

**DESENHO DA FIGURA HUMANA: INDICADORES DE ABANDONO,
ABUSO SEXUAL E ABUSO FÍSICO EM CRIANÇAS**

Ana Celina Garcia Albornoz

Tese apresentada como exigência parcial para
obtenção do grau de Doutor em Psicologia,
sob orientação da

Profa. Dra. Denise Ruschel Bandeira

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

Novembro, 2011.

A criança rabisca e rabisca
e num piscar de olhos
descobre no seu rabisco
“uma gente”, uma semente.
Qualquer forma redonda,
quadrada, vazia, retangular,
pequena, comprida, agrupada,
qualquer configuração preenche
um horizonte de significados.
(Derdyk)

Se não vejo na criança
uma criança
é porque alguém a violentou antes,
e o que vejo
é o que sobrou
de tudo que lhe foi tirado.
(Herbert de Souza)

O destino não se enfrenta de olhos fechados,
submissos à fatalidade da tragédia grega.
Cabe-nos nesta encruzilhada da conjuntura mundial,
enfrentar a esfinge com um sistema objetivo de
pensamento e ação, para que possamos planejar o
futuro previsível.
(Cyro Martins)

Dedico este estudo às crianças e
aos adolescentes vitimizados,
que apesar de terem seus corpos
e seus direitos violados, tem a
proibidade de se manter
acolhedores e solidários

AGRADECIMENTOS

Mergulhada nas profundezas desta pesquisa, cujo intuito tem de preservar às singelas vidas infantis, necessitei partilhar e retirar a atenção de várias pessoas:

Agradeço, em primeiro lugar, ao meu filho querido, que emergiu nesse meio de turbulento esforço, para encher-me de alegria. Desculpo-me com ele por todos os momentos em que lhe retirei a necessária atenção, certa de que um dia compreenderá que foi por uma justa causa, e que tratando de contribuir para minimizar a vitimização em nossa sociedade, estou assim cuidando também de seu futuro.

Agradeço ao meu marido, pelo incentivo e apoio de sempre, e pelos momentos em que contribuiu com a minha necessidade de tempo para produzir.

Agradeço à minha família, por ter me incentivado a seguir o rumo do meu próprio coração, me dedicar ao estudo da psicologia, caminho que escolhi.

Agradeço à UFRGS, que me proporcionou uma aproximação ao que é excelência em ensino e em pesquisa científica.

Agradeço a todas as instituições, e seus profissionais - Janine, Denise, Anete, Luiza, Claudia, Cristina, Camila, Marlene, Maria Inês, Rosana, Nique, Suzana, Maria Cecília, Clarice, Deise - que gentilmente contribuiram com sua atenção e tempo à esta pesquisa.

Agradeço aos meus incansáveis colaboradores, Ian, Leandro, Luiz, Carolina, Carla, Alyane, Joice, Priscila, e, em especial, à Mariana, Liane e Jaqueline, sem vocês, este estudo não teria sido possível de realizar.

Agradeço à banca examinadora, composta pela Dra.Sônia Pasian, Dra. Vera Ramires e pelo relator desta Tese, Dr. Cláudio Hutz, que muito contribuiu com pontuações e profícuo debate.

Agradeço aos colegas do GEAPAP, por todo carinho, apoio, incentivo e contribuições durante todos os momentos de convívio.

Agradeço ao ombro amigo das colegas Márcia Semensato, Vivian Lago e Rosana Duzzo, com quem dividi muitos sentimentos e experiências de vida.

Agradeço, de forma especial, à minha orientadora Denise Ruschel Bandeira, por todos os ensinamentos, por toda a atenção, respeito, afeto,

conselhos e tanto mais, que não tenho palavras para descrever. Querida colega, que agora tive a oportunidade de conhecer mais profundamente, parabéns pelo teu merecido sucesso pessoal e profissional! Com admiração! Obrigada, obrigada!

SUMÁRIO

	Página
Lista de Tabelas	08
Resumo	09
Abstract	10
CAPÍTULO I	
INTRODUÇÃO	11
1.1 Contextualizando o abrigoamento e a vitimização	11
1.2 Avaliação psicológica do abuso e abandono	18
1.3 Justificativa e objetivos	38
CAPÍTULO II	
MÉTODO	42
2.1 Delineamento e definição de termos	42
2.2 Participantes	43
2.2.1 Grupo Clínico	44
2.2.2 Grupo de Comparação	45
2.3 Instrumentos	46
2.4 Procedimentos e questões éticas	47
2.5 Análise dos dados	49
CAPÍTULO III	
RESULTADOS	52
3.1 Resultados sobre o perfil do grupo clínico	52
3.2 Resultados sobre os indicadores emocionais	54

3.2.1 Grupo de Abuso Sexual: Meninas	55
3.2.2 Grupo de Abuso Sexual: Meninos	56
3.2.3 Grupo de Abuso Físico: Meninos	59
3.2.4 Grupo de Abandono e Negligência: Meninas	61
3.2.5 Grupo de Abandono e Negligência: Meninos	62
3.3 Resultados sobre as escalas de avaliação global do DFH	65

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO	67
4.1 Quanto ao abrigo e à vitimização	67
4.2 Avaliação psicológica do abuso e abandono através do DFH	70
4.2.1 Quanto ao Grupo de Abuso Sexual	74
4.2.2 Quanto ao Grupo de Abuso Físico de Meninos	77
4.2.3 Quanto ao Grupo de Abandono e Negligência	79
4.2.4 Quanto à Escala Van Hutton para avaliar abuso sexual através do DFH	81
4.2.5 Quanto às Escalas de avaliação global	83

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
REFERÊNCIAS	88
ANEXO A: Compilação dos itens para Análise dos Dados	102
ANEXO B: Questionário de Dados Sociodemográficos	109
ANEXO C: Parecer do Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da UFRGS	111
ANEXO D: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	112

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Frequência e idade média (desvio-padrão) dos participantes por tipologia de vitimização	45
Tabela 2. Classificação da medida Kappa	50
Tabela 3. Percentual de pessoas que provocaram os diferentes tipos de vitimização	53
Tabela 4. Comparação das frequências de Indicadores Emocionais entre Grupo Abuso Sexual de Meninas (N = 54) e Grupo de Comparação (N = 42)	55
Tabela 5. Comparação das frequências de Indicadores Emocionais entre Grupo Abuso Sexual de Meninos (N = 36) e Grupo de Comparação (N = 55)	57
Tabela 6. Comparação das frequências de Indicadores Emocionais entre Grupo Abuso Físico de Meninos (N = 24) e Grupo de Comparação (N = 55)	59
Tabela 7. Comparação das frequências de Indicadores Emocionais entre Grupo Abandono e Negligência de Meninas (N = 43) e Grupo de Comparação (N = 42)	61
Tabela 8. Comparação das frequências de Indicadores Emocionais entre Grupo Abandono e Negligência de Meninos (N = 57) e Grupo de Comparação (N = 55)	62
Tabela 9. Médias e Desvios- Padrão das escalas de avaliação global do DFH por tipologias de vitimização	66

RESUMO

O abandono e os abusos vivenciados podem interferir no desenvolvimento psicológico das crianças. O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil das crianças vitimizadas do ponto de vista dos dados sociodemográficos e verificar os itens mais frequentes em Desenhos de Figura Humana (DFH) de crianças abandonadas, negligenciadas, sexualmente abusadas e fisicamente abusadas a partir da comparação com os DFHs de crianças que não tiveram essas vivências. Participaram deste estudo 378 crianças e adolescentes, com idades entre 6 anos e 12 anos, 11 meses e 29 dias de idade e nível sócio-econômico baixo ou médio-baixo. Os participantes foram divididos em dois grupos: grupo clínico (281) e grupo de comparação (97). O grupo clínico, para fins de análise, foi agrupado com base nas diferentes tipologias de vitimização sofridas. A idade média para o primeiro ingresso no acolhimento institucional é de 6,8 anos para meninas e 7,5 anos para meninos, sendo que 35,6% dos participantes do grupo clínico vivem em um abrigo por um a três anos. As vivências de vitimização faziam parte da vida da maioria das crianças e adolescentes do grupo clínico há mais de um ano e 56,2% das vítimas de abuso sexual e de abuso físico sofriram violação sistemática. O DFH refletiu indicadores dessas vivências. A identificação dos Indicadores Emocionais do DFH que diferenciam ($p < 0,1$) o grupo clínico do grupo de comparação, por tipologia e sexo, resultaram na construção de cinco escalas avaliativas: duas escalas para abuso sexual (uma para meninas, outra para meninos), uma escala para abuso físico em meninos, duas escalas para abandono e negligência (uma para meninas e outra para meninos). Os achados se refletem em avanço para a área da avaliação psicológica, pois os critérios para a avaliação das crianças vitimizadas estão adaptados a sua realidade.

Palavras-chave: Desenho da Figura Humana, avaliação psicológica, crianças e adolescentes vitimizados

ABSTRACT

Abandonment and abuse experienced by children can interfere in their psychological development. The present study aimed at describing the profile of victimized children in terms of demographic data and checking the most frequent items in Human Figure Drawings (HFD) of neglected, abandoned, sexually and physically abused children in comparison of HFDs of children who have not had those experiences. Participated in this study 378 children and adolescents, aged from 6 to 12 years old, low and middle-low SES. They were divided into two groups: clinic (281) and comparison (97) groups. The clinic group was split based on the different types of victimization. As results, the mean age of first violence experience was 6.8 years old for girls and 7.5 years old for boys, and 35.6% of the clinic group lives in a shelter from one to three years. The majority of children and adolescents have been victimized for more than a year and 56.2% of them who were sexually and physically abused suffered systematic violence. HFD indicators reflected the experience of victimization. The emotional indicators of HFD which differentiate ($p < 0,1$) the clinic group from the comparison group, by typology and sex, resulted in the construction of five assessment scales: two for sexual abuse (one for girls and one for boys), one for boys physical abuse and two for abandonment and negligence (one for girls and one for boys). Results reflect advances to the psychological assessment area since the criteria for the evaluation of victimized children are adapted to their reality.

Keywords: Human Figure Drawing; Psychological Evaluation; Victimized Children and Adolescents

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

O abandono e os abusos vivenciados podem interferir no desenvolvimento psicológico das crianças. Espera-se que o teste do Desenho da Figura Humana (DFH) reflita indicadores dessas vivências na sua apresentação. O presente estudo teve como objetivo descrever o perfil das crianças vitimizadas do ponto de vista dos dados sociodemográficos e verificar os itens mais frequentes em DFHs de crianças abandonadas, negligenciadas, sexualmente abusadas e fisicamente abusadas a partir da comparação com os DFHs de crianças e adolescentes que não tiveram essas vivências. O estudo buscou nos dados empíricos as diretrizes para discriminar os indicadores de abandono, negligência e abuso sexual e físico, expressos no desenho. A identificação dos itens comuns a essa população resultou na construção de cinco escalas avaliativas destinadas às crianças e adolescentes vitimizados, e resulta num grande avanço, pois os critérios para a avaliação dessa população estão adaptados a sua realidade.

1.1 Contextualizando o abrigo e a vitimização

A partir da década de 70 ocorreu no Brasil uma série de movimentos sociais em prol dos direitos humanos. As bandeiras levantadas movimentavam-se essencialmente em prol do reconhecimento dos direitos da população socialmente fragilizada. A infância, pela sua peculiar condição de vulnerabilidade, concentrou grande parte das atenções. Nessa área, tais movimentos vieram a concretizar suas primeiras conquistas com a Constituição de 1988 e com a promulgação da Lei Federal 8.069 de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, o ECA (Francischini & Campos, 2005).

Anteriormente à criação do ECA, as crianças não raramente tinham os seus direitos violados nos seus próprios lares, através de vivências de toda ordem de abusos e negligências, ou mesmo, se encontravam nas ruas abandonadas à própria sorte. Tais crianças vitimizadas muitas vezes eram encaminhadas para instituições de abrigo que não ofereciam cuidados adequados, mantendo a condição de

privação desses jovens, e conseqüentemente, contribuindo para manutenção de um estado de vulnerabilidade às doenças físicas e mentais. A ineficácia dos cuidados institucionais do passado - um cuidado massificado, que não atentava às necessidades individuais, estando mais voltado para a contenção e exclusão das crianças vitimizadas do que para suprir carências do desenvolvimento infantil - pode ter sido um dos importantes fatores responsáveis pela onda de violência que assola o país. O desamparo outrora experimentado pode ter contribuído para o embrutecimento e para a falta de alteridade dos indivíduos e, conseqüentemente, para a miséria social (Albornoz, 1998, 2006).

O ECA preconiza que as crianças e adolescentes do Brasil devem ter a sua condição de indivíduos em desenvolvimento reconhecida, que sejam alvo de proteção integral e que tenham os seus direitos garantidos pela lei. A família e a sociedade devem respeitar os direitos dos jovens, protegê-los e deixá-los a salvo de todo o tipo de negligência e violência. As entidades de abrigamento que atendem crianças devem respeitar determinados princípios. O atendimento personalizado e em pequenos grupos, a priorização para a manutenção dos vínculos biológicos, a atenção às necessidades de saúde, afeto, educação e lazer, e a inserção em atividades da comunidade, são alguns dos ditames do ECA para o atendimento em abrigos (Estatuto da Criança e do Adolescente [ECA], 1990).

O reordenamento institucional proposto pelo ECA, que teve o Rio Grande do Sul como um dos pioneiros na sua implantação, promoveu inúmeras melhorias no atendimento institucional à infância e à adolescência vitimizada. A garantia dos direitos, associada ao acolhimento eficiente e afetivo dos abrigos residenciais, são medidas essenciais para o desenvolvimento físico e psicológico dessa população (Albornoz, 1998).

A vitimização é um fenômeno complexo e multicausal. As crianças vitimizadas em geral são provenientes de famílias em situação de aflição psicológica e social com problemas múltiplos (Morales-Huet, 1999), cuja tônica das relações é a violência doméstica e a opressão. Esses fatores podem promover um sentimento permanente de privação e de insegurança nos seus membros e podem levar ao desenvolvimento de doenças mentais e à exclusão social (Halpern & Figueiras, 2004; Morales-Huet, 1999). Geralmente os pais sofreram abandono e ou maus tratos

na infância (Albornoz, 2006; Alexander, Teti & Anderson, 2000; Caminha, 1999; Farinatti, Biazus & Leite, 1993; Flores & Caminha, 1994; Hiebert-Murphy, 1998; Leifer, Kilbane & Kalick, 2004; Narvaz, 2005; Newcombe & Locke, 2001; Oates, Tebbutt, Swanston, Lynch & O'Toole, 1998; Schuetze & Eiden, 2005; Weber, Viezzer & Brandenburg, 2004) e a mãe, o pai, ou ambos, possuem algum grau de doença mental crônica (Bowlby, 1988). São famílias que estão envolvidas com uma série de problemáticas como uso de álcool ou drogas, com a criminalidade, com o desemprego, com a miserabilidade e sofrem exclusão social (Braun, 2002; Morales-Huet, 1999). Essas famílias não protegem seus membros e falham em atender as necessidades de suas crianças (Narvaz, 2005; Ogata et al., 1990). Cabe ressaltar que a miséria e o uso de álcool por si só não são causadores de violência, mas são fatores de risco importantes, pois eles podem romper o frágil equilíbrio que contém o impulso violento e funcionar como desencadeantes para a vitimização (De Antoni, Barone & Koller, 2006; De Antoni & Koller, 2002; Flores & Caminha, 1994; Koller & De Antoni, 2004).

Autores clássicos como Freud (1895/1980, 1920/1980), Spitz (1988), Bowlby (1990), Winnicott (1987), e autores contemporâneos como Bollas (1992), Furniss (1993), Knop e Benson (1996), Koller, (2000), Kon (2000), Rutter (2000), Shengold (1999), entre outros estudiosos do tema das vulnerabilidades sociais, afirmam que o desamparo inicial do bebê pode persistir ao longo do desenvolvimento sob certas condições. Nos casos de ausência ou inadequação das figuras parentais, essas falhas podem se inscrever na mente da criança como uma experiência traumática, causando um longo e profundo impacto na sua estruturação psíquica. São modalidades de vitimização: o abandono, a negligência, o abuso físico, o abuso sexual e o abuso psicológico (Newcombe & Locke, 2001).

O abandono é a condição de privação da presença e do acompanhamento dos familiares ou responsáveis durante o desenvolvimento da criança. Pode se dar por meio de exclusão, quando a criança é excluída do lar, ou por evasão, quando os familiares se retiram do convívio, abandonam a moradia comum e vão embora sem levar a criança. O abandono envolve uma ou várias perdas e gera angústia. Pode se considerar que há abandono mesmo quando não houve uma separação

real, mas há desatenção, rejeição ou perda do amor, pois o abandono pode implicar na perda do objeto ou na perda do afeto. O abandono pode ser a forma mais precoce e mais danosa de vitimização (Albornoz, 2009; Szejér & Stuart, 1997).

A negligência é uma forma de abandono, pois nesses casos, a criança convive com os familiares, mas não recebe a proteção e os cuidados que necessita. Os pais ou responsáveis falham em prover as necessidades básicas – saúde, alimentação, educação, afeto, respeito - da criança. As relações de cuidado são inexistentes ou inadequadas (Farinatti, et al. 1993; J. Pires, 1999; Martinez, 1997). Privações como o abandono e as diversas formas de negligência levam a criança a perder todos os seus referenciais e são consideradas falhas extremamente danosas ao desenvolvimento mental (Szejér & Stewart, 1997).

O abuso infantil se caracteriza como um problema de saúde pública, e envolve toda ação ou omissão do adulto cuidador, que resulta em dano ao desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social da criança (Farinatti et al., 1993). Implica, de um lado, transgressão do poder ou do dever de proteção do adulto, e de outro, negação do direito da criança de ser tratado como sujeito em condição peculiar de desenvolvimento (Guerra, 1998).

Vivências de privações como o abuso físico, sexual e psicológico, envolvem a exposição da criança a experiências impróprias para a fase de desenvolvimento em que ela se encontra e que ela não tem condições de elaborar. Os abusos podem ser físicos, quando envolvem castigos físicos através de agressões e atos que causam dano; ou sexuais, circunscritos à exposição, manipulação ou envolvimento em ato sexual. Cabe salientar que o perpetrador do abuso deve estar numa fase do desenvolvimento psicosexual mais adiantada, ou, deve ser pelo menos cinco anos mais velho do que a criança ou o adolescente vitimizado (Albornoz, 2006; Alexander et al., 2000; Froner & Ramires, 2008; Leifer et al., 2004). Em geral, o agressor usa o seu poder frente à vítima através da força física, de ameaças ou de sedução (De Antoni & Koller, 2002). O abuso psicológico está presente em todas as formas de abuso. Tais situações engendram intensos sentimentos negativos no psiquismo do indivíduo, que passa a ter o seu comportamento determinado pelas vivências abusivas (Albornoz, 2006).

O abandono e a violência sexual e física geram grande aflição e têm efeitos duradouros e muitas vezes irreversíveis para a personalidade (Heim & Nemeroff, 2001). A revisão de inúmeros estudos que examinam as sequelas da vitimização por abuso sexual na infância revelam uma numerosa lista de dificuldades psicológicas, comportamentais e sociais apresentadas por esses indivíduos na idade adulta, dentre essas, a depressão, os desajustes psicológicos, a baixa auto-estima, o abuso de substâncias, as tentativas de suicídio, severas sintomatologias de estresse pós-traumático, desordens psicopatológicas, comportamentos auto-destrutivos e desordens dissociativas (Amir & Lev-Wiesel, 2007; Borges & Dell'Aglio, 2008). O impacto do abuso e da negligência pode resultar em prejuízos físicos, inabilidades, doenças mentais, danos emocionais, padrões e comportamentos sexuais inapropriados, prejuízos ao desenvolvimento intelectual, ou a morte (The British Psychological Society [TBPS], 2007).

A violência intrafamiliar causa maiores prejuízos aos indivíduos em desenvolvimento quando comparada aos efeitos da violência de outra ordem. Ambientes familiares caóticos ou mesmo rígidos são perturbadores do desenvolvimento emocional das crianças (Kent & Waller, 2000). A falta de comunicação e de apoio própria dos lares abusivos dificulta o entendimento e a adequada expressão das experiências emocionais. Como decorrência, as crianças apresentam dificuldades para lidar com os seus próprios sentimentos e para avaliar a realidade, vivendo como se estivessem permanentemente em risco (Paivio & Laurent, 2001).

Pesquisas evidenciam que as reações de indivíduos que vivenciaram abusos assemelham-se às reações dos soldados veteranos de guerras. Essas pessoas vivem em estado de alerta, como se a qualquer momento pudessem sofrer algum ataque (Brohl, 1996). Os efeitos prejudiciais de tais circunstâncias revelam-se em geral através de sintomas no comportamento, agressividade, indisciplina e furtos, sintomas estes dificultadores da adaptação familiar, escolar e social destes indivíduos (Brière & Rickards, 2007; De Antoni & Koller, 2002; Faiman, 2004; Flores & Caminha, 1994; Froner & Ramires, 2008; Habigzang & Caminha, 2004; Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993; Knop & Benson, 1996; Lieberman & Knorr, 2007; Muller, Goebel-Fabbri, Diamond & Dinklage, 2000; Scott, 2007;

Silva & Hutz, 2002; Teicher, 2000; Uchison, 2007; Winnicott, 1987).

Em geral, crianças abusadas sexualmente apresentam muito mais sintomas físicos, psicológicos e comportamentais do que crianças não abusadas (Knopp & Benson, 1996). Tais consequências são percebidas também na idade adulta. Estudos afirmam que a prevalência de quadros psicopatológicos graves, como os transtornos dissociativos e de estresse pós-traumáticos, é maior entre aqueles indivíduos que tem história de abuso sexual na infância, quando comparados com sobreviventes de outras formas de abuso (Amir & Lev-Wiesel, 2007). Já nas crianças vítimas de abuso físico, observa-se um incremento de impulsos hostis que fazem com que elas sejam agressivas com outras crianças e estejam mais propensas a atos anti-sociais na adolescência, bem como a serem violentas com seus filhos e conjugês na idade adulta (Albornoz, 2006; Santana & Koller, 2004) .

As vítimas de violência desenvolvem um repertório extenso de reações habituais destrutivas como uma forma alternativa ao modelo vivido de solução de problemas. O uso de drogas está entre as atitudes comumente encontradas nessa população. Outra grave consequência da dinâmica abusiva é a saída do jovem para a rua onde ele passa a sofrer uma série de novos abusos, e tem alimentada a própria capacidade de perpetuar a condição de abusador no futuro (Aptekar, 1996; Brohl, 1996; Ferigolo, Arbo, Malysz, Bernardi & Barros, 2000; Forster, Barros, Rosa, Borba & Ebrahim, 1992; Santana & Koller, 2004; Tannhauser, & Tannhauser, 1992).

A discussão em torno desse tema, internacionalmente, ocorre desde o século XIX, quando se tem os primeiros registros médicos sobre o abuso de crianças. Ao longo do tempo, surgiram muitos estudos abordando a origem da violência sexual, física e psicológica, e suas consequências, bem como, os fatores associados, os instrumentos de avaliação e a eficácia de intervenções de prevenção e de tratamento (Cicchetti, 2004; Guerra, 1998). Já no Brasil, a partir de uma revisão da literatura, pode-se afirmar que o interesse pelo bem estar das crianças e pela temática da violência, suas consequências e seus fatores associados, foi mais tardio. Após os anos 60 começaram debates sobre o assunto, que ganharam força somente na década de 80.

Atualmente, a literatura aponta que uma grande preocupação da sociedade

brasileira está centrada na busca das condições suficientemente boas para o desenvolvimento infantil. No campo jurídico, um reflexo dessa motivação está representado pela criação de uma lei específica para essa parcela da população, o ECA (1990). O ECA (1990) procura garantir as condições essenciais ao desenvolvimento das crianças e dos adolescentes e protegê-los da violação dos seus direitos. No campo das ciências humanas, uma das grandes questões do momento refere-se ao interesse pela recuperação de crianças que sofreram algum tipo de maus tratos e conseqüentemente apresentam danos psicológicos. Nesses casos, a adequada avaliação e o eficiente atendimento psicológico das vítimas tem grande importância.

Instrumentos padronizados têm sido cada vez mais utilizados como auxiliares na avaliação de diferentes aspectos da saúde mental de crianças e adolescentes. Tais instrumentos podem ser importantes auxiliares no diagnóstico e na avaliação da eficácia dos tratamentos realizados. Na atenção primária, as técnicas psicológicas podem identificar os casos mais graves e permitir um direcionamento mais apropriado dos recursos disponíveis (Duarte & Bordin, 2000). A psicologia, em especial, tem realizado muitos movimentos com o intuito de desenvolver novos instrumentos com esse propósito. No entanto, devem ser realizadas adaptações culturais dos instrumentos e versões específicas para diferentes momentos do desenvolvimento infantil.

A produção e testagem de um instrumento de avaliação na área de saúde mental é uma tarefa bastante complexa. Por esse motivo, Duarte e Bordin (2000) recomendam que diferentes culturas utilizem versões de instrumentos já devidamente testados, ao invés de desenvolver um instrumento novo em cada um dos países que realizam o mesmo tipo de investigação. Porém, as autoras enfatizam que um protocolo deve ser seguido para que determinado instrumento esteja apto a ser utilizado em um novo contexto cultural. Primeiramente, a realização de uma cuidadosa tradução e adaptação cultural do instrumento, buscando-se uma equivalência cultural, semântica, técnica, de conteúdo, de critério e conceitual em relação ao original. Também apontam a necessidade de se verificar a confiabilidade do instrumento adaptado, que deve refletir o grau de concordância entre diferentes abordagens de um mesmo fenômeno. Além disso, é

considerado de especial relevância obter evidências da validade do instrumento no novo contexto cultural, para verificar se o instrumento realmente mede aquilo que se propõe a medir, o que pode ser realizado comparando seus resultados com os de um outro com padrão de qualidade reconhecida ("padrão-ouro"). Por fim, as autoras salientam que é importante ter disponíveis dados de normatização, através da compilação da distribuição dos resultados da aplicação do instrumento em uma dada população, que apontem os escores elevados ou rebaixados nesta população. Sendo que a amostra de normatização deve, essencialmente, obedecer a critérios específicos de constituição, de representatividade da população de origem e de tamanho.

1.2 Avaliação psicológica do abuso e abandono

Pesquisas científicas apontam que, no caso das crianças vitimizadas, a oferta de cuidados adequados a essa população pode promover a elaboração dos traumas e o resgate do curso normal do desenvolvimento (Albornoz, 2006; Kendall-Tackett et al., 1993). Cabe salientar que este tema tem chamado a atenção de importantes comunidades científicas de diferentes localidades brasileiras, que vem desenvolvendo relevantes trabalhos na área, como projetos de intervenção com vítimas de violência e agressores, como a implementação de projetos preventivos na área da violência intrafamiliar, além da produção de instrumentos capazes de diagnosticar os quadros de vitimização, entre outros trabalhos centrados na violência e adaptação social. Nesse sentido, destacam-se os estudos realizados no Centro de Estudos Psicológicos sobre Meninos e Meninas de Rua (CEP-RUA/UFRGS), no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA/UFRGS), no Laboratório de Análise e Prevenção da Violência (Laprev/UFSCar), no Grupo de Estudos e Pesquisas em Desenvolvimento e Intervenção Psicossocial (GEPDIP/USP-RP) e no Grupo de Estudo, Aplicação e Pesquisa em Avaliação Psicológica (GEAPAP/UFRGS), entre outros.

