

CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS E EMOCIONAIS DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL NO TESTE DAS PIRÂMIDES COLORIDAS DE PFISTER

Linéia Polli¹

Sibeli Carla Garbin Zanin²

Icaro Bonamigo Gaspodini³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar características cognitivas e emocionais apresentadas por crianças vítimas de violência sexual por meio da aplicação do teste As Pirâmides Coloridas de Pfister – Versão para Crianças e Adolescentes. Participaram dez crianças (sete a onze anos; 60% meninas) que estavam em atendimento em Unidades Básicas de Saúde em uma cidade do Rio Grande do Sul. Os dados foram analisados descritivamente, por meio da frequência, média e desvio padrão. Os resultados obtidos indicam retraimento frente a situações estimulantes, havendo também indícios de fragilidade egoica, que inclui a fuga e a negação de sentimentos. Estipula-se que o teste das Pirâmides Coloridas de Pfister possa contribuir para o desenvolvimento de intervenções clínicas no contexto da violência sexual infantil, gerando benefícios na abordagem e trabalho dos casos, influenciando tanto os profissionais atuantes quanto as crianças. Futuros estudos com amostras maiores poderão contribuir ainda mais na identificação das características cognitivas e emocionais de crianças vítimas de violência sexual no teste As Pirâmides Coloridas de Pfister.

Palavras-chave: delito sexual; maus-tratos infantis; avaliação psicológica; desenvolvimento infantil; Pirâmides Coloridas de Pfister.

COGNITIVE AND EMOTIONAL TRAITS OF CHILDREN SURVIVORS OF SEXUAL VIOLENCE IN PFISTER'S COLORS PYRAMIDS TEST

ABSTRACT

The objective of this study was to verify cognitive and emotional traits presented by children survivors of sexual violence using Pfister's Colored Pyramids Test – Children and

1 Mestranda em Psicologia (IMED). Psicóloga (IMED). ✉ lineia.polli@hotmail.com

2 Doutoranda em Psicologia- USF/SP, Mestre em Envelhecimento Humano (UPF/RS), MBA em Gestão de Pessoas (URI/RS), Psicóloga (UPF). ✉ sibeli.zanin@imed.edu.br

³ Doutorando em Psicologia (UNISINOS), Mestre em Psicologia (UNISINOS), Psicólogo (IMED), Professor do curso de graduação em Psicologia da IMED. ✉ icaro.gaspodini@imed.edu.br

Adolescent Version. Ten children (seven to eleven years old; 60% girls) who were being treated in Basic Health Units in a city from the state of Rio Grande do Sul took part in the study. Descriptive statistics were calculated, such as frequency, mean and standard deviation. Results indicate retraction when in stimulating situations, with indications of egoic fragility, which includes escaping and denial of feelings. We believe Pfister's Colors Pyramids Test may contribute to develop clinical interventions in the context of children and adolescent sexual violence, with theoretical and practical benefits that will influence both therapists and children. Future studies with wider samples may bring more precision in identifying correlations of cognitive and emotional traits of children survivors of sexual abuse in The Pfister's Colors Pyramid Test.

Keywords: sex offenses; child abuse; psychological assessment; child development; Pfister Colored Pyramid Test

INTRODUÇÃO

A violência sexual contra crianças e adolescentes é descrita a partir de uma série de comportamentos, desde carícias, toques, exhibições, até a relação sexual propriamente dita (World Health Organization, 2002). Não necessariamente a criança ou adolescente precisa ser tocada para que a violência sexual seja configurada, pois o não-toque (e.g., exibicionismo, conteúdos pornográficos), também pode ser considerado uma exposição inadequada, já que a vítima não tem maturidade para compreender ao que está sendo exposta.

Conforme a Lei nº 13.431, de 14 de abril de 2017, a violência sexual se caracteriza por qualquer ato que venha a constranger a criança ou adolescente, envolvendo conjunção carnal ou qualquer outra ação libidinosa (Brasil, 2017). Está incluso, nesse último critério, a exposição do corpo em vídeo ou foto, através de meios eletrônicos ou não, visando a estimulação sexual do agente ou terceiros.

Os principais fatores, considerados de risco, encontrados na literatura, na maioria dos casos de violência sexual infantil, se apresentam por meio de responsáveis alcoolistas ou violentos, que por vezes também têm um histórico de violência na infância. Ter tido um

padrasto, figura materna passiva ou ausente e o meio de convívio também são fatores associados (Schreiber & Manguiera, 2014).

Os estudos indicam que a maioria das crianças violentadas sexualmente são do gênero feminino, com idades entre cinco a dez anos (Hohendorff, Habigzang, & Koller, 2012; Habigzang, Koller, Azevedo, & Machado, 2005). Com relação a isso, Hohendorff, Habigzang e Koller (2014) aludem ao fato de que, por questões culturais, a violência sexual contra meninos possa ser menos notificada, o que não representa sua real ocorrência, mas sim, os dados encontrados.

