

**ELEMENTOS INDICATIVOS DE ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA
OBTIDOS PELO MÉTODO RORSCHACH***EVALUATION OF CHILDHOOD SEXUAL ABUSE USING RESPONSES OF A RORSCHACH METHOD*Maria da Graça Gastal Borges Fortes¹, Miriam de Los Santos Scheffer¹, Natalia Soncini Kapczinski²**RESUMO**

Objetivo: Determinar indicativos de abuso sexual infantil através do Método Rorschach em crianças atendidas pela Equipe de Proteção à Criança do Hospital de Clínicas de Porto Alegre no período entre 2002 e 2003. **Métodos:** Estudo retrospectivo qualitativo e quantitativo de nove crianças, com idades entre quatro anos e seis meses e onze anos, abusadas sexualmente, cuja ocorrência do fato foi verbalizada pelas próprias ou por seus responsáveis. Todas tiveram confirmação por médicos pediatras da própria instituição do abuso sexual sofrido. Todos os pacientes foram testados pelo método Rorschach com resultados supervisionados por profissional do Serviço de Psicologia da instituição. A partir do laudo e das respostas encontradas nos protocolos foram criadas categorias para o estudo. Para a codificação das respostas foi utilizado o sistema de classificação de Klopfer. **Resultados:** O Método Rorschach forneceu indicativos de abuso sexual nas nove crianças estudadas. Depressão, ansiedade, impulsividade, dificuldades nos relacionamentos, foram características de personalidade que apareceram com maior frequência. Na análise dos protocolos surgiram conteúdos traumáticos, tais como sangue, sexo, morbidez, medo e movimento agressivo. **Conclusões:** Este trabalho mostrou que o Método Rorschach pode fornecer indicativos de abuso sexual. Pela análise dos laudos se observou que as crianças estudadas apresentaram dificuldades relativas à estruturação de uma personalidade saudável.

Unitermos: Rorschach, abuso sexual, avaliação psicológica.

ABSTRACT

Objective: To determine indicatives of childhood sexual abuse using the Rorschach Method in children assisted by *Equipe de Proteção à Criança do Hospital de Clínicas de Porto Alegre* during the years of 2002 and 2003. **Methods:** Retrospective, qualitative and quantitative study of nine children, aged four years and six months to eleven years, sexually abused. The occurrence of the fact was verbalized by the children themselves or their caregivers. All had pediatric medical confirmation of the sexual abuse. All patients were tested by Rorschach Method and the results were reviewed by the professional team of *Serviço de Psicologia*. Based on the answers of the protocols the results were classified. The answers were coded using the Klopfer classification system. **Results:** The Rorschach Method indicated sexual abuse in all nine children studied. Depression, anxiety, impulsiveness, relationship difficulties were personality characteristics that appeared with higher frequency. In the protocols analysis traumatic contents emerged, such as blood, sex, morbidity, fear and aggressive movement. **Conclusion:** The results showed that the Rorschach Method can indicate childhood sexual abuse. Analyzing the protocols it was observed that all studied children showed difficulties related to structuring a healthy personality.

Keywords: Rorschach, sexual abuse, psychological evaluation.

Rev HCPA 2007;27(3):05-12

O abuso sexual é caracterizado pela estimulação sexual da criança por um adulto com objetivo de utilizá-la para obter satisfação sexual. Esta condição não pressupõe necessariamente que haja penetração física. Dessa forma, pornografia, exibicionismo, carícias em partes íntimas do corpo, masturbação e sexo oral fazem parte desse contexto. Seus efeitos são desastrosos na formação da personalidade da criança, podendo gerar sérias psicopatologias, mesmo na ausência de danos físicos.

As crianças confiam nos adultos e precisam deles para seu desenvolvimento físico e psicológico. Quando ocorre abuso sexual, elas se sentem traídas, não só pelo abusador, mas também pelas pessoas em quem ela confia (mãe, professores, médicos) ou até mesmo pelos órgãos judiciais, que muitas vezes não acreditam em sua história e exigem provas que, na maioria dos casos, não existem. Para suportar esta situação, a criança abusada desenvolve como

mecanismo de defesa a Síndrome do Segredo através da negação e da dissociação.

