

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

**INDICADORES PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS NA  
PERÍCIA DE CRIANÇAS COM SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL**

**LUIZIANA SOUTO SCHAEFER**

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia.**

**Porto Alegre  
Outubro, 2014**

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

**INDICADORES PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS NA  
PERÍCIA DE CRIANÇAS COM SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL**

**LUIZIANA SOUTO SCHAEFER**

ORIENTADOR: PROF. DR. CHRISTIAN HAAG KRISTENSEN

Tese de Doutorado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Psicologia. Área de Concentração em Cognição Humana

**Porto Alegre  
Outubro, 2014**

## Catálogo na Publicação

S294i Schaefer, Luiziana Souto  
Indicadores psicológicos e comportamentais na perícia de  
crianças com suspeita de abuso sexual / Luiziana Souto  
Schaefer. – Porto Alegre, 2014.  
175 f.

Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia  
da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.  
Orientador: Prof. Dr. Christian Haag Kristensen

1. Abuso Sexual – Crianças. 2. Crianças – Maus-Tratos.  
3. Cognição. 4. Transtorno de Estresse Pós-Traumático.  
5. Psicologia. I. Kristensen, Christian Haag. II. Título.

CDD 155.4

Bibliotecária Responsável: Salete Maria Sartori, CRB 10/1363

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

**INDICADORES PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS NA  
PERÍCIA DE CRIANÇAS COM SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL**

**LUIZIANA SOUTO SCHAEFER**

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Dr. Christian Haag Kristensen (Presidente)

Prof. Dr. Carlos Eduardo dos Santos Peixoto (Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências  
Forenses, I.P., Portugal)

Prof<sup>a</sup> Dra. Débora Dalbosco Dell'Aglio (UFRGS)

Prof<sup>a</sup> Dra. Luísa Fernanda Habigzang (PUCRS)

Prof<sup>a</sup> Dra. Vivian de Medeiros Lago (Unisinos/ FACCAT)

**Porto Alegre  
Outubro, 2014**

## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho é resultado do empenho, dedicação e disponibilidade de muitas pessoas. Gostaria de deixar registrado meus sinceros agradecimentos e admiração a cada um de vocês que tanto contribuíram para a realização desta pesquisa.

Primeiramente, gostaria de agradecer ao meu orientador, Prof. Dr. Christian Haag Kristensen, com o qual tenho o privilégio de compartilhar a vida acadêmica há mais de sete anos. Obrigada pela confiança e incentivo constantes. Não fosse o fato de ter um profissional tão qualificado como modelo, não teria seguido este caminho!

À Profa. Dra. Adriane Arteché, pelo auxílio na elaboração e organização da pesquisa. Obrigada pela constante disponibilidade e pelas sugestões na análise e discussões dos resultados.

Às minhas queridas colegas e qualificadas pesquisadoras, Beatriz Lobo e Alice Brunnet, por todo o apoio, conhecimento, suporte e por estarem sempre comigo. Muito obrigada pela paciência e pelo constante incentivo. À querida colega Janaína Núñez que, com toda sua tranquilidade e sabedoria, foi fundamental para a conclusão deste trabalho.

A todos os colegas do doutorado, mestrado e auxiliares de pesquisa, em especial à Adriana Miele, Isadora Klamt, Paula Cassel, Roberta Salvador, Marcelo Rigoli, Thiago Loreto, Júlia Donat, Kimberly Ecker, Laura Wolffenbüttel, Nathalia Mambrini, Gustavo Silva, Ramon Silvestri e Ricardo Trentin. Agradeço profundamente pelo apoio nas discussões da pesquisa e coleta dos dados.

A todos os colegas do grupo de pesquisa “Cognição, Emoção e Comportamento” e do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse da PUCRS (NEPTE) que com muito afeto, bom-humor e tranquilidade me apoiaram e estiveram sempre disponíveis em ajudar.

À querida Profa. Dra. Teresa Magalhães, referência internacional na área pericial de violência contra crianças e adolescentes, por ter me aceito para a realização do estágio de doutorado.

Aos psicólogos, Dra. Catarina Ribeiro e Dr. Carlos Peixoto, com os quais tive o prazer de trabalhar diretamente durante o estágio de doutorado no Instituto Nacional de Medicina

Legal e Ciências Forenses, I. P., da cidade do Porto. Obrigada pelo acolhimento, pelos ensinamentos e por partilharem suas experiências profissionais.

Aos queridos amigos que conheci durante minha estada na cidade do Porto: Júlia Silva, Sónia Santos, Andreia Fontainhas, Maria João Alves, Amélia Cardoso, Dra. Patrícia Jardim e Dr. António Rei Neto. Vocês foram fundamentais para a minha adaptação. Muito obrigada pela receptividade e carinho com que sempre me trataram! Agradecimento especial ao Prof. Dr. Manuel Lourenço da Faculdade de Letras da Universidade do Porto pelo auxílio e sugestões na análise dos dados.

Ao Governo do Estado e ao Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul, instituição da qual eu me orgulho em compartilhar meu trabalho. Obrigada pela parceria, pela autorização da realização da pesquisa e pelo constante incentivo à formação técnico-científica de seus servidores. Em especial, aos colegas da Equipe de Perícias Psíquicas do Departamento Médico-Legal e às psicólogas, Adriana Miele, Lara Gava e Daniela Krieger. Vocês são exemplos de profissionais, sempre executando o trabalho pericial com excelência e cuidado às pessoas atendidas!

A todas as crianças, adolescentes e seus responsáveis, que concordaram em participar da pesquisa e compartilhar suas experiências e histórias de vida.

À querida Aline Kristensen, que com todo o seu afeto e ensinamentos, foi fundamental para que esses anos de doutorado fossem realizados com mais tranquilidade, ainda que com muita seriedade e dedicação!

Aos meus amados pais, Ana Maria e Luiz Schaefer, por tanto investirem na minha formação pessoal e profissional. Obrigada por estarem comigo sempre em cada conquista!

Ao meu querido irmão, Alessandro Schaefer, companheiro de todas as horas e em todos os momentos, fonte inesgotável de afeto, cuidado e carinho.

À minha querida avó, Ilda Souto, que sempre mesmo diante de tanta saudades, é compreensiva e me dá força e tranquilidade para eu seguir os meus sonhos.

Ao meu amor, Leonardo Barreto, fonte constante de apoio e suporte emocional. Obrigada pela paciência, carinho e por estar sempre ao meu lado, incondicionalmente, apoiando minhas escolhas. Tu és tudo pra mim!

A todos os meus amigos e familiares, pelo apoio, incentivo e compreensão. Tenho muita sorte por sempre contar com vocês!

A todos os professores, funcionários, secretários e bibliotecários da PUCRS que prontamente exerceram suas atribuições com excelência e foram essenciais para que este trabalho fosse concluído. Em especial, ao Prof. Dr. João Feliz, pelos ensinamentos e auxílio na análise dos resultados.

Aos professores que gentilmente aceitaram fazer parte da comissão examinadora desta tese de doutorado, Prof. Dr. Carlos Eduardo Peixoto, Prof<sup>a</sup> Dra. Débora Dalbosco Dell'Aglio, Prof<sup>a</sup> Dra. Luísa Fernanda Habigzang e Prof<sup>a</sup> Dra. Vivian de Medeiros Lago. Certamente, suas sugestões enriquecerão profundamente este trabalho.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo incentivo à pesquisa, investimento em capacitação técnica e pela concessão da bolsa do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE). Processo nº 99999.008441/2013-08.

## RESUMO

A investigação e a produção de prova em casos de suspeita de abuso sexual são processos complexos, tanto pela frequente ausência de testemunhas oculares, vestígios físicos e biológicos, como pela possibilidade de falsas denúncias. Assim, um conjunto de técnicas e instrumentos precisa ser empregado na avaliação da criança ou do adolescente supostamente vítimas de abuso sexual, munindo os profissionais de recursos investigativos válidos para a identificação da situação abusiva, bem como o seu impacto na saúde das vítimas. O objetivo geral deste trabalho foi avaliar indicadores psicológicos e comportamentais na perícia de crianças com suspeita de abuso sexual. A tese de doutorado está organizada em quatro estudos, sendo dois teóricos e dois empíricos. O Estudo Teórico 1 intitulado “Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes” revisou o papel da perícia psicológica no abuso sexual infanto-juvenil. O Estudo Teórico 2 denominado “Reações pós-traumáticas em crianças: Como, por que e quais aspectos avaliar?” discutiu a avaliação clínica das reações pós-traumáticas em crianças e adolescentes expostos a situações traumáticas, incluindo questões relacionadas à manifestação dos sintomas, às consequências a longo prazo e aos instrumentos de avaliação disponíveis. O Estudo Empírico 1 avaliou indicadores psicológicos e comportamentais na perícia de crianças com suspeita de abuso sexual. O Estudo Empírico 2 identificou fatores associados com o desenvolvimento de sintomas de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos. O conjunto de estudos teóricos e empíricos aponta para: (1) a avaliação psicológica no contexto forense deve integrar diferentes fontes de informação e indicadores, já que alguns destes são contraditórios e inespecíficos; (2) a avaliação precoce das reações pós-traumáticas é fundamental para a detecção de fatores de risco e indicação de diferentes intervenções, servindo como fonte de prevenção secundária; (3) a avaliação da presença de preocupações sexuais deve ser incluída, entre outros indicadores, nos procedimentos periciais de crianças com suspeita de abuso sexual; e (4) a investigação das cognições pós-traumáticas deve ser incluída nos protocolos de avaliação de sintomatologia pós-traumática, mesmo em crianças expostas a traumas recorrentes, como é o caso do abuso sexual e outras situações de maus-tratos. De uma forma global, os achados do presente estudo indicam a necessidade de cautela ao se considerar a elevada variabilidade individual nas reações associadas ao abuso sexual. Ainda que não haja um quadro sintomatológico único que caracterize as vítimas, é pertinente avaliar as alterações físicas, emocionais e comportamentais desencadeadas ou agravadas pelos episódios de abuso, assim como o relato da criança e o seu contexto familiar e social. Portanto, o uso de múltiplos indicadores e fontes de informação pode incrementar a prova pericial, na medida em que adiciona elementos de convicção para se aceitar ou rejeitar hipóteses, minimizando não apenas os casos falso-positivos, mas também os falso-negativos.

**Palavras-chave:** abuso sexual na infância; maus-tratos infantis; avaliação de sintomas; cognição; transtornos de estresse pós-traumáticos.

**Área conforme classificação CNPq:** 7.07.00.00-1 Psicologia

**Sub-área conforme classificação CNPq:** 7.07.01.00-8 Fundamentos e Medidas da Psicologia

## **ABSTRACT**

The processes of investigation and production of evidence in cases of suspected sexual abuse are complex, given the frequent absence of eye witnesses and physical and biological signs, as well as the possibility of false allegations. Thus, a set of techniques and tools is required for assessing the child or adolescent with suspected sexual abuse, providing professionals with valid investigative resources for identifying abusive situations as well as their impact on the health of victims. The aim of this study was to assess psychological and behavioral indicators in forensic assessment of children with suspected sexual abuse. The thesis is divided into four studies, two theoretical and two empirical. Theoretical Study 1, entitled “Forensic psychological examination in child and adolescent sexual abuse”, reviewed the role of forensic psychological assessment in sexual molestation of children and adolescents. Theoretical Study 2, named “Post-traumatic reactions in children: How, why and which aspects assess?”, discussed the clinical assessment of posttraumatic reactions in children and adolescents exposed to traumatic events, including issues related to symptom manifestation, long-term consequences and availability of assessment instruments. Empirical Study 1 investigated the use of psychological and behavioral indicators in forensic assessment of children with suspected sexual abuse. Empirical Study 2 aimed to identify factors associated with the development of posttraumatic stress symptoms in child and adolescent victims of maltreatment. The set of theoretical and empirical studies indicate that (1) forensic psychological assessment should integrate different sources of information and indicators, for some of the latter may be contradictory or nonspecific; (2) the early assessment of posttraumatic reactions is key for detecting risk factors and indicating different interventions, serving as a source of secondary prevention; (3) assessment of sexual concerns should be included, among other indicators, in forensic procedures for children with suspected sexual abuse; and (4) investigation of posttraumatic cognitions should be included in assessment protocols of posttraumatic symptoms, even for children exposed to recurrent trauma, as is the case in sexual abuse and other situations of maltreatment. Therefore, the findings of this study comprehensively indicate the need for caution when considering the high individual variability in reactions associated with sexual abuse. Although there is no single symptom framework for characterizing victims, it is pertinent to assess physical, emotional and behavioral alterations triggered or aggravated by abusive events, as well as the child report and familiar and social contexts. Thus, utilizing multiple indicators and information sources may increment forensic evidence by adding conviction elements to accept or reject hypotheses, minimizing the occurrence of both false-positive and false-negative errors.