A demanda de entendimento e de proposições nesse sentido se reflete particularmente na prática dos profissionais da psicologia que atuam nos campos da saúde mental e da psicologia jurídica, que se valem especialmente de instrumentos de avaliação e de técnicas de intervenção para prestar a sua

contribuição. No entanto, apesar da psicologia estar inserida no estudo e assessoria quanto às questões do contexto judicial de que trata este estudo desde o início da profissão no país, principalmente através da avaliação psicológica (Brito, 1999), ainda há uma grande dificuldade quanto à adequação dos instrumentos e medidas nessa área (Bérgamo, Pasian, Mello & Bazon, 2009; Habigzang, Dala Corte, Hatzenberger, Stroehrer & Koller, 2008; Lago & Bandeira, 2008). Essa problemática foi recentemente retratada por uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul (Serafini, Ávila & Bandeira, 2005), que apontou que os psicólogos que trabalham com crianças e adolescentes vitimizados sentem que há uma grande carência de instrumentos validados, pois os que existem no mercado não apresentam critérios de análise compatíveis com a realidade da vulnerabilidade social, sendo este fator dificultador e comprometedor do desempenho profissional e de sua eficiência.

Um aporte histórico da literatura aponta que ao longo dos anos vem ocorrendo uma série de alterações quanto ao formato das pesquisas sobre abuso de crianças. Até 1985, os estudos sobre abuso sexual eram retrospectivos, as pesquisas eram realizadas com adultos que haviam sofrido abuso na infância. Assim, os resultados dessas pesquisas dependiam do quanto as memórias desses indivíduos conseguiam ser acessadas. Posteriormente ocorreu uma série de pesquisas realizadas com as próprias crianças, no entanto, as crianças não tinham uma participação direta, os dados que interessavam eram provenientes de observações de sintomas comportamentais ou dos relatos dos cuidadores, e não fornecidos pela própria criança. Nessa perspectiva, um dos instrumentos mais utilizados para diagnóstico de abuso sexual é o *Child Behavior Checklist* (CBCL), considerado limitado pelos pesquisadores (Kendall-Tackett et al., 1993; Uchison, 2007), provavelmente porque não é voltado exclusivamente para esse fim, apenas apresenta algumas questões pertinentes ao comportamento sexual das crianças, que são respondidas pelos seus responsáveis.

Há duas décadas, as pesquisas sobre prevalência, causas e conseqüências do abuso de crianças e da negligência vêm crescendo. No entanto, muitos dos estudos empíricos nessa área apresentam falhas metodológicas, incluindo a falta de padronização e a adequada validação dos instrumentos para avaliar o abuso e a

negligência. Outros utilizam métodos incertos ou pouco sensíveis para avaliar os maus tratos, com quadros, questões isoladas ou itens, como por exemplo, no caso da utilização do CBCL (Bernstein et al., 2003; Brieré et al., 2001; Orbach et al., 2000; Uchison, 2007). Algumas tentativas relevantes têm sido feitas, como por exemplo, o desenvolvimento da versão brasileira do *Child Abuse Potential Inventory* – CAP (Bérgamo et al., 2009), no entanto ainda carecem de mais estudos.

É essencial identificar quais instrumentos são mais adequados para avaliar os abusos. Embora diversos instrumentos tenham sido desenvolvidos para abarcar uma abordagem metodológica mais sofisticada para avaliar os traumas infantis, pouca atenção tem sido dada a sua validade, questão essencial a ser demonstrada nos estudos, e que gera controvérsias, especialmente quanto à fidedignidade nos casos em que os instrumentos de avaliação psicológica buscam o acesso retrospectivo dos traumas infantis (Bernstein et al., 2003; Brieré et al., 2001; Orbach et al., 2000; Uchison, 2007).

Quanto à avaliação da personalidade e da dinâmica emocional nos casos de abuso infantil, embora haja inventários e questionários padronizados, uma das alternativas é a testagem projetiva, importante recurso utilizado na avaliação psicológica de crianças. Através dos testes, a criança pode reproduzir o seu mundo interno sem tantas resistências já que os estímulos apresentados descaracterizam uma semelhança exata e objetiva com a sua realidade, permitindo que o testando expresse seus conflitos e possa ser ajudado (Cohen-Liebman, 1999; Veltman & Browne, 2002). Dentre as técnicas gráficas, destacam-se o Desenho da Figura Humana (DFH), o Desenho da Família e o Desenho da Casa, da Árvore e da Pessoa (HTP). A controvérsia levantada com relação à utilização dos testes projetivos é que estes raramente podem ser avaliados objetivamente, o que torna questionáveis os seus resultados, a despeito de sua riqueza na produção de hipóteses (Duarte & Bordin, 2000).

Porém, contextualizando a sua especificidade, Anzieu (1989) chama a atenção para a questão da validação de testes projetivos: um cuidado é importante quando se trata desses testes, o processo deve se dar de forma diferenciada dos testes psicométricos, pois os testes projetivos em geral avaliam um indivíduo que

encerra em si uma dinâmica de muitas variáveis, a partir de estratégias técnicas específicas que seguem pressupostos muito particulares, sendo este um processo muito complexo. Com o intuito de tornar os resultados dessa modalidade de abordagem confiáveis, os dados qualitativos fornecidos pelo teste devem ser transformados em hipóteses a serem testadas. Güntert (2001) destaca que os instrumentos projetivos estatisticamente validados têm prestado grande contribuição às pesquisas, pois permitem que se alcance dados objetivos através da abordagem quantitativa dos resultados, bem como também, permitem uma abordagem qualitativa a partir da interpretação do que o teste revelou.

No entanto, Tavares (2003) afirma que um instrumento de avaliação não pode ser considerado validado simplesmente porque ele atende a alguns requisitos estatísticos. Segundo ele, precisa-se compreender as técnicas utilizadas, suas funções, vantagens e limitações, respeitando-se a complexidade de cada uma delas. O autor chama a atenção para o fato de que associar uma medida ou indicador a um construto é uma tarefa complexa, que envolve a articulação de teorias e de informações empiricamente fundamentadas. Mas segundo ele, a validade da informação é relativa às amostras e aos procedimentos de validação, e é relativa ao sujeito específico a quem esta informação será aplicada. Além disso, o autor pontua que deve se levar em conta que um instrumento não é validado, mas sim permanece em um contínuo processo de validação, pois o seu significado está aberto a novas possibilidades e pode ser ampliado ou modificado a partir de novas evidências.

Dentre os testes projetivos que se destacam estão as técnicas que envolvem a produção de desenhos. Os desenhos são a expressão de um estado mental e não um produto para simples observação. Alguns autores chegam a dizer que a expressão gráfica das crianças através dos desenhos é colorida pelos seus sentimentos. As crianças podem expressar nos desenhos o que não conseguem expressar falando ou escrevendo. O desenho fornece outra possibilidade de expressão às crianças, mais livre e apropriada, sem a utilização das palavras. O desenho, por ser prazeroso, também serve para quebrar o gelo entre a criança e o profissional (Veltman & Browne, 2002).

O DFH é um teste psicológico bastante usado com crianças pela sua

facilidade de aplicação e pela sua proximidade com o universo infantil. É um teste de fácil compreensão, execução e aceitação pelas crianças, além de ser uma importante fonte de informação. O enfoque não aparente de testagem dos testes projetivos, em especial do DFH, propicia a revelação de aspectos da personalidade que estão sob resistência. O caráter não estruturado do DFH permite um grande número de respostas e a evasão da fantasia, revelando a interpretação subjetiva da própria experiência (Anastasi & Urbina, 2000; Bellak, 1967).

Mesmo assim, o DFH conta com inúmeras críticas, dentre elas, a falta de evidências empíricas para conferir sua validade, assim como também, as muitas variáveis que interferem e solapam a sua legitimidade e cientificidade como instrumento, incluindo a interferência de habilidades artísticas e do treinamento da criança, além da subjetividade do examinador para pontuar e interpretar os sinais do DFH. Outras críticas dizem respeito à falta de normas objetivas e de padronização de indicadores, à falta de estruturação e à natureza qualitativa do instrumento (Williams, Wiener & MacMillan, 2005).

Na atual avaliação dos testes realizada pelo Conselho Federal de Psicologia [CFP] (2011), o DFH foi reconhecido como válido para avaliação dos aspectos cognitivos segundo o Sistema de Wechsler (2003) já na primeira publicação. Atualmente estão aprovados o HTP de Buck (2003), e o DFH – Sistema Sisto (Sisto, 2006), cuja interpretação é baseada em Koppitz (1984). O DFH é um dos testes mais citados nas publicações científicas nacionais e internacionais sobre o uso de testes, e é o terceiro mais utilizado no Brasil (Hutz & Bandeira, 1993). É uma das técnicas mais empregadas por psicólogos americanos na década de 1960 (Sundberg, 1961). No cenário brasileiro, Bandeira & Hutz (1994), Sisto (2000) e Wechsler (2003) realizaram pesquisas para verificar a validade do DFH conforme parâmetros psicométricos. Os referidos autores alcançaram resultados satisfatórios sobre a confiabilidade no uso do método. No entanto, apesar do teste ser muito utilizado como instrumento de avaliação psicológica pelos psicólogos no país, as publicações de estudos sobre o DFH são restritas. Ainda é necessário o desenvolvimento de pesquisas que acrescentem evidências de validade aos estudos já existentes (Villemor-Amaral & Pasqualini-

Casado, 2006).

As estratégias de análise do DFH, em geral, são compostas de três aspectos: os aspectos globais do desenho, os aspectos estruturais (tamanho, localização na página, etc.) e os aspectos específicos (presença ou ausência de elementos - cabeça, braços, pernas, dedos, etc.). Todos os três aspectos têm grande importância para a análise do DFH, no entanto, individualmente os aspectos são contestados quanto à sua capacidade para detectar problemas emocionais.

Na avaliação global, uma das diferentes estratégias de avaliação do DFH, o desenho é avaliado de forma geral (Arteche & Bandeira, 2006), ou seja, é avaliado como um todo. Essa modalidade de avaliação tem se mostrado mais efetiva para discriminar determinados problemas de comportamento em crianças (Engle & Suppes, 1970; Garb, Wood, Lilienfeld & Nezworcki, 2002; Yama, 1990), na predição de desempenho escolar em crianças (Bandeira & Hutz, 1994) e tem apresentado correlações significativas com várias medidas de personalidade e de comportamento (Laosa, Swartz, & Holtzman, 1973; Lewinsohn, 1965; Milne, Greenway, & Best, 2005). Segundo Hammer (1991), simplificações, omissões de detalhes importantes, membros desproporcionais e linhas distorcidas podem indicar prejuízos nos processos orgânicos e psicológicos da criança. A integração adequada das diferentes partes da figura humana (cabeça, tronco e extremidades) fornecem informações sobre o estado das funções de percepção e juízo de realidade e sobre a capacidade ou fracasso daquele que desenha em integrar pensamento, sentimento e ação.

Segabinazi (2010) realizou um estudo na UFRGS com o objetivo de investigar as evidências de validade de estratégias globais de avaliação do DFH para detectar problemas emocionais em crianças, levando em conta qualidade artística, normalidade e diferenciação sexual do desenho. As escalas eram do tipo Likert, variando de 1 a 5 conforme um manual de referência desenvolvido especificamente para esse estudo. Nele, os diferentes pontos da escala foram exemplificados com desenhos para que houvesse mais objetividade dos avaliadores. A amostra constitui-se de 198 crianças com idades entre seis e 12 anos, sendo que 100 estavam em atendimento psicológico e 98 não estavam em atendimento. O estudo forneceu indícios de validade do DFH para diferenciar

grupos clínicos de crianças daquelas com desenvolvimento normal para as três escalas.

Para alguns autores, os aspectos globais do DFH podem levar à predição de distúrbios psicopatológicos de forma mais apropriada do que os aspectos específicos (Lewinsohn, 1965; Maloney & Glasser, 1982; Yama, 1990). Já Swensen (1968) aponta que os aspectos globais podem refletir uma severa falta de ajustamento psíquico, mais do que distúrbios psicopatológicos. Segundo Cox (2001), a interpretação de segmentos isolados do teste são menos confiáveis, pois as conclusões devem ser baseadas em vários indicadores.

De modo geral, os critérios de avaliação do DFH estão concentrados em três grandes tendências. A primeira tendência de avaliação do DFH considera o desenho como uma medida de desenvolvimento cognitivo infantil, tendo Goodenough (1964), os Indicadores Desenvolvimentais de Koppitz (1984), e, no Brasil, os trabalhos de Wechsler (2003) e Sisto (2006), como seus representantes (Arteche & Bandeira, 2006; Bandeira & Arteche, 2008). Esta vertente considera que o desenho segue uma seqüência desenvolvimental, sendo similar mesmo em culturas diferentes até os sete ou oito anos de idade. Por volta dos cinco anos, a criança já consegue desenhar uma figura humana completa. O desenho da figura humana requer a coordenação de conhecimentos e habilidades que são típicas de fases específicas do desenvolvimento (Cox, 2001; Veltman & Browne, 2002).

A segunda tendência de avaliação do DFH considera o desenho como uma medida projetiva, que fornece uma visão interna dos aspectos inconscientes do temperamento básico e geral da criança. Machover (1949) é a principal representante. Outros autores, baseados nela, desenvolveram também esta técnica. São eles, Hammer (1991), Buck (2003), e no Brasil, Van Kolck (1966, 1984).

No Sistema Machover são solicitados dois desenhos da figura humana, um do sexo do avaliando, e outro do sexo oposto à primeira figura. Os aspectos presentes no desenho (partes do corpo, tamanhos e formas, qualidade do traço e uso da borracha) são vistos como dotados de significados, e em geral são interpretados conforme a psicanálise. A idéia central é de que o indivíduo projeta-se a si mesmo no desenho (desenho da figura do sexo correspondente ao avaliando), a sua percepção do meio que o circunda (papel) e das pessoas

significativas de sua vida (desenho da figura do sexo oposto ao do avaliando). Assim ele revela a sua personalidade, bem como também, revela sentimentos e reações relativas aos ajustes e conflitos emocionais (Cox, 2001; Machover, 1949). Essa tendência é a mais criticada nacional e internacionalmente pelos estudiosos, principalmente, quanto à questão da carência de comprovação empírica para as hipóteses interpretativas sugeridas pela autora (Arteche & Bandeira, 2006).

Inúmeras pesquisas passaram a ser realizadas com o objetivo de confirmar ou refutar o Sistema Machover ou alguns dos seus indicadores. Uma pesquisa de autoria de Joiner, Schimidt e Barnett (1996), enfocando o aspecto geral, o tamanho, a pressão da linha e os detalhes, realizada com uma amostra de 80 crianças, concluiu que esses não são válidos para identificação de problemas emocionais na amostra avaliada. Quanto aos indicadores propostos por Machover para identificação da ansiedade, Handler e Reyher (1965) apresentaram uma revisão de literatura apontando inúmeras contradições entre os estudos e evidenciando os poucos dados que embasam a utilização do Sistema Machover para esse fim. Handler, então, idealizou uma escala para avaliação de ansiedade nos desenhos de adolescentes e adultos, que também passou a ser utilizada com crianças (Arteche & Bandeira, 2006).

Já Lev-Wiesel (1999) realizou um estudo para verificar os indicadores comuns no DFH feitos por adultos que foram abusados na infância. A investigação utilizou o Sistema Machover e incluiu 40 participantes. Os resultados mostraram diferenças entre os adultos que haviam sido sexualmente abusados na infância e aqueles que não foram abusados com relação a quatro indicadores: face (dupla, vazia, queixo ou bochecha sombreados), olhos (com um ponto, vazios, sombreados, omitidos), mãos e braços (agarrados, afastados, cortados, omitidos), e genitais (sombreados e separados do resto do corpo. O estudo concluiu que este é um bom instrumento para detectar adultos que foram sexualmente abusados na infância.

As propostas de Hammer (1991) e de Buck (2003) também se destacam como sendo as correntes mais difundidas em nosso meio para a interpretação do DFH. Em Hammer, a interpretação é baseada na configuração, na presença ou na ausência de aspectos expressivos (localização, tamanho, traçado, simetria,

movimento, seqüência, pressão e detalhamento) e nas questões de conteúdo (cabeça, sexo, omissões, alterações). O autor baseou-se em casos clínicos para apresentar seus achados. Já Buck propõe a análise do DFH, como um dos desenhos do *House-Tree-Person* (HTP), com base nos aspectos gerais do desenho (perspectiva, detalhes, proporção e cor) e também nos aspectos específicos do conteúdo de cada figura.

A terceira tendência de avaliação do DFH, utilizada neste estudo, considera os aspectos emocionais, não a partir de uma interpretação projetiva, mas a partir de uma análise empírica. Koppitz (1984), a precursora desta vertente, propõe que o desenho revela não só os aspectos evolutivos da criança, mas também o seu estado emocional atual, seus relacionamentos consigo mesmo e com os demais, seus medos e ansiedades. Com base nos dados empíricos e não na análise dos significados dos itens, buscaram-se itens que discriminem problemas emocionais. Os Itens Emocionais de Koppitz (1984), e a proposta de Naglieri (1988), são representantes dessa corrente (Arteche & Bandeira, 2006).

O sistema de análise dos aspectos emocionais do desenho de Koppitz (1984) contempla três critérios: os itens devem diferenciar crianças saudáveis de crianças com distúrbios emocionais; a frequência com que os itens aparecem na população normal deve ser pequena (até 16%); e por último, o grau de ocorrência deve ser independente da idade.

A partir dos trabalhos de Hammer (1991) e de Machover (1949), e de sua própria experiência clínica, Koppitz identificou 38 itens que diferenciariam crianças normais daquelas com transtornos emocionais. Os itens foram classificados como sinais qualitativos, detalhes essenciais e omissões, e foram submetidos a uma primeira testagem analítica. O resultado deu origem ao sistema Koppitz, que apresenta 30 indicadores de transtorno emocional. A presença de dois ou mais desses indicadores num protocolo é altamente sugestiva da existência de problemática de ordem emocional (Arteche & Bandeira, 2006).

Koppitz (1984) realizou estudos de validação comparando crianças com diferentes problemáticas e buscando itens específicos que discriminassem cada tipologia (crianças tímidas e crianças agressivas, crianças com doença psicossomática e crianças que roubam). Como não foi possível a identificação de

itens exclusivos para cada psicopatologia, a autora buscou identificar os itens mais frequentes em cada grupo e realizou o agrupamento dos itens em categorias específicas: impulsividade (integração pobre, assimetria dos membros, transparências, figura grande e omissão do pescoço), insegurança/inadequação (figura inclinada, cabeça pequena, mãos decepadas, monstro ou figura grotesca, omissão dos braços, pernas e pés), ansiedade (sombreado da face, sombreado do tronco ou dos membros, sombreado das mãos ou pescoço, pernas unidas, omissão dos olhos e nuvens), timidez (figura pequena, braços pequenos, braços presos ao corpo, omissão do nariz ou boca) e agressividade (olhos estrábicos, dentes, braços longos, mãos grandes e genitais). Assim, Koppitz foi uma das pioneiras na criação de um sistema de itens discriminatórios para avaliação dos aspectos emocionais do DFH, baseado em dados empíricos sem recorrer ao sistema interpretativo do significado hipoteticamente atribuído aos itens a partir de observações clínicas.

Diversas pesquisas passaram a se dedicar a avaliar a proposta da autora, sendo que o seu sistema foi confirmado por Bandeira, Hutz e Nogueira (1994), Currie, Holtzman e Swartz (1974), Hall e Ladriere (1970) e Van Kolck (1981), mas foi questionado em alguns aspectos por Campagna e Faiman (2002), Eno, Elliott e Woehlke (1981), Hutz e Antoniazzi (1995), Phil e Nimrod (1976) e Szasz, Baade e Paskewics (1980).

Hall e Ladriere (1970) compararam seis sistemas de pontuação do DFH, incluindo as versões original e simplificada da Escala Koppitz entre outras. Eles compararam três grupos de crianças de nove anos de idade: um grupo com diagnóstico de distúrbios emocionais, um grupo com diagnóstico de atraso no desenvolvimento e outro grupo sem esses diagnósticos, sendo que a Escala de 30 itens Koppitz e a Escala Simplificada de Koppitz estabeleceram a discriminação entre crianças com diagnóstico das sem diagnóstico clínico.

Currie et al. (1974) também apresentaram resultados favoráveis ao Sistema Koppitz. Eles realizaram um estudo longitudinal no Texas envolvendo 46 crianças durante seis anos. Nenhum dos jovens avaliados que não apresentavam problemas de ajustamento apresentou mais de um dos indicadores de problemas emocionais de Koppitz.

No Brasil, Bandeira et al. (1994) realizaram uma pesquisa com 157

crianças, de escolas públicas da cidade de Porto Alegre/RS, utilizando o DFH segundo os indicadores emocionais de Koppitz. A pesquisa revelou que o DFH discriminou crianças que estavam recebendo algum tipo de acompanhamento de saúde ou pedagógico, daquelas que não estavam sendo atendidas, e concluiu que o instrumento é adequado para a identificação de problemas emocionais. E Van Kolck (1981), com base em diversas pesquisas realizadas, propôs a utilização do Sistema Koppitz com crianças com distúrbio de linguagem, ampliando assim a sua aplicabilidade.

Não só os fatores favoráveis à utilização do Sistema Koppitz foram identificados através das pesquisas, mas fatores contestatórios também foram pontuados. A partir de uma pesquisa sobre problemas de leitura envolvendo 316 crianças e adolescentes com idades entre oito e 16 anos, Eno et al. (1981) através dos seus estudos não confirmaram os achados de Koppitz e concluíram que o sistema Koppitz de itens Emocionais não deve ser utilizado com esse fim diagnóstico.

Szasz et al. (1980) também referiram problemas no sistema de itens emocionais e de itens desenvolvimentais, quanto à identificação de problemas de leitura, a partir de uma pesquisa com 141 crianças pré-escolares americanas. Phil e Nimrod (1976), ao avaliarem 44 crianças, encontraram que os indicadores emocionais não apresentaram correlação significativa com a outra escala de personalidade utilizada, questionando a validade dos itens emocionais de Koppitz. Feyth e Holmes (1994), a partir de um estudo com 80 adolescentes, envolvendo 40 portadores de transtorno de conduta também questionaram a utilização do DFH para identificar tendências agressivas em adolescentes.

Briccetti (1994) desenvolveu uma pesquisa com crianças surdas entre 9 e 12 anos de idade. O estudo buscou verificar se o DFH é apropriado para diferenciar crianças surdas com distúrbios emocionais das crianças surdas que não apresentam esse tipo de dificuldades. Foram avaliados 39 participantes divididos em dois grupos. As médias dos grupos não apresentaram diferenças significativas quanto a apresentação de indicadores nos seus desenhos.

Também no Brasil, Hutz e Antoniazzi (1995) realizaram uma pesquisa com 1856 crianças e adolescentes com idades entre cinco e 15 anos, em que os

indicadores emocionais aparecem com frequência elevada na amostra. Com isso, eles concluíram que esses indicadores estariam relacionados com outros fatores, que não os problemas emocionais. Da mesma forma, Campagna e Faiman, (2002) também encontraram frequência elevada de indicadores emocionais na amostra ao realizarem uma pesquisa com 31 meninas brasileiras, o que os levou a questionarem a eficácia de tais indicadores para avaliarem conflitos emocionais. Nestes casos pode se pensar que questões de ajuste, como as diferenças culturais e a influência dos avaliadores podem ter interferido nos resultados.

Então, embora o DFH seja amplamente utilizado como referência para a identificação de problemas emocionais, é muito importante a busca de certificação de que determinados indicadores servem como parâmetros psicopatológicos, já que esses podem variar de cultura para cultura ou mesmo em diferentes populações numa mesma cultura, como mostra o estudo de Arteché, Bandeira e Hutz (2010). Neste estudo foram avaliados os DFHs de 606 crianças, divididas entre grupo clínico e grupo controle, com o foco no sexo da primeira figura desenhada. O estudo não confirmou que o comportamento desenhar primeiro o sexo oposto seja um indicador de dificuldades emocionais, já que mais de 70 % das crianças da amostra desenharam primeiro o a figura do mesmo sexo que o seu, enquanto que o grupo controle desenhou o sexo oposto em primeiro lugar em torno de 17% dos casos. Além desta constatação, o estudo também contribui para a literatura científica em função de que, a partir dos seus achados, pode lançar um novo indicador: desenho com sexo indefinido.

Outra escala que utiliza o DFH como medida de distúrbios emocionais é a *Draw-A-Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance (DAP:SPED)*, desenvolvida por Naglieri, McNeish e Bardos (1991). É uma escala quantitativa e se baseia na avaliação global do desenho. Os autores partiram de uma base teórica e estipularam 93 itens, que foram analisados, e deram origem a um instrumento com 55 itens. A partir de uma amostra de 2.260 crianças norte-americanas foram estabelecidas as normas de aplicação e de análise do instrumento. São solicitados três desenhos, o de uma mulher, o de um homem e o auto-retrato, e o avaliando tem cinco minutos para realizar cada um deles. Os desenhos são pontuados individualmente conforme os 55 itens e são somados no final. Quanto mais alto o

escore maior é o indicativo de problema emocional. Essa escala é bastante atual e já tem validade comprovada no exterior. Dentre os estudos mais conhecidos, uma revisão que apresenta importantes evidências de sua validade, realizado por Trevisan (1996); e um estudo sobre a diferença entre os resultados alcançados por estudantes com e sem problemas emocionais (McNeish & Naglieri, 1993). No Brasil, foi traduzida e adaptada (Montanari, 2001), mas foi pouco estudada.

Mesmo com alguns resultados insatisfatórios para a utilização do DFH e seus indicadores na avaliação psicológica de crianças, seu uso tem sido cada vez mais ampliado. Para exemplificar, cabe ser apresentada no contexto deste trabalho estudos sobre a aplicabilidade do DFH para a identificação de vitimização sexual na infância, especialmente em crianças maltratadas, cujos desenvolvimentos cognitivo, emocional e da linguagem estão bastante prejudicados. Nesses casos, o excessivo estímulo emocional de determinadas questões podem desencadear uma incapacidade para respostas verbais. Essas crianças necessitam de meios apropriados para falar dos seus medos e ansiedades, sendo a entrevista, que exige expressão verbal, um modo antinatural de comunicação pois a linguagem verbal não é a linguagem preferencial ou familiar à criança, mas sim a linguagem não-verbal e simbólica. Além disso, as crianças podem não ter um vocabulário como o adulto, nem mesmo um desenvolvimento cognitivo suficiente para descreverem ou falarem sobre os seus sentimentos em torno dos atos abusivos dos quais foram vítimas. A produção de desenhos também é muito útil porque pode distrair a criança do medo de falhar, por esse motivo, essas técnicas também são menos suscetíveis às falhas que ocorrem quando a criança precisa comunicar sobre o que lhe ocorreu (Veltman & Browne, 2002).

Hibbard e Hartman (1990) compararam a presença dos indicadores e categorias emocionais propostas por Koppitz para o DFH entre duas amostras, uma com 65 crianças alegadamente vítimas de abuso sexual e outra com 64 crianças presumidamente não vítimas de abuso sexual. Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos, o que, segundo os autores, pode ser decorrente de uma falta de diferenciação entre os grupos devido à heterogeneidade das experiências sexualmente abusivas ou de um tamanho insuficiente da amostra para detectar tais diferenças. No entanto, crianças vítimas

tenderam a desenhar os indicadores pernas juntas, mãos grandes e genitais com mais frequência do que as crianças não vítimas. A categoria “ansiedade” também se mostrou frequente nas crianças abusadas.