O abuso sexual pode ocorrer em todos os grupos socioeconômicos, religiosos e culturais, atingindo até 10% das famílias. Entre cada oito crianças, quatro meninas e um menino serão vítimas de abuso sexual antes dos 18 anos de idade (1,2). Esses números são assustadores e podem não refletir totalmente a realidade, visto que a maioria dos casos fica encoberta pela Síndrome do Segredo e não são denunciados. A Síndrome do Segredo e da Adição dificulta o esclarecimento do abuso e a possibilidade de uma pronta intervenção. Esta síndrome é um "acordo" entre o abusador e o abusado de que aquilo que ocorre entre eles deve permanecer oculto. Este acordo é mantido através de benefícios para a criança ou por ameaças físicas ou psicológicas, inclusive de sua família. Diz-se, também, Síndrome de

1 Psicólogas, estagiárias do Serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) em 2003.

2 Psicóloga do Serviço de Psicologia do HCPA.

Correspondência: Maria da Graça Gastal Borges Fortes, Rua Jaraguá, 672/202. CEP: 90450-140 - Porto Alegre, RS, Brasil.
E-mail: mgbfortes@cursohbo.com.br

Adição, pois o abusador usa a criança como uma “droga”, da qual é dependente e viciado.

Trabalhar com suspeita de abuso sexual é uma tarefa complexa, que exige o envolvimento de equipes multidisciplinares compostas por profissionais dispostos a desvendar a Síndrome do Segredo. Para tal, utilizam-se entrevistas com a vítima e seus familiares, avaliações físicas, psiquiátricas e psicológicas.

Na avaliação psicológica, o psicodiagnóstico é um dos instrumentos mais utilizados, visando, através de testes projetivos, buscar sintomas e características da estrutura da personalidade da criança compatíveis com a ocorrência do abuso sexual.

O Método Rorschach (MR) é um método que permite investigar a estrutura e a dinâmica da personalidade de forma abrangente. É um teste projetivo bastante fortalecido pelo sistema quantitativo na apuração dos dados e que permite fornecer subsídios para avaliação da estrutura da personalidade e do funcionamento psicodinâmico (3).

O objetivo deste trabalho é verificar indicativos de abuso sexual infantil através do MR.

MÉTODOS

Delineamento

Trabalho retrospectivo com enfoques qualitativo e quantitativo. O MR, interpretado baseado no sistema Klopfer, foi o teste projetivo escolhido para este estudo por permitir avaliar a personalidade por variáveis qualitativas e quantitativas. O teste é composto de dez lâminas com borrões de tinta, algumas cromáticas e outras acromáticas. Cada lâmina possui significado simbólico.

Para alcançar o objetivo, foram propostas as seguintes questões norteadoras relativas às informações obtidas através do MR:

- a) Quais as características de personalidade da criança abusada sexualmente?
- b) Como estão internalizadas as figuras parentais?
- c) Quais os conteúdos mais frequentes nos protocolos de crianças abusadas sexualmente?

População do Estudo

Foram incluídas nove crianças com idades entre quatro anos e seis meses e onze anos abusadas sexualmente, cuja ocorrência do fato foi verbalizada pelas próprias ou por seus responsáveis. Todas tiveram confirmação médica pediátrica do abuso sofrido e foram encaminhadas à Equipe de Proteção à Criança do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) nos anos de 2002 e 2003. Todos os pacientes foram testados pelo MR com resultados supervisionados por profissional do Serviço de Psicologia da instituição. A partir do laudo e das respostas encontradas nos protocolos foram criadas categorias para o estudo. Para a codificação das respostas foi utilizado o sistema de classificação de Klopfer (3).

Coleta de Dados

Foi utilizado o protocolo Rorschach, teste projetivo que faz parte da rotina de avaliação psicodiagnóstica no Serviço de Psicologia do HCPA. Cada um dos pacientes estudados foi identificado neste trabalho por letras seqüenciais de A até I.

Análise dos Dados

Para analisar as características de personalidade das crianças abusadas foram realizados levantamentos nos protocolos e elaborados laudos. Utilizaram-se, também, as verbalizações dos sujeitos na análise de classificação das respostas e de seu simbolismo, visando responder às questões norteadoras. Os dados obtidos foram trabalhados a partir da análise dos conteúdos.

RESULTADOS

Da população de nove crianças estudadas, cinco eram meninos. Os itens considerados significativos para avaliar as características da personalidade de crianças abusadas foram resumidos na Tabela 1, onde dos nove sujeitos estudados, oito apresentaram depressão, seis impulsividade, oito dificuldade no relacionamento e cinco ansiedade. Apareceram ainda características de agressividade, uso excessivo da fantasia e obsessividade em três dos pacientes.

