

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CUIABÁ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

GEIZI DA SILVA SALES DE MARCHI

**INDICADORES COGNITIVOS E EMOCIONAIS DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA SEXUAL**

Cuiabá – MT

2022

GEIZI DA SILVA SALES DE MARCHI

**INDICADORES COGNITIVOS E EMOCIONAIS DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE
VIOLÊNCIA SEXUAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia, da Universidade Federal de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Rosangela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro

Linha de pesquisa: Processos de desenvolvimento e suas interfaces com a saúde psíquica

Cuiabá – MT

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Fonte.

M317i Marchi, Geizi da Silva Sales de.

Indicadores cognitivos e emocionais de crianças vítimas de violência sexual [recurso eletrônico] / Geizi da Silva Sales de Marchi. -- Dados eletrônicos (1 arquivo : 91 f., il. color., pdf). -- 2022.

Orientadora: Rosangela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Educação, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Cuiabá, 2022.

Modo de acesso: World Wide Web: <https://ri.ufmt.br>.
Inclui bibliografia.

1. Violência Sexual. 2. Crianças. 3. Desenho da Figura

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

TÍTULO: "Indicadores cognitivos e emocionais de crianças vítimas de violência sexual"

AUTORA: Mestranda Geizi da Silva Sales de Marchi

Dissertação defendida e aprovada em 28/10/2022.

COMPOSIÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

1. Doutora Rosangela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro (Presidente Banca / Orientadora)

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Mato Grosso

2. Doutor Rauni Jandé Roama Alves (Examinador Interno)

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Mato Grosso

3. Doutora Solange Muglia Wechsler (Examinadora Externa)

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica de Campinas

CUIABÁ, 28/10/2022.



Documento assinado eletronicamente por **ROSANGELA KATIA SANCHES MAZZORANA RIBEIRO**,
Docente da Universidade Federal de Mato Grosso, em 31/10/2022, às 15:09, conforme horário
oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Solange Muglia Wechsler, Usuário Externo**, em 01/11/2022, às 11:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **RAUNI JANDE ROAMA ALVES, Docente da Universidade Federal de Mato Grosso**, em 19/11/2022, às 13:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufmt.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5266706** e o código CRC **4858D5AD**.

Dedico este trabalho a todas as crianças que participaram desse estudo e seus familiares.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que me concedeu o dom da vida, pelo amor e oportunidades diversas, dispensadas a mim e a família. Por estar comigo em todos os momentos da minha existência, renovando minha esperança, me fortalecendo e direcionando meus caminhos.

Aos meus preciosos pais, Ariel e Maria Elena, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, pela forma como celebram minhas conquistas e a simplicidade com que se orgulham de mim.

Ao meu marido Reinaldo, por estar ao meu lado em todos os momentos. Por ter me apoiado e incentivado com tanto amor, alegria, paciência e dedicação para a realização deste sonho.

Aos meus amados filhos, Davi e Rafael, que são minhas fontes de inspiração, por todo carinho e paciência com que compreenderam os momentos de estudo da mãe.

Ao meu amigo e parceiro de mestrado Raul, pela generosidade, sensibilidade, apoio e disponibilidade, por fazer parte de mais um momento importante da minha vida.

A minha orientadora prof.^a Dra. Rosangela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro: meu carinho e reconhecimento por seu profissionalismo, disponibilidade, dedicação e carinho com que me orientou. Sou grata pela oportunidade e pela parceria iniciada desde a minha graduação.

Aos colegas do mestrado, em especial a Victória Mendes e Olga Santana, pela parceria, apoio e acolhimento.

A todos os meus amigos que estiveram juntos comigo, que me deram apoio e força, momentos de necessária alegria para a realização deste trabalho.

Aos professores Dra. Solange Muglia Wechsler, Dr. Rauni Jandé Roama Alves e Dra. Tatiane Lebre Dias pela análise crítica do trabalho, recomendações e sugestões formuladas por conta do exame de qualificação.

Aos professores da Pós-Graduação de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso, por contribuírem com a minha formação profissional e pessoal.

Muito obrigada a todos!

As histórias importam. Muitas histórias importam. As histórias foram usadas para espoliar e caluniar, mas também podem ser usadas para empoderar e humanizar. Elas podem despedaçar a dignidade de um povo, mas também podem reparar essa dignidade despedaçada.

Chimamanda Ngozi Adichie

MARCHI, Geizi da Silva Sales de. **Indicadores cognitivos e emocionais de crianças vítimas de violência sexual**. 2022. 91 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2022.

RESUMO

A violência sexual contra crianças é considerada um problema de saúde pública, que impacta e causa prejuízos de modo variado no desenvolvimento infantil. Os mais observados são os danos sociais, cognitivos, emocionais, comportamentais e físicos, que variam de uma vítima para outra. Vem sendo observado o aumento do interesse e preocupação por ações que visem garantir os direitos das crianças e dos adolescentes. A presente pesquisa trata-se de um estudo empírico, de caráter quantitativo, descritivo e transversal, que tem por objetivo compreender os indicadores cognitivos e emocionais de crianças vítimas de violência sexual, em atendimento no Programa de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual (PAVVS), do Hospital Universitário Júlio Muller em Cuiabá – MT, por meio dos instrumentos Desenho da Figura Humana (DFH-IV) e Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC), Questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada sobre a percepção do familiar responsável acerca da violência sofrida pela criança. A amostra parcial foi composta por 16 crianças, de sete a 11 anos de idade ($M= 8,9$ e $DP=1,37$) e de ambos os sexos ($F= 12$ e $M= 04$), todas provenientes de escolas públicas. Os resultados mostraram que os indicadores de desenvolvimento cognitivo avaliados por ambos os instrumentos foram considerados abaixo da média, quando comparados com a amostra normativa dos testes. As crianças avaliadas apresentaram 75% dos resultados no DFH abaixo da média, e no TPC observou-se a prevalência do aspecto formal de Tapetes (89,56%) e modo de colocação descendente (45,82%). No que se refere aos resultados dos indicadores emocionais, demonstraram capacidade de adaptação, a socialização, a propensão a estabilidade emocional, ao mesmo tempo em que apresentou imaturidade emocional, irritabilidade, carência, inibição e insegurança. Conclui-se que resultados não indicam prejuízos emocionais, considerando a imaturidade emocional, comum em crianças.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Sexual. Crianças. Desenho da Figura Humana. Teste das Pirâmides Coloridas.

MARCHI, Geizi da Silva Sales de. **Indicadores cognitivos e emocionais de crianças vítimas de violência sexual**. 2022. 91 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Programa de Pós-graduação em Psicologia. Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, 2022.

ABSTRACT

Sexual violence against children is considered a public health problem, which impacts and harms children's development in different ways. The most common are social, cognitive, emotional, behavioral, and physical damage, which varies from one victim to another. An increase in interest and concern for actions aimed at guaranteeing the rights of children and adolescents has been observed. This research is an empirical, quantitative, descriptive and cross-sectional study, which aims to understand the cognitive and emotional indicators of children victims of sexual violence, who are being assisted in the Care Program for Victims of Sexual Violence (PAVVS), from the Júlio Muller University Hospital in Cuiabá – MT, using the Human Figure Drawing (DFH-IV) and Pfister Colored Pyramid Test (TPC) instruments, sociodemographic questionnaire and semi-structured interview on the responsible family member's perception of violence suffered by the child. The partial sample was comprised of 12 children, aged between seven to eleven years ($M=8,9$ and $SD=1,37$) and of both sexes ($F=12$ and $M=04$), all from public schools. The results showed that the cognitive development indicators evaluated by both instruments were considered below average when compared with the normative sample of the tests. The evaluated children presented 75% of the DFH-IV results below the average, and in the TPC there was a prevalence of the formal aspect of Rugs (89.56%) and descending placement mode (45.82%). With regard to the results of the emotional indicators, they showed adaptability, socialization, a propensity for emotional stability, as well as emotional immaturity, irritability, neediness, inhibition and insecurity. The results do not indicate emotional damage related to sexual violence, considering emotional immaturity, common in children.

KEYWORDS: Sexual Violence. Kids. Human Figure Drawing. Test of the Colored Pyramids.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização da amostra por sexo, idade e ano escolar	38
Tabela 2 – Escolaridade, ocupação e nível socioeconômico do responsável	39
Tabela 3 – Caracterização profissional do responsável e nível socioeconômico da família ...	40
Tabela 4 – Distribuição da amostra de acordo com a idade e sexo	44
Tabela 5 – Média e Desvio-Padrão dos resultados brutos das figuras da amostra	45
Tabela 6 – Estatística descritiva dos resultados padronizados e percentis por tipos de figuras do DFH-IV	48
Tabela 7 – Significância estatística entre os resultados por percentil, padronizado e bruto ...	49
Tabela 8 – Análise Comparativa Mann Whitney (U) entre tipos de figura e resultados padronizados	50
Tabela 9 – Perfil cognitivo avaliado pelo DFH-IV, da classificação em percentil pelos tipos de figura	50
Tabela 10 – Médias e desvios padrão da faixa de desenvolvimento esperado por sexo	51
Tabela 11 – Teste de Wilcoxon para os itens de desenvolvimento entre a figura masculina e a figura feminina	52
Tabela 12 – Estatística descrita do aspecto formal por idade	53
Tabela 13 – Estatística descrita do modo de colocação por idade	55
Tabela 14 – Frequência média das cores e desvios padrões em relação a idade	56
Tabela 15 – Frequência de cores da amostra comparada a tabela normativa	57
Tabela 16 – Estatística descrita das Fórmulas Cromáticas	59
Tabela 17 – Correlação entre as variáveis do DFH-IV e cores do TPC	60
Tabela 18 – Correlação do DFH-IV e o Aspecto Formal do TPC	62
Tabela 19 – Dados do responsável participante, estado civil, vínculo com a criança, número de filhos e religião	63
Tabela 20 – Contexto de ocorrência da violência sexual	64
Tabela 21 – Processo de revelação/descoberta dos abusos	65
Tabela 22 – Sentimentos do responsável no momento da descoberta/revelação	66
Tabela 23 – Consequências à família, dificuldades enfrentadas e ajuda recebida	67

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Média de pontos das meninas por idade	46
Figura 2 – Média de pontos dos meninos por idade.....	46
Figura 3 – Figura Feminina	47
Figura 4 – Figura Masculina	47
Figura 5 – Figura Feminina	48
Figura 6 – Figura Masculina	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
BO	Boletim de Ocorrência
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CCEB	Critério de Classificação Econômica no Brasil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
DFH	Desenho da Figura Humana
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
HTP	<i>House-Tree-Person</i>
HUJM	Hospital Universitário Júlio Muller
IBM	<i>International Business Machines</i>
MDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAVVS	Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual
SATEPSI	Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TPC	Teste Pirâmides Coloridas de Pfister
UFMT	Universidade Federal do Mato Grosso
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	16
1 REVISÃO TEÓRICA	19
1.1 ASPECTOS SOBRE A CRIANÇA ENQUANTO SUJEITO DE DIREITOS	19
1.2 VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS	22
1.3 CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA SEXUAL AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL	26
1.4 INDICADORES DO DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E EMOCIONAL EM CRIANÇAS	30
2 OBJETIVOS	36
2.1 OBJETIVO GERAL	36
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	36
3 MÉTODO	37
3.1 DESENHO DO ESTUDO	37
3.2 PARTICIPANTES E LOCAL DE COLETA	37
3.3 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	38
3.4 INSTRUMENTOS	41
3.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS E DE COLETA DE DADOS	42
3.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS	43
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
4.1 INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO COGNITIVOS AVALIADOS PELO DESENHO DA FIGURA HUMANA-DFH IV	44
4.2 INDICADORES DE DESENVOLVIMENTO COGNITIVO E EMOCIONAL AVALIADO PELO TESTE AS PIRÂMIDES COLORIDAS DE PFISTER	53
4.2.1 ASPECTO FORMAL	53
4.2.2 MODO DE COLOCAÇÃO	54
4.2.3 FREQUÊNCIA DE CORES	56
4.2.4 FÓRMULAS CROMÁTICAS	58
4.3 CORRELAÇÃO DOS INDICADORES DOS INSTRUMENTOS DESENHO DA FIGURA HUMANA (DFH-IV) E TESTE PIRÂMIDES COLORIDAS DE PFISTER (TPC)	60
4.4 PERCEPÇÃO FAMILIAR A RESPEITO DA VIOLÊNCIA SEXUAL SOFRIDA PELA CRIANÇA	63
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
REFERÊNCIAS	71
APÊNDICE A — ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	83
APÊNDICE B — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	85

<u>APÊNDICE C — TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</u>	<u>87</u>
<u>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</u>	<u>88</u>
<u>ANEXO B — QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO</u>	<u>92</u>

INTRODUÇÃO

Atualmente a Violência Sexual (VS) contra crianças e adolescentes é considerada um problema de saúde pública, de significativa amplitude, em razão dos crescentes índices de ocorrência e relevância social, com impactos decorrentes, a curto e longo prazo (ROVINSKI; PELISOLI, 2019; AMAZARRAY; KOLLER, 1998). Dados epidemiológicos referentes à VS praticada no Brasil são emitidos por distintos meios e relatórios. O Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, com notificações advindas do Disque Direitos Humanos (BRASIL, 2019), um dos principais registros utilizados como referência estatística, relatam um aumento expressivo nos casos de VS contra crianças (ROVINSKI; PELISOLI, 2019).

De acordo com o documento Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes, 2011 a 2017 (BRASIL, 2018), no período observado foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação 184.524 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes, sendo 31,5% das ocorrências contra crianças. O Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil (UNICEF, 2021), reúne dados sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes no país, com informações dos registros de ocorrências das polícias e de autoridades de segurança pública das 27 unidades da federação, apresenta os dados de estupros e estupros de vulneráveis notificados, apontam que, entre 2017 e 2020, 179.278 casos foram registrados, e que 145.08619 as vítimas tinham menos de 14 anos, indicando que 81% correspondem a menores de 14 anos de idade.

Destaca-se que os danos decorrentes dessa forma de violência, praticada contra crianças, só muito recentemente vêm sendo estudados. Segundo Sanchez e Minayo (2004), somente a partir da década de 1960, surgiram nos Estados Unidos os primeiros trabalhos sobre violência sexual contra crianças e suas consequências, com destaque para as publicações de Kempe *et al.* (1962), Fontana e Besharov (1971) e Kempe e Kempe (1978). No Brasil, o problema passou a ter evidência, no final da década de 80, com a instituição de leis de amparo e diretrizes para a garantia de direitos das crianças, que conseqüentemente, prevê a criminalização dos violadores (SANCHES; MINAYO, 2004).

Os prejuízos descritos em diferentes estudos relativos ao eixo temático descrevem danos inscritos em três grandes grupos: de ordem social, danos físicos e psicológicos. Em razão do processo de desenvolvimento em que as vítimas se encontram, nas três esferas mencionadas, o impacto da violência vivenciada e as sequelas decorrentes são difíceis de

serem dimensionado e previsto, uma vez que podem manifestar-se a curto ou longo prazos, em diferentes momentos da vida da vítima (ROVINSKI; PELISOLI, 2019). Os danos resultantes do trauma podem ser agravados, de acordo com características pessoais das vítimas, como a idade, gênero, características personalidade, histórico de psicopatologia, além dos fatores relacionados à dinâmica da relação com o violador, considerando que em muitos casos há uma vinculação afetiva da vítima com quem pratica a violência. Outro fator de agravo, é tempo de duração e frequência dos abusos, além da intensidade da violência empregada no ato. Da mesma forma, as reações de acolhimento e encaminhamentos posteriores a revelação/descoberta da violência sexual, são potencialmente traumáticas (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015).

Segundo Willians e Habigzang (2014), a VS contra crianças é considerada um fenômeno multidimensional, considerando as diferentes dinâmicas sociais em que ocorre, sendo observada em várias culturas, classes sociais e praticada por pessoas com distintos níveis de instrução. Ainda, em relação aos agravos psíquicos, Williams (2002) indica que não são, especificamente, originados com a VS, sendo suas manifestações condicionadas à propensão das vítimas em desenvolvê-los, entre outros fatores relacionados.

Embora diferentes fatores interfiram de forma negativa ao desenvolvimento infantil, a VS, destaca-se como uma importante variável observada nos agravos psíquicos relatados por adultos por abusos sofridos na infância. As singularidades que circundam a VS contra crianças requerem uma criteriosa atuação do profissional da Psicologia, considerando as particularidades da experiência. Assim recomenda-se a escolha pela utilização de técnicas e estratégias diagnósticas que priorizem o bem-estar da criança avaliada, tendo em vista as implicações da violência por si só, da hospitalização, intervenções médicas do atendimento psicoterápico necessárias em alguns casos, projeta-se como um desafio, considerando o contexto em questão (AZEVEDO; GUERRA, 1988; HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2015).

A partir da perspectiva relatada em diferentes estudos sobre a VS contra crianças, a hipótese de haver características cognitivas e emocionais, para além dos temas sociais, que tornam determinadas crianças, potencialmente mais expostas aos agravos associados a violência sexual, motivou o interesse pela presente pesquisa. O trabalho de Aguiar e Ferreira (2020), revisou a literatura acerca da produção científica brasileira sobre as consequências psicológica, cognitivas e emocionais da violência sexual contra crianças e adolescentes. Observou-se nos diferentes estudos recuperados, a variabilidade de consequências negativas ao desenvolvimento das vítimas, dentre as mais mencionadas estão a depressão, Transtornos

de Ansiedade, Transtornos Dissociativos, Transtorno de Estresse Pós-Traumáticos (TEPT), medo, tristeza, raiva, fobias, isolamento, atraso ou baixo rendimento escolar, baixa concentração, ausência de foco.

Tendo em vista o desenvolvimento de conhecimentos teórico e prático relativos à infância e consequências associadas a VS sofrida durante essas fases do desenvolvimento, acredita-se que os resultados desta pesquisa poderão apontar informações relevantes para os profissionais da Psicologia que atuam neste contexto, para promover intervenções que minimizem os sofrimentos provenientes dessa forma de violência, para as crianças e seus familiares.

Esta dissertação está vinculada à linha de pesquisa “Processos de desenvolvimento e suas interfaces com a saúde psíquica” do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso (Campus Cuiabá-MT). Em linhas gerais, o interesse e a escolha desta temática decorrem de questões levantadas pela autora da dissertação, após atendimentos realizados com crianças vítimas de abuso sexual e seus respectivos responsáveis no Programa de Atendimento Vítimas de Violência Sexual (PAVVS), nos estágios supervisionados específicos, durante o curso de graduação em Psicologia da UFMT.

O primeiro capítulo deste trabalho – “revisão teórica” - consiste em uma breve revisão do referencial teórico sobre os temas abordados nesta dissertação, a partir dos seguintes enfoques: a) aspectos sobre a criança enquanto sujeito de direitos, b) violência sexual contra crianças, c) consequências da violência sexual ao desenvolvimento infantil, d) indicadores de desenvolvimento cognitivo e emocionais em crianças. O segundo capítulo apresenta objetivo geral e específicos da dissertação, da avaliação e compreensão dos indicadores cognitivos e emocionais de crianças vítimas de violência sexual. O capítulo 3 trata do método, descrevendo os participantes, instrumentos, procedimentos éticos e de coleta de dados. Os resultados são descritos no capítulo 4 na seguinte ordem: a) Indicadores de desenvolvimento cognitivos avaliado pelo desenho da figura humana – DFH-IV, b) Indicadores de desenvolvimento cognitivo e emocional avaliado pelo teste as pirâmides coloridas de Pfister - TPC c) Correlação dos indicadores dos instrumentos desenho da figura humana (DFH-IV) e do teste pirâmides coloridas de Pfister (TPC) e d) Percepção familiar a respeito da violência sexual sofrida pela criança.

1 REVISÃO TEÓRICA

1.1 Aspectos sobre a criança enquanto sujeito de direitos

Ao considerarmos a temática da VS contra crianças, precisamos compreender o percurso histórico da evolução do conceito de infância. A violência sexual está presente ao longo da história, sendo difícil delinear antropologicamente o fenômeno, uma vez que se apresenta em diferentes culturas e nos mais diferentes contextos e segmentos sociais. As interações sexuais praticadas com crianças, de ambos os sexos, somente passaram a ser criticadas a partir do século XVII, com o advento do cristianismo, uma vez que o conceito de criança e adolescência, começaram a ser elaborados, e assim passaram a ser reconhecidos como sujeito de direitos (AZEVEDO; GUERRA, 1988; SANCHEZ; MINAYO, 2004). A concepção de infância entendida como etapa do desenvolvimento humano, em que a pessoa necessita de cuidados adequados a sua faixa etária, passou por profundas mudanças e acréscimos até ser compreendida desta forma. Só muito recentemente, a infância recebeu a noção social que conhecemos, de maneira que, segundo Ariès (1981), suas singularidades se deram com a modernidade, mais especificamente após o século XVII. Antes disso, uma noção dessa etapa da vida era escassamente descrita, representada ou estudada.

A infância configurou-se sob um novo olhar a partir do século XX, no qual importantes documentos e estudos reconheceram e instituíram crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. Durante a Primeira Guerra Mundial, às ações desenvolvidas pelo movimento da ativista Eglantyne Jebb, em favor da defesa dos direitos das crianças, deram início as ações que culminaram na carta declaração dos direitos da criança, a Declaração de Genebra, ratificada em 1924. O documento marcou o início dos direitos de proteção à infância devidamente regulamentados; posteriormente o tema passou a ser debatido mais amplamente, dispositivos legais foram aprimorados em questões relativas à infância, bem como estudos que fundamentaram recomendações que priorizavam a dignidade e o direito da criança e do adolescente (FERNANDES; DA COSTA, 2021; DE LIMA; POLI; SÃO JOSÉ, 2017; RANGEL, 2011).

Em 1927, no Brasil, foi criado o Código de Menores, com orientações sobre a atuação e tutela do Estado, de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, abandono e delinquência. O código destinava-se a menores de 18 anos, e dentro do escopo de suas orientações, previa a escolarização profissionalizante para os tutelados e proibia o trabalho para os menores de 12 anos (MINETTO; WEYH, 2019). De acordo com Rizzinie e Pilotti (2011), o Código de Menores provocou, no entanto, uma frequente conduta de criminalização

de famílias em situação de pobreza e a destituição do Pátrio Poder sobre as crianças, sempre que considerados inaptos, como pais desempregados, ou em moradias consideradas inadequadas.

Após a Segunda Guerra Mundial, em 1946, foi criado o Fundo Internacional de Ajuda Emergencial à Infância Necessitada, o UNICEF (*United Nations International Child Emergency Fund*), com o objetivo de dar suporte a crianças que habitavam países afetados pela guerra, e posteriormente usado como auxílio emergencial em diferentes conflitos e guerras. A Declaração Universal dos Direitos Humanos foi aprovada na Assembléia Geral da Organização das Nações Unidas, em 1948, com o objetivo de garantir direitos fundamentais de bem-estar e cidadania a toda humanidade (MARCILIO, 1998). Em 1959, a Organização das Nações Unidas (ONU) promulgou a Declaração Universal dos Direitos da Criança, uma normativa internacional composta por dez itens, sob a perspectiva dos direitos humanos, que instituíam direitos essenciais das crianças, iniciando uma agenda de ações e metas, com o objetivo de assegurar a dignidade e proteção integral de crianças e adolescentes ao redor do mundo (AREND, 2020; ROSEMBERG; MARIANO, 2010).