Estudos confirmatórios dessa possibilidade também foram apresentados por Fonseca e Capitão (2005). Esses estudiosos desenvolveram uma pesquisa com uma amostra de 30 crianças, com idades entre seis e 10 anos, com o objetivo de verificar se o DFH sistema Kopptiz e o CAT Infantil/Animal diferenciam crianças vítimas de abuso sexual das não vítimas. Foram formados dois grupos, um com 15 crianças que apresentavam histórico de abuso sexual e outro com 15 crianças que não apresentavam esse histórico. As crianças do primeiro grupo foram selecionadas por meio de prontuários em serviços de psicologia e em instituições que atendem menores, em algumas cidades do interior de São Paulo. O segundo grupo foi constituído por crianças de uma escola municipal, a partir da indicação dos seus professores, seguindo os critérios de boa adaptação, não ter sofrido abuso sexual e não estar em tratamento psicoterápico. Os dois instrumentos se mostraram sensíveis para diferenciar os dois grupos e detectar o abuso sexual. No grupo de crianças com abuso sexual, a maior parte dos sujeitos (66,6%) apresentou escore maior ou igual a três indicadores emocionais no DFH, já o grupo controle, apresentou a maioria dos sujeitos (66,6%) com até dois indicadores. Nesse caso, o DFH pode ser considerado instrumento útil para identificação de vitimização. Contudo, num estudo com adultos, Beraldo, Capitão e Oliveira (2006) não encontraram evidências significativas na verificação da relação estabelecida entre violência sexual e indicadores sexuais no DFH.

Veltman e Browne (2002) alertaram para o cuidado quanto ao uso de desenhos para avaliar os casos de maus tratos sexuais, pois há o risco de identificar falsos positivos ou negativos. Porém, estudos revelam algumas características dos desenhos: crianças abusadas fisicamente apresentam distorções no corpo nos desenhos, falta de detalhes, imagem corporal pobre e identificação sexual pobre. Também incluem mais indicadores traumáticos e de agressividade, assim como envolvem o dispêndio de mais tempo na realização dos seus desenhos. Na comparação do tipo de linha utilizada, crianças abusadas sexualmente usam linhas finas, quase apagadas; crianças abusadas fisicamente

usam linhas fortes, pesadas; e crianças provenientes de lares violentos usam linhas interrompidas. Crianças abusadas e negligenciadas também apresentam comportamento retraído durante o desenho.

Uma pesquisa realizada por Bruening, Wagner e Johnson (1997) com 40 meninas – 20 com vivência de abuso sexual e 20 do grupo controle – demonstrou que o Sistema de Naglieri é suficientemente objetivo, não sofre interferências das diferenças individuais dos profissionais que interpretam os resultados, nem de informações prévias sobre os participantes. Mesmo assim, não foi considerado válido para discriminar crianças com vivência de abuso sexual das que não tem esse tipo de vivência, possivelmente devido ao fato de que esse Sistema não foi construído com esse objetivo exatamente, o que requer indicadores específicos.

Van Hutton (1994) também propôs um sistema de avaliação destinado especialmente para uso com crianças: um modo – quantitativo, objetivo e fácil de usar – mais acurado de obter um entendimento adicional a partir das técnicas *House-Tree-Person* (HTP) e DFH. A autora afirma que o sistema é específico e sensível ao abuso, e não meramente reflexivo de distúrbios emocionais. O HTP e o DFH foram coletados em 20 sujeitos sexualmente abusados com histórias documentadas em órgãos especializados, 20 sujeitos com distúrbios emocionais não abusados que frequentam escolas de educação especializada, e 145 sujeitos normais descritos a partir da amostra normativa e que certamente nunca foram abusados sexual nem fisicamente, nem sofreram distúrbios emocionais. Os sujeitos sexualmente abusados apresentaram escores significativamente mais altos nas escalas do que sujeitos com distúrbios emocionais não abusados e sujeitos normais. O sistema foi testado empiricamente para uso com crianças sob proteção por abuso sexual e mostrou-se útil, como evidência importante, complementar a outros recursos tais como a história clínica.

Em seu artigo científico, Blanchouin, Olivier, Lighezzolo e Tychev (2005) apresentam a escala de diagnóstico de Van Hutton (1994). Para este estudo foi realizada uma tradução da escala e foi verificada a sua validade para crianças francesas. Os autores explicam que o grande número de abusos sexuais e a complexidade do diagnóstico justificam a adaptação de instrumentos para a avaliação dessa população. Segundo eles, técnicas projetivas como essa escala,

baseadas na produção de desenhos, oferecem uma contribuição real na identificação de sinais psicopatológicos expressos pelas crianças confrontadas com traumatismos como o abuso sexual.

A investigação foi realizada utilizando as quatro escalas da Van Hutton Scale: SRC (preocupação com conceitos sexualmente relevantes), AH (agressão e hostilidade), WGA (retraimento e pouca acessibilidade) e ADST (vigilância, suspeita de risco e falta de confiança). Foi realizada a comparação entre três grupos: o grupo controle (39 crianças francesas sem problemas – 24 meninas e 15 meninos entre cinco e 12 anos de idade), crianças abusadas (20 crianças, 15 meninas e cinco meninos entre sete e 12 anos de idade) e o grupo com psicopatologia (39 crianças francesas com distúrbios psicóticos – 29 meninos e 10 meninas, com idades entre cinco e 12 anos). As hipóteses prévias afirmavam haver diferenças significativas entre o grupo controle e o grupo de crianças com psicopatologia, quando comparadas com crianças abusadas, em cada uma das quatro escalas. De outro modo, não deveriam ser encontradas diferenças significativas entre o grupo controle e o grupo com psicopatologia, quanto aos sinais de abuso sexual (Blanchouin et al., 2005) .

A escala SRC, especialmente, discriminou muito bem as crianças abusadas dos outros dois grupos. Diferenças significativas foram encontradas nesta escala conforme o esperado pelas hipóteses. Mas, os resultados obtidos nas outras escalas (AH, WGA e ADST) mostraram não haver diferenças significativas entre os grupos. Blanchouin et al. (2005) acreditam que isso se deve ao fato de que a dimensão psicológica explorada por estas escalas seja muito geral, pouco específica para permitir essa discriminação. Por fim, não foram encontradas diferenças significativas entre o grupo controle e o grupo com psicopatologia, com relação aos sinais de abuso sexual, conforme o proposto pela hipótese. Os autores concluíram que a escala SRC da *Van Hutton Diagnostic Scale* é pertinente para produzir diferenças entre o grupo controle e o de crianças com distúrbios, daquelas sexualmente abusadas. Embora os estudos de Van Hutton recebam importantes críticas quanto ao pequeno tamanho da amostra, nesse estudo, os autores pontuam a utilidade da escala para o diagnóstico de abuso sexual, mas afirmam que outros estudos são necessários para ampliar a sua

validação (Blanchouin et al., 2005). Porém um estudo realizado por Albornoz, Nogueira, Elgues e Bandeira (2011) não confirmou a aplicabilidade da Escala Van Hutton para abuso sexual para a avaliação de crianças abusadas no Rio Grande do Sul. Tal estudo teve uma pequena amostra e necessita ser replicado com uma amostra maior.

Uma meta-análise realizada para avaliar a eficácia de algumas técnicas projetivas dentre elas o DFH – para identificar crianças sexualmente abusadas apontou claramente o complexo problema que envolve os instrumentos diagnósticos quanto a essa população. No caso, o DFH apresentou elevada habilidade para classificar corretamente cada indivíduo no grupo apropriado, no entanto, segundo a autora, esse não deve ser o único instrumento para diagnóstico porque ele apresenta altos índices de falsos positivos (West, 1998). Porém, tais resultados foram contestados por Garb, Wood e Nezworski (2000) devido a erros pela exclusão de alguns sub-itens apresentados na meta-análise da pesquisa e considerados relevantes por estes autores. Os autores consideram que, pelo fato de se tratar de uma meta-análise, todos os sub-itens dos testes projetivos analisados deveriam ser incluídos e por esse motivo opõem-se aos resultados encontrados. Mas West (2000) diz que a exclusão realizada por ela foi irrelevante e reafirma os seus resultados, argumentando que o objetivo de seu trabalho não foi determinar se todas as medidas obtidas através dos testes projetivos discriminam crianças sexualmente abusadas de crianças não abusadas, mas sim determinar se um subgrupo de itens aponta tal discriminação.

Outras escalas e outras técnicas também são empregadas na investigação dos abusos contra crianças. O uso do HTP em 109 sujeitos com idades entre cinco e 12 anos encontrou seis itens que discriminam significativamente crianças abusadas fisicamente de crianças que não sofreram esse tipo de abuso, são eles: presença de fumaça na chaminé, ausência de janela no andar térreo, notável diferença no tamanho dos membros, uso de figuras geométricas para representar figuras humanas, tamanho desproporcional da cabeça (em torno de $\frac{1}{4}$ do tamanho total da figura), ausência dos pés (Blaine, Bergner, Lewis & Goldstein, 1981). Tais achados não podem ser generalizados para o abuso sexual, pois contrariamente, outros estudos que apontam que a cabeça muito pequena também é um indicador

de abuso sexual (Chantler, Pelco & Mertin, 1993), assim como a presença de genitais (Hibbard, Roghmann & Hoekekelman, 1987).

Outro dado relevante, é que, em contraste com várias pesquisas sobre medidas psicológicas na área das privações, nos Estados Unidos da América há somente dois testes padronizados e normatizados sobre sintomatologia para crianças vitimizadas: o *Trauma Symptom Checklist Behavior for Children* (TSCC) e o *Child Sexual Behavior Inventory* (CSBI). A primeira escala pode ser aplicada em crianças com idade mínima de oito anos, e a segunda, é aplicada nos cuidadores (Brieré et al., 2001).

A falta de instrumentos padronizados para avaliar crianças com menos de oito anos de idade, que ainda não têm um desenvolvimento cognitivo avançado, representa um grande problema para clínicos especializados em trauma na infância, principalmente porque muitas crianças são vítimas de abuso, negligência ou outros tipos de violência bem antes dessa idade. Como resultado dessa carência de recursos avaliativos, as crianças que chegam aos recursos de atendimento por exposição ao trauma, com menos de oito anos de idade, não podem ser avaliadas com maior eficácia. Em função disso, as crianças pequenas são avaliadas através das respostas para as questões clínicas apresentadas durante o diagnóstico ou através dos sintomas relatados por familiares ou cuidadores, como no caso do CSBI. Nesse tipo de avaliação, como nas demais avaliações psicológicas, há interferência da subjetividade na medida em que a eficácia da avaliação depende da habilidade e do treinamento dos avaliadores. Essa é a grande questão dos testes projetivos gráficos. Além disso, o tema da vitimização por si só, causa grande mobilização nos avaliadores, podendo interferir nos resultados obtidos (Brieré et al., 2001).

Outros desdobramentos das pesquisas tem sido a apresentação de novas técnicas de avaliação a partir do DFH. Um estudo realizado por Williams et al. (2005) buscou examinar a validade de vários aspectos da figura humana que teoricamente tem sido comumente associados ao abuso sexual (ênfase no cabelo/cabelo comprido, omissão de olhos, boca grande/circular, mãos grandes, omissão das pernas ou da parte inferior do corpo, olhos pequenos/escondidos, nariz grande/fálico, omissão da boca, omissão das mãos, atenção aos genitais/área

da virilha). Porém, no caso da nova técnica, ao invés de desenhar uma pessoa, os participantes foram orientados a construir uma pessoa com peças de partes do corpo humano (incluindo roupas) fornecidas pelos examinadores.

O objetivo do estudo acima foi verificar se as características individuais específicas frequentemente associadas ao abuso sexual distinguem as crianças sexualmente abusadas através da Técnica *Build A Person* (BAP). Um dado encontrado pode ser clinicamente significativo: aproximadamente a metade dos meninos sexualmente abusados produziu primeiramente uma figura feminina. Nesse estudo, esse achado foi entendido como sendo uma expressão de sentimentos de hostilidade ou de ansiedade em torno da figura masculina, devido ao fato de que todos os abusadores deste estudo eram do sexo masculino. No entanto, essa particularidade pode indicar somente a representação de um retrato ou o desenho da pessoa de maior valia para o avaliando no momento, sendo a representação da genitora ou de quem desempenha a função materna. O uso da técnica BAP para examinar a validade das características da figura humana associadas à técnica DFH como diagnóstico de abuso sexual pode ser limitado em função do pequeno número de participantes em cada grupo: 19 crianças abusadas sexualmente, 19 crianças não abusadas sexualmente e sem problemas clínicos e 26 crianças não abusadas sexualmente mas com problemas clínicos, totalizando 64 crianças. Por isso, os resultados do estudo acima descrito devem ser vistos com cautela (Williams et al., 2005)

Cabe salientar que existem diferenças importantes entre o BAP e o DFH, pois as duas técnicas envolvem diferentes níveis de representação psíquica. No BAP as características humanas são previamente determinadas pelos estímulos oferecidos (pela técnica), com isso, perde-se em comunicação (projeção). Sendo que no DFH, a figura humana é uma criação da própria criança livre de estímulos.

Seguindo a linha de aplicabilidade do DFH ao entendimento das crianças e adolescentes com vivências de violência, há que se levar em conta outros tipos de exposição à violência cujos efeitos ainda são pouco conhecidos. Trata-se, por exemplo, da exposição à violência na comunidade. São crianças que testemunharam ataques físicos ou por armas de fogo, ameaças ou elas mesmas foram vítimas de ataques na comunidade. Nesses casos, o conhecimento sobre a

associação desse tipo de violência com o desenvolvimento de psicopatologia ainda é modesto. Sabe-se que tais efeitos afetam a capacidade de relacionamento e o auto-conceito de forma similar aos casos de exposição à violência familiar (Muller et al., 2000). Estudos recentes revelam que crianças que são vítimas de comunidades violentas têm risco de desenvolver sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, bem como sofrer de baixa auto-estima, dificuldades escolares, dificuldades de aprendizagem e comportamento agressivo. Crianças e adolescentes expostos às variadas formas de violência na família ou na comunidade tem risco aumentado para apresentar problemas desenvolvimentais, emocionais e comportamentais e psicopatologia (Muller et al., 2000).

Yama (1990) realizou um estudo com o objetivo de avaliar os desenhos de jovens vitimizados pela comunidade. Nesses casos, a criança ou o adolescente sofreram algum tipo de violência fora do seu contexto familiar, podendo ser um ou mais episódios de *bullying*, arrastões, assaltos, ou mesmo agressões por vizinhos, colegas, conhecidos ou desconhecidos. O autor comparou diferentes medidas globais de análise do DFH. Participaram desse estudo 61 crianças e adolescentes vietnamitas refugiados nos Estados Unidos, com idades entre seis e 17 anos. Alguns indicadores - figura bizarra, qualidade artística geral do desenho e índice global de ajustamento - apresentaram elevada correlação entre si e com os Indicadores Emocionais. O índice de figura bizarra foi o principal preditor de problemas emocionais encontrado nesse estudo. Esse estudo, dentre outros, demonstra que é grande a possibilidade de aplicabilidade do DFH no contexto da vitimização, tendo, portanto, um grande interesse do meio científico em estudar esse tema.

A partir da revisão da literatura apresentada, pode-se ver que diversas pesquisas têm tido como foco a utilização do DFH nas circunstâncias de vitimização na infância, muitas centradas nos casos de abuso sexual, e algumas nos de abuso físico, algumas realizadas com adultos e outras com crianças. Neste campo, os resultados das pesquisas têm sido muito controversos. Alguns resultados têm sido favoráveis a essa possibilidade e outros contestatórios. Veltman e Browne (2002) fizeram uma revisão da literatura sobre a validade das técnicas do desenho para identificar vítimas de maus tratos. Apesar dos achados

inconclusivos, consideraram que elas ajudam na recuperação da lembrança de importantes eventos e podem ser úteis na avaliação global das angústias da criança e capazes de identificar crianças vítimas de maus tratos. O clássico indicador – presença de genitálias nos desenhos – apontam a necessidade de maior investigação, pois o uso exclusivo deste indicador pode gerar altas taxas de falsos positivos de maus tratos sexuais.

Os pesquisadores recomendam cautela quanto à interpretação e à generalização dos resultados, pois consideram que uma das dificuldades das técnicas projetivas é que a interpretação depende da subjetividade do examinador. Estudos chegam a sugerir que o DFH não seja utilizado como um instrumento de avaliação, mas como uma medida para *quebrar o gelo* dos momentos iniciais na abordagem de crianças vitimizadas (Burgess & Hartmann, 1993; Veltman & Browne, 2002). Além disso, também recomendam a utilização do DFH para a avaliação da eficácia dos tratamentos psicológicos infantis. Com relação ao uso diagnóstico, realizar uma triangulação de técnicas é uma das importantes recomendações, pois os resultados obtidos com o uso do DFH para esse fim poderiam ser confirmados ou não pelos resultados obtidos por outras técnicas de avaliação. Assim, a associação de diferentes técnicas poderia confirmar ou não a validade do uso do teste para um contexto específico. Nos casos de vitimização, a implementação de técnicas cientificamente recomendadas servem para aumentar a qualidade das informações proporcionadas pela vítima.

1.3 Justificativa e objetivos

A avaliação psicológica e os seus instrumentos fazem parte da história da Psicologia desde a sua origem. Inicialmente a atividade principal dos psicólogos consistia na aplicação de testes (Cunha, 2000). Atualmente, o uso de testes psicológicos continua sendo empregado pelos psicólogos nos vários contextos profissionais em que atua, nas clínicas, nos hospitais, nas empresas, nos centros de saúde, nas escolas, nas instituições de proteção, nos grupos de pesquisas das universidades, entre outros.

A avaliação psicológica é um procedimento que visa avaliar, através de instrumentos, os diversos processos psicológicos que compõe o indivíduo. A

descrição da realidade psicológica requer que o psicólogo avalie e interprete adequadamente as informações. Esse processo envolve considerações éticas que visam à preservação do sujeito avaliado.

No contexto sócio-histórico e cultural brasileiro do século XXI, a garantia de respeito aos direitos dos cidadãos é um ideal a ser cumprido. Tendo em vista a necessidade de busca de aprimoramento e de confiabilidade dos instrumentos psicológicos para atender as exigências ditadas pela sociedade contemporânea, o CFP passou a trabalhar em prol da regulamentação do uso de testes psicológicos no Brasil. É o CFP, de acordo com o seu Decreto n.º 79822/77, que funciona como órgão consultivo em matéria de Psicologia, inclusive na área de avaliação psicológica. A avaliação das características psicométricas dos instrumentos e de sua adequação para uso no Brasil é considerada uma questão técnica que deve ser regulada pelo CFP (2011).

Devido à importância da avaliação psicológica para a comunidade, o CFP baixou a resolução 002/2003, que cria o SATEPSI - Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - para normatizar a utilização de testes psicológicos no Brasil. São requisitos mínimos que atestam a qualidade técnico-científica dos testes psicológicos, descritos na Resolução CFP n. 002/03, e garantem a sua aprovação no SATEPSI: fundamentação teórica, padronização, evidências empíricas de validade e fidedignidade, utilização de amostras apropriadas e atualização (CFP, 2011).

O CFP divulga, através de uma lista, as informações referentes à situação processual de cada teste em dado momento. Essa lista não é estática, continuamente há a exclusão ou a incorporação de testes. A partir de novos estudos e da reavaliação dos testes, nova análise poderá ser realizada. Essa lista informa quais os instrumentos que tem o seu uso permitido aos psicólogos brasileiros no exercício da prática profissional. A utilização de instrumentos não aprovados configura falta ética prevista na própria resolução (CFP, 2011). Tais procedimentos poderão contribuir para a credibilidade dos resultados fornecidos por esses instrumentos, e conseqüentemente, agregarão prestígio à práxis da psicologia.

Não resta dúvida de que a avaliação psicológica é uma importante atividade pertencente ao universo psi. A grande questão científica atual centra-se na elaboração de indicadores, critérios e instrumentos voltados para a avaliação de diferentes necessidades (Noronha & Alchieri, 2002). No Brasil urge a necessidade de desenvolvimento de pesquisas voltadas para a construção ou padronização de testes visando à análise de populações específicas, como os jovens vitimizados. Nem mesmo o DFH, bastante utilizado na avaliação de crianças, apresenta uma padronização adequada para jovens em situação de vulnerabilidade social. Muitos estudos com amostras apropriadas em torno da população vitimizada ainda são necessários para aprimorar os instrumentos de abordagem nesses casos. Para atingir tal especificidade, é essencial que o nível desenvolvimental (Anastasi & Urbina, 2000) e o meio social da criança (Catão, Coutinho & Jacquemin, 1997) sejam levados em conta na análise e interpretação dos testes.

Pesquisas com o DFH têm sido realizadas visando buscar a confirmação da validade do sistema Koppitz, assim como também, buscando parâmetros brasileiros para esse sistema de avaliação. No Brasil, as pesquisas de Wechsler que resultaram na criação de um sistema quantitativo de avaliação cognitiva para crianças brasileiras contribuíram para um avanço nessa área de investigação (Arteche & Bandeira, 2006). Em nosso meio, estudos realizados por Bandeira e Hutz (1994) confirmam a utilidade do DFH como preditor do rendimento escolar. Porém, estudos de Hutz e Antoniazzi (1995) apontam diferenças significativas entre amostras brasileiras e os resultados originais de Koppitz.

Ainda no Rio Grande do Sul, recentemente, Arteche (2006) realizou uma pesquisa com o objetivo de construção e validação de uma escala infantil para avaliação dos indicadores emocionais do DFH. O seu primeiro estudo foi baseado em 606 desenhos de crianças de duas faixas etárias: seis a oito anos e nove a doze anos, sendo que 303 delas estavam em atendimento psicológico e 303 não se encontravam em atendimento. Os resultados indicaram que os itens discriminatórios dos grupos foram diferentes conforme os sexos e as diferentes faixas etárias. O segundo estudo contou com 198 crianças, sendo que 100 estavam em atendimento psicológico e 98 que não estavam em atendimento. A versão final das escalas contou com um número entre 10 e 13 indicadores, conforme o sexo e a

faixa etária da criança. O ponto de corte para indicação de possíveis problemas emocionais variou entre dois e quatro itens. Com exceção dos meninos de nove a 12 anos, as correlações confirmaram a validade das escalas para predição de problemas emocionais em crianças.

Conclui-se que ainda são necessários estudos controlados e em larga escala para indicar a utilidade do DFH, especialmente quanto a utilização dos indicadores emocionais para a identificação da vitimização em crianças, tema desta pesquisa. Portanto, elencamos como objetivos principais deste estudo:

- **Descrever** o perfil sociodemográfico das crianças vitimizadas
- **Descrever** os itens mais frequentes aos DFHs de crianças abusadas sexualmente, abusadas fisicamente, abandonadas e negligenciadas e a criação de escalas para avaliação psicológicas das mesmas
- **Verificar** se as escalas globais de desenvolvimento discriminam crianças vitimizadas de não vitimizadas

Dessa forma, considera-se que este estudo vem a preencher lacunas na abordagem aos casos de vitimização e contribui com o avanço da psicologia no Brasil na área da avaliação psicológica, no que concerne ao desempenho profissional no campo da Psicologia Jurídica, especialmente quanto à avaliação, acompanhamento e atendimento de indivíduos vitimizados, bem como na orientação de políticas de prevenção.

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1 Delineamento e definição de termos

Trata-se de um estudo transversal, de natureza quantitativa, de comparação de grupos contrastantes (Nachmias & Nachmias, 1996). Os grupos são formados por crianças alegadamente vítimas de abuso sexual, abuso físico, abandonadas e ou negligenciadas, e por crianças presumidamente não vitimizadas. Para um melhor entendimento desses termos, seguem suas definições:

- alegadamente vítimas – terminologia recomendada pela literatura internacional para referendar casos de alegação de abuso (Hibbard & Hartman, 1990).
- presumidamente não vitimizados - terminologia recomendada pela literatura internacional para referendar casos que não apresentam histórico de alegação de abuso. Neste caso, os participantes são presumidamente não abusados, já que foram recrutados em escolas da comunidade, dentre a população comum, e os registros correspondentes não apresentam indicadores dessa natureza. Levou-se em conta as respostas negativas para itens de vitimização, nos instrumentos aplicados no grupo controle, evitando assim assegurar a não contaminação da amostra por casos de abuso não identificados (Hibbard & Hartman, 1990).
- abuso sexual - é qualquer estimulação de ordem sexual inapropriada para a idade da criança, nível desenvolvimental ou papel dentro da família. São atos que não envolvem contato sexual (exibicionismo, voyerismo), atos que envolvem contato sexual sem penetração (masturbação, carícias, manipulação) e com penetração (vaginal, oral, anal), entre uma criança ou um adolescente e uma outra pessoa que está num nível de desenvolvimento psicossocial superior, visando a gratificação sexual desta última. Em geral, o agressor usa o seu poder frente à vítima através da força física, de ameaças ou de sedução (De Antoni & Koller, 2002; Hibbard & Hartman, 1990; Marques, 1994; *World Health Organization*

[WHO], 2004).

- abuso físico – São castigos físicos através de agressões e atos que causam dano. Abuso físico pode envolver bater, sacudir, arremessar, envenenar, queimar, sufocar, afogar, entre outras formas de causar danos físicos. Os danos físicos também podem ser causados quando um familiar simula sintomas ou deliberadamente os provoca, este caso configura a Síndrome de Munchausen por Procuração (TBPS, 2007)
- abandono - é a condição de privação da presença e do acompanhamento dos familiares ou responsáveis durante o desenvolvimento da criança. Pode se dar por meio de exclusão, quando a criança é excluída do lar, ou por evasão, quando os familiares se retiram do convívio, abandonam a moradia comum e vão embora sem levar a criança (Albornoz, 2009).
- negligência – é uma forma peculiar de abandono, que envolve uma falha persistente em atender as necessidades físicas e ou psicológicas de uma criança, causando um sério prejuízo à saúde ou ao desenvolvimento da mesma (TBPS, 2007). A criança convive com os familiares mas não recebe a proteção e os cuidados que necessita. Os pais ou responsáveis falham em prover adequadamente as necessidades básicas – saúde, alimentação, educação, afeto, respeito - da criança. As relações de cuidado são inexistentes ou inadequadas (Albornoz, 2006). Ou falham em atender as suas necessidades emocionais básicas (TBPS, 2007). Cabe salientar que crianças vitimizadas por abandono e ou negligência constituíram o mesmo grupo tipológico em função de que os quadros advém da mesma tipificação.

2.2 Participantes

Participaram deste estudo 378 crianças e adolescentes. Os participantes foram divididos em dois grupos: grupo clínico (281) e grupo de comparação (97). Os critérios de inclusão na amostra com relação ao grupo clínico, formado pela população alvo deste estudo, foram: apresentar registro em prontuário clínico ou social de vivência de alguma ou de algumas formas de vitimização – alegadamente vítimas de abuso sexual, alegadamente vítimas de abuso físico,

abandonadas e negligenciadas, ter idades entre 6 anos e 12 anos, 11 meses e 29 dias de idade e nível sócio-econômico baixo ou médio-baixo. Desses, 13 participantes foram excluídos pelos seguintes motivos: apresentar deficiência mental, não completamento do material de coleta e não ter registro do tipo de vitimização sofrida. No final, fizeram parte das análises 365 crianças e adolescentes. Cabe informar que como alguns participantes foram classificados como tendo sofrido exclusivamente abuso psicológico e este número era muito pequeno, esses não foram incluídos em algumas análises. Por esse motivo, aparece uma diferença de 365 para 357 participantes no somatório de alguns resultados.

