



Estudos de Psicologia

ISSN: 1413-294X

revpsi@cchla.ufrn.br

Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Brasil

Habigzang, Luísa Fernanda; Koller, Sílvia Helena; Stroeher, Fernanda Helena; Hatzenberger, Roberta; Cassol Cunha, Rafaela; Silva Ramos, Michele da  
Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual  
Estudos de Psicologia, vol. 13, núm. 3, septiembre-diciembre, 2008, pp. 285-292  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Natal, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26119150011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

N O T A S   T É C N I C A S

## Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual

***Luísa Fernanda Habigzang***

***Sílvia Helena Koller***

***Fernanda Helena Stroehrer***

***Roberta Hatzenberger***

***Rafaela Cassol Cunha***

***Michele da Silva Ramos***

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul*

### Resumo

O abuso sexual contra crianças e adolescentes é atualmente um problema de saúde pública. A complexidade do fenômeno requer a capacitação dos profissionais que atuam na avaliação e intervenção clínica das vítimas. O presente artigo tem como objetivo fornecer subsídios teóricos e práticos sobre a entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, visando à obtenção do relato sobre a experiência abusiva. Aspectos como as possíveis consequências do abuso sexual, o *setting* da entrevista, a postura dos entrevistadores e as características da revelação pela criança estão apresentadas, bem como um roteiro de entrevista.

**Palavras-chave:** abuso sexual; entrevista clínica; infância

### Abstract

*Clinic interview with children and adolescents sexually abused.* The sexual abuse against children and adolescents is an actual public health concern. The complexity of phenomenon requires special training of professionals who work in the clinic evaluation of victims and intervention. This study aims to provide theoretical and practical information about the clinic interview with victims of child sexual abuse, aiming at the attainment of the abusive experience report. An interview protocol is presented and the aspects discussed include: sexual abuse potential outcomes, the interview setting, the professional attitude, and children's disclosure.

**Keywords:** sexual abuse; clinic interview; childhood

A presente nota técnica tem como objetivo fornecer subsídios teóricos e práticos para uma entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. Através do relato fidedigno sobre a experiência abusiva, psicólogos e pesquisadores poderão obter melhores informações para avaliação e auxiliarem na continuidade do processo terapêutico. Os dados levantados poderão propiciar, ainda, apoio no acompanhamento em situações legais e judiciais, encaminhamento para outros serviços de saúde, entre outros. As causas e consequências do abuso sexual, o *setting* da entrevista, a postura dos entrevistadores e as características da revelação pela vítima estão apresentadas, bem como um

roteiro de entrevista. As bases de ação tomadas *a priori* por este artigo levam primordialmente em conta o melhor interesse das crianças e dos adolescentes, segundo proposição da Convenção dos Direitos da Criança.

O ato de entrevistar uma criança ou adolescente, visando ao relato e diagnóstico acurado sobre a experiência sexualmente abusiva, é complexo. É necessária uma postura ética dos entrevistadores associada ao conhecimento prévio da dinâmica desta forma de violência. Uma entrevista mal encaminhada pode se tornar revitimizadora. E tal condição pode ocorrer facilmente, caso não haja humildade profissional e abertura para a constante aquisição de conhecimento. O sofrimento da vítima deve ser

respeitado. Questões contextuais, históricas, emocionais e sociais sobre o abuso precisam ser avaliadas, bem como sua função de risco e de proteção. Portanto, é fundamental que profissionais estejam devidamente capacitados para a tarefa de entrevistar.

A avaliação de indicadores diante de uma suspeita ou o diagnóstico para subsequente denúncia de abuso sexual não é tarefa simples. Como o espectro de definição do abuso sexual é amplo e diverso, comumente a composição de provas clínicas que confirmem a violência não é possível. Em parte porque pode ter decorrido tempo demasiado para obtenção de evidências ao ocorrer a denúncia, em parte porque o abuso foi de outra ordem que não aquele envolvendo penetração. É bastante raro que os agressores admitam ter cometido o abuso, exigindo que os profissionais determinem, portanto, se houve ou não o abuso, baseados, em geral, na declaração da própria vítima (Duarte & Arboleda, 2005).

#### *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: definição e consequências para as vítimas*

A ausência de marcas físicas da violência exige que os entrevistadores estejam atentos ao relato da vítima e à identificação das alterações cognitivas, emocionais e comportamentais decorrentes. Abuso sexual é um evento abrangente, que envolve desde palavras sexualizadas até o intercuro completo. Tem sido definido como todo ato ou jogo sexual, relação heterossexual ou homossexual, que parte de um agente que esteja em estágio de desenvolvimento mais adiantado e/ou de mais poder que a criança ou adolescente vitimizado. Tem por finalidade estimulá-la sexualmente ou utilizá-la para obter prazer sexual. Estas práticas eróticas e sexuais são impostas às crianças ou aos adolescentes, em geral, por meio de violência física, ameaças ou indução de sua vontade. Variam desde atos em que não existe contato físico (toques, comentários e elogios com conteúdo sexual sedutor, assédio, voyeurismo, exibicionismo), aos diferentes tipos de atos com contato físico sem penetração (sexo oral, intercuro interfemural) ou com penetração (digital, com objetos, intercuro genital ou anal). Engloba, ainda, a situação de exploração sexual, visando ao lucro, como o envolvimento em prostituição e a pornografia (Azevedo & Guerra, 1989).