Existem, desde a década de 1980, importantes modelos que explicam a dinâmica da violência sexual contra crianças e adolescentes (Spiegel, 2003; Furniss, 1993; Finkelhor & Browne, 1985; Summit, 1983; Sgroi, Blick & Porter, 1982). Tendo como base os estudos anteriores, Hohendorff, Nelson-Gardell, Habigzang e Koller (2017) propuseram um modelo integrativo conceitual da violência sexual contra crianças e adolescentes composto por seis estágios/fases:

- *Preparação*: quando o/a agressor/a, geralmente alguém próximo da vítima, busca por meio da gentileza, presentes e atenção, ganhar a confiança da criança (Hohendorff et al., 2017).
- *Episódios*: os episódios da violência sexual costumam ocorrer com ou sem contato físico, sendo inicialmente as interações bastante sutis por parte do/a violentador/a, tendo o intuito de que a vítima não perceba sua inadequação. Normalmente, quando a criança demonstra resistência frente aos episódios, os/as agressores/as costumam recuar a práticas menos sexualizadas, podendo apresentá-las como algo “especial” que ocorre entre ele/a e a criança, por vezes fazendo uso de ameaças para que a vítima mantenha o segredo (Hohendorff et al., 2017). Nesse sentido, Furniss (1993) apresenta os rituais de entrada e saída em cada episódio, na qual o agressor age de modo distinto, como se ele

fosse outra pessoa naquele espaço de tempo em que se dá o ato, gerando sentimentos de ambivalência e confusão na vítima.

- *Silenciamento*: A confusão gerada pelo ato de violência, a falta de compreensão dos rituais impostos, as ameaças e as chantagens advindas do/a agressor/a fazem com que a vítima se mantenha em silêncio. Isso também é influenciado pela falta de credibilidade do adulto no relato da criança, em casos de tentativa de revelação, e no espanto desse com relação a situação (Hohendorff et al., 2017). De acordo com Furniss (1993), o fato de a criança ser nomeada pelo/a agressor/a como participante da violência sexual faz com que ela se sinta culpada pelo ocorrido, o que dificulta a notificação. Desse modo, quebrar o silêncio no contexto da violência sexual pode ser visto pela criança como abrir mão e negar a relação de afeto dos pais ou cuidadores, por mais disfuncional e exploradora que essa possa ser (Schreiber & Manguiera, 2014; Pfeiffer & Salvagni, 2005; Furniss, 1993).
- *Narrativa*: em caso de revelação, essa por ser feita de modo intencional, normalmente utilizada por crianças maiores/adolescentes quando há a intenção de relatar o que está acontecendo, tendo o intuito de pedir ajuda. Há também a narrativa involuntária, mais usual em crianças menores, quando não há o intuito de revelação, mas de contar algo diferente/interessante que lhes está acontecendo, podendo essa ocorrer também quando outro alguém presencia a violência sexual ou percebe sinais indicativos de sua ocorrência (SgROI et al., 1982).
- *Repressão*: essa etapa normalmente ocorre após a revelação, quando a criança ou adolescente é pressionado/a a se retratar, podendo essa pressão ser advinda do/a próprio/a agressor/a, de familiares ou da comunidade. Frequentemente a narrativa é desacreditada ou considerada uma imaginação da criança (Hohendorff et al., 2017).
- *Superação*: essa fase consistiria em a vítima relatar, ser ouvida e protegida, recebendo

as intervenções necessárias para sua saúde física e psicológica. Para isso, se faz necessário uma rede de proteção articulada e capacitada, caso contrário, pode se agravar as consequências da violência sexual sofrida (Hohendorff et al., 2017).

Para a possível resolução e cessação dos atos de violência, é necessário que a vítima tenha suporte tanto psicológico quanto jurídico para que consiga enfrentar da melhor maneira possível o ocorrido, visando sempre sua saúde e proteção (Rovinski, 2014). Nesse caso, é de suma importância que toda a rede (e.g., saúde, educação, assistência social, direito) esteja engajada, com profissionais que tenham o real conhecimento de suas funções e que exerçam a capacidade de comunicação, visando o trabalho interdisciplinar (Hohendorff & Patias, 2017).

As consequências decorrentes da violência sexual, na maioria dos casos, são graves e podem afetar de forma significativa a vida do sujeito, podendo também comprometer o futuro da vítima. Os traumas podem se apresentar tanto física quanto psicologicamente, desde doenças físicas a transtornos mentais, sendo que o tempo de duração e a relação com o perpetrador influenciam diretamente nos danos causados (Amado, Arce, & Herraiz, 2015; Schreiber & Manguiera, 2014; Serafim, Saffi, Achá, & Barros, 2011; Mebarak Martínez, Herrera, & Lozano, 2010; Aded, Dalcin, Moraes & Cavalcanti, 2006; WHO, 2002; Amazarray & Koller, 1998). Os sintomas mais comuns apresentados são comportamentos deprimidos, sono excessivo, masturbação precoce, juntamente com outras formas de expressão da sexualidade não esperadas para a fase do desenvolvimento, insegurança frente a adultos, falta de controle dos esfíncteres e da micção, incluindo também a baixa autoestima (Pfeiffer & Salvagni, 2005). A criança violentada não necessariamente apresenta sintomas notáveis imediatos, podendo ser latentes e somente virem à tona em outra etapa da vida ou em meio a alguma situação desencadeadora (Amazarray & Koller, 1998).

