Emocionais e o tipo de grupo G1 e G2.

Por último, a Seção III apresenta o segundo estudo teórico da Dissertação, tendo como objetivo refletir sobre o abuso sexual infantil praticado na esfera privada da família e, principalmente, expor, com base na literatura, como se deu a implantação dos serviços públicos de enfrentamento de abuso sexual contra crianças no Brasil.

As três seções procuram mostrar o percorrido teórico e empírico realizado neste trabalho de Dissertação a fim de compreender as manifestações psicológicas vivenciadas pela criança vítima de abuso sexual e, assim, poder fornecer informações para enfrentar esse tipo de evento traumático através de técnicas de avaliação e intervenção psicológica.

## Referências

- Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. A. (1995). Violência doméstica na infância e adolescência. São Paulo: Robe.
- Azevedo, M. A., Guerra, V. N. A. & Vaiciunas, N. (2009). Incesto ordinário: a vitimização sexual doméstica da mulher-criança e suas conseqüências psicológicas. In M. A. Azevedo., & V. N. A. Guerra (Orgs.) Infância e Violência Doméstica: fronteiras do conhecimento. São Paulo: Cortez.
- Bordin, L., Martin, J., & Caieiro, M. (1995). Validação da versão brasileira do “Child Behavior Checklist” (CBCL – Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência): Dados preliminares. Revista ABP-PAL, 17, 55-66.
- Bowlby, J. (1989). Violência na família. In J, Bowlby. Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego, (pp. 82-99). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Costa, P. F. A. (2003). Os contos de fadas: de narrativas populares a instrumentos de intervenção. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Vale do Rio Verde-UNINCOR, Três Corações, Minas Gerais, Brasil
- Coulacoglou, C. (1995). Teste de los Cuentos de Hadas. Madrid: TEA.
- Coulacoglou, C. (2002a). Construct Validation of the Fairy Tale-Test-Standardization data. International Journal of Testing, 2, (3, 4), 217-242.
- Coulacoglou, C. (2002b). Psychometrics & Psychological Assessment. Athens: Pappazisis.
- Coulacoglou, C. (2008). Exploring the Child’s Personality: developmental, clinical and cross-cultural applications of the Fairy Tale Test. Springfield: Thomas Books.
- Coulacoglou, C., & Souyouldjoglou, M. (2005). The Fairy Tale Projective Test as a means to examine psychoanalytic interpretations of fairy tales (Turkish article). Yanstima/Projection: Psychopathology and Projective Tests, 2, (3-4), 173-189.
- Das Neves, D. B. S., Ramirez, C. F. G., & Brum, I. R. (2005). Atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual- experiência de Manaus. In C. A. de Lima. Violência faz mal à saúde, (pp. 163-175). Brasília: Ministério da Saúde.
- Faiman, C. J. S. (2004). Abuso Sexual em família: a violência do incesto à luz da Psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Fensterseifer, L., & Werlang, B. S. G. (2008). Apontamentos sobre o status científico das técnicas projetivas. In A. E, Vilemor-Amaral. & Werlang, B. S. G. (Orgs.). Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica, (pp.15-33). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Habizang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar: aspectos observados em Processos Jurídicos. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 21, 341-348.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lorano, R. (2002). Informe Mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C: E.U.A.
- Linares, J. L. (2006). Las formas del abuso: la violencia física y psíquica em la familia y fuera de ella. Barcelona: Paidós.
- Mees, L, A. (2001). Abuso sexual: trauma infantil e fantasias femininas. Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Ministério da Saúde (2008). Impacto da Violência na Saúde das Crianças e Adolescentes. Brasília: DF.
- Sanderson, C. (2005). Abuso Sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia. São Paulo: MBooks.
- Tardivo, L, S. P. C., Pinto Jr, A. A., & Dos Santos, M. R. (2005). Avaliação psicológica de crianças vítimas de violência por meio do teste de fábulas de Düss. Revista de Psicologia da Vetor Editora, 6, 59-66.
- Werlang, B. S. G., & Macedo, M. M. K (2008). O Teste Contos de Fadas. In A. E, Villemor- Amaral & B. S. G, Werlang (Org.). Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica, (pp. 183-192). São Paulo: Casa do Psicólogo.

## Seção I

### Abuso sexual intrafamiliar: uma revisão teórica

#### Introdução

*O olhar sobre a infância e as crianças não é unívoco, considera as diferentes posições subjetivas de cada criança, pois esta pode se encontrar em diferentes posições psíquicas que são articuladas aos laços sociais e à cultura. O apagamento da subjetividade, ou sua desconsideração pode produzir sintomas relacionados à violência. Olhar a criança considerando seus desejos e fantasias é uma forma de outorgar a ela um lugar singular, simbólico (Meira, 2010).*

A prática da violência não é desconhecida da história da humanidade e da organização das relações humanas. Interrogar sobre as formas de violência não é algo inédito, embora fiquem em aberto lacunas para a compreensão do fenômeno. A violência intrafamiliar, mais especificamente, é um problema que vem sendo refletido intensamente nas últimas décadas devido a sua complexidade. O trabalho de prevenção e intervenção para esse evento apresenta inúmeras dificuldades em função de ser um fenômeno que se manifesta de maneira silenciosa, configurando, muitas vezes, um pacto familiar, principalmente quando o problema central é o abuso sexual infantil.

O abuso sexual no contexto familiar retrata a violência nas relações interpessoais marcadas pela hierarquia de poder do cuidador abusivo sobre a criança. Tal violência envolve atividades sexuais que violam leis como as regidas pela proibição do incesto. A criança que sofre abuso sexual é envolvida numa situação que fragiliza a sua organização psíquica, familiar e social. Nesse sentido, a presente seção visa realizar uma explanação teórica com o objetivo de abordar os possíveis impactos do abuso sexual intrafamiliar no psiquismo infantil, assim como uma teorização das configurações familiares que podem evidenciar risco para abuso sexual, abordando, também, alguns aspectos relacionados à notificação e à denúncia que acionarão o sistema de enfrentamento dessa violência perpetuada no espaço doméstico.

### **Abuso sexual infantil: da notificação à denúncia visando interromper a violência**

A violência intrafamiliar pode ser descrita como um fenômeno multideterminado, presentificado por ações e/ou omissões de uma pessoa em estágio psicossocial mais avançado (pais, tios, irmãos, primos, ou responsáveis) que a criança. É uma forma de violação dos direitos essenciais da criança enquanto sujeito e, portanto, instaura a negação de valores humanos fundamentais com a vida, liberdade e segurança (Guerra, 1998; Sei & Da Motta, 2008).

Na perspectiva de Faiman (2004) e Sanderson (2005), o abuso sexual pode ser destacado como um movimento de forçar ou incitar uma criança a se tornar integrante de uma atividade sexual homossexual ou heterossexual com uma ou mais pessoas, tendo como finalidade a estimulação sexual. A criança pode estar ciente ou não do que está sendo processado nessa relação abusiva.

Subjacente a esse ponto, as atividades sexualizadas podem englobar contato físico, incluindo atos penetrantes (estupro, sodomia) e/ou ato sexual completo (genital; anal e/ou digital). Também podem ser caracterizadas como abuso sexual atividades que não exijam contato físico como *voyeurismo* e exibicionismo. Usar a criança na produção de material pornográfico é outra forma de manifestação abusiva, bem como forçá-la a observar atividades sexuais ou encorajá-la a comportar-se de maneira altamente sexualizada, o que é incompatível com sua faixa etária e com o seu grau de desenvolvimento físico e psíquico (Azevedo & Guerra, 1998; Sanderson, 2005; Linares, 2006).

No abuso sexual intrafamiliar, o abusador é alguém que conquista a confiança da criança, como o pai, padrasto, irmão, tio ou outro parente (Guerra, 1998; Habigzang, Koller, Azevedo & Machado, 2005; Sanderson, 2005 Rosas & Cionek, 2006; Pesce, 2009; Cohen, 2009). Tal ato violento é efetuado por pessoas próximas à criança e que desempenham, muitas vezes, o papel de cuidador, utilizando-se dessa posição para forçar a manutenção do segredo e a continuidade da violência. Segundo Habigzang et al., (2005), nos Estados Unidos uma criança é abusada a cada quatro segundos e em 90% dos casos os abusadores são pessoas próximas a ela. Nessa estatística, somente uma em quatro meninas e um em cada 100 meninos denunciam o abuso sofrido.

Conforme Faleiros (2003), o processo de compreensão do fenômeno de violência no âmbito doméstico deve ser avaliado através de dois pontos imprescindíveis para a caracterização da violência intrafamiliar: a notificação e a revelação. A revelação se efetiva quando a vítima conta para alguém a violência a que está sendo submetida. Essa informação pode ficar restrita ao âmbito familiar ou ser notificada, tornando-se pública.

Os procedimentos legais para notificação é se dirigir ao Conselho Tutelar ou a Delegacia de Polícia para a vítima ou outra pessoa relatar o fato e fazer um boletim de ocorrência. A comunicação da violência acionará o trabalho da rede de proteção e enfrentamento da violência que trabalhará no sentido de proteção à vítima, responsabilização do abusador e interrupção da violência.

O Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF, 2010) afirma que a cada ano cerca de um milhão de crianças em todo o mundo são vítimas de abuso e exploração sexual. A denúncia é o procedimento mais adequado a ser adotado, não se devendo ter medo de efetuar-lo. Esse procedimento é um passo obrigatório no Brasil desde a década de noventa, estipulado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, que prevê a notificação do abuso sexual e de todos os tipos de violência infringidas contra crianças aos Conselhos Tutelares. Os Conselhos Tutelares, segundo a UNICEF (2010), foram criados para cuidar do cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes. A tarefa deles é receber a notificação, analisar a procedência de cada caso e, se for confirmado, levá-lo ao conhecimento do Ministério Público. Após, o Ministério Público estabelece o ajuizamento de ações e suspensões do poder familiar, adotando medidas cabíveis, tanto na área civil como criminal, com a finalidade de proteger a criança (Azambuja, 2006).

Mesmo com a ampla mobilização envolvendo a sociedade civil e alguns órgãos governamentais, com a finalidade de criar estratégias para disseminar a violência intrafamiliar, Capitão e Romaro (2007) entendem que não há registros oficiais sobre o número real de casos notificados, como também não há estudos sistematizados contemplando a incidência e a prevalência desse tipo de ato. Para os autores, torna-se necessário levantar dados históricos da violência intrafamiliar, pois assim se estabeleceriam fatores de proteção com a finalidade de evitar a perpetuação desse tipo de maus-tratos. Nesse sentido, a rede de proteção pode ser articulada, porém, para que isso se efetive, é imprescindível a conscientização das pessoas em revelar e notificar casos de abuso sexual para que o sistema de enfrentamento da violência consiga ser acionado e adote os procedimentos e acompanhamentos adequados, respeitando as particularidades de cada situação.

Dados epidemiológicos extraídos de vários países mostram que o abuso sexual na infância tem uma incidência maior no âmbito familiar, variando a frequência entre três a 29% dos casos acometendo meninos e, de sete a 36% dos casos dirigidos às meninas (Finkelhor, 1994). No Brasil, Faleiros (2003) verificou também que 94% das crianças



tinham uma relação afetiva e de proximidade com o abusador, existindo uma preponderância maior de vítimas do sexo feminino do que vítimas do sexo masculino.

Estudo realizado na cidade de Porto Alegre por Habigzang et al., (2005) constatou que 80,9% das vítimas de abuso sexual eram do sexo feminino, enquanto que 19,1% eram do sexo masculino. Para 10,6% das crianças, o abuso iniciou entre os 2 e 5 anos de idade, para 36,2% foi entre 5 e 10 anos e para 19,1% entre 10 e 12 anos de idade. Em relação às denúncias, a maior parte das revelações se concentrizaram na adolescência quando as denunciante apresentavam entre 12 e 18 anos. Outras situações de abuso sexual foram delatadas quando a vítima estava com idade entre 1 e 5 anos (14,9%), entre 5 e 10 anos (20,2%) e entre 10 a 12 anos (22,3%). Esses achados estão em consonância com os estudos de Jonzon e Lindbland (2004); Carvalho, De Barros, Alves e Gurgel (2009), e Pedersen (2010), revelando também que as meninas são as maiores vítimas de abuso sexual, que o agressor é alguém com relação de proximidade e, mesmo o abuso ter começado no início da infância, a notificação só se efetivou no período da adolescência.

O pacto do silêncio preponderante nos casos, segundo Dos Santos, Costa e Granjeiro (2009), pode ser em decorrência do tipo de relação estabelecida entre o ofensor e a vítima, ora a mesma é sentida pela criança como demonstração de carinho, ora como um ato agressivo, causando inúmeras desordens no entendimento e assimilação do que está sendo vivenciado com a criança. Conforme Ferenczi (1933/1988), “as crianças sentem-se física e moralmente indefesas, sua personalidade é muito fraca para poder protestar, mesmo em pensamento, contra a força e a autoridade esmagadora dos cuidadores abusivos, deixando-as mudas, podendo fazê-las até perder a consciência, obrigando-as a se submeterem a vontade do agressor, esquecendo-se de si e de seus desejos” (p.352).

Conforme Hershkowitz, Lanes e Lamb (2007), investigar os indícios que impedem a revelação é tão importante quanto estudar os fatores que contribuem para a revelação, pois tais dados podem ser os elos para diminuir a revitimização e os impactos negativos dos procedimentos que são articulados após o rompimento do pacto do silêncio. Estudo americano, organizado por Hershkowitz et al., (2007), com crianças que sofreram abuso sexual perpetrado por familiares e por pessoas próximas à família (vizinhos ou amigos de um dos familiares) mostrou que as crianças levaram mais de 1 mês para fazer a revelação. A pesquisa apontou que em 60% dos casos os abusadores eram do núcleo familiar o que eles consideram indicativo de morosidade na revelação. Outro dado influente no processo de revelação foi a severidade da natureza do abuso. As crianças que sofreram abusos

classificados como toques, ato genital e/ou anal não conseguiram comunicar imediatamente após o ato, o que compreendeu uma totalidade de 95% dos casos. Em 57% dos casos, o abuso foi revelado de forma espontânea à amigos ou irmãos e em 43% dos casos aos pais.

Na perspectiva de Sanderson (2005), no Brasil, o crime de abuso sexual infantil é considerado um “crime fantasma” devido ao baixo índice de notificação e condenação dos abusadores, tendo em vista que somente 10% dos crimes chegam ao conhecimento da justiça criminal e apenas 5% resultam em condenação. Uma das hipóteses para a morosidade do processo é a falta de conhecimento, bem como a superestimulação sexual ser incompatível com a maturidade da criança, o que a inviabiliza no entendimento do acontecimento. Williams (2002) entende também que o abuso sexual é um dos delitos menos denunciados na sociedade brasileira, pois a sexualidade ainda é um tabu e os sentimentos de culpa e vergonha colaboram para o retraimento e isolamento social, pois as famílias temem as represálias e as ameaças de diferentes instâncias sociais. A autora aponta outra hipótese que dificulta a denúncia, o fato do agressor ser um integrante da família, pois o afastamento do mesmo pode resultar em diversas desordens tanto em nível econômico como emocional. Para Rosas e Cionek (2006), o pacto do silêncio das vítimas é um aliado poderoso do agressor pelo fato do mesmo ser alicerçado por sentimentos de culpa, medo e vergonha.

No que se refere ao encaminhamento da denúncia, observa-se que a maioria dos casos é articulado via Conselho Tutelar e, conforme Pedersen (2010), acionado por um familiar, sendo a mãe da vítima a figura central no processo de revelação. Tal constatação corrobora com a pesquisa realizada por Dos Santos et al. (2009), no Distrito Federal, na Vara da Infância e da Juventude, objetivando caracterizar as condições das denúncias em que a mãe é uma das pessoas que mais rompe com o pacto de silêncio desse tipo de violência doméstica. A mãe tem sido considerada uma pessoa importante na comunicação da situação da violência. (Faleiros, 2003; Jonzon & Lindbland, 2004; Habigzang et al., 2005; Dos Santos & Dell’Aglia, 2009).

Em relação à situação abusiva familiar, Pedersen (2010) identificou alguns elementos que podem estar associados à suscetibilidade da instauração do abuso sexual. As famílias que tiveram tal experiência apontaram para os seguintes pontos como facilitadores de tal violência: a precariedade habitacional; uso de drogas lícitas e ilícitas; fragilização dos vínculos; invisibilidade da criança enquanto sujeito em desenvolvimento; história de vida do abusador; o processo de individualização dos sujeitos na sociedade

capitalista; banalização da violência; necessidades econômicas e necessidades afetivas. Os fatores descritos acabaram contribuindo com a confusão de papéis no âmbito doméstico. Tiradentes e Cardoso (2010) ressaltam outras variáveis que também podem ser consideradas preditoras desse tipo de violência: dificuldades cotidianas, pobreza, separação do casal, crises financeiras, características individuais (temperamento agressivo, retardo mental e hiperatividade).

Hershowitz et al., (2007) classificaram a reação dos pais das crianças que sofreram abuso sexual em apoiadora quando foi demonstrado compreensão e acolhimento, tal reação prevaleceu em 37% dos casos. Ao tratar-se de uma reação não apoiadora, descrita quando houve situações de agressividade e culpa endereçada às crianças, totalizou 63% dos casos, mas tal índice foi associado mais às situações em que os abusadores não eram os familiares diretos e sim pessoas próximas à família. Nesse sentido, conforme os autores, a reação da mãe frente à revelação pode atuar como suporte emocional ou causar impactos ainda maiores. De La Maza, Barcenilla, Rodríguez, Borrás, Masmitja, Cubells e Pou Fernandez (2008) ressaltam que os profissionais e as pessoas de modo geral devem estar atentos às denúncias infundadas que são geradas devido às desavenças entre os pais das crianças, também durante a tramitação dos divórcios e/ou separações, um transtorno psiquiátrico de um dos progenitores, pois as falsas denúncias ocasionaram transtornos ainda maiores na vida das pessoas envolvidas no processo.

Os estudos apontam para a dificuldade em que as famílias e as vítimas enfrentam em revelar e notificar o abuso sexual. A maioria dos estudiosos resalta que se houver uma identificação precoce e apoio dos cuidadores não abusivos, a criança terá mais condições de superar tal vivência e criar estratégias de enfrentamento.

### **Os impactos do Abuso sexual intrafamiliar no aparelho psíquico**

O abuso sexual intrafamiliar pode causar danos severos no psiquismo. Para Cromberg (2001); Mees (2001); Dos Santos, (2007) e Faiman (2004), o abuso sexual pode ser indicativo de sintomas que desmontam a organização simbólica dos sujeitos e de seu grupo familiar. Tal questão denuncia a ineficácia do papel das relações familiares, pois o adulto que deveria exercer o papel de proteção, investimento e cuidado não o faz, há uma ruptura na função protetiva. Assim, a criança é colocada em uma situação de desamparo, pois o ato abusivo é sentido por ela de forma violenta, causando um sofrimento inominável, impossível de ser metabolizado psiquicamente.

A desorganização simbólica impossibilita as vítimas de abuso sexual de desenvolver ligações adequadas entre afeto e representação. Tais impasses podem originar marcas devido ao excesso do traumático que em muitas circunstâncias vem sendo perpetuado e transmitido ao longo de gerações. Pode-se observar que o desamparo provoca uma imensa desorganização psíquica, o pensamento parece paralisar frente à inundação do inominável, de excitações não simbolizadas, é como se precisasse atuar para substituir a dor. Sem reflexão ou organização psíquica, a função simbólica não opera e como consequência dessa desordem não permite o pensar e, em vez de subjetivar, objetiva no ato pela manifestação de sintomas que desvelam o sofrimento dado à vivência (Cromberg, 2001; Mees, 2001; Faiman, 2004).

As crianças que vivenciaram o abuso sexual estão inscritas sob um excesso pulsional. Segundo Freud (1920/2010), o trauma psíquico é decorrente de uma impossibilidade de simbolizar a vivência. A situação traumática provém de um excesso de excitação provocado por uma experiência externa que invade o psiquismo e não possibilita a representação mental do evento. O excesso de energia associado à incapacidade de dar escoamento para o acontecimento dá lugar à instalação do trauma. Contudo, o efeito patológico pode vir de uma experiência de desamparo que impossibilita o sujeito a acionar mecanismos de defesa que possam dar suporte para que a reorganização psíquica seja efetivada.

Uma consequência da ordem do excesso de energia pulsional no aparelho psíquico, destacada por Faiman (2004), é relativa à forma compulsiva em que as lembranças do abuso sexual ressurgem no pensamento das crianças. Tal eco pode ser presumido como uma tentativa de dar evasão a energia pulsional desligada no psiquismo. Todavia, a afirmação da autora faz alusão a Freud (1920/2010) ao ressaltar que o aparelho psíquico tem uma forte tendência ao princípio do prazer, ao qual se opõe a determinadas forças, porém o resultado final nem sempre resultará em prazer. O desprazer é instaurado em função de acontecimentos externos como guerras, abuso sexual ou outra vivência traumática e invasiva. Esses acontecimentos podem desenvolver um estado de angústia na pessoa que vivenciou tais experiências destrutivas.

Nesse sentido, Bollas (1992) e Cromberg (2001) evidenciam que uma devastação significativa relacionada ao abuso sexual infantil é o empobrecimento na capacidade de sonhar. O temor em sonhar é intenso, pois não encontra um alívio na realidade, ou seja, o pai que abusa (ou seu representante) acaba com o imaginário da criança. Assim, é como se não sobrasse espaço psíquico para poder brincar com o “pai” da fantasia, pois a criança

não consegue fazer a distinção do que é fantasia e do que é realidade. O sonhador tem a sensação de como se estivesse constantemente retornando à cena ansiogênica. Dessa forma, o sujeito evita exercer a capacidade restaurativa de dormir, conseqüentemente, evita sonhar. Bollas (1992) afirma que o sonhador não ansioso dorme para descansar, enquanto o sujeito em situação de estresse não encontra esse repouso em lugar nenhum. Fíguro-Garcia (2000) acrescenta que o aparelho psíquico da criança fica inundado de lembranças do traumático, não deixando espaço para brincar, pois há um empobrecimento na capacidade do devaneio.

Uma variável agravante no quadro sintomático da criança abusada sexualmente é a afeição conjuntamente com o abuso sexual, pois o amor e o sofrimento estão entrelaçados. A realidade da criança abusada se torna distorcida. Ela cria ilusões e percepções errôneas, sua autoconfiança é desfeita e a certeza de amparo do outro é desligada. As crianças tornam-se confusas devido aos sentimentos ambivalentes presentes pelo fato de terem sentido prazer no ato abusivo e repulsa. Tais sentimentos causam dúvidas, medo, vergonha e culpa. Desordens como essas impedem a criança de continuar suas trajetórias no curso considerado saudável e sintomas psicopatológicos tomam forma. Assim, Sanderson (2005) afirma que as crianças têm a sensação de prisão e de retorno constante a tal episódio danoso. Uma variedade de sintomas clínicos, segundo Borges e Dell’Aglío (2008), pode estar associada ao abuso sexual infantil como medo, choro, comportamentos sexualizados e a enurese.