Os participantes vitimizados foram recrutados por conveniência em abrigos e serviços específicos de atendimento ou acolhimento de crianças e adolescentes vitimizados de Porto Alegre, Grande Porto Alegre e interior do Rio Grande do Sul (RS), com base nos critérios de inclusão deste estudo. O grupo de comparação deste estudo teve os seus dados retirados dos arquivos do GEAPAP/UFRGS, e foi selecionado segundo os seguintes critérios: não apresentar registros de vivências de vitimização, não apresentar deficiência mental, não apresentar registros de dificuldades emocionais ou comportamentais e viver com as suas famílias.

2.2.1 Grupo Clínico

Compuseram o grupo clínico 268 crianças vitimizadas. A população feminina do grupo clínico foi de 104 participantes e a masculina foi de 164 participantes. Os participantes deste estudo foram agrupados em três grupos, com base nos diferentes tipos de vitimização sofridos, considerados os critérios de repercussões físicas e psicológicas apresentadas por cada tipologia e gravidade. São eles: abuso sexual com ou sem vivência de abuso físico, abandono e ou negligência – considerado o grupo mais grave do ponto de vista do abalo físico, psicológico, social e moral; abuso físico com ou sem vivência de abandono e ou negligência; e, abandono e ou negligência, sem vivência de abuso sexual ou de abuso físico, dispostos conforme a tabela 1. A média de idade do grupo clínico foi de 9,7 anos. A idade média de acolhimento institucional foi de 7,2 anos, sendo 6,8

anos para meninas e 7,5 anos para meninos (vide tabela 1).

2.2.2 Grupo de Comparação

Fizeram parte do grupo de comparação 97 participantes não-vitimizados. Os participantes do grupo de comparação que fizeram parte deste estudo são crianças e adolescentes de nível sócio-econômico baixo ou médio-baixo, com idades entre 6 e 12 anos, 11 meses e 29 dias, presumidamente não vitimizados por abuso sexual, abuso físico, abandono ou negligência, que viviam com os seus familiares. Todos eram estudantes de escolas públicas de Porto Alegre e do interior do Rio Grande do Sul, que não apresentavam indicativos de problema de aprendizagem ou comportamentais, não frequentavam atendimento psicológico e não apresentavam deficiência mental. A população feminina foi de 42 participantes e a masculina foi de 55 participantes. A média de idade do grupo do foi de 9 anos, sendo 8,9 para as meninas e 9,1 para os meninos (vide tabela 1).

Tabela 1

Frequência e idade média (desvio-padrão) dos participantes por tipologia de vitimização

	Meninas		Meninos	
	F(%)	Idade M(DP)	F(%)	Idade M(DP)
Abuso Sexual N = 90	54 (37%)	9,22 (1,88)	36 (16,9%)	10,03 (1,98)
Abuso Físico N = 30	6 (4,1%)	9,33 (2,5)	24 (11,3%)	9,75 (1,96)
Abandono/Negligência N = 140	43 (29,5%)	9,51 (2,00)	97 (45,7%)	9,97 (1,82)
Violência Psíquica N = 6	---	---	6 (2,7%)	10,00 (1,55)
Não relatado N = 2	1 (0,7%)	12,00 (---)	1 (0,5%)	9,00 (---)
Grupo Comparação	42 (28,8%)	8,98 (1,87)	55 (25,9%)	9,13 (1,85)

N = 97

Total	146 (100%)	9,26 (1,93)	219 (100%)	9,74 (1,88)
-------	------------	-------------	------------	-------------

N =365

2.3 Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

DFH - Foi solicitado o desenho de uma pessoa e após, o desenho de uma pessoa do sexo oposto (Machover, 1949). Foi utilizada folha A4 branca, entregue na posição vertical, lápis e borracha. A aplicação foi individual, sem limite de tempo. Este instrumento foi aplicado tanto no grupo clínico como no grupo de comparação. Para fins de análise foi utilizado o primeiro desenho. Para a avaliação dos indicadores emocionais, todos os desenhos (grupo clínico e de comparação) da primeira figura foram analisados com base numa compilação de indicadores de dificuldades emocionais (Anexo A) elaborada a partir das Escalas de Machover (1949), Koppitz (1984), Naglieri et al. (1991), Buck (2003) e de Van Hutton (1994). Todos os indicadores constantes na literatura específica foram incluídos, sendo os similares agrupados, a fim de atingir o critério de objetividade (Pasquali, 2001). A lista final totalizou 143 indicadores. Cada um dos itens foi descrito operacionalmente. Também foi realizada a avaliação global dos desenhos, levando em conta dois critérios: normalidade e diferenciação sexual. Para tanto, foram utilizadas as escalas de avaliação global do DFH, desenvolvidas na pesquisa de Segabinazi (2010). Para avaliar a normalidade, deve-se observar em que grau o desenho respeita as proporções normais do corpo humano, se há integração correta das pernas e braços ao corpo, e, por outro lado, se existem distorções, omissões, simplificações, assimetria no tamanho dos membros e a presença de monstro ou figura grotesca. Para avaliar diferenciação sexual, deve-se observar em que grau o sexo do desenho pode ser identificado a partir de indicadores claros de figuras femininas e masculinas (por exemplo, acessórios, vestuário, tipo de penteado, entre outros).

- Questionário de dados sociodemográficos (Anexo B) - Um questionário elaborado especialmente para o presente estudo, com enfoque na vivência de abandono, institucionalização, negligência, abuso sexual, abuso físico e abuso psicológico, através de perguntas fechadas, buscando obter

informações sobre o perfil da população, contemplando os seguintes itens: idade, nível de escolaridade, tempo e motivo de abrigamento da criança, situação familiar e vivência de vitimização foi utilizado com o grupo clínico. Esse instrumento foi preenchido pelos técnicos que acompanham os participantes do grupo clínico nas instituições participantes. Um questionário constante do Banco de dados do GEAPAP referente às crianças que compuseram o grupo de comparação deste estudo foi utilizado para a coleta de informações referentes aos dados sócio-demográficos das mesmas.

- Teste de Raven - Matrizes Progressivas Coloridas - Forma Caderno aplicado conforme o manual adaptado à população brasileira (Angelini, Alves, Custódio, Duarte & Duarte, 1999). O uso deste instrumento visou descartar a possibilidade de deficiência mental. Para a exclusão foram também considerados testes equivalentes, como o WISC III, a Escala de Maturidade Mental Colúmbia e o R2, nos casos em que estes instrumentos haviam sido aplicados recentemente. O mesmo procedimento foi realizado no grupo de comparação. Em somente nove casos não foi possível avaliar a inteligência através de um instrumento devido à dificuldade de localização do participante para a complementação dos trabalhos, nos casos de desligamento do participante por parte da instituição, nos casos de abandono de atendimento, entre outros motivos. Nesses, foi utilizado o fator adequação idade x escolarização como critério para excluir crianças e adolescentes com acentuadas dificuldades intelectuais para a idade.
- Escala Escolar de Identificação de Problemas (Bandeira & Hutz, 1994) – instrumento utilizado com as crianças do grupo de comparação, constante no Banco de Dados do GEAPAP/UFRGS, a partir do qual foram retirados os dados referentes à condição dos participantes de “não vitimizados” e de “não ter problemas emocionais”, dados necessários a essa pesquisa.

2.4. Procedimentos e questões éticas

Este Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e

teve a sua aprovação protocolada conforme o número 060/2008 (Anexo C). A seguir, foi enviada uma carta-convite de apresentação da pesquisa às instituições alvo. Além disso, foi realizada uma reunião prévia explicativa e de treinamento com cada uma das instituições convidadas a participar. Nesta reunião, foram elucidadas todas as questões de formalização da pesquisa, bem como foi apresentada a equipe de aplicadores dos instrumentos. Também foi realizado um treinamento sobre o preenchimento dos questionários para os profissionais das instituições participantes e foi oferecido um treinamento sobre a aplicação dos instrumentos Raven e DFH para os psicólogos das instituições que colaboraram na aplicação desses instrumentos.

Foi solicitada a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por parte dos pais ou dos responsáveis legais pelo participante. No TCLE estão esclarecidos os objetivos, os procedimentos e as consequências da pesquisa no participante, bem como a confidencialidade e o caráter voluntário da participação (Anexo D). Tal procedimento atende a Resolução n. 016/2000 do CFP (2000) e a Resolução n. 196 do Conselho Nacional de Saúde (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 1996), dentre eles, a confidencialidade da identidade dos participantes.

As informações sobre o formato, os objetivos e a confidencialidade da pesquisa também foram apresentados diretamente às crianças e aos adolescentes cujo perfil contempla as características dessa pesquisa e eles foram convidados a participar. A participação na pesquisa se deu mediante concordância, e foi esclarecido aos participantes e seus responsáveis legais, que poderia ser interrompida a qualquer momento.

Após o consentimento, foi iniciada a aplicação dos instrumentos, de forma individual, pela pesquisadora, por alunos do curso de Psicologia ou mesmo por psicólogos que voluntariamente se dispuseram a contribuir com a pesquisa. A equipe foi treinada para tal fim. Os procedimentos contemplaram os requisitos éticos para a pesquisa em psicologia com seres humanos.

Conforme a ementa sobre realização de pesquisa com seres humanos do CFP (2000), esta pesquisa não se enquadra na classificação pesquisa com risco mínimo, pois envolve crianças e adolescentes vulneráveis e utiliza instrumentos,

como o Raven e o DFH, que podem provocar ansiedade. Para minimizar tais efeitos, os aplicadores foram treinados para realizar um cuidadoso e tranquilizador *rapport*, bem como também, foram instruídos a manter observação constante sobre as reações dos participantes e a suspender a aplicação caso houvesse necessidade, o que não ocorreu. A aplicação dos instrumentos, por ter sido individual, favoreceu a conduta de cuidados para com os participantes. Devido a sua delicada tarefa, os aplicadores foram acompanhados pela pesquisadora, sistematicamente, através de reuniões durante todo o percurso.

Cabe ressaltar que em nenhum momento foram realizadas entrevistas abordando as vivências dolorosas diretamente com os participantes, evitando assim a revivência do evento traumático e a revitimização da criança. Tal procedimento evita causar dano psicológico aos participantes e contempla o princípio ético de preocupação com o bem-estar alheio (Wechsler, 2001). Por esse motivo, os dados da história foram coletados a partir dos prontuários clínicos ou institucionais e a partir das informações prestadas pelos profissionais que acompanham cada caso nas instituições participantes. É importante esclarecer que quando foi detectada qualquer necessidade de tratamento físico ou psicológico nos participantes, os responsáveis foram alertados e orientados a procurar recursos.

Quanto aos resultados, como não foram realizadas análises individuais, e as análises visaram conhecer as respostas de cada grupo tipológico, não serão realizadas devoluções dos resultados individuais aos participantes. No entanto, os resultados da pesquisa serão apresentados à comunidade científica. Os resultados do Raven poderão ser comunicados aos profissionais da área que acompanham os participantes, caso hajam solicitações pertinentes nesse sentido.

2.5. Análise de dados

Os dados provenientes dos questionários e dos levantamentos a seguir descritos compuseram um banco de dados desta pesquisa. A pesquisadora e a sua orientadora realizaram um treinamento com as duas pessoas – uma psicóloga e uma estudante do quinto ano de Psicologia – participantes da equipe de levantamento. O treinamento visou assegurar a boa fidedignidade do trabalho.

Durante o treinamento foram realizados exercícios de levantamento do

DFH, com a devida correção e esclarecimentos das dúvidas. Após, foram selecionados aleatoriamente 36 DFHs (10% da amostra) cujos levantamentos foram realizados às cegas, separadamente, e tiveram seus resultados registrados em uma planilha. Posteriormente, os achados foram registrados no banco de dados e foi feita a análise para verificação de concordância. Na primeira análise, foi atingido um índice de Kappa regular e moderado conforme Landis e Koch (1977) para alguns indicadores (vide Tabela 2).

Tabela 2

Classificação da medida Kappa

KAPPA	Classificação
< 0	Pobre
0 – 0,2	Leve
0,21 – 0,4	Regular
0,41 – 0,6	Moderado
0,61 – 0,8	Substancial
0,81 – 1	Quase Perfeito

Fonte: Landis e Koch (1977, p. 165)

As duas colaboradoras foram retreinadas e os pontos divergentes foram rediscutidos até que ambas tivessem um entendimento homogêneo a respeito do indicadores do DFH. Foi realizada a reclassificação dos itens do DFH. Dos 143 indicadores, somente dois apresentaram Kappa em nível moderado: linha trêmula ($k = 0,552$) e rasura ($k = 0,536$). Uma parte (20 indicadores) obteve a classificação “substancial” ($k = 0,61$ a $0,8$) e a grande maioria obteve ($k = 1,0$), o que equivale à classificação “quase perfeito” ($k = 0,81$ a 1). Os resultados configuraram-se dados de precisão do DFH. Após, decidiu-se proceder a análise dos desenhos às cegas (quanto ao grupo tipológico) pelas duas auxiliares de pesquisa.

A seguir, foram realizadas análises descritivas buscando verificar a frequência de ocorrência das variáveis sociodemográficas da amostra e dos itens

do DFH por tipologia (situação de vitimização) comparados com o grupo de comparação. No caso dos indicadores do DFH, a fim de verificar se havia diferença de frequência entre cada grupo clínico (abuso sexual, abuso físico e abandono/negligência) e o grupo de comparação, foi utilizado o teste do Qui-Quadrado no programa SPSS 18.0 *for Windows*. Para confirmar a diferença significativa, utilizou-se $p < 0,1$.

Foram adotados critérios similares aos propostos pelo sistema de análise do desenho de Koppitz (1984):

- Neste estudo, os itens devem diferenciar crianças com vivências de diferentes tipos de vitimização (abandono, negligência, abuso sexual e abuso físico), de crianças não vitimizadas – de forma análoga ao estudo de Koppitz, em cuja proposta, os itens devem diferenciar crianças saudáveis de crianças com distúrbios emocionais;
- O grau de ocorrência deve ser independente da idade. Para os autores de referência: Koppitz (1984), Machover (1949), Naglieri (1988), Van Hutton (1994), a ocorrência de um indicador emocional deve ser pontuada sempre que ocorrer, independentemente da idade. Portanto, para análise da frequência dos indicadores emocionais neste estudo, os participantes não foram divididos por faixa etária, já que este estudo centra-se nos indicadores emocionais e não nos indicadores desenvolvimentais.

Para cada grupo de tipologia de vitimização, os itens que os diferenciavam do grupo de comparação foram somados, formando cinco escalas (grupo de abuso sexual – meninas e meninos, grupo de abuso físico – meninos, grupo de abandono e negligência – meninas e meninos). Posteriormente as médias de cada escala foram comparadas com o grupo de comparação por Teste t de *Student*. O Teste t também foi utilizado para comparar as médias nas escalas globais de avaliação.

Cabe esclarecer que os dados referentes às meninas do grupo de abuso físico não foram analisados em função do pequeno tamanho da amostra.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

3.1 Resultados sobre o perfil do grupo clínico

As crianças e os adolescentes desta pesquisa compuseram dois grandes grupos: o grupo clínico e o grupo de comparação. Quando os resultados se referem ao grupo clínico com um todo, foram analisados conjuntamente todos os tipos de vitimização, inclusive o abuso psicológico. Quando as análises foram referentes a cada tipologia, o grupo clínico foi subdividido em três grupos: o grupo de crianças que sofreram abuso sexual com ou sem outros tipos de vitimização; o grupo de crianças que vivenciou abuso físico mas não sofreu abuso sexual, com ou sem abandono ou negligência; e o grupo das crianças que vivenciaram abandono e negligência, sem abuso sexual e sem abuso físico. Os subgrupos foram comparados separadamente com o grupo de comparação.

Com relação ao tempo de acolhimento institucional, 35,6% dos participantes do grupo clínico vivem em um abrigo por um a três anos; 29,7% por mais de três anos, 20,7% por seis a 12 meses e 14% há menos de seis meses. A idade média para o primeiro ingresso no acolhimento institucional é de 6,8 anos para meninas e 7,5 anos para meninos.

Dentre os respondentes ao questionário, os dados mostram que inúmeros fatores promovem as dificuldades emocionais nas crianças: a mãe (12,9%), o pai (2,0%), irmão (3,1%) ou ambos os pais (1,6%) possuem algum grau de doença mental crônica; ocorreu a morte de um familiar: mãe (7,8%), pai (10,6%), irmão (5,1%) e ambos os pais (3,5%); as famílias estão envolvidas com uma série de problemáticas, como uso de álcool ou drogas: mãe (13,3%), pai (16,1%), irmão (4,3%) e ambos os pais (12,5%); com a criminalidade: familiar preso (23,9%); e com o desemprego: mãe (18,7%), pai (16,4%) ou com a miserabilidade social (subemprego): papeleiro (6,0%) e pai guardador de carros (4,5%).

Em geral, as vivências de privação faziam parte da vida das crianças e adolescentes do grupo clínico há mais de um ano. No grupo de vítimas de abuso sexual, 54,4% dos participantes vivenciava este tipo de violência há mais de um

ano e somente 10,3% ou sete casos da amostra sofreram este tipo de violência há até um ano. O grupo de vítimas de abuso físico, na sua maioria (60,0%), vivenciava este tipo de violência há mais de um ano. Já a grande maioria do grupo de vítimas de abandono e negligência (77,3%) vivenciava este tipo de vitimização há mais de um ano.

Contudo, ainda há um percentual importante de crianças e adolescentes cujos responsáveis pelo preenchimento dos questionários não souberam precisar o tempo de vitimização: grupo de abuso sexual 35,3%; grupo de abuso físico 32,0%; e grupo de abandono e negligência 20,5%. Das crianças vitimizadas por abuso sexual e por abuso físico, 56,2% sofriam violação sistemática. Em apenas 34,6% dos casos o abuso ocorreu eventualmente. Muito poucos vivenciaram abuso em episódio único: 10,0% nos casos de abuso sexual e 3,8% nos de abuso físico. Quanto à pessoa que provocou a vitimização, os dados podem ser verificados na tabela 3, que variaram conforme o subgrupo.

Tabela 3

Percentual de pessoas que provocaram os diferentes tipos de vitimização

	Abuso Sexual	Abuso Físico	Abandono ou Negligência
Pai	19,5%	20,0%	5,7%
Mãe	0,0%	20,0%	16,4%
Ambos os pais	0,0%	10,0%	10,7%
Padrasto	18,4%	20,0%	0,0%
Avô	1,1%	0,0%	0,0%
Irmão	10,3%	6,7%	0,0%
Outro	29,9%	6,7%	5,0%
Não especificado	20,6%	16,7%	62,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

No grupo clínico, 31,7% das crianças realizavam tratamento psicológico, 26,4% faziam uso de alguma medicação psiquiátrica ou neurológica e 2,0% realizavam tratamento psiquiátrico. Na sua grande maioria (98,9% meninas e 99,4% meninos), não usavam nenhum tipo de drogas.

A violência sexual contra as crianças e os adolescentes da amostra resultou

em processo judicial em 13,4% dos casos. Em muito poucos casos (3,0%), o abusador foi preso. Nos casos de abuso físico, 14,3% resultaram em processo judicial e em 4,8% dos casos o abusador foi preso. Já em 31,4% dos casos de abandono e ou negligência, foi instaurado processo judicial, mas em nenhum dos casos o abusador foi preso.

O abusador foi afastado de casa em apenas 6,0% dos casos de abuso sexual e em nenhum dos casos de abuso físico ou de abandono e negligência. No caso das crianças e adolescentes abusadas sexualmente, em 23,9% elas próprias foram afastadas de casa. No caso das crianças abusadas fisicamente, 57,1% delas foram afastadas de casa. No caso das crianças abandonadas e negligenciadas, 62,7% delas foram afastadas de casa. Em apenas 1,5% dos casos de abuso sexual e em nenhum outro caso (abuso físico ou abandono e negligência) tanto o abusador quanto a vítima foram afastados de casa. Para finalizar, somente em alguns casos de abuso sexual (4,5%) foram observadas todas as consequências acima referidas (processo judicial, abusador preso, abusador afastado de casa, ter sido afastada de casa) em conjunto.

3.2 Resultados sobre os indicadores emocionais

A seguir, foram analisados e comparados os dois grupos quanto ao comportamento de cada um dos 143 indicadores emocionais do DFH: grupo clínico e grupo de comparação. O grupo clínico foi subdividido por tipologia de vitimização – crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, com ou sem abandono e negligência; crianças e adolescentes vítimas de abuso físico, com ou sem abandono e negligência, e sem abuso sexual; e, crianças e adolescentes abandonados e ou negligenciados, sem abuso sexual e sem abuso físico. Com exceção de três participantes do grupo clínico, que se negaram a realizar o DFH conforme a solicitação, os demais participantes de todo o estudo (N =378) não expressaram maiores resistências. A pontuação atingida em cada um dos 143 indicadores emocionais foi comparada por teste Qui-Quadrado entre grupo clínico e grupo de comparação, respeitando-se tipologia de vitimização e sexo. A seguir, serão apresentados os resultados dos Indicadores Emocionais do DFH que

diferenciam o grupo clínico do grupo de comparação, por tipologia e sexo. Foram consideradas diferenças significativas ($p < 0,1$).

3.2.1 Grupo de Abuso Sexual: Meninas

Em relação ao grupo de comparação, o grupo de abuso sexual composto por meninas apresentou 10 indicadores emocionais com frequência superior ao grupo de comparação e com diferenças significativas ($p < 0,1$). São eles: Figura inclinada, Rosto à esquerda ou à direita da página, Direita da página, Cabeça grande, Rosto sombreado, Omissão de dedos, Sombreado de pés, Boca em forma de cupido, Ênfase incomum em cosméticos e Excesso de adornos, conforme tabela (vide Tabela 4)

Tabela 4

Comparação das frequências de Indicadores Emocionais entre Grupo Abuso Sexual de Meninas (N = 54) e Grupo de Comparação (N = 42)

		%	<i>p</i>
Figura inclinada	Grupo Clínico	9,3 %	$p < 0,043$
	Grupo de Comparação	0 %	
Rosto à esquerda/direita	Grupo Clínico	9,3 %	$p < 0,043$
	Grupo de Comparação	0 %	
Direita página	Grupo Clínico	38,9%	$p < 0,001$
	Grupo de Comparação	9,5%	
Cabeça grande	Grupo Clínico	46,3%	$p < 0,002$
	Grupo de Comparação	16,7%	
Rosto sombreado	Grupo Clínico	7,4 %	$p < 0,072$

	Grupo de Comparação	0%	
Omissão dedos	Grupo Clínico	24,1 %	$p < 0,064$
	Grupo de Comparação	9,5 %	
Sombreado pés	Grupo Clínico	7,4 %	$p < 0,072$
	Grupo de Comparação	0 %	
Boca forma cupido	Grupo Clínico	13,0 %	$p < 0,015$
	Grupo de Comparação	0 %	
Ênfase incomum cosméticos	Grupo Clínico	7,4 %	$p < 0,072$
	Grupo de Comparação	0 %	
Excesso adornos	Grupo Clínico	14,8 %	$p < 0,038$
	Grupo de Comparação	2,4 %	

Posteriormente, foi realizada a soma dos indicadores significativos ($p < 0,1$) e o Teste t de Student nos respectivos grupos, comparando amostra clínica e grupo de comparação. A média de indicadores atingida pelas meninas do grupo de abuso sexual (M = 1,78. DP = 1,38)) foi significativamente diferente ($t = 6,69$; $gl = 74,89$ e $p < 0,0001$) da média grupo de comparação (M = 0,38, DP = 0,58).

3.2.2 Grupo de Abuso Sexual: Meninos

O grupo de abuso sexual composto por meninos apresentou 15 indicadores emocionais com frequência significativamente superior ao grupo de comparação ($p < 0,1$). São eles: Símbolos agressivos, Página rotada, Cabeça grande, Omissão de pescoço, Pescoço pequeno e grosso, Posição inconsistente dos braços, Mãos omitidas, Dedos juntos, Omissão de dedos, Pernas unidas, Ênfase das pernas, Ênfase dos pés, Omissão dos pés, Pernas com linhas esboçadas, Ombros quadrados ou angulares, conforme tabela.

Tabela 5

Comparação das frequências de Indicadores Emocionais entre Grupo Abuso Sexual de Meninos (N = 36) e Grupo de Comparação (N = 55)

		%	p
Símbolos agressivos	Grupo Clínico	5,6 %	$p < 0,07$
	Grupo de Comparação	0 %	
Página rotada	Grupo Clínico	41,7 %	$p < 0,043$
	Grupo de Comparação	21,8 %	
Cabeça grande	Grupo Clínico	50,0 %	$p < 0,009$
	Grupo de Comparação	23,6 %	
Omissão pescoço	Grupo Clínico	30,6 %	$p < 0,037$
	Grupo de Comparação	12,7 %	
Pescoço pequeno e grosso	Grupo Clínico	19,4 %	$p < 0,014$
	Grupo de Comparação	3,6 %	
Posição inconsistente braços	Grupo Clínico	5,6 %	$p < 0,077$
	Grupo de Comparação	0 %	
Mãos omitidas	Grupo Clínico	25,0 %	$P < 0,040$

	Grupo de Comparação	9,1 %	
Dedos juntos	Grupo Clínico	16,7 %	$p < 0,009$
	Grupo de Comparação	1,8 %	
Omissão dedos	Grupo Clínico	25 %	$p < 0,007$
	Grupo de Comparação	5,5 %	
Pernas unidas	Grupo Clínico	16,7 %	$p < 0,080$
	Grupo de Comparação	5,5 %	
Ênfase das pernas	Grupo Clínico	5,6 %	$p < 0,077$
	Grupo de Comparação	0 %	
Ênfase dos pés	Grupo Clínico	13,9 %	$p < 0,023$
	Grupo de Comparação	1,8 %	
Omissão dos pés	Grupo Clínico	25,0 %	$p < 0,018$
	Grupo de Comparação	7,3 %	
Pernas linhas com esboçadas	Grupo Clínico	5,6 %	$p < 0,077$
	Grupo de Comparação	0 %	
Ombros quadrados ou angulares	Grupo Clínico	25,0 %	$p < 0,040$
	Grupo de Comparação	9,1 %	

A escala com a soma dos indicadores atingida pelos meninos do grupo de abuso sexual (M = 3,1, DP = 1,95) foi significativamente superior ($t = 5,87$; gl = 49,1 e $p < 0,0001$) a do grupo de comparação (M = 1,0, DP = 1,08).

3.2.3 Grupo de Abuso Físico: Meninos

Em relação ao grupo de comparação, o grupo de abuso físico composto por meninos apresentou 16 indicadores emocionais com frequência superior ao grupo de comparação e com diferenças significativas ($p < 0,1$). São eles: Linha pesada, Formas triangulares enfatizadas, Cabeça grande, Face expressando emoções negativas, Dentes, Boca franzida, Omissão de pescoço, Pescoço pequeno e grosso, Omissão de tronco, Braços longos, Mãos omitidas, Dedos juntos, Omissão de dedos, Ênfase das pernas, Ênfase dos pés, Bolso, conforme tabela.