Nesse sentido, a avaliação psicológica é de suma importância. O uso de instrumentos psicológicos tem ampliado seu campo, se mostrando cada vez mais necessária na obtenção de informações a respeito da personalidade e do funcionamento dos sujeitos avaliados (Silva & Cardoso, 2012). Em relação à avaliação no contexto da violência sexual com testes projetivos, Scortegagna (2008), com o intuito de testar a contribuição do Método de Rorschach, aplicou o instrumento em 76 crianças e adolescentes de ambos os sexos, com idades entre dez e 14 anos, divididos em um grupo de vítimas e um grupo de não-vítimas. Os resultados demonstraram diferenças significativas entre os indicadores do teste nos dois grupos, incluindo aspectos de autopercepção distorcida, autoestima rebaixada, respostas de conteúdo de sangue, dentre outros.

Um importante instrumento projetivo para a avaliação psicológica de crianças tem sido o teste As Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC), desenvolvido por Max Pfister na Suíça, em 1951. No Brasil, foi Fernando de Villemor-Amaral quem o adaptou no ano de 1966. Atualmente o instrumento é validado pelo CFP e, desde então, tem-se buscado sua precisão com amostras brasileiras em diversos âmbitos. Inicialmente validou-se o TPC para o público adulto (Villemor-Amaral, 2012), sendo que, para o uso com crianças e adolescentes, o objetivo da validação consistiu em identificar as diferenças cognitivas e emocionais apresentadas conforme o estágio de desenvolvimento (Villemor-Amaral, Pardini, Tavella, Biasi, & Mignoranci, 2012).

O TPC tem sido bem aceito pela população, pois os respondentes o consideram uma atividade lúdica (Villemor-Amaral, Primi, Farah, Cardoso, & Franco, 2003). De acordo com a estruturação das pirâmides construídas, o teste examina o nível de desenvolvimento cognitivo e emocional. As cores, juntamente com a forma das pirâmides, mostram a maturidade no controle das emoções, sendo que os mesmos aspectos formais

podem ter significados diferentes de acordo com as cores que foram utilizadas (Villemor-Amaral, et al., 2012). Em um dos estudos realizados com surdos, Cardoso e Capitão (2007) evidenciaram um nível maior de ansiedade nos participantes não ouvintes. Destacou-se também que os avaliados ouvintes possuíam uma estrutura cognitiva mais sofisticada, validando o teste de TPC nas circunstâncias da surdez.

Em uma pesquisa com propósito de validação com o público infantil, Farah (2010) aplicou o TPC em crianças de seis a dez anos, na qual o mesmo se mostrou válido, apresentando variações nos resultados conforme a idade, com um índice de precisão de 89% para o aspecto formal. Esse dado corrobora os estudos de validação da versão para crianças (Villemor-Amaral, 2015), realizados com amostra uma amostra infantil entre seis a doze anos. Verificou-se instabilidade nos resultados, de acordo com a etapa de desenvolvimento em que elas se encontram, o que forneceu dados normativos de resultados esperados de acordo com a idade do participante.

Quando há uma divergência no resultado que perpassa a amostra normativa dos dados, independente do desenvolvimento, esse pode estar indicando alguma condição ou psicopatologia na qual o indivíduo se encontra (Silva & Cardoso, 2012). Apesar desses achados importantes que demonstram sua precisão e validação, faz-se necessário realizar mais estudos a respeito do TPC e sua capacidade de suporte na avaliação, podendo com isso trazer benefícios, tanto para o contexto da testagem psicológica, quanto para as amostras avaliadas (Villemor-Amaral, 2015; Villemor-Amaral, Biasi, Cardoso, Pavan, & Tavella, 2015; Farah, Cardoso, & Villemor-Amaral, 2014; Villemor-Amaral et al., 2012; Silva & Cardoso, 2012; Farah, 2010; Cardoso & Capitão, 2007).

Vale salientar que, com relação à testagem do TPC no contexto da violência sexual infantil, não foram encontrados estudos que evidenciem sua análise e utilização no âmbito nacional, visto que, do mesmo modo, são escassas as pesquisas com instrumentos

projetivos que envolvam esse tema. Frente ao exposto, o principal objetivo deste estudo foi verificar as características de personalidade apresentadas por crianças vítimas de violência sexual manifestadas no teste As Pirâmides Coloridas de Pfister – Versão para Crianças e Adolescentes (Villemor-Amaral, 2015), visando a busca de novos modos de se avaliar essa condição.