O abuso sexual infantil é considerado um fator de risco para problemas a curto, médio e longo prazos, pois causam impactos que compõem um quadro sintomático vasto como: medo, tristeza, raiva, ansiedade, desregulação do afeto. Esse evento traumático tem a capacidade de levar a quadros mais graves, como dissociações (cometer atos agressivos os quais a pessoa não se recorda), modelação de comportamento desadaptativos relativos a comportamentos sexualizados ou violentos, práticas de *bullying* (violência repetida entre os pares), abuso de substâncias psicoativas e/ou automutilação (Williams, 2009). Conforme Pesce (2009), as crianças com essa vivência abusiva podem apresentar um Transtorno de Conduta que engloba atos agressivos a pessoas e animais, além de destruição a propriedades, defraudações ou furtos. Briere e Elliott (2003) identificaram que dentre as psicopatologias mais associadas ao abuso sexual estão os transtornos de humor, os dissociativos, de ansiedade, de déficit de atenção e hiperatividade, bem como os transtornos alimentares e os transtornos associados ao abuso de substâncias psicoativas.

Ackerman, Newton, Pherson e Dykman (1998) apontam que a manutenção do pacto do silêncio nas relações abusivas pode contribuir para o desenvolvimento de quadros associados à depressão e a ansiedade. Nos casos em que a proximidade afetiva entre criança e abusador é estreita e intensa, observa-se maior incidência de sentimentos de tristeza, apatia e culpa. Avancini, Assis, Oliveira e Pires (2009) reforçaram a ideia de que as experiências violentas isoladamente não caracterizam necessariamente um quadro depressivo. Nesse sentido, Borges e Dell’Aglío (2008) e Pesce (2009) destacam a importância da presença e da qualidade dos fatores de proteção após a exposição a um ato abusivo, pois isso auxiliará a minimização do efeito do episódio traumático, favorecendo a capacidade de resiliência, ou seja, uma adaptação mais positiva da criança, acionando assim capacidades individuais (da criança, da família) para lidar com um contexto adverso.

Conforme Junqueira (2001), a resiliência é a capacidade da criança para traçar um novo caminho de vida, superando a vivência de atos traumáticos, não restringindo sua subjetivação nas marcas associadas aos fatores estressantes. Porém, quando a resiliência não é o fator preponderante, os quadros depressivos podem se fazer presentes. Freud (1917[1915]/2010), no texto *Luto e Melancolia*, ressalta que a melancolia é uma reação à perda do objeto amado, ou seja, é a perda do objeto ideal, o objeto não foi perdido efetivamente, foi perdido como objeto amoroso. Cromberg (2001) ressalta que nos casos de abuso sexual o agressor rompe com esse ideal. Assim, sintomas característicos de quadros melancólicos presentificam a vida dessas crianças, pois sabem quem foi a pessoa que perderam, mas não conseguem nomear o que perderam nela.

Outro aspecto a ser ressaltado é em relação à saúde física, Pfeiffer e Salvagni (2005) afirmam que o maior problema enfrentado pelos médicos nos casos de abuso sexual é a busca pela comprovação material desse tipo de violência. Todavia, a justiça solicita uma avaliação com a finalidade de observar se existem evidências físicas, além das psicológicas. Para as autoras, o abuso sexual é definido por meio de sinais indiretos provindos da violência psicológica, isso somado aos relatos da vítima e do cuidador não-abusivo, embora se possam perceber indícios de abuso sexual quando há contatos orais, digitais e genitais, também quando ocorre manipulação na genitália externa e na área anal.

Habigzang et al., (2005) realizaram uma pesquisa através de prontuários dos casos de abuso sexual denunciados em Porto Alegre e ajuizados pelas Promotorias Especializadas na Infância e na Juventude. Puderam constatar como variável bastante

significativa que em algum momento de suas vidas as vítimas fizeram uso de álcool e drogas. O uso de álcool ficou em torno de 3,2% dos casos analisados. O uso de drogas atingiu 11,7% dos casos. O tipo de substância psicoativa mais recorrente foi o loló 27,3%; seguindo de maconha 27,3% e de cola 18,2%. De 94 vítimas analisadas, somente 18 não apresentaram problemas de saúde em decorrência da violência sofrida. Conforme as autoras, a comorbidade de diferentes violências é um dado explicitado amplamente na literatura. Sendo que as violências físicas, psíquicas e negligência são registros constantes encontrados nesse tipo de violação intrafamiliar.

Nos casos em que os cuidadores abusivos com predisposição psicopatológica confundem as brincadeiras de sedução das crianças e concretizam o ato sexual, sem pensar nas consequências, torna-se difícil prever o comportamento das mesmas. Segundo Ferenczi (1933/1988) e Cromberg (2001), após o ato sexual, sentimentos de ódio e recusa podem ser evocados. Essa atitude deveria ser uma reação imediata, porém seria imediata se não fosse o medo intenso. As crianças ficam sem defesa, pois sua personalidade ainda é muito frágil. Não sabem como contestar, mesmo com o pensamento fluindo livremente, já que estão muito fragilizada tanto fisicamente como psiquicamente frente à autoridade e o poder que os familiares abusivos exercem sobre ela. Então se calam, perdendo até a consciência.

Cromberg (2001) afirma que o abuso sexual é tão devastador para o psiquismo da criança pelo fato de haver uma conjunção da fantasia sexual com a não compreensão da mensagem enviada pelo outro que ao invés de carinho, proteção e preservação da infância, está presente um elemento perigoso de caráter sexual e erotizado. Faiman (2004) corrobora com tal ideia e acrescenta que é um jogo de sedução como nos casos de abuso sexual onde há um conflito entre os níveis de desejo. O primeiro criado sob pressão devido ao impacto do ato e o segundo se contrapõe a ele e silencia. Tais sentimentos e confusões favorecerão para o aparecimento dos elementos agravantes que causarão maiores impactos.

### **Considerações Finais**

Observa-se que são muitos os impactos no psiquismo das vítimas de abuso sexual, pois tal violência envolve inúmeras variáveis que convergem para comorbidades de violência. Geralmente, as famílias incestuosas violam não só a lei do incesto, mas a liberdade da criança em dispor de seu corpo em desenvolvimento e na busca para ser um indivíduo autônomo. Por conseguinte, a violência física, psíquica e a negligência estão na

maior parte dos casos associadas ao abuso sexual perpetrado por um familiar ou por alguém muito próximo à criança, uma pessoa que a vítima mantém um laço afetivo significativo, pois como tais casos são silenciosos a relação se perpetua pelo poder de coerção do adulto que usa da sedução, ameaça e barganha para induzir a criança a calar-se e não denunciar a situação abusiva.

É possível perceber que a forma como as relações familiares são estabelecidas pode ser um indicativo de abuso sexual, principalmente quando os papéis são rígidos e os familiares estão insatisfeitos com suas questões. Assim, os mesmos projetam nos filhos as suas frustrações e procuram, através de formas patológicas, dar conta do seu vazio, tomando o corpo da criança como se pudessem dessa maneira preencher o vazio de suas vidas, mas como isso não é possível, buscam intensificar o ato abusivo e sustentar o ciclo da violência com a ilusão de que podem em algum momento conseguir atingir o seu objetivo.

A maioria dos pesquisadores da área aponta o abuso sexual infantil como tendo impactos psíquicos e físicos significativos, pois tal ato envolve formas de violência, sedução e quebra de valores universais, que compõe o aparelho psíquico das crianças e traça estratégias para lidar com as moções pulsionais e com a realidade de forma mais adequada. As vítimas organizam inconscientemente sintomas como forma de esvaziar o excesso de energia pulsional desligada que as invade psiquicamente e não as deixam ter autonomia em suas trajetórias pessoais.

O abuso sexual infantil é um propulsor para o surgimento de psicopatologias graves, prejudicando a vida da vítima em todos os setores. Sendo assim, os efeitos de tal vivência podem aparecer de diversas formas, em diferentes graus de severidade e em qualquer idade da vítima.

## **Referências**

- Ackerman, P. T., Newton, J. E. O., Mc Pherson, W. B., Jones, J. G. & Dykman, R. A. (1988). Prevalence of post traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both). Child Abuse & Neglect, 22,(8), 759-774.
- Avancini, J., Assis, S., Oliveira, R. & Pires, T (2009). Quando a convivência com a violência aproxima a criança do comportamento depressivo. Ciência & Saúde Coletiva, 142, (2), 383-394.



- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (1988). Pele de asno não é só história: um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família. São Paulo: Roca.
- Bollas, C. (1992). Forças do destino. Rio de Janeiro: Imago
- Borges, J. L. & Dell’Aglío, D. D. (2008). Abuso sexual infantil: indicadores de risco e consequências do desenvolvimento de crianças. Revista Interamericana de Psicologia, 42, (3), 528-536.
- Briere, J. & Elliot, 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.
- Capitão, C. G., & Romaro, R. A. (2007) Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes. In R. A. Romaro. & C. G, Capitão. (Orgs.). As faces da violência: aproximações, pesquisas e reflexões, (pp.136-154). São Paulo: Vetor.
- Carvalho, A. C. R., De Barros, S. G., Alves, A. C., & Gurgel, C. A. (2009). Maus-tratos: estudo através da perspectiva da delegacia de proteção à criança e ao adolescente em Salvador, Bahia. Ciência & Saúde Coletiva, 14, (2), 539-546.
- Cohen, C. (2009). O incesto. In M. A, Azevedo. & V. N. A, Guerra (Orgs.). Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento, (pp. 223-238). São Paulo: Cortez.
- Cromberg, R. U. (2001). Cena incestuosa: clínica psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- De Azambuja, M. R. F. (2006). Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança? Revista Virtual Textos & Contextos, 5, (5), 1-19.
- De La Maza, V. T. S., Barcenilla, A. I. C, Rodriguez, J. O; Borráz, C. M; Masmitja, L. M; Cubells, C. L. & Pou Fernández, J. (2008). Abuso sexual infantil. Características de las consultas y manejo desde el servicio de urgências. Emergencias, 20, 173-178.
- Dos Santos, M. L. (2007). As falhas nas representações psíquicas, decorrentes de situações traumáticas. Revista do Instituto de Ensino e Pesquisa em Psicoterapia, 9, 36-47.
- Dos Santos, V. A., Costa, L. F. & Granjeiro, I. A. C. L. (2009). Intervenção no abuso sexual intrafamiliar: ingerência invasiva ou proteção devida? Psico, 40, (4), 516-524.
- Dos Santos, S, S., & Dell’Aglío, D. D. (2009). Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. Psicologia & Sociedade, 22, (2), 328-335.
- Faiman, C. J. S. (2004). Abuso Sexual em família: a violência do incesto à luz da Psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Faleiros, E. (2003). Abuso sexual contra crianças e adolescentes: os (des) caminhos da denúncia. Brasília: Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos.
- Ferenczi, S. (1933/1988). Confusão de línguas entre adultos e crianças. In S, Ferenczi Escritos psicanalíticos, (pp. 347-356). Rio de Janeiro: Taurus.
- Fígaro-Garcia, C. (2000). Vamos brincar de legal? O jogo incestuoso entre pai e filha. Pulsional Revista de Psicanálise, 16, (147), 27-41.
- Freud, S (1917[1915]2010). Luto e Melancolia. In P, C, De Souza (Trad.). Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos, (Vol. 12, pp.170-194). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1920/2010). Além do Princípio do Prazer. In P, C, De Souza (Trad.). História de uma neurose infantil: “Homem dos Lobos”?: além do princípio do prazer e outros textos 1917-1920, (Vol.10, pp. 161-139). São Paulo: Companhia das Letras.
- Fundo das Nações Unidas - UNICEF (2010). Como denunciar casos de violência. [On-line]. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_10790.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10790.htm)>. Acessado em 13 de outubro de 2010.
- Guerra, V. N. A. (1998). A violência doméstica contra crianças e adolescentes. In V. N. A, Guerra. Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada, (pp.29-48) São Paulo: Cortez.
- Habigzang, L. F., Koller, S.H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. Psicologia Teoria e Pesquisa, 21, (3), 341-348.
- Hershkowitz, I., Lanes, O. & Lamb, M. E. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. Child Abuse & Neglect, 31, 11-123.
- Jonzon, E., & Lindbland, F. (2004). Disclosure, reactions, and social support: finding from sample of adult victims of child sexual abuse. Child Maltreatment, 9, (2), 190-200.
- Junqueira, M. F. P. S. (2001). Seguindo adiante, criatividade - a possibilidade de (re) construção após uma vivência de incesto. Psicologia Clínica 13, (2), 25-38.
- Linares, J. L. (2006). Las formas del abuso: la violencia física y psíquica em la familia y fuera de ella. Barcelona: Paidós.
- Mees, L. A. (2001). A psicanálise e o incesto. In L. A, Mees. Abuso sexual, trauma infantil e fantasias femininas, (pp.17-39). Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Meira, A. M (2010). Infância sob controle. [On-line]. Disponível em: <[http://www.culturainfancia.com.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=artic](http://www.culturainfancia.com.br/portal/index.php?option=com_content&view=artic)

- [le&id=730:infancia-sob-controle-&catid=55:psicologia&Itemid=95](#) >. Acessado em 04 de novembro de 2010.
- Pedersen, J. R. (2010). Abuso sexual intrafamiliar: do silêncio ao seu enfrentamento. Dissertação de Mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Pfeiffer, L., & Salvagni, E. P. (2005). Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. Jornal de Pediatria, 81, (5), 197-204.
- Pesce, R. (2009). Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão de literatura. Ciência & Saúde Coletiva, 14, (2), 507-518.
- Rosas, F. K. & Cioneck, M. I. G. D. (2006). O impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida e na aprendizagem. Conhecimento Interativo, 2, (1), 10-15.
- Sanderson, C. (2005). Abuso Sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia. São Paulo: MBooks.
- Sei, M. B., & Da Motta, I. F. (2008). Saúde, desenvolvimento e psicoterapia psicanalítica: interfaces com a violência familiar. In J. T, Rosa. & I. F, Da Motta (Orgs.). Violência e sofrimento de crianças e adolescentes na perspectiva winnicottiana, (pp.83-90). São Paulo: Ideias e Letras.
- Tiradentes, E. S., & Cardoso, L. (2010). Violência contra crianças e adolescentes. Perspectiva, 4, (14), 92-101.
- Williams, L. C. A. (2002). Abuso sexual infantil. In H. J, Guilhardi, M. B. B. Madi, P. P, Queiroz & M. C. Scoz. (Org.). Sobre comportamento e cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento, (pp 155-164). Santo André: ESETec
- Williams, L. C. A. (2009). Introdução ao estudo do Abuso Sexual infantil e análise no município de São Carlos. In L. C, Williams. & E. A, Araújo (Orgs.). Prevenção do Abuso Sexual Intrafamiliar: um enfoque interdisciplinar, (pp. 21-40). Curitiba: Juruá.

## SEÇÃO II

### Respostas ao Teste Contos de Fadas em crianças com e sem vivência de abuso sexual

#### Introdução

A violência é um problema que faz parte do cotidiano, está presente em todos os contextos sociais, não havendo distinção entre sexo, idade, escolaridade, ela governa e marca a vida de milhares de sujeitos. É um fenômeno complexo, construído e reconstruído através das relações humanas. A história da humanidade dá evidências da perpetuação da violência marcada por guerras, dominações e destruições de grandes civilizações em função de questões políticas, religiosas e sociais. Todavia, a violência não está somente nos muros externos da sociedade, ela impera no núcleo familiar e é perpetuada contra crianças. Constitui-se através de uma relação assimétrica de poder no qual o familiar abusivo, sem consentimento válido, utiliza-se de sua posição de superioridade para cometer atos de violência tanto de ordem física como psicológica e/ou sexual, causando danos psíquicos na vida da vítima.

Conforme Baptista (2007), a família deve ser considerada um espaço de proteção em potencial, uma instituição social que provém a sobrevivência dos indivíduos e busca transmitir regras sociais e emocionais para seus membros. De Azambuja (2006) acrescenta que a família tem um papel fundamental na organização psíquica da criança, pois o grupo familiar fará com que ela consiga discriminar a realidade, refletir sobre si, realizar escolhas, alcançar autonomia, organizar-se e planejar qual o melhor caminho a traçar em sua vida. Assim, segundo a autora, as desordens manifestas pela família, ligadas à violência, comprometem diretamente a saúde e a vida da criança, sendo, muitas vezes, necessária uma intervenção psicológica, judicial e/ou médica para viabilizar a organização do caos instaurado em função das marcas da violência. Essa questão denuncia a falência da função familiar e a intervenção externa ao núcleo familiar passa a ser a melhor saída para alcançar um novo reordenamento.

Evidencia-se que a violência causa marcas e desordens na criança e no núcleo familiar. Essas marcas se presentificam na vida de uma criança principalmente nos casos em que a função de proteção exercida pelos cuidadores sofre rupturas e não sustenta o princípio básico para a organização intrasubjetiva. A relação abusiva viola tanto o corpo (abuso sexual) infantil quanto o seu funcionamento psíquico. Tais questões convergem para inúmeras consequências nas relações (familiares, sociais e pessoais) que irão compor a vida dessa criança.

O abuso sexual é um tipo de violência que apresenta incidência significativa no núcleo familiar. Esse evento pode ser observado através da ocorrência de práticas eróticas e sexuais impostas à criança através da violência física e psicológica dentre outras violências que podem estar associadas no processo. Os atos de sedução apresentam uma dinâmica correspondente ao contato físico (ato sexual completo anal, genital e/ou digital) ou ato de voyerismo e/ou exibicionismo que não tenham um contato físico efetivo, mas a incitação relativa à estimulação sexual.

Segundo Azevedo e Guerra (1988); Guerra (1988); Sanderson (2005); Dos Santos e Dell’Aglío(2010), tal fenômeno tem uma característica marcante, pois na medida em que o abusador vai conquistando a confiança da vítima, os contatos sexuais se tornam cada vez mais íntimos até mesmo pelo fato do agressor ter estabelecido uma relação de lealdade e confiança com a criança. Os familiares que deveriam exercer uma posição de apoio e proteção assumem a postura de coerção, estabelecendo com a criança uma relação perversa de forma abusiva, tomando o seu corpo para obtenção de prazer sem que a mesma tenha condições de dar consentimento ao ato. Os pais, irmãos, tios e também os padrastos abusam sexualmente dessas crianças violando o direito de convivência familiar protetora.

A relação abusiva organizada pela cumplicidade e vínculos afetivos consolidados é mais difícil de ser observada por pessoas de fora da relação, pois a mesma é mantida sob o pacto de silêncio, causando danos mais severos na vida da criança que teve uma vivência dessa natureza. A síndrome do silêncio é um acordo sustentado entre o opressor e a vítima, visando o anonimato do ato abusivo. O acordo é mantido, em muitas circunstâncias, através de benefícios concedidos à criança, atrelado de ameaças físicas, psicológicas e intimidações extensivas à família.

O abuso sexual intrafamiliar configura como sendo um ato sexual incestuoso por se tratar de relações de cunho sexual entre pessoas da mesma família. Esse ato produz uma fragilização das defesas narcísicas pelo fato de ser manifestado de forma abrupta e incompatível com a organização intrapsíquica da criança. A invasão externa do sexual causa uma ruptura em todo o aparelho psíquico da criança, comprometendo seu funcionamento o que ocasionará inúmeras desordens (Cromberg, 2001; Mees, 2001; Faiman, 2004).

Sabe-se que a abordagem de crianças com vivência de abuso sexual, tanto em processos de avaliação como terapêuticos, é uma tarefa bastante complexa que exige sensibilidade e adequado manejo clínico. Diante disso, uma estratégia que pode ser

utilizada pelos psicólogos clínicos é o uso dos instrumentos projetivos já que muitos deles auxiliam na identificação de aspectos da dinâmica da personalidade infantil.

Segundo Scortegagna e Villemor- Amaral (2009), nos casos em que a vivência traumática é provada pela ação violenta do abuso sexual, num período de organização psíquica, a imagem de si e do mundo da criança passa a ser distorcida, bem como a compreensão de suas habilidades em diferentes níveis de sua vida devido à vulnerabilidade na qual se encontra. Assim, o processo de avaliação psicológica e seus métodos servirão de subsídios para um melhor entendimento dos processos psicodinâmicos da criança que foi abusada sexualmente.

Conforme Sanderson (2005), a sexualidade infantil é demarcada por questões biológicas, fisiológicas e socioculturais, abrangendo o propósito do significado do sexo e da sexualidade. Sendo que, a sexualidade é organizada e delimitada através da experiência, mas para que a mesma possa fazer sentido às crianças, os pais precisam compreender que existe uma diferença real quanto à conceitualização e compreensão do sexo entre adultos e crianças. Os pais devem marcar simbolicamente o corpo dos filhos, devem transmitir suas experiências construtivas para que a criança aprenda a distinguir as estimulações sensoriais compatíveis com sua organização subjetiva daquelas que são invasivas em seu funcionamento psíquico.

São inúmeras as consequências associadas às seduções incestuosas quando o adulto abusa sexualmente de uma criança. Evidenciam-se, nesse sentido, os impulsos e os estados emocionais. Os comportamentos das crianças ligadas aos impulsos estão relacionados à agressividade destinada a outra pessoa, como ao medo de sofrer algum tipo de agressão. Segundo Ferenczi (1933/1988), a criança que sofre esta violação sente-se abandonada à sua própria angústia, pois quando se percebe desamparada a mesma mostra sinais de agressividade, podendo até levar a clivagens do ego, pois nota que há algo da ordem do irrepresentável no abuso sexual o que desencadeará em um possível impacto do traumático.

A introjeção desse tipo de violação resulta em organizações psicopatológicas que irão propiciar o surgimento de sentimentos de ansiedade, depressão, incapacidade, rejeição, dentre todos estados emocionais que podem agir como um sinalizador de desordem psíquica. Capitão e Romaro (2007) ressaltam que o abuso sexual é um propulsor de psicopatologias e do estabelecimento de um ciclo compulsivo no qual a elaboração psíquica não foi estabelecida o que inviabiliza a evolução psicológica afetiva e social da vítima.

Nesse sentido, buscou-se verificar se as respostas dadas ao Teste Contos de Fadas por crianças que sofreram abuso sexual intrafamiliar denotam mais comprometimento emocional do que as respostas de crianças que não passaram por essa experiência traumática. O TCF é um teste projetivo com base em conceitos psicanalíticos, é um instrumento de avaliação clínica no qual podem ser identificadas mudanças no desenvolvimento das crianças e também em vários aspectos de sua personalidade, bem como nos seus relacionamentos, podendo ser utilizado como ferramenta de pesquisa (Werlang & Macedo, 2008).