**Keywords:** child sexual abuse; child maltreatment; symptom assessment; cognition; post-traumatic stress disorders.

**Area as classified by CNPq:** 7.07.00.00-1 Psychology

**Subarea as classified by CNPq:** 7.07.01.00-8 Background and Measures of Psychology

## SUMÁRIO

<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>5</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>37</b>
<b>Anexo A.....</b>	<b>38</b>
<b>Anexo B.....</b>	<b>39</b>
<b>Anexo C .....</b>	<b>41</b>
<b>Anexo D .....</b>	<b>42</b>
<b>Anexo E.....</b>	<b>43</b>
<b>Anexo F .....</b>	<b>44</b>
<b>Anexo H .....</b>	<b>54</b>

## INTRODUÇÃO

O abuso sexual é uma das categorias mais comuns de maus-tratos contra crianças e adolescentes, as quais também incluem abuso físico, abuso emocional e negligência (World Health Organization [WHO], 2002). É definido como qualquer contato ou interação (como toques, carícias, sexo oral ou relações com penetração digital, genital ou anal, além de situações sem contato físico, como *voyeurismo*, assédio, exibicionismo, pornografia e exploração sexual) entre uma criança ou adolescente - que não estão aptos para compreender totalmente ou consentir com aquele ato - e alguém em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais avançado, na qual a criança ou adolescente são usados para a estimulação sexual do perpetrador (WHO, 2002).

O abuso sexual contra crianças impacta negativamente o desenvolvimento individual, com repercussões cognitivas, emocionais, comportamentais, físicas e sociais (Briere & Elliot, 2003) que se prolongam na vida adulta (Fergusson, Bolden & Horwood, 2008) e estão associadas a maior utilização de serviços de saúde (Chartier, Walker & Naimark, 2010). Os efeitos deletérios do abuso sexual e os custos sociais e econômicos associados fazem com que venha sendo considerado um grave problema de saúde pública em nível mundial (Finkelhor, Ormrod, Turner & Hamby, 2005; Kristensen & Schaefer, 2009).

Estima-se que 686.000 crianças tenham sido vítimas de abuso e negligência nos Estados Unidos no ano de 2012 e que, dentre essas, 62.936 tenham sido sexualmente abusadas (U. S. Department of Health and Human Services, 2013). Em outra pesquisa realizada naquele mesmo país, constatou-se que uma em cada 12 crianças ou adolescentes da amostra foram vítimas de abuso sexual entre 2002 e 2003 (Finkelhor et al., 2005). Em um estudo de metanálise foi encontrada uma prevalência total de 11,8% de abuso sexual na infância, sendo 18% entre o sexo feminino e 7,6% entre o sexo masculino (Stoltenborgh, IJzendoorn, Euser & Bakermans-Kranenburg, 2011).

Quanto aos dados nacionais, conforme o relatório do Disque-denúncia – serviço coordenado pela Ouvidoria da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República do Brasil (SDH/PR) – foram recebidas 195.932 denúncias de violação de direitos contra crianças e adolescentes entre 2003 e agosto de 2011, com uma média de 209 denúncias/dia no período de janeiro a agosto de 2011 (Brasil, 2011). Entre janeiro e março daquele ano, 28% das denúncias referiram-se a casos de violência sexual. No sudeste do país, em pesquisa realizada

no Centro Regional de Atenção aos Maus-Tratos na Infância (CRAMI), observou-se prevalência de 29% de notificações referentes a abuso sexual (Brito, Zanetta, Mendonça, Barison & Andrade, 2005). Em estudo anterior, realizado na região metropolitana de Porto Alegre (RS), constatou-se que, dentre 1.754 registros de crianças e adolescentes de zero a 14 anos, 26,2% foram sexualmente abusadas (Kristensen, Oliveira & Flores, 1999). Dados relativos à pesquisa realizada em um centro de referência de atendimento a crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual no Rio Grande do Sul apontaram uma média anual de 858 atendimentos (Pelisoli, Pires, Almeida & Dell’Aglío, 2010).

Entre as consequências do abuso sexual, estudo de referência na área encontrou, a partir da revisão de várias pesquisas, que as crianças sexualmente abusadas apresentavam mais sintomas (como medos, problemas de comportamento, baixa auto-estima, comportamentos sexualizados e estresse pós-traumático) do que as crianças não abusadas, sendo que o abuso contribuía de 15 a 45% para as diferenças observadas na sintomatologia (Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993). Apesar de terem sido identificados alguns sintomas mais característicos de determinadas idades, nenhum sintoma pareceu caracterizar a maioria das crianças sexualmente abusadas, ou seja, não há uma síndrome específica que caracteriza as vítimas de abuso sexual, nem um único processo de traumatização (Kendall-Tackett et al., 1993). Ao mesmo tempo, os autores identificaram crianças que teriam vivenciado uma situação abusiva e não apresentavam qualquer sintomatologia, já que entre 21 a 49% das crianças estavam assintomáticas, sobretudo imediatamente após a revelação do abuso sexual (Kendall-Tackett et al., 1993).

A violência sexual contra crianças e adolescentes é crime e está tipificada em diferentes capítulos do Código Penal Brasileiro (CP; Brasil, 2009). Logo, por ser uma infração penal, o abuso sexual necessita ser investigado, com vistas à responsabilização criminal do(s) agressor(es) e à proteção da(s) vítima(s). No Brasil, a Lei Federal 8.069/90 - o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - adota a doutrina da proteção integral, concebendo a criança e o adolescente como sujeitos de direitos sociais, políticos e jurídicos (Brasil, 1990). Portanto, a suspeita de situações de abuso sexual contra crianças e adolescentes deve ser obrigatoriamente comunicada ao Conselho Tutelar, às Autoridades Policiais e/ou ao Ministério Público, visto que “é dever de todos zelar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante,

vexatório ou constrangedor” (Brasil, 1990). Desse modo, cabe aos profissionais que atuam nos sistemas de segurança pública e de justiça investigar a ocorrência de tais situações.

No Código de Processo Penal Brasileiro (CPP; Brasil, 2008), é dito, no artigo 158, que quando a infração deixar vestígios, será indispensável o exame de corpo de delito, seja ele direto ou indireto, não podendo ser suprido pela confissão do acusado. O artigo posterior dispõe que “o exame de corpo de delito e outras perícias serão realizados por perito oficial, portador de diploma de curso superior” (Brasil, 2008, artigo 159).

A perícia é a prova técnica que pretende certificar a existência de fatos cuja certeza somente seria possível através de conhecimentos específicos. A atividade pericial corresponde ao conjunto de procedimentos técnicos que visam ao esclarecimento de um fato de interesse da Justiça (Taborda, 2004). Os achados periciais são relatados no laudo ou relatório, sendo que o magistrado não ficará adstrito às conclusões do laudo pericial, podendo aceitá-lo ou rejeitá-lo, total ou parcialmente, de acordo com o disposto no artigo 182 do CPP (Brasil, 2008). Portanto, tendo em vista o potencial valor da prova pericial, é necessário que o perito baseie suas conclusões em evidências consistentes e que possam ser sustentadas cientificamente.

Especificamente quanto à perícia do abuso sexual, um grande problema é que atos libidinosos podem não deixar vestígios, assim como marcas decorrentes de abuso físico podem desaparecer até a data em que for realizada a perícia médica (Echeburúa & Subijana, 2008; Jardim & Magalhães, 2010). Em estudo realizado constatou-se que, dos 1.081 casos periciados pelo Departamento Médico-Legal do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2008, 22,2% tiveram resultado positivo no exame de conjunção carnal (Ríos, 2009). Com relação aos resultados dos exames de ato libidinoso diverso de conjunção carnal realizados neste mesmo período, 4,9% tiveram resultado positivo entre os 1.238 exames avaliados. Na ausência de provas físicas, não há um indicador único que determine se uma criança foi sexualmente abusada (Herman, 2005) e, em virtude disso, especialistas ressaltam que análises abrangentes são as mais indicadas, já que uma boa avaliação também reflete um processo integrado que vai muito além de qualquer pontuação num teste isolado (Everson & Faller, 2012; Finnilä-Tuohimaa, Santtila, Sainio, Niemi & Sandnabba, 2009; Friedrich, 2001; Hershkowitz & Turner, 2007; Schaefer, Rossetto & Kristensen, 2012).

Outro desafio enfrentado no contexto da investigação é a possibilidade de falsas denúncias, que podem decorrer de situações conflituvas de divórcio, disputas de guarda, pensão alimentícia e alienação parental, situações nas quais um dos cuidadores pode influenciar a criança ou o adolescente a relatar uma situação abusiva com o intuito de prejudicar o genitor que está sendo acusado ou para obter algum tipo de vantagem (Echeburúa & Subijana, 2008; Faller, 2003; Gardner, 2002; Trocmé & Bala, 2005). Portanto, a atividade pericial requer tanto conhecimento aprofundado no assunto, quanto boa capacidade de tomada de decisão (Finnilä-Tuohimaa et al., 2009).

Em virtude disso, um conjunto de técnicas e instrumentos precisa ser empregado na avaliação da criança ou do adolescente supostamente vítimas de abuso sexual, auxiliando na identificação da situação abusiva, bem como o seu impacto na saúde das vítimas (Everson & Faller, 2012; Friedrich, 2001). Portanto, é imprescindível o uso de estratégias de avaliação apropriadas para este contexto, munindo os profissionais de recursos investigativos válidos e assegurando a proteção das vítimas de forma mais ágil e eficiente. Além da confirmação da ocorrência do abuso sexual, é pertinente avaliar, durante o processo pericial, as alterações físicas, emocionais e comportamentais desencadeadas ou agravadas pelos episódios de abuso, assim como o contexto familiar e social da vítima.

A partir da revisão da literatura específica, identificou-se uma preocupação crescente com relação às estratégias de avaliação do abuso sexual, especialmente no contexto forense (Arce & Fariña, 2005; Everson & Faller, 2012; Gava, Pelisoli & Dell'Aglio, 2013; Kuehnle & Conell, 2009; Machado, Caridade & Antunes, 2011; Magalhães & Ribeiro, 2007). Mais especificamente, é notável a preocupação de pesquisadores e profissionais que atuam na área em relação à utilização de indicadores comportamentais e psicológicos na avaliação do abuso sexual (Peixoto, 2011).

Tais questionamentos emergiram a partir das críticas às práticas tradicionalmente utilizadas nas quais os critérios aplicados no contexto forense para a identificação do abuso sexual eram os mesmos utilizados na avaliação clínica. Esses critérios, por vezes empregados indiscriminadamente, desconsideravam outros fatores no histórico e no contexto de vida do periciado que poderiam ter desencadeado e/ou contribuído no quadro sintomatológico (Gava et al., 2013). Diante disso, pesquisadores da área investiram na elaboração de técnicas e

procedimentos de avaliação cujos valores preditivos fossem menos questionáveis (Peixoto, 2011; Poole & Lamb, 1998).