Método

Participantes

Participaram desta pesquisa 10 crianças vítimas de violência sexual com idades entre sete a onze anos ($M = 8,9$; $DP = 1,2$), sendo 60% do gênero feminino. As crianças estavam sendo atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em uma cidade da mesorregião noroeste rio-grandense. O número de participantes desta pesquisa foi composto por uma amostra não probabilística. Em oito dos casos, a violência foi intrafamiliar. Apenas uma das crianças avaliadas apresentava escolaridade não indicada para a faixa etária. Foram excluídos os casos que configuravam suspeitas e não confirmação da violência sofrida, de acordo com os dados disponibilizados pelos profissionais responsáveis em cada UBS.

Instrumentos

Para este estudo, foi utilizado um questionário com dados sociodemográficos, contendo informações como idade, gênero, escolaridade, caracterização da violência sexual e situação atual da guarda, e utilizou-se também o teste As Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) – Versão para Crianças e Adolescentes, validada para o público brasileiro de seis a doze anos (Villemor-Amaral, 2015). O instrumento é composto por três cartões em papel bege, com um esquema de pirâmide desenhado em cada um deles, além de um conjunto de quadrículos coloridos com 10 cores distribuídas em 24 tonalidades diferentes e a folha de

aplicação. O TPC objetiva verificar se o investigado reage aos estímulos emocionais com menor ou maior controle das funções cognitivas (Villemor-Amaral et al., 2005). O TPC é um teste projetivo de fácil aplicação. Pede-se que o/a avaliando/a preencha um esquema de pirâmide com quadrículos coloridos de cores distintas. Ele/Ela deve fazer sua pirâmide, uma de cada vez, cobrindo os espaços com os quadrículos de sua escolha até que fique do seu agrado ou que lhe pareça bonita (Villemor-Amaral et al., 2005). Explica-se que o/a avaliando/a deve montar da forma como achar melhor, fazendo a primeira sem que tenha o conhecimento de que fará mais duas. Para a criança, o TPC é apresentado como um jogo, facilitando o contato e o andamento da aplicação. Ao final, tem-se o inquérito, que é composto por seis questões que abrangem as preferências do/a avaliando/a mediante as cores utilizadas e estruturas formadas das três pirâmides. O/a avaliador/a deve registrar na folha de respostas todos os movimentos do sujeito ao longo da aplicação (Villemor-Amaral, 2015).

Procedimentos

Esta pesquisa atendeu às exigências das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética da [informação omitida] por meio do CAAE [informação omitida]. Inicialmente, fez-se contato com instituições de suporte a crianças vítimas de violência sexual em uma cidade da mesorregião noroeste rio-grandense. Mediante autorização da Secretaria da Saúde do município, entrou-se em contato com as psicólogas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) para seleção dos participantes. O projeto foi detalhadamente explicado aos responsáveis legais pelas crianças, os quais leram, compreenderam e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Durante todo o processo, as crianças nunca entraram em contato com o objetivo da pesquisa, uma garantia de proteção ao participante prevista na Resolução 510/2016. Para a criança, o teste foi apresentado como um jogo, que fazia parte de uma

atividade na qual poderiam se expressar construindo pirâmides, tendo várias cores para isso. As crianças foram informadas de que poderiam desistir do jogo a qualquer momento e que não haveria qualquer prejuízo ou descontentamento se o fizessem. Mediante a aceitação da criança, realizou-se a explicação e coletou-se assinatura no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Em princípio, planejou-se que as psicólogas que já estivessem atendendo as crianças aplicariam o TPC, para que os participantes não precisassem ter contato com pessoas diferentes, visando sua proteção. Porém, isso se tornou inviável em razão do desconhecimento do teste por parte das profissionais e da indisponibilidade de tempo para aprender a utilizá-lo. No entanto, as psicólogas afirmaram que, tendo conhecimento do perfil de seus pacientes e o caráter lúdico da atividade, a pesquisadora (primeira autora deste artigo) poderia realizar a aplicação, sendo acompanhada pelas profissionais que já trabalhavam com as crianças. Durante esse processo, percebeu-se a fácil aceitação do TPC para todos os participantes, os quais verbalizaram expressões como “*Eu faria mais umas oito pirâmides se tivesse*” ou “*Achei bem legal esse jogo*”. As psicólogas também comentaram que as crianças, após a atividade, continuaram a sessão sem terem demonstrado quaisquer comportamentos atípicos.

Por fim, coletou-se os dados sociodemográficos utilizando os dados disponibilizados pela instituição. Entrou-se em contato com informações referentes à dinâmica familiar e à violência sexual sofrida somente nesse momento, após a aplicação da atividade, com o objetivo de que o olhar da pesquisadora sobre a criança e sua história não interferissem no momento lúdico. Na maioria dos casos, percebeu-se que os dados disponibilizados pelo sistema e cadastro da criança na instituição estavam incompletos, impossibilitando a obtenção de algumas informações que se mostravam relevantes para a pesquisa (e.g., escolaridade dos genitores, profissão dos genitores, ordem de nascimento na

família).

Análise de dados

Utilizou-se a análise estatística descritiva. Devido a amostra não ser probabilística, optou-se por focar na análise da frequência das cores e dos aspectos formais, indicando também o processo de execução das pirâmides, conforme o manual do teste das Pirâmides Coloridas de Pfister – Versão para crianças e adolescentes.