O TCF foi utilizado neste estudo para identificar semelhanças e diferenças nas respostas de crianças entre 06 e 11 anos, com e sem vivência de abuso sexual intrafamiliar, relacionados a Impulsos (Preocupação Sexual, Respostas Bizarras, Agressão Oral, Agressão Impulsiva, Agressão como Dominância, Agressão Instrumental, Agressão como Defesa, Agressão como Retaliação, Agressão por Inveja e Agressão por Ciúme) e Estados Emocionais (Medo de Agressão, Ansiedade, Depressão) com o intuito de contribuir com informações que possam colaborar com a estruturação de formas de intervenções mais adequadas na clínica psicológica infantil com crianças abusadas sexualmente com o objetivo de ações de prevenção.

## **Método**

### **Amostra**

Para este estudo, foi utilizada uma amostra de crianças que sofreram abuso sexual intrafamiliar (G1) e uma amostra de crianças da população geral sem vivência de abuso sexual intrafamiliar (G2). As 32 crianças do sexo feminino e masculino que sofreram abuso sexual intrafamiliar (pelo pai, mãe, tio, padrasto irmãos ou pessoas muito próximas à família) foram localizadas (por conveniência) a partir de uma população de crianças (com idades entre 6 e 11 anos) que estão sendo atendidas no Centro de Referência Especializada de Assistência Social – CREAS, da cidade de Santa Maria-RS. O grupo de 32 crianças sem vivência de abuso sexual intrafamiliar, também com idades entre 6 e 11 anos, são provenientes de escolas públicas da cidade de Santa Maria-RS. As características apresentadas pelos componentes do G1 (com vivência de abuso sexual intrafamiliar) deram origem às características para a organização do G2 quanto à idade e ao sexo.

Para a inclusão dos sujeitos no G1, usaram-se os critérios: concordância do familiar responsável pela guarda da criança, ausência de comprometimento intelectual e

apresentação do aspecto de interesse. Para a inclusão dos sujeitos no G2, os dois primeiros critérios foram os mesmos acompanhados de ausência da vivência de abuso sexual intrafamiliar.

### **Instrumentos**

A fim de obterem dados que caracterizem os participantes do estudo foi utilizada uma Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos (ver Anexo C). A ficha tem itens para registrar informações sobre: sexo, idade, escolaridade, composição do núcleo familiar atual, identificação da natureza do ato abusivo, dentre outros.

Para excluir casos (crianças) com suspeita de comprometimento intelectual (G1 e G2) foi administrado, de forma individual, o Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven - Escala Especial (Angelini, Alves, Custódio, Duarte & Duarte, 1999) específica para sujeitos com idades entre 06 e 11 anos e meio. A administração foi realizada seguindo as instruções usuais que constam no manual, prevendo-se uma duração média de 20 a 30 minutos. O Teste de Matrizes Progressivas foi desenvolvido originariamente pelo psicólogo J. C. Raven, criado como medida do fator "g", com base no referencial de Spearman. Como tarefa a ser cumprida, pode ser descrito como um teste de completar e, em termos do tipo de item, é um teste de escolha entre soluções alternativas. O caderno a ser administrado é dividido em séries de matrizes ou desenhos que apresentam um problema introdutório, cuja solução é clara, fornecendo um padrão para a tarefa, que se torna progressivamente mais difícil. A Escala Especial compreende três séries (A, Ab, e B). As respostas são classificadas como positivas ou negativas e cada resposta certa recebe um ponto, o total de pontos é o escore obtido pelo sujeito. Esse escore é transformado em percentil através do uso de uma tabela específica em associação com a idade do sujeito, assim poderá ser estimado o nível intelectual de cada participante da amostra.

Foi utilizado com as crianças (vítimas e sem vivência de abuso sexual intrafamiliar) o Teste dos Contos de Fadas (TCF) que é um instrumento projetivo temático, organizado por Coulacoglou (2005), na Grécia. Os estudos de fidedignidade e validade desenvolvidos pela autora do instrumento são plenamente satisfatórios. No Brasil o instrumento está sendo adaptado (estudo das propriedades psicométricas) à realidade nacional com o intuito de alcançar um instrumento confiável para a identificação de aspectos da personalidade infantil (Werlang & Macedo, 2008). O TCF destina-se, principalmente, a crianças com idades entre 6 e 11 anos e é adequado para ser utilizado



como técnica de avaliação clínica, possibilitando identificar diversas dimensões da personalidade infantil, com base nos conceitos psicanalíticos.

O TCF é composto por 21 cartões com imagens de cenas e personagens vinculados aos contos de fadas, agrupados em sete séries, compostas por três cartões (ver Quadro 1). Os cartões apresentam desenhos de personagens de vários contos de fadas e cenas de duas histórias infantis. Os personagens (chapeuzinho vermelho, lobo, anão, bruxa, gigante) que constam nos cartões são popularmente conhecidos e vêm desenhados em três versões; duas delas retratam os traços mais típicos e conhecidos desses personagens, que são historicamente divulgados nos livros e/ou filmes infantis, enquanto a terceira versão é mais rara e pretende estimular o surgimento de respostas originais, positivas ou negativas. Os cartões com cenas são das histórias de Chapeuzinho Vermelho e da Branca de Neve e os sete anões. Essas histórias, reconhecidamente, refletem temas como afeto, inveja, agressão e violência, oralidade, sexualidade, narcisismo, relacionamento mãe e filho, sentimentos edípicos, rejeição, morte, ressurreição e renascimento.

**Quadro 1.** Composição da série de cartões do Teste Contos de Fadas, na ordem de apresentação, quando da administração do instrumento.

<b>Série de Personagens</b>	<b>Número de Cartões</b>
Chapeuzinho Vermelho	3 cartões (I, II, III)
Lobos	3 cartões (I, II, III)
Anões	3 cartões (I, II, III)
Bruzas	3 cartões (I, II, III)
Gigantes	3 cartões (I, II, III)
<b>Série de cenas</b>	<b>Número de Cartões</b>
Chapeuzinho Vermelho	3 cartões (I, II, III)
Branca de Neve e os sete anões	3 cartões (I, II, III)

Fonte: Coulacoglou, 1995, 2002a, 2002b.

Diferentemente de outras técnicas temáticas, a proposta não é a de contar histórias, mas sim, que se responda a algumas perguntas, pois os contos já existem, os personagens são conhecidos e fazem parte de alguma maneira do cotidiano das crianças. Os contos de fadas, como afirma Coulacoglou (2005), fazem parte do imaginário das crianças, enfocando temas que contêm verdades universais e refletem valores tradicionais como: amor, amizade, inveja, ajuda, violência, morte, entre outros. Assim sendo, o TCF estimula os processos inconscientes de projeção, explorando sentimentos e atitudes. O teste foi

administrado de forma individual em um único encontro de aproximadamente 30 a 45 minutos.

As instruções falam de um jogo a ser jogado em colaboração com o avaliador: "Nós vamos jogar um jogo com um dos heróis de um conto de fadas. Eu vou te fazer algumas perguntas e gostaria de ouvir tua opinião". Os cartões são apresentados na ordem padrão, um conjunto de cada vez, com o restante dos cartões mantidos fora do alcance da criança. Mediante a apresentação de cada conjunto, o personagem específico de cada cartão apresentado deve ser enfatizado: "Aqui nós temos Chapeuzinho Vermelho. O que cada uma delas pensa/sente?" ou "Estes são três anões. O que cada um deles pensa/sente?". Durante a aplicação do teste, um conjunto de perguntas é realizado (ver Quadro 2), devendo-se também anotar todos os comentários da criança, referências pessoais, mudanças na ordem dos cartões ou qualquer comportamento que possa ser útil a uma análise posterior. As respostas devem ser registradas pelo examinador no formulário adequado (Coulacoglou, 1995, 2002a, 2002b).

**Quadro 2.** Perguntas realizadas nas sete séries de cartões do Teste Contos de Fadas quando da administração do instrumento.

<b>Série de Personagens</b>	<b>Perguntas</b>
Chapeuzinho Vermelho	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O que cada uma pensa e sente?</li> <li>- Qual das três é Chapeuzinho Vermelho do conto? Por quê?</li> <li>- Qual das três você comeria se fosse o lobo? Por quê?</li> </ul>
Lobos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O que cada um pensa e sente?</li> <li>- Qual dos três lobos é o do conto Chapeuzinho Vermelho? Por quê?</li> <li>- Qual dos três te dá mais medo? Por quê?</li> </ul>
Anões	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O que cada um pensa e sente?</li> <li>- Qual dos três anões é o do conto da Branca de Neve? Por quê?</li> <li>- Qual dos três anões você gostaria que se casasse com a Branca de Neve? Por quê?</li> </ul>
Bruxas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O que cada uma pensa e sente?</li> <li>- Qual das três bruxas é a dos contos? Por quê?</li> <li>- Qual das três te dá mais medo? Por quê?</li> <li>- Qual é a Bruxa mais malvada? Por quê?</li> <li>- O que pode fazer uma bruxa malvada?</li> <li>- Qual é o nome das bruxas?</li> </ul>
Gigantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- O que cada um pensa e sente?</li> <li>- Qual dos três é o gigante dos contos? Por quê?</li> <li>- Qual dos três te dá mais medo? Por quê?</li> <li>- Qual é o gigante mais malvado? Por quê?</li> <li>- O que pode fazer um gigante malvado?</li> </ul>

	Qual é o nome dos gigantes?
<b>Série de cenas</b>	<b>Perguntas</b>
Chapeuzinho Vermelho	- Descreva cada desenho - Com qual desenho termina o conto? Por quê? - Com qual desenho você gostaria que o conto terminasse? Por quê?
Branca de Neve e os sete anões	- Descreva cada desenho - Com qual desenho termina o conto? Por quê? - Com qual desenho você gostaria que o conto terminasse? Por quê?

Fonte: Coulacoglou, 1995, 2002a, 2002b.

As respostas dadas para cada cartão devem ser analisadas, levando em conta o seu conteúdo, em conexão com a temática que cada personagem e cena refletem. As crianças projetam nas suas respostas pensamentos, sentimentos ou conflitos. Cada série de cartões busca focar temas específicos, conforme o Quadro 3 abaixo.

**Quadro 3.** Temas e Conflitos eliciados na Série de Cartões do Teste Contos de Fadas.

<b>Série de Cartões</b>	<b>Temas e Conflitos</b>
Chapeuzinho Vermelho	Conflito entre a autonomia e a obediência à autoridade, autoimagem, sentimentos sexuais, ansiedade de separação, formas de lidar com o perigo.
Lobo	Conflito entre controlar ou liberar seus próprios desejos, conflito entre a agressão e o superego, necessidades orais, dominância.
Anão	Medo de possíveis perigos/insegurança. Necessidades afetivas, formas de lidar com o perigo, autoimagem.
Bruxa	Relacionamento mãe-filho, sentimentos narcisistas, rivalidade entre irmãos, sentimentos edipianos, superego, agressão (mais frequentemente agressão como inveja/ciúme), dominância/ambições, autoimagem.
Gigante	Agressão (mais frequentemente Dominância, Tipo A), necessidades orais, autoimagem, sentimentos sexuais, relacionamento pai-filho.
Cenas da Chapeuzinho Vermelho	Imagem materna, severidade do superego, conflito entre prazer e restrições morais, ansiedade de separação, depressão.
Cenas da Branca de Neve	Relacionamento homem-mulher, Relacionamento pai-criança, ansiedade de separação, conflito entre a autonomia e a obediência ao pai, conflito entre envelhecer e permanecer criança.

Fonte: Coulacoglou, 1995, 2002a, 2002b, 2008.

Coulacoglou (2008) propõe a análise de 30 variáveis subdivididas em 5 grupos maiores de componentes da personalidade: Desejos e Necessidades, Impulsos, Relações

Objetivos, Estados Emocionais e Funções do Ego. Para o presente estudo foram analisadas as respostas com base no Sistema de Categorização de Respostas relacionadas às variáveis de dois componentes da personalidade proposto pela autora do instrumento (Coulacoglou, 1995, 2002a, 2002b, 2008): Impulsos (Preocupação Sexual, Bizarro, Agressão Oral, Agressão Impulsiva, Agressão como Dominância, Agressão Instrumental, Agressão como Defesa, Agressão como Retaliação, Agressão por Inveja e Agressão por Ciúme) e Estados Emocionais (Medo de Agressão, Ansiedade, Depressão).

Essas variáveis do Sistema de Categorização de Respostas devem ser pontuadas com base na sua intensidade (ver Quadro 4) numa escala de pontuação na qual as respostas verbalizadas são classificadas de 1 a 3, em que 1 significa baixa intensidade e 3 alta. As Respostas Bizarras são pontuadas como presentes ou ausentes (0 ou 1).

**Quadro 4.** Configuração das Variáveis do Sistema de Categorização de Respostas do Teste dos Contos de Fadas/TCF para os componentes de personalidade: Impulsos e Estados Emocionais.

<b>Componentes da Personalidade</b>	<b>Variáveis</b>	<b>Intensidade das Variáveis</b>
Impulsos	1) Preocupação Sexual (PSex)	1, 2, 3
	2) Respostas Bizarras (B)	Presença ou ausência
	3) Agressão Oral (AO)	1, 2, 3
	4) Agressão Impulsiva (AgrImp)	1, 2, 3
	5) Agressão como Dominância (AgrDom)	1, 2, 3
	6) Agressão Instrumental (AgrIns)	1, 2, 3
	7) Agressão como Defesa (AgrDef)	1, 2, 3
	8) Agressão por Inveja (AgrInv)	1, 2, 3
	9) Agressão por Ciúme (AgrCiu)	1, 2, 3
	10) Agressão como Retaliação (AgrRet)	1, 2, 3
Estados Emocionais	1) Medo de Agressão (MA)	1, 2, 3
	2) Ansiedade (Ans) [Perda, Doença, Dano, Insegurança, Rejeição, Castigo, Desaprovação, Trabalho Duro, Auto-imagem, Morte, Solidão, Preocupação com os outros, Reprovação, Privação. Indiferença, Incapacidade, Proibição].	1, 2, 3
	3) Depressão (D)	1, 2, 3

Fonte: Coulacoglou (1995, 2002a, 2002b, 2008).

Para identificar problemas de comportamento, foi utilizado o CBCL ou Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência (Bordin, Mari, & Caieiro, 1995), respondido por todos os responsáveis das crianças da amostra (G1 e G2). O CBCL apareceu originalmente em 1983, no *Manual for Child Behavior Checklist/4-16*, sendo revisado em 1991, abrangendo o período etário de 4 a 18 anos (Achenbach, 1991). A primeira versão foi traduzida para o português por Baptista, em 1989 (Bordin, Mari, & Caieiro, 1995). A versão usada no Brasil exigiu a adaptação da versão portuguesa e refere-se ao CBCL/4-18. O CBCL é um questionário que avalia competência social e problemas de comportamento, proporcionando boa abrangência de sintomas comuns na infância e adolescência. Bordin e colegas (1995) apresentam dados satisfatórios de vários estudos sobre fidedignidade e validade e desenvolveram uma pesquisa em que foi comprovada boa sensibilidade do instrumento (87%), conseguindo identificar 75% dos casos classificados como leves, em exame psiquiátrico, 95% dos moderados e 100% dos graves.

#### **Procedimentos para a coleta e análise dos dados**

Para a coleta de dados com as crianças do G1 (com vivência de abuso sexual) foi contatada a Secretaria de Assistência Social do Município de Santa Maria, responsável pelos atendimentos do Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) a fim de obter a autorização necessária para administração dos instrumentos nesse local. Foram realizadas reuniões com o coordenador e também com os técnicos do CREAS, para apresentar o projeto de pesquisa e estabelecer um plano adequado para a operacionalização do estudo.

Diante da concordância do Centro de Referência Especializada de Assistência Social, da cidade de Santa Maria, o familiar responsável pela guarda da criança, vítima de abuso sexual, foi inicialmente comunicado a respeito do estudo pelo psicólogo (responsável pelo atendimento infantil) que entregou uma carta (ver Anexo D) explicitando os objetivos, a natureza e relevância do trabalho a ser desenvolvido. Mediante a concordância do responsável legal da criança em participar do estudo, o mesmo assina o Termo de Autorização (ver Anexo E), permitindo o encaminhamento do nome de seu filho(a) à pesquisadora. Após, este responsável foi contatado pela pesquisadora para agendar uma entrevista no próprio CREAS. Na entrevista, o responsável assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver Anexo F) e respondia a Ficha de Dados Pessoais e Sócio-demográficos e ao CBCL. Após a entrevista com o responsável da criança, vítima de abuso sexual intrafamiliar, eram administrados os instrumentos às

crianças (G1) de forma individual e em dois encontros (um para o Teste Raven e outro para o TCF) no próprio CREAS.

Para a composição do G2, foram realizados contatos com instituições escolares públicas de Santa Maria que possuem alunos com idades entre 6 e 11 anos, para obter a autorização necessária para a testagem das crianças. Previamente à administração dos instrumentos, era encaminhada uma carta aos pais e/ou responsáveis dos alunos (ver Anexo G), explicitando os objetivos, a natureza e relevância do trabalho a ser desenvolvido. Com a concordância dos pais e/ou responsáveis para participar do estudo através da assinatura do Termo de Autorização (ver Anexo H) era marcada uma entrevista para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ver Anexo I) e responder a Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos e, também, ao CBCL. De posse dos materiais, eram administrados nas crianças os instrumentos (Teste Raven e TCF) de forma individual, em dois encontros, nas próprias instituições escolares.

Os dados obtidos na Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos, no Teste Raven e no CBCL, foram analisados através de técnicas de estatística descritiva (frequências, médias, porcentagens). Foi realizada a análise das verbalizações das crianças para cada um dos 21 desenhos que compõem o TCF com base nas variáveis do Sistema de Categorização de Respostas do próprio instrumento, seguido do levantamento de frequências e porcentagens dos tipos de conteúdos identificados nas respostas ao TCF. Posteriormente, para a comparação entre grupos (G1 e G2), foi utilizada estatística inferencial (Teste Exato de Fisher). Foi considerado o nível de 5% para a declaração de existência de significância estatística.

## **Resultados**

A amostra deste estudo foi constituída por 64 crianças, com idades entre 06 e 11 anos ( $M = 8,75$   $DP = 1,74$ ), sendo 18 (28%) do sexo masculino e 46 (72%) do sexo feminino. Em relação ao ano escolar frequentado pelos participantes do G1 e do G2, verificou-se que 100% das crianças estavam frequentando o ensino fundamental regularmente.

A escolaridade das crianças do G1 variou entre o 1º e o 7º ano do Ensino Fundamental, havendo a seguinte distribuição: 5 crianças (15,6%) no 1º ano, 7 crianças, (21,9%) no 2º ano, 8 crianças (25,0%) no 3º ano, 9 crianças (28,1%) no 4º ano e 1 criança, (3,1%) no 5º, 6º e 7º anos, respectivamente. Quanto aos participantes do G2 (sem vivência de abuso sexual), observa-se no 1º ano escolar 6 crianças (18,8%), no 2º ano escolar, 5

crianças (15,6%), no 3º ano escolar, 5 crianças (15,6%), no 4º ano escolar, 11 crianças (34,4%) e no 5º ano escolar, 5 crianças (15,6%). Das 64 crianças da amostra 9 (28,1%) do G1 e uma (3,1%) do G2 repetiram algum ano escolar.

Na opinião dos pais ou responsáveis pelas crianças da amostra, sobre o desempenho escolar, temos no G1 a seguinte distribuição: 4 crianças (12,5%) com desempenho considerado ótimo, 8 crianças (25%) com desempenho bom, 16 crianças (50%) com desempenho regular e 4 crianças (12,5%) com desempenho ruim. Ainda, no G1 constata-se que 9 (28,1%) crianças já foram suspensas da escola e uma (3,1%) criança foi expulsa. Os motivos mais recorrentes das suspensões e expulsão foram: brigas com os colegas e com os professores. Sobre as queixas dos professores em relação à criança vítima de abuso sexual intrafamiliar (G1), pode-se constatar que 23 casos (71,9%) receberam queixas dos educadores. As queixas mais comuns listadas pelos pais ou responsáveis pela criança do G1 está relacionada à falta de atenção, falta de interesse em realizar tarefas escolares, conduta inadequada (brigas e palavrões), apatia e desânimo.

No que se refere ao desempenho escolar do G2 (sem vivência de abuso sexual), na opinião dos pais ou responsáveis, observa-se a seguinte distribuição: 18 crianças (56,3%) apresentam desempenho considerado ótimo, 12 crianças (37,5%) desempenho bom, 1 criança (3,1%) desempenho regular e 2 crianças (6,3%) desempenho ruim. Quanto à presença de suspensão, expulsão e/ou queixa dos professores não houve nenhuma manifestação relacionada a tais itens no grupo G2.

Os dados obtidos no Teste Raven no G1 (com vivência de abuso sexual) mostram que 10 crianças (31,3%) apresentaram resultados que indicam desempenho intelectual superior, 10 crianças (31,3) acima da média, 5 crianças (15,6%) na média e 7 crianças (21,9%) abaixo da média para sua faixa etária. No grupo G2 (sem vivência de abuso sexual), 16 crianças (50%) apresentaram capacidade intelectual superior, 11 crianças (34,4%) ficaram acima da média, 4 crianças (12,5%) na média e uma criança (3,1%) abaixo da média para sua faixa etária.

Tratando-se da presença de sintomas ou doença física do grupo com vivência de abuso sexual (G1), pode-se observar, segundo a manifestação dos pais e/ou responsáveis, que 9 crianças (28,1%) apresentaram algum tipo de manifestação relacionado a doenças gastrointestinais, bronquite, asma, otite, infecção urinária ou doença sexualmente transmissível. No grupo G2 (sem vivência de abuso sexual) apenas 3 crianças (9,6%) apresentam dermatite, asma ou bronquite.

É possível visualizar, na Tabela 11, a distribuição em termos de frequência e porcentagem dos dados obtidos no CBCL nas crianças com vivência de abuso sexual (G1). Ressalta-se que no grupo G2 não foi identificado nenhum diagnóstico psicopatológico através do CBCL.

**Tabela 11.** Distribuição em termos de frequência e porcentagem dos comportamentos das crianças obtidos através do CBCL no G1 (n=32).