Esforços têm sido observados no desenvolvimento de protocolos investigativos de coleta e avaliação do relato da criança, já que este, muitas vezes, é um dos únicos elementos de prova (Herman, 2010; Magalhães & Ribeiro, 2007; Peixoto, 2011; Stein, Pergher & Feix, 2009; Pipe, Orbach, Lamb, Abbott & Stewart, 2006; Werner & Werner, 2008). Por exemplo, a entrevista cognitiva, desenvolvida na década de 80, destaca-se como uma prática comumente utilizada no contexto forense para a obtenção do relato de testemunhas e que foi desenvolvida a fim de melhorar a recordação dos entrevistados, minimizando a produção de falsas memórias e, conseqüentemente, a contaminação do relato e a ocorrência de falso-positivos (Fisher, Brennan & McCauley, 2002; Peixoto, 2011; Welter & Feix, 2010). Entre outros protocolos de entrevista forense, pode-se destacar: A Step-Wise Interview (Yuille et al., 1993), o Protocolo de Entrevista Forense da CornerHouse -RATAC (“Finding Words”; Anderson et al., 2010), o protocolo de entrevista forense do National Institute of Child Health and Human Development (NICHD; Lamb et al., 2008). Embora haja particularidades entre os protocolos, todos têm como objetivo coletar informações sobre um determinado evento (Peixoto, 2011). A entrevista forense, realizada de maneira adequada e a partir de protocolos estruturados, testados empiricamente e com o uso de perguntas abertas e não-sugestivas, aumenta significativamente a probabilidade de revelação da situação abusiva (Hershkowitz, Lanes & Lamb, 2007), o que, conseqüentemente, facilita o estabelecimento do nexo causal entre a situação alegada e o quadro sintomatológico avaliado.

Diante dos promissores resultados demonstrados pela condução de uma entrevista estruturada e da avaliação sistemática do relato da criança através de critérios estabelecidos objetivamente, o uso de outros indicadores na avaliação forense do abuso sexual foi questionado por alguns pesquisadores. No entanto, esta não é uma opinião unânime e a utilização da entrevista estruturada como único instrumento para avaliação do abuso sexual também é contestada (Everson & Faller, 2012). Alguns pesquisadores sustentam que o uso de outros indicadores e de critérios objetivos de avaliação não podem ser desprezados neste contexto (Arce & Fariña, 2005; Everson & Faller, 2012; Kuehnle & Conell, 2009; Machado et al., 2011), tendo em vista a ampla gama de pesquisas que evidenciam as conseqüências psíquicas, comportamentais, psicopatológicas e, até mesmo, neurobiológicas desencadeadas

em vítimas de abuso sexual com repercussões, inclusive, na idade adulta (Briere & Elliot, 2003; Cicchetti & Toth, 2005; Cohen & Mannarino, 2000; Collin-Vézina & Hébert, 2005; Fergusson, Bolden & Horwood, 2008).

O presente estudo foi proposto a partir do pressuposto de que a avaliação, no contexto forense, da criança com suspeita de abuso sexual deve ser realizada de maneira integrada e compreensiva, incluindo não apenas a avaliação do relato da criança, mas também indicadores objetivos e válidos para este contexto e para esta população. Tendo em vista as especificidades da avaliação psicológica realizada no contexto forense, a possibilidade de falsas denúncias e a comum inexistência de vestígios físicos e biológicos nos casos de abuso sexual perpetrados contra crianças, identifica-se a necessidade de técnicas e procedimentos de avaliação válidos que considerem os domínios possivelmente afetados (Schaefer et al., 2012).

Portanto, este trabalho teve como principal objetivo avaliar indicadores psicológicos e comportamentais na perícia de crianças com suspeita de abuso sexual. Especificamente, buscou-se: avaliar a capacidade discriminante das variáveis comportamentos sexuais, cognições pós-traumáticas, sintomas externalizantes e internalizantes, sintomas de estresse pós-traumático, de depressão, de ansiedade e de dissociação, raiva e preocupações sexuais, e também identificar fatores associados com o desenvolvimento de sintomas significativos de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos.

A presente tese de doutorado integra um projeto de pesquisa intitulado “Desenvolvimento e validação de protocolo de perícia para crianças com suspeita de abuso sexual”, coordenado pelo Prof. Dr. Christian Haag Kristensen. O estudo foi aprovado pela Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS (Anexo A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta Universidade (CEP- 247.127 - Anexo B). O projeto é resultante do convênio firmado entre o Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGP) da PUCRS e o Departamento Médico-Legal (DML) do Instituto-Geral de Perícias do Rio Grande do Sul (IGP-RS). A pesquisa está inserida no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse (NEPTE), composto pelos Grupos de Pesquisa do PPGP, a saber: Neurociência Afetiva e Transgeracionalidade, coordenado pela Profa. Dra Adriane Xavier Arteché; Neurociência Cognitiva do Desenvolvimento, coordenado pelo Prof. Dr. Rodrigo Grassi de Oliveira; Cognição, Emoção e Comportamento coordenado pelo Prof. Dr. Christian Haag Kristensen; e pelo Grupo de Pesquisa Imunologia do Estresse, coordenado pelo Prof. Dr. Moisés Evandro

Bauer, do Instituto de Pesquisas Biomédicas. O projeto foi contemplado nos seguintes editais de financiamentos e bolsas: (a) Produtividade em Pesquisa-PQ-2012 do CNPq; (b) Universal 14/2013 - Faixa A, Processo nº 476487/2013-7 do CNPq; (c) Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE), Processo nº 99999.008441/2013-08 da CAPES; (d) Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do CNPq; (e) Programa de Bolsa de Pesquisa para Alunos da Graduação (BPA) da PUCRS; e (f) Programa de Apoio a Integração entre as Áreas (BPA/PRAIAS) da PUCRS.

A tese está composta por dois estudos teóricos e dois estudos empíricos. O Estudo Teórico 1 intitulado “Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes” teve como principal objetivo revisar, com base na literatura nacional e internacional, o papel da perícia psicológica no abuso sexual infanto-juvenil. O artigo foi publicado na Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa em 2012 (Anexo C).

O Estudo Teórico 2 denominado “Reações pós-traumáticas em crianças: Como, por que e quais aspectos avaliar?” discutiu a avaliação clínica das reações pós-traumáticas em crianças e adolescentes expostos a situações traumáticas, incluindo questões relacionadas à manifestação dos sintomas, às consequências a longo prazo e aos instrumentos de avaliação disponíveis. O artigo foi submetido para apreciação na Revista Interação em Psicologia em dezembro de 2012 e está em processo de avaliação (Anexo D).

O Estudo Empírico 1 intitulado “Indicadores psicológicos e comportamentais na perícia de crianças com suspeita de abuso sexual” teve como principal objetivo avaliar indicadores psicológicos e comportamentais na perícia de crianças com suspeita de abuso sexual. A variável dependente foi o grupo: (1) Abuso Sexual, (2) Outros maus-tratos sem histórico de abuso sexual e (3) Sintomas Clínicos sem histórico de eventos traumáticos. O grupo Abuso sexual foi utilizado como referência. As variáveis independentes incluídas foram: comportamentos sexuais, cognições pós-traumáticas, sintomas de estresse pós-traumático, de depressão, de ansiedade e de dissociação, raiva e preocupações sexuais. Para a identificação dos fatores que diferenciavam os grupos, foi realizada a análise de regressão logística multinomial.

O abuso sexual e as outras formas de maus-tratos são eventos traumáticos com características peculiares, de natureza interpessoal, na maioria das vezes recorrentes e cometidos por pessoas próximas à criança (Advocacy Center, 2014; Araújo, 2002). Ao mesmo

tempo, nem todas as crianças vítimas de maus-tratos irão apresentar sintomatologia pós-traumática significativa, o que também não implica que a situação alegada não tenha ocorrido. Portanto, entender quais fatores podem estar relacionados ao aparecimento desta sintomatologia tem importantes implicações para o processo pericial, além de auxiliar, de maneira mais assertiva, na confirmação do quadro sintomatológico e estabelecimento do diagnóstico diferencial. A partir desse entendimento, o Estudo Empírico 2 denominado “Fatores associados com o desenvolvimento de sintomas de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos”, foi proposto com o objetivo de identificar fatores associados com o desenvolvimento de sintomas de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos. Para a identificação desses fatores foi realizada a análise de regressão logística. A variável dependente foi a presença ou a ausência de sintomas significativos de estresse pós-traumático (a partir do ponto de corte  $\geq 60$  na escala Estresse pós-traumático do *Trauma Symptom Checklist for Children* - TSCC). As variáveis independentes incluídas foram: sexo, idade, vivência de outros traumas, classificação econômica, inteligência, sintomas externalizantes, sintomas internalizantes e cognições pós-traumáticas. As associações individuais entre cada variável independente e a sintomatologia significativa de estresse pós-traumático foram analisadas pela regressão logística univariada. Posteriormente, foi realizada análise de regressão logística múltipla, método *Stepwise Forward (Wald)*, com as variáveis que apresentaram  $p < 0,25$ . O ajustamento do modelo de regressão logística (capacidade de discriminação) foi obtido através da área da curva ROC.

Quanto ao delineamento, os estudos empíricos da presente tese de doutorado caracterizam-se como pesquisa quantitativa, com delineamento do tipo transversal, grupos contrastantes. No Estudo Empírico 1, a amostra final foi constituída por 79 crianças, de ambos os sexos, sendo 63,3% do sexo feminino ( $n = 50$ ), com idades entre oito e 12 anos ( $M = 9,92$ ;  $DP = 1,45$ ). Os participantes foram distribuídos em três grupos conforme os critérios descritos a seguir. As crianças com abuso sexual confirmado através de perícia física ou psicológica foram alocadas no grupo Abuso sexual ( $n = 34$ ). Destas, 41,2% ( $n = 14$ ) também vivenciaram ao menos outra forma de maus-tratos. As crianças que não tinham suspeita oficial de abuso sexual (denúncia) ou extra oficial (conforme investigado na entrevista semiestruturada com os responsáveis - Anexo G - e com a própria criança - Anexo H), mas preencheram os critérios de vivência de maus-tratos e/ou violência doméstica conforme definição da Organização

Mundial da Saúde (WHO, 2002) foram incluídas no grupo Maus-tratos sem histórico de abuso sexual ( $n = 14$ ). Destas, 42,8% ( $n = 6$ ) experienciaram mais de uma forma de maus-tratos e, entre aquelas que passaram por um único tipo, 21,4% ( $n = 3$ ) sofreram negligência, 14,3% ( $n = 2$ ) experienciaram abuso físico, 14,3% ( $n = 2$ ) vivenciaram violência doméstica e 7,1% ( $n = 1$ ) sofreram abuso emocional. Os participantes com sintomas clínicos avaliados pelo *Child Behavior Checklist* (CBCL) e sem qualquer histórico de maus-tratos ou de outros eventos traumáticos (conforme investigado na entrevista semiestruturada com os responsáveis e com a própria criança) foram alocados no grupo Sintomas clínicos sem histórico de eventos traumáticos ( $n = 31$ ). O histórico de abuso sexual e de outros maus-tratos foi obtido através da entrevista semiestruturada com os responsáveis e do relato da criança.