As consequências desta forma de violência para as vítimas podem variar devido às suas características pessoais, ao apoio social e afetivo recebido por pessoas significativas e órgãos de proteção, até as características do abuso sexual em si. Assim, o gradiente de consequências no desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental pode variar desde efeitos menores até transtornos psicopatológicos de alta gravidade. As alterações cognitivas podem incluir: baixa concentração e atenção, dissociação, refúgio na fantasia, baixo rendimento escolar e crenças distorcidas. Tais crenças revelam-se pela percepção de culpa pelo abuso, diferença em relação aos seus pares, desconfiança e percepção de inferioridade e inadequação. As alterações emocionais referem-se aos sentimentos de medo, vergonha, culpa, ansiedade, tristeza, raiva e irritabilidade. Entre as alterações comportamentais destacam-se: conduta hipersexualizada, abuso de substâncias, fugas do lar, furtos, isolamento social, agressividade, mudanças nos padrões de sono

e alimentação, comportamentos autodestrutivos, tais como se machucar e tentativas de suicídio (Cohen, Mannarino, & Rogal, 2001; Haugaard, 2003; Jonzon & Lindblad, 2004; Rosenthal, Feiring, & Taska, 2003). O abuso sexual também pode ocasionar sintomas físicos, tais como hematomas e traumas nas regiões oral, genital e retal, coceira, inflamação e infecção nas áreas genital e retal, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, doenças psicossomáticas e desconforto em relação ao corpo (Sanderson, 2005).

Crianças ou adolescentes podem desenvolver transtornos de humor, de ansiedade, alimentares, dissociativos, hiperatividade e déficit de atenção, assim como enurese e encoprese (Briere & Elliott, 2003; Cohen, Mannarino, & Rogal, 2001; Runyon & Kenny, 2002). Entretanto, o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) é a psicopatologia mais citada como decorrente do abuso sexual. É estimado que mais da metade das crianças vitimizadas sexualmente desenvolvem sintomas que o caracterizam (Cohen, 2003): (1) experiência contínua do evento traumático, ou seja, lembranças intrusivas, sonhos traumáticos, jogos repetitivos, comportamento de reconstituição, angústia nas lembranças traumáticas; (2) evitação e entorpecimento de pensamentos e lembranças do trauma, amnésia psicogênica, desligamento; e, (3) excitação aumentada, verificada por meio de transtorno do sono, irritabilidade, raiva, dificuldade de concentração, hipervigilância, resposta exagerada de sobressalto e resposta autônoma a lembranças traumáticas (American Psychiatric Association, 2002). Todas as possibilidades de confirmação do abuso devem ser consideradas em uma entrevista, assim como a investigação sobre a presença e gravidade de cada um dos sintomas mencionados. Esta tarefa torna a entrevista ainda mais difícil, e exige mais preparo dos profissionais. Não deve ser iniciada uma entrevista, se o(a) potencial entrevistador(a) não se sentir seguro(a) de seus conhecimentos sobre o tema e de seu preparo para lidar com eventuais consequências de abordar tema tão sensível na vida dessas crianças e adolescentes.

#### **Entrevistando crianças/adolescentes vítimas de abuso sexual**

As informações apresentadas a seguir têm como objetivo esclarecer aspectos da revelação por parte dos entrevistados acerca da experiência do abuso sexual. São destacados cuidados relacionados ao *setting* da entrevista e a atitude dos entrevistadores.

##### *Características da revelação*

A interação da criança com o adulto influenciará a avaliação. A *performance* da criança como uma fonte de informação dependerá de sua capacidade de perceber, lembrar, interpretar e comunicar. Dessa forma, os entrevistadores devem considerar e respeitar as características desenvolvimentais, para que as informações prestadas, verbalmente ou não, sejam compreendidas (Garbarino & Scott, 1992).

As crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual tendem a apresentar um “padrão” no processo de revelação que consiste em, no princípio, manter a situação em segredo. Raramente, devido à complexidade do evento fazem manifestações