Na coluna vertical da tabela foi feito o somatório destas características dando uma idéia da existência da constelação de sintomas característico do desenvolvimento de psicopatologias. Seis dos pacientes (B, C, D, E, F, H) apresentaram no mínimo cinco destes itens considerados significativos.

Na Tabela 2 foram sumarizadas as fantasias referentes às figuras parentais (figuras materna e paterna). Com relação à figura materna, quatro das nove crianças perceberam a mãe como uma pessoa agressiva. Duas apresentaram uma internalização negligente da figura materna, dois outros sujeitos (B e D) percebiam a figura materna como desvalorizada e apenas dois (A e H) internalizaram a figura materna de forma adequada.

Em relação à figura paterna foi observado que cinco dos nove pacientes mostraram a figura paterna como agressiva, três como sexualizada e apenas dois sujeitos (B e F) apresentaram respostas comuns indicativas de ajustamento.

Na Tabela 3 estão sintetizados os conteúdos das verbalizações segundo o Sistema Klopfer. Todos os pacientes apresentaram respostas de conteúdo animal em percentual elevado. Três sujeitos (G, H, I), obtiveram percentuais acima da média esperada e seis das nove crianças (B, D, E, F, G, I) não verbalizaram conteúdo humano. O conteúdo humano descaracterizado (H) foi verbalizado por seis pacientes abusados (A, C, D, E, F, I).

Tabela 1. Características da personalidade das crianças estudadas.

Pacientes	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Total
Características da personalidade										
ansiedade	X		X	X		X		X		5
depressão	X	X	X	X	X	X	X	X		8
dificuldades na sexualidade	X				X			X		3
impulsividade		X	X	X	X	X		X		6
agressividade		X			X	X				3
defesas paranóides		X				X				2
uso excessivo da fantasia			X		X		X			3
obsessividade			X			X		X		3
dificuldades no pensamento lógico				X						1
baixa auto-estima				X						1
dificuldades de adaptação					X	X				2
pensamento lógico desordenado						X		X		2
dificuldades nos relacionamentos	X	X	X	X	X	X	X		X	8
fragmentação do <i>self</i>			X		X					2
Total	4	5	7	6	8	9	3	6	1	

Tabela 2. Categorias das figuras parentais criadas a partir das verbalizações dos pacientes.

Pacientes	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Total
FIGURA MATERNA (VII)										
negligente	X			X						2
agressiva					X	X	X		X	4
desvalorizada		X		X						2
distanciamento afetivo			X							1
respostas comuns	X							X		2
FIGURA PATERNA (IV)										
sexualizado	X		X						X	3
distanciamento afetivo									X	1
agressivo			X	X	X		X	X		5
respostas comuns		X				X				2
Total	3	2	3	3	2	2	2	2	3	

Figura Materna (VII): Lâmina VII do Método Rorschach, Figura Paterna (IV): Lâmina IV do Método Rorschach

Tabela 3. Conteúdos das verbalizações segundo o Sistema Klopfer.

Pacientes	A	B	C	D	E	F	G	H	I	Total
Conteúdos do MR										
H	40%		6%					16%		3
(H)	10%		6%	16%	60%	4%			15%	6
A	40%	54%	24%	16%	30%	16%	71%	66%	73%	9
sexo			24%	9%						2
sangue	10%	36%	6%		20%					4
explosão			6%							1
fogo						9%				1

MR: Método Rorschach; H: conteúdo humano; (H): conteúdo humano descaracterizado; A: conteúdo animal.

DISCUSSÃO

O abuso sexual é a agressão menos relatada e mais difícil de ser diagnosticada. De um modo geral, esta situação é identificada na idade adulta através de relatos de pacientes psiquiátricos. Mesmo em idade adulta, quando estes pacientes relatam o abuso, o fazem como se o fato não fosse problemático, pois estas lembranças despertam sentimentos de nojo, vergonha e culpa. Além disso, apresentam temor com relação à rejeição por parte do terapeuta. Teltebom (1991) mencionou que, embora sem um percentual acurado, muitos dos pacientes que procuram o Serviço de Psiquiatria do HCPA foram abusados sexualmente na infância e que ao redor de 50% das mulheres internadas em unidades psiquiátricas foram portadoras desta situação (4).