<b>Diagnóstico CBCL</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Depressão	17	53,1
Transtorno Desafiante Opositor	2	6,3
Transtorno de Conduta	1	3,1
TDAH	1	3,1
Sem diagnóstico	11	34,4
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Por outro lado, complementando as informações dos problemas de comportamento identificados através do CBCL, os pais ou responsáveis das crianças do G1 apontaram na Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos a presença de problemas psicológicos na seguinte composição: 8 crianças (25%) apresentam manifestações de depressão, 4 crianças (12,5%) com enurese, 3 crianças (9,4%) comportamentos agressivos (dirigidos a colegas, professores, amigos ou familiares), 3 crianças (9,4%) com sintomas de hiperatividade e 3 crianças (9,4%) comportamentos ligados a ideias suicidas. Segundo o relato dos pais/ou responsáveis, essas últimas três crianças expressaram em algum momento o desejo de acabar com sua própria vida em função do abuso sexual sofrido, porém não houve registro de tentativa de suicídio. No que se refere aos sintomas psicológicos no G2 (sem vivência de abuso sexual), em apenas um caso (3,1%) há referência à presença de problemas relativos à agitação e/ou desorganização da criança.

Quanto ao item tratamento psicológico, também da Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos no grupo G1, 100% das crianças realizam acompanhamento psicológico. No grupo G2, nenhuma criança faz tratamento psicológico. Quanto ao uso de medicamentos, 12 crianças (37,5%) do grupo com vivência de abuso sexual (G1) fazem uso de algum tipo de remédio psiquiátrico.

Detalhes sobre as configurações familiares atuais das crianças dos grupos G1 e G2 podem ser visualizados nas Tabelas 12 e 13.



**Tabela12.** Distribuição em termos de frequência e porcentagem das pessoas com quem a criança do G1 reside (n=32)

<b>Vínculo Familiar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Mãe e Irmãos	5	15,6
Mãe, Pai e Irmãos	5	15,6
Mãe, padrasto e irmãos	5	15,6
Mãe e avó materna	4	12,5
Tios maternos	3	9,4
Avós paternos	2	6,3
Mãe, irmãos e avós maternos	2	6,3
Mãe e padrasto	2	6,3
Tios maternos e irmã	1	3,1
Pai e irmãos	1	3,1
Irmãos	1	3,1
Tia e avó materna	1	3,1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Tabela13.** Distribuição em termos de frequência e porcentagem das pessoas com quem a criança do G2 reside (n=32)

<b>Vínculo Familiar</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Mãe, pai e irmãos	18	56,3
Mãe e Pai	8	25
Mãe, padrasto e irmãos	2	6,3
Mãe	2	6,3
Mãe e irmãos	1	3,1
Pai e irmãos	1	3,1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Das 32 crianças que sofreram abuso sexual perpetrado por um familiar 23 (71,9%) são do sexo feminino e 9 (28,1%) do sexo masculino. Na Tabela 14, observa-se o vínculo do agressor com a criança.

**Tabela 14.** Distribuição em termos de frequência e porcentagem em relação ao vínculo do agressor com a criança (n=32).

<b>Vínculo agressor</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Pai	14	43,8
Tio Paterno	7	21,9
Padrasto	4	12,5
Irmão	3	9,4
Tio Materno	3	9,4
Mãe	1	3,1
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Quanto ao tempo em que ocorreu a revelação do evento abuso sexual, aponta-se que: em 18 casos (56,3%) a declaração ocorreu a menos de um ano de estar acontecendo o abuso, em 7 casos (21,9%) o tempo de denúncia foi após um ano, em 4 crianças (12,5%) após 2 anos, em 2 crianças (6,3%) o responsável não sabe definir o período da revelação e em um caso (3,1%) a revelação aconteceu minutos após o ato abusivo ser consumado, pois o familiar não abusivo viu a cena. Referindo-se ao tempo de duração do evento abuso sexual, verifica-se que em 18 casos (56,3%) o abuso aconteceu num período menor que 12 meses, em 3 casos (9,4%) o tempo do abuso foi de aproximadamente 2 anos, em 7 casos (21,9%) foi mais de 2 anos e em 4 casos os respondentes não souberam precisar o tempo no qual a criança foi abusada. Sobre quem foi a pessoa que rompeu com o pacto de silêncio em função do ato abusivo, registra-se que: em 19 (59,4%) casos a mãe foi a pessoa que revelou a violência intrafamiliar, em 5 casos (15,6%) foi a tia materna, em 2 (6,3%) casos foi a avó paterna, em outros 2 (6,3%) casos foi um vizinho e, em mais 2 casos (6,3%) o denunciante foi a irmã mais velha, por último, em 1 (3,1%) caso foi o pai que denunciou o evento traumático. Dessa amostra, em apenas 1 caso (3,1%) não houve denunciante, a criança revelou o ato abusivo para o psicólogo que a atendia.

A idade do agressor variou entre 18 e 70 anos. Quanto à atividade ocupacional do agressor, observa-se que na época do abuso, predominantemente, 18 (56,3%) dos sujeitos não exerciam atividades laborais formais ou informais. Com relação ao estado civil dos abusadores, 15 (46,9%) eram solteiros, 6 (18,8%) viúvos, 6 (18,8%) separados, 3 (9,4%) casados e 2 (6,4%) divorciados. No que tange ao grau de escolaridade do ofensor, 18 (56,3%) tinham ensino fundamental incompleto, 7 (21,9%) ensino fundamental completo, 5 (15,6%) ensino médio completo, 2 (6,4%) são analfabetos. Ainda, sobre os abusadores 23 deles (71,9%) apresentam histórico de uso de algum tipo de substâncias psicoativas (álcool, crack, maconha, loló, cocaína). No momento da realização deste estudo, 26 abusadores (81,3%) encontravam-se presos, porém, nem sempre o motivo da prisão ligava-se ao abuso sexual perpetrado contra a criança. Maiores detalhes sobre a situação atual dos abusadores são visualizados na Tabela 15.

**Tabela 15.** Distribuição em termos de frequências e porcentagens da situação atual de vida dos abusadores (n=32)

<b>Situação de Vida</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Presos</b>	Abuso sexual - Condenado	9	28,1
	Abuso Sexual - Processo Judicial em andamento	9	28,1
	Roubo	5	15,6
	Homicídio	5	15,6
<b>Em Liberdade</b>	Não foi denunciado pelo abuso	2	6,3
	Foragido	2	6,3
<b>Total</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Especificamente sobre a caracterização do abuso sexual perpetrado por um familiar, veja na Tabela 16 a natureza do ato abusivo.

**Tabela 16.** Distribuição em termos de frequência e porcentagem relativas à natureza do abuso sexual (n=32).

<b>Natureza do Abuso Sexual</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Genital	15	46,9
Anal	5	15,6
Genital e Anal	4	12,5
Carícias	4	12,5
Oral	2	6,3
Anal, digital e Genital	2	6,3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Considerando o tipo de respostas dadas ao Teste Contos de Fadas (TCF) pelas crianças da presente amostra, é possível observar na Tabela 17 as frequências das variáveis que integram o componente de personalidade Impulsos e a associação dessas variáveis com os grupos G1 e G2. Ainda, na Tabela 18, constam as frequências das variáveis que integram o componente de personalidade Estados Emocionais e a associação dessas variáveis com os grupos G1 e G2. Para obtenção dos resultados de associação das variáveis, foi utilizado o Teste Exato de Fisher, considerando o nível de 5% de significância estatística. Conforme as Tabelas 17 e 18, conclui-se haver associação significativa em três das variáveis do componente Impulsos e em dez das variáveis do componente Estados Emocionais e os grupos G1 e G2.

**Tabela17.** Frequência e Associação entre as variáveis do componente de personalidade Impulso e os grupos G1 e G2 (n=64).

<b>Variáveis do Componente Impulso</b>	<b>G1 <i>f</i></b>	<b>G2 <i>f</i></b>	<b><i>p</i></b>
PSEX	41	18	<b>0,003</b>
B	46	5	<b>0,001</b>
AO	32	26	0,263
AgrImp	111	49	<b>0,001</b>
AgrDom	4	1	0,311
AgrIns	6	0	<b>0,049</b>
AgrDef	16	12	0,309
AgrInv	17	24	0,470
AgrCiu	4	0	0,135
AgrRet	27	27	1

p &lt;0,05

**Tabela 18.** Frequência e Associação entre as variáveis do componente de personalidade Estados Emocionais e os grupos G1 e G2 (n=64)

<b>Variáveis do componente Estados Emocionais</b>	<b>G1 <i>f</i></b>	<b>G2 <i>f</i></b>	<b><i>p</i></b>
MA	56	16	<b>0,001</b>
AnsPer	6	2	0,171
AnsDo	11	0	<b>0,004</b>
AnsDan	37	20	<b>0,005</b>
AnsIns	16	13	0,506
AnsRej	31	12	<b>0,012</b>
AnsCas	7	3	0,367
AnsDes	1	0	0,317
AnsTDu	1	4	0,179
AnsAI	19	6	<b>0,029</b>
AnsMor	7	0	0,071
AnsSol	22	2	<b>0,001</b>
AnsPre	27	13	<b>0,014</b>
AnsRep	0	0	1
AnsPri	19	6	<b>0,029</b>
AnsInd	2	0	0,368
AnsInc	17	7	<b>0,040</b>
AnsProb	1	0	0,317
D	112	28	<b>0,001</b>

p &lt;0,05

## **Discussão**

O abuso sexual intrafamiliar é uma problemática histórica que invade e deixa marcas inomináveis na vida de quem vivenciou uma experiência tão destrutiva como um ato abusivo praticado contra crianças por um familiar. O mesmo é um fenômeno que assume características difíceis de serem traduzidas visto que tem causas multifacetadas e são associadas a diversos fatores que podem colaborar tanto diretamente como indiretamente para a composição de uma situação danosa na qual a criança é submetida há meios de sedução com a finalidade de dar prazer ao agressor.

A amostra deste estudo foi constituída por 64 crianças, sendo que 32 compõem o grupo com vivência de abuso sexual intrafamiliar e 32 são referentes ao grupo sem essa vivência. Em relação ao sexo, a amostra do grupo com abuso sexual foi composta por 9 (28,1%) crianças do sexo masculino e 23 (71,9%) do sexo feminino. Tal amostragem comprova a indicativa da maior parte dos especialistas na área de que as meninas são consideradas mais vulneráveis a esse tipo de violência do que os meninos. Para Sanderson (2005), ambos os sexos podem ser vítimas desse tipo de violência intrafamiliar, porém, como referendado, as meninas são mais vulneráveis. Segundo a autora, há uma estimativa de 73% de todas as vítimas de abuso sexual no Brasil serem do sexo feminino e 27% do sexo masculino.

A explicação proposta por Sanderson (2005) é que os homens têm uma dificuldade maior em relatar essa prática sexual devido à cultura homofóbica. Uma cultura que espera que os homens consigam se defender desse tipo de ato abusivo de forma mais efetiva do que as meninas e, se isso não acontece, eles se calam e não denunciam em função da vergonha e culpa por ter sido vitimizado.

Independentemente do sexo e da idade da vítima, deve-se considerar o grau da violência em que a mesma foi submetida. Tal premissa pode variar conforme a intensidade da agressão física e psicológica, pois o abuso sexual, segundo Faiman (2004); Cohen (2009); Pedersen (2010) é como se fosse um aniquilamento psíquico, uma morte biológica, pois desorganiza todas as defesas egóicas do sujeito.

O efeito gerado pela ação de atos abusivos atuados contra as crianças é alvo de inúmeras discussões, pois tal questão aponta para indicativos de desordem psíquica, o que irá dificultar nas relações intra e interpessoais da vítima. Para Ferenczi (1933/1988), a criança abusada sexualmente produz sintomas que visam sinalizar a desorganização psíquica.

Em relação às consequências na vida da vítima, pode-se destacar o desempenho escolar e as diferenças apresentadas no comportamento da criança nesse espaço. Na amostra coletada neste estudo, observa-se que as crianças apresentaram um desempenho escolar variado, mas não houve relato de comprometimento de aprendizagem mais severo, mas em 12,5% o desempenho foi considerado ruim, pois as crianças apresentaram dificuldade na aprendizagem.

Ainda, referente às crianças que sofreram abuso sexual (G1), constatou-se que 9 (28,1%) já foram suspensas da escola e uma (3,1%) criança foi expulsa. Inque e Ristum (2008) salientam que em casos de abuso sexual intrafamiliar existem inúmeros prejuízos e um desses é no desempenho escolar. Nesses casos, há alterações do desenvolvimento cognitivo, na linguagem ou até mesmo na memória, pois ocorre um rebaixamento na percepção do próprio rendimento escolar. Um dos sintomas, segundo as autoras, que tem uma incidência significativa é a agressividade, brigas com colegas e professores como um sinal de que algo está fora de seu controle, um pedido inconsciente de apoio e sustentação das perdas em função do ato abusivo. Foi possível verificar o envolvimento de crianças abusadas em brigas com os colegas e com os professores que, em função desses sintomas agressivos, levou-as à suspensão e/ou expulsão.

Em relação ao exposto, sabe-se que a criança que vivencia um ato abusivo desenvolve um repertório de estratégias inadequadas, pois atua de forma agressiva com o objetivo de lidar com as adversidades. Assim, atua de maneira impulsiva com os professores e colegas. Segundo Inque e Ristum (2008); Araújo e Canuto (2009) a criança que se comporta dessa maneira agressiva com os outros receberá esse tipo de comportamento também, passando a ser hostilizada e rejeitada pelas pessoas de sua convivência. Em função de tamanha hostilidade e rejeição será gerado um conflito maior, afetando o processo de aprendizagem e estabelecimento das relações sociais.

Os achados obtidos pelo Teste Raven sugerem que nem sempre a criança que vivencia uma experiência tão destrutiva como a apresentada terá dificuldades cognitivas severas que a impeça de ter resultados satisfatórios na escola, mas tal questão está associada a estratégias internas que são acionadas e facilitam à criança lidar com tal impacto psíquico. Tal habilidade refere-se à capacidade particular de desenvolver a resiliência. Conforme Junqueira (2001), a resiliência é a capacidade da criança em traçar um novo caminho de vida e superar a vivência de abuso sexual, não restringindo sua subjetivação às marcas associadas aos fatores estressantes e traumáticos que provêm de tal episódio destrutivo.

Ainda, para Cyrulnik (2005), a resiliência é algo dinâmico que deve considerar tanto a personalidade quanto o meio ao qual a criança está inserida, pois deve partir do pressuposto que o psiquismo está permanentemente se desenvolvendo. Se a criança consegue desenvolver sua capacidade de resiliência seja em função de ter um ambiente acolhedor, ou por acionar estratégias internas ela conseguirá traçar oportunidades que desenvolvam o relacionamento com a escola, com a aprendizagem de forma construtiva. Assim, desmistifica o pressuposto em relação à criança que experencia o ato abusivo como apresentando problemas cognitivos severos, porém percebe-se que afeta a construção do conhecimento, mas associado às questões emocionais e não cognitivas propriamente ditas.

Caso a capacidade de resiliência não consiga ser acionada, Rosas e Cionek (2006) ressaltam que tal questão pode influenciar no processo de aprendizagem, pois para os autores os fatores emocionais e a forma como os mesmos são administrados influenciará no processo de construção do conhecimento. O não aprender pode afetar seriamente não só a aprendizagem como também o desenvolvimento físico, mental e emocional, pois o aspecto afetivo está interligado ao emocional. Assim, os mesmos autores entendem que problema emocional decorrente de uma situação de desordem provocada pelo ato abusivo poderá refletir substancialmente no processo ligado ao aprender.

Em relação às doenças físicas, as crianças que sofreram abuso sexual apresentaram doenças comuns para a faixa etária, com exceção de uma criança que contraiu uma doença sexualmente transmissível em função do ato sexual. Todavia, a literatura especializada aponta para a dificuldade que nesses casos é justamente a falta de materialidade da violência, pois ela aparece de maneira muito sutil e geralmente os sintomas físicos não sinalizam o ato abusivo. Conforme Sanderson (2005), o abuso sexual é um dos tipos de violência mais difíceis de detectar, pois as crianças podem ser aliciadas por anos e não apresentar nenhuma doença, porém um sinal sutil que aparece são as doenças psicossomáticas, bem como as doenças respiratórias e também problemas estomacais. Os entrevistados apontaram para alguns problemas respiratórios e gastrointestinais, mas tais dados não podem ser generalizados, embora possam ser considerados indicativos de doenças associadas ao abuso sexual infantil.

Em relação aos sintomas psicopatológicos foi possível obter dados em termos de frequência e porcentagem através do CBCL nos casos de crianças com vivência de abuso sexual (vide Tabela 11). Já no G2 nenhuma criança obteve sintomas dessa natureza.

Os sintomas relativos à depressão apareceram em 17 casos (53,1%). Os quadros depressivos relacionados ao abuso sexual podem estar ligados à perda desconhecida, pois

no abuso a criança sabe e sente que está perdendo algo, mas não consegue avaliar a dimensão dessa perda e nem as marcas que ela causará. Diante disso, surgirá uma desordem emocional, como a inibição que é característica da melancolia. Nos casos de abuso sexual as crianças não conseguem em muitas situações entender o fato e se culpabilizam, desenvolvendo quadros melancólicos, um ataque frontal ao próprio ego. A vítima, assim como o melancólico coloca-se em uma posição de indigno, incapaz, esperando a recriminação. Eles se culpam e se castigam pelos acontecimentos que fogem do seu controle. As crianças abusadas buscam criar estratégias de proteção e, para isso, negam e colaboram inconscientemente para a manutenção do ciclo de violência.

Guimarães, Farias e Barbosa (2004) afirmam que tal negação pode ser entendida como um desejo de satisfação e uma regra moral de renúncia, pois a renúncia costuma ser estabelecida por um fetiche, por um sentimento de culpa ou pela ameaça da falta de amor ou aprovação e provém de pessoas consideradas relevantes na vida do sujeito. Tais questões hipotéticas podem ser distintas, mas denunciam a intensificação dos conflitos entre desejo e culpa, intensificando os quadros depressivos assim como outros sintomas como o Transtorno Desafiante Opositor que na amostra apareceu em 2 crianças (6,3%), Transtorno de Conduta uma criança (3,1%), TDAH também teve sua relevância em uma criança.

Outro comportamento de extrema relevância que foi disposto entre as crianças que sofreram abuso sexual foram os sintomas ligados à ideação suicida (9,4%). Conforme, Werlang, Macedo e Krüger (2004), o suicídio pode ser entendido como uma ação, mais precisamente uma agressão ligada ao externo que posteriormente se volta ao ego. Tal dinâmica pode ser uma estratégica inconsciente de satisfazer a agressão que o ambiente suscita, uma forma de resgatar o objeto libidinoso perdido, pois ao provocar a própria morte a pessoa consegue anular psicologicamente a perda do objeto como sendo uma maneira de vingar-se do ambiente hostil.

As autoras destacam que o ato suicida comunica algo, no caso das crianças abusadas sexualmente elas não tentaram o suicídio, mas apresentaram pensamentos dessa natureza, pois tais pensamentos são como se fossem um pedido de resgate simbólico de todas as ligações desfeitas em função da invasão tanto psíquica como corpórea que o ato abusivo em si provoca. A ideação suicida é mais um sinalizador do caos instalado na vida dessas crianças. Williams (2009) aponta as ideações suicidas bem como, os comportamentos autolesivos como um fator associado ao abuso sexual infantil e ainda cita um estudo australiano o qual afirma que as crianças que haviam sofrido um desconforto



referente ao abuso sexual teriam três vezes mais risco de tentar suicídio do que as não vítimas. Pode-se observar que o impacto emocional é muito significativo e está associado a sintomas de medo, tristeza, raiva, desregulação do afeto, dentre outros sinais como a despersonalização e os atos agressivos auto e heterodirigidos.

A atividade sexual envolvendo crianças precisa ser avaliada em relação à natureza do abuso sexual que difere de atos com e sem contato sexual propriamente dito, também, quando a criança é usada como objeto de gratificação das necessidades sexuais de uma pessoa com um nível de desenvolvimento maturacional mais avançado. Ainda, quando exista uma diferença de idade, de tamanho ou de poder para qual o infante é incapaz de dar um consentimento consciente em função do desequilíbrio de poder ou em pelo fato de haver uma incapacidade tanto mental como física para entender o que está sendo processado (Sanderson, 2005).

Incorporados a essa definição a literatura especializada mostra que há uma incidência maior de abusadores homens como foi o caso distribuído nesta amostra em que dos 32 abusadores, 31 eram do sexo masculino e uma era do sexo feminino. A pessoa do sexo feminino se tratava da mãe de um menino que compunha a amostra. Em relação ao vínculo que o abusador tem com a criança, destaca-se o pai. Na amostra o pai apareceu em 14 casos como o principal responsável pelo ato abusivo. O tio paterno foi responsável pelo abuso sexual em 7 casos, padrasto, em 4 casos, irmão, em 3 casos, tio materno, em 3 casos e como mencionado anteriormente a mãe foi a agressora principal em um caso. Conforme Cromberg (2001) e Cohen (2009) toda a família se vê envolvida na dinâmica abusiva, pois um fato como esse reflete a desorganização e a falência das relações familiares.

Segundo os autores destacados acima e também para Ferenczi (1931/1988), quando o pai é o abusador da filha há uma série de questões veladas que podem denunciar elementos destrutivos que compõem a função parental e também põem em evidência a aparente organização dos papéis desse núcleo. Para Cohen (2009), a relação sexual entre duas pessoas da mesma família nasceu devido à ausência de estrutura familiar que pudesse recalcar os desejos incestuosos.

Em relação ao perfil do agressor sexual, pode-se perceber que geralmente é uma pessoa que conquista a confiança da criança e nutre laços afetivos com ela. Sanderson (2005) define o abusador sexual como um pedófilo que através de um comportamento apreendido une suas fantasias eróticas com as imagens das crianças e as associa à masturbação a satisfação sexual. Geralmente, o abusador começa com fantasias sexuais em relação às crianças, ele se masturba e pensa nelas. No momento em que a excitação

sexual fica atrelada ao prazer, haverá um ciclo compulsivo incessante de busca por tal prazer, é como se o abusador não sustentasse mais seu desejo pela fantasia, por isso precisa atuar, obtendo prazer através do abuso sexual perpetrado contra crianças.

Consoante Pecharro, Poiares e Vieira (2008), é muito difícil traçar um perfil dos abusadores sexuais, mas através de um estudo realizado em Portugal, tendo como amostra 41 abusadores condenados pelo ato abusivo, os autores puderam perceber que uma grande parcela apresenta perturbação emocional significativa. Em relação aos aspectos sociodemográficos dos abusadores das crianças deste estudo, foi possível observar que uma expressiva parcela fazia uso de substância psicoativa (álcool, crack, maconha, loló e cocaína), pois de 32 abusadores, 23 usavam. Em termos ocupacionais, 18 pessoas, ou seja, a maior parte dos casos, eram desempregados. Em relação ao estado civil, 15 eram solteiros, 6 viúvos, 6 separados, 3 casados e 2 divorciados. No que se refere ao grau de escolaridade, apareceu um índice significativo para pessoas com pouca escolaridade (ensino fundamental incompleto).