espontâneas, que só ocorrem quando algum adulto suspeita e lhe faz perguntas. Embora, na maioria dos casos, haja forte tendência para negação, a vítima acaba revelando os abusos sofridos quando questionada algumas vezes, em geral porque não vê mais possibilidade de continuar negando. Também é comum que a criança oscile entre a negação e a reafirmação do abuso (Duarte & Arboleda, 2005; Furniss, 1993), o que provavelmente seja ainda maior gerador de ansiedade e sofrimento. No contexto de avaliação, no entanto, este comportamento pode ser repetido. Mesmo tendo sido encaminhada por suspeita ou por denúncia de abuso sexual, diante de uma pessoa desconhecida, a criança ou adolescente vítima pode inicialmente negar, não querer falar no assunto ou oscilar na apresentação de suas informações. Esta é uma atitude previsível, porque não está ainda vinculada ao profissional, precisa entender exatamente o que está ocorrendo e as consequências de suas declarações. Um aspecto emocional importante não pode ser esquecido quando do atendimento destes casos, ou seja, o perpetrador de violência é em geral alguém próximo com quem a vítima tem laços de afeto e confiança que foram rompidos ou pelo menos abalados. O(a) entrevistador(a) não pode exigir que em um primeiro contato seja instaurada uma relação de confiança consigo que é desconhecido(a). Um estudo que testou um método de avaliação em casos de suspeita de abuso sexual identificou que entre os 56 casos avaliados, 44 fizeram a revelação na entrevista inicial, enquanto que os demais só o fizeram na segunda entrevista ou mais (até seis entrevistas; DeVoe & Faller, 1999). Também meninos e meninas não diferiram na quantidade e no tipo de informação prestada sobre a violência sofrida. Tais resultados apóiam a noção de que crianças sexualmente abusadas podem requerer mais de uma oportunidade para revelarem a experiência de abuso sexual. Portanto, um modelo de avaliação baseado em apenas uma entrevista manteria algumas crianças em situação de risco (DeVoe & Faller). Portanto, a formação do vínculo de confiança com as crianças está relacionada com o tempo necessário para revelar o abuso aos entrevistadores. A vítima precisa sentir-se segura e confortável na presença da pessoa que irá entrevistá-la, para poder compartilhar situações que geram ansiedade e sofrimento.

Dentre os fatores que influenciam a revelação da vítima, as percepções e crenças desta sobre sua experiência de abuso sexual são significativas. A percepção de culpa sobre o abuso sexual, por exemplo, contribui para que a criança ou adolescente sinta mais medo e vergonha de revelar a situação. Outras percepções comumente distorcidas em crianças vítimas de abuso sexual são a perda de confiança nas pessoas em geral e de credibilidade dos outros. Quanto maior a desconfiança e a percepção de não credibilidade, mais difícil é para a criança revelar o abuso sexual (Haugaard, 2003; Jonzon & Lindblad, 2004; Mannarino, Cohen, & Berman, 1994). Os agressores comumente têm uma relação de confiança com as crianças, fazem com que elas passem de uma relação afetiva para uma realidade dolorosa. As fantasias da criança de uma relação de afeto com aqueles com quem convivem são transformadas em realidades duras com a quebra da relação de confiança, naqueles que perpetraram o abuso e que podem se estender a todos os demais.

O receio de provocar danos à estrutura familiar é outro

importante aspecto que influencia a revelação da criança. Em geral, isto é fruto da intimidação dos agressores, que agem com chantagens e ameaças para com a criança, para que mantenham o segredo. Tal dinâmica de segredo e ameaças também dificulta a revelação da vítima (Goodman-Brown, Edelstein, Goodman, Jones, & Gordon, 2003). Alguns destes fatores foram analisados nos arquivos sobre a revelação de violência sexual de 218 casos de crianças e adolescentes, em órgãos de proteção responsáveis pelo atendimento destes (Goodman-Brown et al., 2003). A idade da vítima no início do abuso apareceu correlacionada com o tempo que esta levou para revelar o abuso, sendo que as crianças mais novas levaram um período maior para revelar a violência. O gênero da vítima não apresentou diferença significativa no tempo para a revelação da situação abusiva. No entanto, as crianças vítimas de violência intrafamiliar levaram um período maior para contar sobre o abuso quando comparadas com as crianças vítimas de violência extrafamiliar. As crianças que acreditavam nas possíveis consequências negativas quando contassem sobre o abuso, demonstraram um período mais longo para revelar o abuso sexual. O medo dessas crianças em relação às consequências negativas concentrou-se, principalmente, em outras pessoas, como por exemplo, familiares, estando também relacionada com o medo de consequências negativas a si própria ou aos agressores. A idade, o tipo de abuso (intrafamiliar ou extrafamiliar), o medo de consequências negativas, e a responsabilidade frente ao abuso estão relacionados com o período que as vítimas levam para revelar a violência sexual (Goodman-Brown et al., 2003).

Os sintomas de TEPT também podem influenciar a clareza e a coerência das informações prestadas pela vítima na revelação do abuso sexual. A memória de eventos traumáticos caracteriza-se pela fragmentação sensorial, podendo apresentar-se sem estrutura narrativa desenvolvida e com expressão emocional intensa. Isso ocorre porque as experiências traumáticas são processadas pela memória, apresentando problemas na síntese, categorização e integração da informação (Peres & Nasello, 2005). A dificuldade de recuperar as informações sobre o evento traumático (esquecimento) é outra característica do TEPT. Dessa forma, os entrevistadores devem ter conhecimento de tais aspectos relacionados ao impacto da vitimização sexual, para compreenderem o relato das crianças e identificarem fatores essenciais para o diagnóstico (Epstein & Bottoms, 2002).