O Estudo Empírico 2 obteve uma amostra final constituída por 84 crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos, de ambos os sexos, sendo 69% ( $n = 58$ ) do sexo feminino, com idades entre 8 e 16 anos ( $M = 11,12$ ;  $DP = 2,28$ ). Foram incluídas todas as crianças vítimas de pelo menos uma situação de maus-tratos e/ou violência doméstica ao longo da vida, conforme definição da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002). Com relação aos tipos de maus-tratos, 36,91% ( $n = 31$ ) da amostra vivenciaram mais de uma categoria de maus-tratos. Entre aqueles que experienciaram um único tipo, 38,10% ( $n = 32$ ) do total dos participantes foram vítimas de abuso sexual, 11,9% ( $n = 10$ ) experienciaram violência doméstica, 5,95% ( $n = 5$ ) sofreram negligência, 3,57% ( $n = 3$ ) foram vítimas de abuso físico e 3,57% ( $n = 3$ ) sofreram abuso emocional. O histórico de maus-tratos foi obtido através da entrevista com os responsáveis e do relato da criança. Considerando o ponto de corte  $\geq 60$  na escala Estresse pós-traumático do TSCC, a amostra foi dividida em dois grupos. O grupo com sintomas significativos de estresse pós-traumático foi constituído por 20 crianças e adolescentes e o grupo sem sintomas significativos foi composto por 64 crianças e adolescentes. Em todos os estudos empíricos, os critérios de exclusão utilizados foram: (a) presença de sintomas psicóticos, avaliados através do CBCL, (b) indicativo de déficit intelectual, obtido através do percentil  $< 5$  no Teste Matrizes Progressivas de Raven e (c) ter invalidado o instrumento TSCC (escores  $t \geq 70$  na escala de hiporresponsividade e escores  $t \geq 90$  na escala de hiperresponsividade).

Todas as crianças e adolescentes incluídos nos estudos concordaram em participar da pesquisa através do Termo de Assentimento (Anexo E), e os responsáveis consentiram com os

procedimentos através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE; Anexo F), conforme estabelecido na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013). A amostra foi recrutada a partir da busca ao (1) Instituto-Geral de Perícias (IGP), que é o órgão oficial do estado do Rio Grande do Sul responsável pela realização de perícias físicas e psíquicas em crianças e adolescentes com suspeita de abuso sexual; (2) ambulatório de pesquisa do NEPTE da PUCRS, aberto ao público geral e com serviços gratuitos, que tem por objetivo realizar avaliação psicológica e tratamento psicoterápico cognitivo-comportamental para indivíduos que passaram por um evento traumático e estejam em sofrimento psíquico; e (3) ambulatório do Instituto da Família de Porto Alegre (INFAPA), clínica escola que realiza atendimentos psicoterápicos à população geral.

## Referências

- Advocacy Center (2014). [http://www.theadvocacycenter.org/adv\\_abusewho.html](http://www.theadvocacycenter.org/adv_abusewho.html). Acesso em 20 de setembro de 2014.
- Anderson, J., Ellefson, J., Lashley, J., Lukas, A., Miller, S. O., Russell, A., & Weigman, J. (2010). The Cornerhouse forensic interview protocol: RATAAC. *Cooley Journal of Practical & Clinical Law*, 12, 193-332. doi: 10.1080/10538712.2012.642944
- Araújo, M. F. (2002). Violência e abuso sexual na família. *Psicologia em Estudo*, 7(2), 3-11. doi: 10.1590/S1413-73722002000200002
- Arce, R., & Fariña, F. (2005). Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: El sistema de evaluación global (SEG). *Papeles Del Psicologo*, 26, 59-77.
- Brasil. (1990). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, Brasília (DF).
- Brasil. (2008). *Lei nº 11.690, de 9 de junho de 2008*. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal, relativos à prova, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF).
- Brasil. (2009). *Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009 - Código Penal*. Diário Oficial da União, Brasília (DF).
- Brasil. (2011). *Relatório Disque Direitos Humanos*. Módulo Criança e Adolescente.
- Brasil. (2013). *Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012*. Publicada no Diário Oficial da União em 13 de junho de 2013, p. 59.
- Briere, J., & Elliot, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequel of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1205-1222. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.09.008
- Brito, A. M. M., Zanetta, D. M. T., Mendonça, R. C. V., Barison, S. Z. P., & Andrade, V. A. G. (2005). Violência doméstica contra crianças e adolescentes: Estudo de um programa de intervenção. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10, 143-149. doi: 10.1590/S1413-81232005000100021
- Chartier, M. J., Walker, J. R., & Naimark, B. (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse & Neglect*, 34, 454-464. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.09.020

- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409-438. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029
- Cohen, J. A., & Mannarino, A. P. (2000). Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 24, 983-994. doi: 10.1016/S0145-2134(00)00153-8
- Collin-Vézina, D., & Hébert, M. (2005). Comparing dissociation and PTSD in sexually abused school-aged girls. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 47-52. doi: 10.1097/00005053-200501000-00008
- Echeburúa, E., & Subijana, I. J. (2008). Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente. *International Journal Clinical Health Psychology*, 8, 733-749.
- Everson, M. D., & Faller, K. C. (2012). Base rates, multiple indicators, and comprehensive forensic evaluations: Why sexualized behavior still counts in assessments of child sexual abuse allegations. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21, 45-71. doi: 10.1080/10538712.2012.642470.
- Faller, K. C. (2003). *Understanding and assessing child sexual maltreatment* (2th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Fergusson, D. M., Bolden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32, 607-619. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.12.018
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., & Hamby, S. L. (2005). The victimization of children and youth: a comprehensive, national survey. *Child Maltreatment*, 10, 5-25. doi: 10.1177/1077559504271287
- Finnilä-Tuohimaa, K., Santtila, P., Sainio, M., Niemi, P., & Sandnabba, K. (2009). Expert judgment in cases of alleged child sexual abuse: clinicians' sensitivity to suggestive influences, pre-existing beliefs and base rate estimates. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 129-142. doi: 10.1111/j.1467-9450.2008.00687.x
- Fisher, R. P., Brennan, K. H., & McCauley, M. R. (2002). The cognitive interview method to enhance eyewitness recall. In M. Eisen, J. Quas, & G. Goodman (Eds.), *Memory and suggestibility in the forensic interview* (pp. 265-86). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Friedrich, W. N. (2001). *Psychological assessment of sexually abused children and their families*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Gardner, R. (2002). Parental alienation syndrome vs. Parental alienation: which diagnosis should evaluators use in child-custody disputes? *American Journal of Family Therapy*, 30, 93-115. doi: 10.1080/019261802753573821
- Gava, L. L., Pelisoli, C., & Dell'Aglio, D. D. (2013). A perícia psicológica em casos de suspeita de abuso sexual infanto-juvenil. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 137-145.
- Herman, S. (2005). Improving decision making in forensic child sexual abuse evaluations. *Law and Human Behavior*, 29, 87-120. doi: 10.1007/s10979-005-1400-8
- Herman, S. (2010). The role of corroborative evidence in child sexual abuse evaluations. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 7, 189-212. doi: 10.1002/jip.122
- Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M. E. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse & Neglect*, 31(2), 111-123.
- Hershkowitz, I., & Terner, A. (2007). The effects of repeated interviewing on children's forensic statements of sexual abuse. *Applied Cognitive Psychology*, 21, 1131-1143. doi: 10.1002/acp.1319
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied logistic regression*. New York: John Wiley & Sons.
- Jardim, P., & Magalhães, T. (2010). Indicadores físicos e biológicos de abuso sexual. In T. Magalhães (Ed.), *Abuso de crianças e jovens*. Lisboa: Lidel.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164-180. doi: 10.1037/0033-2909.113.1.164
- Kristensen, C. H., Oliveira, M. S., & Flores, R. Z. (1999). Violência contra crianças e adolescentes na Grande Porto Alegre: pode piorar? In AMENCAR (Ed.), *Violência doméstica* (pp. 104-117). São Leopoldo.
- Kristensen, C. H., & Schaefer, L. S. (2009). Maus-tratos na infância e adolescência. In I. M. C. C. de Souza (Ed.), *Parentalidade: análise psicojurídica* (pp. 183-208). Curitiba: Juruá.

- Kuehnle, K., & Connell, M. (2009). Evaluating child sexual abuse allegations. In R. M. Galatzer- Levy, L. Kraus, & J. Galatzer-Levy (Eds.), *The scientific basis of child custody decisions* (pp. 375-402). New Jersey: Wiley.
- Lamb, M. E., Hershkowitz, I., Orbach, Y., & Esplin, P. W. (2008). *Tell me what happened: Structured investigative interviews of child victims and witnesses*. Chichester: Wiley.
- Machado, C., Caridade, S., & Antunes, C. (2011). Avaliação psicológica de vítimas de abuso sexual. In M. Matos, R. A. Gonçalves, & C. Machado (Eds.), *Manual de psicologia forense: Contextos, práticas e desafios* (pp. 91-122). Braga: Psiquilibrios.
- Magalhães, T., & Ribeiro, C. (2007). A colheita de informações a vítimas de crimes sexuais. *Acta Médica Portuguesa*, 20, 439-445. doi: 18282441
- Peixoto, C. E. (2011). *Avaliação da credibilidade de alegações de abuso sexual de crianças: uma perspectiva psicológica forense* (Tese de Doutorado). Universidade do Porto, Porto.
- Pelisolí, C. L., Pires, J. P. M., Almeida, M. E., & Dell'Aglio, D. D. (2010). Violência sexual contra crianças e adolescentes: Dados de um serviço de referência. *Temas em Psicologia*, 18, 85-97.
- Pipe, M., Orbach, Y., Lamb, M., Abbott, C. B., & Stewart, H. (2006). *Do Best Practice Interviews with Child Abuse Victims Influence Case Outcomes?* Poster presentation to the National Institute of Justice Research Conference, Washington DC, June 16, 2009.
- Poole, D. A., & Lamb, M. E. (1998). *Investigative interviews of children: A guide for helping professionals*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Ríos, A. M. F. M. (2009). Violência infantil: levantamento de perícias realizadas em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica e sexual no período entre 2007 e 2009. *Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Psiquiatria*, Centro de Estudos José de Barros Falcão, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS.
- Schaefer, L. S., Rossetto, S., & Kristensen, C. H. (2012). Perícia Psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28, 227-234. doi: 10.1590/S0102-37722012000200011
- Stein, L. M., Pergher, G. K., & Feix, L. da F. (2009). *Desafios da oitiva de crianças no âmbito forense*. Brasília-DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da

República/Subsecretaria de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente  
Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e  
Adolescentes.

- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101. doi: 10.1177/1077559511403920
- Taborda, J. G. V. (2004). Exame pericial psiquiátrico. In E. Abdalla-Filho, M. Chalub & J. G. V. Taborda (Eds.), *Psiquiatria forense* (pp. 43-67). Porto Alegre: Artmed.
- Trocme, N., & Bala, N. (2005). False allegations of abuse and neglect when parents separate. *Child Abuse and Neglect*, 29, 1333-1345. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.06.016
- U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2013). *Child Maltreatment 2012*. Recuperado em 20 agosto, 2014 de <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2012.pdf>
- Welter, C. L. W., & Feix, L. da F. (2010). Falsas memórias, sugestionabilidade e testemunho infantil. Em L. M. Stein (Ed.), *Falsas Memórias: fundamentos científicos e suas aplicações clínicas e jurídicas* (pp. 157-185). Porto Alegre: Artmed.
- Werner, J., & Werner, M. C. M. (2008). Child sexual abuse in clinical and forensic psychiatry: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(5), 499-504. doi: 10.1097/YCO.0b013e328305e4b0.
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Yuille, J. C., Hunter, R., Joffe, R., & Zaparniuk, J. (1993). Interviewing children in sexual abuse cases. In G. S. Goodman & B. L. Bottoms (Eds.), *Child victims, child witness: Understanding and improving testimony* (pp. 95-115). New York: Guilford Press.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O abuso sexual contra crianças e adolescentes é um evento traumático (American Psychiatric Association, 2014), que pode resultar em graves consequências para as vítimas (Briere & Elliot, 2003; Cicchetti & Toth, 2005; Collin-Vézina & Hébert, 2005; Fergusson, Bolden & Horwood, 2008; Juster et al., 2011). Além disso, viola os direitos humanos, os princípios constitucionais de liberdade, igualdade, dignidade, segurança e preservação da integridade física e psíquica. Portanto, uma vez que transgredir tais direitos, o abuso sexual é crime e está tipificado em diversos capítulos do Código Penal Brasileiro (CP; Brasil, 2009). A suspeita de que uma criança ou adolescente esteja sofrendo qualquer situação de maus-tratos deve ser imediatamente denunciada, resultando em um inquérito policial (Brasil, 1990).