Em relação à dificuldade em traçar o perfil dos abusadores, uma informação concedida por Ferenczi (1933/1988) pode ser uma forma de explicar as motivações para a execução de tal ato. O autor ressalta que violações dirigidas às crianças podem ser uma tentativa de busca por satisfação, uma forma de substituir as próprias frustrações. Os abusadores procuram através do ato abusivo uma estratégia de dar conta desse vazio intrapsíquico. Em via de regra, o abuso sexual praticado contra criança é um crime previsto na legislação e, nesta pesquisa, 9 abusadores foram presos e condenados pelo abuso sexual, 9 estavam em processo judicial no momento em que a entrevista com os responsáveis pela criança foi concedida. Em alguns casos, os abusadores nem foram presos em função do abuso sexual, mas por roubo e homicídio, sendo que, em 2 casos, sucessivamente o abusador não foi denunciado e, também, em dois casos, o abusador estava foragido. Em vista disso, o trabalho das redes de proteção é orientar para que a denúncia seja efetivada, caso contrário o ciclo abusivo permanecerá marcando a vida dessas crianças vitimizadas.

Um fato bastante relevante está na natureza do ato abusivo, onde 15 casos estão ligados ao ato sexual completo (genital). As demais naturezas do ato abusivo estão distribuídas da seguinte maneira: 5 casos foram de natureza anal, 4 casos correspondem ao sexo anal e genital, 4 casos correspondem a carícias, 2 ao sexo oral e 2 ao sexo anal, digital e genital. Conforme Fortes, Scheffer e Kapczinski (2007), o abuso sexual de natureza genital e/ou digital pode ocasionar problemas associados à repugnância ao sexo e

à promiscuidade contrafóbica. Ainda, pode apresentar danos em relação ao sentimento de incapacidade em despertar amor, carinho e atenção das pessoas, sendo considerado um abalo ofensivo ao narcisismo, o qual dificultará as relações que a criança vai estabelecer com os outros.

Diante da complexidade e das particularidades que envolvem a dinâmica do abuso sexual, destaca-se a dificuldade na revelação devido ao pacto do silêncio que mantém o ato abusivo, pois tal ciclo abusivo irá romper, em muitos casos, com os elos familiares que são unidos pela violência e também o acionamento do sistema de enfrentamento da violência que irá envolver todos os membros da família. O tempo de duração do ato abusivo variou na amostra entre menos de 6 meses a 2 anos e, em apenas 1 caso, foi revelado minutos após o ato consumado o que pode ser presumido que o pacto do silêncio foi mantido em praticamente todos os outros casos, mas não temos dados qualitativos para avaliar como tal relação foi mantida (barganha, ameaça, chantagem e coerção), mas tais achados estão em concordância com a literatura sobre o tema.

Tratando-se do familiar não abusivo, aquele que rompeu com o pacto do silêncio e denunciou o episódio marcado por esse tipo de violência intrafamiliar, elucidou-se que a mãe foi a delatora em 19 casos, a que mais conseguiu interromper com o ciclo da violência. A mãe, culturalmente, tem um papel determinante de apoio e proteção na vida de uma criança, por isso avaliar o seu papel nesse contexto é imprescindível. Conforme Dos Santos, Costa e Granjeiro (2009), a literatura sobre o assunto assume uma posição de culpabilizar a mãe em ser conivente com essa situação, principalmente pelo fato da expectativa social da maternidade composta por competências dissociadas da realidade, abandono, falta de segurança, sobrecarga de trabalho e a exposição a outros tipos de violência que essas mães também são expostas. Todavia, Pedersen (2010) enfoca em seu estudo que a mãe foi a figura central no processo de denúncia, mesmo sendo seu marido o abusador.

Conforme Faiman (2004), o fato de a criança ter desejos eróticos dirigidos aos pais não significa que a mesma ficaria realizada ao colocá-los em prática. Até mesmo as crianças que externalizam seus desejos incestuosos reagem à angústia, caso tal ato impere, a partir da evolução e maturidade no seu desenvolvimento, a reação não é de satisfação, muito pelo contrário, os sujeitos sentem-se seguros quando conseguem frear esse impulso, pois assim abre-se a possibilidade de que outros desejos possam ser manifestados. O sofrimento irá surgir se esse desejo não for recalcado, pois segundo a autora a experiência

do abuso sexual com pessoas da mesma família causou uma desorganização psíquica intensa que ameaça o sentimento de existência, enquanto unidade psíquica autônoma.

Knoblock (1998) destaca que o excesso de excitação proveniente de um evento traumático (como o abuso sexual) invade o aparelho psíquico pela ordem do irrepresentável, sem representação na cadeia psíquica. As desordens que decorrem do episódio abusivo são manifestadas pelas vias dos sintomas, sejam eles, agressividade, depressão, ansiedade e/ou comportamentos sexualizados. Nessa direção, as respostas ao Teste Contos de Fadas das crianças com vivência de abuso sexual, da amostra em estudo, evidenciam uma frequência maior, em nível estaticamente significativo, das variáveis Preocupação Sexual (PSex), Respostas Bizarras (B), Agressão Impulsiva (AgrImp), Agressão Instrumental (AgrIns), Medo de Agressão (MA), Depressão (D), Ansiedade Doença (AnsDo), Ansiedade Dano (AnsDan), Ansiedade Rejeição (AnsRej), Ansiedade Autoimagem (AnsAi), Ansiedade Solidão (AnsSol), Ansiedade Preocupação com os outros (AnsPre), Ansiedade Privação (AnsPri) e Ansiedade Incapacidade (AnsInc), comparando com as respostas das crianças que não vivenciaram evento traumático como o descrito.

Respostas relacionadas à Preocupação Sexual (PSEX) podem ser destacadas como relevantes nas crianças vitimizadas da amostra em estudo. Coulacoglou (1995, 2005) afirma que a variável PSex pode refletir o interesse ou a preocupação dos sujeitos em relação a temas ou a questões sexuais. As respostas ao teste podem se apresentarem de maneira disfarçada, através de temas aceitos socialmente como o casar, namorar, apaixonar-se ou de maneira direta, explicitando aspectos relacionados à atração ou atuação sexual. Também, como é o caso do grupo G1 do estudo, as respostas de Preocupação Sexual (PSex) denunciam desconforto, humilhação e/ou retratam diretamente o fato vivenciado.

Sobre a variável Respostas Bizarras (B), cabe lembrar que para Coulacoglou (1995, 2005) essa variável se refere aos conteúdos da ordem do estranho, indicando conflitos profundos ou sintomas psicopatológicos ou, também, podem ser originais e raras e indicar um alto grau de imaginação e fantasia na criança. No caso das respostas das crianças do G1, parecem ser bizarras sem nexos o que indica pouca adequação do controle do ego, distorção da realidade, primitivismo e baixo nível de coerência lógica.

Nas verbalizações das crianças com vivência de abuso sexual, observa-se uma frequência maior de respostas relacionadas à Agressão Impulsiva (AgrImp) e à Agressão Instrumental (AgrIns) quando comparadas às respostas das crianças do G2. Coulacoglou

(1995, 2005) destaca que as respostas de tipo AgrImp, definidas como uma forma de descarga de impulsos agressivos, de forma hostil, estão relacionadas aos atos impulsivos que em muitas circunstâncias não se justificam por atos externos e sim por motivos internos e razões pessoais. As possíveis explicações para esses tipos de impulsos agressivos das crianças podem estar relacionadas a atitudes familiares e dos contextos sociais muito exigentes, rígidas ou de descaso e descuido. A descarga direta das fantasias ou impulsos agressivos hostis tem uma função de alívio ou libertação de emoções internas. Essas manifestações podem ser traduzidas como uma maneira de afastar o sofrimento, uma forma de descarregar o afluxo intenso de energia pulsional que provém da confusão psíquica frente à manifestação prematura da sexualidade ocorrida de forma agressiva no momento em que o desenvolvimento psicosexual dessas crianças está em processo de desenvolvimento.

A Agressão Instrumental (AgrIns) pode ser caracterizada como um tipo adaptativo de agressão, que visa a obtenção do que é necessário ou desejável para a preservação da vida ou de um padrão de vida tradicional ou similar ao cotidiano das outras pessoas. Esse tipo de manifestação de agressão é frequentemente expresso no Teste de Contos de Fadas como um desejo de ferir ou matar alguém para comer, tomar dinheiro ou obter aspectos básicos vitais.

Em relação às variáveis locadas no componente Estados Emocionais, destacam-se maior frequência nas variáveis Medo da agressão (MA) e Depressão (D). Coulacoglou (2005) ressalta que a variável Medo da Agressão (MA) reflete o medo de um possível ataque, ameaça, perigo que se localiza no presente (o perigo é imediato). Presume-se que as crianças do G1, como passaram por uma situação abusiva, estão em constante alerta, com medo de que isso possa se repetir. Como mostrado pela literatura especializada, as crianças abusadas sofrem com o poder de coerção de seus abusadores que as obrigam praticar atividades sexuais por meio de ameaças e ou sedução. É possível que nas crianças do G1 a angústia seja experimentada pelo ego como uma força hostil que o ataca na fantasia e na realidade. As crianças abusadas sexualmente desenvolvem medos e interpretam os contatos interpessoais como pouco confiáveis. Por outro lado, outra variável que se destacou nas respostas das crianças do G1 é a Depressão que apresentou uma incidência significativa em relação ao G2. Apareceu 112 vezes no G1 e 28 vezes no G2 o que denota que as crianças do G1 apresentam respostas com conteúdos depressivos indo ao encontro das constatações expressadas no CBCL nessa população. Conforme Coulacoglou (2005), as respostas do TCF que refletem depressão são expressas através de

sentimentos de insatisfação, rejeição e solidão. Da Cruz e Cardoso (2002) afirmam que os casos abusivos provocam uma paralisação dos recursos disponíveis no ego. É como se houvesse um despedaçamento nessa instância psíquica, pois a criança, para sobreviver a essa experiência destrutiva, destrói a si mesma.

Para Coulacoglou (1995, 2005), a ansiedade é expressa no TCF na forma de pensamentos sobre a iminência de perigos e eventos angustiantes e ameaçadores. Em relação às crianças que vivenciaram um ato abusivo, pode-se apontar que as respostas de ansiedade mais frequentes estavam relacionadas a aspectos que indicam solidão, rejeição, dano, doença, privação, incapacidade, distorção da sua autoimagem e preocupação com os outros. Todos esses estados mostram uma situação de vulnerabilidade psíquica que certamente invade a dinâmica de funcionamento dessas crianças. Tais sentimentos podem levar a uma percepção fragmentada do eu, a uma diminuição da autoestima e uma imagem corpórea prejudicada.

Sem dúvida, as respostas das crianças do G1 no TCF em relação a impulsos e estados emocionais se mostram mais disfuncionais que as respostas das crianças do G2. Diante disso, o trabalho da psicologia, através de teste projetivo como o TCF, pode contribuir para a compreensão de aspecto da personalidade infantil em situação de abuso sexual intrafamiliar.

### **Considerações Finais**

O abuso sexual infantil está ligado ao abuso das relações interpessoais marcadas pela hierarquia, pelo poder pressuposto do adulto sobre uma criança que se utiliza de sua posição para obter gratificação sexual. A experiência sexual precoce pode causar efeitos devastadores e irreversíveis na vida psíquica da criança e de sua família. A presença de violência intrafamiliar marca as relações familiares, pois instaura um jogo perverso onde fica instaurado um vazio em que a reorganização da ordem psíquica parece não conseguir ser refeita novamente.

A maior parte das crianças do G1, ao responder o TCF, apresentou certa dificuldade em realizar a tarefa em função da mobilização afetiva, principalmente nos cartões das cenas Chapeuzinho Vermelho e Branca de Neve, pois, nesse momento, elas podiam descrever o que viam nas cenas e reproduzir de acordo com as suas vivências o abuso sexual. As características sociodemográficas, comportamentais e das variáveis do TCF identificadas nas crianças do G1 reportam a aspectos que retratam maior

vulnerabilidade social e emocional do que aquelas que não passaram por uma experiência associada ao ato abusivo.

## Referências

- Achenbach, T. M. (1991). Manual for the child behavior check-list/4-18 and 1991 profile. Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Angelini, A.L.; Alves, I.C.B.; Custódio, E.M.; Duarte, W.F. & Duarte, J. L.M. (1999). Manual de Matrizes Progressivas Coloridas de Raven: Escala Especial. São Paulo: Centro Editor de Testes e Pesquisas em Psicologia.
- Araújo, L.P. & Canuto, P. Q. (2009). Prevalência de alterações comportamentais em crianças e adolescentes vítimas de violência familiar no município de Maceió. Iniciação Científica CESUMAR, 11, (2), 179-183.
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (1988). Pele de asno não é só história: um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família. São Paulo: Roca.
- Baptista, M. N (2007). Suporte familiar e violência. In R, A, Romaro, & C. G., Capitão. (Orgs.). As faces da violência: aproximações, pesquisas e reflexões, (pp.69-100). São Paulo: Vetor
- Bordin, L., Martin, J. & Caieiro, M.(1995). Validação da versão brasileira do “Child Behavior Checklist” (CBCL- Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência): Dados preliminares. Revista ABP-PAL, 17,55-66
- Capitão, C. G. & Romaro, R. A. (2007) Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes. In R. A. Romaro. & C. G, Capitão. (Orgs.). As faces da violência: aproximações, pesquisas e reflexões, (pp.136-154). São Paulo: Vetor.
- Cohen, C. (2009). O incesto. In M.A, Azevedo. & V. N. A, Guerra (Orgs.). Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento, (pp.223-238). São Paulo: Cortez.
- Coulacoglou, C. (1995). Teste de los Cuentos de Hadas. Madrid: TEA.
- Coulacoglou, C. (2002a). Construct Validation of the Fairy Tale-Test-Standardization data. International Journal of Testing, 2, (3, 4), 217-242.
- Coulacoglou, C. (2002b). Psychometrics & Psychological Assessment. Athens: Pappazisis.
- Coulacoglou, C. (2008). Exploring the Child’s Personality: developmental, clinical and cross-cultural applications of the Fairy Tale Test. Springfield: Thomas Books.
- Coulacoglou, C. & Souyouldjoglou, M. (2005). The Fairy Tale Projective Test as a means to examine psychoanalytic interpretations of fairy tales (Turkish article).

- Yanstima/Projection: Psychopathology and Projective Tests, 2, (3-4), 173-189.
- Cromberg, R. U. (2001). Cena incestuosa: clínica psicanalítica. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Cyrulnik, B. (2005). Os frutos verdes ou a idade do sexo. In B, Cyrulnik. O murmúrio dos fantasmas, (pp.97-177). São Paulo: Martins Fontes.
- Da Cruz, C. H & Cardoso, M. R. (2002). O desamparo em cena na violência contra crianças. Pulsional, 20, (163), 10-16.
- De Azambuja, M. R. F.(2006). Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança? Textos & Contextos, 5, (5), 2-20.
- Dos Santos, V. A., Costa, L. F. & Granjeiro, I. A. C. L. (2009). Intervenção no abuso sexual intrafamiliar: ingerência invasiva ou proteção devida? Psico, 40, (4), 516-524.
- Dos Santos, S.S. & Dell’Aglío, D. D. (2010). Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. Psicologia & Sociedade, 22, (2), 328-335.
- Faiman, C. J. S. (2004). Abuso Sexual em família: a violência do incesto à luz da Psicanálise. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferenczi, S. (1933/1988). Confusão de línguas entre adultos e crianças. In S, Ferenczi Escritos psicanalíticos, (pp. 347-356). Rio de Janeiro: Taurus.
- Fíguro-Garcia, C. (2004). Trauma e incesto. Pulsional, 22, (177), 66-73.
- Fortes, M. G. G. B., Scheffer, M. L. S., & Kapczinski, N. S. (2007). Elementos indicativos de abuso sexual na infância obtidos pelo método Rorschach. Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), 27, (3), 5-12.
- Guerra, V. N. A. (1998). A violência doméstica contra crianças e adolescentes. In V. N. A, Guerra. Violência de pais contra filhos: a tragédia revisitada, (pp.29-48) São Paulo: Cortez.
- Guimarães, N. A., Farias, E. P. & Barbosa, A. M. de C. (2005). O incesto como problema de violência: atendimento e estratégia de interrupção. In C. A, Lima (Coord.). Violência faz mal à saúde, (pp.81-86) Brasília: Ministério da Saúde.
- Inque, S. R.V & Ristum, M (2008). Violência sexual: caracterização e análise de casos revelados na escola. Estudos de Psicologia Campinas, 25, (1), 11-21.
- Junqueira, M. F. P. S. (2001). Seguindo adiante, criatividade - a possibilidade de (re) construção após uma vivência de incesto. Psicologia Clínica 13, (2), 25-38.
- Knobloch, F. (1998). Nos limites do representável. In F, Knobloch. O tempo do traumático, (79-114). São Paulo: Educ.



- Mees, L. A. (2001). A psicanálise e o incesto. In L.A, Mees. Abuso sexual, trauma infantil e fantasias femininas, (pp.17-39). Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Pechorro, P. S., Poiares, C. & Vieira, R. X. (2008). Caracterização psicológica de uma amostra forense de abusadores sexuais. Análise Psicológica, 28, (26), 615-623.
- Pedersen, J. R. (2010). Abuso sexual intrafamiliar: do silêncio ao seu enfrentamento. Dissertação de Mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Rosas, F. K. & Cioneck, M. I. G. D. (2006). O impacto da violência doméstica contra crianças e adolescentes na vida e na aprendizagem. Conhecimento Interativo, 2, (1), 10-15.
- Sanderson, C. (2005). Abuso Sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia. São Paulo: MBooks.
- Scortegagna, S.A. & Villemor- Amaral, A. E. (2009). Autopercepção no Rorschach de vítimas de abuso sexual infantil, Psico PUCRS, 40, (3), 328-336.
- Werlang, B. S. G. & Macedo, M. M. K (2008). O Teste Contos de Fadas. In A. E, Villemor-Amaral & B. S. G, Werlang (Org.). Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica, (pp. 183-192). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Werlang, B. S. G. Macedo, M. M. K. & Krüger, L. L. (2004). Perspectiva Psicológica. In B. G, Werlang & N. J, Botega. Comportamento suicida, (pp. 75-91). Porto Alegre: Artmed.
- Williams, L. C. A. (2009). Introdução ao estudo do abuso sexual infantil e análise do fenômeno no município de São Carlos. In L. C. A, Williams & E. A. C, Araújo (Orgs.). Prevenção do abuso sexual infantil: um enfoque interdisciplinar, (pp. 21-40). Curitiba: Juruá.

### SEÇÃO III

#### Centro de Referência Especializado de Assistência Social: uma rede especial de apoio e proteção em casos de abuso sexual intrafamiliar

##### Introdução

Um verso?  
Um conto?  
Uma história?  
Sempre o traço,  
Sempre o ponto:  
Uma lacuna.  
Sem o traço,  
Sem o ponto:  
Página em branco,  
Universo vazio.  
(Ohara, 2010)

A violência intrafamiliar é um problema social de expressiva dimensão que atinge pessoas de diferentes classes sociais, credos, raças, idades e grau de escolaridade, prejudicando o seu bem-estar e implicando em graves repercussões físicas e emocionais. Atos de violência no grupo familiar têm sido reconhecidos como eventos muito mais corriqueiros do que se supõe, atingindo principalmente mulheres, crianças, adolescentes, idosos e portadores de deficiência.

A manifestação da violência intrafamiliar pode se apresentar de várias maneiras e com diferentes graus de severidade, sendo o abuso sexual contra crianças uma dessas formas. O abuso sexual infantil intrafamiliar é um ato de violência praticado por pais, companheiros dos pais, parentes ou responsáveis que sustentam um vínculo afetivo de responsabilidade, confiança ou poder com a criança. Segundo Caminha (1999), de todos os tipos de abusos, o sexual é o que provoca os piores prejuízos psicológicos para a vítima.

Abuso sexual contra crianças é um evento que lamentavelmente sempre existiu na história da humanidade e os dados mais atuais da Organização Mundial da Saúde indicam que entre 7% a 36% das meninas e 3% a 29% dos meninos sofrem abuso sexual no mundo (WHO, 2003). Em termos de Brasil, os dados epidemiológicos não são muito precisos e abrangentes, retratando mais informações locais e de amostras parciais (Brino & Willians, 2003; Rodrigues, Brino & William, 2006).

A violência intrafamiliar em geral e o abuso sexual contra crianças em particular são considerados eventos que demandam atendimento nos centros especializados em

violência. Há necessidade de que o governo, assim como a sociedade civil se mobilizem e se fortaleçam na implementação de ações e serviços para combater, prevenir e oferecer atendimento especializado às vítimas envolvidas nesse relevante problema de saúde pública. Dessa forma, esta seção tem o objetivo de refletir sobre o abuso sexual infantil praticado na esfera privada da família e, principalmente, expor, com base na literatura, como se deu a implantação dos serviços públicos de enfrentamento da violência sexual contra crianças no Brasil.

### **Rede de proteção: determinações do Sistema Único de Assistência Social diante da complexidade em situações de vulnerabilidade**

A construção de uma rede de apoio e proteção tem como objetivo romper com a continuidade da violência tanto na família como na escola ou em qualquer lugar que a vulnerabilidade se faça presente. Com a intenção de romper com esse ciclo de situações abusivas, é imprescindível a criação de um trabalho interdisciplinar que crie e fortaleça um espaço de acolhimento às vítimas através de um atendimento clínico, psicológico, social, legal, individual e familiar com a finalidade de que o ciclo de violência possa ser desfeito.

Para atender a tais necessidades, em 2003, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) do país foi reformulada com o objetivo de subsidiar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), estabelecendo sistemas políticos e de atendimento técnico (psicologia e assistência social prioritariamente) de nova processualidade no que se refere à gestão e ao financiamento das ações organizadas no âmbito da saúde pública. Desse modo, a PNAS buscou organizar medidas de proteção e prevenção em diferentes níveis de complexidade no que se refere à vulnerabilidade pessoal e social para que crianças vítimas de violência doméstica pudessem ser acolhidas.

Nesse aspecto, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) precisou reorganizar estratégias de intervenção constatadas a partir da *IV Conferência Nacional de Assistência Social*, realizada em 2003, pois tal política era regida por um sistema frágil, de caráter centralizado e reduzido. Assim, a redefinição estabeleceu um conjunto de ações integradas de intervenção na assistência social (Pedersen, 2010).