### *O setting para a entrevista*

O ambiente da entrevista deve garantir que a criança se sinta confortável física e psicologicamente. Os entrevistadores devem procurar tornar o local acolhedor, decorando-o, por exemplo, com figuras e desenhos feitos por crianças. Ao mesmo tempo deve ser informal, livre de perturbações e de acessórios que possam causar distração. Pode ser útil dispor de algum material para desenho e alguns brinquedos, mas não em demasia. O mobiliário deve ser adaptado à estatura da criança e é fundamental que o espaço seja privado e que isto esteja claro para a criança (Duarte & Arboleda, 2005).

### *A atitude dos entrevistadores*

Os profissionais devem realizar a entrevista demonstrando serenidade, cordialidade e empatia. Devem considerar diversas

hipóteses sobre o que ouvirão da criança, sem aceitarem de antemão ou tomarem como única verdade válida, a informação anterior à entrevista. É importante não assumir uma postura sugestiva ou indutiva e não reforçar seletivamente a criança, por exemplo, sorrindo apenas quando faz afirmações que estão em consonância com as suspeitas dos entrevistadores. A atitude de escuta integral é fundamental, ouvindo com atenção genuína o que a criança está dizendo, de forma empática, colocando-se no lugar da criança e aproveitando as próprias palavras dela para revelar que a está escutando e entendendo (Duarte & Arboleda, 2005; Garbarino & Scott, 1992).

Algumas qualidades do(a) entrevistador(a) destacadas como importantes são: discernir entre seus problemas pessoais e os da criança, ter auto-conhecimento, ser sincero(a) e honesto(a), aceitar e compreender a criança e estar seguros de si. Outro requisito importante na entrevista é a capacidade de facilitar a expressão da criança, não tornando o encontro em um interrogatório, mas conduzindo o diálogo com liberdade e espontaneidade.

O uso de palavras pertencentes ao vocabulário infantil pode ser necessário, especialmente para fazer referência às zonas anatômicas ou práticas abusivas. No entanto, palavras vulgares ou grosseiras devem ser evitadas e podem ser substituídas por palavras mais amenas de cunho coloquial. Tal substituição terá também um cunho pedagógico, uma vez que a criança poderá aprender a fazer referência a sua própria experiência de forma mais articulada. A entrevista exige método, não é uma interação corriqueira de duas pessoas, deve sempre ser delimitada por objetivos, para obtenção de dados que contribuam para uma futura intervenção. A interação desde a primeira entrevista é essencial para a confiabilidade dos dados obtidos e, principalmente, para que a impressão da criança em relação aos entrevistadores e à instituição que estes representam seja de confiança (Silvares & Gongora, 1998). Os entrevistadores devem proporcionar tempo suficiente para que as crianças e adolescentes exponham suas opiniões, anseios e idéias, sem se sentirem ameaçados. Os entrevistados também podem fazer perguntas e esclarecer suas dúvidas (Garbarino & Scott, 1992).

Durante a entrevista, os profissionais devem acentuar a importância de o relato consistir no que realmente aconteceu e de que não existem respostas certas ou erradas (Garbarino & Scott, 1992). Devem ser evitadas perguntas repetidas, uma vez que a criança pode entender que não respondeu corretamente e, portanto, modificar a resposta. Isto também dará a impressão de que os entrevistadores não estão prestando toda a atenção devida à criança. Deve-se autorizar a criança a não responder, se não desejar, a perguntas que lhe sejam difíceis e evoquem lembranças com as quais não está preparada para lidar naquele momento da entrevista. Também é importante que os entrevistadores digam que não sabem exatamente o que aconteceu. Devem convidar a criança a ajudá-los a conhecer melhor os fatos, e que o relato da criança é muito importante para que possam entender sua história (Duarte & Arboleda, 2005). Também se deve observar o comportamento não-verbal das crianças e adolescentes durante a entrevista, pois representam uma fonte de informações adicionais aos relatos verbais (Garbarino & Scott, 1992).

Para que sejam atingidos os objetivos principais, é necessária uma série de habilidades de entrevistar, ou seja, estratégias que se podem utilizar para enriquecer a obtenção dos dados. Segundo Silvares e Gongora (1998) tais habilidades são as seguintes.

(1) Habilidades empáticas que dizem respeito a um conjunto de sentimentos e atitudes, os quais os entrevistadores devem demonstrar em relação à criança, tais como honestidade, sinceridade, compreensão, interesse. Faz-se necessário que se coloquem no lugar da criança para melhor entender seus sentimentos e que ajam de modo que a criança perceba isto.

(2) Habilidades não-verbais, tais como expressão facial, voz, postura corporal e gestos. Algumas das habilidades mais citadas são: voz modulada, suave e firme, olhar direto e seguro para a criança, sorriso ocasional, velocidade moderada da fala, gestos ocasionais com as mãos.