O MR foi utilizado neste estudo, por permitir tanto avaliações qualitativas quanto quantitativas. Na pesquisa qualitativa, a preocupação central é com o processo e não somente com os resultados. É uma modalidade de pesquisa que possibilita o estudo do fenômeno em sua estrutura interna para desvelar relações e avançar no conhecimento de seus aspectos evolutivos (5). Conforme Bardin (1991), a pesquisa qualitativa é válida tanto na elaboração de deduções específicas sobre acontecimentos quanto na presença de variáveis de inferências precisas, funcionando em amostras reduzidas de pacientes por estabelecer categorias mais discriminantes. É caracterizada pela inferência estar sempre relacionada a uma categoria (tema, palavra, personagem etc.) e não à frequência de sua aparição no discurso individual. Na pesquisa qualitativa, pode-se também recorrer a testes quantitativos quando surgem categorias semelhantes em discursos semelhantes (6). No trabalho aqui relatado

foram utilizadas tanto considerações qualitativas quanto quantitativas.

Autores referem que a depressão, o comportamento suicida, o descontrole de impulsos, o transtorno de ansiedade e transtorno de personalidade *borderline* são seqüelas de longo prazo em vítimas de abuso sexual infantil (1,7-10). Entretanto, nosso estudo observou que estas características apresentaram-se já na infância. Esta diferença de resultados pode ter sido decorrente dos sintomas terem passado despercebidos pelos responsáveis pela criança e, também, pelas dificuldades encontradas em diagnosticar estas alterações nesta fase do desenvolvimento. Pode-se levantar a hipótese de que, pela constelação de sintomas que estes sujeitos apresentam na infância, esteja se organizando uma estrutura de personalidade *borderline*, que somente será diagnosticada na idade adulta (Tabela 1).

Zavaschi (1990) e Cohen (2000) mencionaram que crianças abusadas sexualmente mostraram problemas de conduta expressada por sexualidade genital precoce, masturbação compulsiva, baixo rendimento escolar, manifestações obsessivas e transtornos psicóticos (1,8).

Conforme a Tabela 1, verifica-se que as crianças examinadas apresentaram características que sugerem fraco desempenho escolar, pois ansiedade, depressão, impulsividade, agressividade, uso excessivo da fantasia, dificuldade de adaptação e de relacionamento, são sintomas que podem indicar dificuldades escolares.

Na Tabela 1, somente três crianças apresentaram obsessividade e dificuldades na sexualidade. Pelos sintomas que apareceram no laudo, podemos pensar que algumas delas, por apresentarem uso excessivo da fantasia, depressão, fragmentação de *self*, dificuldade no pensamen-

to lógico e defesa paranóide, possam vir a desenvolver transtornos psicóticos futuramente.

O uso excessivo da fantasia apresentado por três crianças e a dificuldade de desenvolvimento de um pensamento lógico que apareceu em duas crianças sugere que as mesmas estejam utilizando a dissociação como mecanismo de defesa. A dissociação é um mecanismo neurótico utilizado pelo psiquismo como forma de adaptação ao meio visando à sobrevivência psicológica frente à interação abusiva. Dessa forma, ocorre um rompimento momentâneo com a realidade. Crianças expostas a ambientes estressantes utilizam a dissociação gerando rupturas bruscas e patológicas com a realidade como tentativa de amenizar o estresse cognitivo (11-13).

O paciente I foi o único das nove crianças que apresentou somente uma característica das encontradas na Tabela 1, denotando uma personalidade menos comprometida. Este fato pode estar relacionado com a sua capacidade de resiliência, que permite que crianças superem o efeito traumático do abuso quando capazes de formar vínculos adequados ou, quando percebem o abuso como fraqueza ou frustrações do perpetrador (14).

Em relação à figura materna (Tabela 2) quatro das nove crianças perceberam a mãe como uma pessoa agressiva. Na literatura estudada, não foi encontrada nenhuma referência com relação à fantasia da agressividade materna. Como exemplo destas fantasias, citamos algumas verbalizações observadas: “*Jacaré. Tá comendo criança que anda na rua de noite*” (sic). (pac. I); “*Este eu não sei. O nome eu não sei; Era outro vampirão. Vampiro mesmo. Todos os bichos mordiam as pessoas. Ele mordeu todas as pessoas e um cachorrinho*” (sic) (pac. E).

Além da fantasia de agressividade à figura materna, o paciente E, num primeiro momento, rejeitou esta lâmina, denotando ansiedade e dificuldade de entrar em contato com o conteúdo simbólico da mesma.