Resultados e Discussão

Nas tabelas apresentadas a seguir, encontram-se os resultados estatísticos do desempenho das crianças no TPC. A Tabela 1 traz a Frequência das Cores apresentadas pelo público alvo, especificando a porcentagem de cada uma delas.

Tabela 1. Frequência das Cores

<i>Variável</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Média</i>	<i>Desvio Padrão</i>
Azul	8,90	42,20	21,54	10,69
Vermelho	0,00	26,70	14,20	6,81
Verde	6,70	20,00	14,00	5,23
Violeta	4,40	37,8	12,89	10,57
Laranja	0,00	11,10	6,88	4,73
Amarelo	0,00	17,80	8,88	6,61
Marrom	0,00	17,80	5,11	5,15
Preto	0,00	13,30	4,88	3,89
Branco	0,00	15,50	7,11	5,30
Cinza	0,00	13,30	4,44	4,44

Nota: Frequência das cores, neste caso, refere-se ao indicador do teste, não à análise dos resultados.

Perante os achados, com relação à Frequência das Cores, observa-se uma maior porcentagem de azul, que demonstra ser um resultado comum encontrado com a população infantil. De acordo com Villemor-Amaral (2015), o azul representa uma cor de menor vivacidade, presente em todas as faixas etárias e gêneros no público infantil, sendo relacionada ao controle dos impulsos, indicativo de evitar situações muito estimulantes. Juntamente com o azul, houve a presença de duas tonalidades frias, verde e violeta, com

médias crescentes, podendo significar retraimento frente a estímulos. Esse dado pode ser considerado um indício de comportamentos introvertidos, caracterizando o distanciamento de situações estimulantes e maior restrição e controle das expressões emocionais. O verde por si só ainda não possui achados significativos com o público infantil, sendo que o mesmo ocorre com o violeta, exceto por haver um possível indicativo de ansiedade frente a essa cor (Villemor-Amaral, 2015).

Se relacionadas à amostra normativa, as cores mais vivas, principalmente o vermelho, significante de agressividade e impulsividade, o laranja e o amarelo, se mostram baixas. Isso vem a fazer relação com o aumento das cores frias da amostra, podendo denotar controle emocional nessas crianças vítimas de violência sexual, pelo aumento das tonalidades frias e uma baixa manifestação das emoções, pela escassez dos tons mais quentes. Com o decorrer do desenvolvimento, é esperado uma menor expressão dos sentimentos e maior controle dos impulsos. Contudo, esse deve evoluir juntamente com os aspectos cognitivos (Sallquist et al., 2009). Com relação a esse dado, o público alvo ainda expressa imaturidade cognitiva, esperada pela faixa etária e indicada pelos resultados obtidos, o que não condiz com a inibição dos aspectos emocionais, revelado pela presença das cores frias, podendo vir a ser um fator indicativo da violência sofrida.

Houve também uma porcentagem considerável do branco. De acordo com Villemor-Amaral (2015), o aumento do branco, mesmo que em pouca quantidade, pode significar negar o colorido, negando também as emoções. Esse achado pode indicar que as crianças talvez busquem negar suas emoções e sentimentos, tendo um controle sobre as mesmas. Para isso, acabam usando do retraimento e evitando situações estimulantes e de estresse, que possam as fazer vivenciar novamente, de alguma forma, o dano ocorrido.

No estudo de Scortegagna (2008), cujo instrumento de Rorschach foi aplicado em crianças vítimas de violência sexual com idades entre 10 e 14 anos, também de nível

socioeconômico baixo, com o intuito de identificar a violência sexual por meio do teste, obteve-se elevação no indicador de estresse dentre as variáveis m e Y , que são as que melhor refletem experiências de desconforto psicológico. Encontraram-se atitudes de desconforto dos avaliandos frente a situações estimulantes, indicando o modo como as crianças significam e vivenciam suas experiências. A sensação de perigo interno desperta sentimentos de desamparo e invasão frente a circunstâncias estressantes, expressando-se com angústia, depressão e irritabilidade. Esse resultado coincide com os dados obtidos na amostra estudada nessa pesquisa, na qual se percebe também uma maior constrição emocional.

A Tabela 2 expõe os Aspectos Formais, modo como às crianças apresentaram suas pirâmides, a forma que deram a elas, na qual a Tabela 3, dos Fenômenos Especiais, complementa esse achado.

Tabela 2. Aspectos Formais

<i>Variável</i>	<i>Média</i>	<i>Porcentagem</i>
Tapete puro	2	6,7
Tapete furado	16	53,3
Tapete desequilibrado	1	3,3
Tapete com início de ordem	2	6,7
Formação simétrica	3	10
Formação em camadas	2	6,7
Estrutura simétrica	1	3,3
Estrutura em manto	1	3,3
Estrutura em mosaico	2	6,7

Tabela 3. Fenômenos Especiais

<i>Variável</i>	<i>Média das pirâmides</i>	<i>Porcentagem</i>	<i>Média amostral</i>	<i>Porcentagem</i>
Corte/mutilação	6	20	6	60
Divisão	0	0	0	0

Nota: Esta tabela busca apresentar as porcentagens dos sinais especiais relacionando-os tanto com as 30 pirâmides construídas quanto com total de participantes do estudo.