A investigação desses casos é um processo complexo, quer seja por características inerentes à própria dinâmica do abuso sexual que, na maioria das vezes, é marcada pela ausência de testemunhas oculares, vestígios físicos e biológicos, quer pela possibilidade de falsas denúncias ou, até mesmo, de interpretações equivocadas acerca de verbalizações da criança ou alterações comportamentais observadas na suposta vítima. Tais aspectos dificultam a produção da prova do crime e, tendo em vista que a investigação dessas suspeitas necessita de um conhecimento técnico e específico, profissionais da área da saúde são frequentemente solicitados a auxiliar na avaliação dessas ocorrências, sendo nomeados como peritos. Nesses casos, muitas vezes, os psicólogos e outros profissionais da saúde mental são designados a desvendar se aquela suspeita de abuso sexual de fato ocorreu. Todavia, é importante ter claro que a função pericial é observar, descrever e interpretar (Dorea, Quintela & Stumvoll, 2012). Portanto, os profissionais enquanto peritos não estão em posição de decidir a conclusão do processo, pois isso compete aos magistrados. A função pericial é subsidiar as decisões judiciais com consideração aos limites e às possibilidades que a ciência psicológica é capaz de contribuir, como por exemplo, avaliar a capacidade da criança testemunhar, constatar possíveis quadros sintomatológicos ou ainda déficits cognitivos que podem dificultar o relato da vítima (Peixoto, 2011).

A perícia é considerada um meio de prova e, na prática pericial, as principais indagações com as quais os profissionais são deparados são sobre a validade, a consistência e a confiança das informações coletadas e interpretadas. Pode-se concluir, a partir de um determinado sintoma ou alteração comportamental que uma criança foi ou está sendo

sexualmente abusada? Pode a criança ter sido sexualmente abusada e não apresentar nenhum quadro sintomatológico? O que está embasando a conclusão do laudo pericial? A partir de qual indicador ou evidência científica tal conclusão está sendo fundamentada? Esses são alguns questionamentos que devem acompanhar a prática de qualquer profissional na área forense, tendo em vista as importantes implicações que uma decisão judicial pode acarretar para a vida daquela criança ou adolescente, bem como do indivíduo que está sendo investigado e da sociedade em geral.

Foi com base nesses questionamentos que a presente tese de doutorado teve como principal objetivo avaliar indicadores psicológicos e comportamentais na perícia de crianças com suspeita de abuso sexual. Especificamente, buscou-se avaliar a capacidade discriminante das variáveis comportamentos sexuais, cognições pós-traumáticas, sintomas externalizantes e internalizantes, sintomas de estresse pós-traumático, de depressão, de ansiedade e de dissociação, raiva e preocupações sexuais, e também identificar fatores associados com o desenvolvimento de sintomas de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos.

A realização deste trabalho foi de suma importância para a reflexão sobre a prática pericial em casos de suspeita de abuso sexual contra crianças. Quanto aos resultados encontrados, o Estudo Teórico 1 “Perícia psicológica no abuso sexual de crianças e adolescentes” revisou o papel da perícia psicológica no abuso sexual infanto-juvenil. Identificou-se, a partir da revisão da literatura, que a avaliação psicológica no contexto forense deve integrar diferentes fontes de informação e indicadores, já que alguns desses são contraditórios e inespecíficos.

O Estudo Teórico 2 “Reações pós-traumáticas em crianças: Como, por que e quais aspectos avaliar?” apresentou um modelo ilustrativo dos fatores de risco para o Transtorno de estresse pós-traumático em crianças. Foram abordadas questões relacionadas à manifestação dos sintomas, às consequências a longo prazo e aos instrumentos disponíveis para a avaliação de crianças vítimas de eventos traumáticos. Pôde-se concluir que a avaliação precoce das reações pós-traumáticas é fundamental para a detecção de fatores de risco e indicação de diferentes intervenções, servindo como fonte de prevenção secundária. Ambos os artigos teóricos foram fundamentais para a elaboração deste trabalho e serviram como referência para a escolha das variáveis propostas para os estudos empíricos da tese.

O Estudo Empírico 1 “Indicadores psicológicos e comportamentais na perícia de crianças com suspeita de abuso sexual” incluiu no modelo variáveis comumente apontadas pela literatura como relacionadas à sintomatologia de crianças vítimas de abuso sexual (comportamentos sexuais, cognições pós-traumáticas, sintomas de estresse pós-traumático, de depressão, de ansiedade e de dissociação, raiva e preocupações sexuais). A pesquisa comparou crianças vítimas de abuso sexual com crianças vítimas de outros maus-tratos e com crianças que apresentavam sintomas clínicos, mas sem histórico de eventos traumáticos, a fim de que se pudesse avaliar o poder discriminante das variáveis.

Apesar de variabilidades existentes num mesmo grupo (como o número de episódios vivenciados, grau de ameaça, grau de relação com o perpetrador, presença de outros maus-tratos, tempo transcorrido entre a data do último episódio e a data da avaliação, entre outros) e de semelhanças entre os grupos (como a presença de outros maus-tratos e/ou de sintomas clínicos, por exemplo), ainda assim foi possível encontrar um fator que foi estatisticamente significativo para diferenciar os grupos que foi a variável Preocupações sexuais mensurada pelo TSCC. Escores elevados nesta escala já tinham sido referidos como sugestivos de abuso sexual (Briere, 1996). Tal escala avalia pensamentos de cunho sexual, sensações atípicas para a fase do desenvolvimento da criança ou que ocorrem em uma frequência maior que a esperada, e também investiga conflitos sexuais, respostas negativas a estímulos sexuais e medo de ser sexualmente explorado.

No presente estudo, as crianças vítimas de abuso sexual apresentaram escores mais elevados nesta escala, seguidas pelo grupo de crianças vítimas de outros maus-tratos. O modelo apresentou capacidade geral de classificar corretamente 69,6% dos casos. Portanto, sugere-se que a avaliação da presença de preocupações sexuais seja incluída, entre outros indicadores, nos procedimentos periciais de crianças com suspeita de abuso sexual.

No Estudo Empírico 2, “Fatores associados com o desenvolvimento de sintomas de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos” foi possível identificar as cognições pós-traumáticas como um preditor dos sintomas significativos de estresse pós-traumático nas crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos. A curva ROC apresentou área de 0,75, revelando a discriminação aceitável do modelo (Hosmer & Lemeshow, 2000). As cognições pós-traumáticas dizem respeito a pensamentos negativos sobre si, sobre o mundo e sobre auto-responsabilização que o indivíduo pode desenvolver ou

agravar após o trauma (Ehlers & Clark, 2000; Meiser-Stedman, Dalgleish, Glucksman, Yule & Smith, 2009). A partir dos resultados encontrados, sugere-se que a investigação das cognições pós-traumáticas seja incluída nos protocolos de avaliação de sintomatologia pós-traumática, mesmo em crianças expostas a traumas recorrentes, como é o caso do abuso sexual e outras situações de maus-tratos.

De maneira geral, os resultados dos estudos empíricos chamam a atenção para o grande número de crianças vítimas de mais de um evento traumático, em especial, de mais de um tipo de maus-tratos. Portanto, é possível destacar que a polivitimização parece ser uma realidade que atinge muitas crianças, dificultando a mensuração dos efeitos desta exposição, sobrepondo possíveis sintomas e prejuízos associados, sendo difícil dimensionar precisamente os efeitos cumulativos do trauma (Finkelhor, Ormrod & Turner, 2007; Finkelhor, Shattuck, Turner, Ormrod & Hamby, 2011). O fato de que muitas crianças sofreram diferentes combinações de subtipos de maus-tratos acarreta em dificuldades no estabelecimento de associações entre determinado tipo de evento e a sintomatologia observada (Higgins, 2004).

Especificamente com relação às implicações desse dado ao presente estudo, é possível destacar que as dificuldades na diferenciação entre os indicadores mensurados também podem estar relacionadas com esta sobreposição e recorrência de experiências traumáticas, e o controle dessas múltiplas variáveis foi um dos desafios enfrentados durante a pesquisa. Ao mesmo tempo, se fosse desconsiderada a presença de outras experiências traumáticas na vida da criança, poder-se-ia estar superestimando o impacto de um único evento (Finkelhor et al., 2007). Esta informação é especialmente relevante para o contexto forense, uma vez que estabelecer onexo causal é uma importante e difícil tarefa, sobretudo quando há no histórico do periciado muitos eventos que poderiam justificar o quadro sintomatológico avaliado.

Outro desafio enfrentado durante a realização da pesquisa foi o acesso aos participantes. Como a coleta dos dados foi realizada ao longo de duas sessões, houve casos que não retornaram, acarretando em perda amostral, uma vez que para atingir os objetivos dos estudos propostos, todos os instrumentos precisavam estar preenchidos. O fato de não terem sido computados nos resultados a gravidade dos eventos traumáticos, o tempo de exposição e duração dos eventos, o tempo transcorrido entre a data do último episódio traumático e a data da avaliação também são outras limitações da pesquisa que precisam ser apontadas. Além do reduzido tamanho amostral e da heterogeneidade da amostra, a ausência de um grupo não-

clínico também pode ser apontada como uma das limitações do estudo. Tais fatores implicam em uma restrição na generalização dos achados aqui apresentados.

Há que se destacar que nesta pesquisa foi utilizada uma amostra de crianças cujo resultado da perícia física ou psíquica foi positivo para a hipótese de abuso sexual a fim de que se tivesse maior confiabilidade na alocação dos grupos. Ao mesmo tempo, deve-se apontar que essa mesma ponderação tem outras implicações para o estudo. Uma vez que a coleta dos resultados foi realizada no contexto forense, as crianças e seus responsáveis poderiam não estar colaborativos com o processo de coleta de dados, além de que a sintomatologia avaliada poderia estar sendo impactada (mascarada ou agravada) pelo próprio contexto de denúncia e investigação judicial, já que esta decisão poderia resultar em diferentes consequências para a criança e sua família (ex: separação de algum membro da família e/ou institucionalização da criança).

Avaliar o quadro sintomatológico de crianças vítimas de abuso sexual e outros maus-tratos pode ser uma tarefa difícil. Muitos dos sintomas desencadeados em função do evento traumático também são comuns entre diferentes quadros diagnósticos observados em crianças, como ansiedade de separação, Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e ansiedade generalizada (Sim et al., 2005). Além disso, outro motivo é que as crianças, seja por características desenvolvimentais (como falta de recursos de linguagem, por exemplo) ou pelos próprios sintomas de evitação característicos do trauma ou pela dissociação, podem relutar em falar sobre suas experiências traumáticas ou sobre os sintomas relacionados.

Esforços têm de continuar a ser investidos no desenvolvimento e aprimoramento de estratégias de identificação tanto do abuso sexual, como também das outras formas de maus-tratos. Além das graves consequências destes tipos de violência, por vezes observadas na saúde física e mental das vítimas tanto a curto quanto a longo prazo, também há registros de vítimas fatais. A Organização Mundial da Saúde (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002) estimou 155.000 mortes de jovens de até 15 anos de idade em todo o mundo no ano 2000 em decorrência de situações de abuso ou negligência. Portanto, a detecção precoce de situações de maus-tratos é fundamental para auxiliar na prevenção dessas mortes (Bailhache, Leroy, Pillet & Salmi, 2013).