O Código de Menores em vigência no Brasil, foi reformulado em 1979, sem a inclusão dos princípios instituídos pela Declaração Universal dos Direitos da Criança. Neste código, manteve-se a não distinção entre crianças e adolescentes, e não detalhava os deveres do Estado e da sociedade civil com o objetivo de resguardar os direitos dos “menores” (CRUZ; HILLESHEIM; GUARESCHI, 2005). A Convenção Sobre os Direitos das Crianças, adotada em 1989 na Assembléia Geral da ONU, inovou em relação a infância, ao reconhecer os direitos de todos os indivíduos menores de 18 anos, dentre eles, o direito à liberdade previsto até então, somente para os adultos descritos na Declaração dos Direitos Humanos (ROSEMBERG; MARIANO, 2010).

No Brasil, as ações destinadas a regulamentação dos direitos das crianças, antecedeu a convenção da ONU. O reconhecimento dos direitos foi iniciado com a Constituição Federal de 1988, marco que implicou em uma reorganização social, visto que, antes disso, crimes cometidos contra crianças ou adolescentes não se enquadravam em leis específicas, além de não haver políticas públicas exclusivas para essa população (ROVINSKI; PELISOLI, 2019; LIMA, 2011; MARCILIO, 1998). A elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei Federal 8069/90, regulamentou e detalhou as normas de proteção dos direitos das crianças e adolescentes, sendo consideradas crianças as pessoas com até 12 anos incompletos. O ECA, associado aos demais dispositivos de proteção, demarcou o sistema de garantia de direitos das crianças no Brasil, na medida em que assegura que “toda e qualquer criança é

digna e merecedora de cuidados e proteção integral, com prioridade absoluta da família, do Estado e da sociedade, sendo possível a intervenção em seu favor, em qualquer âmbito, para garantia de direitos” (RANGEL, 2011, p.45).

O século XX apresentou avanços científicos relacionados as áreas sociais, pedagógicas, psicológicas e jurídicas que direcionaram atenção para as especificidades da criança em seu processo de desenvolvimento e a necessidade de criar normas e limites que os tornaram detentores de direitos (DE LIMA; POLI; SÃO JOSÉ, 2017). No Brasil, ao longo das duas últimas décadas, houve um aumento do número de organização e instituições que atuam com foco na proteção e garantia de direitos de crianças e adolescentes, em consonância com o ECA (LIMA, 2011; ADESSE; SOUZA, 2005).

O estatuto é considerado um dos códigos de defesa mais avançado, na medida em que propõe e instituiu parâmetros, acerca de respeito, dignidade, proteção e direitos fundamentais e específicos das crianças e adolescentes e integra políticas públicas de saúde, educação, lazer e habitação, para assegurar que usufruam desses direitos. O documento contempla fundamentos, preceitos e ações voltadas para o enfrentamento e combate às diferentes formas de violência, ao implementar um conjunto de doutrinas do direito, voltadas para a infância (KRAMMER; NUNES; PENA, 2020, RIBEIRO; FERRIANI; REIS, 2004). De acordo com Bezerra (2004), ainda que a Constituição Federal detenha e priorize os direitos das crianças, o ECA é considerado um dispositivo inovador na proteção integral, visto que dentre suas atribuições, prevê a destinação de recursos públicos para ações de prevenção e diminuição das violências e exclusões praticadas contra crianças.

No conjunto de orientações que o ECA estabelece, é preconizada a obrigatoriedade da comunicação de suspeita e prática de violência contra crianças e adolescentes, dentre elas a VS; salienta-se que aos psicólogos na suspeita ou comprovação da VS, nos casos observados no exercício de sua profissão, está autorizada a quebra do sigilo profissional de acordo com o artigo 10 do código de ética do psicólogo, com o intuito de assegurar os direitos das vítimas, respeitando, a sua integridade e proteção, fato que expõe, dentro de alguns parâmetros, a situação brasileira quanto ao fenômeno. Também é previsto pelo estatuto a criação dos conselhos tutelares, órgãos municipais, com a função de fiscalizar e assegurar o cumprimento dos direitos das crianças e adolescentes (BULHÕES, 2010; SEQUEIRA; MONTE; BRACONNOT, 2010).

Outra importante ação iniciada com o ECA foi a reorganização das atribuições dos órgãos do Sistema de Justiça, atuando em rede sistematizada, entre sociedade civil e o Poder Público, o chamado Sistema de Garantia de Direitos, composto por Conselhos de Direitos das

Crianças e Adolescentes, em níveis Nacionais, Estaduais e Municipais, Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria Pública, Órgãos de Segurança Públicas e Conselhos Tutelares (TEIXEIRA, 2008).

Ainda sobre as leis que se complementam no campo das Políticas Públicas em prol da infância, Rovinski e Pelisoli (2019) destacam que reformulação de leis do Código Penal brasileiro, mais especificamente, da Lei n. 12.015/2009, que trata dos crimes contra a dignidade sexual, fortaleceram o combate à violência sexual contra crianças e adolescentes, ao definir e discriminar essa prática contra crianças e adolescentes em seu escopo. Dentre os avanços da lei, está a não diferenciação da pena, quando não há conjunção carnal, considerando que em crimes contra essa população, é comum não haver a conjunção, fato que tornava muitos abusadores impunes. Embora haja atualmente um aparato legal e a sistematização de instituições voltadas para garantia de direitos das crianças, na prática a consolidação da proteção integral ainda não é integralmente executada.

1.2 Violência sexual contra crianças

A VS contra crianças e adolescentes, de acordo com o *World Health Organization* (WHO, 2017), é considerada um problema de saúde pública, presente em diversos países, sendo que, em algumas culturas, é uma prática tolerada socialmente. Estima-se que a VS contra crianças acometa um número significativo de crianças ao redor do mundo, sendo difícil precisar o número de casos, tendo em conta os distintos fenômenos sociais que silenciam as vítimas e dificultam as denúncias.

É designada VS os atos em que uma pessoa se utiliza de força ou coerção psicológica, para a realização de atividades sexuais sem o consentimento do outro. O Código Penal Brasileiro tipifica os crimes de VS praticados contra crianças, todo e qualquer ato, praticado por executor em situação de poder e desenvolvimento superior em relação a criança, em que são violados os direitos humanos relacionados ao desenvolvimento sexual das vítimas (BRASIL, 2013, p.22).

Deste modo, esta forma de violência contra crianças se configura de forma ampla e complexa, sendo compreendida como qualquer ato de obtenção de lucro sexual do abusador, tendo em vista que além das práticas evidentes e violentas, também são formas de VS, condutas e atividades não tão evidentes, quando a criança é levada a crer que a manipulação em seu corpo é uma forma de carinho ou cuidado por parte do agressor, por exemplo. São também considerados atos com finalidade sexual, que não envolvam contato físico, como a exposição a pornografia, exibicionismo, *voyeurismo* e masturbação (HATZENBERGER;

HABIGZANG; KOLLER, 2012; SANDERSON, 2005). O envolvimento de crianças em qualquer atividade sexual consiste em VS, uma vez que a criança não tem o desenvolvimento esperado para que tenha a capacidade de discriminar totalmente uma atividade sexual, e a compreensão para dar consentimento da participação no ato (HOHENDORFF; PATIAS, 2017; FLORENTINO, 2015; BORGES; DELL'AGLIO, 2008a).

Dentre as formas de ocorrências da VS praticada contra crianças, estudos indicam duas categorias, uma em que há o contato físico, que se dá com o emprego ou não de força física (com toques, carícias, masturbação, sexo oral, penetrações no ânus ou vagina com dedos, objetos ou pênis), outra em que a violência ocorre sem o contato físico com a vítima, por meio de conversas ou imagens (telefonemas, trocas de mensagens, exibicionismo, *voyeurismos* e a exposição a pornografia), para gratificação sexual de outra pessoa e imposta à criança, mediante ameaça, engano, intimidação, sedução e indução da vontade (SCHAEFER; ROSSETO; KRISTENSEN, 2012; HABIGZANG *et al.*, 2005; SANDERSON, 2005). Uma outra categoria é a exploração sexual, em que a ofensa tem por objetivo a obtenção de lucro, por meio de aliciamento sexual, turismo sexual e a produção de materiais pornográficos com menores (DESLANDES *et al.*, 2011).

Em estudo sobre a VS contra crianças enquanto fenômeno contemporâneo, Lowenkron (2010) discute como o fato, muito recentemente foi dividido em categorias, como o abuso sexual, a exploração sexual e a pedofilia. Descreve também como a origem dos termos e a implicação da adoção deles, influenciados por diferentes movimentos, como a Psicologia, o Feminismo e os Direitos Humanos, gera controvérsias do ponto de vista em que é observado. A respeito do termo “abuso sexual”, o significado foi delineado por movimentos políticos, nacionais e internacionais, relacionados a erradicação dos maus tratos contra crianças e adolescentes. Sobre o termo “exploração sexual”, a autora destaca que este passa a ser usado, com o propósito de distinção com a prostituição e pornografia, atividades essencialmente praticadas por adultos e para evidenciar a condição que as crianças são submetidas. A “pedofilia” é um termo oriundo da psiquiatria, refere-se a atos sexuais com crianças, quanto a ações envolvendo a pornografia infantil, praticada por adultos, deslocando a atenção do sofrimento da criança, para características do agressor.

Outra situação relacionada são os comprometimentos do contexto em que ocorre. A violência intrafamiliar, também chamado de incesto, cometida por pessoas do ambiente familiar da criança, que possuem laços consanguíneos (i.e. pai, avô, tio, primo) ou somente vínculo afetivo e por tanto, uma relação de confiança que faz com que seja considerada como ente familiar (i.e., padrinhos, padrastos, namorados de integrantes da família e amigos)

(ARAÚJO; 2002; AZEVEDO; GUERRA, 1988; HABIGZANG *et al.*, 2005). A VS contra crianças manifesta-se em maior número no contexto intrafamiliar, ocorre de maneira mais discreta, com acordos de segredos ou silenciamento por ameaças, sem a presença de violência física na maioria dos casos, fato que faz com que a violência perdure por muito tempo antes da descoberta ou revelação (LORDELLO; COSTA, 2013; GABEL, 1997; FURNISS, 1993). Diferentemente, as notificações de VS extrafamiliar se caracterizam em sua maioria, pela queixa imediata do abuso agudo, que são os atos que ocorrem de forma violenta, praticado na maioria dos casos uma única vez por pessoa desconhecida da vítima. Outra recorrência observada nos casos de violência extrafamiliar são as internações e intervenções médicas necessárias (GABEL, 1997).

Estudos apontam um número maior de meninas, como vítimas das diferentes formas de VS, e uma frequência maior de agressores do sexo masculino (CAPITÃO; ROMARO, 2008; GAVA; SILVA; DELL'AGLIO, 2013, MASCARENHAS *et al.*, 2010; COSTA *et al.*, 2007). Uma pesquisa sobre o perfil epidemiológico de menores vítimas de VS em Cuiabá, Talon (2018) apresenta que dos 195 prontuários do Instituto Médico Legal analisados, entre janeiro e dezembro de 2016, 84,10% das vítimas eram meninas, 80,51% eram menores de 12 anos, 96,05% dos agressores eram sexo masculino e em 72,92% dos casos ocorreram no contexto intrafamiliar. estudo sobre características da VS contra criança, realizado em uma cidade da região Sul, utilizando dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) de 2008 a 2014, constatou a 490 notificações, 67,7% eram menores de 12 anos, as vítimas eram predominantemente do sexo feminino (75,5 %), em 65,5% da amostra observou-se o contexto de ocorrência intrafamiliar e 91,9% dos violadores do sexo masculino (PLATT *et al.*, 2018).

No Brasil, a VS contra crianças possui altos índices de prevalência, sendo também considerada um problema de saúde pública, dada a frequência em que ocorre e os impactos a ela associados. Estima-se que os dados estatísticos acerca do fenômeno não condizem com a frequência em que o crime é praticado, pois muitos abusos não são denunciados pelos responsáveis, principalmente quando há o envolvimento destes no caso (AMAZARRAY; KOLLER, 1998). Concepções equivocadas sobre categorias e nomenclaturas que designam as formas de abuso, como, por exemplo, assédio, abuso sexual sistêmico, voyeurismo, incesto, pedofilia, pornografia, exploração sexual e estupro, também são mal compreendidas até mesmo por profissionais que atuam com as vítimas, atrapalhando o processo de notificação dos casos (HOHENDORFF; PATIAS, 2017).

De acordo com o Balanço do Disque Direitos Humanos -Disque 100, canal de denúncias oficial do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MDH), referente ao ano de 2019, houve a inscrição de 86.837 denúncias de violações de direitos humanos, como negligências, violências psicológica, física, patrimonial, sexual e institucional contra crianças (de 0 a 11 anos) e adolescentes (de 12 a 18 anos), que representou um total de 55% das notificações. Os dados indicaram ainda sendo que 15% referem-se à VS, e que 70% dos casos notificados correspondem a crianças. No estado de Mato Grosso, foram registradas 284 denúncias dessa forma de violência, correspondendo a 16% dos registros de violação de direitos do estado (BRASIL, 2019).

Segundo Souza e Serafim (2019), as formas de violência sexual veem sendo discutidas mais amplamente a partir da Declaração Universal do Direito da Criança pela ONU no ano de 1959. De acordo com o referido documento todos seres humanos são livres desde o seu nascimento assim como reconhece sua dignidade e igualdade em direitos. É importante mencionar que os estudos e pesquisas relacionados a temática ainda são desorganizadas e fragmentadas, na medida em que separam os aspectos jurídicos dos sociais e médicos da vítima, padrão que também é observado nas metodologias de abordagem do tratamento da vítima.

Conhecer e compreender as medidas e protocolos adotados pela rede de atendimento nas situações de VS praticada contra crianças, tanto quanto o suporte afetivo e providências adotadas pelos responsáveis diante da revelação ou descoberta, informam sobre as práticas que oferecem danos e riscos a promoção de proteção efetiva as crianças. A desconfiança expressada pelos profissionais durante os relatos de abuso, a falta de suporte e acolhimento especializados de diferentes órgãos de proteção e saúde, tanto para a criança, quanto para a família, são algumas das falhas mais comuns nas demandas dos órgãos e instituições que atuam com esse tipo de ocorrência (HABIGZANG; RAMOS; KOLLER, 2011).

Dada a sua complexidade, o abuso sexual causa, na maioria dos casos, importantes danos e prejuízos as vítimas, sendo estes de ordem física e/ou psíquica e legal. As consequências quanto a saúde psíquica de uma criança vítima de abuso é amplas e varia de uma vítima para outra, sendo frequentes os pensamentos disfuncionais, desordens cognitivas, sociais e afetivas (HOHENDORFF; PATIAS, 2017; HABIGZANG *et al.*, 2005). Apesar das complicações em torno do fenômeno, uma intervenção psicológica adequada às essas vítimas pode atenuar o sofrimento psíquico, bem como fortalecer estratégias de enfrentamento com as vítimas e os responsáveis.

1.3 Consequências da violência sexual ao desenvolvimento infantil

A VS contra crianças produz consequências de curto e longo prazo tanto para a vida das vítimas quanto para seus familiares. É considerada potencialmente traumática e está relacionada ao desenvolvimento de um quadro de sintomas recorrentemente observados (HOHENDORFF; PATIAS, 2017; GABEL, 1997). Embora os danos sejam frequentes, parte das vítimas não apresenta problemas decorrentes da violência vivida e, segundo Rovinski e Pelisoli, é evidente que “há fatores do contexto social e cultural que podem ser associados a mais risco para a vitimização” (2019, p. 21).

Em relação à criança, verifica-se problemas relacionados a características pessoais, assim como, referentes ao acesso a tratamento médico e psicoterápico. Diferentes variáveis se associam intensificando a gravidade das consequências observadas, Florentino (2015) afirma que podem ser graves e diversos, sendo os físicos, psíquicos, sociais e sexuais, os mais frequentes. Os efeitos negativos da violência sexual contra crianças podem se manifestar em diferentes momentos da vida da vítima (ROVINSKI; PELISOLI, 2019; NURCOMBE, 2000). No entanto, não há concordância entre os pesquisadores sobre quais fatores ou características são preditores de agravos (BORGES, 2007).

Assim também, Habigzang *et al.* (2006) destacam que fatores intrínsecos à criança associados a VS também conferem agravamentos. Com efeito, são notórios que as condições de proteção à criança, os recursos sociais, financeiros, e emocionais da família responsável, indicam fatores que se tornam importantes neste contexto (NURCOMBE, 2000). A revelação ou descoberta da VS contra uma criança são momentos extremamente difíceis para a maioria das famílias, principalmente quando há o envolvimento de pessoas próximas, dúvidas sobre o tempo dos ataques, ou quando não há indícios físicos da violência, tais fatos geram discordâncias, hesitações e alterações no sistema familiar (MARRA; COSTA, 2018; SANTOS; 2009; STELKO-PEREIRA; WILLIAMS, 2014; ROMARO; CAPITÃO, 2007).

Atitudes da vítima e da família frente a situação, como o acolhimento da revelação, a tomada de decisões, a conduta no acompanhamento e suporte aos procedimentos médicos, policiais e jurídicos, implicam em repercussões importantes, tão ou mais graves que violência em questão (ADED *et al.*, 2006; BAÍA *et al.*, 2013). Também são observados aspectos relativos à idade da vítima, duração e frequência dos atos e o grau de violência empregado (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2014; FURNISS, 1993; NURCOMBE, 2000; SANDERSON; 2005). O rompimento de vínculos, a culpabilização entre os responsáveis da criança, provoca a falta ou diminuição de suporte afetivo. Também são relatados problemas

motivados pelo impacto financeiro a família, decorrentes da mudança de casa, mudança de escola da criança, procedimentos médicos ou medicações, serviços advocatícios, são outras adversidades observadas (MARRA; COSTA, 2018; SANTOS; DELL'AGLIO, 2010).

Quanto aos danos de ordem emocional, estudos referem-se a sentimentos de tristeza, desamparo, medo, irritabilidade, isolamento social, baixa autoestima, rebeldia, vergonha, culpa, raiva, bem como dificuldades em controlar a raiva, quadros de ansiedade e depressão, prejuízos a capacidade confiar, comportamentos autolesivos e pensamentos suicidas (BURGIĆ RADMANOVIĆ, 2020; BORGES; DELL'AGLIO, 2008a; SERAFIM; MARQUES; SAFFI, 2014). De acordo com Romaro e Capitão (2007), os efeitos nocivos da violência sexual vitimada na infância, são atenuantes para o surgimento de psicopatologias e prejuízos ao desenvolvimento da criança.

Estudos sugerem que esta desencadeia consequências psicológicas, em sua maioria graves que afetam a vida das crianças e repercutem em seu futuro, com comprometimentos que se estendem para além das marcas físicas, e emocionais e sociais (POLLI; ZANIN; GASPODINI, 2020; FLORENTINO, 2015; CANTÓN-CORTÉS *et al.*, 2011; PAOLUCCI; GENUIS; VIOLATO, 2001). Como consequências físicas da violação sexual, as lesões genitais e anais, hematomas, enforcamentos e fraturas são recorrentemente relatadas. Outras importantes sequelas a serem consideradas, são as doenças sexualmente transmissíveis, a gravidez decorrente do estupro, potencialmente traumático para as vítimas (FLORENTINO, 2015).

A interrupção da gravidez nessas vítimas também é uma das situações capazes de gerar perturbações e traumas. A legislação brasileira autoriza o abortamento de acordo com o Código Penal Brasileiro em situações de VS, para mulheres em qualquer faixa etária (SILVA; FREIRE, 2018; SOUTO *et al.*, 2017). Entretanto, o processo de aborto legal, mesmo nos casos de estupros de meninas, não é tão simples. Estudos aponta que o processo é perpassado por questões morais da sociedade, que afetam a tomada de decisão da interrupção ou não, autorizada pelo responsável pela menor, trata-se de momento de fragilidade, vulnerabilidade e ausente de apoio familiar na maioria dos casos (ABADIO, 2021; VALADARES *et al.*, 2017).

Apesar dos significativos números de fatores que interferem no bem-estar da criança, um dos indicadores de agravo mais relevantes é o tipo de relacionamento do abusador com a vítima e a qualidade do vínculo entre ambos. Distintos trabalhos referem que esse motivo reflete um maior sofrimento, depressão, baixa autoestima e dificuldades de ajustamento social, sendo, portanto, observados um maior número de agravos em vítimas de VS no

contexto intrafamiliar (SANTOS; PELISOLI; DELL'AGLIO, 2012; CANTÓN-CORTÉS *et al.*, 2011; RANGEL, 2011; GABEL, 1997).

Nesse sentido, considerando o impacto da VS que ocorre no contexto familiar, um estudo brasileiro com meninas, avaliadas por instrumentos psicológicos, apresentou sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), sintomas de revivência do evento, hipervigilância, indicativos de depressão e sintomas de ansiedade (HABIGZANG *et al.*, 2008). Também foi identificado na amostra, baixo rendimento escolar e baixa confiança interpessoal.

Outro estudo investigou a sintomatologia e quadros de psicopatologias, em função da faixa etária, sexo e tipo do abuso em relação ao contexto, de crianças e adolescentes identificados em situações de perícias (GAVA; SILVA; DELL'AGLIO, 2013). Quanto aos achados, foi observada a prevalência de sintoma depressivo, medo, ansiedade, pensamentos intrusivos recorrentes, retraimento e baixo rendimento escolar. Dentre os sintomas relacionados ao sexo do periciados, as meninas relataram mais medo, angústia e depressão, enquanto nos meninos foi relatado queixas de agressividade, agitação e comportamento regressivo. Em relação a idade, houve um aumento de sintomas em crianças mais velhas. Na análise da relação com o tipo de violência, foi constatado sintomas como ideações suicidas e depressão, nos casos em que houve violência física e de ocorrência intrafamiliar.

São observados um conjunto de sintomas em função da forma de contato durante o abuso e tempo de duração, antes da revelação/descoberta. Em estudo com adolescentes que sofreram abusos durante a infância, há um número maior de relatos de sintomas em vítimas com contato físico, sendo os mais presentes dores de cabeça, problemas gastrointestinais, fadiga e dores físicas (BONVANIE *et al.*, 2015). De acordo com Sanderson (2005), outro importante fator a ser considerado é o emprego de força física pelo abusador. A autora afirma que o uso de força impacta mais negativamente as vítimas, quando comparados com casos em que não houve o emprego de força durante os abusos.

Referente as repercussões da violência na vida adulta, uma meta-análise sobre a associação da VS sofrida na infância e diagnósticos clínicos e psiquiátricos na população maior de 18 anos, recuperou 19 estudos que relatam a incidência de transtornos de ansiedade, sintomas depressivos, alterações do sono, obesidade borderline, TEPT, práticas sexuais desprotegidas e com múltiplos parceiros, relatos de dores e transtornos por uso de substâncias na população descrita (HAILES *et al.*, 2019). Com o objetivo de identificar as repercussões da VS na infância, Cruz *et al.* (2021), realizaram uma revisão integrativa da literatura, em que 16 estudos publicados entre os anos de 2013 e 2018 foram selecionados. A síntese dos achados

identificou como conseqüências mais frequentes relativas ao tema, a depressão, atividades sexuais precoces e associados a isso, o comportamento sexual de risco, infecção por HIV, gravidez, afastamento da família e o uso abusivo de álcool e drogas.