Furniss (1993) referiu que muitas das mães de crianças abusadas mostraram-se protetoras e cuidadosas em relação aos cuidados básicos surgindo, entretanto, um distanciamento afetivo na relação mãe-criança. A figura materna foi vista como emocionalmente rígida e distante incapaz de acreditar e proteger do abuso. Outras vezes, apareceu como permissiva (10). Para Green (1997), a mãe apresentou-se como dominadora (14). Tetelbom (1991) descreveu essas mães como deprimidas, com baixa auto-estima e com dificuldades de oferecer suporte emocional para seus filhos, pois, na maioria das vezes, foram abusadas no passado e sofreram da privação materna (4).

Somente dois pacientes apresentaram uma internalização de figura materna negligente. O paciente D referiu “*Monstro que não tem olho, nem cabeça, nem boca*” (sic). Podemos inferir nesta verbalização que o paciente fala, de forma quase direta, de uma mãe que, por não ter olhos, boca e cabeça, não consegue pensar, discernir nem proteger. Com relação ao distanciamento afetivo, chamou a atenção que apenas uma criança apresentou esta fantasia (pac. C). Este referiu “*Dois esculturas que foram esculpidas pelo Aleijadinho*” (sic). Esta verbalização passa uma

idéia de rigidez, imobilidade e distanciamento afetivo, pois estas esculturas foram confeccionadas em pedra. A imagem de esculturas em pedra nos remete à idéia de frieza, de imobilidade, de omissão e distanciamento afetivo. Uma escultura de pedra não acaricia, não pode ser empática, pois além de dura, também seus olhos não enxergam, sua boca não fala, sua cabeça não pensa, não possui afeto, indicando negligência.

Dois pacientes (B e D) perceberam a figura materna como desvalorizada, fantasia esta não encontrada em referências na literatura. Marcelli (1998) observou que muitas mães apresentavam traços depressivos e vivências de abuso ou violência no passado, o que remete ao fato de que a mesma apresente baixa auto-estima, sendo, assim, internalizada como uma pessoa desvalorizada (15). Um exemplo desta fantasia é a verbalização do sujeito B: “*Parece umas caras e umas orelhas. Aqui em baixo uma poça de barro. A cara de bicho igual àquele que eu estava brincando*” (sic), onde a mãe aparece como desvalorizada (uma poça de barro, um bicho com o qual se brinca). Nesta verbalização, apareceu o fenômeno de auto-referência que significa que a pessoa identifica partes de si mesma na mancha do MR. Dessa forma, o paciente B, se identificou com uma mãe desvalorizada e com baixa auto-estima.

Apenas dois sujeitos (A e H) internalizaram a figura materna de forma adequada indicando ajustamento e adaptação. Um exemplo deste tipo de verbalização é a do sujeito A: “*Dois pessoas se olhando. Aqui o rosto, aqui o corpo delas e a perna*” (sic).

Em nosso trabalho foi observado que cinco dos nove casos mostraram internalização da figura paterna (Tabela 2,) como agressiva, como no paciente E: “*É um bichão bem grandão. Daí ele pegou as pessoas para comer e pegar para matar*” (sic).

Embora abusadores sejam pessoas agressivas e autoritárias, Green (1997) mencionou que, em muitas vezes, eles surgiam como pessoas passivas, fazendo que o relacionamento incestuoso possibilite que se sintam poderosos (14). Para Furniss (1993) algumas vezes o pai é abertamente controlador e violento fisicamente (10).

Três pacientes deste estudo denotaram a figura paterna como sexualizada, porém não encontramos na literatura nenhuma referência a esse respeito. Este é o caso da criança C que verbalizou: “*As pernas de um cara e um baita pau de uns cinqüenta centímetros arrastando no chão. Um homem que só aparece a metade do corpo*” (sic). (Tabela 2)

Dois sujeitos apenas (B e F) apresentaram respostas comuns indicando ajustamento. Como exemplo está a verbalização do sujeito F: “*Uma ave. Aqui o nariz e as mãos dela*”.(sic). O sujeito B referiu: “*Também não sei. Isso é aquela parte do boi esticado. Já vi no meu tio*”. Embora se tratando de respostas comuns, num primeiro momento, eles rejeitaram a lâmina do MR e, posteriormente, utilizaram a idéia de auto-referência, denotando dificuldade e ansiedade para lidar com o conteúdo que a lâmina simbolizava.