A partir dos resultados encontrados nos quatro estudos e com base nos questionamentos que motivaram e acompanharam a realização deste trabalho, ficou claro que

embora as crianças vítimas de abuso sexual estejam em elevado risco para desenvolver quadros psicopatológicos, a variabilidade sintomatológica observada não possibilita que seja estabelecida uma síndrome específica ou um diagnóstico comum entre as vítimas. Ao mesmo tempo, ter experienciado episódios de abuso sexual não implica que a vítima desenvolverá sintomas psicológicos ou comportamentais, pois podem haver fatores protetivos mediando esta relação, conforme discutido neste trabalho.

Apesar da maioria dos indicadores serem inespecíficos e por si só não serem conclusivos da hipótese de abuso sexual, isso não justifica o fato de que devam ser desprezados na avaliação pericial. De maneira geral, na investigação de outras ocorrências ou quadros patológicos, sobretudo na área mental, são raros os casos em que há sintomas patognômicos, o que não isenta a necessidade de que tais aspectos sejam melhor investigados, uma vez que podem estar mascarando problemas mais graves que necessitam de intervenção e atenção clínica imediatas. Avaliar indicadores psicológicos e comportamentais no contexto forense é importante não para concluir sobre uma suspeita de abuso sexual, mas para apontar aspectos que necessitam de maiores investigações ou para demonstrar o impacto de determinada ocorrência na saúde das vítimas. Ademais, em alguns casos, tais informações podem ser determinantes para o desfecho do processo judicial (Peixoto, 2011).

Atualmente, com a necessidade de se evitar os casos falso-positivos e, conseqüentemente, incriminar uma pessoa inocente, muitos dos recursos avaliativos frequentemente utilizados passaram a ser questionados e excluídos dos procedimentos periciais por conta da sua inespecificidade. Com isso, muitos casos acabam sendo inconclusivos. Por outro lado, parece haver pouca ênfase em casos igualmente preocupantes de falso-negativos. Conhecer os fenômenos envolvidos na dinâmica do abuso sexual como a síndrome do segredo, o vínculo afetivo e as ameaças impostas pelo agressor, o medo, a vergonha ou a retratação, é fundamental para entender as possíveis inconsistências no discurso da criança ou o motivo pelo qual a situação abusiva foi tardiamente revelada.

Ao nos depararmos com as dificuldades na avaliação de casos de suspeita de abuso sexual, surge um questionamento: Será que tais dificuldades são inerentes e exclusivas dessas alegações? Estendendo os conhecimentos da avaliação pericial para outros contextos em que a psicologia ou mesmo outras ciências da saúde mental atuam, é possível perceber que a dificuldade no estabelecimento do nexos causal também se faz presente. Podemos exemplificar

com casos de perícias na área trabalhista, em que o profissional se depara com alegações de possíveis danos psicológicos supostamente oriundos do trabalho. Como avaliar estas situações? Será que o periciado apresenta determinado quadro sintomatológico? Ainda, será que a psicopatologia constatada é decorrente da situação alegada? Uma vez que os transtornos mentais na sua essência são multicausais, resultantes de diferentes interações biológicas e ambientais, como avaliar se aquela situação em causa contribuiu para o desencadeamento ou o agravamento de determinados sintomas? Diante desses questionamentos, é possível discutir que tanto a ciência psicológica como as demais áreas da saúde mental, ciências humanas, jurídicas ou sociais estão sempre permeadas pelo caráter subjetivo de quem avalia e de quem é avaliado, uma vez que nosso objeto de estudo não é objeto e sim sujeito. Diferentemente de periciar uma mancha de sangue, uma impressão digital, um projétil, um hematoma ou uma equimose, no campo psicológico deparamos com indivíduos com histórias de vida e experiências únicas e em constante desenvolvimento, sobretudo quando o sujeito periciado é uma criança ou adolescente (Gava, 2012). Enfim, o propósito de apresentar tal discussão é levar à reflexão de que, independentemente de qual contexto ou objetivo de avaliação, nunca haverá um padrão único e, ao mesmo tempo, isso não isenta a possibilidade da Psicologia vir a contribuir e colocar o seu conhecimento em prol da justiça. Com a realização de estudos e o desenvolvimento dessa área, torna-se possível diminuir a dimensão subjetiva, aumentando a confiabilidade e a consistência de indicadores objetivos.

Em suma, destaca-se que a avaliação do abuso sexual deve ser realizada de maneira integrada e compreensiva. Como não há um padrão ouro, a consideração de um único sintoma sem outras evidências ou a revelação da própria criança pode ter sérias implicações. No estabelecimento de associações causais entre a sintomatologia e a hipótese de abuso sexual, é imprescindível que o profissional acompanhe suas conclusões de hipóteses explicativas quanto à sua etiologia (Peixoto, 2011). Os profissionais que atuem nessa área devem estar munidos de recursos investigativos e instrumentos psicológicos válidos para este contexto e para esta população. Isso inclui tanto o uso de protocolos de entrevista forense para a coleta do relato da possível situação abusiva quanto a avaliação do funcionamento global e do quadro sintomatológico da criança, bem como suas estratégias de enfrentamento, sua história de vida e seu contexto familiar e social. Portanto, o uso de múltiplos indicadores e fontes de informação pode incrementar a prova pericial, na medida em que adiciona elementos de

convicção para se aceitar ou rejeitar hipóteses, minimizando não apenas os casos falso-positivos, mas também os falso-negativos. Torna-se possível, a partir dessas informações, realizar os encaminhamentos e procedimentos necessários, garantindo a segurança e o bem-estar da criança.

## Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Bailhache, M., Leroy, V., Pillet, P., & Salmi, L. (2013). Is early detection of abused children possible?: a systematic review of the diagnostic accuracy of the identification of abused children. *BMC Pediatrics*, 13, 202. doi:10.1186/1471-2431-13-202
- Brasil. (1990). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, Brasília (DF).
- Brasil. (2009). *Lei nº 12.015, de 7 de agosto de 2009 - Código Penal*. Diário Oficial da União, Brasília (DF).
- Briere, J. (1996). *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Briere, J., & Elliot, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequel of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1205-1222. doi:10.1016/j.chiabu.2003.09.008
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409-438. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029
- Collin-Vézina, D., & Hébert, M. (2005). Comparing dissociation and PTSD in sexually abused school-aged girls. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 47-52. doi: 10.1097/01.nmd.0000149218.76592.26
- Dorea, L. E. C., Stumvoll V. P. E., & Quintela, V. (2012). *Criminalística* (5a. ed.). Campinas: Millenium.
- Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 319-345. doi: 10.1016/S0005-7967(99)00123-0
- Fergusson, D. M., Bolden, J. M., & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32, 607-619. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.12.018
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007). Poly-Victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31(1), 7-26. doi:10.1016/j.chiabu.2006.06.008

- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A., Ormrod, R. K., & Hamby, S. L. (2011). Polyvictimization in development context. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 4, 291-300. doi: 10.1080/19361521.2011.610432
- Gava, L. L. (2012). *Perícia psicológica no contexto criminal em casos de suspeita de abuso sexual infanto-juvenil* (Tese de Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Higgins, D. (2004). Differentiating between child maltreatment experiences. *Family Matters*, 69, 50-55.
- Hosmer, D. W., & Lemeshow, S. (2000). *Applied logistic regression*. New York: John Wiley & Sons.
- Juster, R. P., Bizik, G., Picard, M., Arseneault-Lapierre, G., Sindi, S., Trepanier, L.,... Lupien, S. J. (2011). A transdisciplinary perspective of chronic stress in relation to psychopathology throughout life span development. *Development and Psychopathology*, 23, 725-776. doi: 10.1017/S0954579411000289
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Meiser-Stedman, R., Dalgleish, T., Glucksman, E., Yule, W., & Smith, P. (2009). Maladaptive cognitive appraisals mediate the evolution of posttraumatic stress reactions: A 6-month follow-up of child and adolescent assault and motor vehicle accident survivors. *Journal of abnormal psychology*, 118(4), 778-87. doi: 10.1037/a0016945
- Peixoto, C. E. (2011). *Avaliação da credibilidade de alegações de abuso sexual de crianças: uma perspectiva psicológica forense* (Tese de Doutorado). Universidade do Porto, Porto.
- Sim, L., Friedrich, W. N., Davies, W. H., Trentham, B., Lengua, L., & Pithers, W. (2005). The Child Behavior Checklist as an indicator of posttraumatic stress disorder and dissociation in normative, psychiatric, and sexually abused children. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 697-705. doi: 10.1002/jts.20078



## **ANEXOS**

**Anexo A** - Carta da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS

 	<b>Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul</b> Faculdade de Psicologia Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Ofício 022/2012 - FCC	
Porto Alegre, 19 de outubro de 2012.	
Senhor(a) Pesquisador(a)	
A Comissão Científica da Faculdade de Psicologia da PUCRS apreciou e aprovou seu protocolo intitulado <b>"Protocolo de perícia para crianças com suspeita de abuso sexual"</b> .	
Dessa maneira a Comissão Científica encaminha o material para apreciação do Comitê de Ética da PUCRS.	
Atenciosamente,	
	
Prof. Dra. Marlene Neves Strey Coordenadora da Comissão Científica da Faculdade de Psicologia	
Ílmo(a) Sr(a)	
Pesquisador(a): Christian Haag Kristensen, Adriane Xavier Arteché e Rodrigo Grassi de Oliveira	

**Anexo B - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Protocolo de perícia para crianças com suspeita de abuso sexual

**Pesquisador:** Christian Haag Kristensen

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 09934413.1.0000.5336

**Instituição Proponente:** UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

**Patrocinador Principal:** UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 247.127

**Data da Relatoria:** 22/03/2013

**Apresentação do Projeto:**

Este projeto é de grande importância para áreas da psicologia clínica, da saúde, neurociências, com implicações, ainda, para áreas do direito. Neste estudo, 200 crianças serão avaliadas clínica e laboratorialmente em busca de marcadores comportamentais e neurobiológicos, além de validade para métodos futuros a comporem um protocolo de atendimento para abuso sexual.

**Objetivo da Pesquisa:**

Visa a desenvolver e validar um protocolo de indicadores psicológicos e comportamentais e de marcadores neurobiológicos para a avaliação pericial de crianças com suspeita de abuso sexual atenuando os critérios subjetivos do avaliador, buscando aumentar a objetividade deste processo. Além disso, os pesquisadores compararão grupos com diferentes níveis de evidência de abuso sexual.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos são apontados e está estimado encaminhamento para psicoterapia em caso de sofrimento psíquico.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto está muito bem escrito, teoricamente bem fundamentado e metodologicamente suficientemente detalhado. Sua relevância está bem justificada para a comunidade científica, judiciária e geral, com grande inserção social.

**Endereço:** Av. Ipiranga, 6681

**Bairro:**

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**CEP:** 90.619-900

**Telefone:** (513)320-3345

**Fax:** (513)320-3345

**E-mail:** cep@pucrs.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE  
CATÓLICA DO RIO GRANDE  
DO SUL - PUC/RS



**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE foi reformulado e reapresentado, estando todos os documentos anteriores adequadamente apresentados e redigidos.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto encontra-se aprovado e deve ser conduzido por sua relevância.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PORTO ALEGRE, 16 de Abril de 2013

---

Assinador por:  
Rodolfo Herberto Schneider  
(Coordenador)

Endereço: Av. Ipiranga, 6681  
Bairro: CEP: 90.619-900  
UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
Telefone: (513)320-3345 Fax: (513)320-3345 E-mail: cep@pucrs.br

## Anexo C - Comprovante de publicação do manuscrito “Perícia psicológica em casos de abuso sexual contra crianças”

*Psicologia: Teoria e Pesquisa*  
*Abr-Jun 2012, Vol. 28 n. 2, pp. 227-234*

### **Perícia Psicológica no Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes**

Luiziana Souto Schaefer<sup>1</sup>  
Silvana Rossetto  
Christian Haag Kristensen  
*Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul*

**RESUMO** - Ao mesmo tempo em que denúncias de abuso sexual contra crianças e adolescentes são frequentes, implicando em medidas protetivas urgentes para as vítimas e punições para os perpetradores, também são crescentes os casos de falsas denúncias. Este artigo tem como principal objetivo revisar, com base na literatura nacional e internacional recente, o papel da perícia psicológica no abuso sexual infantojuvenil. Na comum inexistência de vestígios físicos, uma avaliação psicológica abrangente demonstra-se imprescindível, devendo integrar diferentes fontes de informação e indicadores, já que alguns destes são contraditórios e inespecíficos. O perito deve possuir formação na área de atuação e conhecimentos sobre a legislação vigente, além de assegurar que a avaliação não se torne um elemento abusivo para o periciado.