Destaca-se ainda um estudo com mulheres na Espanha, sobre as repercussões da VS sofrida na infância, na satisfação sexual e a satisfação afetiva dentro de relacionamentos (LÓPEZ *et al.*, 2017). Das 1013 mulheres atendidas, 37,6% relataram ter sofrido algum tipo de VS na infância, sendo que o grupo com maior número de relatos de disfunções sexuais, como menor desejo sexual, relato de dores e menor frequência de orgasmos. O mesmo grupo apresentou uma maior insatisfação com a vida, sendo esse índice mais alto em mulheres que relataram ter sido vítimas no contexto intrafamiliar. As que mantinham relacionamentos estáveis, expressaram menor confiança em seus parceiros e mais dificuldades de comunicação dentro de seus convívios, em relação as mulheres não vítimas de violência na infância.

No México, pesquisa realizada com mulheres em tratamento para o uso abusivo de substâncias ilícitas, constatou que um número significativo de participantes reportou terem sofrido VS quando crianças (MENDOZA-MELÉNDEZ *et al.*, 2018). O estudo concluiu que as mulheres observadas estão mais suscetíveis a se envolverem em relacionamentos de risco, de serem forçadas a prostituição e a desenvolverem dependência química de múltiplas drogas. Também sobre as repercussões na vida adulta, um estudo realizado no Brasil com estudantes universitários, buscou identificar a existência de uma qualidade de vida inferior, nos casos em que houve uma exposição a alguma forma de violência sexual na infância (MATOS; PINTO; STELKO-PEREIRA, 2018). Os resultados apontaram a associação entre a violência sofrida e qualidade de vida inferior dos participantes.

Em relação aos prejuízos cognitivos, Borges e Dell'Aglio (2012) relatam diferentes estudos empíricos com crianças vítimas de VS, com evidências sobre os agravos em funções como a memória, aprendizagem, atenção e linguagem, que justificam o baixo desempenho escolar. Maus-tratos na infância, dentre eles a VS, são descritos por diferentes estudos como de impacto negativo ao desenvolvimento cerebral, em decorrência da resposta de medo e estresse aumentada observada (BORGES; DELL'AGLIO, 2008b; HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2014; BRIERE; RUNTZ, 1993).

Ao observar o conjunto de fatores de risco, e comprometimentos consequentes da VS na infância, principalmente em relação a saúde mental das vítimas, justifica-se a importância de compreender o fenômeno e suas implicações de diferentes ângulos, no intuito de promover o bem-estar psicológicos, por meio de ações e condutas que minimize estes agravos. Assim

sendo, os conceitos de indicadores cognitivos emocionais observadas como variáveis no presente estudo serão apresentadas no próximo tópico.

1.4 Indicadores do desenvolvimento cognitivo e emocional em crianças

O processo de desenvolvimento humano é um complexo conjunto de mudanças sistemáticas e contínuas, que ocorrem desde a concepção até a morte. Uma criança desde o seu nascimento é cercada por estímulos sensoriais, heranças genéticas, vivências e interações sociais que caracterizam sua identidade. As mudanças que ocorrem com as pessoas ao longo de sua vida, são observadas por meio de dois processos; o crescimento, que diz respeito as mudanças físicas, e o desenvolvimento cognitivo e psicossocial resultante das interações biológicas e ambientais (UEHARA, 2018; MONTEIRO, 2017; PIRES, 2017; BORSA; MUNIZ, 2016).

De acordo com Pires (2017), a cognição “refere-se à aquisição, transformação e aplicação do conhecimento” (p. 233). A cognição agrega processos como a percepção, memória, atenção, linguagem, habilidades e processos intelectuais, dentre outros. O conjunto dessas funções constitui o fenômeno da cognição no processo do desenvolvimento humano, em suma, é a capacidade humana de transformar, sintetizar, memorizar, repetir, recuperar e utilizar as informações recebidas por entradas sensoriais (DE SALLES; HAASE; MALLOY-DINIZ, 2015). Padrões simples desses processos, evoluem e melhoram significativamente, influenciado por fatores biológicos, ambientais e sociais (UEHARA, 2018).

Em termos gerais, os indicadores cognitivos referem-se a constructos relacionados a mensuração de funções do domínio da cognição. Para Monteiro (2017), indicadores cognitivos, nos permitem, por exemplo, verificar se a pessoa sabe o que é para ser feito e como fazer, e assim, uma ação qualquer envolve várias funções cognitivas. Diferentes aspectos do desenvolvimento infantil, como a linguagem, atenção, coordenação viso motora, orientação espacial, memória, inteligência e as funções executivas como, controle inibitório, fluência verbal, planejamento e organização, são alguns indicadores cognitivos ocasionalmente avaliados, em sua maioria por instrumentos psicométricos que identifica o desempenho, comparando com uma amostra de referência (OLIVEIRA *et al.*, 2011; GAUY; GUIMARÃES, 2006).

As técnicas gráficas, dentre elas o desenho, são importantes indicadores do desenvolvimento cognitivo infantil, destaca-se como forma de comunicação e na expressão das emoções humanas (WECHSLER, 2003). O desenho enquanto técnica, é utilizado por diferentes instrumentos de uso exclusivo de psicólogos, como por exemplo, os diferentes

sistemas de Desenho da figura humana e o HTP (casa-árvore-pessoa). Trata-se de um recurso frequentemente usado na prática da Psicologia em diferentes contextos, assim como também por outros profissionais, como pedagogos e psicopedagogos, por se tratar de uma técnica de baixo custo, materiais acessíveis e de natureza não verbal, que favorece a aplicação em crianças (ROSA; AVOGLIA, 2021).

Na infância observa-se que o desenho antecede a escrita e a leitura durante o desenvolvimento. A maioria das crianças demonstra o hábito de desenhar, iniciando-o com traços disformes e evoluem para figuras geométricas menos estruturadas até o aprimoramento dessas e o posterior esboço de formas e contornos mais bem delineados, proporções entre as partes, detalhes e atributos mais próximos da realidade. Crianças desenhavam em paredes, papéis, lousas, em calçadas e até mesmo na terra, também há de se destacar, que não é necessário o ensino formal para que desenvolvam essa habilidade. Dentre os variados tipos de desenho infantil, a figura humana consiste em um dos mais comuns retratados, por crianças de diferentes culturas e classes sociais (COX 2012; WECHSLER; SCHELINI, 2002).

O Desenho da Figura Humana (DFH) tornou-se uma notável medida de desenvolvimento cognitivo e sistema avaliativo a partir da publicação do estudo de Florence Goodenough (1926). O estudo em questão, observa a evolução do traço do desenho da figura masculina, as minúcias adicionadas ao desenho de acordo com a idade da criança, como, por exemplo, a atribuição de dimensões aos membros, limites nos traços, itens de vestimentas, contato do cabelo com a cabeça, tornado – o mais realista (WECHSLER; SCHELINI, 2002). Posteriormente o sistema foi revisado por Dale Harris (1963), passando a ser considerada uma medida de maturidade intelectual, distinguindo-se do anterior, considerado uma medida de inteligência. Harris ressaltava que o desenho por si só não poderia avaliar a inteligência, uma vez que os constructos possuem diferentes atributos, sugeriu também o desenho da figura feminina (ARTECHE; BANDEIRA, 2006). Posteriormente, o sistema de análise proposto por Elizabeth Koppitz em 1968, contribuiu na compreensão do DFH como medida cognitiva e tornou-se um dos sistemas mais conhecidos e empregados. O sistema Koppitz (1968, 1984) apresenta em seu escopo, além dos indicadores de desenvolvimento maturacionais, além disso 30 indicadores de desenvolvimento emocional, sua interpretação considerava aspectos da personalidade, por meio de fundamentos das técnicas projetivas (ROSA; AVOGLIA, 2021; WECHSLER *et al.*, 2011; CARDOSO; CAPITÃO, 2006).

No contexto brasileiro, o sistema desenvolvido por Solange Wechsler, embasado nos sistemas propostos por Naglieri (1988), Koppitz (1988) e Goodenough- Harris (1963), teve sua primeira edição publicada em 1996, posteriormente revisado, em edições subsequentes

publicadas, nos anos de 2000, 2003 e 2018. O instrumento construído, validado e padronizado, a partir de pesquisas com crianças brasileiras, que solicita a elaboração da figura feminina e masculina observou-se uma não linearidade no desenvolvimento das crianças. Os diferentes estudos para a validação do teste, confirmaram sua evidência de validade e precisão e indicam um aumento da pontuação de acordo com a idade da criança, bem como efeitos do sexo da criança e o tipo da figura desenhada na pontuação (WECHSLER, 2018).

De acordo com Artech e Bandeira (2006), embora o DFH seja muito comum, como técnica que avalia o desenvolvimento cognitivo de crianças, não há consenso entre os estudiosos do tema, sobre qual a melhor forma de interpretá-lo na avaliação. No desenho infantil costuma haver expressões consideradas típicas, que são esperadas para este ciclo, bem como o aprimoramento destas em função da idade, tais fatos são reconhecidos pela maioria dos teóricos do DFH. As autoras observam que existem três grandes vertentes entre os sistemas de DFH, a primeira observa os desenhos como medida de desenvolvimento cognitivo, a segunda como fonte de interpretação dos aspectos emocionais, e por fim, a terceira perspectiva enfoca em dados empíricos do sujeito avaliado.

Contudo, é evidente que as emoções possuem um importante papel no processo de desenvolvimento humano. É por meio das emoções que se desenvolvem capacidades, como as habilidades sociais, se estabelecem vínculos afetivos, adaptação às normas sociais de diferentes grupos e conseqüentemente, a saúde mental. O desenvolvimento emocional implica em um percurso de ações simples, como a distinção de emoções expressas por outros, para mais complexas e elaboradas, que dependem tanto da maturação fisiológica, quanto e das interações sociais (CASSEL; BRUNET; ARTECHE, 2017).

No que se refere aos estudos do estado emocional de crianças, são investigados aspectos como, o surgimento de novas emoções, a habilidade de discriminar em si e nos outros, distintos tipos de emoções, assim como a habilidade de falar nomeando-as e também, e a capacidade de autorregulação das emoções. Crianças expressam desde o nascimento suas emoções como, alegria, prazer, repulsa, adquirindo ao longo do seu desenvolvimento um repertório de emoções, positivas e negativas, e a capacidade de diferenciá-las e ajustá-las de acordo com o comportamento esperado para cada idade, a título de exemplo, pode-se citar o momento que a criança para de chorar para expressar estresse ou medo, e passam a informar a seus cuidadores sobre o que sentem (ZANINI *et al.*, 2021).

Em vista disso, cabe destacar a dificuldade em organizar estruturalmente, do ponto de vista semântico, o que se entende por emoções. Para exemplificar, o Quadro 1 apresenta os principais indicadores de desenvolvimento emocional em crianças, descrito por Saarni.

Quadro 1 - Princípios de Competência Emocional

	Competência emocional
Habilidade 1	Consciência das próprias emoções
Habilidade 2	Capacidade de discernir e compreender as emoções dos outros
Habilidade 3	Capacidade de usar o vocabulário de emoção e expressão
Habilidade 4	Capacidade de envolvimento empático
Habilidade 5	Capacidade de diferenciar a experiência emocional subjetiva da expressão externa da emoção
Habilidade 6	Lidar adaptativo com emoções aversivas e circunstâncias angustiantes
Habilidade 7	Consciência da comunicação emocional dentro dos relacionamentos
Habilidade 8	Capacidade de autoeficácia emocional.

Fonte: Saarni (1999)

Os métodos projetivos¹e/ou de natureza expressivas, permite observar como os avaliados, de diferentes grupos etários, expressam características de sua personalidade e funcionamento emocional, por meio de amostras individuais de pensamentos. Do mesmo modo, comportamentos e emoções de curta duração, como por exemplo, a depressão e ansiedade, para as características mais estáveis, como a introspecção ou a extroversão (GURLEY, 2018; VILLEMOR-AMARAL, 2014).

Dentre os diferentes instrumentos que avaliam emoções de crianças, o teste As Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC), analisa a dinâmica emocional e afetiva do examinado, do mesmo modo que permite observações sobre o desenvolvimento cognitivo. Criado em 1946, trata-se de uma técnica não verbal de fácil aceitação pelos examinados, que utiliza a estrutura de uma pirâmide impressa em papel cartão. Em sua execução, solicita-se a cobertura de três pirâmides, por quadrículos coloridos escolhidos pelo avaliados. As 10 cores fundamentais, que compõem os quadrículos que acompanham o instrumento, estão distribuídas em 24 tonalidades, que estão relacionadas a extroversão, regulação, introversão e a conotação de personalidade profunda (VILLEMOR-AMARAL, 2017, VILLEMOR-AMARAL; FRANCO, 2008; ANZIEU, 1988).

No Brasil, o primeiro estudo de adaptação e validação do TPC foi publicado em 1966 por Fernando Villemor Amaral, que realizou um novo estudo dos dados de normatização em 1973. O método ficou em desuso no país por aproximadamente 25 anos, em decorrência da ausência de pesquisas com mesmo. Em 2005, foi publicado com o manual do teste para adultos, com evidências favoráveis de validade para o TPC. O manual com dados de

¹ Métodos projetivos foi um conceito criado por L. K. Frank, e, 1993, no artigo *Projective methods for the study of personality*, para explicar técnicas que observavam uma dinâmica mais holística da personalidade. O método é descrito como um procedimento relativamente estruturado, que provocam respostas oriundos dos aspectos idiossincráticos dos avaliados.

normatização para aplicação em crianças, publicado em 2012, apontam dados que confirmam evidências de validade do instrumento, dentre os achados do estudo, salienta-se a constatação de que crianças mais velhas apresentam indicadores de maior capacidade de lidar com as emoções, defesas mais organizadas, assim como a capacidade de controlar ou conter o que sentem e impulsos. (CARDOSO; RESENDE, 2018; VILLEMOR-AMARAL, 2017; VILLEMOR-AMARAL *et al.*, 2012).

O conceito de indicador é utilizado na Psicologia como índice relacionado a medidas propostas das investigações, tal qual unidades de medidas, designadas para grandezas físicas. Indicadores de desenvolvimento cognitivo e emocional, são avaliados de diferentes formas pelos profissionais e estudiosos do tema, principalmente por meio de distintos testes psicométricos, projetivos e expressivos, disponíveis para essa finalidade. Nesse sentido, os sistemas de pontuação dos indicadores cognitivos e emocionais relacionam-se com os modelos de compreensão do constructo a partir da base teórico-metodológica dos testes (COZBY; 2003).

Em relação a este tem, não há consenso na literatura sobre um conceito geral dos indicadores de desenvolvimento cognitivos e emocionais, do que é esperado em termos de estimativa, para cada etapa do desenvolvimento humano, tendo em conta as eventuais psicopatologias, contextos e interferências sociais neste processo, observa-se nesse sentido, os critérios paramétricos de cada instrumento adotado para a aferição dos referidos indicadores (CASSEL; BRUNET; ARTECHE, 2017). As discussões em torno das mensurações por meio dos indicadores cognitivos e emocionais fomentam e justificam as pesquisas com diferentes populações, sobre a evidência de validade e fidedignidade dos instrumentos na avaliação dos constructos psicológicos disponíveis e autorizados para essa finalidade (RINALDI-ROSA *et al.*, 2019).

Nesse sentido, compreender a dinâmica do desenvolvimento humano, nas mais diversas situações, tendo em vista o seu caráter multidimensional (físico, cognitivo e psicossocial), configura-se um desafio e um campo de pesquisa fértil para a Psicologia (UEHARA; 2018). Para investigar e aferir os indicadores emocionais e cognitivos de crianças vítimas de violência sexual, como proposta do referente estudo, a noção dos indicadores, bem como parâmetros de desenvolvimento, será de acordo com a orientação dos manuais dos instrumentos adotados e suas respectivas teorias de fundamentação.

A partir revisão da teórica apresentada e da importância de se conhecer mais sobre quais indicadores de desenvolvimento cognitivo e emocional, são expressos por crianças vítimas de violência sexual. Surgiu o interesse de investigar sobre o tema, a partir dos

seguintes questionamentos: Crianças vítimas de violência sexual possuem indicadores de desenvolvimento cognitivo e emocional, distintos das tabelas normativas dos instrumentos adotados na pesquisa? E, se sim, quais indicadores se destacam nesta amostra? E também, qual a percepção familiar, acerca da criança após a revelação/descoberta?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

— Avaliar o desempenho cognitivo e características emocionais de crianças vítimas de violência sexual.

2.2 Objetivos específicos

— Avaliar o desempenho cognitivo de crianças que sofreram violência sexual por meio do teste Desenho da Figura Humana (DFH-IV);

— Avaliar o desempenho cognitivo e aspectos da dinâmica emocional de crianças que sofreram violência sexual, por meio do Teste Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC);

— Correlacionar os indicadores cognitivos dos instrumentos Desenho da Figura Humana (DFH-IV) e do Teste Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC);

— Descrever como a família vivenciou emocionalmente a revelação/descoberta da violência sexual sofrida pela criança.

3 MÉTODO

3.1 Desenho do estudo

Trata-se de estudo empírico de caráter quantitativo, de método descritivo de pesquisa. Teve por objetivo descrever características cognitivas e emocionais de crianças vítimas de violência sexual. A pesquisa de levantamento é adequada para descrever atitudes, características, opiniões e por tanto, dados da população observada (SHAUGHNESSY; ZECHMEISTER; ZECHMEISTER, 2012).

A seleção da amostra foi não-probabilístico, por conveniência, com base as características e especificidades da amostra. A amostra que compõe este estudo foi selecionada de forma não-probabilística, amostragem de conveniência, sendo considerado elementos de uma população específica (MARCONI; LAKATOS, 2003).

3.2 Participantes e local de coleta

Esta pesquisa foi realizada no Programa de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual (PAVVS), ligado ao Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), localizado em Cuiabá, capital do estado de Mato Grosso e vinculado a Universidade Federal de Mato Grosso. O programa (PAVVS) faz parte das Redes de Atenção Integral a Mulheres em Situação de Violência e Rede de Atendimento a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual², com protocolo de atendimento com equipe multidisciplinar para as situações de violência sexual e aborto previsto em lei.

Participaram desta pesquisa 16 crianças, de ambos os sexos (4 meninos e 12 meninas com idade entre seis anos e 11 anos e 11 meses ($M = 8,81$), respeitando a faixa etária dos instrumentos escolhidos para a coleta de dados. Pretendeu-se inicialmente construir amostra de 30 participantes, ou seja, crianças em acompanhamento psicológico no PAVVS, após um levantamento prévio realizado junto o responsável técnico do programa. Apesar da estimativa inicial, a amostra foi composta por 16 participantes, devido a pandemia de COVID-19, foi necessária a suspensão dos atendimentos do programa, seguindo-se as recomendações dos protocolos de distanciamento social, adotados pelas organizações de saúdes. Quando do retorno dos atendimentos presenciais, após o início da vacinação da população, muitos

² Portaria nº 485, de 1º de abril de 2014 do Ministério da Saúde, que redefine o funcionamento dos serviços de atenção às pessoas em situação de violência sexual no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O serviço integra as redes intersetoriais de enfrentamento da violência sexual, realizando acolhimento, atendimento humanizado, atendimento clínico e psicológico.

responsáveis pelas crianças inscritas no programa solicitaram entrar na lista de espera para que os atendimentos fossem realizados após o fim da pandemia.

3.3 Caracterização da amostra

A amostra da pesquisa foi composta por 16 crianças, de ambos os sexos, com idades entre seis e 11 anos ($M = 8,9$ e $DP = 1,37$), todos provenientes de escolas públicas. A tabela 1 apresenta a distribuição da amostra de acordo com o sexo, idade e ano de escolaridade:

Tabela 1 – Caracterização da amostra por sexo, idade e ano escolar

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	12	75
Masculino	04	25
Idade		
07 anos	04	25
08 anos	03	18,7
09 anos	05	31,2
10 anos	02	12,5
11 anos	02	12,5
Ano escolar		
1º Ano	01	6,2
2º Ano	06	37,5
3º Ano	01	6,2
4º Ano	07	43,7
5º Ano	01	6,2

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A tabela 1 indica que todas as crianças participantes, cursam o ensino fundamental 1, etapa que compreende do 1º ao 5º ano escolar. A maioria das crianças eram meninas (75%); as idades com maior concentração de participantes foram de nove anos (31,2%) e sete anos (25%). O questionário sociodemográfico, respondido pelo responsável participante, demonstram os dados relativos ao vínculo familiar com a criança, estado civil, escolaridade e religião, apresentados na tabela 2 a seguir.

Tabela 2 – Escolaridade, ocupação e nível socioeconômico do responsável

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	15	93,7
Masculino	01	6,2
Vínculo com a criança		
Mãe	07	43,7
Avó	04	25
Pai	01	6,2
Outros	04	25
Estado Civil		
Casado(a)	07	43,7
Solteiro(a)	05	31,2
Divorciado(a)	03	18,7
Outros	01	6,2
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	04	25
Ensino fundamental completo	02	12,5
Ensino médio completo	06	37,5
Ensino médio incompleto	01	6,2
Superior incompleto	01	6,2
Superior completo	02	12,5
Religião		
Evangélica	14	87,5
Católica	01	6,
Não possui	01	6,2

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A tabela 2 mostra que 43,7% dos responsáveis por acompanhar as crianças nos atendimentos eram as mães das crianças, seguido pelas avós (25%). Sobre o estado civil, 43,7% se declaram casadas(os) e 31,2% solteiras(os). Quanto ao nível de escolaridade, 37,5% possuem ensino médio completo, quatro participantes (25%) declararam não ter concluído o

ensino fundamental, e duas declarantes (13,3%) possuem o ensino superior completo, e. Acerca da religião, 87,5 % dos participantes afirmaram ser cristãos evangélicos.

Tabela 3 – Caracterização profissional do responsável e nível socioeconômico da família

Variáveis	N	%
Ocupação declarada		
Do lar	04	25
Empregada doméstica	04	25
Serviços administrativos	03	18,7
Aposentada	02	12,5
Professora	01	6,2
Profissional Liberal	01	6,2
Desempregada	01	6,2
Nível Socioeconômico*		
C1	07	43,7
C2	05	31,2
B2	04	25

Fonte: Elaborada pela autora (2021).