Tabela 6

Comparação das frequências de Indicadores Emocionais entre Grupo Abuso Físico de Meninos (N = 24) e Grupo de Comparação (N = 55)

		%	p
Linha pesada	Grupo Clínico	45,8 %	$p < 0,073$
	Grupo de Comparação	25,5 %	
Formas triangulares enfatizadas	Grupo Clínico	8,3 %	$p < 0,030$
	Grupo de Comparação	0 %	
Cabeça grande	Grupo Clínico	54,2 %	$p < 0,008$
	Grupo de Comparação	23,6 %	
Face emoções negativas	Grupo Clínico	16,7 %	$p < 0,044$
	Grupo de Comparação	3,6 %	
Dentes	Grupo Clínico	20,8 %	$p < 0,013$
	Grupo de Comparação	3,6 %	
Boca franzida	Grupo Clínico	8,3 %	$p < 0,030$

	Grupo de Comparação	0 %	
Omissão pescoço	Grupo Clínico	37,5 %	$p < 0,012$
	Grupo de Comparação	12,7 %	
Pescoço pequeno e grosso	Grupo Clínico	16,7 %	$p < 0,044$
	Grupo de Comparação	3,6 %	
Omissão de tronco	Grupo Clínico	8,3 %	$p < 0,030$
	Grupo de Comparação	0 %	
Braços longos	Grupo Clínico	12,5 %	$p < 0,046$
	Grupo de Comparação	1,8 %	
Mãos omitidas	Grupo Clínico	25,0 %	$p < 0,060$
	Grupo de Comparação	9,1 %	
Dedos juntos	Grupo Clínico	25 %	$p < 0,001$
	Grupo de Comparação	1,8 %	
Omissão dedos	Grupo Clínico	25 %	$p < 0,012$
	Grupo de Comparação	5,5 %	
Ênfase das pernas	Grupo Clínico	16,7 %	$p < 0,002$
	Grupo de Comparação	0 %	
Ênfase dos pés	Grupo Clínico	16,7 %	$p < 0,013$
	Grupo de Comparação	1,8 %	
Bolso	Grupo Clínico	29,2 %	$p < 0,001$
	Grupo de Comparação	3,6 %	

A média de indicadores atingida pelos meninos do grupo de abuso físico (M = 3,67, DP = 1,81) foi significativamente maior ($t = 6,19$; $gl = 28,59$ e $p < 0,0001$) que a do grupo de comparação masculino (M = 0,96, DP = 0,94).

3.2.4 Grupo de Abandono e Negligência: Meninas

Em relação ao grupo de comparação, este grupo apresentou oito indicadores emocionais com frequência superior ao grupo de comparação e com diferenças significativas ($p < 0,1$). São eles: Figuras múltiplas, Figura inclinada, Cabeça grande, Ênfase das pernas, Sombreado dos pés, Boca em forma de cupido, Excesso de adornos, Linhas impulsivas, conforme tabela. Este grupo apresentou um número menor de indicadores emocionais com diferença significativa do grupo de comparação.

Tabela 7

Comparação das frequências de Indicadores Emocionais entre Grupo Abandono e Negligência de Meninas (N = 43) e Grupo de Comparação (N = 42)

		%	<i>p</i>
Figuras múltiplas	Grupo Clínico	9,3 %	$p < 0,043$
	Grupo de Comparação	0 %	
Figura inclinada	Grupo Clínico	9,5 %	$p < 0,040$
	Grupo de Comparação	0 %	
Cabeça grande	Grupo Clínico	50,0 %	$p < 0,001$
	Grupo de Comparação	16,7 %	
Ênfase das pernas	Grupo Clínico	11,6 %	$p < 0,096$
	Grupo de Comparação	2,4 %	
Sombreado dos pés	Grupo Clínico	7,0 %	$p < 0,081$

	Grupo de Comparação	0 %	
Boca forma cupido	Grupo Clínico	9,3 %	$p < 0,043$
	Grupo de Comparação	0 %	
Excesso de adornos	Grupo Clínico	18,6%	$P < 0,015$
	Grupo de Comparação	2,4%	
Linhas impulsivas	Grupo Clínico	9,3%	$p < 0,043$
	Grupo de Comparação	0%	

A média de indicadores atingida pelas meninas do grupo de abandono e ou negligência ($M = 1,26$, $DP = 1,08$) foi significativamente ($t = 5,82$; $gl = 52,79$ e $p < 0,0001$) à médias do grupo de comparação feminino ($M = 0,21$, $DP = 0,41$).

3.2.5 Grupo de Abandono e Negligência: Meninos

Em relação ao grupo de comparação, este grupo apresentou 28 indicadores emocionais com frequência superior ao grupo de comparação e com diferenças significativas ($p < 0,1$). São eles: Linha pesada, Linha pesada incomum, Símbolos agressivos, Genitais, Figura alta, Limite inferior da página, Direita da página, Formas triangulares enfatizadas, Cabeça grande, Olhos vazios, omissão dos olhos, Ênfase na boca, Omissão de pescoço, Pescoço pequeno e grosso, Nariz pequeno, Linha da cintura, Posição inconsistente dos braços, Mãos escondidas, Dedos juntos, Omissão de dedos, Pernas unidas, Ênfase das pernas, Ênfase dos pés, Bolso, Desenho incompleto, Braços enfatizados, Ombros quadrados ou angulares, Ênfase em linhas rígidas, conforme tabela.

Tabela 8

Comparação das frequências de Indicadores Emocionais entre Grupo Abandono e Negligência de Meninos ($N = 57$) e Grupo de Comparação ($N = 55$)

		%	p
Linha pesada	Grupo Clínico	40,2 %	$p < 0,067$
	Grupo de Comparação	25,5 %	
Linha pesada incomum	Grupo Clínico	34 %	$p < 0,067$
	Grupo de Comparação	20 %	
Símbolos agressivos	Grupo Clínico	5,2 %	$p < 0,087$
	Grupo de Comparação	0 %	
Genitais	Grupo Clínico	5,2 %	$p < 0,087$
	Grupo de Comparação	0 %	
Figura alta	Grupo Clínico	20,8 %	$p < 0,011$
	Grupo de Comparação	5,5 %	
Limite inferior da página	Grupo Clínico	68,8 %	$p < 0,0001$
	Grupo de Comparação	36,4 %	
Direita da página	Grupo Clínico	29,2 %	$p < 0,010$
	Grupo de Comparação	10,9 %	
Formas triangulares enfatizadas	Grupo Clínico	5,2 %	$p < 0,087$
	Grupo de Comparação	0 %	
Cabeça grande	Grupo Clínico	46,5 %	$p < 0,005$
	Grupo de Comparação	23,6 %	
Olhos vazios	Grupo Clínico	27,8 %	$p < 0,061$

	Grupo de Comparação	14,5 %	
Omissão dos olhos	Grupo Clínico	5,2 %	$p < 0,087$
	Grupo de Comparação	0 %	
Ênfase na boca	Grupo Clínico	28,9 %	$p < 0,023$
	Grupo de Comparação	12,7 %	
Omissão pescoço	Grupo Clínico	27,8 %	$p < 0,032$
	Grupo de Comparação	12,7 %	
Pescoço pequeno e grosso	Grupo Clínico	14,4 %	$p < 0,037$
	Grupo de Comparação	3,6 %	
Nariz pequeno	Grupo Clínico	10,3 %	$p < 0,014$
	Grupo de Comparação	0 %	
Linha da cintura	Grupo Clínico	27,8 %	$p < 0,032$
	Grupo de Comparação	12,7 %	
Posição inconsistente braços	Grupo Clínico	5,2 %	$p < 0,087$
	Grupo de Comparação	0 %	
Mãos escondidas	Grupo Clínico	19,6 %	$p < 0,017$
	Grupo de Comparação	5,5 %	
Dedos juntos	Grupo Clínico	11,3 %	$p < 0,036$
	Grupo de Comparação	1,8 %	
Omissão dedos	Grupo Clínico	15,5 %	$p < 0,066$
	Grupo de Comparação	5,5 %	
Pernas unidas	Grupo Clínico	27,8 %	$p < 0,001$
	Grupo de	5,5 %	

	Comparação		
Ênfase das pernas	Grupo Clínico	10,3 %	$p < 0,014$
	Grupo de Comparação	0 %	
Ênfase dos pés	Grupo Clínico	21,6 %	$p < 0,001$
	Grupo de Comparação	1,8 %	
Bolso	Grupo Clínico	21,6 %	$p < 0,003$
	Grupo de Comparação	3,6 %	
Desenho incompleto	Grupo Clínico	8,2 %	$p < 0,029$
	Grupo de Comparação	0 %	
Braços enfatizados	Grupo Clínico	8,2 %	$p < 0,029$
	Grupo de Comparação	0 %	
Ombros quadrados ou angulares	Grupo Clínico	19,6 %	$p < 0,088$
	Grupo de Comparação	9,1 %	
Ênfase em linhas rígidas	Grupo Clínico	16,5 %	$p < 0,018$
	Grupo de Comparação	3,6 %	

A média de indicadores atingida pelos meninos do grupo de abandono e ou negligência ($M = 5,82$, $DP = 2,50$) foi significativamente maior ($t = 10,99$; $gl = 147,04$ e $p < 0,0001$) que a do grupo de comparação ($M = 2,14$, $DP = 1,60$).

3.3 Resultados sobre as escalas de avaliação global do DFH

As duas escalas de avaliação global – normalidade e diferenciação sexual – validadas pelo estudo de Segabinazi (2010) foram utilizadas na avaliação do DFH. O grupo clínico, separado por tipologia de vitimização e sexo, foi comparado com o grupo de comparação. O indicador normalidade conseguiu diferenciar apenas o grupo de abuso sexual, tanto para meninos ($t = 2,38$; $gl =$

84,62; $p = 0,019$) quanto para meninas ($t = 2,49$; $gl = 91$; $p = 0,014$), portanto se mostra potencialmente capaz para uso nesse sentido (Tabela 9). O indicador diferenciação sexual não diferenciou os grupos.

Tabela 9

Médias e Desvios-Padrão das escalas de avaliação global do DFH por tipologias de vitimização

	Grupo Comparação	Grupo Abuso Sexual	Grupo Abuso Físico	Grupo Abandono e/ ou Negligência
	<i>M(DP)</i>	<i>M(DP)</i>	<i>M(DP)</i>	<i>M(DP)</i>
Normalidade				
Meninas	2,95(1,19) ^a	2,31(1,26) ^a	---	2,50(1,09)
Meninos	2,55(1,09) ^b	2,06(0,84) ^b	2,39(1,34)	2,53(1,08)
Diferenciação Sexual				
Meninas	2,67(0,98)	2,73(1,25)	---	2,93(1,35)
Meninos	2,62(1,24)	2,23(1,09)	2,65(1,50)	2,53(1,20)

Nota: letras iguais indicam onde a diferença é significativa ($p < 0,02$)

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO

Este estudo buscou descrever o perfil das crianças vitimizadas do ponto de vista dos dados sociodemográficos e verificar os itens mais frequentes em DFHs de crianças abandonadas, negligenciadas, sexualmente abusadas e fisicamente abusadas, com base nos indicadores emocionais propostos por Machover (1949), Koppitz (1984), Naglieri et al. (1991), Buck (2003), Van Hutton (1994), e pela literatura específica. Os resultados obtidos evidenciaram que a vitimização vivenciada interfere consideravelmente no desenvolvimento psicológico dessas crianças, e que o DFH reflete indicadores dessas vivências na sua apresentação. Os dados empíricos apontaram as diretrizes para discriminar os indicadores de abandono e negligência, abuso sexual e abuso físico em crianças, expressos no desenho. A identificação dos itens comuns a essas populações embasará a construção de escalas de avaliação próprias para crianças vitimizadas.

4.1 Quanto ao abrigo e à vitimização

Os 281 participantes que compõem o grupo clínico deste estudo fazem parte da parcela da população socialmente fragilizada pelas condições de vulnerabilidade em que se encontra. As tipologias de vitimização abordadas neste estudo: abandono e negligência (140 participantes), abuso físico (30 participantes) e abuso sexual (90 participantes), geram grande aflição e têm efeitos duradouros e muitas vezes irreversíveis para a personalidade (Heim & Nemeroff, 2001).

As crianças e adolescentes deste estudo, na maioria, vivem em instituições de acolhimento há mais de um ano. A idade média para o primeiro ingresso institucional foi de 6,8 anos para meninas e 7,5 anos para meninos. Do ponto de vista da estruturação da personalidade, considera-se um ingresso precoce, pois com menos de 8 anos de idade, a estrutura básica da personalidade ainda não está totalmente consolidada, podendo sofrer influências de um novo meio mais adequado (Freud, 1905/1980; Grupo para o Avanço da Psiquiatria [GAP], 1990; Kusnetzoff, 1982). Além disso, a maioria das crianças permanece acolhida durante

prolongado tempo (mais de um ano), outro fator também considerado positivo nos casos de maior desestruturação familiar, pois possibilita um maior tempo de ajuda terapêutica ou preventiva a elas. Tais situações, somadas aos esforços institucionais para atender às necessidades individuais e tentar aplacar as carências infantis, são decisivas como alternativas positivas e reparadoras das condições de saúde mental dessas crianças. A retirada da criança de um ambiente hostil precocemente e o bom cuidado restabelecido, numa idade em que a personalidade ainda encontra-se em desenvolvimento e tem certa flexibilidade para mudanças, é uma medida essencial para o desenvolvimento físico e psicológico dessa população.

As crianças vitimizadas deste estudo em geral são provenientes de famílias em situação de aflição psicológica e social com problemas múltiplos, cuja tônica das relações é a violência doméstica e a opressão, como descreve Morales-Huet (1999). Conforme os resultados deste estudo, inúmeros fatores promovem as dificuldades emocionais nas crianças: a mãe, o pai, ou ambos possuem algum grau de doença mental crônica; as famílias estão envolvidas com uma série de problemáticas como uso de álcool ou drogas, com a criminalidade e com o desemprego ou com a miserabilidade social. Todas sofrem de comprometimento da inserção social. Esses são fatores de risco importantes, conforme aponta a literatura, pois podem ter funcionado como desencadeantes para a vitimização, de acordo com alguns autores estudados (De Antoni et al., 2006; De Antoni & Koller, 2002; Flores & Caminha, 1994; Koller & De Antoni, 2004).

Os autores citados na revisão da literatura deste estudo pontuam que essas famílias não protegem seus membros e falham em atender as necessidades de suas crianças (Narvaz, 2005; Ogata et al., 1990). Essa constatação pode ser observada quando se obtém dados que apontam que, em geral, as vivências de privação faziam parte da vida dessas crianças e adolescentes há muito tempo. Na seção de resultados pode se ver que um grande percentual das crianças vivenciou esta situação por mais de um ano: 54,4% do grupo de abuso sexual, 60,0% do grupo de abuso físico e 77,3% do grupo de abandono e negligência. Ainda, mais da metade das crianças vitimizadas por abuso sexual e por abuso físico sofriram violação sistemática. Em poucos casos o abuso foi eventual, e em muito poucos casos de

abuso sexual e de abuso físico foram constatados episódios únicos. Todos os percentuais demonstram um prolongado envolvimento da criança com o sofrimento, já que envolvem privações de longo prazo em curta história.

Tais experiências são extremamente danosas ao desenvolvimento da personalidade, pois a idade média delas para primeiro ingresso institucional é inferior a 8 anos de idade, portanto, trata-se de crianças que ainda vivenciam a infância inicial propriamente dita e nem ao menos completaram o desenvolvimento psicosssexual e a estrutura básica da personalidade (Freud, 1905/1980). Por esse motivo, a urgência do acolhimento institucional é decisiva para esses casos, pois quanto antes cessarem as vivências de vitimização e quanto mais adequados forem os novos cuidadores, maiores serão as chances de recuperar essas crianças das sequelas dos sofrimentos que lhes foram impostos.

O impacto do abuso e da negligência pode resultar em prejuízos físicos, inabilidades, doenças mentais, danos emocionais, padrões e comportamentos sexuais inapropriados, prejuízos ao desenvolvimento intelectual, ou até mesmo uma circunstância drástica como a morte (TBPS, 2007). Para conter esses efeitos danosos às crianças, percebe-se um grande esforço por parte das instituições de acolhimento participantes, para atendê-las nas suas necessidades. Conforme os dados obtidos, medidas profiláticas e terapêuticas foram tomadas: cerca de 1/3 das crianças do grupo clínico realizam tratamento psicológico, dentre elas há também algumas que realizam tratamento psiquiátrico e usam medicação psicotrópica.

A violência intrafamiliar – presente na metade dos casos de abuso sexual, na maioria dos casos de abuso físico e em torno de 1/3 dos casos de abandono e negligência – causa maiores prejuízos aos indivíduos em desenvolvimento quando comparada aos efeitos da violência praticada por pessoas de fora da família. Então, evidencia-se que a negligência, o abuso e o abandono, sendo praticados por um membro da família, são mais perturbadores do desenvolvimento emocional das crianças (Kent & Waller, 2000). Nos casos estudados, confirma-se que o abuso intrafamiliar, mais nefasto às crianças é predominante (Braun, 2002; Farinatti et al., 1993; Furniss, 1993). O abuso sexual, que atinge mais meninas do que meninos, foi protagonizado, na maioria das vezes, por alguém conhecido da criança (Braun, 2002): na metade dos casos foi exercido pelo pai e pelo padrasto,

algumas vezes pelo irmão e outras pelo avô. Nos casos de abuso físico, em quase que na totalidade dos casos, o abuso foi praticado por um familiar, sendo, o pai, a mãe, o padrasto, ambos os pais e o irmão, os principais algozes. Já nos casos de abandono e negligência, em pelo menos 1/3 dos casos, a mãe, ambos os pais e o pai, estão envolvidos (Azevedo & Guerra, 1995; Faleiros, 2006). Portanto, nesses casos, a adequada avaliação e o eficiente atendimento psicológico das vítimas têm grande importância.

Quanto aos trâmites jurídicos, podemos ver que a impunidade impera. Em muito poucos casos de abuso sexual ou de abuso físico, o abusador foi preso. Já nos casos de abandono e negligência, foi instaurado processo judicial, mas em nenhum dos casos o abusador foi preso. O abusador foi afastado de casa em pouquíssimos casos de abuso sexual e em nenhum caso de abuso físico ou de abandono e negligência. Em alguns casos, a própria vítima necessitou sair de casa. No caso das crianças e adolescentes abusadas sexualmente, muitas vezes elas próprias foram afastadas de casa. No caso das crianças abusadas fisicamente, mais da metade delas foram afastadas de casa. No caso das crianças abandonadas e negligenciadas, a maioria delas foi afastada de casa. Em uma minoria dos casos de abuso sexual e em nenhum outro caso (abuso físico ou abandono e negligência) tanto o abusador quanto a vítima foram afastados de casa.

Tais dados confirmam o fato de que muitas vezes a criança vitimizada é quem acaba sendo penalizada com a situação, sendo retirada de casa, do seu ambiente conhecido, e privada de um convívio familiar, já que o abusador permanece intocável e o seu meio de origem não sofre alterações. Os dados demonstram que apesar dos avanços jurídicos e socioculturais na área da proteção à infância, ainda há a necessidade de muitas mudanças, pois as pequenas vítimas continuam sendo as maiores prejudicadas nesse contexto e muitas vezes sofrem violências de diversas naturezas, como ser violentada e ter seus direitos violados.

4.2. Avaliação psicológica do abuso e abandono por meio do DFH

O DFH pode ser um importante auxiliar na avaliação de crianças e adolescentes com diferentes vivências de vitimização. Porém, para isso, são necessários estudos de adaptação desse instrumento para esses casos, o que foi

proposto neste estudo.

Pensando como Duarte e Bordin (2000), que recomendam que diferentes culturas utilizem versões próprias de determinados instrumentos ao invés de desenvolver um novo instrumento em cada um dos países que realizam o mesmo tipo de investigação, buscou-se a adaptação do DFH a essa população. Na mesma linha das orientações dessas autoras, um protocolo foi seguido, para que o DFH seja habilitado para ser utilizado com crianças e adolescentes vitimizados neste país. Foi necessário estudar a distribuição dos resultados da aplicação do instrumento nesta população, em comparação com os resultados da aplicação do mesmo instrumento em crianças que não são vitimizadas. Os escores apresentados foram consideravelmente mais elevados na população vitimizada, diferenciando-se claramente da população não vitimizada, o que confirma esta possibilidade do DFH para avaliar e discriminar crianças vitimizadas no nosso contexto.

No que tange à pesquisa propriamente dita, cabe ressaltar que a participação das 281 crianças e adolescentes do grupo clínico e das 97 crianças e adolescentes do grupo de comparação foi direta, eles mesmos forneceram os dados para a pesquisa através da realização dos desenhos, sem nenhuma interferência objetiva do examinador ou de qualquer outra pessoa. Este estudo não foi baseado em dados retrospectivos fornecidos pelo participante já adulto, de acordo com suas lembranças da infância, nem na participação indireta das crianças e adolescentes através de dados fornecidos pelos seus cuidadores, como ocorreu nos estudos referentes a outros instrumentos, como por exemplo, no caso do CBCL (Kendall-Tackett et al., 1993; Uchison, 2007). Essa condição, de obter informações diretas dos participantes num contexto atualizado, proporciona dados mais precisos e realistas e reforça ainda mais os resultados obtidos.

O DFH teve fácil aceitação, compreensão e execução pelas crianças. Com exceção de três participantes do grupo clínico, que se negaram a realizar o DFH conforme a solicitação, os demais participantes de todo o estudo (N =378) não expressaram maiores resistências. Verificou-se que através do DFH, a criança pode reproduzir o seu mundo interno sem tantas resistências, pois os estímulos apresentados descaracterizam uma semelhança exata e objetiva com a sua realidade, permitindo que o testando expresse seus conflitos (Cohen-Liebman,

1999; Veltman & Browne, 2002). O enfoque não aparente de testagem parece ter propiciado a revelação de aspectos da personalidade que estão sob resistência (Anastasi & Urbina, 2000; Bellak, 1967) e ter permitido um grande número de respostas, que revelaram a realidade interna dos participantes e possibilitaram a diferenciação entre os grupos clínico e de comparação, e mais, mesmo entre cada um dos grupos clínicos, com as diferentes tipologias de vitimização.

Com o objetivo de valorizar o DFH como um instrumento capaz de avaliar aspectos emocionais e de superar principalmente as críticas de falta de objetividade e de falta de cientificidade, buscaram-se evidências empíricas para conferir sua validade. Para minimizar as muitas variáveis que interferem e solapam a sua legitimidade e cientificidade como instrumento, incluindo a subjetividade do examinador para pontuar e interpretar os sinais do DFH, buscou-se apoio nas normas objetivas e na padronização de aplicação e levantamento dos indicadores (Williams et al., 2005). O controle das interferências envolveu um contínuo treinamento e acompanhamento da aplicação do instrumento. Também foi realizado um exaustivo treinamento dos juízes para o levantamento dos achados, o que resultou na obtenção de uma alta concordância entre os mesmos, sendo atingido um índice de Kappa “quase perfeito” na maioria dos indicadores. A criteriosa análise dos dados complementou a garantia de qualidade dos achados.

Neste estudo, buscou-se a validação do DFH para avaliar o abandono e a negligência, e os abusos físicos e sexuais, em uma amostra dessas tipologias de vitimização. A amostra obedeceu critérios específicos de constituição, de representatividade da população alvo (vitimização) e de tamanho. Quanto à idade, a média de idade do grupo clínico foi de 9,7 anos e a média de idade do grupo de comparação foi de 9,1 anos. Os meninos do grupo clínico são mais velhos estatisticamente. Essa diferença de idade é estatisticamente significativa, no entanto não o é clinicamente, pois corresponde a menos do que um ano de vida, o que no curso do desenvolvimento da faixa etária abordada não envolve muitas diferenças. A diferença de idade entre os grupos ainda reforça os achados desta pesquisa, pois as crianças e adolescentes do grupo clínico são alguns meses mais velhos, e levando em conta o aspecto maturacional, poder-se-ia se esperar que seus desenhos fossem mais realistas, menos distorcidos e mais completos, e, por

consequente, que obtivessem menor pontuação nos indicadores emocionais no levantamento do DFH, o que não ocorreu. As crianças e adolescentes do grupo clínico apresentaram diferenças significativas para mais com relação ao grupo de comparação, denotando muito mais indicadores de problemas emocionais, confirmando as hipóteses iniciais deste estudo. Sabe-se que um número significativamente mais elevado de qualquer indicador representa que o DFH expressa problemas emocionais da criança.

A partir dos dados empíricos, buscaram-se itens que discriminassem as tipologias de vitimização. Para isso, assim como no estudo de Koppitz (1984), o sistema de análise dos aspectos emocionais do desenho contemplou os seguintes critérios: os itens devem diferenciar crianças sem vivências de vitimização de crianças com vivências de vitimização, e o grau de ocorrência deve ser independente da idade. Ou seja, para ser considerado um bom indicador para cada tipologia de vitimização específica, os itens devem ser significativos nas crianças vitimizadas em contraposição às não vitimizadas. Ademais, os itens devem ser indicadores de problemas emocionais em qualquer idade, devendo ser pontuados em todos os casos, não estando relacionados ao fator maturacional. Desta forma, verificou-se a possibilidade do DFH classificar as crianças por tipologia de vitimização, com a identificação de indicadores específicos, em qualquer idade.

Esta pesquisa aproximou-se do estudo de Koppitz (1984), que realizou a validação do DFH comparando crianças com diferentes problemáticas e buscando itens específicos que discriminassem cada tipologia. Porém, diferente dos achados de Koppitz, que não conseguiu obter itens específicos para cada quadro clínico, neste estudo foi possível a identificação de itens típicos para cada tipologia de vitimização. Foram encontrados os seguintes indicadores com poderes discriminatórios: para abuso sexual - rosto à esquerda ou à direita da página, página rotada, rosto sombreado, omissão dos pés, ênfase incomum em cosméticos e pernas com linhas esboçadas; para abuso físico: face expressando emoções negativas, dentes, boca franzida, omissão do tronco, braços longos; e para abandono e negligência: linha pesada incomum, figuras múltiplas, genitais, figura alta, limite inferior da página, olhos vazios, omissão dos olhos, ênfase na boca, nariz pequeno, linha da cintura, mãos escondidas, linhas impulsivas, desenho

incompleto, braços enfatizados e ênfase em linhas rígidas. No entanto, optou-se, como Koppitz (1984), pela identificação dos itens mais frequentes em cada grupo, mesmo que não tenham sido itens exclusivos, e pelo seu agrupamento em classificações específicas por tipologia de vitimização. Dessa forma, foi possível observar e agrupar os indicadores significativamente presentes em cada tipologia de vitimização, tecendo-se assim as primeiras configurações de uma escala para avaliação da população vitimizada a ser elaborada.

O estudo informa que a soma do número de indicadores emocionais, que sinalizam problemáticas dessa ordem, foi maior em crianças vitimizadas (grupo clínico), em todos os grupos, quando comparadas com crianças não vitimizadas. Além disso, a soma do número de indicadores emocionais dos meninos vitimizados foi maior do que das meninas vitimizadas. Esses dados podem indicar que crianças vitimizadas apresentam mais sintomas psicológicos do que crianças não abusadas, conforme aponta a literatura (Knopp & Benson, 1996). Também levantam a hipótese de que os meninos vitimizados podem ter mais facilidade de expressar seus conflitos através do desenho do que as meninas vitimizadas. O DFH revelou essa condição através dos seus 143 indicadores emocionais, pois os DFHs do grupo clínico tiveram diferenças significativas quando comparados com os DFHs das crianças não vitimizadas do grupo de comparação: 10 indicadores emocionais no grupo das meninas com abuso sexual, 15 indicadores emocionais no grupo dos meninos com abuso sexual, 16 indicadores emocionais no grupo dos meninos com abuso físico, 8 indicadores emocionais no grupo das meninas com abandono e negligência e 28 indicadores emocionais no grupo dos meninos com abandono e negligência. Pode-se dizer que as consequências da vitimização são nefastas e podem ser reveladas através de sintomas psicológicos, e, nas respostas ao DFH. Dessa forma, confirma-se a literatura e a hipótese inicial.