**Palavras-chave:** violência contra crianças e adolescentes; abuso sexual; perícia psicológica.

### **Forensic Psychological Examination in Child and Adolescent Sexual Abuse**

**ABSTRACT** - At the same time that allegations of sexual abuse against children and adolescents are frequent, enhancing urgent protective measures for victims and punishment for the perpetrators, there is also an increasing frequency of void allegations. This paper aims to review, from recent national and international literature, the role of psychological examination in child and adolescent sexual abuse. The literature review shows that since lack of physical evidence is common, a wide psychological evaluation is essential, and must integrate different information sources and indicators, some of which are inconsistent and nonspecific. An expert must have extensive training in the field and knowledge of the current legislation, making sure that the evaluation will not turn out to be traumatic for the client.

**Keywords:** violence against children and adolescents; sexual abuse; psychological expertise.

**Anexo D - Comprovante de submissão do manuscrito "Reações pós-traumáticas em crianças: Como, por que e quais aspectos avaliar?"**

8/10/2014

Gmail - [PSI] Agradecimento pela Submissão



luiziana.schaefer &lt;luiziana.schaefer@gmail.com&gt;

---

**[PSI] Agradecimento pela Submissão**

---

**Alexandre Dittrich** <aledittrich@ufpr.br>

19 de dezembro de 2012 17:40

Para: Luiziana Souto Schaefer &lt;luiziana.schaefer@gmail.com&gt;

Luiziana Souto Schaefer,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Reações pós-traumáticas em crianças: Como, por que e quais aspectos avaliar?" para Interação em Psicologia (Qualis/CAPES: A2). Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema:

URL do Manuscrito:

<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/psicologia/author/submission/30294>

Login: luiziana

Agradecemos por considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho. Em caso de dúvidas, queria entrar em contato através do e-mail [aledittrich@ufpr.br](mailto:aledittrich@ufpr.br)

Alexandre Dittrich

Interação em Psicologia (Qualis/CAPES: A2)

---

Intera&ccedil;&atilde;o em Psicologia <http://www.ser.ufpr.br/psicologia>

---

## Anexo E - Termo de Assentimento

### TERMO DE ASSENTIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: “Protocolo de perícia para crianças com suspeita de abuso sexual”

Prezado(a) participante:

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Protocolo de perícia para crianças com suspeita de abuso sexual”, coordenada pelo prof. Dr. Christian Haag Kristensen. Com isto, pretendemos compreender quais fatores psicológicos, comportamentais e biológicos estão relacionados ao abuso sexual infantil.

A sua participação consistirá no preenchimento de questionários e entrevistas e terá duração de cerca de três sessões de uma hora a uma hora e meia. A sua participação consistirá em uma avaliação clínica e uma coleta de sangue e cabelo. A avaliação clínica terá duração de cerca de duas sessões de uma hora a uma hora e meia, através da aplicação de questionários e entrevistas. A coleta de sangue será menor que uma colher de sopa e as amostras de fios de cabelo serão em região cujo resultado é pouca ou nenhuma modificação estética, com duração de cerca de 15 minutos.

A participação neste estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo (a). Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão deste tema e para a produção de conhecimento científico. Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores no telefone (51) 3320.3500, ramal 7741 ou pela entidade responsável – Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, fone (51) 3320.3345.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do(a) participante

\_\_\_\_\_  
Local e data

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Christian Haag Kristensen  
Orientador

## Anexo F - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: “Protocolo de perícia para crianças com suspeita de abuso sexual”

Prezado(a) participante:

Você e a criança ou adolescente pelo qual você é responsável estão sendo convidados(as) como voluntários(as) a participar da pesquisa “Protocolo de perícia para crianças com suspeita de abuso sexual”, coordenada pelo Prof. Dr. Christian Haag Kristensen. Com isto, pretendemos compreender quais fatores psicológicos, comportamentais e biológicos estão relacionados ao abuso sexual infantil.

A sua participação consistirá no preenchimento de questionários e entrevistas sobre a criança ou o adolescente que você é responsável e terá duração de cerca de três sessões de uma hora a uma hora e meia. A participação da criança ou adolescente que você é responsável consistirá em uma avaliação clínica e uma coleta de sangue e cabelo. A avaliação clínica terá duração de cerca de duas sessões de uma hora a uma hora e meia, através da aplicação de questionários e entrevistas. A coleta de sangue será menor que uma colher de sopa e as amostras de fios de cabelo serão em região cujo resultado é pouca ou nenhuma modificação estética, com duração de cerca de 15 minutos.

A participação neste estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-los (as). Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão deste tema e para a produção de conhecimento científico. Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelos pesquisadores no telefone (51) 3320.3500, ramal 7741 ou pela entidade responsável – Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, fone (51) 3320.3345.

Atenciosamente,

  
 Prof. Dr. Christian Haag Kristensen  
 Orientador

\_\_\_\_\_  
Local e data

**Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.**

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Local e data

## Anexo G – Entrevista semiestruturada com os responsáveis

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

Motivo de busca de atendimento (para SAPP e NEPTE)

---



---



---

1 – Nome Completo: \_\_\_\_\_

2 – Local: \_\_\_\_\_ 3 – Data da avaliação: \_\_\_\_\_ 4 – Entrevistador: \_\_\_\_\_

5 – Acompanhante: \_\_\_\_\_

6 – Parentesco: \_\_\_\_\_

7 – Endereço completo: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

8 – Fone Residencial: \_\_\_\_\_ 9 – Fone Celular: \_\_\_\_\_

10 – Fone do Trabalho: \_\_\_\_\_

11 – Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 12 – Idade: \_\_\_\_\_ 13 – Sexo: ( ) M ( ) F

14 – Escolaridade: \_\_\_\_\_

15 – Escola Pública ( ) Escola Particular ( ) Nome da Escola: \_\_\_\_\_

16 – Nome mãe: \_\_\_\_\_

17 – Idade mãe: \_\_\_\_\_ 18 – Profissão mãe: \_\_\_\_\_

19 – Escolaridade mãe: \_\_\_\_\_

20 - Estado civil atual:

( ) Solteira ( ) Casada ou com companheiro ( ) separada ou divorciada ( ) Viúva ( ) Outro

21 – Nome pai: \_\_\_\_\_

22 – Idade pai: \_\_\_\_\_ 23 – Profissão pai: \_\_\_\_\_

24 – Escolaridade pai: \_\_\_\_\_

25 – Estado civil atual:

( ) Solteiro ( ) Casado ou com companheira ( ) Separado ou divorciado ( ) Viúvo ( ) Outro

26 - Os pais são casados? \_\_\_\_\_

27 - Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

26 - Os pais são separados? \_\_\_\_\_

27 - Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

28 - Há disputa de guarda?

---



---

29 - Como está a situação da pensão?

---

---

30 – Número de irmãos (nome e idade): Discriminar se há irmãos filhos de pais diferentes.

---

---

---

31 – Quem vive com a criança/ adolescente? (Se a criança não está **vivendo com ambos os pais biológicos**, obtenha informações sobre o paradeiro do pai/mãe não residente, história da separação, visitação, moradia atual, história de institucionaliza o, etc.).

---

---

---

32 – A criança   adotada? ( ) Sim ( ) Não

33 – Quantas gesta es a mãe teve antes do nascimento do avaliado? \_\_\_\_\_

34 – Abortos? ( ) Sim ( ) Não

35 – Quantos? \_\_\_\_\_

36 – A gesta o foi planejada/ desejada? ( ) Sim ( ) Não

37 – Ocorreram intercorrências durante a gesta o do paciente? ( ) Sim ( ) Não

38 - Qual? \_\_\_\_\_

39 – Ameaça de aborto durante a gravidez do paciente? ( ) Sim ( ) Não

40 – Durante a gesta o, utilizou alguma medica o? ( ) Sim ( ) Não

41 – Uso de medica es, drogas e/ou álcool durante a gravidez: ( ) Sim ( ) Não

42 – Se s m, explique (qual?): \_\_\_\_\_

---

---

---

43 – Complica es (emocionais, psicológicas, físicas...) durante a gravidez e no período Perinatal:

( ) Sim ( ) Não

44 – Qual: \_\_\_\_\_

---

---

45 – O período da gesta o durou quantas semanas? \_\_\_\_\_ (ou meses: \_\_\_\_\_)

46 – O parto foi normal: ( ) Sim ( ) Não

47 – Foi cesariana: ( ) Sim ( ) Não

48 – Usou fórceps:  Sim  Não

49 – Peso ao nascer: \_\_\_\_\_

50 – Desenvolvimento psicomotor dentro dos limites normais :  Sim  Não

51 – Se não, explique: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

52 – Hospitalizações?  Sim  Não

Explique:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

53 – Já apresentou ou ainda apresenta dificuldades para escutar?  Sim  Não

54 – Dificuldades para enxergar?  Sim  Não

55 – Já apresentou ou apresenta alguma dificuldade para produzir ou para compreender a fala?

Sim  Não

56 – Com que idade a criança entrou na escola? \_\_\_\_\_ anos

57 – Fez pré-escola?  Sim  Não

58 – A criança tem ou teve problemas para aprender a ler e escrever?  Sim  Não

59 – A criança repetiu alguma série?  Sim  Não

60 – Quais? \_\_\_\_\_

61 – Como você classifica o rendimento (ou desempenho) escolar do avaliado (a)? Dê uma nota de 0 a 10.

62 – Apresenta alguma dificuldade de aprendizagem?  Sim  Não

63 – Em qual ou quais área(s)?

Leitura  Escrita  Matemática  Outra  \_\_\_\_\_

65 – Que tipo? \_\_\_\_\_

**Histórico de doenças:**

IDADE (.1), SINTOMAS OU CONDIÇÕES DO PACIENTE (.2), TTO/MEDICAÇÃO (.3)

66.1 - \_\_\_\_\_ 66.2 - \_\_\_\_\_ 66.3 \_\_\_\_\_

67.1 - \_\_\_\_\_ 67.2 - \_\_\_\_\_ 67.3 \_\_\_\_\_

68.1 - \_\_\_\_\_ 68.2 - \_\_\_\_\_ 68.3 \_\_\_\_\_

69.1 - \_\_\_\_\_ 69.2 - \_\_\_\_\_ 69.3 \_\_\_\_\_

**Histórico de Uso de Medicação:**

70 – A criança toma alguma medicação hoje em dia? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não Sabe

71 – Nome medicações (últimos 12 meses):

71.1 Medicação: \_\_\_\_\_ Dosagem \_\_\_\_\_

71.2 Medicação: \_\_\_\_\_ Dosagem \_\_\_\_\_

---

**História de Tratamento Neuropsiquiátrico:**

Registre abaixo a história de tratamento neuropsiquiátrico ao longo da vida.