Nota: * Nível C2: R\$ 1.748,59; Nível C1: R\$ 3.085,48; Nível B2: R\$ 5.641,64 (ABEP, 2019)

A tabela 3 apresenta informações quanto a profissão autodeclarada pelos responsáveis participantes e nível socioeconômico das famílias, de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2019). A respeito da ocupação declarada, 25% da amostra informou serem trabalhadoras do lar, 25% empregada doméstica e 18,7 % trabalham em serviços administrativos. Quanto ao nível socioeconômico, verificou-se maior concentração na classe C1 (43,7%), seguido de 31,2% pertencentes a classe C2 e 25% da classe B2. A estimativa para renda média domiciliar para os estratos socioeconômicos observados de acordo com o CCEB (ABEP, 2019) foram de R\$ 1.748,59 (C2) até R\$ 5.641,64 (B2). Isso mostra que a renda familiar é considerada elevada, das pessoas assistidas neste Programa, de um hospital universitário, que atende prioritariamente pessoas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

3.4 Instrumentos

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

— **Questionário Socioeconômico — Critério de Classificação Econômica Brasil:** questionário Critério de Classificação Econômica Brasil (Anexo B), versão 2019, disponibilizado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP), utilizado para estimar a renda domiciliar da amostra. Trata-se de um sistema que utiliza a metodologia da avaliação do poder de compra dos respondentes, por meio da posse de bens e da quantidade dos itens declarados, do grau de instrução e acesso a serviços públicos. O questionário é composto por composto por 15 itens. Possui os seguintes intervalos de cortes de classificação para o Brasil (ABEP/2019): A1 (45-100), B1 (39-44), B2 (29-37), C1 (23-28), C2 (17-22) e D-E (0-16). A distribuição das rendas médias mensal estimadas é subdividida em 6 classes econômicas: A: R\$ 25.554,33; B1: R\$ 11.279,14; B2: R\$ 5.641,64; C1: R\$3.085,48; C2: R\$ 1.748,59 e D-E: R\$ 719,01.

— **Roteiro de entrevista:** Entrevista semiestruturada elaborada pela autora (Apêndice A), que teve o objetivo de coletar dados sociodemográficos e questões relacionadas a violência sexual, como reações, percepções, impactos e providências tomadas, com o familiar responsável pelo acompanhamento da criança no PAVVS.

—**Teste Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC):**Desenvolvido na Suíça em 1951, por Max Pfister, foi adaptado no Brasil por Fernando Villemor-Amaral em 1966. Trata-se uma técnica expressiva, não verbal e lúdica que avalia aspectos das personalidades, com destaque para os indicadores da dinâmica emocional e funcionamento cognitivo do avaliado, por meio da maneira execução da tarefa (CARDOSO *et al.*, 2018; VILLEMOR-AMARAL, 2015). É composto por três cartões de papel, cada um com um esquema de uma pirâmide desenhado, um conjunto de quadriculos coloridos de 10 cores diferentes (azul, vermelho verde, amarelo, laranja marrom, violeta, preto, cinza e branco) divididas em 24 tonalidades, mostruário das cores e folha de respostas (CARDOSO; CAPITÃO, 2006). Estudos de validade realizados com o TPC evidenciam o teste como uma medida válida para indicadores cognitivos e a dinâmica emocional dos avaliados, ao se considerar variáveis aumentadas (CARDOSO *et al.*, 2018; VILLEMOR-AMARAL, 2014). Em um estudo de evidências de validade do TPC, com crianças de ambos os sexos, estudantes de escolas públicas particulares do estado de São Paulo, a concordância entre os avaliadores é 88% em relação ao índice aspecto formal obtido

na amostra, esse dado sugere desorganização cognitiva e emocional na análise da frequência do aspecto formal (FARAH; CARDOSO; VILLEMOR-AMARAL; 2014).

— **DFH IV - Desenho da Figura Humana** (DFH): É uma técnica gráfica, que possui diferentes sistemas de avaliação e interpretação. O DFH-IV, sistema elaborado por Solange Wechsler, em 1996, inspirado nos sistemas Koppitz e Harris, é uma técnica de medida do desenvolvimento cognitivo, por meio do desenho da figura humana, realizado por crianças de 5 a 11 anos, elaborado no Brasil (WECHSLER, 2018; BANDEIRA; COSTA; ARTECHE; 2008). Evidências de validade e precisão do DFH, como medida do desenvolvimento cognitivo são confirmadas por diferentes estudos, sendo o mais recente realizado para atualização das tabelas normativas do DFH, requisito para a autorização do uso no Brasil, conforme o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI). Em uma amostra com 3340 crianças brasileiras, os resultados corroboram com os demais estudos que atestam a consistência do teste para a medida de desenvolvimento cognitivo (WECHSLER,2018).

3.5 Procedimentos éticos e de coleta de dados

Os cuidados éticos referentes à conduta de pesquisa com seres humanos foram considerados, de acordo com as resoluções 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde. Inicialmente foi contatado o chefe da Unidade Psicossocial do Hospital Universitário Júlio Muller, setor responsável pelo Programa de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual e apresentada a intenção de se realizar a pesquisa, iniciada após a autorização institucional e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Júlio Muller, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 41016720.9.0000.5541 (Anexo A). Foi solicitado o consentimento dos responsáveis por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), assim como a concordância da criança por meio do Termo de Assentimento Livre e esclarecido (Apêndice C) de todos os participantes.

Quanto a coleta de dados, o convite para participação na pesquisa foi realizado presencialmente, aos pais/responsáveis que acompanha a criança nos atendimentos no PAVVS no Hospital Universitário Júlio Muller. Após a explicação do projeto, o aceite para a participação, leitura e assinatura do termo, foi realizada a entrevista semiestruturada e aplicado o questionário sociodemográfico, com duração aproximada de 40 minutos. Concluída a etapa com o responsável, foi agendada a coleta de dados com a criança, iniciada com a explicação dos testes DFH-IV e Pfister, como atividade e um jogo respectivamente,

seguido pela leitura e assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C) e aplicação dos instrumentos. Em ambos os encontros, a coleta foi realizada em salas designada ao PAVVS, pela Unidade psicossocial do HUJM.

3.6 Procedimentos de análise de dados

Primeiramente, os testes DFH-IV e TPC foram corrigidos manualmente, de acordo com os critérios e recomendações técnicas dos respectivos manuais (WECHSLER, 2018; VILLEMOR-AMARAL; 2014). A seguir, os dados de cada participante, foram sistematicamente registrados em planilhas do *Microsoft Excel* Versão 2109, para análise descritiva e registro no programa estatístico. Os procedimentos de análise estatística foram realizados pelo *software IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)* versão 25.0, para a realização das análises comparativas e levantamento da estatística inferencial dos dados.

A análise dos indicadores cognitivos do DFH-IV foi feita a partir das seguintes estatísticas descritivas: frequências, percentuais média, desvio padrão, mínimo e máximo. O teste de *Friedman* para comparação de grupos pareados, foi realizado, tendo em vista tratar-se uma amostra não paramétrica, sendo necessário o delineamento de medidas repetidas. O desempenho dos avaliados foram comparados em função do sexo e idade, por meio do Teste de *Mann-Whitney*, com nível de significância menor ou igual a 0,05. Recorreu-se ao teste de *Wilcoxon* para aferir efeitos entre as médias dos indicadores cognitivos dos tipos de figuras desenhada (DANCEY; REIDY, 2018).

Para análise do TPC foram consideradas as variáveis frequência de cores, síndromes cromáticas, aspecto formal, sinais especiais, modo de colocação, processo de execução e fórmulas cromáticas. Os dados do instrumento foram analisados de forma descritiva por meio de frequências, médias, desvios padrões, máximos e mínimos.

A comparação dos resultados dos indicadores cognitivos do DFH-IV e do TPC foram realizadas. Foi realizado o Teste de *Friedman* e o teste qui-quadrado de *Pearson*, entre as variáveis, itens de desenvolvimento, frequências de cores, síndromes cromáticas, processo de execução e aspecto formal dos respectivos instrumentos.

4 RESULTADOSE DISCUSSÃO

Para a exposição dos resultados e visando atingir os objetivos propostos por esta pesquisa, de investigar os indicadores cognitivos e emocionais de crianças vítimas de violência sexual e a percepção familiar acerca da violência sofrida pelas crianças, os resultados serão assim apresentados: Primeiramente serão apresentadas as análises estatísticas descritivas e inferenciais dos tipos de resultados (bruto, padronizados, por percentil e itens de desenvolvimento) do DFH-IV, para avaliação o desempenho cognitivo da amostra. Em seguida, os dados estatísticos descritivos do TPC, por meio das variáveis: frequência de cores, aspecto formal, processo de execução, síndromes cromáticas e fórmulas cromáticas. Por fim, estudo de correlação entre os indicadores de desenvolvimento cognitivo e a descrição por meio de estatística descritiva, da percepção familiar a respeito da violência sexual.

4.1 Indicadores de desenvolvimento cognitivos avaliados pelo desenho da figura humana-DFH IV

A amostra de crianças avaliadas foi constituída por 16 participantes, de ambos os sexos (12 meninas e 4 meninos), com idades de sete, oito, nove, dez e onze anos ($M = 8,9$ e $DP = 1,37$), todos provenientes de escolas públicas, sem histórico de reprovação escolar. A descrição da amostra por idade e sexo pode ser observada na tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição da amostra de acordo com a idade e sexo

	Meninas	Meninos	Total
Idades	F (%)	F (%)	F (%)
7	3 (18,7)	1 (6,2)	4 (25)
8	2 (12,5)	1(6,2)	3(18,7)
9	3(18,7)	2(12,5)	5 (31,2)
10	2 (12,5)	0 (0,0)	2 (12,5)
11	2 (12,5)	0 (0,0)	2 (12,5)
Total	12 (75)	4 (25)	16 (100)

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Os dados apresentados na tabela 4 descrevem as porcentagens da idade das crianças, quanto ao sexo dos participantes. Observou-se no estudo um maior número de meninas (75%); em relação ao total de participantes, o grupo com idade de 9 anos (31,2%), apresentou maior concentração. A frequência maior de meninas na amostra corrobora com dados que apontam uma maior incidência de meninas vítimas de violência sexual (HOHENDORFF; HABIGZANG; KOLLER, 2012). De acordo com autores, embora haja distintos e importantes estudos sobre a violência sexual contra crianças, percebe-se que os dados sobre a prática contra meninos ainda são escassos. Tais números refletem a subnotificação dos casos, por

tabus sociais como a banalização em função de estereótipos de masculinidade, que justificam a menor participação destes na população observada. Embora a notificação e dados epidemiológicos, dos casos de meninos vitimados tenham aumentado gradativamente na última década, acredita-se que estes ainda não reflitam a realidade do problema (SILVA *et al.*, 2021).

Tabela 5 – Média e Desvio-Padrão dos resultados brutos das figuras da amostra

Sexo	Idade	Feminino		Masculino	
		Média	DP	Média	DP
Figura Feminina	7	18,25	6,65	13	-
	8	18	4,24	13	7,07
	9	16,6	6,5	18	-
	10	26,5	9,19	-	-
	11	37	8,48	-	-
Figura Masculina	7	17,6	8,14	8	-
	8	22,5	4,94	8	-
	9	15	4,58	15,5	2,12
	10	28,5	2,12	-	-
	11	30	12,72	-	-
Figura Total	7	37,66	15,04	21	-
	8	40,5	9,19	35	-
	9	31,66	9,23	24	11,31
	10	55	11,31	-	-
	11	67	21,21	-	-

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A tabela 5 apresenta os resultados da amostra, relativos à Média (M) e Desvio Padrão (DP) dos escores brutos das figuras femininas, masculina e figura total, de acordo com o sexo e idade das crianças. Não foi possível efetuar o cálculo do DP do grupo de meninos, com idade de 7 e 9 anos, tendo em vista somente um participante em cada faixa etária. Sobre as médias dos escores brutos, observa-se em geral, um aumento em relação a idade dos participantes. No entanto, ao se observar o caso das crianças do sexo feminino com 9 anos de idade, as médias para as três figuras ficaram abaixo do grupo de meninas com 7 e 8 anos. O decréscimo no desempenho de crianças do sexo feminino, na mesma faixa etária, foi observado nas figuras femininas, no estudo para padronização do DFH-IV, ao se comparar dados da amostra de 2003 e 2018 (WECHSLER, 2018).

A figura 1 demonstra o gráfico das médias de pontos dos resultados brutos da figura feminina e da figura masculina, em relação a idade das meninas avaliadas. Na figura 2, é apresentado o gráfico de pontos das figuras desenhadas pelos meninos da amostra.

Figura 1 – Média de pontos das meninas por idade

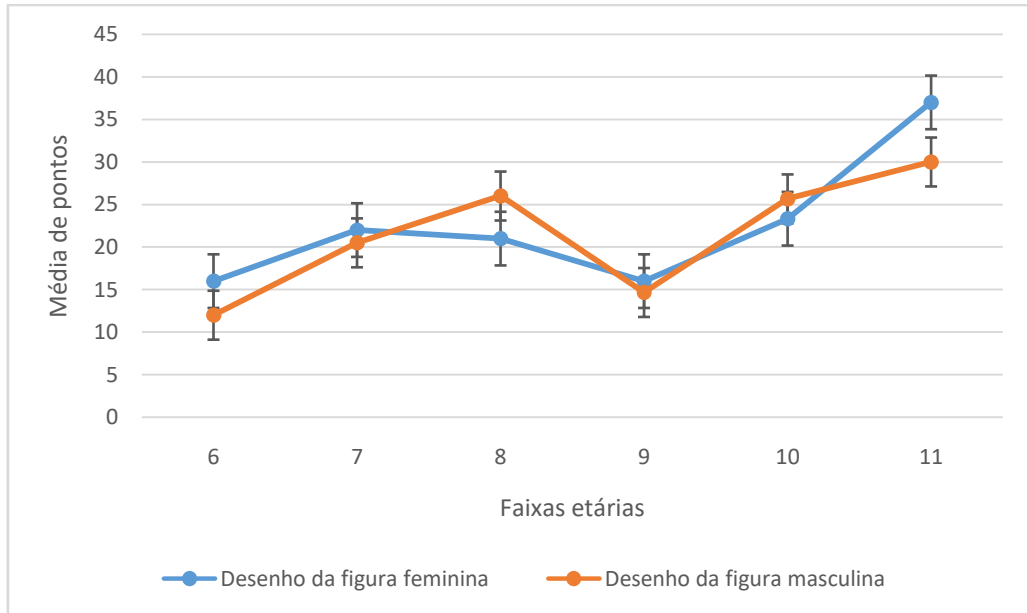
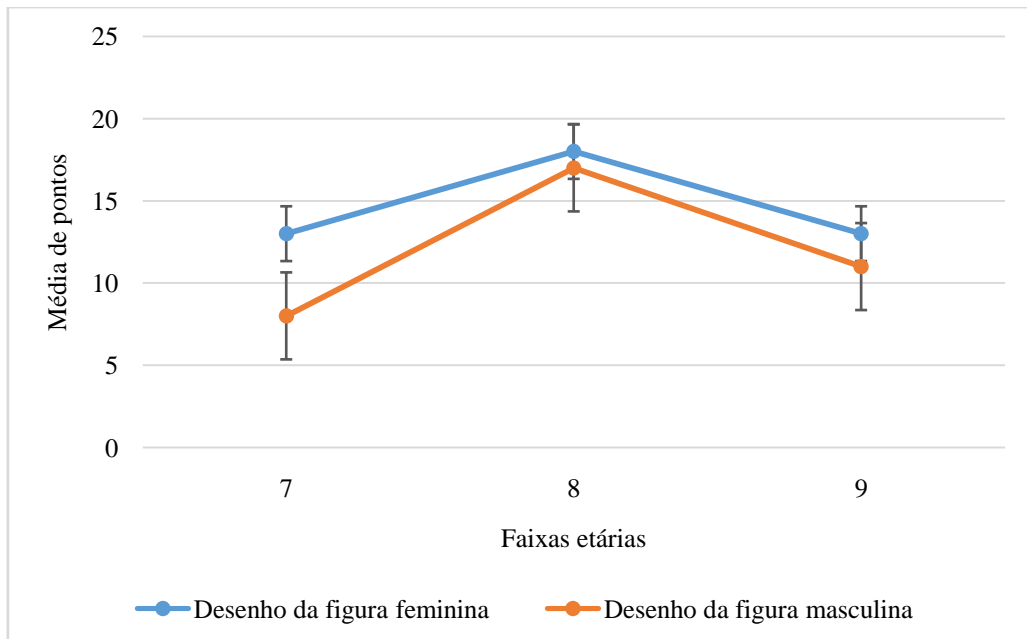


Figura 2 – Média de pontos dos meninos por idade



Em ambos os gráficos é notório o decréscimo na pontuação das crianças de 9 anos, de acordo com Weschsler (2018) as oscilações de pontuações na transição de uma faixa etária para outra, ocorre de forma linear e contínua, confirmando que o desenvolvimento cognitivo não se faz por níveis. Ainda no estudo de Weschsler (2018) para investigar evidências de validade e precisão do DFH-IV, realizado com uma amostra de composta por 3.126 participantes, observou-se tendência de crescimento das pontuações, ou até mesmo o nivelamento de médias de distintas faixas etárias. Para melhor ilustrar, as figuras 3 e 4, a seguir, apresentam os desenhos da figura feminina e masculina respectivamente, desenhadas por um menino de 9 anos, estudante do 2º ano do ensino fundamental.

Figura 3 – Figura Feminina

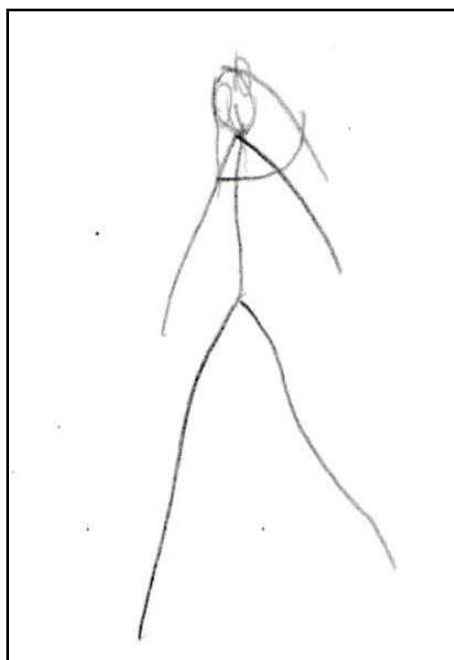
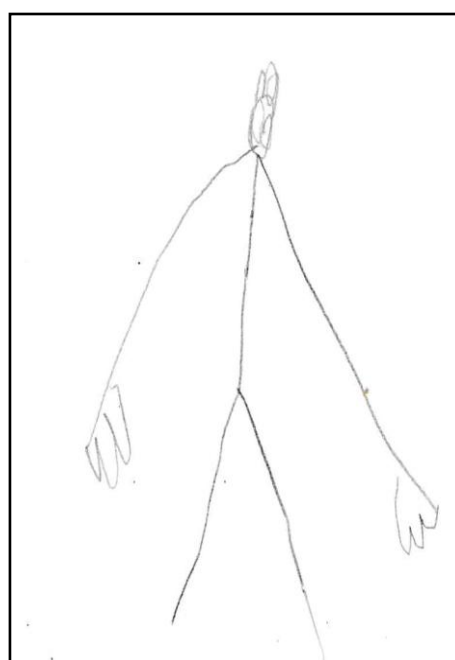


Figura 4 – Figura Masculina



Na figura feminina observa-se a ausência do tronco em duas dimensões, de pés e a união errada dos braços e ausência de vestimentas, tais itens considerados esperados para a idade da criança. Alguns itens comuns não estão presentes na figura, como mãos e pés, nariz, pescoço, braços e pernas, em duas dimensões entre outros itens. Na figura masculina, percebe-se representação de mãos, não desenhada na figura feminina, no entanto, o desenho também carece de detalhamentos dos itens esperados e comuns para faixa etária.

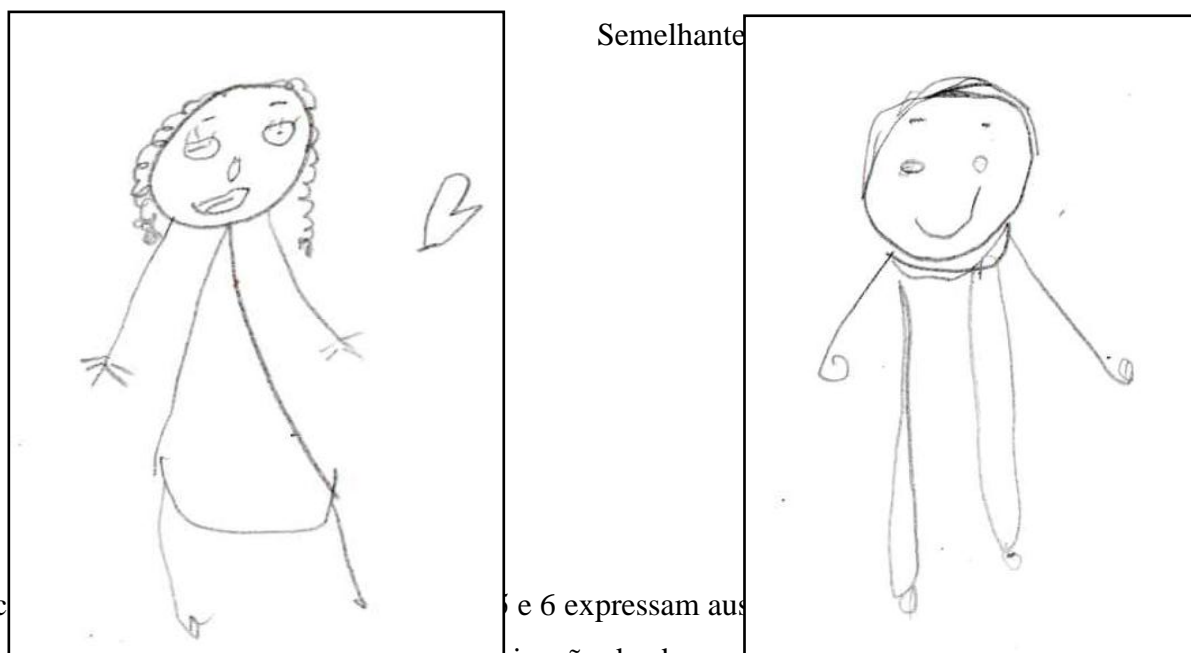
Em ambas as figuras desenhadas, é evidente os prejuízos ao se considerar a quantidade e a qualidade dos detalhes das figuras e o distanciamento de características e formas humanas. De acordo com Albornoz (2018), o desenho da figura humana, requisita das crianças conhecimentos dos atributos que compõem o outro como humanos e a si mesmas. A medida

em que as crianças crescem, é esperado que seus desenhos sejam mais estruturados, dando a ideia de perspectiva, forma e proporção.

As figuras 5 e 6 a seguir, foram realizados por uma criança do sexo feminino, semelhantemente com 9 anos de idade, estudante do 3º ano do ensino fundamental.

Figura 5 – Figura Feminina

Figura 6 – Figura Masculina



e ao c e 6 expressam aus para ambas as figuras. Na figura feminina a junção dos braços esta no lugar errado, as mãos, braços e pernas com representação disforme. Como pode ser observado, a figura masculina não apresenta tronco, as pernas e braço estão conectados a cabeça, os membros, como na figura feminina são desproporcionais e com aspecto anormal, não há representação de pupilas e nariz, dentre outras ausências. A tabela 6 apresenta as médias, desvio padrão, máximo e mínimo dos resultados brutos, padronizados e percentil das figuras masculina, feminina e total, das crianças avaliadas.