A reestruturação da PNAS foi baseada na busca pela centralização e participação no trabalho da assistência social, para que fosse deliberada a implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), um modelo criado em 2004 e implantado em 2005, com a finalidade de aumentar a intersetorialidade das ações governamentais voltadas para a inclusão social. A meta também era modificar a política de proteção social, considerada

um sistema desorganizado, pois não tinha a participação nem dos técnicos que prestavam serviços, nem dos usuários que procuravam a atenção (Pereira, 2007).

Entretanto, a nova política de assistência social propôs a centralidade de atenção à família, determinando ações no fortalecimento de vínculos comunitários e/ou familiares no que se refere à integração, a autonomia de ações no âmbito social e assistencial nas mais diversificadas áreas de abrangência e estratos sociais. Conforme Souza, Pátaro, Da Silva e Gibim (2008), o reordenamento da política de Assistência Social teve que estabelecer estratégias para o enfrentamento da violência, bem como ampliar o acesso aos direitos sociais, tendo como meta o enfrentamento das demandas de vulnerabilidade vivenciadas pelos usuários, como também elaborar um trabalho de erradicação da fragilidade e fragmentação das políticas públicas, como preconiza o SUAS.

Dessa forma, a criação do SUAS obedeceu a ordem estabelecida na *IV Conferência Nacional de Assistência Social* de 2003, que por sua vez determinou uma agenda política diferenciada, buscando o reordenamento das ações descentralizadas e participativas da assistência social no Brasil (PNS), baseada no art. 6º da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) ao retratar que as ações na área de assistência social são:

organizadas em sistema descentralizado e participativo, constituído pelas entidades e organizações de assistência social abrangidas por essa lei, que articule meios, esforços e recursos, e por um conjunto de instâncias deliberativas compostas pelos diversos setores envolvidos na área - tendo como instância coordenadora o órgão gestor do governo federal (Brasil, 2004).

Ainda, consoante a essa lei, entende-se que o SUAS é um articulador de preceitos, ações e procedimentos previstos na LOAS e na PNAS. Um dos objetivos do SUAS é a garantia de operacionalização em caráter sistêmico tanto da implementação quanto da gestão política, pois é por meio desse sistema que será definido como os programas, projetos, serviços e benefícios serão estabelecidos, onde podem ser encontrados, quais pessoas ou grupos sociais terão acesso e, principalmente, quais critérios de atendimento vão ser aplicados, como: a forma de acompanhamento e avaliação do próprio sistema, seus resultados e impactos. Reconhece-se, contudo, que a proposta de implementação do trabalho da assistência social está em prover proteção à vida, reduzir danos, monitorar as populações em risco e prevenir a incidência de agravos à saúde face às situações de vulnerabilidade (Paiva, 2006).

Partindo das observações de Pereira (2007), a assistência social estabeleceu três tipos de segurança: de sobrevivência, acolhimento e de convívio que visam o bem-estar

humano e social associado à cidadania, sendo que esses tipos de segurança são regidos e consolidados pelo princípio de *centralidade familiar, territorialização, proteção pró-ativa, integração à seguridade social, às políticas sociais e econômicas*. A *centralidade familiar* está ligada ao fato da família ser o ponto determinante da PNAS, o espaço insubstituível de organização de vínculos sócio-afetivos, constituindo-se o núcleo básico de apoio, precisando ser protegido e preservado, sobretudo, pelas instâncias públicas, tirando-a da posição somente de dever, fundando um novo espaço o de direito, pois a instituição família deve ser vista não como um conjunto de relações de pessoas que tem um laço consanguíneo determinante para o convívio, mas, para além disso, um espaço em potencial que vise o desenvolvimento e manutenção de vínculos, proteção e de apoio mútuo. A *territorialização* leva em consideração espaços geográficos que contemplem populações com o mesmo tipo de demanda, como os da vulnerabilidade em decorrência da pobreza. Sendo assim, a PNAS prevê uma ação integrada e intersetorial. O *princípio de proteção pró-ativa* preconiza a prontidão dos poderes públicos em desenvolver ações voltadas para a redução da ocorrência de riscos e danos sociais. E os *princípios da integração às políticas de Seguridade Social e demais políticas sociais e econômicas* reafirmam os pressupostos da LOAS no que se refere a manter a política de Assistência Social inserida em um conjunto da Seguridade Social com a finalidade de buscar articulação com a Saúde e com a Previdência, sem perder de vista a relação mútua com as outras políticas públicas.

O trabalho da segurança firmou-se conforme pressuposto indiscutível na ação da Assistência Social, que são os princípios de Seguridade Social previstos na Constituição Federal (1988), considerados uma das principais conquistas sociais, pois foram estabelecidas novas estratégias de organizar as iniciativas do poder público e da sociedade no acesso aos direitos da previdência social, saúde e assistência (Boschetti & Salvador, 2006; Lopes, 2006).

As políticas orçamentárias de Seguridade Social desempenham um papel de extrema relevância na política econômica e social do país. O trabalho de gestão foi definido de acordo com a subdivisão de proteção social no campo de assistência: básica e especial. Analisando as associações de ideias presentes, o SUAS desenvolveu uma política de Seguridade Social que visa a universalidade da cobertura dos atendimentos e, ao mesmo tempo, tenta organizar de forma seletiva a prestação de bens e serviços. De Freitas (2010) ressalta que o grau de proteção e atenção do SUAS pode ser determinado através da perspectiva da universalidade, o que torna evidente a abrangência do atendimento que deve ser de caráter irrestrito aos membros da sociedade.

Nesse aspecto, o SUAS buscou uma forma diferenciada de ampliar e efetivar as ações de proteção básica, especialmente frente à demanda e à complexidade dos atendimentos. Quanto às situações de violência, o SUAS tem um grande desafio: driblar a concepção histórica do assistencialismo (Brasil, 2005; Scherer, 2009).

Para tanto, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) definiu a proteção social básica como tendo um caráter mais preventivo do que o modelo de assistência especial. Todavia, a PNAS considerou que esse modelo visa estabelecer um aspecto mais reparador. Pereira (2007) reforça que a proteção social básica deva ser organizada através de ações preventivas frente a situações de risco pessoal e social por meio do desenvolvimento das potencialidades e possibilidade em desenvolver uma melhor qualidade de vida da população em situações de vulnerabilidade. Dessa forma, uma das estratégias é o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários para resgatar a cidadania mediante as situações de desorganização. O modelo de atenção básico resultou na criação do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), instalado em áreas territoriais com vulnerabilidades sociais homogêneas ou similares, tendo sob sua responsabilidade até 1.000 famílias/ano em cada território de 5.000 famílias.

Além dos serviços habituais (atendimento em grupo, individual psicológico e da assistência social, visitas domiciliares, entre outros serviços socioassistenciais) prestados no CRAS, o centro também tem como obrigação mapear, organizar e coordenar a rede de serviços socioassistenciais. Sendo assim, a equipe deve ser composta por, pelo menos, um assistente social, um psicólogo, um auxiliar administrativo, quatro estagiários tanto da Psicologia quanto do Serviço Social, contando, ainda, com um coordenador. O regime de trabalho sugerido é de 40 horas/semanais para os profissionais envolvidos no processo. O trabalho da psicologia está voltado para a compreensão e intervenção frente aos processos e recursos psicossociais, escutando as particularidades, evidências e circunstâncias em que a demanda se instaura, pois o objetivo é desenvolver a autonomia da população, a partir da dimensão subjetiva (Mota & Goto, 2009).

Ainda, referente ao serviço desenvolvido no CRAS, segundo Pereira (2007) e Solla (2005) o centro de referência precisa realizar um trabalho de orientação para a população e manter um serviço de vigilância permanente da exclusão social, a fim de que se possa produzir, organizar e divulgar indicadores sociais. Uma das prioridades na descentralização das ações e serviços de saúde destinados aos municípios tem sido promover a autonomia no uso de recursos e na definição e implantação das políticas com maior acesso e controle da população, buscando uma forma mais efetiva. A

descentralização inscreve-se para desenvolver condições de acesso mais viáveis, efetivando uma maior adequação da resposta social da participação, qualidade, sustentação e equidade no campo da saúde.

No que diz respeito à abrangência do atendimento de orientação e o apoio especializado a indivíduos e famílias que enfrentam situações de vulnerabilidade pessoal e social, encontra-se o trabalho da proteção especial, tendo como foco crianças, adolescentes, idosos, jovens, adultos, pessoas com deficiência, migrantes, atingidos por processo de abandono, maus tratos físicos, psicológicos, negligência e abuso sexual, além de prestar atenção a pessoas que estão em cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, processos que se agravam em situações de pobreza e desemprego. Para atender essa demanda tão complexa e variada, os serviços de proteção especial dividem-se em duas categorias: de média e alta complexidade. Os serviços de média complexidade prestam atendimento às famílias e indivíduos que tiveram seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos. Nesses casos, as ações previstas são de atenção especializada e/ou acompanhamento sistemático e monitorado, como nos casos de situação de rua, atendimento domiciliado e/ou casos de medidas socioeducativas em meio aberto. Em se tratando de serviços de alta complexidade, têm como alvo pessoas que perderam o vínculo familiar e comunitário, necessitando de apoio institucional integral, mediando prover questões referentes à moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido (Brasil, 2005)

A instituição de enfrentamento da violência, no que tange à média complexidade, é o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) que tem como prioridade a orientação e apoio às famílias que tiveram seus direitos violados, como também aos indivíduos que se encontram sem referência, necessitando de intervenções protetivas especiais temporárias. O que torna evidente é que o grau de violação de direitos é o ponto diferencial entre o CREAS e a proteção básica, organizado pelo CRAS. Sobretudo, o CREAS tem como perspectiva a busca pela reconstrução dos vínculos familiares e sociais e a conquista da autonomia individual, familiar e social, pois a ação interventiva do CREAS é desenvolver uma atenção especializada por meio de acompanhamento individual e/ou coletivo que priorize atos protetivos com a finalidade de construção nas mais diferentes instâncias (Souza et al., 2008; Souza, 2009).

Visto por diferentes fatores, a escala de complexidade dos centros de enfrentamento da violência não está organizada somente pelo nível de complexidade da prestação de serviço, mas também pelo tamanho do município e de sua densidade

populacional. De acordo com Pereira (2007) e Sposati (2006), os municípios considerados pequenos, com população de até 50.000 habitantes, terão a instalação do serviço de rede básica, mas o mesmo não ocorrerá nos municípios de grande porte, nestes deverá ser implantada uma rede de serviços mais ampla, priorizando o estabelecimento de serviços de assistência básica, média e alta complexidade. As redes de proteção a pessoas em situação de vulnerabilidade precisam oferecer um suporte integral de atendimento com a finalidade de incorporar e sistematizar o modelo de integralidade que desenvolve um serviço de assistência multidisciplinar envolvendo várias especialidades que interagem para fornecer respostas às demandas e necessidades que fazem parte desse contexto de violência (Spink, 2007).

Todavia, o CREAS poderá ser implantado com abrangência local e regional, de acordo com o porte, nível de gestão e demanda de cada município, além do grau de incidência e complexidade das situações de violência. No que se refere à instalação do CREAS nos municípios, ele poderá ser implantado na gestão inicial e básica e, obrigatoriamente, deverá prestar atendimentos em situações de abuso e exploração sexual. Nos casos de municípios com gestão plena, que são os casos da cidade de médio e grande porte, o atendimento deverá ser voltado para tais situações abusivas, mas também para as outras situações de vulnerabilidade. Nesse ponto, o trabalho deve ser voltado para o acolhimento e escuta individual, buscando a identificação da demanda, além de orientar e encaminhar para rede de apoio, bem como requisitar a assistência de órgãos do Poder Judiciário e dos Conselhos Tutelares que contemplem essas situações consideradas abusivas (Brasil, 2005).

Frente ao exposto, parece pertinente considerar a complexidade presente nos casos contextualizados como os de abuso sexual. A Constituição Federal de 1988 preconiza que *é: dever da família, da sociedade, do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à vivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão* (Brasil, 2002).

A problemática referente ao abuso sexual só teve uma repercussão maior nas últimas décadas. Nesse período, segundo Paixão e Deslandes (2010), adquiriu uma maior visibilidade por parte dos órgãos governamentais, entidades civis e organizações não governamentais no país e no mundo. Referente a essa questão, foi a partir de 1996 que a discussão passou a ser pautada no *I Congresso Mundial contra a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes* em Estocolmo, do qual o Brasil foi signatário. Esse primeiro



encontro teve muitas repercussões nas políticas voltadas a essa parcela da população, pois programas e ações foram construídos com o objetivo de encontrar formas de enfrentamento da violência. Sendo assim, mais dois encontros foram realizados, um em 2001 que visou ratificar os avanços na área e também buscou reafirmar o compromisso com a proteção global das crianças e adolescentes. O outro, *III Congresso Mundial contra a Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes*, realizado em 2008, tendo o Rio de Janeiro como sede. Neste congresso foi apresentado a “Declaração e Pacto do Rio de Janeiro”, que estabelece um acordo de ações integradas e sistêmicas para combater o abuso sexual. Cabe destacar a importância desses encontros para combater a exploração e o abuso sexual, pois estes eventos tiveram uma grande força mobilizatória de ações dos países signatários para o término e prevenção da violência sexual infantojuvenil.

Em relação aos debates preconizados nos Congressos de enfrentamento da violência, Paixão e Deslandes (2010) afirmam que no Brasil o tema referente ao abuso sexual recebeu destaque político também em 1990 com a instauração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei nº8.069/90 que buscou ampliar as ações não-governamentais por meio de fóruns e conselhos. A partir dessa mobilização, iniciou-se o movimento para a garantia dos direitos das crianças e dos adolescentes, integrando-se e articulando-se à esse trabalho as forças políticas tanto do Estado como da sociedade.

A Criação do Programa Sentinela foi uma ação importante desenvolvida no âmbito do atendimento às crianças e adolescentes vítimas de exploração e abuso sexual. Considerada a primeira ação concreta empreendida pelo governo federal. Esse programa foi criado em 2001 para atender a determinação da Constituição Federal de 1988, da LOAS, do ECA, e faz parte do Plano de Enfrentamento da Violência Sexual contra crianças e adolescentes. Todavia, após a reformulação da PNAS, o Programa Sentinela foi incorporado aos serviços em que o CREAS deve prioritariamente acolher e sistematizar para que a rede de proteção funcione (Souza, 2009).

Além disso, o Programa Sentinela buscou viabilizar condições às vítimas de abuso sexual e suas famílias, a fim de desenvolver formas de resgate e garantia de direitos, bem como o acesso aos serviços de assistência social. Assim, o Sentinela passou a ser um serviço prestado na estrutura física do CREAS, utilizando os recursos técnicos (psicólogo e assistente social) disponíveis na instituição. O Sentinela é um serviço de ação continuada que coordena e opera referência e contrareferência com a rede socioassistencial e as demais políticas públicas, tendo como foco um trabalho de apoio especializado a crianças e/ou adolescentes vítimas de abuso sexual (Souza, 2009; Paixão & Deslandes, 2010).

Ainda, deve ser ressaltado que a proposta do trabalho articulada pelo CREAS não é um novo serviço, porém, é uma nova forma de operacionalização que visa enfatizar a atuação integrada e intersetorial, incluindo todas as instituições que possam contribuir para o resgate dos vínculos familiares rompidos e/ou ameaçados em decorrência de uma situação abusiva no âmbito doméstico. Por isso, a ação que já havia sido desenvolvida pelo Sentinela passou a ser um trabalho prioritário sistematizado pelo CREAS (Pedersen, 2010).

Nesse sentido, Guimarães, Farias e Barbosa (2004) destacam que o trabalho das instituições de enfrentamento da violência como o CREAS deve funcionar como operador da lei, da interdição que falhou no contexto familiar, mas vale a pena salientar que a interdição é mais facilmente elaborada quando se cria alternativas substitutas para a realização do desejo. Para tal, é necessário que o trabalho psicoterapêutico seja extensivo aos familiares, evitando que a violência não se torne recorrente.

Sendo assim, visando que o trabalho do CREAS tenha efetividade é necessário desenvolver as potencialidades e aprimoramento permanente dos profissionais que prestam atendimento na instituição, transformando-os em agentes multiplicadores no enfrentamento da violência, tanto da rede interna articulada pelo CREAS, como da rede externa também direcionada pelo centro de referência. Dessa forma, o trabalho se torna congruente, abrindo possibilidade a uma maior reestruturação sócio-afetiva da vítima e de sua família, principalmente pelo fato de conseguirem reconhecer a própria história e terem a possibilidade de criar estratégias de superação para a situação abusiva.

### **As ações interventivas de apoio e proteção do CREAS em casos de abuso sexual intrafamiliar**

A intervenção nos centros de enfrentamento da violência como o CREAS pode ser presumida como sendo um movimento dinâmico que visa o trabalho coletivo, cuja efetividade está ligada às ações conjuntas e compartilhadas como verdadeiras “teias sociais” que sustentam trabalhos fundamentais que tendem contribuir com subsídios para a qualificação do serviço de enfrentamento à violência, ao abuso e à exploração sexual de crianças e adolescentes. Sobretudo, tendo em vista que as formas de enfrentamento estão para além dos serviços e programas sociais, são questões que não se resumem em âmbito local, pois estão disponíveis para toda a sociedade contemporânea (Deslandes, 2004; Oliveira, 2004; Pedersen, 2010).

Corroborando com essa ideia, o trabalho em rede evidencia uma mudança de paradigma no entendimento das relações e dos fenômenos humanos. A rede desenvolve um padrão de organização das relações, contrapondo-se ao modelo hierárquico e individualizado por se caracterizar pelas relações horizontais não-lineares e auto-organizativas (Dos Santos, Costa & Granjeiro, 2009).

Ainda, a organização de uma rede de proteção é fundamental para coibir que casos de abuso sexual infantil aumentem substancialmente. Uma das estratégias considerada por Sanderson (2005) é a informação e o fortalecimento dos laços familiares, pois, se houver uma organização familiar de natureza saudável, é possível prevenir que situações como esta sejam instauradas, até mesmo pelo fato da criança conseguir recorrer a recursos internos para enfrentar o problema.

A partir da realidade desafiadora, não somente para os profissionais que atuam na defesa e na garantia dos direitos das crianças, mas para a sociedade, o Estado e às próprias famílias, os desafios são ainda maiores em função da complexidade e da dificuldade em ter um panorama preciso da incidência do abuso sexual infantil. Diante dessa realidade, Azevedo e Guerra (2009) definem o trabalho de rede como a interligação de núcleos multidisciplinares voltados para os direitos das crianças, viabilizando para que o trabalho possa ser articulado no que tange ao atendimento, capacitação e prevenção desses casos de violência no seio familiar. O atendimento estaria ligado à assistência que deve ser prestada às vítimas, o trabalho seria escutar, de forma que pudesse entender a real demanda e, acima de tudo, sempre acreditando na criança, mesmo que depois pudesse concluir que a situação não era bem como ela havia relatado. A intervenção deve ser um trabalho permanente de atualização e capacitação dos profissionais que atendem essa demanda, uma vez que os mesmos devem ser capazes de avaliar a gravidade, a iminência, ou não, de risco a que a criança está exposta, pois, se houver erro de avaliação, o preço pode ser a vida. Sobretudo, o trabalho de vigilância permanente e de resgate da autonomia deve ser extensivo à família, à comunidade, às escolas e a todas as instituições que tenham algum tipo de ligação com esta população em situação de vulnerabilidade.

Sei e Da Motta (2008) e Pinto Jr e Tardivo (2008) reforçam sobre a importância do trabalho psicoterapêutico ser extensivo às famílias disfuncionais em razão da confusão de papéis, da dificuldade de comunicação e, de acordo com isso, ressaltam que além dos trabalhos em grupo, em muitos casos, é mais aconselhável a psicoterapia individual, posto que oferece um espaço de superação da resistência com a finalidade de elaboração da vivência. Nessa perspectiva, a terapia individual respeita o ritmo do paciente, impondo

limites, pensando a partir da subjetividade, a coletividade. Assim, a intervenção terapêutica busca a reconstrução dos objetos internos, visando prevenir desajustes futuros de ordem emocional.

Conforme dados previstos no Guia de Orientação do CREAS (Brasil, 2005), ainda em versão preliminar, o trabalho em rede deve funcionar com a finalidade de articular os serviços da proteção social básica e especial, mas também com as demais políticas públicas e instituições que compõem o Sistema de Garantia de Direito, com o objetivo de estruturar uma rede efetiva e de proteção social. Esse trabalho de rede é fundamental, principalmente em casos de abuso sexual, pois geralmente é constatado comorbidades com outras formas de violência. Consoante Habigzang et al. (2006), o abuso sexual para muitas famílias com funcionamento disfuncional é apenas mais uma forma de violência experienciada. Outras formas de violência parental conjugal como abuso físico, psicológico, negligência e violência comunitária estão habitualmente presentes na história das crianças que tiveram a vida marcada pelo abuso sexual intrafamiliar.

A fim de minimizar tal sofrimento, as instituições buscam organizar-se para compor uma rede congruente de acolhimento desse tipo de violência. O CREAS faz tal articulação com as seguintes instituições: Conselho Tutelar, Ministério Público, Poder Judiciário, Conselho Municipal de Assistência Social, Instituições de Política da Educação, Instituições de Política de Saúde, Abrigo, programas e serviços da rede de proteção básica (CRAS) e Departamento Municipal de habitação. Outros programas que compõem a rede de proteção especial, além do trabalho de acompanhamento que pode ser recorrido ao Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSI), estão as Escolas da rede municipal e estadual, abrigo municipal e centros profissionalizantes que podem receber o encaminhamento gerido pelo CREAS no sentido de sistematizar a referência e a contrareferência, conjuntamente com a rede de serviços socioassistenciais. Destaca-se que a rede mediada pelo CREAS não deve funcionar como algo desfragmentado da política de assistência social, mas como um de seus instrumentos, isso é, como um modelo de gestão unificada da política em todo o território nacional, priorizando a organização das três esferas de governo no que se refere à gestão compartilhada, da divisão pactuada de competências e de seu efetivo cofinanciamento (Brasil, 2005; Habigzang et al., 2006; Pereira, 2007; Souza et al., 2008; Pedersen, 2010).

Para combater o abuso e a exploração sexual de forma efetiva, um procedimento importante adotado pelo CREAS é a composição de uma equipe multidisciplinar, principalmente porque o abuso sexual é um fenômeno complexo que envolve questões

jurídicas, psicológicas e sociais para compreender as múltiplas problemáticas envolvidas (Souza, 2009). Diante da complexidade da problemática, o atendimento multidisciplinar no CREAS às vítimas e às suas famílias é sistematizado da seguinte forma: entrevistas de acolhimento para avaliação inicial, atendimento em grupo, atendimento individual, como também são prestados outros tipos de serviços como o acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados. Ainda, são feitas visitas domiciliares, ações de sensibilização, mobilização para o enfrentamento da violação de direitos, capacitação da rede de atendimento, psicoterapia individual, atendimento jurídico (Brasil, 2005; Pedersen, 2010).