Na variável do *Aspecto Formal*, a maioria das pirâmides foi constituída pelos tapetes furados ou rasgados, o que denota um desenvolvimento cognitivo primitivo

frequente em crianças. Villemor-Amaral (2015) enfatiza que a estrutura de tapete se trata de uma não preocupação com a forma da pirâmide, sendo que os tapetes furados ou rasgados, associados a outros fatores, como tapetes desequilibrados, foram encontrados mais frequentemente em pacientes esquizofrênicos, com rupturas e dissociações na personalidade. A estrutura da pirâmide faz relação com a estrutura emocional do sujeito, sendo que o equilíbrio interno vem a ser expresso no modo em que o indivíduo dá forma para a sua pirâmide (Villemor-Amaral, Silva, & Primi, 2002). Sendo assim, a presente amostra demonstra uma estrutura de personalidade frágil e, de certo modo, desconexa, havendo rupturas no modo de expressão e funcionamento, o que se apresenta nos tapetes furados. Esse dado se confirma em estudos de Sándor Ferenczi (1933, citado por Mendes & França, 2012) a respeito da violência sexual infantil, nos quais é percebida a clivagem psíquica, que condiz com a cisão do ego, em que a criança por meio da dissociação, busca em na situação traumática um sentido para o ocorrido.

Outro aspecto que merece destaque é a frequência de *Fenômenos Especiais* nas pirâmides do público avaliado. Seis crianças fizeram pelo menos uma das pirâmides com corte/mutilação, que se trata de usar o branco para cortar uma camada inteira da pirâmide ou se apresentando no topo, como se a mesma estivesse sendo decepada (Villemor-Amaral, 2015). De acordo com Villemor-Amaral et al. (2012), esse foi um dado encontrado em adolescentes, sendo um sinal de instabilidade estrutural, significando conflitos e dissociações de pensamento. Como a amostra avaliada ainda se encontra em um período mais arcaico do desenvolvimento, esse aspecto e sua frequência se tornam incomum, podendo remeter a uma fragilidade egoica. Isso corrobora os achados de Scortegagna (2008), que indicam que os mecanismos de fuga e inibição dos sentimentos da criança vítimas de violência sexual podem estar relacionados com um ego frágil, que ainda não está preparado para lidar com situações de dor e violência vividas, usando esses

mecanismos de retraimento, negação dos sentimentos e dissociação de pensamento como forma de enfrentamento.

As Tabelas 4 e 5, Modo de Colocação e Processo de Execução, retratam os meios que a amostra utilizou para constituir as pirâmides.

Tabela 4. Modo de Colocação

<i>Variável</i>	<i>Média</i>	<i>Porcentagem</i>
Ascendente direta	2	6,66
Ascendente inversa	9	30,00
Descendente direta	11	36,69
Descendente inversa	5	16,66
Simétrica	2	6,66
Em manto	1	3,33

Tabela 5. Processo de Execução

<i>Variável</i>	<i>Média</i>	<i>Porcentagem</i>
Ordenada	6	60,00
Desordenada	4	40,00

Sobre o *Modo de Colocação* das cores utilizado pelas crianças na Tabela 4, 36,6% da amostra apresentou colocação descendente direta, sendo a forma mais frequente no público infantil, o qual começa colorindo a pirâmide por cima, indicando certa imaturidade cognitiva. Houve também a incidência significativa de colocação ascendente inversa e descendente inversa, podendo indicar introversão ou oposicionismo nesse modo de constituir a pirâmide (Villemor-Amaral, 2015).

Com relação ao *Processo de Execução*, a maioria dos avaliados apresentou uma execução ordenada, permitindo variar o modo de colocação em uma das pirâmides, mas mantendo determinada ordem, demonstrando flexibilidade. A execução desordenada também teve relevância, sendo indicativo de atitudes ansiosas (Villemor-Amaral, 2015). A ansiedade se faz presente na maioria dos casos de violência sexual em meninas de sete a 13 anos avaliadas, podendo muitas vezes também ser acompanhada de um fator mais grave, o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT). Vale salientar que algumas crianças não

desenvolvem patologias, mas as alterações cognitivas e comportamentais na maioria dos casos são visíveis (Borges & Dell’Aglío, 2008; Habigzang, Dala Corte, Hatzenberger, Strocher, & Koller, 2008).

Atualmente, a maioria dos estudos afirmam que as consequências da violência e sua gravidade dependem de uma série de fatores, incluindo a idade da vítima, a quantidade de tempo em que se deu a violência, a proximidade da criança com o agressor, o suporte do ambiente familiar na revelação, entre outros (Aded et al., 2006; Amado et al., 2015; Amazarray & Koller, 1998; Baía, Veloso, Magalhães & Dell’Aglío, 2013; Habigzang et al., 2005; Mebarak et al., 2010; Pfeiffer & Salvagni, 2005; Scortegagna, 2008). Essas pesquisas abordam os fatores da violência, porém, são escassos os estudos que façam uso de testes projetivos, bem como consequências mensuráveis decorrentes da agressão, principalmente no âmbito nacional.