Todas as crianças estudadas apresentaram respostas de conteúdo animal em percentual elevado. Entretanto, três

pacientes (G, H, I), obtiveram percentual acima da média esperada, podendo indicar estereotipia de pensamento.

Chamou a atenção, que seis das nove crianças não verbalizaram conteúdo humano. Esta falha indica dificuldade nos relacionamentos interpessoais. Corroborando este fato, o conteúdo humano descaracterizado (H) foi verbalizado por seis sujeitos, indicando dificuldades nos relacionamentos e na área psicosssexual.

A literatura menciona que o abuso sexual pode acarretar problemas de sexualidade genital precoce ou masturbação compulsiva ou pode levar a uma repugnância relacionada ao sexo ou a uma promiscuidade contrafóbica. Crianças abusadas sexualmente podem apresentar dificuldades nos relacionamentos por não se sentirem dignas de serem amadas por seu próprio mérito (1,8,9).

Seis das nove crianças avaliadas apresentaram conteúdos de sangue e sexo. O conteúdo explosão também foi verbalizado pelo sujeito C. Estes conteúdos podem ser sugestivos de intenso choque afetivo-emocional indicando descontrole de impulsos. Friederich e Einbender (2000) estudaram as variáveis de conteúdo (anatomia, sangue, sexo, morbidez e agressão) em crianças abusadas e concluíram que somente duas destas variáveis (sangue e sexo) mostraram diferenças significativas entre o grupo de crianças abusadas e o grupo controle (16).

Chamou a atenção que os conteúdos qualitativos retirados das verbalizações de todos os pacientes mostraram pelo menos uma característica de agressividade e morbidez. Um exemplo deste tipo de conteúdo é a verbalização do sujeito A “*Um gato morto*” (sic); Sujeito B: “*Dois aranhas. Sangue das aranhas. Elas estão brigando*” (sic); Sujeito C: “*Uma metralhadora e um sangue em cima dela, porque o soldado que atirava nela levou um tiro*”, “*Um homem visto de cima. Olha aqui! Uma bunda. É um homem sem a parte de cima.*” (sic); Sujeito D “*Um fantasma, não uma borboleta que não gosta das pessoas e vai em cima delas fazendo coceguinhas*”; Sujeito F “*As asas dele também solta fogo, isso aqui é tudo preto. Aqui o cavalo com o nariz soltando fogo*”(sic); Sujeito G *Aranha preta, pelas patas grandes e compridas*”(sic) Sujeito I “*Jacaré. Ele tá comendo criança que anda na rua de noite*” (sic). Quase todas estas verbalizações apresentavam as conotações mencionadas, entretanto se fôssemos analisar o conteúdo já categorizado, como por exemplo conteúdo Humano, Objeto ou Animal perderíamos muito do entendimento que se pode ter das mesmas.

Kamphuis e colaboradores (2000) relataram que pacientes sabidamente abusados sexualmente forneceram elevado conteúdo traumático (sangue, ansiedade, morbidez e movimento agressivo) quando comparados com pacientes não abusados. A fidelidade de sua pesquisa foi de 83%, enquanto somente 4% dos pacientes não abusados apresentaram o mesmo tipo de resposta (17). Em nosso estudo, encontramos em todos os sujeitos um elevado número de conteúdo traumático. Suas verbalizações foram densas, denotando ansiedade, medo, morbidez e movimento agressivo.

Em outro estudo, Leavitt (2000) sugeriu oito categorias de imagens sugestivas de abuso sexual: ansiedade sexual, atividade sexual, violência sexual, vitimização de adultos, vitimização de crianças, medo de ataque por adultos, medo de ataque por crianças e danos ao corpo (percepção de braços quebrados, feridas, sangue etc.) (18). Em nossa análise encontramos imagens ativadas de vitimização de crianças e animais (conteúdo agressivo), de medo de ataque por crianças e animais (conteúdo persecutório) e percepção de danos ao corpo ou de morte em crianças e animais (mórbido). Foram encontrados, também, conteúdos de sexo, embora não fosse expressada ansiedade, atividade ou violência sexual.