IDADE (.1),	SINTOMAS OU CONDIÇÕES DO PACIENTE (.2),	TTO/MEDICAÇÃO (.3)
89.1 - _____	89.2 - _____	89.3 _____
90.1 - _____	90.2 - _____	90.3 _____
91.1 - _____	91.2 - _____	91.3 _____
92.1 - _____	92.2 - _____	92.3 _____
93.1 - _____	93.2 - _____	93.3 _____

72. A criança já presenciou, se deparou ou viveu algum evento estressante/traumático (ou maus-tratos) em algum momento da sua vida? ( ) Sim ( ) Não Marque qual (quais):

Eventos intencionais provocados pelo homem	Eventos não intencionais provocados pelo homem	Eventos provocados pela natureza
1. ( ) Abuso físico (infligir ferimentos em uma criança/adolescente por meios não acidentais)	16. ( ) explosões	22. ( ) enchentes
2. ( ) Abuso sexual (qualquer contato ou interação sexual entre uma criança e outro indivíduo em estágio de desenvolvimento psicosssexual mais avançado)	17. ( ) queda de pontes e viadutos	23. ( ) epidemias
3. ( ) Abuso emocional (frustração extrema e persistente de necessidades emocionais)	18. ( ) acidentes automobilísticos	24. ( ) erupção vulcânica
4. ( ) Negligência (falha para fornecer cuidados mínimos e a falta de supervisão)	19. ( ) acidentes aéreos e/ou aquáticos	25. ( ) ataques de animais
5. ( ) tortura física ou emocional	20. ( ) desabamentos	26. ( ) terremoto
6. ( ) assalto		27. ( ) furacão
7. ( ) agressão física	21. ( ) incêndios	28. ( ) avalanche
8. ( ) crime violento sofrido pela própria pessoa ou por pessoas afetivamente significativas		29. ( ) tornado
9. ( ) sequestro		30. Outros – Descreva ( )
10. ( ) participação em atrocidades violentas		
11. ( ) alcoolismo e/ou uso de drogas		
12. ( ) suicídio de alguém próximo		
13. ( ) mutilação provocada por outro indivíduo		
14. ( ) terrorismo		
15. ( ) guerra		

73. Especificar evento(s):

73.1.1 Evento (especificar número): \_\_\_\_\_

73.1.2 Explicar Brevemente (quem descobriu, como foi):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

73.1.3 Tempo de duração: \_\_\_\_\_

73.1.4 Idade do paciente na época (início e fim)  
\_\_\_\_\_

**- Se abuso sexual/Físico/Emocional/Negligência:**

73.1.5 Foi feita notificação? ( ) Sim ( ) Não

73.1.6 Por quem? \_\_\_\_\_

73.1.7 Data da ocorrência policial: \_\_\_\_\_

73.1.8 Sofreu ameaças? \_\_\_\_\_

**- Se abuso sexual:**

73.1.9 Quando ocorreu a revelação? \_\_\_\_\_

73.1.10 Descrever o contexto da revelação:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

73.1.11 A revelação foi espontânea? \_\_\_\_\_

73.1.12 Mediante perguntas/suspeita de adultos?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

73.1.13 Para quem a criança revelou?  
\_\_\_\_\_

73.1.14 Grau de parentesco entre a criança e o agressor:  
\_\_\_\_\_

73.1.15 A criança tem algum contato atual com o agressor?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não tem certeza  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

73.1.16 Como era/estava a relação do suposto agressor com demais familiares da criança antes da suspeita?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

73.1.17 Como ficou a relação após a suspeita?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

73.1.18 A criança já havia sofrido abuso sexual anteriormente?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

73.1.19 Outro tipo de violência (física/psicológica/emocional/negligência)?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

73.1.20 Idade do suposto agressor: \_\_\_\_\_

73.1.21 O suposto agressor faz uso de álcool/drogas?

( ) Sim ( ) Não

73.1.22 Há relatos de outras vítimas do mesmo agressor?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

73.1.23 Situação ocupacional do acusado:

( ) trabalho formal ( ) trabalho informal ( ) desempregado

73.1.24 Nível de instrução do acusado: \_\_\_\_\_

**- Se houver mais eventos:**

73.1.1 Evento (especificar número): \_\_\_\_\_

73.1.2 Explicar Brevemente (quem descobriu, como foi):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

73.1.3 Tempo de duração: \_\_\_\_\_

73.1.4 Idade do paciente na época (início e fim)  
\_\_\_\_\_**- Se abuso sexual/Físico/Emocional/Negligência:**

73.1.5 Foi feita notificação? ( ) Sim ( ) Não

73.1.6 Por quem? \_\_\_\_\_

73.1.7 Data da ocorrência policial: \_\_\_\_\_

73.1.8 Sofreu ameaças? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**- Se houver mais eventos:**

73.1.1 Evento (especificar número): \_\_\_\_\_

73.1.2 Explicar Brevemente (quem descobriu, como foi):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

73.1.3 Tempo de duração: \_\_\_\_\_

73.1.4 Idade do paciente na época (início e fim)  
\_\_\_\_\_**- Se abuso sexual/Físico/Emocional/Negligência:**

73.1.5 Foi feita notificação? ( ) Sim ( ) Não

73.1.6 Por quem? \_\_\_\_\_

73.1.7 Data da ocorrência policial: \_\_\_\_\_

73.1.8 Sofreu ameaças? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_**- Se houver mais eventos:**

73.1.1 Evento (especificar número): \_\_\_\_\_

73.1.2 Explicar Brevemente (quem descobriu, como foi):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

73.1.3 Tempo de duração: \_\_\_\_\_

73.1.4 Idade do paciente na época (início e fim)  
\_\_\_\_\_**- Se abuso sexual/Físico/Emocional/Negligência:**

73.1.5 Foi feita notificação? ( ) Sim ( ) Não

73.1.6 Por quem? \_\_\_\_\_

73.1.7 Data da ocorrência policial: \_\_\_\_\_

73.1.8 Sofreu ameaças? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

74 – Há possibilidade de a criança estar sofrendo maus-tratos ou outro trauma atualmente? ( ) Sim ( ) Não

Explique: \_\_\_\_\_

**Risco Atual de maus-tratos:**

75 – Possível abuso sexual ou risco: ( ) Sim ( ) Não

76 – Possível abuso físico: ( ) Sim ( ) Não

77 – Possível negligência: ( ) Sim ( ) Não

78 – Possível abuso Psicológico: ( ) Sim ( ) Não

79 – Observações:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

80 – Idade da menarca: \_\_\_\_\_

81 – Idade da sexarca: \_\_\_\_\_

82 – Namorados: \_\_\_\_\_ 83 – Quantos: \_\_\_\_\_ 84 – Período de Relacionamento: \_\_\_\_\_ ( ) Não sabe

85 – Nascimento de filhos? \_\_\_\_\_ 86 – Quantos? \_\_\_\_\_ 87 – Idade: \_\_\_\_\_

88 – Doenças sexualmente transmissíveis:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**História familiar de problemas clínicos e psiquiátricos/neurológicos:**

ARENTESCO:	Sintomas/Diagnóstico
1.1 - _____	94.2 - _____
2.1 - _____	95.2 - _____
3.1 - _____	96.2 - _____
7.1 - _____	97.2 - _____
3.1 - _____	98.2 - _____

**Histórico familiar de eventos traumáticos (Perguntar conforme a tabela anterior)**

99 – Especificar eventos do(s) familiar(es)

<p>PARENTESCO</p> <p>99.1.1 Evento (especificar número): _____</p> <p>99.1.2 Explicar Brevemente:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>99.1.3 Tempo de duração: _____</p>
--

<p>PARENTESCO</p> <p>99.2.1 Evento (especificar número): _____</p> <p>99.2.2 Explicar Brevemente:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>99.2.3 Tempo de duração: _____</p>
--

100 - CAGE

100.1 - Tu tomas bebida alcoólica?

(0) Não            (1) Sim

100.2 - Alguma vez tu sentiste que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber?

(0) Não            (1) Sim

100.3 - As pessoas te aborrecem porque criticam o teu modo de tomar bebida alcoólica?

(0) Não            (1) Sim

100.4 - Tu te sentes chateado(a) pela maneira como tu costumava tomar bebidas alcoólicas?

(0) Não            (1) Sim

100.5 - Tu costumava tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca?

(0) Não            (1) Sim

## Anexo H - Entrevista semiestruturada com a criança

### Entrevista com a criança

1) *Rapport*: Explicar para a criança/adolescente o que será realizado; Combinar com a criança que tudo que for dito tem que ser a verdade. Dizer para ela que, caso seja feita alguma pergunta que ela não souber responder ou não lembrar, que não tem problema, que pode dizer não sei.

Dependendo da idade da criança (pequenas), pode ser feito um desenho de uma flor, por exemplo, e pedir para que ela fale o que é. Depois, dizer: 'sabe, uma menina, a Mariazinha disse que era uma flor e o Joãozinho disse que era um carro' e perguntar qual dos dois falou a verdade e quem falou a mentira. Caso a criança acerte, dizer, muito bem, isso mesmo, e que assim como a Mariazinha, só podemos falar a verdade. Caso a criança não saiba, explicar que a Mariazinha disse a verdade porque aquele desenho é uma flor e que o Joãozinho disse uma mentira porque não é um carro e sim uma flor.

2) Formação de vínculo: Perguntar sobre a vida dela: família, escola, atividades que realiza, entre outros;

---



---



---

3) Desenho da Figura Humana (DFH) (6 a 12 anos)

Materiais: folha branca, lápis preto, borracha e folha A4.

Deve-se entregar a folha à criança e solicitar que ela desenhe uma pessoa, da maneira melhor/mais caprichada que ela puder (não pode ser de "palitinho").

Após o término do desenho, solicitar que a criança desenhe uma pessoa do sexo oposto.

Anotar atrás da folha qual foi o primeiro e qual foi o segundo desenho.

4) Solicitar que a criança relate alguma situação positiva de sua vida

---



---



---

5) Solicitar que a criança relate alguma situação negativa de sua vida (a pior)

---



---



---

6) Investigar a situação negativa

---



---



---

7) Investigação sobre ocorrência de abuso sexual:

Verificar se o abuso ocorreu de forma direta (a criança foi tocada/tocou nas partes íntimas de outra pessoa) ou de forma indireta (a criança foi forçada a assistir cenas/fotos de sexo/nudez; ou a criança foi forçada a simular relações sexuais com outra criança ou adulto): - Investigar isso se a criança

trouzer alguma situação de abuso sexual, cuidando para esclarecer estas dúvidas após o relato livre da criança.

PERGUNTAR:

1) *“Alguma vez alguém já fez alguma coisa contigo que não deveria ter feito que você achou errado?”* (pergunta livre, estimulando que a criança relate livremente; caso ela não mencione nada, seguir para as perguntas fechadas)

- Buscar explorar o relato espontâneo
- Se a criança não entender, buscar usar sinônimos.
- Realizar uma pergunta de cada vez.
- Dar preferência para perguntas abertas, de modo a não sugerir a criança

---



---

2) *Além dessa situação ruim que você me relatou, alguma vez alguém já tocou nas tuas partes íntimas sem que você quisesse [ou contra a sua vontade]?*

b) *Alguém já tocou nas tuas partes íntimas de forma que você se sentiu desconfortável/mal [ou que você achou que não era certo]?*

---



---

3) *Alguma vez você já assistiu um filme ou viu fotos que mostravam coisas que não eram para a sua idade, (cenas de sexo ou nudez)? Quem estava com você?*

[Objetivo de compreender se a criança foi forçada a assistir.]

---



---

4) Para crianças muito pequenas: *Muitas crianças gostam de brincar de faz-de-conta como se fossem adultos. Alguma vez você já participou de alguma brincadeira como namorar que nem adultos? Que idade a outra pessoa que você brincou tinha? Alguém mais estava junto?*

[Objetivo de compreender se a criança foi forçada a simular cenas sexuais.]

---



---

5) *Há mais alguma coisa que aconteceu com você que você acha importante me contar?*

- Se suspeita de abuso sexual explorar:
  - Como foi o abuso
  - Períodos de início e fim
  - Frequência
  - Quem foi o abusador (a) (res)

---



---



---



---



---