Tabela 6 – Estatística descritiva dos resultados padronizados e percentis por tipos de figuras do DFH-IV

Figuras	Resultados	Média	DP	Mínimo	Máximo
Feminina	Padronizado	80,63	16,39	56	119
	Percentil	18,63	25,39	1	90
Masculina	Padronizado	75,81	18,18	50	113
	Percentil	14,88	23,42	1	81
Total	Padronizado	75,31	22,48	18	117
	Percentil	23,97	16,69	1	87

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Em relação aos dados da tabela 6, observa-se duas outras formas de avaliação possíveis do DFH-IV, o resultado padronizado e o resultado em percentil. As pontuações do resultado padronizado, obtidas pelo z escore, avaliam a disposição do resultado, de acordo com os desvios padrões da população. A amostra apresentou maior média do resultado padronizado no desenho da figura feminina (80,63). Sobre os resultados em percentil, trata-se de uma forma de pontuação de simples compreensão, mas com limitações em sua apuração, pois ao se considerar a distribuição em uma curva normal, as extremidades podem configurar-se como um problema com tais resultados (WECHSLER, 2018). A amostra apresentou maior média nos resultados em percentil no desenho da figura total (23,97), que indica a posição da amostra quando comparado a amostra normativa. Somente 23,97% casos da amostra normativa obtiveram resultados iguais ou abaixo da amostra da pesquisa (HUTZ; BANDEIRA; TRENTINI, 2015).

Para melhor observação dos resultados do DFH foi realizado o teste de significância estatística entre os resultados por percentil, padronizado e bruto, em referência ao sexo e a idade da amostra. A análise se deu por meio teste não-paramétrico (qui-quadrado), adotando-se um nível de significância de $p \leq 0,05$, a ser apresentada na tabela 7.

Tabela 7 – Significância estatística entre os resultados por percentil, padronizado e bruto

Variáveis	Figuras	Resultados	p-valor
Sexo	Figura Feminina	Percentil	0,019
	Figura Feminina	Bruto	0,001
	Figura Masculina	Padronizado	0,006
Idade	Figura Feminina	Percentil	0,000
	Figura Masculina	Bruto	0,008
	Figura Feminina	Bruto	0,000
	Figura Masculina	Padronizado	0,000

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Como apresentado na tabela 7, relações significativas foram identificadas entre a variável sexo e figura feminina, para os resultados brutos e em percentil. Da mesma forma, o resultado padronizado da figura masculina demonstrou significância com a variável sexo. A idade, como variável de análise, na figura feminina apresentou significância para os resultados em percentil e bruto e a figura masculina para bruto e padronizado. Tais resultados

confirmam os efeitos significativos nas pontuações dos tipos de figura, sexo e idade do DFH-IV, como medida do funcionamento intelectual de crianças (WECHSLER, 2018).

Tabela 8 – Análise Comparativa Mann Whitney (U) entre tipos de figura e resultados padronizados

Figuras	Mann-Whitney U	P-valor
Figura Feminina	13,500	0,202
Figura Masculina	6,000	0,029
Figura Total	19,000	0,543

Fonte: Elabora da pela autora (2022).

A tabela 8 apresenta o teste de *Mann Whitney* (U), que avalia a existência de diferença estatisticamente significativa de dois grupos não pareados. Os resultados do teste na comparação entre tipos de figura e os resultados padronizados demonstraram que não há relação significativa, quanto ao resultado no efeito da figura feminina (U = 13,500; p = 0,202) e figura total (U = 19,000; p = 0,543). Quanto a figura masculina, o teste mostrou que há efeito da variável sexo, no desenho da figura masculina quanto ao resultado padronizado (U = 6,00; 0,029). No que se refere à figura total, os resultados demonstram não haver efeito significativo. Os dados apresentados na tabela 9 indicam o perfil cognitivo da amostra ao se considerar os percentis 24 e 75 como pontos de cortes para classificação.

Tabela 9 – Perfil cognitivo avaliado pelo DFH-IV, da classificação em percentil pelos tipos de figura

Classificação	Percentil	Figura Feminina	Figura Masculina	Figura Total
		F (%)	F (%)	F (%)
Muito superior, superior e acima da média	≥ 75	1(6,2)	1(6,2)	1(6,2)
Média	25 a 74	3(18,7)	3(18,7)	2(12,5)
Abaixo da média, fronteiroço e deficiente	≤ 24	12 (75)	12(75)	13(81,2)

Fonte: Elabora da pela autora (2022).

De acordo com o manual do DFH-IV, percentis maiores ou iguais a 98 são tidos como muito superiores, de 91 a 97 superiores, de 75 a 90 acima da média, de 25 a 74 classificados como média, de 9 a 24 abaixo da média, de 3 a 8 fronteiroços e os resultados menores ou igual a 2 são descritos como deficientes. As classificações apresentadas referem-se ao desenvolvimento cognitivo das crianças avaliadas, comparadas ao grupo normativo com crianças do mesmo sexo e faixa etária. Dos participantes, em relação a classificação das figuras feminina e masculina, verificou-se que 12 crianças (75%), em ambas as figuras, tiveram resultados abaixo da média, fronteiroço e deficiente. Por consequência, ao se observar a figura total, os dados demonstraram resultados considerados abaixo da média, fronteiroço e deficientes (81,2%). A tabela 10, a seguir, apresenta as porcentagens dos conjuntos de itens de

desenvolvimento (esperados, comuns, incomuns e excepcionais) por figuras, de acordo com a idade da criança.

Tabela 10 – Médias e desvios padrão da faixa de desenvolvimento esperado por sexo

	Itens	Sexo			
		Feminino		Masculino	
		M	DP	M	DP
Figura Feminina	Esperados	96,43	6,46	88,63	11,44
	Comuns	49,32	23,31	28,16	22,62
	Incomuns	33,76	29,49	17,92	21,57
	Excepcionais	14,81	13,47	25	50
Figura Masculina	Esperado	73,94	14,65	73,89	18,69
	Comuns	36,37	23,13	20,20	12,49
	Incomuns	24,56	18,77	1,47	2,94
	Excepcionais	15,06	20,60	0,00	0,00

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Sobre os itens de desenvolvimentos esperados, comuns, incomuns e excepcionais, é importante destacar que são usados para avaliar o que seria esperado da criança, em termos do desenho, para a faixa etária em que ela está. Assim sendo, frequência média dos respectivos itens por tipo de figura, sexo e idade da criança, é de acordo com o manual técnico do DFH-IV: Esperado (86-100%), Comuns (51-85%), Incomuns (16-50%) e excepcionais (1-15%).

Observou-se a presença das médias dos itens esperados para ambos os sexos somente no desenho da figura feminina (96,43% e 88,63%). Em relação aos itens evolutivos Comuns do DFH-IV, a amostra obteve médias inferiores ao esperado, tanto em relação ao sexo da criança, quanto ao tipo de figura desenhada. Sobre os itens incomuns, os participantes do sexo masculino, no desenho da figura masculina, ficaram abaixo da frequência esperada (1,47%). Por fim, ao se observar as médias dos itens excepcionais da amostra, os resultados mostraram uma amplitude significativa das médias das figuras desenhadas por meninos (0,00% e 25%), porém ambos escores em desacordo com o esperado.

Em se tratando de desenvolvimento cognitivo, os itens esperados são considerados os mais importantes e indispensáveis. A ausência ou baixa frequência são indicativos de imaturidade conceitual, assim como a presença de itens correspondentes a idades superiores, podem indicar em certos casos, alta habilidade (WECHSLER, 2018). Em termos de indicadores maturacionais, esses resultados sugerem que as crianças deste estudo, não apresentam prejuízos em relação ao desenvolvimento cognitivo.

Por se tratar de uma amostra pequena, com o intuito de comparar as performances da amostra, para verificar se existem diferenças significativas entre os resultados dos desenhos das duas figuras por itens de desenvolvimento, foi realizado o teste de *Wilcoxon*, a ser apresentado na tabela 11.

Tabela 11 – Teste de Wilcoxon para os itens de desenvolvimento entre a figura masculina e a figura feminina

	Esperados	Comuns	Incomuns	Excepcionais
Z	-3,239 ^b	-1,965 ^b	-2,120 ^b	-,267 ^b
Asymp. Sig.(2-tailed)	0,001	0,049	0,034	0,790

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Nota:^b Baseado em resultados negativos.

Os resultados expostos na tabela 11 indicam que os resultados dos itens esperados da figura masculina em relação a feminina são inferiores ($Z = -3,239$; $p = 0,001$). Igualmente se observa resultados inferiores da figura masculina em referência a feminina, nos itens comuns ($Z = -2,120$; $p = 0,049$) e incomuns ($Z = -2,120$). Por outro lado, o teste de *Wilcoxon* mostrou que essa relação não foi significativa para ambas as figuras nos itens excepcionais ($Z = -0,267$; $p = 0,790$). Entre as crianças avaliada, foi possível observar, uma melhor qualidade, de acordo com a quantidade de itens de desenvolvimento, nos desenhos da figura feminina.

Posto isto, sobre o desenvolvimento cognitivo, os resultados evidenciaram um aumento gradativo das pontuações em função da idade, observando-se variações nos resultados como crianças de 9 anos, conforme a tabela 5. Do mesmo modo, Wechsler (2018) aponta que pequenas variações entre as faixas etárias podem ocorrer, uma vez que o desenvolvimento não é linear. Em relação aos resultados do DFH-IV, é importante destacar que não se pode afirmar a relação do desempenho observado com a violência sofrida. Múltiplos fatores podem interferir no desenvolvimento cognitivo infantil, diferentes estudos apontam variáveis como o cuidado parental (MANFROI; MACARINI; VIEIRA, 2011), a qualidade do estímulo doméstico e a escolaridade materna (ANDRADE *et al.*, 2005), a brincadeira no cotidiano da criança (TEIXEIRA, 2017), evidências fisiológicas da importância dos micronutrientes (PEDRAZA; DE QUEIROZ, 2011), recursos ambientais (PEREIRA *et al.*, 2021), a prematuridade (RODRIGUES *et al.*, 2011), são algumas das possíveis implicações no déficit cognitivo.

Em estudo sobre o desempenho cognitivo de crianças vítimas de violência sexual foram observados resultados inferiores, com destaque para os prejuízos na atenção e memória, que sugerem repercussão nas demais funções cognitivas (MARQUES, 2015). Além disso, em estudo realizado por Amorim *et al.* (2021), que teve por objetivo avaliar a inteligência e a relação com crenças disfuncionais de crianças vítimas de violência, constatou-se que o grupo não apresentou déficits intelectuais. Porém, em relação as crenças disfuncionais, observou-se

uma maior chance de ocorrência nos casos em que as funções cognitivas são menos desenvolvidas.

4.2 Indicadores de desenvolvimento cognitivo e emocional avaliado pelo teste as Pirâmides Coloridas de Pfister

Neste estudo, o teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) — versão para crianças e adolescentes (VILLEMOR-AMARAL, 2014), os resultados serão apresentados a seguir, a partir de estatísticas descritivas, das variáveis Aspecto Formal, Modo de Colocação, Frequência de Cores, e Fórmulas Cromáticas de acordo com o manual do teste. Os indicadores apresentados pelo teste têm por objetivo investigar a dinâmica emocional e o desenvolvimento cognitivo.

4.2.1 Aspecto Formal

O aspecto formal do TPC faz referência à configuração em relação a forma, das pirâmides executadas, sendo 9 categorias de aspectos avaliadas. O instrumento fornece estímulos cromáticos por meio de quadriculos coloridos, de 10 cores subdividas em 24 tonalidades. A execução do teste requer do avaliado, uma noção de dimensionamento da figura a ser estruturada, tomada de decisões sobre quais cores usar, e se vai fazer combinações com estas ou agrupá-las em estruturas menos ou mais estruturadas para dar forma. A percepção e organização do examinado na elaboração das três pirâmides solicitadas, essas associações indicam aspectos do desenvolvimento cognitivo (POLLI; ZANIN; GASPODINI, 2020; AMARAL *et al.*, 2005). A tabela 12 expõe os Aspectos Formais, por idade das crianças avaliadas.

Tabela 12 – Estatística descrita do aspecto formal por idade

Idade	Aspecto formal							
	Tapete Furado		Tapete Puro		Tapetes Desequilibrados		Camadas Multicromáticas	
	n	%	N	%	n	%	n	%
7	7	14,58	5	10,41	0	0,00	0	0,00
8	5	10,41	2	4,16	2	4,16	0	0,00
9	7	14,58	3	6,25	0	0,00	2	4,16
10	0	0,00	5	10,41	1	2,08	0	0,00
11	2	4,16	4	8,33	0	0,00	3	6,25
Total	21	43,73	19	39,58	3	6,25	5	10,41

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A tabela 12 apresenta os dados referentes ao aspecto formal das pirâmides, ou seja, a maneira como cada uma se configura, após o preenchimento com os quadriculos coloridos, e que indicam a condição do desenvolvimento cognitivo (CARDOSO *et al.*, 2018). A respeito da idade das crianças, destaca-se uma maior frequência de estruturas em tapetes, nas crianças

da amostra. No que se refere as demais categorias possíveis de estruturas, que o aspecto formal do teste avalia, observou somente pirâmides em camadas desequilibradas. A prevalência do arranjo na forma de tapetes, que de maneira geral, são pirâmides onde não ocorreram uma estruturação que indique alguma forma, somente a distribuição aleatória das cores, são mais evidentes. Comumente observados em crianças, as formações em tapetes são organizações mais comuns do TPC, e indicam imaturidade cognitiva e emocional (VILLEMOR-AMARAL, 2014).

Os dados demonstram ainda o predomínio de construção das pirâmides com aspecto formal de Tapete Furado (43,73%), sem que o branco apareça, dando um aspecto de furo, sendo a idade de 7 e 9 anos mais frequentes (14,58%), igualmente distribuídas para ambas. A seguir, observou-se o aspecto por Tapete Puro (39,58 %), que indica onde houve uma escolha e distribuições de cores aleatórias, distintas em tonalidades com a aparência de uma colcha de retalhos. Em estudo sobre a precisão e validade do TPC para a avaliação de crianças, realizado com 200 participantes, identificou-se que 61% dos aspectos formais da amostra eram compostos por tapetes, que indicam a desorganização, ou baixo desenvolvimento cognitivo e imaturidade emocional. Também se observou, em menor ocorrência, as formações em tapetes desequilibrados (6,25%), que se distingue dos mencionados anteriormente, por seu caráter desarmonioso, tons escuros separados de tons claros em lados das pirâmides, que imprimem uma noção de sombra ou desequilíbrio entre os lados (FARAH; CARDOSO; VILLEMOR-AMARAL, 2014)

As Formação em camadas multicromáticas com ocorrência mais reduzida (10,41%), indicam estruturas mais elaboradas em relação aos Tapetes. Estas formações são estratificações de cores de uma mesma tonalidade ou distintas e estão relacionadas a um funcionamento cognitivo em um nível intermediário, mais ordenado do ponto de vista cognitivo. Em relação ao funcionamento emocional, as formações em camadas, indicam retraimento emocional, inibição, dependendo das cores escolhidas para compor as camadas. Também indicam instabilidade, comum em crianças, com a personalidade ainda em formação (VILLEMOR-AMARAL, 2014).

4.2.2 Modo de colocação

Tratada classificação da ordem adotada pela criança, ao distribuir as cores do teste sobre o esquema das pirâmides do TPC. São observados se a pessoa constrói suas pirâmides de forma ascendente, de baixo para cima, de forma descendente, de cima para baixo ou em zigue-zague, quando alterna o sentido da execução, de uma camada para outra. Também são

observados os sentidos em que ela dispõe os quadrículos coloridos, se de modo direto (da esquerda para direita) ou indireto (da direita para esquerda). O teste permite também construções em estruturas de manto, que iniciam de dentro para fora ou o inverso, como também as construções que são elaboradas aleatoriamente, sem um padrão específico na forma ou sentido da colocação, chamadas de espaciais (VILLEMOR-AMARAL, 2014). A tabela 13 apresenta os modos de colocação observados na amostra, em relações a idade dos participantes.

Tabela 13 – Estatística descrita do modo de colocação por idade

Idade	Modo de colocação													
	Ascendente Direta		Ascendente Inversa		Ascendente Espacial		Descendente Direta		Descendente Inversa		Descendente Espacial		Zigue-Zague	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	
7	4	8,33	1	2,08	0	0	1	2,08	5	10,41	0	0	2	4,16
8	3	6,25	0	0	0	0	4	8,33	0	0	0	0	2	4,16
9	2	4,16	2	4,16	2	4,16	5	10,41	0	0	1	2,08	2	4,16
10	3	6,25	0	0	0	0	3	6,25	0	0	0	0	0	0
11	3	6,25	0	0	0	0	3	6,25	0	0	0	0	0	0
Total	15	31,25	3	6,25	2	4,16	16	33,33	5	10,41	1	2,08	6	12,5

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Quanto ao Modo de colocação das cores nas três pirâmides, a tabela 12 indica a prevalência da colocação Descendente Direta (33,33%), seguido pelo modo Ascendente Direta (31,25%). Em crianças de modo geral, a colocação mais observada é a Descendente Direta, de baixo para cima e no sentido da esquerda para a direita (VILLERMOR-AMARAL, 2014). Nota-se que o modo de colocação Descendente Direta, foi a maneira de colocação de cores mais escolhida pelas crianças avaliadas. De acordo com Villemor-Amaral (1978), os modos de colocações Descendentes (Direta, Inversa e Espacial), indica imaturidade cognitiva e insegurança. Os modos de colocação Ascendentes (Direta, Inversa e Espacial), por outro lado, indica equilíbrio e amadurecimento, sendo mais frequente em adultos. No que diz respeito aos participantes do estudo, a maioria das crianças tiveram modos de colocação Descendente (45,82%), ao se considerar a soma das três formas para todas as idades avaliadas.

De modo geral, os dados da variável Modo de Colocação, indicam um desenvolvimento cognitivo de acordo com o esperado para o TPC. Observou-se uma maior concentração das porcentagens nas colocações descendentes. Destacou-se também, as

porcentagens de modos de colocação ascendentes, que indicam um desenvolvimento cognitivo intermediário, uma vez que este modo de colocação tem elevados índices em adultos, e está associado ao desenvolvimento cognitivo mais estável, que constrói a estrutura da pirâmide, a partir da base, denotando segurança e maturidade (CHAGAS, 2015; VILLEMOR-AMARAL, 2014).

4.2.3 Frequência de Cores

Os estímulos das cores são frequentemente associados as formas de comunicação e estados emocionais. No TPC o estado emocional e afetivo aponta para a escolha de tons de cores, quentes, frios ou acromáticas. As denominadas cores chamadas quentes (vermelho, o laranja e o amarelo), sugerem resumidamente, um estado de mais excitação, enquanto as cores frias (o azul, o verde e o violeta), apontam para emoções mais contidas. Os tons acromáticos, composto pelas cores preto, branco e cinza, de modo geral indicam estado de recusa e timidez (VILLEMOR-AMARAL *et al.*, 2012; DE VILLEMOR-AMARAL, 1978).

Sobre os significados das cores no TPC enquanto variáveis, entende-se que a cor Azul indica a função reguladora, a contração e a capacidade de adaptação, o Vermelho está relacionado a afetividade, extroversão, irritabilidade e agressividade. A cor Verde, em geral significa a capacidade de convívio social, da empatia, a cor Laranja indica disposição, energia, produtividade e criatividade. Em relação a cor Violeta, indica tensão, ansiedade, mas é importante destacar que é uma cor frequente em participantes do sexo feminina, acredita-se que pelo fator cultural de se atribuir determinadas cores a feminilidade. O Marrom representa produtividade, força atenuante e repressora. O Preto indica rigidez, inibição, angústia e negação, o Branco sugere evitação e negação ao estímulo das cores. A cor Cinza possui uma dualidade em significado, pois ao mesmo tempo em representa reserva, timidez, apatia, inseguranças e evitação de vínculos afetivos, também pode indicar carência e necessidade de afeto, demonstrando confusão em relação as expressões de sentimentos de afeto, e optam por ocultá-los (VILLEMOR-AMARAL *et al.*, 2015; DE VILLEMOR-AMARAL, 1978).

Tabela 14 – Frequência média das cores e desvios padrões em relação a idade

Cores	Idade										$\sum \bar{x}$
	7		8		9		10		11		
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Azul	15,57	8,52	12,2	1,56	14,20	9,99	16,30	4,64	15,50	0,00	73,77
Vermelho	14,42	3,85	12,2	1,56	19,10	14,52	18,53	1,27	15,55	3,18	78,80
Verde	23,32	14,20	14,45	7,85	11,98	6,40	15,53	5,88	15,55	3,18	80,83
Violeta	8,0	5,31	16,65	4,74	16,90	10,97	14,80	2,60	14,45	4,74	70,80
Laranja	10,0	2,84	10,00	1,56	9,32	6,14	9,63	3,36	11,10	3,11	50,05

Amarelo	7,77	2,87	11,10	3,11	11,58	6,73	5,93	3,42	8,90	3,11	45,28
Marrom	5,55	2,89	8,85	6,29	6,66	3,53	5,20	2,60	8,90	3,11	35,16
Preto	3,85	1,1	4,40	0,00	3,52	1,20	4,43	2,25	4,40	0,00	31,20
Branco	3,85	1,1	7,75	4,74	4,86	1,03	3,70	3,40	1,10	1,56	21,26
Cinza	3,33	3,85	2,20	0,00	9,76	19,46	5,93	1,33	4,45	3,18	10,38

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Os dados descritos na tabela 14 referem-se as médias e desvios padrões de cada cor em relação a idade, nas três pirâmides. Ao se observar os valores médios totais de cada cor, por meio do somatório das médias, por faixa etária, destaca-se o uso da cor Verde, com maior média (somatória) de 80,83, no grupo de crianças de 7 anos. A seguir o Vermelho destacou-se, com maior frequência média de utilização observada nas crianças de 9 anos (19,10) e o somatório das médias 78,80. A escolha pelas cores Branco (21,26) e Cinza (10,38) apresentara as menores médias de acordo com somas desta por idades. Para uma melhor compreensão amostra a respeito da frequência das cores, dentro do que se é esperado no TPC em crianças, a amostra foi comparada à tabela normativa e apresentada na tabela 15 a seguir.

Tabela 15 – Frequência de cores da amostra comparada a tabela normativa

	Acima		Média		Abaixo	
	n	%	n	%	N	%
Azul	3	18,75	7	43,75	6	37,5
Vermelho	2	12,5	11	68,75	3	18,75
Verde	2	12,5	10	62,5	3	18,75
Violeta	3	18,75	12	75	1	6,25
Laranja	7	43,75	9	56,25	0	0,0
Amarelo	2	12,5	11	68,75	3	18,75
Marrom	3	18,75	11	68,75	2	12,5
Preto	0	0,0	16	100	0	0,0
Branco	1	6,25	13	81,25	1	6,25
Cinza	1	6,25	11	68,75	4	25

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Serão adotados para a explicação dos valores os termos, diminuído para os valores abaixo da média, médio e aumentado para os que estão acima da média, como propostos pelo manual em relação aos resultados da frequência das cores. Observou-se que o estudo da frequência de cores do TPC apresentou resultados, em sua maioria dentro da média, de acordo com a amostra normativa do teste, para todas as cores. Pode se observar que a cor Laranja aparece com a frequência aumentada, relativamente alta na amostra. Essa cor, no entanto, indica sociabilidade, alegria e prazer, características positivas em relação ao desenvolvimento emocional (VILLEMOR-AMARAL, 2014).