Pouco se sabe a respeito dos efeitos tardios do abuso sexual em crianças, pois existem escassos estudos longitudinais publicados, sendo que os raros casos que foram acompanhados, acabaram se modificando em função das intervenções do meio. Os efeitos de curto prazo sofrem restrições metodológicas com relação à amostra utilizada (vítimas e sua família). Em estudos isolados com vítimas de abuso sexual, um dos principais problemas encontrados foi o de afirmar que os transtornos psicológicos encontrados são decorrentes do abuso, visto que estes estudos são realizados *ex post facto* (19).

Os efeitos do abuso sexual diferem conforme a idade da criança e o período de tempo em que o fato ocorreu, se houve o uso de força, penetração oral, anal ou vaginal, sendo que suas conseqüências são mais danosas e pronunciadas de acordo com a proximidade do relacionamento entre o agressor e a vítima. Análises feitas com crianças abusadas mostram que um terço das mesmas abusam de seus próprios filhos. Por outro lado, meninas agredidas não se tornam agressoras, pois geralmente foram mais capazes de explicitar sua raiva e descrever suas experiências de abuso, na medida em que tendem a buscar mais ajuda através de terapia ou de alguém com quem foram capazes de formar um vínculo amoroso e favorável (14).

Conforme Friedrich e Einbender (1999), a literatura existente sobre o MR na área do abuso sexual, embora pequena, pode auxiliar a entender pontos críticos sobre o abuso sexual. Estes estudos mostram diferenças existentes entre variáveis psicológicas de crianças abusadas e não-abusadas que não são puramente comportamentais, bem como auxiliam na avaliação do percentual de crianças assintomáticas, porém com histórico de abuso sexual. Através do MR, também é possível diferenciar histórias de abuso real das falsas memórias (fantasias) (16).

Uma revisão compreensiva de pesquisas sobre sofrimento psicológico em crianças sexualmente abusadas encontrou que 40% das vítimas não exibiam sofrimento aparente (17). Este achado instigou um debate com relação ao uso de problemas aparentes de comportamento como o único indício de sofrimento sexual em vítimas de abuso sexual, concluindo-se que as avaliações projetivas são importantes para se avaliar o sofrimento interno.

Conforme Leavitt (2000), pesquisas recentes sugerem que existem oito categorias de imagens ativadas pelo MR e que são indicativas de abuso sexual, quais sejam: ansiedade sexual, atividade sexual, violência sexual, danos ao corpo (percepção de braços quebrados, feridas, sangue), vitimização de adultos (percepção de adultos vítimas de ataques ou subjugação), vitimização de crianças (percepção de crianças vítimas de ataques ou subjugação), medo no adulto de ataques e medo na criança de ataques. Em sua pesquisa, a fidelidade dessa classificação foi de 83%, sendo que somente 4% dos pacientes não abusados apresentaram o mesmo tipo de respostas. Esses oito sinais também estavam presentes em pacientes que recuperaram a memória do abuso sexual na infância, quando adultos, através de terapia (18).

Kamphuis e colaboradores (2000) também, encontraram em seus estudos que pacientes sexualmente abusados na infância forneceram elevado conteúdo traumático em respostas às lâminas de Rorschach, quando comparados aos pacientes sabidamente não abusados (17).

Amstrong e Loewenstein (citados em Leavitt, 2000) postulam que a maioria dos pacientes não abusados não apresentou esses sinais ao processarem os estímulos do Rorschach. Este fato ocorre porque a percepção do abuso sexual encontra-se na representação mental do paciente e representa distorções da percepção do paciente ao estímulo do Rorschach, como se estivesse revivendo o trauma que não está presente no campo visual. As alterações no estímulo são causadas pelo trauma e, dessa forma, podem explicar porque os sinais de abuso não são percebidos pelas populações não abusadas sexualmente (19).

Ao realizar este trabalho, sentimos dificuldades em encontrar publicações que relacionassem o MR e o abuso sexual. Na pesquisa realizada, não encontramos nenhuma publicação nacional sobre o assunto e dos 33 artigos encontrados na base de dados PsycINFO de 2002 a 2003, somente cinco estavam disponíveis nas bibliotecas do território nacional. Dessa forma, acreditamos na importância de que mais pesquisas nesta área sejam realizadas.

CONCLUSÕES

Os resultados deste trabalho mostraram que o MR pode fornecer importantes indicativos de abuso sexual. Pela análise dos laudos se observou que as crianças estudadas apresentaram dificuldades relativas à estruturação de uma personalidade saudável. A maioria apresentou depressão e uma constelação de sintomas, sugerindo o possível desenvolvimento de psicopatologias na idade adulta.

Crianças sexualmente abusadas mostraram dificuldades na internalização das figuras materna e paterna, denotando dificuldades nos relacionamentos com os mesmos. As relações interpessoais apareceram muito prejudicadas com dificuldade de vinculação e sentimentos persecutórios.

Na avaliação dos conteúdos aparecem sexo e sangue de maneira expressiva. Dos indicativos avaliados, os mais relevantes foram os conteúdos qualitativos referidos nas verbalizações onde a maioria das crianças apresentou mais

de um destes conteúdos (agressivo, persecutório, mórbido e mutilação).

Nas avaliações com o MR, quando aparecerem respostas com estas características deve-se levar em conta o conteúdo qualitativo das verbalizações como um todo, pois os mesmos poderão indicar que a criança apresentou um trauma sexual. No entanto, cabe salientar que apenas estas características não podem ser decisivas para um diagnóstico de abuso sexual.

É importante enfatizar que este trabalho foi realizado com crianças que sofreram abuso sexual comprovado, tanto por exame médico como por verbalização dos responsáveis ou do próprio sujeito. Desse modo, nossos resultados se revestem de maior importância.

Agradecimentos

À prof.^a dra. Maria Lucrecia Scherer Zavaschi, do Departamento de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do HCPA, à assistente social Márcia de Castro Quaglia, chefe do Serviço Social e coordenadora da Equipe de Proteção à Criança do HCPA, à psicóloga Lenira Carrasco, professora da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, à professora Vera Maria Kude, pelo auxílio e incentivo para a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Zavaschi ML et al. Abuso Sexual em crianças: uma revisão. In: Lippi JRS. Abuso e Negligência na Infância: prevenção e direitos. Rio de Janeiro: Científica Nacional, 1990. p. 87-98.
2. Farinati F. Abuso Sexual: tentativa de definição. In: Lippi JRS. Abuso e Negligência na Infância: prevenção e direitos. Rio de Janeiro: Científica Nacional, 1990. p. 76-86.
3. Vaz CE. O Rorschach: teoria e desempenho. 3 ed. revisada e ampliada. São Paulo: Manole, 1997.
4. Tetelbom M et al. Abuso Sexual Intrafamiliar: um alerta. J Bras Psiq. 1991;40(3):145-8.
5. Trivinos ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas, 1987.
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1991.
7. Lejderman AT. Comentários sobre o trabalho Abuso Sexual na Infância – diferentes modalidades de intervenção. Rev Psiq do Rio Grande do Sul. 1991;13(3):146-8.
8. Cohen C. O Incesto. In: Azevedo MA, Guerra VNA (orgs.) Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. 3 ed. São Paulo: Cortez, p. 211– 25. 2000.
9. Shaw JA et al. Child on Child Sexual Abuse: psychological perspectives. Child Abuse Negl. 2000; 24(12):1591-600.
10. Furniss T. Abuso Sexual da Criança: uma abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
11. Caminha RM. A violência e seus danos à criança e ao Adolescente. In: Azevedo MA, Guerra VNA. Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. 3 ed. São Paulo: Cortez, p. 43-60, 2000.

12. Cabral A, Nick E. Dicionario técnico de psicologia. São Paulo: Cultrix, 1998.
13. Papalia DE, Olds SW. Desenvolvimento Humano. 7 ed. Porto Alegre, Artmed: 2000.
14. Green AH. Abuso sexual infantil e incesto. In: Lewis M. Tratado de psiquiatria da infância e da adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas, p.1032-41,1997.
15. Marcelli D. Manual de psicopatologia da infância de ajuria-guerra. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.
16. Friedrich W, Einbernder AJ. Sexually abused girls and their Rorschach responses. Psychol Rep. 1999;85:355-62.
17. Kamphuis JH, Kugeares SL, Finn SE. Rorschach correlates of sexual abuse: trauma content an aggression indexes. J Pers Assess. 2000;75(2):212-24.
18. Leavitt F. Surviving roots of trauma: prevalence of silent signs of sex abuse in patients who recover memories of childhood sex abuse as adult. J Pers Assess. 2000;74(2):311-23.
19. Azevedo AA. Incesto ordinário: a vitimização sexual doméstica da mulher-criança e suas conseqüências. In: Azevedo MA, Guerra VNA. Infância e violência doméstica: fronteiras do conhecimento. 3 ed. São Paulo: Cortez,p.195-208, 2000.