Considerações finais

Evidenciou-se, a partir dos resultados, a possibilidade de observar alguns aspectos importantes de características cognitivas e emocionais de crianças vítimas de violência sexual. A fragilidade egoica se mostrou relevante no contexto da amostra avaliada, podendo ser decorrente disso os índices de retraimento e insegurança frente a situações estimulantes que foram apresentadas. A negação dos sentimentos e a fuga também estiveram presentes de modo significativo nos resultados encontrados.

Os achados deste estudo, embora com limitações referentes ao tamanho da amostra, podem não ser considerados estatisticamente impactantes, mas, são clinicamente relevantes. Vale salientar que os resultados obtidos com os casos estudados não necessariamente retratam a violência sexual sofrida na infância e também não podem ser compreendidos como indícios de violência sexual, já que não são restritos a essa vivência.

Nesse sentido, o Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister, aplicado no contexto clínico da violência sexual infantil pode vir a auxiliar num melhor plano de trabalho e intervenções clínicas. Os benefícios são previstos tanto para o profissional atuante, com um melhor entendimento do caso e planejamento das intervenções necessárias, quanto para com a criança ou adolescente em questão, que poderá vir a ser diretamente influenciado pela prática clínica.

Ressalta-se que, ao final do processo, a pesquisadora fez contato presencial com os/as profissionais que atendiam as crianças fornecendo-lhes os resultados de seus pacientes. Segundo eles/as, as características de personalidade das crianças captadas pelo TPC não só se *encaixavam* com o perfil apresentado por seus pacientes nas sessões, como também seriam úteis para prosseguir com o trabalho.

O difícil acesso ao público alvo foi uma das razões para a limitação do estudo. Por mais que o TPC tenha se mostrado um instrumento inicialmente viável para a avaliação nesse contexto e sensível na captação de características cognitivas e emocionais das crianças, um número maior de participantes poderia fornecer dados mais palpáveis, oportunizando comparações por grupos (e.g., gênero) e correlações entre aspectos da violência sexual e seus fatores de ocorrência. Poucas são as pesquisas voltadas para a avaliação psicológica com testes projetivos da violência sexual infantil, dado que influencia a restrição de instrumentos psicológicos validados nesse contexto. Desse modo, aconselha-se que novos estudos sejam realizados nesse âmbito, buscando cada vez mais identificar características cognitivas e emocionais de crianças vítimas de violência sexual no teste As Pirâmides Coloridas de Pfister

Referências

Aded, N. L. O., Dalcin, B. L. G. S., Moraes, T. M. de., & Cavalcanti, M. T. (2006). Abuso sexual em crianças e adolescentes: Revisão de 100 anos de literatura. *Revista*

Psiquiatria Clínica, 33(4), 204-213. doi:10.1590/S0101-60832006000400006

- Amado, B. G., Arce, R., & Herraiz, A. (2015). Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 49-62. doi:10.1016/j.psi.2015.03.002
- Amazarray, M. R., & Koller, S. H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(3), 559-578. doi:10.1590/S0102-79721998000300014
- Baía, P. A. D., Veloso, M. M. X., Magalhães, C. M. C., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Caracterização da revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes: Negação, retratação e fatores associados. *Temas em Psicologia*, 21(1), 193-202. doi:10.9788/TP2013.1-14
- 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. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/284/28442313.pdf>
- Cardoso, L. M., & Capitão, C. G. (2007). Avaliação psicológica de crianças surdas pelo Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. *Psico-UFS*, 12(2), 135-144. doi:10.1590/S1413-82712007000200002
- Conselho Nacional de Saúde (2016). *Resolução 510/2016*. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>
- Farah, F. H. Z. (2010). *Evidências de validade e precisão no Teste de Pfister para crianças de 6 a 10 anos* (Tese de Doutorado, Universidade São Francisco). Recuperado de <https://www.usf.edu.br/galeria/getImage/427/607850096293169.pdf>
- Farah, F. H. Z., Cardoso, L. M., & Villemor-Amaral, A. E. de. (2014). Precisão e validade do Pfister para avaliação de crianças. *Avaliação Psicológica*, 13(2), 187-194. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v13n2/v13n2a06.pdf>
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985) The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541. doi:10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x
- Furniss, T. (1993). Da loucura à maldade: Ponto de partida multidisciplinar e metassistêmico. In T. Furniss (Ed.), *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar* (pp. 11-25). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Habigzang, L. F., Dala Corte, F., Hatzenberger, R., Stroher, F., & Koller, S. H. (2008). Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21 (2), 338-344. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/188/18821221/>
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia:*