Conforme o Guia de Orientação do CREAS (Brasil, 2005), o atendimento psicossocial e jurídico deve utilizar-se de procedimentos individuais e grupais, mas, sobretudo, precisa seguir algumas normativas, tais como: proteger a criança e sempre acreditar em sua palavra; identificar o fenômeno e avaliar a gravidade do caso e a probabilidade de risco; e observar quais as atenções específicas que devem ser conduzidas em caso de opressão e abuso sexual impostos pelos pais e/ou responsáveis, pois nesses casos, como determinação do ECA, art. 130 precisa informar obrigatoriamente às autoridades judiciais como medida cautelar (urgente e necessária) o afastamento do autor do abuso sexual da moradia comum, sem causar tantos prejuízos a vítima. A notificação nessas situações abusivas é amplamente importante porque produz benefícios singulares, tendo relevância epidemiológica de controle da violência, pois é a partir desses dados que podem ser desenvolvidas ações de prevenção, intervenção, bem como a consolidação e qualificação da rede que se organiza através do mapeamento dos casos identificados (Habigzang, et.al., 2006; Azevedo & Guerra, 2009).

Separar a vítima do seu agressor é imprescindível, porém se a vítima for afastada do convívio familiar ela poderá compreender a decisão como punição. Sendo assim, a criança poderá se sentir responsável pelo abuso. Todavia, a medida mais coerente nesse caso seria o afastamento do agressor da casa e o encaminhamento dele, da criança e dos cuidadores não-abusivos para tratamento psicológico. Com esse procedimento reduziria os impactos negativos que o abuso sexual isoladamente traz, mas também poderia viabilizar formas dessa família se reorganizar e ressignificar a experiência abusiva, tal procedimento irá corroborar com as prerrogativas antevidas pelo CREAS (De Antoni & Koller, 2000).

Para tal, o trabalho da equipe multiprofissional (psicólogos, assistentes sociais, dentre outros profissionais) que compõe o CREAS deve ter o compromisso de realizar procedimentos especializados que visem criar condições para o fortalecimento da

identidade e da autoestima das crianças e famílias que experienciaram situações abusivas no âmbito doméstico. Sendo assim, o trabalho evidencia a promoção das possibilidades de construção da própria vida com a finalidade de (re)estabelecer os vínculos familiares e comunitários desfeitos pelo abuso sexual.

### **Considerações Finais**

A análise estabelecida nesta seção mostra que o CREAS é uma rede especializada de apoio e proteção fundamental para o enfrentamento do abuso sexual intrafamiliar. Este centro desenvolve um trabalho articulado e essencial no que se refere ao atendimento, porém, torna-se necessária uma mobilização por parte do Estado, da sociedade e de outras instituições (da rede básica como da especial), para que os direitos desses sujeitos sejam assegurados e ainda, que tal centro de referência possa reconstruir os vínculos familiares e sociais desfeitos pelo impacto inominável relativo à vivência de abuso sexual.

Entende-se que o trabalho tanto no CREAS quanto em outras instituições que integram a rede de proteção é prover recursos para representar e compartilhar a angústia dos conteúdos destrutivos, pois a intervenção frente à posição de escuta do sofrimento das crianças e de suas famílias é uma tentativa de recomposição simbólica, uma carta de crédito que provém da ação compartilhada que visa o fortalecimento dos vínculos e o resgate de relações saudáveis e protetivas. Evidencia-se que o abuso sexual também se reporta à ordem do coletivo e do social, pois compõe elementos multideterminados que precisam de destaque especial para efetivar um trabalho interdisciplinar direcionado a ressignificação da vivência proporcionado pela intervenção em rede.

Observa-se a importância do serviço prestado pelo CREAS, pois o processo interventivo nessas situações de fragilidade será via de acesso aos conflitos despertados em função dessa vivência abusiva e para isso se faz necessário o uso de recursos técnicos da psicologia e da assistência social no sentido de tentar a representação e partilha da angústia, dos conteúdos destrutivos, bem como a desorganização psíquica, pois a partir dos atendimentos à vítima vão se criando recursos internos para ressignificar a violência sofrida e, também, estratégias de enfrentamento da violência que devem mobilizar vários níveis de apoio, incluindo a vítima e sua família para que o trabalho seja integrado.

## Referências

- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N de A. (2009). Políticas sociais e a violência contra crianças e adolescentes: o panorama nacional. In M. A. Azevedo & V. N. Guerra (Orgs.). Infância e Violência doméstica: fronteiras do conhecimento, (pp. 292-318). São Paulo: Cortez.
- Boschetti, I. & Salvador, E. (2006). Orçamento da seguridade social e política econômica: perversa alquimia. Serviço Social & Sociedade, 26, (87), 25-57.
- Brasil (2002). Constituição Federal de 1988. Presidência da República. Casa Civil. Congresso Nacional. Brasília. [On-line]. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)>. Acesso em: 02 de junho de 2010
- Brasil (2004). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social-PNAS. Brasília. [On-line]. Disponível em: <<http://www.social.rj.gov.br/familiar/pdf/pnas.pdf>>. Acesso em: 03 de junho de 2010.
- Brasil (2005). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. Secretaria de Assistência Social. *Guia de Orientação Técnica-SUAS - nº 1. Proteção Básica de Assistência Social*. Brasília. [On-line]. Disponível em: <<http://www.recria.org.br/quemcompoe/governamentais/fas/guia>>. Acesso em: 02 de junho de 2010.
- Brasil (2006). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social-PNAS. Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS NOB-RH/SUAS. Brasília. [On-line]. Disponível em: <[http://www.aracaju.se.gov.br/userfiles/norma\\_op\\_basica\\_suas\\_rh.pdf](http://www.aracaju.se.gov.br/userfiles/norma_op_basica_suas_rh.pdf)>. Acesso em: 02 de junho de 2010.
- Brino R. F. & Williams, L. C. A. (2003). Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil. Cadernos de Pesquisa, 119, 113-128
- Caminha, R. M. (1999). A violência e seus danos à criança e ao adolescente. In Amencar (Org.). Violência Doméstica, (pp. 43-60). São Leopoldo: Amencar.
- Cohen, C. (2009). O incesto. In M. A. Azevedo & V. N. A. Guerra (Orgs.). Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento, (pp.223-238). São Paulo: Cortez.
- De Antoni, C. & Koller, S. H. (2000). A visão sobre a família entre as adolescentes que sofreram violência intrafamiliar. Estudos de Psicologia, 5, 347-381.

- De Freitas, N. E. (2010). O SUAS e o princípio da universalidade. Psicologia Ciência e Profissão-Diálogos, 7, (7), 17-19.
- Deslandes, S. F. (2004). Redes de Proteção Social e Redes Sociais: uma Práxis Integradora. In C. A, Lima (Coord.). Violência faz mal à saúde, (pp.135-150) Brasília: Ministério da Saúde.
- Dos Santos, V. A., Costa, L. F. & Granjeiro, I. A. C. L. (2009). Intervenção no abuso sexual intrafamiliar: ingerência invasiva ou proteção devida? Psico, 40, (4), 516-524.
- Faiman, C. J. S. (2004). Considerações teóricas sobre o abuso sexual. In C. J. S, Faiman. Abuso Sexual em família: a violência do incesto à luz da Psicanálise, (pp. 27-37). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Guimarães, N. A., Farias, E. P. & Barbosa, A. M. de C. (2005). O incesto como problema de violência: atendimento e estratégia de interrupção. In C. A, Lima (Coord.). Violência faz mal à saúde, (pp.81-86) Brasília: Ministério da Saúde.
- Habigzang, L. F., Azevedo, G. A., Koller, S. H. & Machado, P. X. (2006). Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. Psicologia: Reflexão e Crítica, 19, (3), 379-386.
- Lopes, M. H. C. (2006). O tempo do SUAS. Serviço Social & Sociedade, 26, (87), p.76-95.
- Mota, S. T. & Goto, T. A. (2009). Plantão psicológico no CRAS em Poços de Caldas. Fractal: Revista de Psicologia, 21, (3), 521-530.
- Ohara, R.(2010). Um traço, um ponto. [On-line]. Disponível em: <<http://sitedepoesias.com/poesias/55034>>. Acesso em: 09 de novembro de 2010.
- Oliveira, M. L. M. (2004). Atenção a Mulheres, Crianças e Adolescentes em Situação de Violência: Redes de Atenção - A Experiência de Goiânia. In C. A., Lima (Coord.). Violência faz mal à saúde, (pp. 151-161). Brasília: Ministério da Saúde.
- Pacheco, F. C. P. & Marques, S. P. (2009). Intervenção interdisciplinar no atendimento às crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual e seus familiares. Investigação, 9, (1), 73-80.
- Paiva, B. A. (2006). O SUAS e os direitos socioassistenciais: a universalização da seguridade social em debate. Serviço Social & Sociedade, 26, (87), 5-24.
- Paixão, A. C. W. & Deslandes, S. F. (2010). Análise das políticas públicas de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil. Saúde Soc, 19, (1), 114-125.



- Pedersen, J. R. (2010). Abuso sexual intrafamiliar: do silêncio ao seu enfrentamento. Dissertação de Mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
- Pereira, P. A. P. (2007). A assistência social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pelo PNAS e pelo SUAS. Ser Social, 20, (3), 64-83.
- Pinto Jr, A. A. & Tardivo, L. S. L. C. (2008). Violência contra crianças e adolescentes: reflexões sobre o pensar e o fazer do psicólogo clínico. In J. T., Rosa. & I. F, Da Motta. (Orgs.). Violência e sofrimento de crianças e adolescentes na perspectiva winnicottiana, (pp.187-208). São Paulo: Idéias e Letras.
- Sanderson, C (2005). Abuso Sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia. São Paulo: MBooks.
- Scherer, C. (2009). O processo de implementação do Sistema Único de Assistência Social no Município de Entre-Ijuí/RS junto à proteção integral das crianças e adolescentes. Revista Textos & Contextos, 8, (2), 274-292.
- Sei, M. B. & Da Motta, I. F. (2008). Saúde, desenvolvimento e psicoterapia psicanalítica: interfaces com a violência familiar. In J. T, Rosa., & I. F, Da Motta (Orgs.). Violência e sofrimento de crianças e adolescentes na perspectiva winnicottiana, (pp.83-90). São Paulo: Idéias e Letras.
- Solla, J. S. P. (2005). Acolhimento no Sistema Municipal de Saúde. Revista Brasileira Saúde Materna Infantil, 5, (4), 493-503.
- Souza, F. O., Pátaro, J., Da Silva, M. G. & Gibim, R. A. (2008). Gestão do Centro de Referência Especializada de Assistência Social: desafios presentes no trabalho interdisciplinar. Trabalho de Conclusão de Curso não publicado. Faculdade de Serviço Social de Presidente Prudente, Faculdade Integrada Antonio Eufrásio de Toledo, Presidente Prudente, São Paulo, Brasil.
- Souza, L. S. (2009). O enfrentamento à violência, abuso e exploração sexual. In L. C, Williams. & E. A, Araújo (Orgs.). Prevenção do Abuso Sexual Intrafamiliar: um enfoque interdisciplinar, (pp. 150-155). Curitiba: Juruá.
- Spink, M. J. P. (2007). Sobre a possibilidade de conciliação do ideal da integralidade nos cuidados à saúde e a cacofonia da demanda. Saúde e Sociedade, 16, (1), 18-27.
- Sposati, A. (2006). O primeiro ano do Sistema Único de Assistência Social. Serviço Social & Sociedade, 26, (87), 96-122.
- World Health Organization (2003). Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence. Geneva: World Health Organization. [On-line]. Disponível em:

<<http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/924154628X.pdf>>. Acesso em: 15 de dezembro de 2009.

Rodrigues, J. L., Brino, R. de F. & Williams, C. A. (2006). Concepções de Sexualidade entre adolescentes com e sem histórico de Violência Sexual. Paidéia, 16, (34), 229-240.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

O abuso sexual é considerado um problema histórico, com caráter complexo de ser analisado, pois é uma violência silenciosa que na maioria das vezes não deixa marcas físicas, mas profundas marcas psíquicas que desorganizam a vida das vítimas. Quando tal violência se trata de crianças, o problema se agrava ainda mais. É consenso entre os especialistas que o abuso sexual geralmente é perpetrado por alguém muito próximo à criança, assim a violência se configura em uma relação de poder entre desiguais, sendo exercida através da dominação e/ou sedução.

No decorrer dos estudos desenvolvidos nesta Dissertação, o Teste Contos de Fadas mostrou-se ser um instrumento promissor nos processos de avaliação psicológica, visto como uma importante via de acesso ao inconsciente da criança. Esse processo avaliativo pode dar suporte para as instituições e profissionais que trabalham com esta demanda como é o caso do CREAS. Deve-se considerar que as crianças da amostragem G1, abusadas sexualmente, são aquelas que o abuso sexual foi comprovado tanto por exame médico como através de sua verbalização e encontram-se em processo psicoterapêutico com psicólogos da instituição referendada.

Neste trabalho, evidencia-se a existência de diferenças importantes entre os grupos G1 e G2 tanto em termos das características sociodemográficas e comportamentais como nos aspectos emocionais refletidos nas respostas ao TCF, pois nota-se o impacto provocado no psiquismo infantil pelo abuso sexual intrafamiliar. Dessa forma, entende-se a relevância de um atendimento de rede que possa articular o processo de enfrentamento da violência intrafamiliar, pois se tal violência não for interrompida e se o trabalho não for extensivo à família, provavelmente a violência terá reincidências. Assim, propiciar um atendimento para as famílias é imprescindível. No momento que cada membro consiga refletir sobre o fato em si e o seu papel na manutenção dessas relações abusivas e também na organização de novas relações de proteção, apoio e amparo à vítima, terá maiores condições para auxiliar no processo de ressignificação dessa violência que visa à dissipação dos conflitos.

Além disso, as instituições que trabalham com essa demanda devem estabelecer ações de atendimento que busquem contribuir com o rompimento do ciclo de violência. E, ainda, mediar o acesso dessa população às políticas públicas de saúde, sociais e educacionais para que possam efetivamente organizar o trabalho integrado de rede.

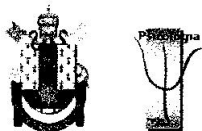
Cabe mencionar que esta pesquisa aponta para alguns limites, mas também, para a abertura de várias possibilidades. As limitações do estudo são referentes ao número de participantes da amostra do grupo G1 que contou com apenas 32 crianças com vivência de abuso sexual, bem como aos aspectos referentes à análise dos dados, pois algumas variáveis geradas pelo TCF não puderam ser contabilizadas. Sugere-se a ampliação da amostra e a aplicação do estudo em outros estados e cidades, nas quais as variações culturais e regionais possam ser consideradas. As possibilidades são no sentido de contribuir e auxiliar os profissionais da saúde a buscarem estratégias de qualificação dos serviços de enfrentamento da violência.

Assim, trabalhar com casos de abuso sexual intrafamiliar é buscar a construção de um trabalho integrado com profissionais habilitados a atenderem tal demanda, como também, estimular o desenvolvimento de mais instrumentos psicológicos eficazes para auxiliar no processo de avaliação das vítimas. Dessa forma, a avaliação dos sujeitos que compõe a amostra desta pesquisa teve como objetivo contribuir para a adaptação e validação de um instrumento projetivo compatível com a realidade brasileira. O papel do psicólogo neste processo é produzir um espaço de escuta, com o objetivo de facilitar à criança a ressignificar esse sofrimento e desenvolver estratégias internas para enfrentar os impactos físicos, psíquicos e sociais desencadeados em decorrência do abusado sexual perpetrado pelo cuidador abusivo.

## **ANEXOS**

**ANEXO A**

**Carta de Aprovação da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS**



Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
Faculdade de Psicologia  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Ofício 068/2009 – SGL

Porto Alegre, 17 de dezembro de 2009.

Senhor(a) Pesquisador(a)

A Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo intitulado "**RESPOSTAS AO TESTE DOS CONTOS DE FADAS EM CRIANÇAS COM E SEM VIVENCIA DE ABUSO SEXUAL**".

Sua investigação está autorizada a partir da presente data, sem a necessidade de passar pelo Comitê de Ética, devido a características específicas da pesquisa, explicitadas no parecer final.

Atenciosamente,



Prof. Dr. Rodrigo Grassi de Oliveira

Membro da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia

Ilmo(a) Sr(a)

Profa. Orientadora: Blanca Susana Guevara Werlang

Pesquisador(a): Maria Luiza Leal Pacheco

**PUCRS**

**Campus Central**

Av. Ipiranga, 6681 – P. 11– 9º andar – CEP 90619-900

Porto Alegre – RS – Brasil

Fone: (51) 3320-3500 – Fax (51) 3320 – 3633

E-mail: [psicologia-pg@pucrs.br](mailto:psicologia-pg@pucrs.br)

[www.pucrs.br/psipos](http://www.pucrs.br/psipos)

**ANEXO B**

**Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS (Projeto Maior)**





Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Ofício 0662/07-CEP

Porto Alegre, 18 de junho de 2007.

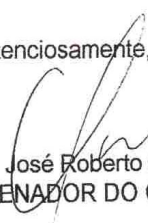
Senhor(a) Pesquisador(a):

O Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS  
apreciou e aprovou seu protocolo de pesquisa registro CEP 07/03554, intitulado:  
**“Adaptação brasileira do teste dos contos de fadas (the fairy tale test)”**.

Sua investigação está autorizada a partir da  
presente data.

Relatórios parciais e final da pesquisa devem ser  
entregues a este CEP.

Atenciosamente,

  
Prof. Dr. José Roberto Goldim  
COORDENADOR DO CEP-PUCRS

Ilmo(a) Sr(a)  
Profa Blanca Susana Guevara Werlang  
N/Universidade

**PUCRS**

**Campus Central**  
Av. Ipiranga, 6690 – 3º andar – CEP: 90610-000  
Sala 314 – Fone Fax: (51) 3320-3345  
E-mail: [cep@pucrs.br](mailto:cep@pucrs.br)  
[www.pucrs.br/prppg/cep](http://www.pucrs.br/prppg/cep)

**ANEXO C**

**Ficha de Dados Pessoais e Sociodemográficos**

Entrevistador:		Data:																																																																																				
Nome Mãe/Responsável:		Idade:																																																																																				
Data Nascimento:	Local de Nascimento:																																																																																					
<p><b>1.</b> Estado Civil (mãe) a. ( ) Casado ou União Estável b. ( ) Solteiro c. ( ) Viúvo d. ( ) Separado e. ( ) Divorciado f. ( ) Outro.</p> <p><b>2.</b> Idade do pai _____</p> <p><b>3.</b> Estão juntos ? a. ( ) Sim Há quanto tempo estão juntos? b. ( ) Não</p> <p><b>4.</b> Teve outros companheiros? _____ a. ( ) Padrasto Idade: _____ Ocupação: _____ Escolaridade: _____ b. ( ) Madrasta Idade: _____ Ocupação: _____ Escolaridade: _____</p> <p><b>5.</b> Você pratica alguma religião? Qual? _____</p> <p><b>6.</b> Escolaridade (série atual): a. ( ) Nenhuma b. ( ) Ensino Fundamental Incompleto c. ( ) Ensino Fundamental Completo. d. ( ) Ginásio Incompleto. e. ( ) Ginásio Completo. f. ( ) Ensino Médio Incompleto. g. ( ) Ensino Médio Completo. h. ( ) Curso Técnico Incompleto. i. ( ) Curso Técnico Completo. j. ( ) Curso Superior Incompleto. k. ( ) Curso Superior Completo. l. ( ) Pós-graduação m. ( ) Outra _____</p> <p><b>7.</b> Quantos anos de escolaridade? _____</p> <p><b>8.</b> Escolaridade do pai (série atual): _____</p> <p><b>9.</b> Sua residência é: a. ( ) Própria b. ( ) Alugada c. ( ) De familiar. d. ( ) Instituição</p> <p><b>10.</b> Desde quando vive em seu domicílio atual? a. ( ) Menos de 5 anos b. ( ) Entre 5 e 10 anos c. ( ) Mais de 10 anos.</p> <p><b>11.</b> Você trabalha? a. ( ) Sim b. ( ) Não</p>	<p><b>12.</b> Se trabalha, qual atividade que você exerce (especifique a função)? _____</p> <p><b>13.</b> Há quanto tempo? _____</p> <p><b>14.</b> O pai de seu filho(a) trabalha? a. ( ) Sim b. ( ) Não</p> <p><b>15.</b> Se trabalha, qual atividade que ele exerce (especifique a função)? _____</p> <p><b>16.</b> Há quanto tempo? _____</p> <p><b>17.</b> A renda de sua família provém de a. ( ) Pensão b. ( ) Salário c. ( ) Ajuda de terceiros d. ( ) Aposentadoria e. ( ) Outro: _____</p> <p><b>18.</b> Dos itens abaixo, assinale quais e quantos você possui em sua residência:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Itens</th> <th colspan="5">Tem</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Televisão a cores</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Rádio</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Banheiro</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Automóvel</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Empregada Mens.</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Aspirador de pó</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Máquina de lavar</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Videocasset/DVD</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Geladeira</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Freezer</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Telefone fixo</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Telefone celular</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Computador</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>19.</b> Sua renda familiar é: a. ( ) Até 1 salário mínimo b. ( ) 1 a 3 salários mínimos c. ( ) 3 a 5 salários mínimos d. ( ) Mais de 5 salários mínimos</p> <p><b>20.</b> Você tem algum problema de saúde (doença física) ? a. ( ) Sim b. ( ) Não Qual(is)? _____</p> <p><b>21.</b> Você tem algum problema psicológico (diagnosticado) ? a. ( ) Sim b. ( ) Não Qual(is)? _____</p> <p><b>22.</b> Já fez/faz tratamento psicológico e/ou médico? a. ( ) Sim b. ( ) Não Qual(is)? _____ Há quanto tempo? _____ Duração? _____</p>	Itens	Tem					Televisão a cores	0	1	2	3	4 ou +	Rádio	0	1	2	3	4 ou +	Banheiro	0	1	2	3	4 ou +	Automóvel	0	1	2	3	4 ou +	Empregada Mens.	0	1	2	3	4 ou +	Aspirador de pó	0	1	2	3	4 ou +	Máquina de lavar	0	1	2	3	4 ou +	Videocasset/DVD	0	1	2	3	4 ou +	Geladeira	0	1	2	3	4 ou +	Freezer	0	1	2	3	4 ou +	Telefone fixo	0	1	2	3	4 ou +	Telefone celular	0	1	2	3	4 ou +	Computador	0	1	2	3	4 ou +	<p><b>23.</b> Utiliza alguma medicação psiquiátrica? a. ( ) Sim b. ( ) Não Qual(is)? E pra que servem? _____</p> <p><b>24.</b> Quando você tem problemas, recorre a quem? _____</p> <p><b>25.</b> Alguém de sua família já fez/faz tratamento médico e/ou tratamento psicológico? a. ( ) Sim b. ( ) Não Quem? _____ Motivo? _____ Há quanto tempo? _____ Duração? _____</p> <p><b>26.</b> Alguém de sua família possui doença física? a. ( ) Sim b. ( ) Não Quem? _____ Qual? _____</p> <p><b>27.</b> Alguém de sua família possui problema psicológico (diagnosticado)? a. ( ) Sim b. ( ) Não Quem? _____ Qual? _____</p> <p><b>28.</b> É fumante? a. ( ) Não b. ( ) Nunca fumou c. ( ) Parou há mais de 1 ano d. ( ) Sim e. ( ) cigarros/ dia? _____</p> <p><b>29.</b> Costuma beber ou usar drogas? a. ( ) Não b. ( ) Nunca c. ( ) Parou há mais de 1 ano d. ( ) Sim Quais? _____ Frequência? _____</p> <p><b>30.</b> O pai de seu filho(a) costuma beber ou usar drogas? a. ( ) Não b. ( ) Nunca c. ( ) Parou há mais de 1 ano d. ( ) Sim Quais? _____ Frequência? _____</p>
Itens	Tem																																																																																					
Televisão a cores	0	1	2	3	4 ou +																																																																																	
Rádio	0	1	2	3	4 ou +																																																																																	
Banheiro	0	1	2	3	4 ou +																																																																																	
Automóvel	0	1	2	3	4 ou +																																																																																	
Empregada Mens.	0	1	2	3	4 ou +																																																																																	
Aspirador de pó	0	1	2	3	4 ou +																																																																																	
Máquina de lavar	0	1	2	3	4 ou +																																																																																	
Videocasset/DVD	0	1	2	3	4 ou +																																																																																	
Geladeira	0	1	2	3	4 ou +																																																																																	
Freezer	0	1	2	3	4 ou +																																																																																	
Telefone fixo	0	1	2	3	4 ou +																																																																																	
Telefone celular	0	1	2	3	4 ou +																																																																																	
Computador	0	1	2	3	4 ou +																																																																																	