4.2.1. Quanto ao Grupo de Abuso Sexual

Como pode ser visto na seção de resultados, no grupo de abuso sexual de meninas 10 indicadores emocionais obtiveram frequência superior ao grupo de comparação com diferenças significativas (Figura inclinada, Rosto à esquerda ou à direita da página, Direita da página, Cabeça grande, Rosto sombreado, Omissão

de dedos, Sombreado de pés, Boca em forma de cupido, Ênfase incomum em cosméticos e Excesso de adornos). Chama a atenção que alguns indicadores significativos do grupo de meninas vítimas de abuso sexual denotam o uso do corpo para chamar a atenção e expressar sensualidade (Buck, 2003; Machover, 1949). Esses aspectos parecem ser reveladores da vivência comum dessas meninas, pois aos seus corpos foi atribuído o exercício da função sexual precocemente, e elas foram despertadas para a sensualidade numa idade inapropriada. Tal vivência é perturbadora do desenvolvimento infantil e deixa importantes sequelas na personalidade, conforme apota a literatura.

No grupo de abuso sexual de meninos, 15 indicadores emocionais obtiveram frequência superior ao grupo de comparação com diferenças significativas (Símbolos agressivos, Página rotada, Cabeça grande, Omissão de pescoço, Pescoço pequeno e grosso, Posição inconsistente dos braços, Mãos omitidas, Dedos juntos, Omissão de dedos, Pernas unidas, Ênfase das pernas, Ênfase dos pés, Omissão dos pés, Pernas com linhas esboçadas e Ombros quadrados ou angulares). Chama a atenção que no DFH do grupo de meninos vítimas de abuso sexual as dificuldades centraram-se nas pernas e pés, o que, com base na literatura psicanalítica, pode ser relacionado com conflitos associados à angústia de castração (Buck, 2003; Freud, 1905/1980; Machover, 1949). Pode-se pensar que o abuso sexual em meninos pode intensificar conflitos relacionados ao sentimento de castração, visto que, nesses casos, em geral, eles são envolvidos numa relação homossexual e a eles é atribuído um papel de passividade, ou seja, ser penetrado, tendo a sua condição de ser fálico desconsiderada (Freud, 1905/1980).

No estudo comparativo de Hibbard e Hartman (1990), crianças vítimas de abuso sexual tenderam a desenhar os indicadores pernas juntas, mãos grandes e genitais com mais frequência do que as crianças não vítimas. E os indicadores sombreado da face, sombreado do tronco ou dos membros, sombreado das mãos ou pescoço, pernas unidas, omissão dos olhos e nuvens, indicativos de ansiedade, também se mostraram frequentes nas crianças abusadas. No presente estudo, tais indicadores comportaram-se do seguinte modo: sombreado da face mostrou-se significativo ($p < 0,072$) para o grupo de abuso sexual de meninas; e o indicador

pernas unidas mostrou-se significativo ($p < 0,080$) para o grupo de abuso sexual de meninos, o que confirma estes itens como discriminatórios para esta tipologia de vitimização, conforme apontado por Hibbard e Hartman (1990). Os demais indicadores: mãos grandes, genitais, sombreado do tronco ou dos membros, sombreado das mãos ou pescoço, omissão dos olhos e nuvens, não se mostraram discriminatórios para abuso sexual, pois a diferença não foi significativa, sendo estes resultados diferentes do estudo de Hibbard e Hartman (1990). Portanto, o grupo de abuso sexual confirma parcialmente os resultados de Hibbard e Hartman (1990).

Nos estudos realizados com o HTP, especialmente na investigação de abuso físico contra crianças, de quatro indicadores apontados na literatura (Blaine et al., 1981), dois deles também apareceram como discriminatórios em prol do grupo de abuso sexual – Cabeça grande: em meninas e meninos sexualmente abusados; e Figuras geométricas ou Formas triangulares (Ombros quadrados ou angulares): em meninos sexualmente abusados. Outro indicador – Omissão ou ausência de pés – citado na literatura (Blaine et al., 1981), não confirmado como discriminatório para o abuso físico de crianças neste estudo, apareceu com poder discriminatório exclusivamente para o grupo de abuso sexual em meninos.

A Cabeça muito pequena, segundo a literatura (Chantler et al., 1993), também é um indicador de abuso sexual, assim como a presença de Genitais (Hibbard et al., 1987). Porém, neste estudo, nenhum desses indicadores apareceu com diferenças significativas com relação ao grupo de comparação não sendo considerados discriminatórios para o abuso sexual. Tal resultado tem caráter importante, pois o indicador Genitais é tido como uma das referências para a avaliação de abuso sexual (Hibbard et al., 1987). Este estudo mostra a necessidade de se romper paradigmas avaliativos pouco sustentados empiricamente e de que essas concepções sejam revistas em cada cultura.

O estudo de Williams et al. (2005) apontou a validade de vários aspectos da figura humana comumente associados ao abuso sexual, são eles: Ênfase no cabelo ou cabelo comprido, Omissão de olhos, Boca grande ou circular, Mãos grandes, Omissão das pernas ou da parte inferior do corpo, Olhos pequenos ou

escondidos, Nariz grande ou fálico, Omissão da boca, Omissão das mãos e atenção aos Genitais ou área da virilha. Desses, somente o indicador correspondente a Omissão de pernas ou parte inferior do corpo representada pela Omissão de pés, teve diferença significativa no grupo de abuso sexual de meninos. Nenhum dos demais indicadores tiveram o poder discriminatório para abuso sexual confirmado neste estudo.

4.2.2 Quanto ao Grupo de Abuso Físico de Meninos

No grupo de abuso físico de meninos, 16 indicadores emocionais obtiveram frequência superior ao grupo de comparação com diferenças significativas (Linha pesada, Formas triangulares enfatizadas, Cabeça grande, Face expressando emoções negativas, Dentes, Boca franzida, Omissão de pescoço, Pescoço pequeno e grosso, Omissão de tronco, Braços longos, Mãos omitidas, Dedos juntos, Omissão de dedos, Ênfase das pernas e Ênfase dos pés e Bolso). Chama a atenção que, no DFH do grupo de meninos vítimas de abuso físico, os indicadores emocionais revelam dificuldades centradas na cabeça e na face, locais alvo de agressões nos casos de maus tratos conforme a literatura (TBPS, 2007). É também a face que espelha os sentimentos dos indivíduos (Buck, 2003; Machover, 1949). Os meninos vítimas de abuso físico apresentaram o indicador emocional “Face expressando emoções positivas” significativamente inferior aos meninos do grupo de comparação. Além disso, os indicadores emocionais “Face expressando emoções negativas” e “Boca franzida” foram significativamente superiores nos meninos do grupo clínico. O indicador emocional “Dentes” também foi significativamente superior nos meninos do grupo clínico. Pode se pensar que na face do DFH de crianças vítimas de abuso físico estão estampadas características reveladoras de tristeza e raiva, sentimentos reativos típicos nos casos de vitimização por violência física (Albornoz, 2006; Braun, 2002; Brohl, 1996; Deslandes, 1994).

Os dados confirmam que o DFH é um bom marcador para sentimentos reativos às vivências de agressão sofridas pelas crianças e adolescentes provenientes de um ambiente hostil. Os achados confirmam a potencialidade do DFH para discriminar vítimas de agressão física. Cabe salientar que o DFH desse

grupo, assim como no estudo de Veltman e Browne (2002), evidenciou mais os aspectos projetivos do desenho do que de expressividade, já que os indicadores emocionais se concentraram mais nas características da pessoa (distorções no corpo e falta de detalhes), mais do que nas características da linha. Embora este estudo confirme o achado Linhas fortes e pesadas nestas crianças, não confirma o indicador Linhas interrompidas ($p > 0,1$), sendo parcialmente confirmados os resultados de Veltman e Browne (2002).

Nos estudos de Blaine et al. (1981) com a utilização do HTP na investigação dos abusos contra crianças, foram encontradas diferenças significativas com prevalência em crianças vítimas de abuso físico com relação a crianças que não sofreram esse tipo de abuso em quatro itens (a seguir discutidos separadamente em comparação com este estudo). Pode se ver que esta pesquisa confirma parcialmente os resultados encontrados na literatura.

Quanto à Diferença no tamanho dos membros, os resultados apontados pela literatura (Blaine et al., 1981) não foram confirmados neste estudo, porém, um item similar apresentou diferença significativa para o grupo em questão: Braços longos (12,5%) contra (1,8%) das crianças não abusadas fisicamente ($p < 0,046$). Esse fato indica que alterações nos braços podem ser bons indicadores para abuso físico já que aparecem indicações desse tipo nos dois estudos. Essa idéia também corrobora os achados relativos à face, pois assim como a face, os membros também são locais alvos de agressões nos casos de maus tratos conforme a literatura (TBPS, 2007)

Quanto ao uso de Figuras geométricas para representar figuras humanas, os achados apontados por Blaine et al. (1981) foram plenamente confirmados por este estudo: o indicador apareceu no grupo de crianças fisicamente abusadas em (8,3%) e no grupo de comparação (0%), sendo ($p < 0,030$).

Quanto ao indicador Tamanho desproporcional da cabeça (em torno de $\frac{1}{4}$ do tamanho total da figura) apontado por Blaine et al. (1981), os resultados desta pesquisa são confirmatórios: o indicador apareceu no grupo de crianças fisicamente abusadas em (54,2%) e no grupo de comparação (23,6%), sendo ($p < 0,008$).

Quanto ao indicador Ausência dos pés (Blaine et al., 1981), os resultados desta pesquisa não são confirmatórios para o grupo, pelo contrário, o indicador Ênfase dos pés apareceu em (16,7%) no grupo de crianças fisicamente abusadas e (1,8%) no grupo de comparação, sendo ($p < 0,013$).

Com relação ao estudo de Williams et al. (2005), sobre a validade de vários aspectos da figura humana comumente associados ao abuso sexual, um dos indicadores –Omissão de mãos – demonstrou poder discriminatório para o grupo de abuso físico de meninos, além do grupo de abuso sexual de meninos, como foi originalmente apontado no estudo supra citado.

4.2.3 Quanto ao Grupo de Abandono e Negligência

No grupo de abandono e negligência de meninas, 8 indicadores emocionais obtiveram frequência superior ao grupo de comparação com diferenças significativas (Figuras múltiplas, Figura inclinada, Cabeça grande, Ênfase das pernas, Sombreado dos pés, Boca em forma de cupido, Excesso de adornos e Linhas impulsivas). Este grupo apresentou um número menor de indicadores emocionais com diferença significativa do grupo de comparação em comparação com as outras tipologias de vitimização. Seriam as consequências da vitimização por abandono e negligência menos danosas às meninas? Sendo este um grupo numeroso, pode se pensar que os casos de vitimização por abuso sexual abalam mais a estrutura emocional das meninas do que os casos de abandono e negligência, já que o grupo de abuso sexual de meninas, apresentou um número considerável de indicadores emocionais do que o grupo de abandono e negligência de meninas. Tendo em vista que foi confirmada a capacidade do DFH para refletir os efeitos da vitimização em todas as tipologias de vitimização contempladas neste estudo, pode se pensar que esta hipótese teria sustentação e deveria ser especificamente investigada.

No grupo de abandono e negligência de meninos, 28 indicadores emocionais obtiveram frequência superior ao grupo de comparação com diferenças significativas (Linha pesada, Linha pesada incomum, Símbolos agressivos, Genitais, Figura alta, Limite inferior da página, Direita da página,

Formas triangulares enfatizadas, Cabeça grande, Olhos vazios, Omissão dos olhos, Ênfase na boca, Omissão de pescoço, Pescoço pequeno e grosso, Nariz pequeno, Linha da cintura, Posição inconsistente dos braços, Mãos escondidas, Dedos juntos, Omissão de dedos, Pernas unidas, Ênfase das pernas, Ênfase dos pés, Bolso, Desenho incompleto, Braços enfatizados, Ombros quadrados ou angulares e Ênfase em linhas rígidas).

Este grupo apresentou um número maior de indicadores emocionais com diferença significativa do grupo de comparação em relação às outras tipologias de vitimização. Seria este grupo emocionalmente mais atingido pela vitimização? Segundo a literatura, o abandono pode ser a forma mais danosa de vitimização (Szejér & Stewart, 1997). Estes meninos poderiam ser mais sensíveis ao abandono e à negligência. Pela diversidade de indicadores que apresentaram, envolvendo símbolos de oralidade, de falta de estabilidade, de conflitos nos relacionamentos, de conflitos com autoridade e de agressividade (Machover, 1949), entre outros, pode se dizer que a personalidade dessas crianças é atingida de forma generalizada pelo abandono e negligência. No entanto, há que se considerar também questões de gênero. Eles também poderiam ter mais facilidade de expressão de suas vivências conflitivas, o que se reflete nos seus desenhos.

Dois indicadores apontados por Hibbard e Hartman (1990), cujo poder discriminatório para abuso sexual não foi confirmado neste estudo, mostraram-se discriminatórios para o grupo de abandono e negligência: Genitais e Omissão de olhos. Além desses, o indicador Pernas unidas se mostrou discriminatório também para este grupo, além do grupo de abuso sexual. Já com relação aos estudos citados por Blaine et al. (1981) dois indicadores apontados como discriminatórios para crianças vítimas de abuso físico, neste estudo apareceram como discriminatórios também para este grupo – Cabeça grande: em meninas e meninos abandonados e negligenciados; e Figuras geométricas ou Formas triangulares (Ombros quadrados ou angulares) em meninos abandonados e negligenciados.

Outro indicador – Genitais – citado na literatura (Hibbard et al., 1987), não confirmado como discriminatório para o abuso sexual de crianças neste estudo, apareceu com poder discriminatório exclusivamente para o grupo de abandono e negligência em meninos. Este dado surpreende, pois na

literatura, normalmente este indicador é associado ao abuso sexual (Hibbard et al., 1987) e não ao abandono e à negligência, o que novamente ratifica a ideia de que a análise do DFH deve seguir um modelo próprio ao contexto cultural ao qual serve.

Vale ressaltar que vários aspectos da figura humana, apontados como válidos e comumente associados ao abuso sexual apareceram como discriminatórios no grupo de abandono e negligência e não no grupo de abuso sexual neste estudo, são eles: Omissão de olhos, Boca grande ou circular equiparada ao indicador Ênfase na boca e atenção aos Genitais ou área da virilha. Estes dados novamente confirmam a necessidade de avaliar quais os indicadores são realmente indicadores para cada tipologia de vitimização em uma dada cultura, evitando assim os falsos positivos no que diz respeito à indicação de possibilidade de vivência de abuso sexual.

4.2.4 Quanto à Escala Van Hutton para avaliar abuso sexual por meio do DFH

Um enfoque especial deve ser dado à comparação dos resultados deste estudo com a escala SRC de Van Hutton (1994) para avaliar abuso sexual pelo DFH. Na proposta da autora, assim como nesta pesquisa (conforme detalhado na Introdução e na Seção de Resultados), os participantes sexualmente abusados apresentaram escores significativamente mais altos do que os não abusados com relação a determinados indicadores. Dos 25 indicadores da Escala SRC, específicos para avaliar abuso sexual no DFH propostos pela autora (conforme Anexo A), somente seis foram confirmados neste estudo: Boca em forma de cupido em meninas, Sombreado de partes específicas dos pés, Ênfase em cosméticos, Excesso de adornos, Mãos omitidas e Pernas desenhadas com linhas esboçadas. Desses, quatro indicadores foram confirmados para avaliar abuso sexual em meninas: Boca em forma de cupido, Ênfase incomum em cosméticos, Excesso de adornos e Sombreado de partes específicas do corpo. E no grupo de abuso sexual de meninos, desses, foram confirmados três indicadores propostos por Van Hutton: Mãos omitidas, Ênfase dos pés e Pernas desenhadas com linhas esboçadas. Pelos resultados, pode se ver que esta escala não se adequa para

avaliar abuso sexual em crianças na nossa realidade, visto que um pequeno número de indicadores foi confirmado como tendo poder discriminatório para esta população.

Alguns desses indicadores também apareceram como válidos para discriminar abuso físico e para discriminar abandono e negligência. No grupo de abuso físico de meninos, dos 25 indicadores emocionais propostos por Van Hutton como específicos para avaliar abuso sexual, dois obtiveram frequência superior ao grupo de comparação com diferenças significativas: Mãos omitidas e Ênfase dos pés.

No grupo de abandono e negligência de meninas, dois indicadores emocionais propostos por Van Hutton para discriminar abuso sexual tiveram frequência superior ao grupo de comparação com diferenças significativas: Boca em forma de cupido e Excesso de adornos. Como já foi dito, eles também são discriminatórios para abuso sexual em meninas.

No grupo de abandono e negligência de meninos, seis indicadores emocionais propostos por Van Hutton para discriminar abuso sexual obtiveram frequência superior ao grupo de comparação com diferenças significativas: Linha pesada incomum, Genitais, Mãos escondidas, Ênfase dos pés, Desenho incompleto e Braços enfatizados. Este grupo apresentou o maior número de indicadores propostos por Van Hutton para abuso sexual, superando inclusive os grupos de abuso sexual em meninas e em meninos. Tais dados refutam a possibilidade de poder discriminatório exclusivo para abuso sexual por parte destes indicadores.

Sendo assim, a escala SRC de Van Hutton, composta por 25 indicadores específicos para discriminar abuso sexual, foi parcialmente confirmada para uso discriminatório com relação ao abuso sexual nesta população. Seus indicadores não são discriminatórios exclusivamente para abuso sexual, pois também apareceram nas demais tipologias de vitimização, sendo inclusive, em maior número em outros grupos. Além disso, o estudo de Van Hutton (1994) não diferenciou meninas de meninos como a presente pesquisa, podendo ser esta uma das suas falhas, visto que a constituição e reatividade pode variar conforme o gênero. Tais indicadores podem ser úteis para discriminar crianças com vivências

de vitimização, porém, cabem novos estudos para complementar estes resultados, pois os achados reforçam a importância de validar o instrumento conforme a população em quem será utilizado.

Outros indicadores que compõem a escala AH proposta por Van Hutton para avaliar agressão e hostilidade, também apareceram com diferenças significativas. Dos 20 indicadores emocionais propostos pela autora, oito apresentaram diferenças significativas para mais nos grupos de tipologias de vitimização quando comparados com o grupo de comparação: Figura alta – em meninos vítimas de abandono e negligência; Dentes – em meninos vítimas de abuso físico; Reforço de feições faciais (Ênfase da boca) - em meninos vítimas de abandono e negligência; Pescoço curto e grosso – em meninos vítimas de abuso sexual, abuso físico e abandono e negligência; Braços enfatizados – em meninos vítimas de abandono e negligência; Ombros quadrados ou angulares - em meninos vítimas de abuso sexual e de abandono e negligência; Ênfase na boca - em meninos vítimas de abandono e negligência; Posição inconsistente dos braços- em meninos vítimas de abuso sexual e abandono e negligência.

Embora somente em torno de 40% dos indicadores desta escala tenham sido confirmados como tendo poder discriminatório para diferenciar os grupos, é importante ressaltar que todos os oito indicadores discriminatórios de agressão e hostilidade propostos pela escala AH de Van Hutton foram apresentados por meninos. Pode se pensar que os meninos têm mais facilidade para expressar os sentimentos negativos de sua personalidade e por esse motivo apresentam mais indicadores expressivos de raiva. Os achados podem corroborar a ideia de que esta escala pode contribuir para identificar agressão e hostilidade na população infantil masculina.

4.2.5 Quanto às Escalas de avaliação global

Com relação à avaliação global, é interessante se perceber que somente a normalidade do desenho diferencia grupos, em especial o grupo de crianças que sofreram abuso sexual. Já a escala de diferenciação sexual não diferenciou nenhum dos grupos. Como a normalidade do desenho tem relação com a auto-imagem, é possível que nesse aspecto o grupo de abuso sexual seja mais afetado

pela agressão sofrida (Deslandes, 1994; TBPS, 2007).

Esperava-se que a escala de diferenciação sexual fosse apresentar maiores pontuações no grupo de abuso sexual em função de uma possível “maturidade forçada” provocada pelo abuso, mas isso não aconteceu. Nesse sentido, indica-se cuidado ao utilizar as escalas de avaliação global para crianças vitimizadas, dando preferência para a escala de normalidade.

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora protegidos pelas leis - Constituição Federal vigente e pelo ECA (1990) – as crianças e os adolescentes ainda vivem extremas mazelas em seus lares e nas ruas, onde tem os seus direitos violados através de vivências de abusos, abandonos e negligências. As instituições de acolhimento que fizeram parte deste estudo buscam reconhecer a condição de indivíduos em desenvolvimento e oferecer proteção integral aos seus acolhidos, inclusive deixando-os a salvo de todo o tipo de negligência e violência. O atendimento personalizado e em pequenos grupos, a manutenção dos vínculos biológicos, a atenção às necessidades de saúde, afeto, educação e lazer, e a inserção em atividades da comunidade, condutas observadas em todas as instituições participantes, garantem o bom cuidado estabelecido pela lei. O estudo confirma o empenho do Rio Grande do Sul, um dos pioneiros no reordenamento institucional conforme o ECA, em realizar inúmeras melhorias no atendimento à infância e à adolescência vitimizada.

Dentro da perspectiva de buscar melhorias para o atendimento de crianças e adolescentes na nossa realidade foi proposto este estudo. Com esta pesquisa buscou-se prestar uma contribuição à ciência através de uma abordagem quantitativa dos resultados do DFH para a utilização com a população enfocada.

Conforme o exposto, este estudo oferece parâmetros para a avaliação psicológica de crianças vitimizadas, cujos critérios são originários da realidade dos casos de vulnerabilidade. A partir de uma amostra adequada, foram identificados indicadores comuns no DFH de crianças abandonadas e negligenciadas, crianças que alegadamente sofreram abuso sexual e crianças que alegadamente sofreram abuso físico. Os DFHs das crianças da população alvo foram comparados com os DFHs de crianças que moram com seus familiares e que presumidamente não vivenciaram qualquer tipo de vitimização.

Neste estudo com o DFH, o expressivo número de indicadores emocionais significativamente mais elevados no grupo clínico aponta a capacidade do DFH

para discriminar vítimas de abuso sexual, abuso físico e vítimas de abandono e negligência dentre a população comum. Pode se pensar que é bastante útil a utilização do DFH nos casos de avaliação de crianças e adolescentes sob suspeita de vitimização e com isto contribuir com medidas judiciais e de proteção à criança e ao adolescente, já que os achados confirmam a potencialidade do DFH para discriminar crianças e adolescentes vitimizados. Cabe informar que a especificidade obtida em cada um dos grupos de vitimização evidenciou que os indicadores emocionais presentes no DFH possuem intrínseca relação com o tipo de vitimização sofrida pela criança. Crianças com diferentes tipos de vitimização apresentaram diferentes indicadores emocionais no DFH, portanto, não foi apenas a existência da vitimização que foi representada, mas também a sua especificidade. No entanto, julga-se essencial a busca de certificação de que determinados indicadores servem como parâmetros diagnósticos, já que esses podem variar de cultura para cultura ou mesmo em diferentes populações numa mesma cultura.

Os achados deste estudo certamente não tiveram como objetivo promover a discriminação, mas sim, oferecer subsídios para a compreensão e intervenção nos casos que envolvem uma subjetividade violentamente marcada por questões de ordem sócio-histórico-cultural, além de contribuir - quando somados a outros instrumentos - para o diagnóstico da vitimização, nos casos de avaliação psicológica para proteção da criança e ou definição judicial.

Os itens discriminam melhor os grupos se forem tratados como uma escala, em que nem todos os indicadores emocionais devem estar presentes, mas sim, deve haver a ocorrência de um determinado número destes. Esse determinado sub-grupo de itens deve apontar a diferença entre as crianças vitimizadas e as não-vitimizadas. Portanto, os dados obtidos com este estudo embasarão a construção de cinco escalas avaliativas para crianças vitimizadas por meio da presença de indicadores no DFH de meninas e meninos abandonados e negligenciados, meninas e meninos vítimas de abuso sexual e meninos vítimas de abuso físico. São elas:

- Escala para abuso sexual em meninas;

- Escala para abuso sexual em meninos;
- Escala para abuso físico em meninos;
- Escala para abandono e negligência em meninas;
- Escala para abandono e negligência em meninos,

Tais instrumentos poderão servir como medida de avaliação a ser utilizada em conjunto com outros instrumentos, a versar sobre os indicativos de violação de direitos de indivíduos em desenvolvimento, para fundamentar pareceres psicológicos e subsidiar processos judiciais envolvendo definição de guarda, suspensão ou destituição de poder familiar, imputação de medidas de proteção, penalização de abusadores, entre outros.

Com essas escalas, será proporcionada uma grande contribuição para o diagnóstico e para os encaminhamentos jurídicos e psicológicos dos casos de vitimização. Especialmente nos casos de vitimização, a implementação de técnicas cientificamente recomendadas servem para aumentar a qualidade das informações proporcionadas pela vítima. No entanto, este estudo reafirma a necessidade de que o instrumento seja utilizado com cautela. Com relação ao uso diagnóstico, realizar uma triangulação de técnicas é uma das importantes recomendações, pois os resultados obtidos com o uso do DFH para esse fim poderiam ser confirmados ou não pelos resultados obtidos por outras técnicas de avaliação. Assim, a associação de diferentes técnicas poderia confirmar ou não a validade do uso do teste para um contexto específico.

Embora esta pesquisa tenha encontrado resultados muito consistentes, cabe lembrar a recomendação de Tavares (2003), que afirma que um instrumento de avaliação não pode ser considerado validado simplesmente porque ele atende a alguns requisitos estatísticos, mas sim que ele deve permanecer em um contínuo processo de validação. Considera-se que os achados deste estudo estão abertos a novas possibilidades e que podem ser ampliados ou modificados a partir de novas evidências. Portanto, novas pesquisas utilizando o DFH com crianças e adolescentes vitimizados devem ser realizadas, especialmente, com relação às diferenças no DFH de crianças vitimizadas quanto às questões de gênero, e também, quanto às respostas dessas crianças ao DFH em diferentes culturas.