Os resultados demonstram também que as cores Azul, o Vermelho e o Verde como as cores mais utilizadas pelas crianças. No TPC, a cor Azul é relativamente pouco usada por crianças, mais frequentemente usada por adultos, seu uso tem uma conotação positiva de

adaptabilidade, ao controle e quando aumentado, indica um comportamento de evitação (VILLEMOR-AMARAL, 2014; VILLEMOR-AMARAL, 1978). O Vermelho é considerado a cor do estímulo, da afetividade, bem como da irritabilidade e impulsividade, e os resultados indicaram que em sua maioria (68,75%), estarem na média esperada para crianças. A tonalidade Vm1 que se assemelha ao cor-de-rosa, foi a tonalidade mais escolhida, dado que corrobora com estudo que relata a prevalência dessa cor em pesquisa com número maior de meninas (CARDOSO *et al.*, 2018; VILLEMOR-AMARAL, 2014).

A cor Verde é a mais usada em pesquisa com populações brasileiras e representa a empatia, receptividade, contato afetivo e social. Resultados aumentados ou diminuídos da cor seriam indicadores negativos das características listadas, no caso das crianças avaliadas, a média da maioria (62,5%) esteve de acordo com a amostra normativa, apontando para um desenvolvimento emocional dentro do esperado. Semelhante, a cor Violeta foi de (75%), especificamente a tonalidade Vi1, e esta cor está associada popularmente a feminilidade e são comumente preferidas por meninas em pesquisas. O Violeta representa a associação das cores Vermelho e Azul, seu significado deriva de ambos, irresolução entre razão e emoção, ansiedade, insegurança, carência e impulsividade (VILLEMOR-AMARAL *et al.*, 2015; DE VILLEMOR-AMARAL, 1978).

A cor Laranja significa energia, extroversão, disposição, criatividade, excitabilidade e instabilidade, observou-se na amostra, média dentro do esperado. Houve também proporções médias iguais (68,75%) para as cores Amarelo, Marrom e Cinza. Sobre o Amarelo, trata-se de uma cor relacionada à estímulo, energia, extroversão moderada e adaptada. O Marrom é uma cor pouco frequente em crianças, está relacionado à extroversão mais impulsiva, sua presença dentro dos parâmetros esperados, indica maturidade e perseverança (CARDOSO *et al.*, 2013).

A respeito das denominadas cores acromáticas, o Preto apesar da baixa preferência entre as cores usadas pelas crianças, esteve dentro da média na amostra avaliada, e a escolha pelo Branco indicou 81,25. A cor Cinza compõe o quadro de cores chamados acromáticos (Branco, Preto e Cinza), representa carência, necessidade de afeto, dificuldades em estabilização e regulação emocional, na amostra, observou-se que 68,75%, obteve resultados dentro média, comparados a mostra normativa (FARAH; CARDOSO; VILLEMOR-AMARAL, 2013; VILLEMOR-AMARAL, 2014; HEISS; HALDER, 1983; DE VILLEMOR-AMARAL, 1978).

4.2.4 Fórmulas Cromáticas

Ainda, com o intuito de caracterizar a amostra em relação das variáveis do TPC, analisou-se os dados relativos as fórmulas cromáticas observadas. As fórmulas cromáticas indicam a extensão das cores que foram utilizadas ou deixadas de lado no processo de execução do teste, ou seja, a variabilidade das cores usadas pelas crianças avaliadas (BARROSO, 2012).

Tabela 16 – Estatística descrita das Fórmulas Cromáticas

Fórmulas Cromáticas	n	Média	DP	%
Ampla e estável	10	9	2	62,5
Ampla e flexível	04	8	1	25
Ampla e instável	02	10	1	12,4

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Os dados apresentados na tabela 16 demonstraram predominância da Fórmula Cromática ampla e estável (62,5%) na amostra. De acordo com Amaral *et al.* (2016), as fórmulas cromáticas referem-se à incidência das cores nas três pirâmides, e em apenas uma das pirâmides, observando-se a constância, variedade de tonalidades e a ausência de determinadas cores na escolha. Em crianças, as fórmulas cromáticas amplas e estáveis são mais frequentes, e está associada ao aspecto formal de tapetes, que representa indiferença aos estímulos cromáticos e a amplitude deste, o que denota imaturidade ou baixo desenvolvimento cognitivo (HEISS; HALDER, 1983; VILLERMOR-AMARAL, 2014).

De modo geral, os resultados prévios dos indicativos de desenvolvimento cognitivo avaliados pelo TPC demonstraram que as crianças se encontram dentro da média esperada para as idades correspondentes. Ao se observar o Aspecto Formal e as Fórmulas Cromáticas, as crianças da amostra apresentaram indicadores típicos da infância, na variável modo de colocação (tabela 12) houve um indicativo significativo de desenvolvimento observado, uma vez que apresentaram o modo Ascendente Direto com resultado relativamente aumentado, tal modo é predominantemente observados em adultos. Os Modos de Colocação, ordenado e metódico demonstram organização, amadurecimento e equilíbrio.

Os indicadores de desenvolvimento emocional no TPC, avaliados neste estudo, são feitos a partir das variáveis Frequência de Cores e Fórmulas Cromáticas. As cores e a composição das tonalidades estão relacionadas a dinâmica emocional. Observou-se que a

amostra apresentou frequência média para todas as cores, quando comparadas a tabela normativa. Os resultados do TPC, de acordo com as variáveis observada neste estudo, observou que a descrição das características indicada pelas cores, corroboram com estudos realizados com crianças em diferentes contextos (CARDOSO *et al.*, 2013; FARAH; CARDOSO; VILLEMOR-AMARAL, 2014; POLLI; ZANIN; GASPODINI, 2019). Percebe-se a capacidade de adaptação, habilidade de socialização e afetividade, disposição a regulação emocional, apesar dos indicativos de dificuldades em estabilização, agressividade e irritabilidade. Outro aspecto de destaque observado, são os indicativos de repressão, insegurança e carência apresentados. As Fórmulas Cromáticas em sua maioria ampla e estável, representa empatia, acessibilidade e possuem um sentido positivo para a estabilidade emocional em crianças.

Em relação aos indicadores cognitivos, no Aspecto Formal, observou-se desenvolvimento típico em crianças, com o predomínio de formações em tapetes. Sobre o Modo de Colocação, observou-se que a amostra apresentou forma ascendente direta em maior número, mais frequente em adultos, que sugere desenvolvimento, cuja elaboração segue a lógica de uma construção espacial, começando pela base (VILLEMOR-AMARAL, 2014).

4.3 Correlação dos indicadores dos instrumentos Desenho da Figura Humana (DFH-IV) e teste Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC)

Neste estudo foram consideradas as variáveis do TPC e do DFH das 16 crianças avaliadas, para a realização das correlações, entre as medidas dos dois testes, entre diferentes variáveis. Com esse propósito, foi realizado o teste de *Friedman*, adequado para a comparação de dados, para amostra não-paramétricas (DANCEY; REIDY, 2018). Dos resultados obtidos, primeiramente foram selecionados os estatisticamente significativos, que se correlacionaram entre si e as variáveis Cores do TPC e resultados do DFH-IV, a serem apresentados na tabela 17.

Tabela 17 – Correlação entre as variáveis do DFH-IV e cores do TPC

	DFH-IV	TPC- Cores		
		Preto	Cinza	Branco
FF-itens esperados	χ^2	21,091	39,733	
	p	0,020	0,031	
FF- classificação do resultado padronizado	χ^2		25,533	33,481
	p		0,043	0,006
FF- itens excepcionais	χ^2			52,000

	p	0,004
FF- Classificação do resultado em percentil	χ^2	24,667
	p	0,016
FM- Itens excepcionais	χ^2	32,533
	p	0,038
FT- Classificação do resultado em percentil	χ^2	32,000
	p	0,043

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Dos resultados obtidos, que se correlacionaram (DFH-IV e TPC), os itens esperados da figura feminina do DFH-IV relacionou-se significativamente as cores Preto e Cinza no TPC. A classificação do resultado padronizado da figura feminina está associada as cores Cinza e Branco. A respeito do Branco, este foi o indicador que apresentou maior número de correlações com o DFH-IV, além da classificação do resultado padronizado da figura feminina, houve a combinação com os itens excepcionais da figura feminina e da figura masculina e a classificação dos resultados em percentil, para as figuras femininas e total.

As cores Preto, Branco e Cinza, compõem no TPC o conjunto de cores chamadas acromáticas, são as cores menos frequentes em pirâmides estruturadas por crianças, e significam a evitação ou a negação do estímulo cromático do teste. Observou um maior número de associações com o Branco, que indica além da anulação dos estímulos, apatia, fragilidade e insegurança. A frequência de cores no TPC, indica a forma de reação aos estímulos emocionais, sob o controle das funções cognitivas (VILLEMOR-AMARAL, 2014; CARDOSO; CAPITÃO 2006; VILLEMOR-AMARAL, 2017).

Em relação as variáveis do DFH-IV, destaca-se as associações com os itens excepcionais da figura feminina e masculina, baseados nos indicadores maturacionais de Koppitz (1973, 1983). Este sistema apresenta também indicadores emocionais expressos no desenho infantil. No sistema Wechsler (2018), tais itens podem indicar um elevado nível de desenvolvimento cognitiva, demonstram a capacidade de expressão gráfica, pela presença dos elementos fundamentais (FREITAS, 2008; WECHSLER; SCHELINI, 2002). Na tabela 9 apresentada anteriormente, os dados indicaram uma amplitude significativa entre os itens excepcionais para ambas as figuras desenhadas por meninos, no entanto, é precipitado considerar tal dado, uma vez que somente 4 meninos compõem esta amostra.

Estudos indicam a influência de aspectos emocionais no desenho da figura humana a partir de uma perspectiva das técnicas projetivas, bem como a contribuição desses aspectos para uma melhor compreensão das figuras desenhadas (WECHSLER *et al.*, 2011). O foco

deste estudo, no entanto, objetivou investigar somente os indicadores cognitivos por meio do DFH-IV, ademais se considera indispensável a produção de mais estudos sobre a Avaliação Emocional com o referido instrumento.

Além da correlação observada entre Cores e os desenhos, os resultados apresentaram associação entre os indicadores do DFH- IV e a variável Aspecto Formal do TPC. Esses resultados são apresentados a seguir na tabela 18.

Tabela 18 – Correlação do DFH-IV e o Aspecto Formal do TPC

DFH-IV		TPC- Aspecto Formal		
			Aspecto Formal 2ª pirâmide	Aspecto Formal 3ª pirâmide
FM-classificação	do	X^2	8,381	7,837
resultado padronizado		p	0,015	0,020
FM-classificação	do	X^2	8,000	8,000
resultado em percentil		p	0,046	0,046
FF- classificação	do	X^2		9,905
resultado padronizado		p		0,042
FF- itens excepcionais		X^2		16,000
		p		0,025

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

As classificações dos resultados padronizados e por percentil do DFH-IV associou-se ao Aspecto Formal da segunda e da terceira pirâmide elaborada. Em relação a figura feminina, por sua vez, relacionou-se na classificação dos resultados padronizados e nos itens excepcionais, também ao Aspecto Formal da segunda e terceira pirâmide. A variável Aspecto Formal caracteriza as pirâmides executadas, em formações ordenada, estruturadas e elaboradas pela distribuição de cores, ou em formações irregulares, sem uma organização aparente na disposição das cores. A ordem ou a ausência desta, constituem indicadores de desenvolvimento cognitivo do TPC (VILLEMOR-AMARAL, 2014; DE VILLEMOR-AMARAL, 1978).

Conforme descrito, os resultados demonstraram que há componentes de ambos os instrumentos relacionados entre si, entretanto, observou-se a necessidade de se avaliar em estudos posteriores a influência dos indicadores emocionais do TPC, uma vez que as variáveis cognitivas estão condicionadas as variáveis emocionais neste instrumento expressivo. De mesmo modo, considerar os indicadores emocionais do DFH-IV para a ponderação dos resultados obtido pelas crianças.

De modo geral, considerando o conjunto de fatores avaliados por ambos os testes e apesar das limitações por ocasião do tamanho da amostra, além da disparidade entre o número de crianças por sexo e por faixas etárias dos avaliados, o estudo apresentou fatores importantes de serem considerados no contexto em que ocorreu. Por se tratar de um grupo de crianças vítimas de violência sexual, evidenciou-se, a partir dos resultados, a fragilidade, o retraimento, a insegurança e imaturidade no domínio emocional, bem como, desenvolvimento cognitivo em desacordo com o esperado para as faixas etárias. Os resultados, no entanto, não descrevem necessariamente o impacto da violência sexual, pois outras variáveis precisam ser consideradas para isto.

Ressalta-se que, a coleta de dados da referida pesquisa ocorreu no contexto da pandemia do COVID-19, no segundo semestre do ano 2021, após um período considerado de isolamento social. Neste contexto, o acesso a esta população e participação no estudo, configurou-se como uma limitação compreensível, pois alguns responsáveis pelas crianças inscritas nos programas, solicitaram o reagendamento dos atendimentos após a vacinação das crianças, que não haviam iniciado na ocasião da coleta de dados.

4.4 Percepção familiar a respeito da violência sexual sofrida pela criança

Foram entrevistados 15 responsáveis por crianças em atendimento no PAVVS, idade entre 23 e 52 anos ($M = 34$ e $DP = 9,42$) sendo um dos participantes, responsável por duas crianças. Para esta etapa da pesquisa, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, para uma melhor compreensão da dinâmica familiar em uma dimensão qualitativa, com objetivo de coletar informações na narrativa dos declarantes (MOREÍ, 2015). Todos os responsáveis relataram ter sido realizado a denúncia da VS, com Boletim de Ocorrência (BO) e acompanhamento dos Conselhos Tutelares da região de residência. Duas crianças que compõem a mostra são irmãos. A tabela 19 apresenta os dados do responsável pelo acompanhamento das crianças.

Tabela 19 – Dados do responsável participante, estado civil, vínculo com a criança, número de filhos e religião

Variáveis	N	%
Estado civil		
Casado(a)	07	43,74
Solteiro(a)	06	37,5
Divorciado(a)	03	18,75
Vínculo		
Mãe	07	43,74

Avó	04	25
Tia	04	25
Pai	01	6,25
Número de filhos		
3	05	31,25
2	04	25
4	02	12,5
5	02	12,5
1	02	12,5
0	01	6,25
Religião		
Evangélica	14	87,5
Católica	01	6,25
Não possui	01	6,25

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A tabela 19 indica que 43,74 % (N = 07) dos responsáveis pelo acompanhamento no serviço eram casados. As mães representam o maior número (43,74%) de responsáveis que acompanhavam as crianças aos atendimentos, seguido pelas avós e tias, com frequências iguais (25%). Dentre os participantes, houve somente um responsável do sexo masculino, pai de uma das crianças avaliadas. A tabela também apresenta o número de filhos do responsável, em que a quantidade de três filhos representa 31,25% (n = 05) da amostra. A tabela 20 a seguir, apresenta o contexto de ocorrência da VS praticada contra a criança.

Tabela 20 – Contexto de ocorrência da violência sexual

Contexto	N	%
Intrafamiliar	08	50
Extrafamiliar	06	37,5
Não sabe informar	02	12,5

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Sobre o tipo de VS em relação ao contexto, 50 % (n = 08) foram vitimadas no contexto intrafamiliar, 37,5% (n = 06) declaram que a violência foi praticada por pessoas desconhecidas ou fora do círculo de convivência familiar, 12,5% (n = 02) afirmaram não saber quem foi o agressor sexual da criança e, nos casos em que o agressor era conhecido, os respondentes relataram que houve o afastamento da criança.

A análise das entrevistas mostra os seguintes aspectos da dinâmica familiar das crianças da pesquisa: afastamento das mães em nove casos, tendo em vista a continuidade do envolvimento com o agressor. A figura paterna não é presente em onze famílias. A mãe da criança foi descrita como omissa em um dos casos. Verificou-se que em oito casos, o responsável não soube reportar quem precisamente foi o agressor. Em um dos casos, o agressor foi descrito como um adolescente. Dois respondentes informaram que o abuso aconteceu uma única vez, os demais casos não souberam precisar a frequência da ocorrência, supondo o acontecimento da violência em múltiplos episódios.

Nos casos de ocorrência intrafamiliar em que o violador é conhecido, observou-se que em quatro casos, o agressor sexual era o padrasto da criança, em dois o pai e em dois casos, o avô. Três crianças sofreram abuso em outros estados do país, circunstâncias que ocasionou a mudança de cidade. Quatro entrevistadas afirmaram também terem sofrido VS na infância, sendo que em dois desses casos, o abusador foi o mesmo da criança acompanhada. Um participante relatou que o abusador tinha histórico de práticas de violência sexual com outras crianças da família.

Nas situações de ocorrência de violências intrafamiliar, estudo realizado por Borelli *et al.* (2019), descreve a propensão de filhos de mães com histórico de abusos na infância, também sofrerem a mesma forma de violência. Este fenômeno, chamado de transgeracionalidade, indica a relação hierarquizada de poder que certos abusadores utilizam para praticar a violência por diferentes gerações e crianças de uma mesma família. A dependência financeira também é descrita como um dos instrumentos de sujeição e silenciamento das vítimas (MANTOVANI, 2020). A tabela 21 apresenta como se deu o processo de revelação (pela criança) ou descoberta (por outras pessoas).

Tabela 21 – Processo de revelação/descoberta dos abusos

Processo de revelação/descoberta	N	%
A criança contou	08	50
Suspeita do responsável	04	25
Suspeita de médicos	04	25

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Sobre como se deu o processo de revelação ou descoberta da VS, oito crianças (50%) revelaram aos responsáveis a violência sexual sofrida. Em quatro casos (25%) a descoberta se deu por hipótese ou suspeita dos responsáveis pelas crianças, que relataram mudanças de

comportamentos quando próximas de determinadas pessoas, choro injustificados, retraimento e medo. Em outros quatro casos (25%), a hipótese de VS partiu de médicos, devido o relato de alterações clínicas da região genital e anal, dessa amostra, três crianças foram diagnosticadas com algum tipo de doença sexualmente transmissível. Sabe-se que o processo de descoberta ou revelação familiar, de abuso sexual praticado contra a criança tutelada, pode ser perturbador (SANTOS; DELL'AGLIO, 2010). Na entrevista semiestruturada (Apêndice A) realizada com os responsáveis pelas crianças foram solicitados a descrição de cinco sentimentos no momento da revelação ou descoberta dos abusos. A tabela 22, a seguir, apresenta os sentimentos mais referidos.

Tabela 22 – Sentimentos do responsável no momento da descoberta/revelação

Sentimentos	N	%
Tristeza	07	43,74
Raiva	05	31,25
Desejo de vingança	05	31,25
Culpa	05	31,25
Abalo emocional	04	25
Angústia	03	18,75
Medo	03	18,75
Dor	03	18,75
Desespero	03	18,75
Desorientação	03	18,75
Ódio	02	12,5
Impotência	02	12,5
Frustração	01	6,25
Nojo	01	6,25
Não acredita na criança	01	6,25

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

Quanto aos sentimentos relatados, sobre a descoberta ou revelação da VS sofrida pela criança, a tabela 22 mostra que a tristeza ($n = 7$, 43,74%) foi o sentimento predominante mencionado, seguido por raiva, desejo de vingança e culpa ($n = 5$, 31,25%). A partir da entrevista, observou-se que uma das responsáveis afirmou não acreditar que a criança sofreu

algum tipo de VS, ela relata que a criança costuma mentir e tem um comportamento que ela considera estranho para a idade.

No estudo de Magnabosco Marra e Fortunato Costa (2018), realizado com dez famílias em atendimento em uma instituição pública, que buscou compreender os acontecimentos entre a revelação e o início dos atendimentos, como a dinâmica familiar e desdobramentos e tomada de decisões resultantes da violência. Destaca-se neste trabalho, a subdivisão do chamado processo de revelação, em três momentos: antecedentes, revelação e repercussões. As autoras também descrevem a variabilidades de distintos sentimentos reportados pelos participantes nos momentos descrito.

Considerando as repercussões e impactos da violência sexual para a vivência familiar e a importância de uma rede de acolhimento e apoio nessa conjuntura, a tabela 23 apresenta as consequências imediatas, as principais dificuldades enfrentadas e a origem da ajuda recebida.

Tabela 23 – Consequências à família, dificuldades enfrentadas e ajuda recebida

Variáveis	N	%
Consequências		
Não tiveram	05	31,25
Mudança de casa	04	25
Perseguição familiar	04	25
Assumir a guarda das crianças	04	25
Afastamento do pai	01	6,25
Afastamento da mãe	01	6,25
Gastos excessivos	01	6,25
Mudança de comportamento da criança	01	6,25
Dificuldades		
Não tiveram	08	50
Estarem no puerpério	02	12,5
Críticas recebidas	02	12,5
Cuidar dos filhos sozinha	02	12,5
Comunicar a família	01	6,25
Tramites legais	01	6,25
Rejeição	01	6,25
Desconfiança de pessoas próximas	01	6,25
Conseguir atendimentos para criança	01	6,25
Ajuda		
Não recebeu ajuda	06	37,5
Conselho tutelar	03	18,75
Família	03	18,75
Psiquiatra	02	12,5
Psicólogo	02	12,5
Juiz	02	12,5
CRAS	02	12,5
Igreja	01	6,25

Fonte: Elaborada pela autora (2022).

A respeito das consequências diretas da VS, cinco participantes (31,25%) informaram que a violência não trouxe consequência para a dinâmica familiar. As variáveis mudança de casa, perseguição familiar e dificuldades em assumir a guarda da criança foi reportada em 25% (n = 4) das entrevistas, para cada um dos itens. Cabe destacar aqui, que na amostra, observada, oito participantes eram avós e/ ou tias, que receberam a tutela legal, ou assumiram informalmente o cuidado da criança, posterior a revelação/descoberta do abuso.

Em relação as principais dificuldades enfrentadas, oito participantes (50%) afirmaram não terem enfrentados dificuldades posteriores à revelação/descoberta. No entanto, onze afirmativas de dificuldades foram relatadas, dentre elas a condição de puérpera de duas participantes, as críticas familiares recebidas, o cuidar sozinha dos filhos, decorrente do afastamento dos pais ou padrastos, nos casos observados estes eram os agressores. Também foram descritas dificuldades como a rejeição e a comunicação à família, as providências legais dos casos, bem como a desconfiança de pessoas próximas, nos casos em que não há um suspeito e para a obtenção dos atendimentos necessários para a criança.

Em relação ao tipo de ajuda e suporte emocional para os sentimentos relatados, seis participantes (37,5%) informaram não terem recebido nenhum tipo de ajuda ou acolhimentos demais relataram que estão “tentando superar” por conta própria, e que não tem com quem conversar na família sobre o assunto. Afirmam se sentir culpados quando falam sobre o ocorrido. De acordo com Santos e Dell’Aglia (2014), a divulgação de uma situação de VS no contexto familiar, pode gerar, formas distintas sofrimentos, exposições e julgamentos. Entretanto, as consequências e dificuldades enfrentadas, se intensificam no contexto familiar, conforme as variáveis sociais e a qualidade da ajuda e a rede de apoio.

Em situações de VS de crianças, observa-se que as famílias experenciam o sofrimento de forma mais potencializada, no que diz respeito a soma de problemas que envolvem o cenário. Isso se dá pelo fato de se sentirem culpados ou julgados pelos ocorrido, o isolamento e a não procura ou aceitação de suporte emocional, configura-se como uma forma de proteção a exposição desencadeada pela violência (DE SOUZA; DE MELO, 2018).