(3) Habilidades de perguntar, ou seja, as perguntas devem ser feitas uma de cada vez, de forma clara, direta e precisa. Perguntas indutoras, sugestivas ou com conotação de valor ou apreciação moral devem ser evitadas. O momento para utilização de perguntas abertas ou fechadas deve ser bem escolhido. As perguntas abertas nunca têm uma resposta única, como “sim” ou “não”, por isso sempre exigem que sejam aprofundadas, e buscado um número maior e mais detalhado de informações na resposta da criança. Já a pergunta fechada pode induzir respostas curtas, pois são pontuais e não estimulam a criança a falar. E falar é importante para que a criança possa romper com o segredo. O silêncio pode lhe ser muito penoso e por meio da fala poderá expressar e aliviar sua ansiedade e tristeza diante dos fatos vivenciados.

(4) Operacionalizar informações, ou seja, buscar uma descrição do problema, pedindo esclarecimentos de algumas questões, para que se tenha certeza de que os entrevistadores e as crianças estão falando de um mesmo problema.

(5) Parafrasear, ou seja, repetir frases ditas pela criança, com a intenção de mostrar entendimento, acentuar a questão e fazer com que a criança perceba que foi ouvida. Assim a criança poderá continuar refletindo sobre o assunto como se estivesse ouvindo sua própria fala.

(6) Descrever sentimentos da criança para ajudá-la a identificar o que sente e também para sentir-se compreendida.

(7) Sumarizar ou resumir as informações relatadas pela criança, para avaliar se foram bem compreendidas, e para que ela possa corrigir eventuais erros de comunicação.

(8) Conduzir a entrevista conforme os seus principais objetivos.

(9) Manter a seqüência, a coerência e a continuidade entre a fala e os comportamentos dos entrevistadores e da criança.

Além destes aspectos propostos por Silvares e Gongora (1998), com relação ao abuso sexual, é importante que os entrevistadores não prometam segredo sobre as informações por dois motivos. O primeiro, para não reforçarem a dinâmica de segredo que vitimiza a criança e o segundo, porque tais informações podem ser requisitadas por órgãos de proteção à criança e sempre que esta estiver em risco, é dever ético dos profissionais fazer a denúncia da violência. Além disso, prometer segredo e depois romper com este pode fortalecer a percepção



anterior da vítima de que ninguém é confiável.

### *Indicadores da veracidade do relato da vítima*

As declarações da criança ou adolescente devem ser avaliadas sob dois enfoques diferentes: o relato da criança e o levantamento de indicadores de violência. O relato da criança, obtido através de protocolos desenvolvidos para realizar a entrevista e a avaliação do abuso, tem como objetivo que a criança descreva com a maior exatidão possível o que aconteceu. O enfoque dos indicadores implica verificar se as reações emocionais, comportamentais, cognitivas e fisiológicas da criança são similares às reações de crianças com histórico de abuso sexual comprovado (Duarte & Arboleda, 2005). Estes enfoques são complementares e têm como função facilitar o diagnóstico de abuso sexual, bem como fazê-lo com maior precisão.

A análise da validade da declaração (*Statement Validity Analysis* – SVA) é um método de enfoque dos indicadores que se baseia no pressuposto de que as afirmações realizadas por uma criança sobre abusos sexuais, que ela realmente experimentou, diferem de maneira quantificável das afirmações falsas ou produto de suas fantasias. Essa diferenciação é importante porque muitos profissionais ainda encontram dificuldades para discernir quando uma criança está relatando um fato real ou fantasiado. O SVA é composto por três elementos: avaliação psicológica da vítima, análise de sua declaração de acordo com determinados critérios, e comprovação da validade. Tais elementos serão descritos a seguir conforme a proposta de Duarte e Arboleda (2005).

A avaliação psicológica da vítima tem como objetivo situar as declarações dentro de um contexto mais amplo, identificando fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento da criança. Tais fatores estão relacionados tanto com as características pessoais da criança quanto com o funcionamento familiar e da rede de atendimento envolvida no caso (Duarte & Arboleda, 2005).

A análise das declarações é realizada através da avaliação de conteúdo baseada em cinco categorias.

(1) Características gerais, que se referem à análise das afirmações em seu conjunto, considerando três critérios: estrutura lógica, produção desestruturada e quantidade de detalhes. A estrutura lógica baseia-se na consistência e coerência da narração. A declaração pode ser desestruturada, no sentido de que se produzem saltos de um assunto a outro, mas a união dos fragmentos fornece uma história lógica. As explicações espontâneas freqüentemente são fragmentos dispersos de fatos ocorridos. Os relatos que possuem detalhes específicos, mesmo que desorganizados são mais confiáveis. Por exemplo, como no caso de uma menina de 11 anos: “Não lembro bem que idade eu tinha quando meu pai começou a mexer em mim... eu era pequena, tem coisas que eu não me lembro... muitas vezes ele esperava minha mãe sair e me chamava para ajudar ele a passar sua camisa... quase sempre acontecia de manhã” (os exemplos de casos foram retirados da prática clínica das autoras).

(2) Conteúdos específicos é a segunda categoria composta por quatro critérios: adequação contextual, ou seja, fatos ou acontecimentos específicos, situados dentro de um contexto espacial e temporal; descrição de interações, referente à descrição

de ações e reações mútuas entre vítima e agressor; reprodução de conversações; e complicações inesperadas, ou seja, afirmações de alguma situação inesperada que ocorreu durante o abuso, como por exemplo, a chegada de uma pessoa. Por exemplo: “Aconteceu duas vezes... na primeira meu pai me chamou no quarto... Era de tarde, ele trabalhava à noite e minha mãe de dia. Aí ele me disse: vem fazer uma massagem no pai e eu disse que não queria. Aí ele me pegou a força e me colocou em cima dele... eu comecei a chorar e meu irmão menor entrou no quarto. Meu pai o mandou sair, porque eu ia brincar de cavalinho com ele. Eu empurrei meu pai e peguei meu irmão no colo. Depois fui pra casa da minha vizinha esperar minha mãe chegar do trabalho” (menina de 15 anos).

(3) Peculiaridades do conteúdo, na qual se avalia a presença explícita de detalhes distintivos, emoções, associações e sentimentos. Os critérios utilizados nessa categoria são detalhes incomuns, irrelevantes, mal-interpretados, mas descritos com exatidão, associações externas relacionadas, explicações sobre seu estado mental durante o abuso e atribuição de um estado mental ao agressor. Por exemplo: “eu não podia acreditar que meu tio estava fazendo aquilo comigo, eu sempre gostei tanto dele, será que ele estava louco ou era muito ruim e eu nunca desconfiei. Eu me senti muito mal quando aquilo aconteceu, fiquei triste e com medo que ele fizesse alguma coisa de ruim pra minha família” (menina de 11 anos).

(4) Conteúdos relacionados com a motivação referem-se à capacidade da criança de elaborar uma explicação com diversos conteúdos, que poderiam prejudicar sua credibilidade. Os critérios dessa categoria são: correções espontâneas, admissão de falta de memória sobre alguma parte da experiência abusiva, apresentação de dúvidas sobre seu próprio testemunho, desprezo por si mesma e perdão do agressor. Por exemplo: “Tem coisas que eu não lembro bem porque já faz um tempo que aconteceu, mas eu lembro que meu irmão mexia em mim quando eu estava dormindo. Muitas vezes acordei com ele deitado comigo na minha cama. Eu tenho muito ódio dele mesmo ele sendo meu irmão. Minha mãe acha que seria bonito eu perdoar o que ele fez porque somos uma família, mas eu não consigo” (menina de 14 anos).

(5) Elementos específicos da agressão, composta por afirmações que contradizem as crenças que as pessoas costumam ter sobre o abuso sexual infantil. Trata-se de detalhes sobre os antecedentes e seqüelas do abuso, que é pouco provável que alguém que não tenha sido vítima de abusos sexuais conheça. Por exemplo: “Eu tinha medo que ele cumprisse as ameaças e por isso não contei pra ninguém. Também tinha medo de apanhar mais. Senti medo que minha mãe não acreditasse em mim, porque afinal era o marido dela e seria minha palavra contra a dele. Quando venci o medo e contei fiquei feliz que minha mãe acreditou” (menina de 12 anos). Uma declaração sobre abuso não necessita cumprir todos os critérios mencionados para ser considerada verdadeira. Contudo, quanto maior o número de critérios presentes na declaração, mais provável será que a criança esteja dizendo a verdade. Dessa forma, a presença do critério fortalece a credibilidade, mas sua ausência não significa que a criança esteja mentindo (Duarte & Arboleda, 2005).

Por fim, a comprovação da validade da declaração avalia

a adequação da linguagem, maneira como se deu a entrevista (se foram feitas perguntas sugestivas ou coercitivas), motivos que levaram a criança a revelar o abuso e a consistência desta declaração com outras provas disponíveis. Completados os três elementos que compõem o SVA, conclui-se se a declaração é confiável, provavelmente confiável, indeterminada, pouco confiável, ou não confiável (Duarte & Arboleda, 2005).

### *Sugestão de entrevista semi-estruturada*

O roteiro de entrevista semi-estruturada apresentado no Apêndice foi construído com base na tradução do protocolo desenvolvido pelo *The Metropolitan Toronto Special Committee on Child Abuse* (1995), realizada por Kristensen (1996). O objetivo do instrumento é coletar dados da história de vida e da violência sexual na perspectiva da vítima, bem como investigar fatores de risco e de proteção no caso. É fundamental lembrar que para que a entrevista tenha validade, os aspectos citados anteriormente, tais como empatia, cuidados com o *setting* e o estabelecimento do vínculo estejam contemplados.

Os entrevistadores podem facilitar o relato das crianças resistentes a falar sobre o abuso, contando sobre sua experiência em atender essas situações, dizendo “eu já ouvi histórias muito parecidas com o que aconteceu contigo e sei que é difícil falar. Sei que algumas pessoas sentem vergonha e tristeza quando precisam contar sobre isso. Você está se sentindo assim? Quero te dizer que este é um espaço seguro para conversarmos sobre o que aconteceu. Vamos tentar? Eu vou fazer umas perguntas e você vai tentando responder. Não existem respostas certas ou erradas”. Também se pode oferecer para as crianças com dificuldades para o relato oral, bonecos ou material de desenho para que possam encenar, ou escrever e desenhar a situação de abuso. É importante perguntar para a criança sobre sua produção, e não interpretar aquilo que desenhou ou encenou sem sua explicação.

Apesar de o relato da criança ser fundamental para o diagnóstico de abuso sexual, os profissionais devem investigar fatores de risco na família e na rede de apoio social e afetiva, bem como a presença de sintomas comuns em crianças vítimas de abuso sexual para melhor balizar sua avaliação (Habigzang & Caminha, 2004; Koller & De Antoni, 2004). Entrevistas com pessoas que possuam vínculos com a criança (pais, professores, avós) podem representar informações complementares importantes para a avaliação diagnóstica. Esta investigação de fatores de risco, sintomas e entrevistas com outras pessoas diminui o risco de um diagnóstico equivocado, como por exemplo, em casos de disputa de guarda, nos quais algumas crianças são induzidas ou obrigadas, por um de seus cuidadores, a denunciar situações falsas de violência. Em casos de dúvida quanto à veracidade do relato da criança é importante que os profissionais busquem supervisão ou discutam com outros colegas o caso. Contudo, o relato de abuso sexual falso por uma criança é raro. As crianças costumam falar a verdade e, quando não o fazem, dificilmente apresentarão sintomas de transtorno do estresse pós-traumático ou depressão, por exemplo.

### **Considerações finais**

Obter o relato de uma criança sobre situações de abuso sexual é uma tarefa complexa que requer a capacitação dos profissionais

para realizar um diagnóstico, baseado em indicadores concretos. O cuidado principal consiste em preservar e garantir os direitos da criança e trabalhar para o seu melhor interesse, sem tornar a entrevista uma revitimização. Demonstrar credibilidade ao relato da criança e criar um espaço seguro contribuem para que esta se sinta confiante e traga mais informações sobre a violência.

Os protocolos de entrevista podem auxiliar os profissionais na hora da entrevista, servindo como um instrumento de orientação. Contudo, a postura empática e de confiança é o que garantirá que os dados obtidos são de qualidade. A escuta profissional será ética quando este se comprometer verdadeiramente com a criança ou adolescente, buscando contribuir para a melhora de sua qualidade de vida e proteção.

### **Agradecimentos**

As autoras agradecem o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Edital CNPq 007/2005).

### **Referências**

- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais* (4ª ed., revisada). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. A. (1989). *Crianças vitimizadas: a síndrome do pequeno poder*. São Paulo: IGLU.
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1205-1222.
- Cohen, J. A. (2003). Treating acute posttraumatic reactions in children and adolescents. *Society of Biological Psychiatry*, 53, 827-833.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Rogal, S. (2001). Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect*, 25, 123-135.
- DeVoe, E. R., & Faller, K. C. (1999). The characteristics of disclosure among children who may have been sexually abused. *Child Maltreatment*, 4(3), 217-227.
- Duarte, J. C., & Arboleda, M. R. C. (2004). Sintomatologia, avaliação e tratamento do abuso sexual infantil. In V. Caballo (Org.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: transtornos gerais* (pp. 293-321). São Paulo: Santos.
- Epstein, M. A., & Bottoms, B. L. (2002). Explaining the forgetting and recovery of abuse and trauma memories: possible mechanisms. *Child Maltreatment*, 7(3), 210-225.
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Garbarino, J., & Scott, F. M. (1992). *What children can tell us: eliciting, interpreting and evaluating critical information from children*. São Francisco: Jossey-Bass.
- Goodman-Brown, T. B., Edelstein, R. S., Goodman, G. S., Jones, D. P. H., & Gordon, D. S. (2003). Why children tell: a model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, 525-540.
- Habigzang, L. F., & Caminha, R. M. (2004). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes: conceituação e intervenção clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Haugaard, J. J. (2003). Recognizing and treating uncommon behavioral and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated: introduction. *Child Maltreatment*, 9(2), 123-130.
- Jonzon, E., & Lindblad, F. (2004). Disclosure, reactions and social support: findings from a sample of adult victims of child sexual abuse. *Child*

- Maltreatment*, 9(2), 190-200.
- Koller, S. H., & De Antoni, C. (2004). Violência intrafamiliar: uma visão ecológica. In S. H. Koller (Org.), *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisa e intervenção no Brasil* (pp. 293-310). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kristensen, C. H. (1996). *Abuso sexual em meninos*. Dissertação de Mestrado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Mannarino, A. P., Cohen, J. A., & Berman, S. R. (1994). The children's attributions and perceptions scale: a new measure of sexual abuse-related factors. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(2), 204-211.
- Peres, J. F. P., & Nasello, A. G. (2005). Achados da neuroimagem em transtorno do estresse pós-traumático e suas implicações clínicas. *Psiquiatria Clínica*, 32(4), 189-201.
- Rosenthal, S., Feiring, C., & Taska, L. (2003). Emotional support and adjustment over a year's time following sexual abuse discovery. *Child Abuse & Neglect*, 27, 641-661.
- Runyon, M. K., & Kenny, M. C. (2002). Relationship of attributional style, depression and post trauma distress among children who suffered physical or sexual abuse. *Child Maltreatment*, 7(3), 254-264.
- Sanderson, C. (2005). *Abuso sexual em crianças: fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais*. São Paulo: M. Books do Brasil.
- Silvares, E. F. M., & Gongora, M. A. N. (1998). *Psicologia clínica comportamental: a inserção da entrevista com adultos e crianças*. São Paulo: Edicon.
- The Metropolitan Toronto Special Committee on Child Abuse (2005). *Child sexual abuse protocol* (3ª ed.). Toronto: Autor.

*Luísa Fernanda Habigzang*, doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, é membro do Centro de Estudos Psicológicos sobre Meninos e Meninas de Rua – CEP-RUA/UFRGS. Endereço para correspondência: Rua Ramiro Barcelos, 2600 – sala 104; Porto Alegre, RS; CEP 90035-003. Fones: (51) 3316-5150 ou (51) 9124-2847. E-mail: luisa.h@terra.com.br

*Sílvia Helena Koller*, doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), é docente no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: silvia.koller@gmail.com

*Fernanda Helena Stroeher* é psicóloga e membro do CEP-Rua/UFRGS. E-mail: hsnanda@ig.com.br

*Roberta Hatzenberger* é psicóloga e membro do CEP-Rua/UFRGS. E-mail: robertahatzen@gmail.com

*Rafaela Cassol Cunha* é graduanda em Psicologia na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) e membro do CEP-Rua/UFRGS. E-mail: rafacc@portoweb.com.br

*Michele da Silva Ramos* é graduanda em Psicologia na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos) e membro do CEP-Rua/UFRGS. E-mail: misira\_psi@yahoo.com.br



## Apêndice

### Roteiro de entrevista para avaliação de denúncia de abuso sexual infantil

#### *Rapport*

Como é todo seu nome?

Meu nome é \_\_\_\_\_. Sou psicóloga (ou outra função profissional quando for o caso). Você já conversou com uma psicóloga antes? Sabe o que uma psicóloga faz? (Breve explicação sobre o trabalho do psicólogo)

#### Questões gerais

Quantos anos você tem?

Com quem você mora?

Você estuda?

Em que série você está?

Você tem amigos na escola? E perto da sua casa?

O que você costuma fazer quando não está na escola?

Que atividades gostas de fazer?

#### Pergunta de transição

Agora que já nos conhecemos um pouco, gostaria de saber se você sabe por que está aqui hoje?

Observação: as crianças muitas vezes já introduzem o tema do abuso. Caso digam que não sabem, os entrevistadores podem apontar o assunto da entrevista. Sugestão: “eu soube que você teve alguns problemas na sua família (caso seja intrafamiliar) e eu gostaria de saber de ti o que foi que aconteceu. Será que podemos conversar um pouco sobre isso?”

#### Questões sobre o abuso

Como isto acontecia? (aqui investigar quem, onde, rituais de entrada e saída)

Os abusos deixaram de acontecer, ou ainda acontecem?

Que idade você tinha quando o abuso aconteceu pela primeira vez?

Que idade você tinha quando o abuso deixou de acontecer?

O abuso aconteceu mais de uma vez?

Você contou para alguém que isso estava acontecendo?

Para quem você contou?

Você sofreu algum tipo de ameaça para não contar sobre o abuso?

Fulano (nome do agressor) alguma vez bateu em você ou te xingou?

E o que aconteceu depois que você contou sobre o abuso?

Como sua família reagiu/o que ela fez depois que você contou sobre o abuso?

Você foi à delegacia ou ao Conselho Tutelar falar sobre o abuso?

Conta-me como foi ir a estes lugares.

E o que aconteceu depois?

Como está sua vida agora?

Observação: algumas destas questões não precisam ser formuladas porque a criança poderá trazê-las em seu relato livre.

#### Questões finais

Fortalecer vínculo de confiança. Por exemplo, “eu gostaria de te agradecer por ter confiado em mim para contar sua história. Sei o quanto é difícil falar sobre isso. Gostaria que soubesses que acredito em tudo o que me falaste. A partir de agora tu podes contar comigo” (dar telefone do local de trabalho para que a criança possa fazer contato, caso necessite).

Investigar percepção de culpa e desculpabilizar a criança. Por exemplo, “eu já conversei com outras pessoas que passaram por experiências parecidas com a tua e algumas me disseram que sentem culpa pelo que aconteceu. Você se sente culpado?” Explicar que o responsável pelo abuso é o adulto que tem condições de avaliar o que é certo e errado. Apontar que o entrevistado não tem culpa pelo acontecido.

Avaliar impacto da entrevista para a vítima. Por exemplo, “eu gostaria de saber como você está se sentindo agora depois de ter me contado sobre o abuso”.