REFERÊNCIAS

- Albornoz, A. C. (1998). Os efeitos preventivos e curativos dos cuidados parentais substitutos com relação à doença mental grave. *Aletheia*, 7, 27-33.
- Albornoz, A. C. (2006). *Psicoterapia com crianças e adolescentes institucionalizados*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Albornoz, A. C. (2009). Perspectivas no abrigamento de crianças e adolescentes vitimizadas. In S. L. R. Rovinski, & R. M. Cruz (Eds.), *Psicologia jurídica: perspectivas teóricas e processos de intervenção* (pp. 181-194). São Paulo, Brasil: Vetor.
- Albornoz, Nogueira, Elgues & Bandeira (2011). *Estudo de validade da Escala Van Hutton para abuso sexual infantil*. Paper presented at Congresso Nacional de Práticas em Psicologia, SP.
- Alexander, P. C., Teti, L. & Anderson, C. L. (2000). Childhood sexual abuse history and role reversal in parenting. *Child Abuse & Neglect*, 24, 829-838.
- Amir, G. & Lev-Wiesel, R. (2007). Dissociation as depicted in the traumatic event drawings of child sexual abuse survivors: A preliminary study. *The Arts in Psychotherapy* 34, 114–123
- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Testagem psicológica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Angelini, A. L., Alves, I. C., Custódio, E. M., Duarte, J. L., & Duarte, W. F. (1999). *Teste de Raven - Matrizes Progressivas Coloridas – Padronização Brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Anzieu, D. (1989). *Os métodos projetivos*. Rio de Janeiro: Campos.
- Aptekar, L. (1996). Crianças de rua nos países em desenvolvimento: uma revisão de suas condições. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 9, 153-184.
- Arteche, A. X. (2006). *Indicadores emocionais do desenho da figura humana: construção e validação de uma escala infantil*. Unpublished doctoral dissertation. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

- Arteche, A. X. & Bandeira, D. R. (2006). O desenho da figura humana: Revisando mais de um século de controvérsias. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico Y Evaluación*, 22, 133-156.
- Arteche, A. X., Bandeira, D. R. & Hutz, C. (2010). Draw-a-Person test: The sex of the first-drawn figure revisited. *The Arts in Psychotherapy* 37, 65–69.
- Azevedo, M. A. & Guerra, V. N. A. (1995) *A violência doméstica na infância e na adolescência*. São Paulo: Robe.
- Bandeira, D. R. & Arteche, A.X. (2008). Desenho da Figura Humana. In A. E. Villemor-Amaral & B. S. G. Werlang (Eds.). *Atualizações em métodos projetivos para avaliação psicológica* (pp. 205-233). São Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.
- Bandeira, D. R. & Hutz, C. S. (1994). A contribuição dos testes DFH, Bender e Raven na predição do rendimento escolar na primeira série. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 10, 59-072.
- Bandeira, D. R., Hutz, C. S. & Nogueira, R. (1994). O desenho da figura humana no diagnóstico de distúrbios emocionais: Resultados Preliminares. *Resumos do XVII Internacional School Psychology Colloquium*.
- Bellak, L. (1967). El Test de Apercepción Infantil (CAT). In A I. Rabin, & M. R. Hawort (Eds.), *Técnicas proyectivas para niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Beraldo, F. N. M., Capitão, C. G. & Oliveira, K. L. (2006). Indicadores sexuais no desenho da figura humana e abuso sexual. *Avaliação Psicológica*, 5, 67-76.
- Bérgamo, L. P. D., Pasian, S. R., Mello, I. L. M. A. de & Bazon, M. R. (2009). O Inventário de Potencial de Maus-tratos infantil: estudo de precisão e validade. *Avaliação Psicológica*, 8(3), 425-435.
- Bernstein, D., Steisn, J., Newcomb, M., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D. & Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27, 169-190.
- Blaine, G. H., Bergner, R., M., Lewis, M., L. & Goldstein, M. A. (1981). The use of the objectively scorable House-Tree-Person indicators to establish child abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 37, 667-673.

- Blanchouin, C., Olivier, M. C., Lighezzolo, J. & Tychev, C. (2005). Dysharmonic children, sexual abuse and drawing: a comparative approach with the Van Hutton's diagnostic scale. *Annales Médico-Psychologiques*, 163, 465-475.
- Bollas, C. (1992). *A sombra do objeto*. Rio de Janeiro: Imago.
- Borges, J. L., Dell'Aglio, D. D. (2008). Abuso sexual infantil: indicadores de risco e consequências no desenvolvimento de crianças. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(3), 528-536.
- Bowlby, J. (1988). *Cuidados maternos e saúde mental* (2a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1990). *Formação e rompimento dos vínculos afetivos*. (2a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Braun, S. (2002). *A violência sexual infantil na família*. Porto Alegre: AGE.
- Briccetti, K. (1994). Emotional Indicators of Deaf Children on the Draw-a-Person Test. *American Annals of Deaf*, 139(5), 500-505.
- Brieré, J., Johnson, K., Bissada, A., Damon, L., Crouch, J., Gil, E., Hanson, R. & Ernest, V. (2001). The Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC): reliability and association with abuse exposure in a multi-site study. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1001-1014.
- Brière, J. & Rickards, S. (2007). Self-awareness, affect regulation, and relatedness: Differential sequels of childhood versus adult victimization experiences. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195, 497-503.
- Brito, L. M. (1999). *Temas de Psicologia Jurídica*. Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Brohl, K. (1996). *Working with traumatized children a handbook for healing*. Washington DC: Child Welfare league of America Inc.
- Bruening, C., Wagner, W. & Johnson, J. (1997). Impact of rater knowledge on sexually abused and nonabused girls scores on the Draw-a-Person: Screening procedure for emotional disturbance (DAP:SPED). *Journal of Personality Assessment*, 68, 665-677.
- Buck, J. N. (2003). *Manual e guia de interpretação H-T-P: casa-árvore-pessoa*. (R.C., Tardivo, Trad.). Cubatão: Vetor.
- Burgess, A. W. & Hartmann, C. R. (1993). Children's drawings. *Child Abuse &*

Neglect, 17, 161-168.

- Caminha, R. M. (1999). A violência e os seus danos à criança e ao adolescente. In Amencar & Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul (Eds.), *Violência doméstica* (pp. 61-70). Porto Alegre: [n. ed.].
- Campagna, V. & Faiman, C. (2002). O desenho da figura humana no início da adolescência feminina. *Boletim de Psicologia, 3*, 87-104.
- Catão, M. F. M., Coutinho, M. P. L. D. & Jacquemin, A (1997). Avaliação psicológica: do quantitativismo à participação. In Sociedade Brasileira de Rorschach (Ed.). Anais do I Congresso da SBRO (pp.162-166). São Paulo, Brasil: SBRO.
- Chantler, L., Pelco, L. & Metin, P. (1993). The psychological evaluation of child sexual abuse using the Louisville Behavior Checklist and Human Figure Drawing. *Child Abuse & Neglect, 17*, 271-279.
- Cicchetti, D. (2004). An odyssey of discovery: lessons learned through three decades of research on child maltreatment. *American Psychologist, 59* (8), 731-741.
- Cohen-Liebman, M. S. (1999). Draw and tell: drawings within the context of child sexual abuse investigations. *The Arts in Psychotherapy, 26*, 185-194.
- Conselho Federal de Psicologia (2000). Resolução nº 016/2000, de 20 de dezembro de 2000. Brasília, DF.
- Conselho Federal de Psicologia (2011). Resolução nº 002/2003. de 20 de dezembro de 2003. Brasília, DF.
- Conselho Nacional de Saúde. (1996). Resolução n.196/1996, de 16 de outubro de 1996. Brasília, DF.
- Cox, M. (2001). *O desenho da criança*. São Paulo: Martins Fontes.
- Cunha, J. (2000). Técnicas projetivas gráficas: Por que sim? Por que não? São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Currie, S., Holtzman, W. & Swartz, J. (1974). Early indicators of personality traits viewed retrospectively. *Journal of School Psychology, 12*, 51-59.
- De Antoni, C., Barone, L. R. & Koller, S. H. (2006). Violência e pobreza: um estudo sobre vulnerabilidade e resiliência familiar. In D. D. Dell'Aglio, S.

- H. Koller & M. A. M. Yunes (Eds.). *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 141-171). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- De Antoni, C. & Koller, S. H. (2002). Violência doméstica e comunitária. In M. L. J. Contini, S. H. Koller & M. N. S. Barros (Eds.), *Adolescência & psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas* (pp. 85-91). Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia.
- Deslandes, S. F. (1994). Prevenir a violência: um desafio para educadores. Rio de Janeiro: FIOCRUZ EVSP/CLAVES.
- Duarte, C. S. & Bordin, I. A. S. (2000). Instrumentos de avaliação. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2), 55-58.
- Engle, P. & Suppes, J. (1970). The relation between human figure drawing and test anxiety in children. *Journal of Projective Techniques & Personality Assessment*, 34, 223-23.
- Eno, L. Elliot, C. & Woehlke, P. (1981). Koppitz emotional indicators in the Human Figure drawings of children with learning problems. *Journal of Special Education*, 15, 459-470.
- Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA. (1990). *Lei 8.069 de 13/07/90*. Brasília. DF. Brasil.
- Faiman, C. (2004). *Abuso sexual em família: a violência do incesto à luz da Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Faleiros, J. M. (2006). *Estudo da prevalência de maus tratos em crianças matriculadas de 1a. A 4a. Série do ensino fundamental em escolas da rede pública e particular da cidade de Ribeirão Preto*. USP. Unpublished mater's thesis, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.
- Farinatti, F., Biazus, F., & Leite, M. (1993). *Pediatria social*. Rio de Janeiro: MEDSI.
- Ferigolo, M., Arbo, E., Malysz, A., Bernardi, R. & Barros, H. (2000). Aspectos clínicos e farmacológicos do uso de solventes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 49, 331- 341.
- Feyth, J. & Holmes, C. (1994). Use of the Draw-a-Person with conduct disordered

- children. *Perceptual and Motor Skills*, 78, 1353-1354.
- Flores, R. Z. & Caminha, R. M. (1994). Violência sexual contra crianças e adolescentes: algumas sugestões para facilitar o diagnóstico correto. *Revista de Psiquiatria do Rio grande do Sul*, 16, 158-167.
- Fonseca, A. R. & Capitão, C. G. (2005). Abuso sexual na infância: Um estudo de validade de instrumentos projetivos. *Psic*, 6(1), 27-34.
- Forster, L. M. K., Barros, H. M. T., Tannhauser, S. L. & Tannhauser, M. (1992). Meninos na rua: relação entre abuso de drogas e atividades ilícitas. *Revista da ABP-APAL*, 14, 115-120.
- Francischini, R. & Campos, H. R. (2005). Adolescente em conflito com a lei e medidas socioeducativas: Limites e (im)possibilidades. *Psico*, 36, 267 - 273.
- Freud, S. (1895/1980). Projeto para uma psicologia científica. *Obras Completas: Vol. I* (pp. 381 - 512). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1905/1980). Três Ensaios para uma Teoria da sexualidade. *Obras Completas: Vol. VII* (pp.129 - 250). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1920/1980). Além do princípio do prazer. *Obras Completas: Vol. XVIII*. (pp. 17-90). Rio de Janeiro: Imago.
- Froner, J. P. & Ramires, V. R. R. (2008). Escuta de crianças vítimas de abuso sexual no âmbito jurídico: uma revisão crítica da literatura. *Paidéia*, 18 (40), 267-278.
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Garb, H., Wood, J. & Nezworski, M. T. (2000). Projective Techniques and the detection of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 24, 437-438.
- Garb, H., Wood, J., Lilienfeld, S. & Nezworski, M. T. (2002). Effective use of projective techniques in clinical practice: Let the data help with selection and interpretation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(5), 454-463.
- Goodenough, F. (1964). *Test de inteligencia infantil por medio del dibujo de la figura humana*. Buenos Aires: Paidós. (Originalmente publicado em 1926).
- Grupo para o avanço da psiquiatria. (1990). *Distúrbios psicopatológicos na infância: teoria e classificação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Guerra, V. N. A. (1998). *Violência de pais contra filhos: a tragédia revisada*. São Paulo: Cortez.
- Güntert, A. (2001). Técnicas projetivas: o geral e o singular em avaliação psicológica. In F. Sisto, E. T. B. Sbardelini e R. Primi (Orgs.), *Contextos e questões da avaliação psicológica* (pp. 77-84). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Habigzang, L. F. & Caminha, R. M. (2004). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Habigzang, L. F., Dala Corte, F., Hatzenberger, R., Stroehrer, F. & Koller, S. H. (2008). Avaliação Psicológica em casos de Abuso Sexual na Infância e Adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21, 338-344.
- Hall, L. & Ladriere, L. (1970). A comparative study of diagnostic potential and efficiency of six scoring systems applied to children's figure drawings. *Psychology in the Schools*, 7, 244-247.
- Halpern, R. & Figueiras, A. (2004). Influências ambientais na saúde mental da criança. *Jornal de Pediatria*, 8, 104-110.
- Hammer, E. (1991). *Aplicações clínicas dos desenhos projetivos*. (E. Nick, Trad.) São Paulo: Casa do Psicólogo. (Originalmente publicado em 1926).
- Handler, L. & Reyher, J. (1965). Figure drawing anxiety indexes: A review of literature. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 29, 305-313.
- Heim, C. & Nemerof, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry*, 49, 1023-1039.
- Hibbard, R. A. & Hartman, G. L. (1990). Emotional indicators in human figure drawings of sexually victimized and nonabused children. *Journal of Clinical Psychology*, 2, 211-219.
- Hibbard, R. A., Roghmann, K. & Hoekekelman, R. A. (1987). Genitalia in

- children`s drawings: An association with sexual abuse. *Pediatrics*, 79, 129-137.
- Hiebert-Murphy, D. (1998). Emocional distress among mothers whose children Ahave been sexually abused: The role of a history child sexual abuse, social support, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 22, 423-435.
- Hutz, C. & Antoniazzi, A. (1995). O desenvolvimento do Desenho da Figura Humana em crianças de cinco a 15 anos de idade: Normas para avaliação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 8, 3-18.
- Hutz, C. S. & Bandeira, D. R. (1993). Tendências contemporâneas no uso de testes. Uma análise de literatura brasileira e internacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 6, 85-101.
- Joiner, T., Schmidt, K. & Barnett, J. (1996). Size, detail and line heaviness in children's drawings as correlates of emotional distress: (More) negative evidences. *Journal of Personality Assessment*, 67, 127-141.
- Kendall-Tackett, K. A, Willians, L. M. & Finkelhor, D. (1993). Impact of Sexual Abuse on Children: A Review and Synthesis of Recent Empirical Studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.
- Kent, A. & Waller, G. (2000). Childhood emotional abuse and eating psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 20, 887-903.
- Knopp, F. & Benson, A. (1996). A primer on the complexities of traumatic memory of *childhood sexual abuse*. Bandom: Safer Society Press.
- Koller, S. H. (2000). Violência doméstica: Uma visão ecológica. In AMENCAR (Ed.). *Violência doméstica* (pp. 32-42). Brasília: UNICEF.
- Koller, S. H. & De Antoni, C. (2004). Violência intrafamiliar: Uma visão ecológica. In S. H. Koller (Ed.). *Ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 293-310). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kon, N. M. (2000). Êxodo e desamparo. *Psychê*, 4, 105-119.
- Kopptiz, E. M. (1984). *El dibujo de la figura humana em niños*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Kusnetzoff, J. C. (1982). *Introdução à psicopatologia psicanalítica*. Rio de

Janeiro: Nova Fronteira.

- Lago, V. de M. & Bandeira, D. R. (2008). As Práticas em Avaliação Psicológica envolvendo Disputa de Guarda no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 7, 223-234.
- Laosa, L., Swartz, J. D. & Holtzman, W. H. (1973). Human Figure Drawings Normal by Children: A Longitudinal Study of Perceptual-Cognitive and Personality. *Development Psychology*, 8(3), 350-356.
- Landis, J. R. & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 3(1), 159-174.
- Leifer, M., Kilbane, T. & Kalick, S. (2004). Vulnerability or resilience to intergeneration sexual abuse: The role of maternal factors. *Child Maltreatment*, 9, 78-91.
- Lev-Wiesel, R. (1999). The use of the Machover Draw-A-Person test in detecting adult survivors of sexual abuse: A pilot study. *American Journal of Art Therapy*, 37, 106-112.
- Lewinsohn, P. M. (1965). Psychological correlates of overall quality of figure drawings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 29, 504-512.
- Lieberman, A. & Knorr, K. (2007). The impact of trauma: A development framework for infancy and early childhood. *Psychiatric Annals*, 37, 416-422.
- Machover, K. (1949). *Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana: un método de investigación de la personalidad*. Habana: Cultural.
- Maloney, M. D. & Glasser, A. (1982). An evaluation of the clinical utility of the draw-a-person test. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 183-190.
- Marques, M. B. (2004). *Violência doméstica contra crianças e adolescentes*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Martínez, M. L. (1997). Concepciones parentales en la definición de negligencia infantil. *Psykhé*, 6 (1), 21-34.
- McNeish, T. J. & Naglieri, J. A. (1993). Identification of individuals with serious

- emotional disturbance using the Draw a Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance. *Journal of Special Education*, 27, 115-121.
- Milne, L. C., Greenway, P. & Best, F. (2005). Children`s behaviour and their graphic representation of parents and self. *The Arts in Psychotherapy*, 32(2), 107-119.
- Montanari, A. C. (2001). *O DAP: SPED e ART-CRS na sondagem de distúrbios emocionais de pré-escolares*. Unpublished master`s thesis, Curso de Pós-Graduação em Psicologia, PUCAMP. São Paulo, Brasil.
- Morales-Huet, M. (1999). As psicoterapias mães-bebê a domicílio. In A. Guedeney & S. Lebovici (Eds.), *Intervenções psicoterápicas pais/bebê* (pp. 73-90). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Muller, R., Goebel-Fabbri, A., Diamond, T. & Dinklage, D. (2000). Social Support and the relationship between family and community violence exposure and psychopathology among high risk adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 24, 449-464.
- Nachmias, C. F. & Nachmias, D. (1996). *Research methods in the social sciences*. NYC: St. Martin's Press.
- Naglieri, J. A. (1988). *DAP-Draw a person: a quantitative scoring system*. San Diego: The Psychological Corporation.
- Naglieri, J. A., McNeish, T. J. & Bardos, A. N. (1991). *Draw – A – Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance (DAP: SPED)*. Austin, Texas: Pro.Ed.
- Narvaz, M. G. (2005). *Submissão e resistência: explodindo o discurso patriarcal da dominação feminina*. Unpublished master`s thesis, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Newcomb, M. D. & Locke, T. F. (2001). Intergenerational cycle of maltreatment: A popular concept obscured by methodological limitations. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1219-1240.
- Noronha, A. P. P. & Alchieri, J. C. (2002). Reflexões sobre os instrumentos de avaliação psicológica. In R. Primi, *Temas em Avaliação Psicológica* (pp. 7-16), Campinas: Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica (IBAP).

- Oates, R. K., Tebbutt, J., Swanston, H., Lynch, D. & O'Toole, B. (1998). Prior childhood sexual abuse in mothers of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 22, 1113-1118.
- Ogata, S., Silk, K., Goodrich, S., Lohr, N., Western, D. & Hill, E. (1990). Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 147, 1008-1012.
- Orbach, Y., Hershkowitz, I., Lamb, M., Sternberg, K., Esplin, P. & Horowitz, D. (2000). Assessing the value of structured protocols for forensic interviews of alleged child abuse victims, *Child Abuse & Neglect*, 24, 733-752.
- Pavio, S. C. & Laurent, C. (2001). Empathy and emotion regulation: reprocessing memories of childhood abuse. *Journal of clinical psychology: In session: Psychotherapy in practice*, 57, 213-226.
- Pasquali, L. (2001). *Técnicas de exame psicológico – TEP. Fundamentos das técnicas psicológicas* (Vol 1). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Phil, R. & Nimrod, G. (1976). The reliability and validity of the Draw-a-Person test in IQ and personality assessment. *Journal of Clinical Psychology*, 32, 470-472.
- Pires, J. [1999]. Violência na infância: aspectos clínicos. In Amencar, & Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul (Eds.). *Violência doméstica* (pp. 61-70). Porto Alegre: [n. ed.].
- Rosa, A. C. S., Borba, R. E. S. R. & Ebrahim, G. J. (1992). The street children of Recife: A study of their background. *Journal of Tropical Pediatrics*, 38, 34-40.
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In J. Shonkoff Meisels (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*, 2.ed. (pp 651-682). Cambridge: Cambridge University Press.
- Santana, J. P. & Koller, S. H. (2004). As instituições de atendimento e as famílias de jovens em situação de rua: Funções Complementares ou Excludentes? In M. R. F. Azambuja, M. V. Silveira & D. D. Bruno (Orgs.). *Infância em Família: um compromisso de todos* (pp. 129-135). Porto Alegre: Instituto Brasileiro de Direito de Família.

- Schuetze, P. & Eiden, R. D. (2005). The relationship between sexual abuse during childhood and parenting outcomes: Modeling direct and indirect pathways. *Child Abuse & Neglect*, 29, 645-659.
- Scott, S. (2007). Multiple traumatic experiences and the development of posttraumatic stress disorder. *Journal of Interpersonal Violence*, 22, 932-938.
- Segabinazi, J. D. (2010). *Desenho da Figura Humana: evidências de validade de escalas globais de avaliação*. Unpublished master's thesis, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Brasil.
- Serafini, A., Ávila, M. T. & Bandeira, D. R. (2005). Teste das Fábulas: comparando respostas comuns de crianças abrigadas e respostas populares da amostra padronizada. *Psico*, 36, 251 - 257.
- Shengold, L. (1999). Maus tratos e privação na infância: assassinato da alma. *CEAPIA*, 12, 34-47.
- Silva, D. & Hutz, C. S. (2002). Abuso infantil e comportamento delinqüente na adolescência: Prevenção e Intervenção. In C. S. Hutz (Org.). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência* (pp. 151-185). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sisto, F. F. (2000). Relationships of the piagetian cognitive development to Human Figure Drawing. *Journal of School Psychology*, 30(4), 432-441.
- Sisto, F. (2006). *O Desenho da Figura Humana – Escala Sisto*. São Paulo: Vetor.
- Spitz, R. (1988). *O primeiro ano de vida*. São Paulo: Martins Fontes.
- Sundberg, N. D. (1961). The practice of psychological testing in clinical services in the United States. *American Psychologist*, 16, 79-83.
- Swensen, C. H. (1968). Empirical evaluations of human figure drawings: 1957-1966. *Psychological Bulletin*, 70, 20-44.
- Szasz, C., Baade, L. & Paskewicz, C. (1980). Emotional and developmental aspects of Human Figure drawings in predicting school readiness. *Journal of School Psychology*, 18, 67-73.
- Szejér, M. & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher: Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Tavares, M. (2003). Validade Clínica. *Psico-USF*, 8, 125-136.
- Teicher, M. (2000). Wounds that time won't heal: the neurobiology of child abuse. *Cerebrum*, 4, 50-67.
- The British Psychological Society - TBPS (2007). *Position Paper Child Protection Safeguarding Children and Young People from Abuse, Harm e Neglect: The Responsibilities of Chartered Psychologists*, julho. [On-line]. Acessado em 16/04/2011. Disponível: http://www.bps.org.uk/sites/default/files/documents/child_protection_position_paper.pdf
- Trevisan, M. (1996). Review of the Draw-a-Person: Screening procedure for emotional disturbance. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 28, 225-228.
- Uchison, T. J. (2007). *Using the CBCL to screen for maltreatment in young children Dissertation*, Antioch New England Graduate School. Acessado em 10/10/2007. [Dissertation-Abstracts-International:-Section-B:-The-Sciences-and- Engineering](#). US: ProQuest Information and Learning. Vol 67[10- B] 6108). IS 0419-4217. UMAAI3236621.
- Van Hutton, V. (1994). *House – Tree – Person and Draw – A – Person as Measures of Abuse in Children – A Quantitative Scoring System*. Psychological Assessment Resources, Inc, Odessa, FL., USA.
- Van Kolck, O. L. (1966). Sobre a técnica do desenho da figura humana na exploração da personalidade. Boletim nº 293, *Psicologia Educacional*, 7. São Paulo: USP.
- Van Kolck, O. (1981). Os desenhos no assessoramento psicológico das cardiopatias. *Boletim de Psicologia*, 33, 82-93.
- Van Kolck, O. L. (1984). *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: EPU.
- Veltman, M. W. M. & Browne, K. D. (2002). The Assessment of Drawings from Children Who Have Been Maltreated: A Systematic Review. *Child Abuse Review*, 11, 19-37.
- Villemor-Amaral, A. E. de & Pasqualini-Casado, L. (2006). A cientificidade das técnicas projetivas em debate. *Psico-USF*, 11, 185-193.

- Weber, L. N. D., Viezzer, A P. & Brandenburg, O J. (2004). O uso de palmadas e surras como prática educativa. *Estudos de Psicologia*, 9, 227-237.
- Wechsler, S. (2001). Princípios éticos e deontológicos na avaliação psicológica. In L. Pasquali (Org.), *Técnicas de exame psicológico – Manual: fundamentos das técnicas psicológicas* (pp. 171-191), São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Wechsler, S. (2003). *O Desenho da Figura Humana: manual para avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras*. Campinas: LAMP/PUC.
- West, M. M. (1998). Meta-Analysis of studies assessing the efficacy of projective techniques in discriminating child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 11, 1151-1166.
- West, M. (2000). Response to Garb et al.'s Comments about Meta-Analysis of studies using projectives with child sexual abuse subjects. *Child Abuse & Neglect*, 24, 439-441.
- Williams, S. D., Wiener, J. & MacMillan, H. (2005). Build-a-Person Technique: An examination of the validity of human-figure features as evidence of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29, 701-713.
- Winnicott, D. (1987). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes.
- World Health Organization – WHO (2004). *Comparative quantification of health risks: Global and regional burden of diseases attributable to selected major risk factors*, 2 (23). Acessado em 10/03/2007. <http://www.who.int/publications/cra/chapters/volume2/1851-1940.pdf>.
- Yama, M. F. (1990). The usefulness of Human Figure drawings as an index of overall adjustment. *Journal of Personality Assessment*, 54, 78-86.