Ainda sobre a entrevista, três participantes declaram terem sido ajudadas pela família. O Conselho Tutelar foi indicado por três participantes (18,75%), como um local em que receberam consideração. Duas participantes afirmaram ter procurado ajuda especializada médica e estão fazendo uso de medicação para sintomas de ansiedade e depressão. Da mesma forma, duas (12,5%) participantes comunicaram que iniciaram acompanhamento com um (a)

profissional em Psicologia. Foram declarados com fontes de ajuda também, o CRAS³ (12,5%), o juiz responsável pelo caso (12,5%). Uma participante relatou ter buscado ajuda na igreja que frequenta e afirmou estar recebendo o suporte que necessita. E houve uma indicação (6,25%) de suporte recebido por amigos.

Dentre as situações analisadas, percebe-se o isolamento e a fragmentação das famílias. Algumas das pessoas entrevistadas, que não eram genitoras das crianças a quem acompanhavam no serviço, disseram estarem tendo dificuldades de relacionamento com as vítimas. Algumas informaram que são idosas não esperam ter que cuidar de uma criança novamente, ou que não conseguem mais efetuar certos cuidados. Foram também citadas, situações em crianças sentia falta dos pais ou irmãos, nos casos em que houve o afastamento.

Em situações de VS de crianças, observa-se que as famílias experenciam o sofrimento de forma mais potencializada, no que diz respeito a soma de problemas que envolvem o cenário. Os dados apresentados quanto a percepção do familiar responsável, acerca da VS sofrida que criança, retrataram uma dinâmica de sentimentos de sofrimento, desamparo e raiva sobre o ocorrido. Também foram relatados problemas decorrentes dos afastamentos do convívio social e familiar, tanto para o responsável, quanto para crianças, justificados pela vergonha e medo, além de desentendimentos familiares ocasionados pelas denúncias realizadas.

Os relatos, no entanto, denotam a ambivalência de sentimentos, quando os responsáveis relatam não terem tido dificuldades e consequências advindas do abuso, e expressam sentimentos negativos em relação a revelação/descoberta da agressão. A mesma percepção foi observada no estudo de Sufredini *et al.* (2022), realizado com as mães de crianças vítimas de abuso, com o objetivo identificar as reações e compreensão maternas à revelação da violência. Os autores destacam que os sentimentos ambivalentes são decorrentes de uma percepção equivocada do que entendem a como VS, pois haviam dúvidas de que as carícias entre adultos e crianças ou a exposição a conteúdo sexual são formas de abusos.

³CRAS, Centro de Referência de Assistência Social, é um equipamento público, responsável por oferecer serviços, programas e benefícios com o objetivo de prevenir situações de risco e de fortalecer os vínculos familiares e comunitários.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo compreender os indicadores cognitivos e emocionais de crianças vítimas de violência sexual e a percepção familiar acerca da violência sofrida pela criança. Os resultados demonstraram que as crianças apresentaram desenvolvimento cognitivo, em sua maioria, abaixo do esperado, mas com pontuações não significativas em relação à média por idade, nos instrumentos utilizados. Tais diferenças nos resultados, devem ser compreendidas dentro da dinâmica complexa, subjetiva e traumática da violência sexual.

Dentre os achados referentes aos indicadores emocionais, destacaram-se maior retraimento, carência, insegurança, dificuldades de regulação emocional, ao mesmo tempo em que apresentaram a capacidade de adaptação, a socialização, a afetividade e propensão a estabilidade emocional. Os resultados não indicam prejuízos emocionais decorrentes da violência sexual, pois tais características também estão relacionadas a imaturidade emocional, comum em crianças.

É também importante observar os relatos familiares quanto a revelação/descoberta da violência e as consequências para família. O afastamento familiar, o sofrimento expresso pelo responsável pela criança, bem como as medidas protetivas adotadas, precisa ser relacionados aos resultados apresentados, no sentido em que afetam as crianças tuteladas. Quanto às limitações metodológicas do estudo, destacam-se o número reduzido de participantes e amostra de conveniência. Nesse sentido, os resultados indicam a necessidade de outros estudos, com maior número de participantes e de caráter transversal, com o intuito de investigar os impactos à longo prazo.

REFERÊNCIAS

- ABADIO, Isabella Cristine Duarte. **Aborto**: a gravidez decorrente da violência sexual. [S. l.: s. n.], 2021.
- ABEP – Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), 2019. Econômica [ABEP]; 2019. Disponível em: <https://www.abep.org/>
- ADED, Naura Liane de Oliveira *et al.* Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 204-213, 2006.
- ADESSE, Leila; SOUZA, Cecília de Mello. **Violência sexual no Brasil**: perspectivas e desafios. Brasília: SPM, 2005.
- AGUIAR, Emanuela Varela de; FERREIRA, Caroline Araújo Lemos. Violência sexual contra crianças e adolescentes e suas consequências psicológicas, cognitivas e emocionais: revisão integrativa de literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 6, n. 2, p. 80–96, 2020. DOI: 10.22289/2446-922X.V6N2A6.
- ALBORNOZ, Ana Cecília Garcia. O desenho infantil como ferramenta para avaliação emocional, afetiva e comportamental. In: LINS, M.; MUNIZ, M; CARDOSO, L. M. (Orgs.). **Avaliação psicológica infantil**. 1ed. São Paulo: Hogrefe, 2018, p. 203-227.
- AMARAL, Anna Elisa de Villemor *et al.* O teste de Pfister e sua contribuição para diagnóstico da esquizofrenia. **Revista do Departamento de Psicologia. UFF**, v. 17, n. 2, p. 89-98, 2005.
- AMARAL, Anna Elisa Villemor *et al.* A fórmula cromática no Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister em diferentes faixas etárias. **Psicologia em Revista**, v. 22, n. 2, p. 501-515, 2016.
- AMAZARRAY, Mayte Raya; KOLLER, Silvia Helena. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 559-578, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000300014&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 nov. 2020.
- AMORIM, Amanda Freire *et al.* Desempenho intelectual e crenças disfuncionais em crianças vítimas de abuso sexual. **Rev. psicopedag.**, São Paulo, v. 38, n. 116, p. 143-151, ago. 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862021000200002&lng=pt&nrm=iso
- ANDRADE, Susanne Anjos *et al.* Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista de saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 606-611, 2005.
- ANZIEU, Didier. **Os métodos projetivos**. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- ARAÚJO, Maria de Fátima. Violência e abuso sexual na família. **Psicologia em estudo**, v. 7, n. 2, p. 3-11, 2002.

AREND, Silvia Maria Fávero. Direitos humanos e infância: construindo a Convenção sobre os Direitos da Criança (1978-1989). **Tempo**, v. 26, n. 3, p. 605-623, 2020.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Trad. Dora Flaksman. 2. edição. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

ARTECHE, Adriane Xavier; BANDEIRA, Denise Ruschel. O desenho da figura humana: revisando mais de um século de controvérsias. **Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica**, v. 2, n. 22, p. 133-155, 2006.

AZEVEDO, Maria Amélia; GUERRA, Viviane N. **Pele de asno não é só estória...** um estudo sobre a vitimização sexual de crianças e adolescentes em família. São Paulo: Editora Roca, 1988.

BAÍÁ, Pedro Augusto Dias *et al.* Caracterização da revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes: negação, retratação e fatores associados. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 1, p. 193-202, 2013.

BANDEIRA, Denise Ruschel; COSTA, Angelo; ARTECHE, Adriane. The Draw-a-Person test as a valid measure of children's cognitive development. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 332-337, 2008.

BARROSO, Joana Brasileiro. **O Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister: estudo normativo com adolescentes de 12 a 14 anos**. 2012. 111 p. Dissertação (Mestre em Ciências). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

BEZERRA, Saulo de Castro. Estatuto da Criança e do Adolescente: marco da proteção integral. *In*: BRASIL. (Org.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p.17-22.

BONVANIE, Irma *et al.*. Sexual abuse predicts functional somatic symptoms: an adolescent population study. **Child Abuse Negl.**, vol. 46, p. 1-7, ago. 2015. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.06.001. [Epub] 2015 Jul 2.

BORELLI, Jessica L. et al. Maternal and child sexual abuse history: An intergenerational exploration of children's adjustment and maternal trauma-reflective functioning. **Frontiers in Psychology**, v. 10, p. 1062, 2019.

BORGES, Jeane Lessinger. **Abuso sexual infantil**: consequências cognitivas e emocionais. [S. l.; s. n.], 2007.

BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Abuso sexual infantil: indicadores de risco e consequências no desenvolvimento de crianças. **Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology**, v. 42, n. 3, p. 528-536, 2008a.

BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 2, p. 371-379, 2008b.

BORGES, Jeane Lessinger.; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Exposição ao abuso sexual infantil e suas repercussões neuropsicológicas. In: HABIGZANG, L.; KOLLER, S. **Violência contra crianças e adolescentes: teoria e pesquisa**. Porto Alegre: Artmed, 2012, P. 94-106.

BORSA, Juliane Callegaro; MUNIZ, Monalisa. **Testagem psicológica com crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

BRASIL, **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Análise epidemiológica da violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2011 a 2017** [Internet]. Brasília; 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/25/2018-024.pdf>

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Disque Direitos Humanos. **Relatório 2019**. Brasília: Ministério da Mulher, 2019. Disponível em: [relatorio-2019-disque-100.pdf \(www.gov.br\)](http://www.gov.br/relatorio-2019-disque-100.pdf)

BRIERE, John; RUNTZ, Marsha. Childhood Sexual Abuse: Long-Term Sequelae and Implications for Psychological Assessment. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 8, n. 3, p. 312–330, 1993. [HTTPS://DOI.ORG/10.1177/088626093008003002](https://doi.org/10.1177/088626093008003002)

BULHÕES, Raquel Recker Rabello. Criação e trajetória do Conselho Tutelar no Brasil. **Lex Humana**, v. 2, n. 1, p. 109-131, 2010.

BURGIĆ-RADMANOVIĆ, Marija. Mental Disorders in Sexually Abused Children. **Psychiatria Danubina**, v. 32, n. suppl. 3, p. 349–352, 2020.

CANTÓN-CORTÉS, David *et al.* Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés post-traumático: el rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación. **Psicothema**, v. 23, n. 1, p. 66-73, 2011.

CAPITAO, Cláudio Garcia; ROMARO, Rita Aparecida. Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes. **Psicol. Am. Lat.**, México, n. 13, jul. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000200014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2021.

CARDOSO, Lucila Moraes *et al.* Evidências de validade concorrente para uso do Pfister com crianças do Ceará. **Psicol. Teor. Prat.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 134-146, ago. 2018.

CARDOSO, Lucila Moraes; CAPITAO, Cláudio Garcia. Estudo correlacional entre o Teste de Pfister e o Desenho da Figura Humana. **Psico-USF** [Impr.], Itatiba, v. 11, n. 2, p. 157-166, dez. 2006.

CARDOSO, L. M.; RESENDE, A. C. O uso dos métodos projetivos na avaliação de crianças. In: LINS, M. R. C.; MUNIZ, M.; CARDOSO, L. M. (Orgs.), **Avaliação psicológica infantil**, p. 245-264, 2018, p. 245-264.

CASSEL, P. A.; BRUNET, A. E.; ARTECHE, A. X. Avaliação infanto-juvenil: Emoções, afetos e comportamentos. *In*: LINS, M. R.; BORSA, J. C. **Avaliação Psicológica**: Aspectos teóricos e práticos. Rio de Janeiro: Vozes, 2017. p. 236-251.

CHAGAS, Larissa Escher. E. **Normatização e validação das Pirâmides Coloridas de Pfister para crianças e adolescentes**. 2015. 105 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiás.

COSTA, Maria Conceição Oliveira *et al.* O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1129-1141, 2007.

COX, Maureen. **Desenho da criança**. 4a ed. São Paulo: Martins fontes, 2012.

COZBY, Paul C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.

CRUZ, Lílian; HILLESHEIM, Betina; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. Infância e políticas públicas: um olhar sobre as práticas psi. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 42-49, 2005.

CRUZ, Moniky Araújo da *et al.* Repercussões do abuso sexual vivenciado na infância e adolescência: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1369-1380, 2021.

DANCEY, Christine; REIDY, John. **Estatística Sem Matemática para Psicologia-7**. Penso Editora, 2018.

DE LIMA, Renata Mantovani; POLI, Leonardo Macedo; SÃO JOSÉ, Fernanda. A evolução histórica dos direitos da criança e do adolescente: da insignificância jurídica e social ao reconhecimento de direitos e garantias fundamentais. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 7, n. 2, p. 314, 2017.

DE SALLES, Jerusa Fumagalli; HAASE, Vitor Geraldi; MALLOY-DINIZ, Leandro F. **Neuropsicologia do desenvolvimento**: infância e adolescência. Artmed Editora, 2015.

DE SOUZA, Gledson Wilber; DE MELO, Shirley Macêdo Vieira. Grupo interventivo com genitores (as) de crianças vítimas de violência sexual. **Revista da Abordagem Gestáltica: PhenomenologicalStudies**, v. 24, n. 3, p. 265-274, 2018.

DESLANDES, Suelly *et al.* Indicadores das ações municipais para a notificação e o registro de casos de violência intrafamiliar e exploração sexual de crianças e adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 8, p. 1633-1645, 2011.

FARAH, Flavia Helena Zanetti; CARDOSO, Lucila Moraes; VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa. Evidências de validade e precisão no Teste de Pfister para crianças. **Avaliação Psicológica**, v. 13, n. 2, 2013.

FARAH, Flávia Helena Zanetti; CARDOSO, Lucila Moraes; VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa de. Precisão e validade do Pfister para avaliação de crianças. **Aval. Psicol.**, Itatiba, v. 13,

n. 2, p. 187-194, ago. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso: em 31 out. 2020.

FERNANDES, Maria Nilvane; DA COSTA, Ricardo Peres. A Declaração dos Direitos da Criança de 1924, a Liga das Nações, o modelo tutelar e o movimento Save the children: o nascimento do menorismo. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 13, n. 25, p. 287-313, 2021.

FLORENTINO, Bruno Ricardo Bérghamo. As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 27, n. 2, 139-144. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/dPY6Ztc8bphq9hzdhSKv46x/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.

FONTANA, V. J. **The maltreated child: the maltreatment syndrome in children**. 2. ed. Springfield: Charles C. Thomas, 1971

FREITAS, Paulo Gonçalves de. **O Desenho da Figura Humana e o Desenho da Pessoa Doente na avaliação psicológica de crianças hospitalizadas**. 2008. 136 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade de São Paulo, São Paulo.

FURNISS, Tilman. Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal. In: FURNISS, T. (org.). **Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GABEL, Marceline. **Crianças vítimas de abuso sexual**. São Paulo: Grupo Editorial Summus, 1997.

GAUY, Fabiana Vieira; GUIMARÃES, Suely Sales. Triagem em saúde mental infantil. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 22, n. 1, p. 5-16, jan-abr. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/Z7wH9WpGPbhWKtnFVjwpLYH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.

GAVA, Lara Lages; DA SILVA, Doralúcia Gil; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Sintomas e quadros psicopatológicos identificados nas perícias em situações de abuso sexual infanto-juvenil. **Psico**, v. 44, n. 2, p. 235-244, 2013.

GURLEY, Jessica R. Essenciais. **Avaliação de Rorschach: Sistema Compreensivo e R-PAS**. [S. l.]: Editora Pearson Clinical Brasil, 2018.

HABIGZANG, Luísa Fernanda *et al.* Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em Processos jurídicos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, vol. 21, n. 3, p. 341-348, set.-dez. 2005.

HABIGZANG, Luísa Fernanda *et al.* Fatores de risco e de proteção na rede de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência sexual. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 379-386, 2006.

HABIGZANG, Luísa Fernanda *et al.* Avaliação psicológica em casos de abuso sexual na infância e adolescência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 2, p. 338-344, 2008.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; RAMOS, Michele da Silva; KOLLER, Sílvia Helena. A revelação de abuso sexual: as medidas adotadas pela rede de apoio. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 4, p. 467-473, 2011.

HAILES, Helen P. *et al.* Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. **Lancet Psychiatry**. v. 6, n. 10, p. 830-839. out. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31519507/>. Acesso em: 10 ago. 2021.

HARRIS, Dale B. **Children's drawings as measures of intellectual maturity: A revision and extension of the Goodenough Draw-A-Man Test**. New York: Harcourt College Pub, 1963.

HATZENBERGER, Roberta; HABIGZANG, Luísa F.; KOLLER, Sílvia H. Análise das percepções que meninas vítimas de violência sexual têm sobre si, os outros e o futuro: tríade cognitiva. *In*: HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. **Violência contra crianças e adolescentes: Teoria, Pesquisa e Prática**. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 69-79.

HEISS, Robert; HALDER, Petra. **O teste das pirâmides de cores**. São Paulo: Vetor, 1983.

HOHENDORFF, Jean Von; HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 395-416, jun. 2012 .

HOHENDORFF, Jean Von; HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena. **Violência sexual contra meninos: teoria e intervenção**. Curitiba: Juruá, 2014.

HOHENDORFF, Jean Von; HABIGZANG, Luísa Fernanda; KOLLER, Silvia Helena. Psicoterapia para Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual no Sistema Público: Panorama e Alternativas de Atendimento. **Psicol. Cienc. Prof.**, Brasília, v. 35, n. 1, p. 182-198, mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000100182&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 nov. 2020.

HOHENDORFF, Jean; PATIAS, Naiana Dapieve. Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo. **Barbarói**, v. 49, n. 1, p. 239-257. 2017.

HUTZ, Claudio Simon; BANDEIRA, Denise Ruschel; TRENTINI, Clarissa Marcelli. **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2015.

KEMPE, Henry C. *et al.* The battered child syndrome. **JAMA**, v. 181, n. 1, p. 17-24, 1962.

KRAMER, Sonia; NUNES, Maria Fernanda Rezende; PENA, Alexandra. Crianças, ética do cuidado e direitos: a propósito do Estatuto da Criança e do Adolescente. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 46, p. 1-18. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/fs7wzvKtfJRWYf8tv8zbX6b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2021.

KOPPITZ, Elizabeth Münsterberg. **El dibujo de la figura humana en los niños: evaluación psicológica**. 4ª ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Guadalupe, 1976.

LIMA, Clinaura Maria de. **Infância ferida: os vínculos da criança abusada sexualmente em seus diferentes espaços sociais**. 1. ed. Curitiba: Juruá, 2011.

LÓPEZ, S. *et al.* Grupo de Investigación em Salud Sexual y Reproductiva de Cataluña. Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia em las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. **Gaceta Sanitaria**, v. 31, n. 3, p. 2010-2019, 2017. [HTTPS://DOI.ORG/10.1016/J.GACETA.2016.05.010](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010)

LORDELLO, Silvia Renata Magalhães; COSTA, Costa Liana Fortunato. A metodologia qualitativa no estudo do abuso sexual intrafamiliar. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 2, 2013.

LOWENKRON, Laura. Abuso sexual infantil, exploração sexual de crianças, pedofilia: diferentes nomes, diferentes problemas? **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n. 5, p. 9-29, 2010.

MANFROI, Edi Cristina; MACARINI, Samira Mafioletti; VIEIRA, Mauro Luis. Comportamento parental e o papel do pai no desenvolvimento infantil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 21, n. 1, p. 59-69, 2011.

MANTOVANI, Adna Mouzinho. Naturalização da violência sexual na transgeracionalidade: um estudo de revisão bibliográfica. *In: RODRIGUES JR., O. M. et al. (orgs.) Estudos em Sexualidade*. vol. 2. São Paulo: Instituto Paulista de Sexualidade, 2020, p. 24-40.

MARCÍLIO, Maria Luiza. A lenta construção dos direitos da criança brasileira. Século XX. **Revista Usp**, n. 37, p. 46-57, 1998.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARQUES, Natali Maia. **Fatores clínicos e de risco associados ao desempenho cognitivo em crianças vítimas de abuso sexual**. 2015. 92 p. Dissertação (Mestrado em Ciências). Universidade de São Paulo, São Paulo.

MARRA, Marlene Magnabosco; COSTA, Liana Fortunato. Entre a revelação e o atendimento: família e abuso sexual. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 36, n. 3, p. 459-475, 2018.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros *et al.* Violência contra a criança: revelando o perfil dos atendimentos em serviços de emergência, Brasil, 2006-2007. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p. 347-357, 2010.

MATOS, Karla Julianne Negreiros de; PINTO, Francisco José Maia; STELKO-PEREIRA, Ana Carina. Violência sexual na infância associa-se à qualidade de vida inferior em universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 1, p. 10-17, 2018.

MENDOZA-MELÉNDEZ, Miguel Ángel *et al.* History of child sexual abuse among women consuming illicit substances in Mexico City. **Journal of substance use**, v. 23, n. 5, p. 520–527. 2018. <https://doi.org/10.1080/14659891.2018.1489478>.

MINETTO, Tânia Mara; WEYH, Cênio Back. Educação e políticas públicas para a proteção da criança e do adolescente no contexto brasileiro. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. 4, p. 2123–2140, 2019. DOI: 10.21723/riaee.v14i4.9920. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/9920>. Acesso em: 12 jul. 2021.

MONTEIRO, Eliana Maria Montenegro. **Avaliação e treino cognitivo de crianças com incapacidade intelectual**. 2017. 212 p. Tese (Doutorado em Estudos da Criança). Universidade do Minho. Braga, Portugal.

MORÉ, Carmen. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. **CIAIQ2015**, v. 3, 2015.

NAGLIERI, Jack A. **DAP: Draw a person: A quantitative scoring system**. San Diego, CA: The Psychological Corporation, 1988.

NURCOMBE, Barry. Child sexual abuse I: Psychopathology. **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 34, n. 1, p. 85-91, 2000.

OLIVEIRA, Christyne Gomes Toledo de *et al.* Indicadores cognitivos, linguísticos, comportamentais e acadêmicos de pré-escolares nascidos pré-termo e a termo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 3, p. 283-290, 2011.

PAOLUCCI, Elizabeth Oddone; GENUIS, Mark L.; VIOLATO, Claudio. Meta-Analysis of the Published Research on the Effects of Child Sexual Abuse. **The Journal of Psychology**, v. 135, n. 1, p. 17–36, 2001. Doi:10.1080/00223980109603677.

PEDRAZA, Dixis Figueroa; DE QUEIROZ, Daiane. Micronutrientes no crescimento e desenvolvimento infantil. **Journal of Human Growth and Development**, v. 21, n. 1, p. 156-171, 2011.

PEREIRA, Leiziane *et al.* Recursos ambientais, tipos de brinquedos e práticas familiares que potencializam o desenvolvimento cognitivo infantil. **CoDAS**. v. 33, n. 2, p. 1-8, 2021. Disponível em https://www.scielo.br/j/codas/a/PrC_Y3HpTTCHzpvNSvDxwxmy/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 ago. 2021.

PIRES, Emmy Uehara. Avaliação de crianças e adolescentes: Aspectos cognitivos. *In*: LINS, M. R. C.; BORSA, J. C. Borsa (Eds.). **Avaliação Psicológica: Aspectos teóricos e práticos**, Petrópolis, RJ: Vozes, 2017, p. 213-235.

PLATT, Vanessa Borges *et al.* Violência sexual contra crianças: autores, vítimas e consequências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1019-1031, 2018.