Entrevistador:		Data:																																																																																									
Nome Mãe/Responsável:		Idade:																																																																																									
Data Nascimento:	Local de Nascimento:																																																																																										
<p><b>1.</b> Estado Civil (mãe) a. ( ) Casado ou União Estável b. ( ) Solteiro c. ( ) Viúvo d. ( ) Separado e. ( ) Divorciado f. ( ) Outro.</p> <p><b>2.</b> Idade do pai _____</p> <p><b>3.</b> Estão juntos ?  a. ( ) Sim Há quanto tempo estão juntos? b. ( ) Não</p> <p><b>4.</b> Teve outros companheiros? _____ a. ( ) Padrasto Idade: _____ Ocupação: _____ Escolaridade: _____ b. ( ) Madrasta Idade: _____ Ocupação: _____ Escolaridade: _____</p> <p><b>5.</b> Você pratica alguma religião? Qual? _____</p> <p><b>6.</b> Escolaridade (série atual): a. ( ) Nenhuma b. ( ) Ensino Fundamental Incompleto c. ( ) Ensino Fundamental Completo. d. ( ) Ginásio Incompleto. e. ( ) Ginásio Completo. f. ( ) Ensino Médio Incompleto. g. ( ) Ensino Médio Completo. h. ( ) Curso Técnico Incompleto. i. ( ) Curso Técnico Completo. j. ( ) Curso Superior Incompleto. k. ( ) Curso Superior Completo. l. ( ) Pós-graduação m. ( ) Outra _____</p> <p><b>7.</b> Quantos anos de escolaridade? _____</p> <p><b>8.</b> Escolaridade do pai (série atual): _____</p> <p><b>9.</b> Sua residência é: a. ( ) Própria b. ( ) Alugada c. ( ) De familiar. d. ( ) Instituição</p> <p><b>10.</b> Desde quando vive em seu domicílio atual? a. ( ) Menos de 5 anos b. ( ) Entre 5 e 10 anos c. ( ) Mais de 10 anos.</p> <p><b>11.</b> Você trabalha? a. ( ) Sim b. ( ) Não</p>	<p><b>12.</b> Se trabalha, qual atividade que você exerce (especifique a função)? _____ _____</p> <p><b>13.</b> Há quanto tempo? _____</p> <p><b>14.</b> O pai de seu filho(a) trabalha? a. ( ) Sim b. ( ) Não</p> <p><b>15.</b> Se trabalha, qual atividade que ele exerce (especifique a função)? _____</p> <p><b>16.</b> Há quanto tempo? _____</p> <p><b>17.</b> A renda de sua família provém de a. ( ) Pensão b. ( ) Salário c. ( ) Ajuda de terceiros d. ( ) Aposentadoria e. ( ) Outro: _____</p> <p><b>18.</b> Dos itens abaixo, assinale quais e quantos você possui em sua residência:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Itens</th> <th colspan="5">Tem</th> </tr> <tr> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4 ou +</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Televisão a cores</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Rádio</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Banheiro</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Automóvel</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Empregada Mens.</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Aspirador de pó</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Máquina de lavar</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Vídeoasset/DVD</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Geladeira</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Freezer</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Telefone fixo</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Telefone celular</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> <tr> <td>Computador</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4 ou +</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>19.</b> Sua renda familiar é: a. ( ) Até 1 salário mínimo b. ( ) 1 a 3 salários mínimos c. ( ) 3 a 5 salários mínimos d. ( ) Mais de 5 salários mínimos</p> <p><b>20.</b> Você tem algum problema de saúde (doença física) ? a. ( ) Sim b. ( ) Não Qual(is)? _____</p> <p><b>21.</b> Você tem algum problema psicológico (diagnosticado) ? a. ( ) Sim b. ( ) Não Qual(is)? _____</p> <p><b>22.</b> Já fez/faz tratamento psicológico e/ou médico? a. ( ) Sim b. ( ) Não Qual(is)? _____ Há quanto tempo? _____ Duração? _____</p>	Itens	Tem					0	1	2	3	4 ou +	Televisão a cores	0	1	2	3	4 ou +	Rádio	0	1	2	3	4 ou +	Banheiro	0	1	2	3	4 ou +	Automóvel	0	1	2	3	4 ou +	Empregada Mens.	0	1	2	3	4 ou +	Aspirador de pó	0	1	2	3	4 ou +	Máquina de lavar	0	1	2	3	4 ou +	Vídeoasset/DVD	0	1	2	3	4 ou +	Geladeira	0	1	2	3	4 ou +	Freezer	0	1	2	3	4 ou +	Telefone fixo	0	1	2	3	4 ou +	Telefone celular	0	1	2	3	4 ou +	Computador	0	1	2	3	4 ou +	<p><b>23.</b> Utiliza alguma medicação psiquiátrica? a. ( ) Sim b. ( ) Não Qual(is)? E pra que servem? _____</p> <p><b>24.</b> Quando você tem problemas, recorre a quem? _____</p> <p><b>25.</b> Alguém de sua família já fez/faz tratamento médico e/ou tratamento psicológico? a. ( ) Sim b. ( ) Não Quem? _____ Motivo? _____ Há quanto tempo? _____ Duração? _____</p> <p><b>26.</b> Alguém de sua família possui doença física? a. ( ) Sim b. ( ) Não Quem? _____ Qual? _____</p> <p><b>27.</b> Alguém de sua família possui problema psicológico (diagnosticado)? a. ( ) Sim b. ( ) Não Quem? _____ Qual? _____</p> <p><b>28.</b> É fumante? a. ( ) Não b. ( ) Nunca fumou c. ( ) Parou há mais de 1 ano d. ( ) Sim e. ( ) cigarros/ dia? _____</p> <p><b>29.</b> Costuma beber ou usar drogas? a. ( ) Não b. ( ) Nunca c. ( ) Parou há mais de 1 ano d. ( ) Sim Quais? _____ Frequência? _____</p> <p><b>30.</b> O pai de seu filho(a) costuma beber ou usar drogas? a. ( ) Não b. ( ) Nunca c. ( ) Parou há mais de 1 ano d. ( ) Sim Quais? _____ Frequência? _____</p>
Itens	Tem																																																																																										
	0	1	2	3	4 ou +																																																																																						
Televisão a cores	0	1	2	3	4 ou +																																																																																						
Rádio	0	1	2	3	4 ou +																																																																																						
Banheiro	0	1	2	3	4 ou +																																																																																						
Automóvel	0	1	2	3	4 ou +																																																																																						
Empregada Mens.	0	1	2	3	4 ou +																																																																																						
Aspirador de pó	0	1	2	3	4 ou +																																																																																						
Máquina de lavar	0	1	2	3	4 ou +																																																																																						
Vídeoasset/DVD	0	1	2	3	4 ou +																																																																																						
Geladeira	0	1	2	3	4 ou +																																																																																						
Freezer	0	1	2	3	4 ou +																																																																																						
Telefone fixo	0	1	2	3	4 ou +																																																																																						
Telefone celular	0	1	2	3	4 ou +																																																																																						
Computador	0	1	2	3	4 ou +																																																																																						

**ANEXO D**

**Carta de autorização do Centro de Referência Especializada de Assistência Social  
(CREAS) para os Pais/Responsáveis**

**CARTA PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS DA CRIANÇA QUE FREQUENTA  
O CREAS DA CIDADE DE SANTA MARIA, RS.**

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**Senhores pais ou Responsáveis,**

Através desta, gostaríamos de lhe explicar que estamos realizando um trabalho de pesquisa com crianças entre 06 e 11 anos de idade, do sexo masculino e feminino, que estejam sendo atendidas no Centro de Referência Especializada de Assistência Social - CREAS localizado da cidade de Santa Maria. Este estudo está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS da cidade de Porto Alegre, aqui representado pelas psicólogas Dra. Blanca Susana Guevara Werlang e Maria Luiza Leal Pacheco.

Sabemos através de nossa experiência profissional da importância de compreender e identificar aspectos da dinâmica da personalidade das crianças vítimas de abuso sexual intrafamiliar. Assim sendo, o objetivo deste estudo é identificar semelhanças e diferenças nas respostas ao Teste dos Contos de Fadas (TCF) em crianças entre 06 e 11 anos com e sem vivência de abuso sexual. O Teste dos Contos de Fadas (TCF) destina-se, a crianças e é adequado para ser utilizado como técnica de avaliação clínica, possibilitando identificar diversas dimensões da personalidade infantil. O instrumento TCF compreende 21 desenhos de personagens de Contos de Fadas agrupados em sete series de três desenhos.

Gostaríamos então, de contar com sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar a participação de seu(sua) filho(a) na pesquisa. Para isso é necessário que a mãe ou responsável assine o Termo de Autorização autorizando encaminhar o nome de seu filho (a) à pesquisadora responsável por este estudo. Após, as pesquisadoras farão contato para agendar uma entrevista no próprio CREAS. Na entrevista com a mãe ou responsável da criança será novamente explicitado o objetivo do estudo e deverá ser assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assim como responder a dois instrumentos: Ficha de Dados Pessoais e Sóciodemográficos e ao Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência CBCL.

Posteriormente a criança deverá responder, a dois instrumentos: o Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven - Escala Especial para avaliar o nível de rendimento intelectual e o Teste dos Contos de Fadas (TCF). Os instrumentos serão administrados dentro da própria Instituição (em dois encontros de aproximadamente 40 minutos), com a respectiva autorização institucional, não devendo acarretar em danos ao andamento normal dos atendimentos. Em princípio, o maior incômodo a que seu(sua) filho(a) estará submetido será a disposição de tempo para responder aos instrumentos, e o maior benefício será a participação em um trabalho científico.

As informações obtidas através dos instrumentos serão de caráter confidencial; a elas só terão acesso os pesquisadores diretamente envolvidos na pesquisa, que analisarão os dados do ponto de vista estatístico de sua representatividade para o grupo de crianças em estudo. Com isso, pretendemos manter o caráter científico, ético e profissional da referida pesquisa. Desde já agradecemos a sua colaboração e solicitamos a assinatura do Termo de Autorização, em anexo. Após faremos contato telefônico para agendarmos uma entrevista com o objetivo de responder Ficha de Dados Pessoais e Sóciodemográficos e ao instrumento Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência CBCL. Uma cópia desta carta, bem como do Termo de Autorização ficarão com você.

Dra. Blanca S. Guevara Werlang  
CRP 07/ 2126

Maria Luiza Leal Pacheco  
CRP 07/14.816

**ANEXO E**

**Termo de Autorização CREAS**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo ao CREAS/Santa Maria, a fornecer o nome de meu(minha) filho(a) como possível participante do estudo “Respostas ao Teste dos Contos de Fadas em crianças com e sem vivência de abuso sexual” desenvolvido pelas psicólogas Blanca Susana Guevara Werlang e Maria Luiza Leal Pacheco. Este estudo é vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Autorizo também, a realizarem contato para agendar encontro com a finalidade de responder a uma Ficha de Dados Pessoais e Sóciodemográficos, ao Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência CBCL e para assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após os devidos esclarecimentos a respeito da pesquisa, fornecidos pelo material anteriormente mencionado, haverá de minha parte total liberdade para a aceitação ou recusa na participação de meu filho (a) no referido estudo.

Mãe ou Responsável: \_\_\_\_\_

Técnico do CREAS: \_\_\_\_\_

Pesquisadoras:

Dra. Blanca S. Guevara Werlang  
CRP 07/2126Maria Luiza Leal Pacheco  
CRP 07/14816



**ANEXO F**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (CREAS)**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**(CRIANÇAS/CREAS)**

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Estamos solicitando sua autorização para que seu(sua) filho(a) possa participar da presente pesquisa, que está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) localizada na cidade de Porto Alegre, RS. O objetivo deste estudo é identificar semelhanças e diferenças nas respostas ao Teste dos Contos de Fadas (TCF) em crianças entre 06 e 11 anos com e sem vivência de abuso sexual. Tal estudo prevê então, a participação das crianças atendidas no CREAS (Centro de Referência Especializada de Assistência Social, do sexo masculino e feminino. Para tanto é necessário que as crianças respondam a dois instrumentos: o Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial para avaliar o nível de rendimento intelectual e o Teste dos Contos de Fadas – TCF, técnica de avaliação clínica para identificar diversas dimensões da personalidade infantil. Essa atividade será realizada na própria instituição, sem prejuízo dos atendimentos, em dois encontros de aproximadamente 40 minutos. Os dados obtidos através destes instrumentos serão mantidos em sigilo e colocados anonimamente à disposição dos pesquisadores responsáveis pelo estudo. O maior desconforto para as crianças será o tempo que deverão dispor para responder aos instrumentos. O benefício será a contribuição pessoal para o desenvolvimento de um estudo científico.

Eu, \_\_\_\_\_ (nome da mãe ou responsável pela criança), fui informada(o) dos objetivos especificados acima, de forma clara e detalhada. Recebi informações específicas sobre o procedimento no qual meu(minha) filho(a) estará envolvido(a), do desconforto previsto, tanto quanto do benefício esperado. Sei que as informações obtidas através dos instrumentos serão de caráter confidencial; a elas só terão acesso os pesquisadores diretamente envolvidos na pesquisa, que analisarão os dados do ponto de vista estatístico de sua representatividade para o grupo de crianças em estudo. Todas as minhas dúvidas foram respondidas com clareza e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento através do telefone (55)XXXXXXXXX com a Psicóloga Maria Luiza Leal Pacheco, bem como também poderei contatar com a Dra. Blanca Susana Guevara Werlang (51)XXXXXXXX, ramal XXXX), professora orientadora deste estudo, e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (51) XXXXXXXX.

Sei que novas informações obtidas durante o estudo me serão fornecidas e que terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa em face dessas informações. Durante a entrevista, fui certificada(o) de que as informações por mim fornecidas terão caráter confidencial. Consinto em participar desta pesquisa, autorizo a administração dos instrumentos em meu(minha) filho(a) e declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_

Pesquisadoras:

Dra. Blanca S. Guevara Werlang  
CRP 07/2126

Maria Luiza Leal Pacheco  
CRP 07/14816

**ANEXO G**

**Carta aos pais e/ou responsáveis (Escolas)**

## CARTA PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS (ESTUDANTES)

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

### **Senhores pais ou Responsáveis,**

Através desta, gostaríamos de lhe explicar que estamos realizando um trabalho de pesquisa com crianças entre 06 e 11 anos de idade, do sexo masculino e feminino, que freqüentam escolas públicas da cidade de Santa Maria. Este estudo está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS da cidade de Porto Alegre, aqui representado pelas psicólogas Dra. Blanca Susana Guevara Werlang e Maria Luiza Leal Pacheco.

Sabemos através de nossa experiência profissional da importância de compreender e identificar aspectos da dinâmica da personalidade de criança. Desta forma, torna-se importante verificar o tipo de respostas dadas ao instrumento por crianças entre 6 e 11 anos de idade. Assim sendo, o objetivo deste estudo é identificar semelhanças e diferenças nas respostas ao Teste dos Contos de Fadas (TCF) em crianças entre 06 e 11 anos. O Teste dos Contos de Fadas (TCF) é adequado para ser utilizado como técnica de avaliação clínica, possibilitando identificar diversas dimensões da personalidade infantil. O instrumento TCF compreende 21 desenhos de personagens de Contos de Fadas agrupados em sete séries de três desenhos.

Gostaríamos então de contar com sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar a participação de seu(sua) filho(a) na pesquisa. Para isso é necessário que a mãe ou responsável assine o Termo de Autorização autorizando encaminhar o nome de seu filho(a) às pesquisadoras responsáveis por este estudo. Após, a pesquisadora fará contato para agendar uma entrevista na própria escola. Na entrevista com a mãe ou responsável da criança será novamente explicitado o objetivo do estudo e deverá ser assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como, responder a dois instrumentos: Ficha de Dados Pessoais e Sóciodemográficos e ao Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência CBCL.

Posteriormente a criança deverá responder, a dois instrumentos: o Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven - Escala Especial que serão administrados dentro da própria Escola (em dois encontros de aproximadamente 40 minutos), com a respectiva autorização da escola, não devendo acarretar em danos ao andamento normal das atividades escolares. Em princípio, o maior incômodo a que seu(sua) filho(a) estará submetido será a disposição de tempo para responder aos instrumentos, e o maior benefício será a participação em um trabalho científico.

As informações obtidas através dos instrumentos serão de caráter confidencial; a elas só terão acesso os pesquisadores diretamente envolvidos na pesquisa, que analisarão os dados do ponto de vista estatístico de sua representatividade para o grupo de crianças em estudo. Com isso, pretendemos manter o caráter científico, ético e profissional da referida pesquisa. Desde já agradecemos a sua colaboração e solicitamos a assinatura do Termo de Autorização, em anexo. Após faremos contato telefônico para agendarmos uma entrevista com o objetivo de responder Ficha de Dados Pessoais e Sóciodemográficos e ao instrumento Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência CBCL. Uma cópia desta carta, bem como do Termo de Autorização ficarão com você.

Dra. Blanca S. Guevara Werlang  
CRP 07/2126

Maria Luiza Leal Pacheco  
CRP 07/14816

**ANEXO H**

**Termo de Autorização (Escolas)**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a escola \_\_\_\_\_ a fornecer o nome de meu (minha) filho (a) como possível participante do estudo desenvolvido pelas psicólogas Blanca Susana Guevara Werlang e Maria Luiza Leal Pacheco. Este estudo é vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Autorizo também, a realizarem contato para agendar encontro com a finalidade de responder a uma Ficha de Dados Pessoais e Sóciodemográficos, ao Inventário de Comportamento da Infância e Adolescência CBCL e para assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após os devidos esclarecimentos a respeito da pesquisa, fornecidos pelo material anteriormente mencionado, haverá de minha parte total liberdade para a aceitação ou recusa na participação de meu filho (a) no referido estudo.

Mãe ou Responsável: \_\_\_\_\_

Diretor (a) da Escola: \_\_\_\_\_

Pesquisadoras:  
Dra. Blanca S. Guevara Werlang  
CRP 07/2126

Maria Luiza Leal Pacheco  
CRP 07/14816

**ANEXO I**

**Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Escolas)**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ESTUDANTES)**

Santa Maria, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Estamos solicitando sua autorização para que seu (sua) filho (a) possa participar da presente pesquisa, que está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), localizada na cidade de Porto Alegre, RS. O objetivo deste estudo é identificar semelhanças e diferenças nas respostas ao Teste dos Contos de Fadas (TCF) em crianças entre 06 e 11 anos. Para tanto é necessário que as crianças respondam a dois instrumentos: o Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial para avaliar o nível de rendimento intelectual e o Teste dos Contos de Fadas – TCF, técnica de avaliação clínica para identificar diversas dimensões da personalidade infantil. Essa atividade será realizada na própria escola, sem prejuízo as atividades escolares, em dois encontros de aproximadamente 40 minutos. Os dados obtidos através destes instrumentos serão mantidos em sigilo e colocados anonimamente à disposição do pesquisador responsável pelo estudo. O maior desconforto para as crianças será o tempo que deverão dispor para responder aos instrumentos. O benefício será a contribuição pessoal para o desenvolvimento de um estudo científico.

Eu, \_\_\_\_\_, (nome da mãe ou responsável pela criança) fui informada (o) dos objetivos especificados acima, de forma clara e detalhada. Recebi informações específicas sobre o procedimento no qual meu(minha) filho(a) estará envolvido(a), do desconforto previsto, tanto quanto do benefício esperado. Sei que as informações obtidas através dos instrumentos serão de caráter confidencial; a elas só terão acesso os pesquisadores diretamente envolvidos na pesquisa, que analisarão os dados do ponto de vista estatístico de sua representatividade para o grupo de crianças em estudo. Todas as minhas dúvidas foram respondidas com clareza e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento através do telefone (55)XXXXXXXXX com a Psicóloga Maria Luiza Leal Pacheco, bem como também poderei contatar com a Dra. Blanca Susana Guevara Werlang (51)XXXXXXXXX, ramal XXXX, professora orientadora deste estudo, e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (51)XXXXXXXXX .

Sei que novas informações obtidas durante o estudo me serão fornecidas e que terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa em face dessas informações ou em qualquer momento. Durante a entrevista, fui certificada de que as informações por mim fornecidas terão caráter confidencial. Consinto em participar desta pesquisa, autorizo a administração dos instrumentos em meu(minha) filho(a) e declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

Pesquisadoras:

Dra. Blanca S. Guevara Werlang  
CRP 07/2126

Maria Luiza Leal Pacheco  
CRP 07/14816