Anexo A

Compilação de itens para Análise dos Dados

	<i>Descrição</i>	Sistema
ASPECTOS GERAIS DO DESENHO		
1	Sexo da 1ª Figura desenhada (0=mesmo sexo, 1=sexo diferente)	Machover
2	Linha trêmula (mais da metade do desenho)	Machover
3	Linha quebrada, fragmentada (mais da metade do desenho)	Machover
4	Linha muito fina ou muito fraca (mais da metade do desenho)	Machover Van Hutton
5	Rasura (incluindo quando o desenho é riscado e feito por cima). Quando é evidente que não utilizou borracha (riscou).	Machover
6	Linha pesada, grossa, reforçada (metade ou mais)	Machover
7	<u>Linha pesada incomum</u> : pontue se a pressão do lápis é visivelmente pesada e escura em qualquer parte da figura (até mesmo em um ou dois lugares)	Van Hutton
8	Sombreado externo: é pontuado se um reforço de lápis está presente na área externa à figura, colorindo ou escurecendo a mesma.	Naglieri
9	Recomeço: é pontuado se uma ou mais figuras foram obviamente abandonadas (apagadas, riscadas ou simplesmente deixadas incompletas) e uma outra figura, mais complexa, é visível na página.	Naglieri
10	Numeração/Colocação de letras: é pontuado se letras, palavras, frases ou números aparecem em qualquer lugar na página que NÃO a figura (por figura entende-se também acessórios)	Naglieri
11	Monstro ou figura grotesca: figura que representa uma pessoa ridícula, degradada ou não humana; o grotesco da figura deve ter sido buscado intencionalmente pela criança e não resultado da imaturidade ou falta de habilidade para o desenho.	Naglieri Koppitz E
12	Figuras múltiplas: é pontuado quando é desenhada mais de uma figura humana completa (ou monstro)	Naglieri
13	Desenho espontâneo de três ou mais figuras: várias figuras que não estão interrelacionadas ou realizando uma atividade significativa; desenho repetido de figuras quando se solicitou "uma" pessoa; não se pontua o desenho de duas figuras, sendo uma de cada sexo ou o desenho da família do examinando.	Koppitz E
14	Nuvens: qualquer representação de nuvens, chuva, neve ou pássaros voando.	Koppitz E Buck
15	Pano de fundo: é pontuado quando existe desenho adicional à figura, que não está junto ou sendo carregado por ela (por exemplo, animais, automóveis, construções, árvores, sol, lua, nuvens, arco-íris).	Naglieri
16	Objetos: quando há a presença de um ou mais objetos junto à figura ou sendo portados por ela (por exemplo, bolsas, pastas, tacos de beisebol, excluindo símbolos agressivos e artigos como óculos e jóias)	Naglieri
17	Símbolos agressivos: é pontuado se há presença de um ou mais símbolos agressivos, gestos ou frases escritas (por exemplo, armas, facas, porretes, escritos profanos ou outros símbolos de agressividade).	Naglieri
18	<u>Piteira, cigarro ou arma</u> : pontuar a presença, ênfase ou se a pessoa for desenhada fumando.	Machover
19	Objeto na boca: é pontuado se qualquer objeto (cigarro, cachimbo) está presente na boca da figura.	Naglieri
20	Figura uniformizada: é pontuado para figuras desenhadas como soldados, <i>cowboys</i> , policiais, etc. (jogador de futebol também).	Naglieri
21	Figuras com temas: desenho de soldado, marinheiro, <i>cowboy</i> , policial, gangster, desenho animado, super-homem ou qualquer outro super-herói. (jogador de futebol também)	Machover Van Hutton
22	Ação ou movimento estático: a figura deve estar claramente fazendo alguma coisa ou uma pose; caminhando, em combate, dando algo à alguém, orando ou cumprimentando alguém. Pontuar figuras sentadas com os braços para cima.	Machover
23	Figura inclinada: é pontuada quando o eixo vertical da figura (entendido como a linha que se estende do ponto médio da cabeça até o ponto médio da figura desvia 15° ou mais da linha perpendicular ao limite inferior da página (utilize o item nove dos protocolos). Este item é avaliado colocando sobre a figura o protocolo que mostra os eixos vertical e horizontal. Coloque o protocolo sobre o vértice das linhas no centro da base da figura e paralelo ao limite inferior da página.	Naglieri e Koppitz E

24	Rosto à esquerda/direita: é pontuado se toda a figura ou apenas o rosto está de perfil, com apenas o lado esquerdo ou direito visível.	Naglieri
25	Perfil: pontue se a pessoa foi desenhada de perfil.	Van Hutton
26	Figura de costas: é pontuado se toda a figura ou apenas o rosto está de costas, de forma que apenas a parte de trás da cabeça pode ser vista.	Naglieri
27	Dificuldade de integração: uma ou mais partes não estão unidas ao resto da figura ou uma das partes está unida apenas por uma linha.	Koppitz E
28	Falha na integração: é pontuado se qualquer dos seguintes itens está presente, mas não há união: <p>a. Cabeça unida ao pescoço ou topo do tronco.</p> <p>b. Dois braços (um se de perfil) unidos à metade superior do tronco (acima da metade superior da medida vertical do tronco ou vestido). Considera-se tronco estende-se a parte superior do mesmo, onde encontra a cabeça ou pescoço até o limite inferior, que encontra as pernas ou entre pernas.</p> <p>c. Duas pernas (uma se de perfil): unidas ao limite inferior do tronco (abaixo da metade inferior da medida vertical do tronco ou vestido).</p>	Naglieri
29	Figura Nua: é pontuado quando a figura está parcial ou completamente nua. Este item inclui qualquer representação de genitais, mas pés descalços, camiseta de mangas curtas ou saias NÃO são pontuados. A figura deve ter sido desenhada com a INTENÇÃO de estar nua, a simples ausência de roupas não caracteriza nua.	Naglieri Van Hutton
30	Genitais: representação realista ou inconfundivelmente simbólica dos genitais.	Koppitz E Buck
31	Indicações anatômicas: clara indicação de órgãos internos do corpo.	Machover
32	Transparências: é pontuada se qualquer parte do corpo pode ser vista através das roupas ou de outra parte do corpo.	Naglieri
33	Transparências 2: pontuam-se as transparências que aparecem em porções maiores do corpo ou nas extremidades. Não se pontua as linhas ou quando as linhas dos braços atravessam o corpo.	Koppitz E.
34	Figura pequena 1: a figura tem 5cm ou menos de altura.	Koppitz E Van Hutton
35	Figura pequena 2: é pontuado quando a figura encaixa-se completamente na caixa 4 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem sem incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
36	Figura baixa: é pontuada se a distância entre o ponto superior e o ponto inferior da figura é menor que linha 2 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem sem incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
37	Figura grande 1: figuras de 23cm ou mais de altura	Koppitz E
38	Figura grande 2: é pontuada se a figura excede tanto a dimensão vertical quanto a horizontal da caixa 3 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem sem incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
39	Figura alta: é pontuada se a distância entre o ponto superior e o inferior da figura é maior do que a altura da linha 1 (utilizando o protocolo adequado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem sem incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
40	Página rotada: é pontuada se a figura é desenhada tendo como topo da página sua dimensão mais longa (horizontal).	Naglieri
41	Topo da Página: é pontuado quando qualquer parte da figura está na caixa 5 e a figura encontra-se toda acima da linha 5 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Cabelo e acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem sem incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
42	Limite inferior da página: é pontuado quando qualquer parte da figura está na caixa 6 e a figura está completamente abaixo da linha 6 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem sem incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri

43	Esquerda da página: é pontuada quando qualquer parte da figura está na caixa 7 e a figura toda encontra-se à esquerda da linha 7 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem ser incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
44	Direita da página: é pontuada quando qualquer parte da figura está na caixa 8 e a figura toda localiza-se à direita da linha 8 (utilizando o protocolo apropriado para cada idade). Acessórios da roupa como chapéus e sapatos devem ser incluídos na medida, entretanto, outros objetos (bolsa, pastas, bola de basquete, mochila) não são incluídos. Em todos os casos o protocolo deve estar alinhado com a página (não rotado).	Naglieri
45	Desenho da linha de base: é pontuado se é desenhada uma linha de chão, grama, etc.	Naglieri
46	Formas triangulares enfatizadas no desenho da pessoa.	Buck
CABEÇA		
47	Omissão de cabeça: é pontuado se a cabeça da figura está ausente. Qualquer tentativa de desenho da cabeça não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri
48	Cabeça grande: clara ênfase na cabeça em relação ao tamanho do corpo; cabeça representando mais de 1/4 do tamanho do corpo (incluindo o corpo). Pontua-se também a presença apenas de cabeça.	Machover
49	Cabeça pequena: a altura da cabeça é menos de 1/10 da figura total.	Koppitz E Van Hutton
CABELO		
50	o 3: na cabeça, desde que desenhados com ênfase expressa por tamanho aumentado (ex: cabelo maior do que o tamanho do rosto), penteado elaborado, com sombreado vigoroso (quando nado com outros detalhes de maquiagem). ar qualquer presença de cabelo no peito, barba, suíça, bigode ou junto com o chapéu.	Machover Van Hutton
51	Omissão de cabelo: é pontuado se a figura não tem cabelo na cabeça. Qualquer tentativa de representação de cabelo, incluindo barba, não pode ser pontuada como omissão.	Naglieri
FACE		
52	Ênfase na face: excessiva ênfase na face caracterizada por repasse ou tamanho aumentado dos lábios, nariz ou olhos, em relação ao resto do desenho. Pontua-se quando o desenho for pobre e houver bastante detalhamento em todo o conjunto da face. A face deve ser marcadamente diferente do restante do desenho.	Machover Van Hutton
53	Face expressando emoções positivas: face com expressão feliz, alegre, rindo.	Machover
54	Face expressando emoções negativas: face com expressão de ódio, medo, espanto, agressão, rebeldia.	Machover
55	Queixo 2: pontuar se houver reforço, rasura, mudança no traçado ou proeminência do queixo, tamanho aumentado, quebra na linha ou repasse excessivo, diferente do restante do rosto. Obs: cuidar figuras de perfil.	Machover Van Hutton
56	Rosto Sombreado: sombreado deliberado de todo o rosto ou parte do mesmo, inclusive sardas ou "sarampo"; o sombreado suave e parêlo do rosto e das mãos para representar a cor da pele não se pontua.	Koppitz E Buck
OLHOS		
57	Olhar para a esquerda/direita: é pontuado se ambos os olhos da figura (um se estiver de perfil) estiverem direcionados para a esquerda ou direita do examinador.	Naglieri
58	Olhos estrábicos: é pontuado se ambos os olhos são estrábicos (voltados para dentro ou desviados para fora).	Koppitz E Van Hutton Naglieri
59	Olhos vazios: é pontuado se ambos os olhos da figura (um se estiver de perfil) estão vazios (círculos abertos).	Naglieri
60	Olhos fechados: é pontuado se os olhos da figura estão fechados.	Naglieri Van Hutton
61	Omissão dos olhos: é pontuado se os olhos estão ausentes. Qualquer tentativa de representação dos olhos (incluindo um único olho, olho fechado ou vazio) não se pontua.	Naglieri Koppitz E Buck
62	Olhos da pessoa enfatizados, reforçados, pintados e muito grandes.	Buck Van Hutton
63	Olhos da pessoa pequenos . Pontue se os olhos são visivelmente pequenos em relação ao nariz e	Buck

	à boca ou se os olhos são visivelmente pequenos em proporção da área facial, até mesmo se as outras feições (nariz e boca) são também pequenos. (obs.: para Van Hutton, olhos fechados ou pequenos é um item só).	Van Hutton
BOCA		
64	Dentes: qualquer representação de um ou mais dentes.	Naglieri Van Hutton Koppitz E
65	Omissão da boca: é pontuado se a boca está ausente. Qualquer tentativa de representação da boca não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri Koppitz E
66	Ênfase na boca: repasse excessivo, tamanho maior do que o restante do rosto, sombreado, rasura, boca fora do lugar no rosto, presença de língua, dentes ou cigarro.	Machover
67	- <u>Boca pequena com linha pesada</u> : pontue se a boca aparece como pequena e com uma linha pesada na face da pessoa.	Van Hutton
68	Boca franzida: é pontuada se a boca estiver franzida, demonstrando desagrado.	Naglieri
69	Boca cortada: é pontuado se a boca da figura é uma linha reta ou corte.	Naglieri
ORELHAS		
70	Ênfase nas orelhas: repasse, rasura ou tamanho aumentado em relação ao restante do desenho.	Machover Van Hutton
PESCOÇO		
71	a)PESCOÇO muito largo. b)PESCOÇO longo e fino, resultando em um afastamento entre a cabeça e o corpo. c)Pontuar pescoço com adornos elaborados ou com pomo de Adão.	Machover Van Hutton
72	Omissão do pescoço	Koppitz E
73	<u>PESCOÇO pequeno e grosso</u> : pontue se o pescoço da pessoa foi desenhado incomumente pequeno e grosso ou se o pescoço da pessoa não é visível.	Van Hutton
NARIZ		
74	Omissão do nariz: é pontuado se o nariz da figura está ausente. Qualquer tentativa de representação do nariz não deve ser pontuada como omissão.	Koppitz E Naglieri
75	Ênfase no nariz: pontuar se o nariz por reforçado no traçado ou muito aumentado, longo em relação ao resto do rosto. Obs: cuidar figuras de perfil.	Machover Van Hutton
76	Nariz pequeno: se for diminuído em relação ao resto do rosto.	Machover
TRONCO/CORPO		
77	Tronco: pontuar se for representado por duas linhas paralelas contínuas que vão da cabeça aos pés sem fechamento, tronco com abertura na parte de cima, sem pescoço, muito magro (ex: mais estreito que um braço ou perna) ou muito longo em relação ao resto do desenho, ou ênfase caracterizada por contorno duplo ou confuso.	Machover
78	Omissão do tronco: é pontuado se o tronco da figura está ausente. Qualquer tentativa de representação do tronco não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri Koppitz E Van Hutton
79	Sombreado do corpo ou extremidades	Koppitz E Buck Van Hutton
80	Quadril e nádegas: se desenhados em perspectiva para enfatizar nádegas muito grandes. Pontuar se houver confusão no desenho na área do quadril ou quebra, mudança no traçado ou sombreado.	Machover
81	Linha da cintura: pontuar a presença da linha se houver linha na cintura acima ou abaixo da altura esperada, reforço, linha quebrada, cinto elaborado ou apertado na cintura.	Machover
82	Seios: representação clara, intenção de desenhar seios, mesmo que sob a roupa.	Machover Van Hutton
83	Ênfase nos seios: quando desenhados muito grandes ou com rasura, sombreado ou linhas muito marcadas.	Machover
84	Tentativa de ocultar os seios: bolsos na altura dos seios	Machover
BRAÇOS		
85	Braços estendidos: é pontuado se ambos os braços (incluindo as mãos) estão estendidos acima da cabeça da figura.	Naglieri
86	Braços junto ao tronco: é pontuado se ambos os braços estão junto ao tronco sem espaço visível entre o tronco e os braços.	Naglieri Koppitz E
87	Braços curtos: apêndices curtos como se fossem braços ou braços que não chegam à cintura.	Koppitz E
88	Braços longos: braços muito compridos, abaixo dos joelhos. Pela sua extensão podem chegar até	Koppitz E Van Hutton

	abaixo dos tornozelos.	
89	Assimetria grosseira das extremidades: Um braço ou perna difere marcadamente do outro na forma. Este item não se pontua quando os braços ou pernas tem o formato parecido, mas diferem um pouco em tamanho.	Koppitz E
90	Posição inconsistente: é pontuado se cada um dos braços está em uma posição diferente (por exemplo, estendidos para cima, esticados, ao longo ou junto ao tronco, como definido abaixo). a. Um braço estendido acima da altura da cabeça. b. Um braço esticado aproximadamente na linha horizontal. c. Um braço ao longo do corpo. d. Um braço está junto ao tronco sem espaço entre este visível entre o braço e o tronco.	Naglieri Van Hutton
91	Omissão dos braços: é pontuado se a figura não possui braços. Qualquer tentativa de representação dos braços, incluindo um único braço não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri Van Hutton Koppitz E
OMBROS		
92	Ênfase nos ombros: caracterizada por tamanho maior em relação ao restante da figura, ombros fortes ou marcados por rasura ou reforçamento (incluindo floreado ou babado na altura do ombro).	Machover Van Hutton
MÃOS		
93	Mãos omitidas: é pontuado se não existem mãos ou dedos no final dos braços (mãos escondidas para trás da figura ou nos bolsos não são pontuadas). Uma ausência já é pontuada.	Naglieri Van Hutton Koppitz E
94	Mãos escondidas: é pontuado se as mãos estão escondidas atrás da figura ou nos bolsos. As duas mãos devem estar escondidas.	Naglieri Van Hutton Machover
95	Mãos grandes: mãos de tamanho igual ou maior que o rosto.	Koppitz E Buck Van Hutton
96	Sombreado das mãos: é pontuado se um reforço de lápis está presente na(s) mão(s) da figura, colorindo ou escurecendo uma área.	Naglieri
97	Sombreado das mãos e/ou pescoço: sombreado das mãos e/ou pescoço.	Koppitz E Buck
98	Ênfase nos dedos: caracterizada por linha mais pesada nos dedos, se forem muito longos, em garra, ou se houver presença de unhas ou articulações.	Machover Van Hutton
99	Dedos juntos: sem possibilidade de movimento, delimitados por uma linha única. Não se pontua no caso de apenas o polegar estar afastado.	Machover
100	Omissão dos dedos: é pontuado se a figura não possui dedos. Qualquer tentativa de representação dos dedos não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri
101	Punhos cerrados: é pontuado se as mãos estão escondidas nos punhos (basta uma mão).	Naglieri Van Hutton
102	Garras: é pontuado de as mãos estão representadas como garras.	Naglieri
PERNAS		
103	Pernas unidas: é pontuado se as pernas são desenhadas unidas, sem nenhum espaço visível entre elas ou se apenas uma perna é visualizada de perfil.	Naglieri Koppitz E Buck
104	Omissão das pernas: é pontuada se a figura não possui pernas. Qualquer tentativa de representação das pernas (incluindo uma única perna) não deve ser pontuada como omissão.	Naglieri Van Hutton Koppitz E
105	Espaço entrepernas apagado: é pontuado se a utilização da borracha foi evidente no espaço entre pernas da figura (abaixo da linha da cintura ou cinto e acima da linha do joelho) ou tronco do corpo aberto. Vale também sem borracha (para Van Hutton)	Naglieri Van Hutton
106	Sombreado do espaço entrepernas: é pontuado se um reforço de lápis está presente no espaço entrepernas da figura (abaixo da linha da cintura ou cinto e acima da linha do joelho) preenchendo uma área, colorindo ou escurecendo (incluindo listras ou xadres nas roupas).	Naglieri
107	Ênfase nas pernas: caracterizada por rasura, reforçamento, mudança ou quebra da linha.	Machover
PÉS		
108	Ênfase nos pés: caracterizada por rasura, pés muito longos ou muito curtos, mudança na linha ou sombreado. Não se pontua no caso da ênfase ser no sapato.	Machover Van Hutton
109	Sombreado dos pés: pontuado se um reforço de lápis está presente no(s) pé(s) da figura,	Naglieri

	colorindo ou escurecendo uma área (cadarços dos sapatos não são pontuados como sombreado).	
110	Omissão dos pés: é pontuado se a figura não possui pés. Qualquer tentativa de representação dos pés (incluindo um único pé) não deve ser considerada omissão.	Naglieri Koppitz E
111	Dedos dos pés: pontuar a presença dos dedos quando a figura não está desenhada nua.	Machover
VESTIMENTA		
112	Ênfase no sapato: caracterizada por rasuras, sombreado ou mudança na linha. Apenas no sapato, não pontuar se a ênfase for no pé. É sapato só se tiver indicativo: salto, cadarço, bota, riscos do tênis.	Machover
113	Sapato elaborado: com laço, ilhós ou com detalhes diferenciando-o do restante da figura, salto alto, marca do calçado, tamanho desproporcional.	Machover
114	Ênfase nos botões da roupa: caracterizada por sombreado ou pressão excessiva em qualquer botão. Linha de botões desenhados (mínimo 3 botões). Pontuar a presença de um único botão na altura do umbigo.	Machover
115	Bolsos: presença de bolsos ou objetos dentro dos bolsos. Pontuar presença de lenço no bolso.	Machover
116	Ênfase na gravata: caracterizada por ser muito longa (passando da linha da cintura), com detalhes desenhados ou expressando movimento. Pontuar presença de lenço no bolso.	Machover
117	Presença de gravata	Van Hutton
118	Ênfase no chapéu: pontuar quando aparece o chapéu associado a ausência de outras roupas na figura ou quando houver ênfase caracterizada por ser decorado ou muito grande em relação ao resto do desenho.	Machover
OUTROS		
119	Figura desenhada mais/menos madura que a idade atual da criança: pontue se a pessoa parece mais velha ou mais nova ou mais ou menos madura fisicamente do que a idade atual da criança.	Van Hutton
120	Boca em forma de cupido: pontue se os lábios tiverem forma de cupido.	Van Hutton
121	Mãos cobrindo a região genital: pontue se a mão ou as mãos cobrirem qualquer porção da área genital ou estiverem perto dela.	Van Hutton
122	Partes do corpo cortadas ou omitidas por um objeto: pontue se uma parte do corpo aparece incompleta, com desaparecimento gradual (traçado muito leve) ou cortada. Também pontue se um objeto desenhado aparece para cobrir uma parte do corpo, particularmente se o objeto é perto da região genital (uma bolsa desenhada sobre o corpo).	Van Hutton
123	Figura com gênero indefinido: pontue se, olhando para a pessoa desenhada, há dúvida se a pessoa é do sexo feminino ou masculino.	Van Hutton
124	Presença de figura humana do sexo oposto ao de quem desenha: pontue se uma menina desenha um menino ou vice-versa. Pontue também se mais de uma pessoa é desenhada e uma pessoa do sexo oposto é uma das pessoas do desenho.	Van Hutton
125	Ênfase incomum em cosméticos (em desenhos femininos): pontue se rímel, lábios pintados, blush ou qualquer outro cosmético for desenhado na face da pessoa.	Van Hutton
126	Excesso de adornos (em desenhos femininos): pontue se bijuterias, grampos de cabelo, laços ou roupas extravagantes ou detalhadas que sugerem uma feminilidade madura.	Van Hutton
127	Pernas desenhadas com linhas esboçadas: pontue se uma ou as duas pernas da pessoa foram desenhadas com uma pressão muito leve, uma linha esboçada.	Van Hutton
128	Linhas impulsivas: pontue se qualquer linha desnecessária ou espalhada estiver presente na figura (linhas que não servem pra definir o objeto nem para dar valor estético à figura). Antes, essas linhas aparecem como explosão impulsiva de expressão.	Van Hutton
129	Desenho incompleto por falta de folha: desenho se estende para fora da folha.	Van Hutton
130	Cicatrices: pontue se uma cicatriz ou cicatrizes estão presentes em qualquer parte do corpo da pessoa. Cicatrizes são mais freqüentes de serem vistas na face.	Van Hutton
131	Desproporção braços versus pernas: os braços versus as pernas desenhadas grosseiramente desproporcionais entre elas em tamanho.	Van Hutton
132	Distância entre as pernas maior que as linhas laterais do tronco: linha do tronco deve estar por dentro das pernas.	Van Hutton
133	Narinas enfatizadas: pontue se uma ou as duas narinas forem desenhadas na face da pessoa.	Van Hutton
134	Braços enfatizados (especialmente com ênfase em músculos): pontue se os braços da pessoa forem desenhados pesadamente ou reforçados, se for notável a ênfase nos braços ou se houver qualquer presença ou sugestão de músculos.	Van Hutton
135	Presença de dedos sem mãos: pontue se os dedos foram desenhados sem se originarem das mãos (comumente originados direto dos braços ou pequena junta).	Van Hutton
136	Ombros quadrados ou angulares: pontue se um ou os dois ombros da pessoa tiverem forma de quadrado ou uma aparência angular sutil.	Van Hutton
137	Simetria exagerada: pontue se a figura dobrada ao meio mostra o mesmo conteúdo dos dois lados da folha.	Van Hutton
138	Ênfase em objetos inanimados: pontue se um ou mais objetos inanimados se sobressaem e	Van Hutton

	atraem atenção.	
139	Ênfase em animais: pontue se um ou mais animais se sobressaem e atraem atenção.	Van Hutton
140	Mínima ênfase nas feições faciais: pontue se as feições faciais (olhos, nariz e boca) forem desenhados muito levemente, muito pequenos e/ou com mínima ênfase.	Van Hutton
141	Olho de Picasso: pontue se apenas um olho foi desenhado na face da pessoa. Comumente, o olho é desenhado no meio da testa, é enfatizado e atrai a atenção. Também pontue se apenas um olho for desenhado na figura de um animal.	Van Hutton
142	Braços cruzados: pontue se os braços estiverem cruzados sobre o peito	Van Hutton
143	Ênfase em linhas rígidas: pontue se as linhas na figura aparecem muito retas e rígidas.	Van Hutton

ANEXO B

Questionário de Dados Sócio-Demográficos

Participante n.:

1. Idade:

2. Sexo: () Feminino () Masculino.

3. Escolaridade: Serie: _____ Grau: _____

4. Trabalha? () Sim () Não. Ocupação: _____

5. Ocupação da Mãe: _____ Ocupação do pai: _____

6. Tem irmãos: () Sim () Não Quantos? _____

7. Onde mora: () Casa da mãe e/ou pai () Abrigo () Casa de outros familiares () Casa de não familiares

8. Quais as pessoas que moram na tua casa? () mãe () pai

() madrasta/companheira do pai () padrasto/companheiro da mãe () irmãos

() avós () tios () sobrinhos () primos () Outros: quem? _____

9. No caso de não ser Abrigo: há quanto tempo mora no local: () desde que nasceu () ate 1 ano () de 1 a 3 anos () mais de 3 anos

10. No caso de Abrigo: há quanto tempo está abrigado: () menos de 6 meses () de 6 a 12 meses () de 1 a 3 anos () mais de 3 anos

11. Com que idade foi abrigado? _____

12. Passou por outras situações de abrigamento? () sim () não

13. Toma alguma medicação? () Não () Sim. Qual? _____

14. Já passou por alguma das situações abaixo listadas?

() familiar preso/ser preso

() morte de familiar. Quem? _____

() doença mental na família. Quem? _____

() alcoolismo/uso de drogas na família. Quem? _____

() uso de drogas

() morte de alguém próximo. Quem? _____

() doença grave

() problemas emocionais sérios

- violência sexual (manipulação, penetração, exposição, exploração sexual)
- violência psicológica (rejeição, humilhação, coação, ameaça, etc)
- castigos e punições físicas severas
- abandono/expulsão de casa. Por quem? _____
- negligência (não ser matriculado em escola, não ser levado ao médico, etc).

Por quem ? _____

15. Se sofreu violência: Qual o tipo:

- sexual - por parte de quem? _____
- física - por parte de quem? _____
- psicológica - por parte de quem? _____

16. Há quanto tempo? até 1 ano mais de 1 ano não sabe precisar

17. De que forma: sistemática eventual episódio único

18. Faz algum tratamento? não sim. Qual? _____

19. Outras conseqüências da violência: processo judicial abusador preso

abusador afastado de casa ter sido afastado de casa

20. Tem alguma figura de referência de proteção? Não sim. Quem?

21. Como está o rendimento escolar? Bom Médio Ruim

Anexo C
Parecer do Comitê de Ética

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

REGISTRO NUMERO: 25000.089325/2006-58

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 060/2008

Título do Projeto:

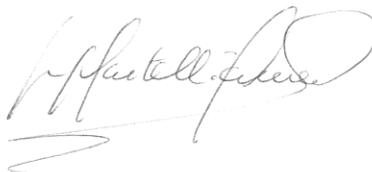
Desenho da Figura Humana: Indicadores de Abandono, Abuso Sexual e Físico em Crianças.

Pesquisador(es):

Denise Ruschel Bandeira
Ana Celina Garcia Albornoz

O projeto atende aos requisitos necessários. Está **aprovado** pelo CEP-Psicologia por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução nº196/96 e complementares do CONEP e Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Eventos adversos e eventuais ementas ou modificações no protocolo de pesquisa devem ser comunicadas a este Comitê. Devem também ser apresentados anualmente relatórios ao Comitê, inicialmente em 28/09/2009, bem como ao término do estudo.

Aprovado, em 29.09.2008.



RETIRADO EM 05/11/08



Anexo D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

A pesquisadora Ana Celina Garcia Albornoz, doutoranda da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, sob a orientação da professora Dra. Denise Ruschel Bandeira, está realizando uma pesquisa sobre as características do Desenho da Figura Humana em crianças que vivem em instituições porque não podem viver com seus pais e em crianças que foram maltratadas. A pesquisa investigará quais são as respostas mais frequentes ao Desenho da Figura Humana nessas crianças e adolescentes com vistas à adaptação de um instrumento ao contexto da vitimização. Para tanto, serão avaliadas 240 crianças, meninas e meninos, entre seis e 12 anos de idade, que fazem parte da população alvo. Precisamos da sua colaboração. A participação das crianças será através da aplicação de instrumentos psicológicos: o Desenho da Figura Humana (conforme Machover) e o Teste de Raven. Um questionário de dados sócio-demográficos será respondido pelos responsáveis ou profissionais que acompanham a criança. Tais instrumentos fornecerão informações a respeito das respostas dessas crianças ao Desenho da Figura Humana, do seu nível intelectual, bem como das suas experiências de vitimização e abrigo. Tal estudo visa contribuir com as políticas de atendimento às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. A pesquisa é importante porque poderá ajudar na identificação dessas situações, que causam danos às crianças, e assim contribuirá para direcionar encaminhamentos que minimizam as consequências dessas vivências. A participação não oferece riscos. As informações serão mantidas em sigilo. Os resultados da pesquisa serão apresentados em eventos de caráter científico sem a identificação dos participantes. A participação é voluntária e a criança e os seus responsáveis poderão se retirar da pesquisa a qualquer tempo.

Ciente dessas informações, concordo que _____, pelo qual sou responsável, participe como voluntário (a) da pesquisa “Desenho da Figura Humana: Indicadores de Abandono, Abuso Sexual e Abuso Físico em Crianças”, sem ter sofrido nenhuma pressão nesse sentido.

Porto Alegre, _____ de _____ de _____.

Nome do participante por extenso

Assinatura do Responsável

Ana Celina G. Albornoz (pesquisadora)

Denise Ruschel Bandeira (orientadora)