- Teoria e Pesquisa*, 21(3), 341-348. doi:10.1590/S0102-37722005000300011
- Hohendorff, J. V., Nelson-Gardell, D., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2017). An integrative conceptual model for enhanced understanding of the dynamics of sexual violence against children. In Dell’Aglío, D. D.; Koller, S. H. (Eds.), *Vulnerable Children and Youth in Brazil: Innovative Approaches from the Psychology of Social Development* (pp. 77-88). Springer.
- Hohendorff, J. V., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2014). *Violência sexual contra meninos: Teoria e intervenção*. Curitiba, PR: Jeruá Editora.
- Hohendorff, J. V., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2012). Violência sexual contra meninos: Dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicologia USP*, 23(2), 395-415. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psusp/v23n2/aop0712.pdf>
- Hohendorff, J. V., & Patias, N. D. (2017). Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo. *Barbarói*, 49, 239-257. doi: 10.17058/barbaroi.v0i49.9474
- Brasil. (2017). *Lei nº 13.431, de 14 de abril de 2017*. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2017/lei/L13431.htm
- Mebarak, M. R., Martínez, M. L., Herrera, A. S., & Lozano, J. E. (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde el Caribe*, (25), 128-154. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106007>
- Mendes, A. P. N., & França, C. P. (2012). Contribuições de Sándor Ferenczi para a compreensão dos efeitos psíquicos da violência sexual. *Psicologia em Estudo*, 17(1), 121-130. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n1/v17n1a13.pdf>
- Pfeiffer, L., & Salvagni, E. P. (2005). Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 197-204. doi:10.1590/S0021-75572005000700010
- Rovinski, S. L. R. (2014). Avaliação psicológica forense em situações de suspeita de abuso sexual em crianças: Possibilidades e riscos. *Revista Práxis*, 2, 19-26. Recuperado de <http://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/784>
- Sallquist, J. V., Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Reiser, M., Hofer, C., Zhou, Q., Liew, J., & Eggum, N. (2009). Positive and negative emotionality: Trajectories Across six years and relations with social competence. *Emotion*, 9(1), 15–28. doi:10.1037/a0013970
- Schreiber, E., & Manguiera, R. T. da C. (2014). *A Violência intrafamiliar na infância: Uma abordagem jurídica e psicológica*. Porto Alegre, RS: Arana.
- Scortegagna, S. A. (2008). *Método de Rorschach e a auto percepção em vítimas de abuso sexual* (Tese de Doutorado em Psicologia, Universidade de São Francisco). Recuperado de <https://www.usf.edu.br/galeria/getImage/427/6933204358638936.pdf>
- Serafim, A. de P., Saffi, F., Achá, M. F. F., & Barros, D. M. de (2011). Dados

- demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(4), 143-147. doi:10.1590/S0101-60832011000400006
- Sgroi, S. M., Blick, L. C., & Porter, F. S. (1982). A conceptual framework for child sexual abuse. In: S. M. Sgroi (Ed.), *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse* (pp. 9-37). EUA: The Free Press.
- Silva, L. M. da, & Cardoso, L. M. (2012). Revisão de pesquisas brasileiras sobre o teste Pfister. *Avaliação Psicológica*, 11(3), 449-460. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v11n3/v11n3a11.pdf>
- Spiegel, J. (2003). *Sexual abuse of males: The SAM model of theory and practice*. New York: Routledge.
- Summit, R. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse and Neglect*, 7, 177-193. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6605796>
- Villemor-Amaral, A. E. de. (2015). *As Pirâmides Coloridas de Pfister – Versão para Crianças e Adolescentes*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Villemor-Amaral, A. E. de. (2012). *As Pirâmides Coloridas de Pfister*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Villemor-Amaral, A. E. de, Biasi, F. C., Cardoso, L. M., Pavan, P. M. P., & Tavella, R. R. (2015). Rosa e azul: Sexo e idade no Teste de Pfister. *Psico-UFS*, 20(3), 411-420. doi:10.1590/1413-82712015200304
- Villemor-Amaral, A. E. de, Pardini, P. M., Tavella, R. R., Biasi, F. C., & Migoranci, P. B. (2012). Evidências de validade do teste Pfister para avaliação de crianças. *Avaliação Psicológica*, 11(3), 423-434. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v11n3/v11n3a09.pdf>
- Villemor-Amaral, A. E. de, Primi, R., Farah, F. H. Z., Cardoso, L. M., & Franco, R. da R. C. (2003). Revisão das expectativas no Pfister para uma amostra normativa. *Avaliação Psicológica*, 2(2), 185-188. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v2n2/v2n2a09.pdf>
- Villemor-Amaral, A. E. de, Primi, R., Franco, R. da, R. C., Farah, F. H. Z., Cardoso, L. de, M. & Silva, T. C. da, (2005). O Teste de Pfister na contribuição para diagnóstico de esquizofrenia. - *Revista do Departamento de Psicologia UFF*, 17(2), 89-98. doi: 10.1590/S0104-80232005000200008
- Villemor-Amaral, A. E. de, Primi, R., & Silva, T. C. (2002). O Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister e o transtorno obsessivo compulsivo. *Avaliação Psicológica*, 1(2), 133-139. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v1n2/v1n2a06.pdf>
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Geneva, Switzerland: Author.

Aceite final em: 28/06/2019