POLLI, Linéia.; ZANIN, Sibeli Carla Garbi; GASPODINI, Icaro Bonamigo. Características cognitivas e emocionais de crianças vítimas de violência sexual no teste das Pirâmides Coloridas de Pfister. **Revista Universo Psi**, v. 1, n. 1, p. 103-124, 2020.

RANGEL, Patrícia Calmon. **Abuso sexual**: intrafamiliar recorrente. 2. ed. Curitiba: Juruá, 2011.

RIBEIRO, Márcia Aparecida; FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; REIS, Jair Naves dos. Violência sexual contra crianças e adolescentes: características relativas à vitimização nas relações familiares. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 456-464, 2004.

RINALDI-ROSA, Helena *et al.* Indicadores emocionais de Koppitz no desenho da figura humana: comparação entre uma amostra clínica e escolares. **Av. Psicol. Latinoam**, Bogotá, v. 37, n. 2, p. 195-204, ago. 2019. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242019000200195&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 2 nov. 2020. <HTTP://DX.DOI.ORG/10.12804/REVISTAS.UROSARIO.EDU.CO/APL/A.5118>.

RIZZINI, Irene; PILOTTI, Francisco. A infância sem disfarces: uma leitura histórica. *In*: RIZZINI, I. **A arte de governar crianças**: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil. São Paulo: Cortez, 2011, p. 15-30.

RODRIGUES, Maura Calixto Cecherelli de *et al.* Desenvolvimento cognitivo de prematuros à idade escolar: proposta de modelo hierarquizado para investigação dos fatores de risco. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1154-1164, 2011.

ROMARO, Rita Aparecida; CAPITÃO, Cláudio Garcia. A violência doméstica contra crianças e adolescentes. **Psicologia para América Latina**, n. 9, p. 0-0, 2007.

ROSA, Helena Rinaldi; AVOGLIA, Hilda Rosa Capelão. O desenho da figura humana na prática infantil e suas implicações na avaliação neuropsicológica. *In*: FONSECA, A. M.; MARTELETO, M. R. F; SCHOEN, T. H. (orgs.) **Processos neuropsicológicos: uma abordagem do desenvolvimento**. São Paulo: Científica digital, 2021, p. 302-318.

ROSEMBERG, Fúlvia; MARIANO, Carmem Lúcia Sussel. A convenção internacional sobre os direitos da criança: debates e tensões. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 141, p. 693-728, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-15742010000300003>. Acesso em: 5 jul. 2021.

ROVINSKI, Sonia Liane Reichert; DA LUZ PELISOLI, Cátula. **Violência Sexual Contra Crianças e Adolescente**: testemunho e avaliação psicológica. Vetor Editora, 2019.

SANCHEZ, Raquel Niskier; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Violência contra crianças e adolescentes: questão histórica, social e de saúde. *In*: LIMA, C. A. (coord.). **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, p. 29-38.

SANDERSON, Christiane. **Abuso sexual em crianças**: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais. São Paulo: M. Books do Brasil, 2005.

SANTOS, Viviane Amaral. **Dificuldades e possibilidades na atuação dos profissionais de Psicologia Jurídica nos casos que envolvem violência sexual contra crianças e adolescentes.** v. 23, n. 11, 2009. Recuperado de: http://www.tjdft.jus.br/trib/vij/vij_artigos.asp

SANTOS, Samara Silva dos; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 328-335, 2010.

SANTOS, Samara Silva; PELISOLI Cátula; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Desvendando segredos: padrões e dinâmicas familiares no abuso sexual infantil. *In*: HABIGZANG, L. F.; KOLLER, S. H. (Org.). **Violência contra crianças e adolescentes: teoria, pesquisa e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 55-68.

SCHAEFER, Luiziana Souto; ROSSETTO, Silvana; KRISTENSEN, Christian Haag. Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 2, p. 227-234, 2012.

SEQUEIRA, Vânia Conselheiro; MONTI, Manuela; BRACONNOT, Fernando Marques Oliveira. Conselhos tutelares e psicologia: políticas públicas e promoção de saúde. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 4, p. 861-866, 2010.

SERAFIM, Antônio de Pádua; MARQUES, Natali Maia; SAFFI, Fabiana. Processos de investigação neuropsicológica de crianças vítimas de abuso sexual. *In*: WILLIAMS, L. C. A.; HABIGZANG, L. F. (org.) **Crianças e adolescentes vítimas de violência: Prevenção, avaliação e intervenção.** Curitiba: Juruá, 2014, p. 31-49.

SHAUGHNESSY, John J.; ZECHMEISTER, Eugene B.; ZECHMEISTER, Jeanne S. **Metodologia de pesquisa em psicologia.** Porto Alegre: AMGH, 2012.

SILVA, Priscila Arruda da *et al.* Perfil da violência sexual contra meninos, SINAN, 2009-2017, Brasil. **Research, society and development.** São Paulo, vol. 10, no. 2, 7p., 2021.

SILVA, Lorenna Fátima; FREIRE, Laura Andrade. O abortamento em adolescentes vítimas de abuso sexual. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 1, 2018.

SOUTO, Rayone Moreira Costa Veloso *et al.* Estupro e gravidez de meninas de até 13 anos no Brasil: características e implicações na saúde gestacional, parto e nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2909-2918, 2017.

SOUZA, Ismael Francisco de; SERAFIM, Renata Nápoli Vieira. Os direitos humanos da criança: análise das recomendações do Comitê dos Direitos da Criança das Nações Unidas. **Revista De Direitos E Garantias Fundamentais**, v. 20, n. 1, p. 191-218, 2019.

STELKO-PEREIRA, Ana Carina; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Abuso sexual infantil: Impacto em familiares não ofensores e estratégias de apoio. *In*: WILLIAMS, L. C. A.; HABIGZANG, L. F. (Eds.). **Crianças e adolescentes vítimas de violência: prevenção, avaliação e intervenção.** Curitiba: Juruá, 2014. p. 93-107.

SUFREDINI, Francieli *et al.* Narratives of mothers whose children had been sexually abused: maternal reactions and comprehension regarding child and adolescent sexual abuse. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 37, n. 5-6, p. NP3320-NP3345, 2022.

TALON, Máisa Santos Valderramas. Perfil Epidemiológico dos Menores Vítimas de Violência Sexual em Cuiabá e Região. **Caderno de Publicações Univag**, n. 9, p. 46-52, 2018.

TEIXEIRA, Cheila Cristina. A importância da brincadeira no desenvolvimento cognitivo infantil. **Ver. Psic.**, v. 10, n. 33, p. 94-102, 2017.

TEIXEIRA, Edna Maria. Criança e adolescente e o sistema de garantia de direitos. **Revista Acadêmica da Escola Superior do Ministério Público do Ceará**. Fortaleza, v. 2, 2008.

UEHARA, Emmy. Características Cognitivas do Desenvolvimento Infantil. *In*: LINS, Manuela; MUNIZ, Monalisa; CARDOSO, Lucila. (Org.). **Avaliação Psicológica Infantil**. São Paulo: Hogrefe, 2018, p. 7-32.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Panorama da violência letal e sexual contra crianças e adolescentes no Brasil**. 2021.

VALADARES, Gislene Cristina *et al.* Atendimento às vítimas de violência sexual, parte III: gravidez pós-estupro — revisão integrativa. **Debates em Psiquiatria**, v. 7, n. 1, p. 24-33, 2017.

VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa. **As pirâmides coloridas de Pfister**. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.

VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa. **As Pirâmides Coloridas de Pfister**. São Paulo: Editora Hogrefe, 2017.

VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa *et al.* Evidências de validade do teste de Pfister para avaliação de crianças. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 11, n. 3, p. 423-434, 2012.

VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa *et al.* Teste das pirâmides coloridas de Pfister e a criatividade em crianças. **Psicologia, Teoria e Prática**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 114-124, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000300009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 10 ago. 2021.

VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa *et al.* Rosa e azul: Sexo e idade no Teste de Pfister. **Psico-USF**, v. 20, p. 411-420, 2015.

VILLEMOR-AMARAL, Anna Elisa de; FRANCO, Renata da Rocha Campos; FARAH, Flávia Helena Zanetti. A psicopatologia fenômeno-estrutural e o Rorschach no transtorno de pânico. **Estudos de psicologia**, Campinas, v. 25, p. 141-150, 2008.

VILLEMOR-AMARAL, Fernando de. **Pirâmides coloridas de Pfister**. Edições CEPA, 1978.

WECHSLER, Solange Muglia. DFH-III: **O desenho da figura humana na avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras**. 3a ed. Campinas: LAMP/ IDB, 2003.

WECHSLER, Solange Muglia. DFH-IV **O desenho da figura humana. Avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras**. Campinas: LAMP/PUC, 2018.

WECHSLER, Solange Muglia *et al.* Desenho da figura humana: análise da prevalência de indicadores para avaliação emocional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 24, p. 411-418, 2011.

WECHSLER, Solange Muglia; SCHELINI, Patricia Waltz. Validade do desenho da figura humana para avaliação cognitiva infantil. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 1, n. 1, p. 29-38, 2002.

WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Abuso sexual infantil. *In*: GUILHARDI, H. J.; MADI, M. B. B.; QUEIROZ, P. P.; SCOZ, M. C. (Org.). **Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento**. Vol. 10. Santo André: ESETe, 2002. p. 155-164.

WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque; HABIGZANG, Luísa F. Uma breve introdução: Tecnologia social da ciência psicológica para o enfrentamento da violência da criança e do adolescente. *In*: WILLIAMS, L. C. A; HABIGZANG, L. F. **Crianças e adolescentes vítimas de violência: Prevenção, avaliação e intervenção**. Curitiba: Juruá, 2014. p. 9-12.

WHO – World Health Organization. Responding to children who have been sexually abused. **WHO Clinical Guidelines**. Geneva: World Health Organization, 2017.

ZANINI, Daniela Sacramento *et al.* **Avaliação psicológica na infância e adolescência**. Petrópolis: Editora Vozes, 2021.

APÊNDICE A — ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados do responsável pela criança

-Nome: _____ Idade: _____

-Estado Civil:

Casado(a); Solteiro (a); Divorciado(a); Viúvo(a); Outro: _____

- Vínculo com a criança

Pai

Mãe

Irmão

Irmã

Avó materna paterna

Avô materno paterno

Outros: _____

-Número de filhos:

1; 2; 3; 4; 5; outros: _____

-Número de pessoas que residem na mesma casa:

Nenhum; 1; 2; 3; 4; 5; outros: _____

-Grau de escolaridade:

Sem escolaridade;

Ensino Fundamental; completo; incompleto;

Ensino Médio; completo; incompleto;

Ensino Superior; completo; incompleto;

Outros: _____

-Ocupação: _____

-Possui religião? Qual? _____

ENTREVISTA

1. Qual o motivo que te levou até o PAVVS?

2. Você sabe dizer há quanto tempo a violência estava acontecendo?

3. Foi realizado alguma denúncia?

() Não.

() Sim; Caso sim, descreva: _____

4. Cite 5 sentimentos em relação a como você reagiu quando soube do abuso?

5. Alguém está te ajudando em relação a esses sentimentos? Se sim, quem?

6. Enumere as dificuldades que você tem encontrado após a revelação/descoberta?

7. Essa situação trouxe consequência para sua família?

() Não.

() Sim. Quais consequências? _____

8. Você gostaria de dizer alguma coisa que não perguntada e que você acha importante?

Finalização: Gostaria de agradecer sua disponibilidade de participar dessa entrevista. Sua contribuição vai ser importante para entendermos o que acontece nas situações de abuso sexual e, com isso, propormos algumas medidas que possam auxiliar a sociedade e as

famílias, em especial às meninas vítimas de incesto e suas mães, no enfrentamento deste tipo de violação de seus direitos.

APÊNDICE B — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para que o seu filho (a) participe, como voluntário da pesquisa intitulada “Indicadores cognitivos e emocionais de crianças vítimas de violência sexual”, conduzida pela psicóloga Geizi da Silva Sales de Marchi, mestranda do curso de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso, sob a orientação da professora Dra. Rosângela Kátia Mazzorana Ribeiro. O objetivo deste estudo é avaliar o estado cognitivo e emocional de crianças vítimas de violência sexual. Poderão participar da pesquisa apenas crianças de cinco a doze ano de idade incompletos, que estão sendo atendidas no Programa de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual, do Hospital Universitário Júlio Muller.

A forma de participação consiste em dois encontros, o primeiro com o familiar responsável e segundo com a criança, com a duração de aproximadamente uma hora cada encontro. Para participar deste estudo, é necessário que você assine este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preencha o questionário com informações relativas à criança. A criança participará de duas tarefas, sendo a primeira, realizar alguns desenhos e a segunda tarefa, construir pirâmides utilizando papéis coloridos. As atividades serão realizadas em uma sala disponibilizada para este fim, na unidade do programa. Sua participação no estudo, e a participação da criança pelo qual é responsável, é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo no PAVVS. A pesquisadora estará sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Não será cobrado nada, não haverá gastos decorrentes de sua participação.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa os riscos podem ser considerados como mínimos, a princípio poderá surgir possíveis desconfortos com relação ao tema investigado, já que este não será abordado com a criança. Os instrumentos utilizados, não submeterão a criança a risco maiores a que são expostas em atividades cotidianas. Se a crianças sentir qualquer tipo de desconforto durante a coleta de dados, será acolhida pela pesquisadora na unidade do programa, sem ônus para os responsáveis. Após a coleta de dados, os pais/responsáveis serão convidados para uma entrevista devolutiva para

apresentação dos resultados da pesquisa. Para garantir a confidencialidade e a privacidade dos participantes, a caracterização será feita por codificação de sua identidade. Como benefício indireto, todos os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente com finalidades científicas conforme previsto no consentimento do participante. Os resultados da pesquisa não serão divulgados a terceiros, atendendo as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Desde já, agradeço a atenção e a da participação. Qualquer dúvida a respeito desta pesquisa poderá ser relatada diretamente a pesquisadora Geizi da Silva Sales de Marchi pelo e-mail: gsmarchi@gmail.com ou pelo telefone (65)99945-1121, à disposição para maiores informações relativas a pesquisa. Dúvidas ou reclamações a respeito da ética dessa pesquisa, devem ser encaminhadas para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/HUJM), localizados na Rua Luís Philippe Pereira Leite, S/N. Bairro Alvorada. CEP 78048-902 Cuiabá – MT, telefone (65) 3615.7254, e-mail: cephujm@ufmt.br.

Caso não tenha dúvidas e concorde em participar, assine abaixo o consentimento da participação voluntária da criança. Esse termo terá duas vias que serão rubricadas e assinadas pelo responsável pela criança e a pesquisadora, das quais uma ficará com o participante e a outra com a pesquisadora Geizi da Silva Sales de Marchi.

Cuiabá, _____ de _____ de 2021

Nome da Criança Participante

Assinatura do Responsável Participante

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE C — TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, meu nome é Geizi da Silva Sales de Marchi, sou psicóloga e estou te convidando para participar de uma pesquisa. Conversei com o seu responsável e já expliquei como será a pesquisa e ele permitiu que você participe. Com esta pesquisa, eu quero saber como está o desenvolvimento das crianças que estão sendo atendidas aqui no hospital como você, no programa PAVVS. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir a qualquer momento. Você pode perguntar sobre qualquer coisa que está escrito neste deste documento comigo ou com o seu responsável.

A pesquisa será feita em uma sala de atendimento aqui do hospital, onde as crianças que concordarem em participar, vão fazer duas atividades, a primeira é realizar dois desenhos e a segunda construir pirâmides usando papéis coloridos. Para isso, será usado uma mesa com duas cadeiras, folhas de papéis e lápis preto para os desenhos e um jogo com as pirâmides e papéis coloridos. As atividades são consideradas seguras, mas é possível ocorrer alguns incômodos. Caso aconteça algo errado, durante ou depois da pesquisa, você precisa me avisar.

Se você morar longe do hospital, nós daremos a seus pais dinheiro suficiente para transporte, para também acompanhar você na pesquisa. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar o nome das crianças que participaram. Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar agora, ou me ligar depois no telefone (65)99945-1121. Você também poderá fazer contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/HUJM)**, e falar com a **secretária** Merci Corrêa, localizados na Rua Luís Philippe Pereira Leite, S/N. Bairro Alvorada. CEP 78048-902 Cuiabá – MT, telefone (65) 3615.7254. Se você entendeu e concorda o que foi está escrito e foi lido, sobre a sua participação na pesquisa, assine seu nome abaixo.

A pesquisadora tirou as minhas dúvidas e conversou com os meus responsáveis. Recebi uma via deste termo de assentimento e concordei em participar da pesquisa.

Cuiabá, ____ de _____ de 2021.

Nome da criança

Assinatura da pesquisadora

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UFMT - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JÚLIO
MULLER / UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MATO GROSSO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INDICADORES COGNITIVOS E EMOCIONAIS DE CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Pesquisador: GEIZI DA SILVA SALES DE MARCHI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 41016720.9.0000.5541

Instituição Proponente: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MULLER

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.513.042

Apresentação do Projeto:

A violência sexual contra crianças é considerada um problema de saúde pública, que impacta e causa prejuízos de modo variado no desenvolvimento, com danos sociais, cognitivos, emocionais, comportamentais e físicos, que variam de uma vítima para outra. Vem sendo observados o aumento do interesse e preocupação por ações que visem garantir os direitos das crianças e dos adolescentes. A presente pesquisa trata-se de um estudo empírico, de caráter quantitativo, descritivo e transversal, que tem por objetivo compreender os indicadores cognitivos e emocionais de crianças vítimas de violência sexual, na faixa etária dos 5 aos 11 anos e 11 meses, de ambos os sexos, que estão em acompanhamento psicológico no Programa de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual (PAVVS), do Hospital Universitário Júlio Muller em Cuiabá-MT. Como dos instrumentos serão utilizados o Desenho da Figura Humana (DFH-IV), Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC), questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender os indicadores cognitivos e emocionais de crianças vítimas de violência sexual e a percepção familiar acerca da violência sofrida pela criança.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Luis Philippe Pereira Leite s/n

Bairro: Alvorada

UF: MT

Telefone: (65)3615-7254

Município: CUIABA

CEP: 78.048-902

E-mail: cepujm@ufmt.br



UFMT - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JÚLIO
MULLER / UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MATO GROSSO



Continuação do Parecer: 4.513.042

- Avaliar o indicador cognitivo e aspectos da dinâmica emocional de crianças que sofreram violência sexual;— Correlacionar os indicadores cognitivos dos instrumentos;— Investigar como a família vivenciou emocionalmente a revelação/descoberta da violência sexual sofrida pela criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos associados a este estudo são considerados mínimos, pois não serão realizados procedimentos invasivos que possam afetar a integridade física e emocional dos participantes, atendendo as especificidades éticas das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O questionário sociodemográfico e a entrevista semiestruturada serão respondidos pelo responsável e; os testes psicológicos a serem aplicados nas crianças são técnicas lúdicas, em que será solicitado para o participante executar tarefas semelhantes a atividades e brincadeiras cotidianas, não havendo questionamentos/perguntas que possam expor as crianças a revitimização, pois a violência sexual não será tratado com a criança.

Benefícios:

Há benefícios diretos e indiretos associados a esta pesquisa. Como benefício direto será feita entrevista devolutiva com os pais/responsáveis sobre a criança, detalhando os resultados da criança e caso a criança precise de suporte emocional, identificado pela avaliação conduzida nesta pesquisa, será feita orientação para o estagiário(a) que atende a criança; Como benefícios indiretos, será elaborado uma cartilha com orientações para os pais/responsáveis das crianças atendidas no PAVVS. As crianças na ocasião da coleta de dados estarão em acompanhamento psicológico no programa no ato da pesquisa. Para a equipe multiprofissional do programa, será oferecida uma palestra sobre o tema. A participação na pesquisa também pode contribuir com dados que auxiliem a equipe do programa na elaboração de estratégias que minimizem os agravos da violência sexual nos casos em atendimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo empírico, de caráter quantitativo, descritivo e transversal, que avaliará os indicadores cognitivos e emocionais de crianças vítimas de violência sexual, identificadas por meio dos testes Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) - Versão para Crianças e Adolescente e o indicador de desenvolvimento cognitivo, por meio do Desenho da Figura Humana - DFH-IV. O presente estudo será realizado com uma amostra de conveniência não probabilística, composta por de 30 crianças, de ambos os sexos, com idade entre seis anos e 10 anos e 11 meses, atendidas pelo

Endereço: Rua Luis Philippe Pereira Leite s/n

Bairro: Alvorada

CEP: 78.048-902

UF: MT

Município: CUIABA

Telefone: (65)3615-7254

E-mail: cepujm@ufmt.br



UFMT - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JÚLIO
MULLER / UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MATO GROSSO



Continuação do Parecer: 4.513.042

Programa de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual - PAVVS, no Hospital Universitário Júlio Muller, na cidade de Cuiabá/MT.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios adequados.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa do HUJM, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012 e na Norma Operacional Nº 001/2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma proposta.

Ressaltamos as seguintes atribuições do pesquisador: Desenvolver o projeto conforme delineado; Elaborar e apresentar os relatórios parcial (is) e final (como notificação); Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto, citando o nome do HUJM.

Justificar fundamentadamente, perante o CEP, qualquer modificação (emenda) ou interrupção do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1673705.pdf	15/12/2020 21:46:28		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_anexosatualizados.docx	15/12/2020 21:45:33	GEIZI DA SILVA SALES DE MARCHI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_corrigido.docx	14/12/2020 21:31:48	GEIZI DA SILVA SALES DE MARCHI	Aceito

Endereço: Rua Luis Philippe Pereira Leite s/n

Bairro: Alvorada

CEP: 78.048-902

UF: MT

Município: CUIABA

Telefone: (65)3615-7254

E-mail: cepujm@ufmt.br



UFMT - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO JÚLIO
MULLER / UNIVERSIDADE
FEDERAL DE MATO GROSSO



Continuação do Parecer: 4.513.042

Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.docx	14/12/2020 21:31:48	GEIZI DA SILVA SALES DE MARCHI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE_corrigido.docx	14/12/2020 21:27:07	GEIZI DA SILVA SALES DE MARCHI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	03/12/2020 18:23:11	GEIZI DA SILVA SALES DE MARCHI	Aceito
Outros	Solicitacaobbancodedados.pdf	03/12/2020 17:46:11	GEIZI DA SILVA SALES DE MARCHI	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Cartadeanuencia.pdf	03/12/2020 17:43:56	GEIZI DA SILVA SALES DE MARCHI	Aceito
Declaração de concordância	GEP_autorizacao.pdf	03/12/2020 17:42:46	GEIZI DA SILVA SALES DE MARCHI	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_assinada.pdf	03/12/2020 17:39:46	GEIZI DA SILVA SALES DE MARCHI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CUIABA, 27 de Janeiro de 2021

Assinado por:
MARCO ANDREY PEPATO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Luis Philippe Pereira Leite s/n

Bairro: Alvorada

UF: MT

Município: CUIABA

Telefone: (65)3615-7254

CEP: 78.048-902

E-mail: cepujm@ufmt.br

ANEXO B — QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

Vamos começar? No domicílio tem:

ITENS DE CONFORTO	0	1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets e smartphones.					
Quantidade de lavadora de louças					

Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada no domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II Completo	Primário Completo/Ginásio incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo