



Boletim Academia Paulista de Psicologia  
ISSN: 1415-711X  
academia@appsico.org.br  
Academia Paulista de Psicologia  
Brasil

de O. Rossetti, Milena; Baptista Assumpção-Junior, Francisco  
Inventário de comportamentos sexuais da criança: adaptação brasileira e análise de evidências de  
validade  
Boletim Academia Paulista de Psicologia, vol. 34, núm. 86, enero-junio, 2014, pp. 208-231  
Academia Paulista de Psicologia  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94632921014>

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

• **Inventário de comportamentos sexuais da criança: adaptação brasileira e análise de evidências de validade**

*Child Sexuality Behavior Inventory: Brazilian Adaptation and validity's evidence's analysis*

*Inventario de Conductas sexuales en los niños: Adaptación brasileira e análisis sobre las pruebas de validez*

Milena de O. Rossetti <sup>1</sup>

Francisco Baptista Assumpção-Junior <sup>2</sup>

*Instituto de Psicologia Universidade de São Paulo (IPUSP)*

**Resumo:** Introdução: O presente estudo retrata a pesquisa de tradução e adaptação transcultural do Child Sexuality Behavior Inventory - CSBI (Inventário de Comportamentos sexuais da Criança) e validação desse instrumento para a realidade brasileira, tendo-se vista a necessidade, por parte dos profissionais que atuam com crianças, de recursos para a avaliação de comportamentos sexuais atípicos que indiquem o risco de serem vítimas de abuso sexual. Objetivo: Tradução e adaptação do CSBI para o português e avaliação de evidências de validade da versão adaptada. Metodologia: Tradução e adaptação do CSBI em 4 fases, sendo tradução do original, reunião de consenso, *back-translation* e painel de juízes. Validação empírica com 2 grupos de crianças de 2 a 12 anos de idade. O grupo clínico, composto por 28 crianças com história ou suspeita de abuso sexual e o grupo controle composto por 30 crianças sem esse histórico. Na validação empírica utiliza-se um questionário da pesquisa, a Escala de Classe Social – Pelotas e o CSBI – versão traduzida e adaptada. Resultados: Apenas 3 itens sofrem alteração no processo de tradução e *back-translation* e precisam ser analisados para assegurar a validade de conteúdo. A consistência interna com alfa de Cronbach= 0,86. A análise discriminante revela diferença significativa nas médias obtidas, sendo maior para o grupo clínico ( $t=5,57(27)$  e  $p=0,000$ ). A análise de variância é significativa para as idades  $\{F(3,48)=2; p<0,05\}$ . Discussão: O coeficiente de consistência interna da versão brasileira é semelhante ao da versão original, e observa-se seu poder discriminante como relatado por vários autores com a versão original. Conclusão: Atesta-se a validade de conteúdo, com nível de confiabilidade satisfatório e a validade de critério e de construto.

**Palavras-chave:** Sexualidade infantil; CSBI; abuso sexual.

**Abstract:** This article reports the survey translation and cultural adaptation of the Child Sexuality Behavior Inventory and research validity's evidence of this instrument for the Brazilian reality, bearing in mind the need, by professionals working with children of resources for the evaluation of atypical sexual behavior indicating the risk of being victims of sexual abuse. The purpose was to translate and adapt the CSBI to Portuguese

<sup>1</sup> Psicóloga, Mestre em Ciências Humanas pelo IPUSP, pesquisadora do Laboratório Distúrbios do Desenvolvimento da USP e docente do curso de graduação em Psicologia da Universidade Paulista – UNIP. Contato: Av. Professor Mello Moraes, 1721, bloco C, São Paulo, CEP: 05508-030, Tel.: (11) 4139-6527/ (11) 98828-4332, E-mail milenaro7@usp.com.br ou milenaro7@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Psiquiatra, Doutor em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Professor Livre-docente pela Faculdade de Medicina da USP e Professor Associado ao IPUSP, coordenador do Laboratório Distúrbios do Desenvolvimento da USP. Contato: Av. Professor Mello Moraes, 1721, bloco C, São Paulo, CEP: 05508-030 Tel.: (11) 3091-1947/ (11) 5579-2762, E-mail: cassiterides@bol.com.br

(Brazil), and evaluate validity's evidence of the adapted version. The translation and adaptation of CSBI in four phases, with translation of the original consensus meeting, back-translation and panel of judges. Empirical validation is performed with two groups of children aged 2 to 12 years old. The clinical group has 28 children with a history or suspicion of sexual abuse and the control group of 30 children without this history. For empirical validation, we use a questionnaire survey, a social class scale and CSBI – Brazilian version. Only three items need change in the process of translation and back translation and have to be analyzed to ensure content's validity. The internal consistency analysis with Cronbach's alpha = 0.86. Discriminant analysis of scores shows significant difference in the averages, higher for the clinical group ( $t = 5.57$  (27) and  $p = 0.000$ ). Analysis of variance of the points is significant for ages  $\{F(3,48) = 2$ ,  $p < 0.05\}$ . DISCUSSION: The internal consistency's coefficient of the Brazilian version is similar to the original version and shows its discriminating capacity as reported by several authors within the original version. It testifies to the content validity of the Brazilian CSBI, which also shows a satisfactory level of reliability, proving also its criterion validity and construct validity.

**Keywords:** child sexuality; CSBI; sexual abuse.

**Resumen:** Este estudio presenta el proceso de traducción y adaptación cultural del Child Sexuality Behavior Inventory - CSBI (Inventario de Conductas Sexuales en los Niños) y la validación de este instrumento a la realidad brasileña, habiendo visto la necesidad por parte de los profesionales que trabajan con los niños, los recursos para la evaluación de las conductas sexuales atípicas que indican el riesgo de ser víctimas de abuso sexual. La traducción y adaptación del CSBI para portugués y la evaluación de las pruebas de validez de la versión adaptada, es el objetivo del trabajo. La traducción y adaptación de CSBI comprenden 4 fases: traducción del original, reunión de consenso, back-translation y panel de jueces. Validación empírica con dos grupos de niños de 2-12 años de edad. El grupo clínico consistió en 28 niños con antecedentes o sospecha de abuso sexual y el grupo control conformado por 30 niños sin antecedentes de abuso. En la validación empírica utilizamos un cuestionario de la investigación, la Escala Clase Social - Pelotas y el CSBI – versión traducida y versión adaptada. Como resultados son: 3 ítems experimentan cambio en el proceso de traducción y back-translation y: es analizados para garantizar la validez de contenido. La consistencia interna obtuvo resultado un alfa de Cronbach = 0,86. El análisis discriminante revela diferencias significativas en las medias, siendo más altas para el grupo clínico ( $t = 5,57(27)$  y  $p=0,000$ ). El análisis de varianza es significativo para las edades  $\{F(3,48)=2$ ;  $p<0,05\}$ . Como discusión el coeficiente de consistencia interna de la versión brasileña es similar al de la versión original y se observa su capacidad de discriminación según lo informado por varios autores con relación a la versión original. Como conclusión, se comprueba la validez de contenido, con el grado suficiente de confiabilidad y validez de criterio y de constructo.

**Palabras claves:** Sexualidad infantil; CSBI; abuso sexual.

## **Introdução**

O relato parental, por meio de escalas e inventários tem sido o método mais utilizado para avaliar os comportamentos sexuais de crianças no campo teórico e empírico que ainda se encontra em formação, mas com dados que acenam para a regularidade estatística do fenômeno, e que portanto, justifica sua normatização. Nesse sentido, Rosenfield, Bailey, Siegel e Bailey (1986) observaram que os pais relataram que 30% a 45% de suas crianças, com menos de 10 anos de idade, tocaram os seios da mãe ou seus órgãos genitais pelo menos uma vez por dia.

Outros estudos coletaram dados junto à cuidadores de creches, uma vez que estes, muitas vezes, passam mais tempo com as crianças do que seus pais, como é o caso do estudo de Phipps-Yonas, Yonas, Turner e Kamper (1993) que indagaram a uma amostra de 564 cuidadores de uma creche, sobre o comportamento sexual de grupos de crianças entre 1 a 3 e 4 a 6 anos de idade. O achado mais consistente, relacionado com a idade, foi que no segundo grupo, as crianças demonstravam imitar comportamentos sexuais que tinham visto ou ouvido falar.

Lamb e Coakley (1993) entrevistaram crianças do sexo feminino sobre a lembrança de terem participado de experiências sexuais com outras crianças (média de idade = 7.5 anos, desvio padrão = 2.0). Cerca de 14% relataram beijar outra criança, 26% expunham as partes íntimas, 15% tocaram em suas genitálias sem se despir e 17% que tocaram em suas genitálias após serem despidas, 6% colocaram objetos nas genitálias ou próximo delas, e 4% relataram contato oral-genital. Para alguns dos comportamentos citados pelas crianças, os pais relataram uma frequência ainda maior, uma vez que 38,4% dos pais relataram que sua filha tinha tocado seus próprios órgãos genitais nos últimos seis meses. Isto sugere que para alguns comportamentos, o relato dos pais pode ser mais válido do que os das próprias crianças, especialmente quando se tratam de comportamentos que acontecem num curto espaço de tempo.

Browne & Finkelhor (1986) e Kendall-Tackett et al. (1993) em duas importantes revisões da literatura empírica sobre comportamento sexual de crianças encontraram que o relato dos pais foi capaz de descrever uma alta frequência de brincadeiras sexuais inapropriadas, que constituem o maior preditor das consequências do abuso sexual infantil. Crianças abusadas sexualmente quando comparadas com as não abusadas, exibiam comportamentos sexualizados com maior frequência em seis dos oito estudos citados pelos autores.

Nesse sentido, Sanderson (2004/2005) explica que, em alguns casos de crianças que sofreram abuso sexual, ocorre aumento de comportamentos sexuais inadequados e persistentes, com adultos, crianças ou brinquedos, temas sexuais nos trabalhos artísticos, em histórias ou em jogos, masturbação compulsiva, exibicionismo e promiscuidade. Em alguns casos, observa-se compreensão claramente sofisticada sobre sexo.

Friedrich, Fisher, Broughton, Houston e Shafran (1998) descrevem o comportamento sexual de crianças abusadas e explicam que este pode ser dividido em categorias, todas correspondentes a comportamentos encontrados em adultos, sendo de pouca ou grande exposição, como imposição de limites nos contatos interpessoais, exibicionismo, representação de papéis, auto-estimulação, ansiedade, interesse, intromissão, orientação, conhecimento sexual exagerado e comportamento voyeurístico. Algumas crianças mantêm-se fisicamente distantes no relacionamento interpessoal. No entanto, as pequenas, podem ficar demasiadamente próximas de pessoas que não são da família, e até esfregar seu corpo nestas. Elas podem casualmente tocar os seios da mãe ou os órgãos genitais de seus pais, e até mesmo de estranhos.

De acordo com Friedrich e outros (1998), ocasionalmente pode-se observar exibicionismo em crianças que expõem partes íntimas do seu corpo para outras ou para adultos, muitas vezes com o pretexto de “brincar de médico”. Há casos de auto-estimulação, bem como masturbação, ou seja, esfregam ou tocam diferentes partes do corpo em busca de prazer. Algumas delas demonstram excessiva curiosidade com relação a assuntos sexuais, incluindo o interesse pelos indivíduos do sexo oposto e o interesse em cenas de sexo, em filmes ou programas na televisão. Em alguns casos, há uma considerável intromissão sexual, ou seja, um comportamento invasivo no qual a criança obriga outra, de forma coerciva a lhe dar prazer, enquanto que, em comportamentos *voyerísticos*, a criança parece buscar ver partes nuas ou parcialmente vestidas.

Sendo assim, a necessidade de se compreender o comportamento sexual normal em crianças, bem como comportamentos indicadores de abuso sexual, motivou o desenvolvimento do *CSBI* (Friedrich, 1997) com base no reconhecimento de que o abuso sexual está relacionado à presença de determinadas condutas sexuais precoces em crianças. Esse inventário possibilita o relato de uma ampla gama de comportamentos sexuais pelos pais ou responsáveis pela criança. Os dados coletados pelo inventário podem ser utilizados na avaliação das crianças que apresentam suspeita ou foram vítimas de abuso sexual. O *CSBI*, foi desenvolvido a partir da descoberta de que os itens sobre o comportamento sexual do *Child Behavior Checklist - CBCL* (Achenbach, 1991), foram úteis para discriminar crianças abusadas sexualmente de crianças não abusadas (Friedrich, 1997).

Nesse sentido, o presente estudo se propôs a traduzir e adaptar para a língua portuguesa este inventário, assim como, investigar evidências de validade para a realidade brasileira. A justificativa da presente pesquisa deve-se ao fato dos profissionais que atuam na atenção à saúde da criança e do adolescente, necessitarem de instrumentos de rastreio para a avaliação de comportamentos sexuais normativos (com relação a faixa etária e gênero) e não normativos

(decorrentes de contingências ambientais) que podem indicar a ocorrência de abuso sexual vivido dentro ou fora do lar.

Os indicadores de abuso sexual identificados com o *CSBI* possibilitam o início da avaliação e intervenção de agentes de saúde ou de educação, em casos suspeitos desse abuso, para a redução de fatores de risco e possíveis psicopatologias decorrentes deste tipo de violência, é um componente a mais da avaliação, que pode ser realizada por pediatras, psiquiatras, neurologistas, psicólogos, assistente sociais ou educadores, bastando para isso conhecimento prévio em teorias do desenvolvimento e nas variáveis que influenciam a expressão de comportamentos sexuais em crianças.

O objetivo geral do estudo foi traduzir e adaptar para a língua portuguesa do Brasil, o *CSBI*, assim como, avaliar a validade de conteúdo da versão traduzida por meio de um painel de juízes que verificou a equivalência idiomática, semântica, cultural e conceitual. O objetivo específico foi realizar um estudo exploratório e inferencial a fim de analisar as propriedades psicométricas do instrumento, avaliando sua confiabilidade, por meio do índice de consistência interna, assim como, avaliar na versão adaptada do instrumento, a validade de critério do tipo concorrente, para verificar o grau de relação das pontuações do instrumento com variáveis externas como a idade da criança e idade da mãe ou responsável. E por fim, a validade de construto do tipo discriminante, para verificar se o instrumento de medida adaptado diferenciaria, por meio de sua pontuação, crianças vítimas de abuso sexual de crianças que não foram abusadas.

**Evidências de validade do CSBI:** Com o desenvolvimento do *CSBI* e a publicação de sua primeira versão (Friedrich e outros 1991) investigou-se sua validade convergente e discriminante. Hewitt & Friedrich (1991) verificaram que a pontuação total do *CSBI* discrimina pré-escolares abusados sexualmente dos não abusados. Friedrich, Jaworski, Huxsahl e Bengtson (1997) encontraram que crianças em idade escolar abusadas sexualmente também diferem de crianças tratadas por problemas emocionais ou psiquiátricos que não têm história de abuso sexual.

Em outro estudo, Wherry, Jolly, Adam & Manjanatha (1995), relataram os achados para o *CSBI* em uma amostra de pacientes psiquiátricos do sexo masculino internados. Os resultados indicaram diferenças significativas nas pontuações obtidas entre o grupo de pais que tiveram filhos abusados sexualmente dos que não tiveram, sendo superiores para o grupo de pais com filhos que sofreram o abuso. Nesse sentido a experiência da violência sexual parece influenciar a presença e freqüência de comportamentos sexuais, refletindo na pontuação. No entanto, Higgins & McCabe (1998) verificaram que a pontuação total do *CSBI* se correlaciona com a história de abuso sexual, mas não com outros tipos de maus-

tratos, inclusive abuso físico, abuso psicológico e negligência, o que atesta para a validade divergente do instrumento.

Ainda sobre a validade do instrumento para discriminar crianças vítimas de abuso sexual, Consentino e outros (1995) encontraram que a média da pontuação total do CSBI difere significativamente entre garotas abusadas sexualmente e dois grupos comparativos de garotas de 6 a 12 anos que não foram abusadas sexualmente. Os grupos comparativos foram compostos por meninas precentes de um serviço de atendimento ambulatorial de assistência pediátrica e psiquiátrica a crianças. Os autores descobriram que os itens do CSBI pertencentes às dimensões limites interpessoais (*boundary problems*), intromissão sexual (*sexual intrusiveness*) e auto-estimulação foram os mais úteis para discriminar garotas abusadas sexualmente das não.

O instrumento também discrimina outros grupos além de crianças abusadas sexualmente, como Friedrich e outros (1991) e Consentino e outros (1995) verificaram com as versões anteriores do CSBI. Estes pesquisadores observaram que a pontuação total do instrumento se correlaciona a outros tipos de comportamentos informados pelos pais no CBCI. Por exemplo, a pontuação total do CSBI se correlacionou significativamente ao escore *T* da dimensão de comportamentos internalizantes (ex: depressão, ansiedade) e externalizantes (ex: agressividade, hiperatividade) do CBCI. Friedrich (1997), também observou na amostra de normatização com 1.114 crianças não abusadas, que a pontuação das dimensões de comportamentos internalizantes e externalizantes do CBCI também se correlacionava significativamente com a pontuação total do CSBI, mesmo depois que influência das variáveis idade, gênero, renda familiar e anos de escolarização da mãe foram controladas ( $F=5.5$ ,  $p<0.0001$ , e  $F=7.8$ ,  $p<0.0001$ , respectivamente).

Friedrich e outros (1992) também correlacionaram as pontuações do CSBI com as classificações dos professores sobre o comportamento sexual das crianças. A classificação foi obtida com o *Teacher's Report Form* (TRF), a partir da avaliação de 31 crianças (média de idade=8,2 anos) de uma amostra clínica, ou seja, abusadas sexualmente. Três itens (exemplo: brinca com partes sexuais em público, faz jogos sexuais com seus pares, e outros problemas sexuais foram adicionados à padronização do TRF e classificadas pelos professores das crianças abusadas com uma mesma escala de 3 pontos usada no TRF. As pontuações nos 3 itens se correlacionaram ( $r=0.36$ ;  $p<0.05$ ) com a pontuação total da versão do CSBI de 35 itens, respondida pelas mães ou responsáveis do sexo feminino. Posteriormente, a mesma estratégia foi aplicada em outra amostra clínica de 43 crianças (média de idade=8,3 anos). Elas foram classificadas por seus professores no TRF, e por suas mães ou responsáveis do sexo feminino na versão atual do CSBI de 38 itens. As pontuações nos 3 itens do TRF se correlacionaram

( $r=0.40$ ;  $p<0.05$ ) com a pontuação total do CSBI, atestando assim a validade convergente do instrumento.

#### Normatização do CSBI

Friedrich (1997) realizou a pesquisa americana de normatização do CSBI com 1.114 mães ou responsáveis por crianças de 2 a 12 anos de idade sem histórico de abuso sexual. Os 38 itens do CSBI foram administrados juntamente com um questionário referentes ao estresse à sexualidade familiar, maturidade social da criança, atitudes maternais em relação à sexualidade infantil, no período em que a criança permanecia na creche. Entre os resultados da pesquisa, verificou-se correlação significativa entre o escore total no CSBI e a idade da criança ( $r=-0,3$ ;  $p<0,001$ ). As frequências de comportamentos obtidos entre meninos e meninas, em cada item, são apresentadas no manual do instrumento para os seguintes grupos de idades: de 2 a 5, de 6 a 9 e de 10 a 12 anos de idade.

Com relação à influência da família e variáveis culturais, as análises demonstraram que somente as de idade [ $F(9,3)=0,06$ ;  $p<0,001$ ] de escolaridade materna [ $F(5,0)=0,04$ ;  $p<0,001$ ] se correlacionaram significativamente ao comportamento sexual e juntas essas variáveis explicaram aproximadamente 10% da variância. Este achado indica que as crianças mais novas tiveram escores mais elevados no CSBI do que crianças mais velhas, e mães com mais anos de escolaridade relataram mais comportamentos sexuais do que aquelas menos instruídas. Também se verificou que uma ampla gama de comportamentos sexuais foi exibida pelos filhos dos respondentes, mas não são suficientes para crer que estes tenham sido abusados sexualmente. Sua relativa frequência é semelhante a dos estudos que antecederam a essa versão do inventário, o que segundo o autor, reforça a validade dos resultados.

Na normatização holandesa do CSBI realizada com 917 crianças de 2 a 12 anos de idade, resultados semelhantes foram encontrados com relação a variável idade e a frequência relativa de uma ampla variedade de comportamentos sexuais, comparável ao da amostra americana. Com relação a consistência interna, verificou-se um alfa de *Cronbach* de 0,86 (Schoentjes, Deboutte & Friedrich, 1999). Da mesma forma que na normatização americana, somente duas variáveis se correlacionaram significativamente com a média do escore total do CSBI. Essas variáveis foram a idade [ $F(99,9)=0,108$ ,  $p<0,001$ ] e anos de escolaridade da mãe [ $F(11,9)=0,02$ ,  $p<0,001$ ]. Juntas essas variáveis explicaram 12,4% da variância. Os resultados novamente confirmaram o efeito da idade na média do escore total do CSBI. Crianças mais novas apresentam escores mais altos que crianças em idades mais avançadas (de 10 a 12 anos). Com relação aos anos de escolaridade da mãe e o relato de comportamentos sexuais, as mães com mais anos de

escolaridade também relataram mais comportamentos do que as mães com poucos anos de escolaridade.

Com relação à confiabilidade do instrumento, a análise da escala total na amostra normativa (Friedrich, 1997) revelou bom nível de consistência interna (alpha de Cronbach=0.72). O coeficiente alpha para a escala total do CSBI na amostra de crianças abusadas sexualmente foi de 0,92. Quando analisado cada um dos três grupos de idade, o resultado foi semelhante. Para a amostra normativa, o coeficiente alpha foi de 0,72 para as idades de 2 a 5 anos, de 0,71 para as idades de 6 a 9 anos, e 0,71 para as idades de 10 a 12 anos. Para a amostra de abuso sexual, o coeficiente alpha para o mesmo grupo de idade foi de 0.93, 0.91 e 0.91 respectivamente. O maior nível de confiabilidade na amostra clínica foi comum, e esteve associado à maior variância.

### **Casuística e métodos**

#### Tipo de estudo

Trata-se de um processo de tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento *Child Sexuality Behavior Inventory – CSBI* que visa assegurar a validade de conteúdo da versão em português do instrumento e investigar evidências empíricas de validade desta versão.

#### **Casuística do processo de validação empírica**

A população para o estudo de evidências de validade de critério (preditivo e concorrente) e de construto (discriminante) do CSBI foi composta de 2 grupos de crianças de dentro do contexto 2 a 12 anos de idade.

#### Grupo clínico

O grupo clínico (G1) foi composto por 28 crianças com história ou suspeita de abuso sexual, encaminhadas para avaliação e assistência psicológica e social em instituições governamentais e não-governamentais que prestam assistência social e jurídica a crianças vítimas de violência.

#### Grupo controle

O grupo controle (G2) foi composto por 30 crianças sem história ou suspeita de serem vítimas de abuso sexual, matriculadas em uma instituição de ensino privado.

#### Critérios de inclusão

Foram incluídos no grupo clínico (G1) crianças com história ou suspeita de abuso sexual:

- com registro de boletim de ocorrência em delegacias por abuso sexual;
- com tempo de ocorrência do abuso sexual de, no máximo, um ano antes da data de coleta dos dados da presente pesquisa;
- inscritas para avaliação e assistência psicológica e social.

Considerou-se como suspeita de abuso sexual, os casos nos quais a criança relatou a um familiar que sofria o abuso e o boletim de ocorrência foi registrado, mas a investigação legal e familiar não obteve evidência jurídica ou médica (por meio do exame sexológico) que comprovassem o ocorrido, como é comum em casos nos quais não há testemunhas (evidência jurídica) ou penetração vaginal ou anal (evidência médica).

Foram incluídos no grupo controle (G2) crianças sem história ou suspeita de abuso sexual, matriculadas regularmente em uma instituição de ensino privado, sem queixas relacionadas a comportamento ou aspectos cognitivos e emocionais.

#### Critérios de exclusão

- Foram excluídos do G1 crianças nas quais o único responsável legal era suspeito de ter praticado o abuso sexual, uma vez que não seria possível coletar os dados com responsáveis dessa condição;
- Foram excluídos do G1 e G2 as crianças com Diagnóstico de Transtornos Globais do Desenvolvimento, com o intuito de evitar comportamentos atípicos no grupo controle ou clínico que fossem explicados apenas pelo comprometimento cognitivo, sendo esta uma variável indesejada.

#### Tamanho da amostra

Para o estudo de validade de critério e de construto do CSBI fez-se utilização de amostras não probabilísticas (G1 e G2), uma vez que a amostra de dados que refletem precisamente a população não é o propósito da pesquisa. Neste sentido, optou-se por uma amostra por conveniência suficiente para o estudo comparativo do grupo clínico e controle, a fim de se estimar, principalmente, a validade de construto (discriminante) do instrumento.

#### **Instrumentos utilizados na validação empírica do CSBI**

- Escala de Classe Social – Pelotas (Lombardi e outros 1988).

Aplicou-se a Escala de classe social - Pelotas com o intuito de identificar a qual grupo social os membros do G1 e G2 da validação do CSBI pertenciam. Para isso, os responsáveis pelas crianças dos dois grupos responderam aos itens da escala informando a maneira de inserção nos processos de produção, circulação e coadjuvantes, do componente da família que recebe a maior renda. A escolha desse instrumento é devido ao fato de que as informações obtidas por meio de questionários com itens sobre a renda econômica do indivíduo não favorecem a compreensão sobre o acesso que este tem à infra-estrutura de saúde e ensino, à quantidade e qualidade de alimentos, à habitação e ao vestuário (Lombardi et al., 1988).

Nesse sentido, optou-se por utilizar essa escala como forma de obter informações a respeito da classe social da família, para tornar possível a

caracterização da amostra e a investigação de possíveis diferenças nos resultados em função da classe social do respondente.

➤ Child Sexuality Behavior Inventory - CSBI (Friedrich, 1997)

O CSBI contém um caderno com 38 itens que descrevem uma grande variedade de comportamentos sexuais que abrangem nove domínios:

a) Limites interpessoais (*Boundary Issues*) – com descritores (itens) relacionados a aproximações indevidas e íntimas com desconhecidos, por exemplo: “*Coloca sua boca nos seios da mãe ou de outras mulheres*”.

b) Ansiedade sexual (*Sexual Anxiety*) – com um descritor de aumento de ansiedade na criança ao presenciar sinais de afeto entre adultos, como beijos e abraços, exemplo: “*Fica chateado quando adultos se beijam ou se abraçam*”.

c) Exibicionismo (*Exhibitionism*) – com descritores de exibição de partes do próprio corpo pela criança a adultos e outras crianças, exemplo: “*Mostra genitais para adultos*”.

d) Intromissão sexual (*Sexual Intrusiveness*) – com descritores de violação da privacidade de outras pessoas (adultos ou crianças) tocando seus órgãos genitais sem permissão, exemplo: “*Tenta despir outra criança contra sua vontade (abre calças, camisa, etc.)*”.

e) Representação de papéis sexuais (*Gender Role Behavior*) – itens que descrevem desejo de pertencer ao sexo oposto, exemplo: “*Veste-se como o sexo oposto*”.

f) Conhecimento sexual (*Sexual Knowledge*) – descritores de comportamentos que expressam conhecimento sexual acima do esperado para a idade da criança, exemplo: “*Sabe mais sobre sexo do que outras crianças com sua idade*”.

g) Auto-Estimulação (*Self-Stimulation*) – descritores de comportamentos de auto-estimulação com propósito de obtenção de prazer sexual, exemplo: “*Masturba-se com brinquedos ou objetos (cobertor, travesseiro, brinquedo de plástico)*”.

h) Comportamento Voyeurístico (*Voyeuristic Behavior*) – descritores de interesse e esforços da criança para observar partes sexuais de outros, exemplo: “*Tenta olhar para pessoas quando estão nuas ou se despindo*”.

i) Interesse sexual (*Sexual Interest*) – descritores de interesse pelo sexo oposto ou comportamentos sexuais, exemplo: “*Conversa de forma sedutora*”.

Os 38 itens do inventário são escritos com base no nível de leitura de indivíduos do ensino fundamental e seu preenchimento leva cerca de 15 minutos. A mãe e/ou responsável escreve diretamente no caderno, indicando quantas vezes observou cada um dos comportamentos enumerados durante os seis meses anteriores. Cada item pode ser preenchido com base em uma escala likert de 4

pontos, que vai de 0 (nunca) a 3 (pelo menos uma vez por semana). A pontuação total vai de 0 e a 114, no caso da criança avaliada obter 3 pontos nos 38 itens do instrumento.

A interpretação das respostas em cada item é obtida pela análise de três sub-escalas e a “Escala Total” (CSBI Total) que indica o nível global do comportamento sexual apresentado pela criança e a pontuação é obtida a partir do cálculo das respostas de todos os itens. A sub-escala “Comportamento Sexual relacionada ao estágio do desenvolvimento” (*Developmentally Related Sexual Behavior - DRSB*) indica o nível dos comportamentos sexuais apresentados que podem ser considerados normais para a idade e o gênero da criança. É composta por grupos de itens da escala total de acordo com o sexo e a faixa etária. A *DRSB* reflete o nível apropriado de comportamento sexual por idade e gênero. A sub-escala “Itens Específicos do Abuso Sexual” (*Sexual Abuse Specific Items - SASI*) descreve comportamentos sexuais relativamente atípicos para a idade e o gênero da criança, e que são observados com maior frequência naquelas que sofreram abuso sexual, mas que, no entanto, podem ocorrer em crianças sujeitas a outras influências ambientais.

A composição dos itens de cada uma destas sub-escalas varia de acordo com a faixa etária, e o processo de normatização em cada cultura, uma vez que isto é determinado pela análise estatística dos itens mais predominantes em cada grupo etário, e do estudo de sensibilidade e especificidade dos itens da *SASI*.

### Procedimentos da Tradução e Adaptação Transcultural

#### ➤ *Contato com a editora*

Primeiramente solicitou-se autorização para realização da pesquisa à editora Psychological Assessment Resources, Inc.(PAR), detentora dos direitos autorais do instrumento. O contato se deu por meio eletrônico e foi intermediado por uma psicóloga da editora Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda., responsável por negociações desta natureza, que se dispôs a auxiliar nesta etapa da pesquisa. A exigência da editora detentora de direitos autorais para autorizar a pesquisa foi a de participar do processo de adaptação com um de seus membros sendo um dos avaliadores do painel de juízes do processo tradução e adaptação transcultural do CSBI.

#### ➤ *Processo de Tradução e Adaptação*

O processo de tradução e adaptação transcultural do CSBI seguiram as recomendações de Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz (2000) e Guillemin (1995). A versão final (TF) desse processo, utilizada na validação empírica do presente estudo pode ser observada em Rossetti (2012).

### Procedimentos da Validação empírica

#### ➤ *Coleta de dados para validação empírica*

Realizou-se a coleta de dados para validação empírica com o responsável legal das crianças do G1 e G2, que após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, responderam aos instrumentos:

- Escala de Classe Social – Pelotas;

- Inventário de Comportamentos Sexuais da Criança (CSBI) – versão traduzida e adaptada para o português do Child Sexuality Behavior Inventory – CSBI (TF).

As crianças do grupo clínico, que necessitaram de avaliação multidisciplinar de saúde (não disponível na instituição de origem) por queixas relacionadas à experiência do abuso sexual (alterações de comportamentais, hábitos, alimentação, sono e dificuldades de aprendizagem), foram encaminhados para o laboratório apropriado no Instituto de Psicologia da USP, após a coleta dos dados para a validação do CSBI. Depois da avaliação multidisciplinar realizada pela equipe deste laboratório, os casos que necessitaram de tratamento psiquiátrico, psicológico, entre outros, foram encaminhados a instituições de assistência, vinculadas a rede de proteção às vítimas de violência.

#### ➤ *Processo de análise para a validação empírica*

O processo de análise para a validação empírica foi realizado em etapas, de acordo com os aspectos explicados por Anastasi & Urbina (2000):

- Avaliação da confiabilidade do instrumento, por meio do índice de consistência interna.

- Avaliação de evidências de validade de critério do tipo concorrente da TF a partir da análise do grau de relação das pontuações do instrumento, com variáveis como idade da criança e idade da mãe ou responsável.

- Avaliação de evidências de validade de construto do tipo discriminante da TF, a partir da análise de que o instrumento de medida adaptado poderia diferenciar, por meio de sua pontuação, crianças vítimas de abuso sexual de crianças que não foram abusadas.

#### ➤ *Análise estatística da validação empírica*

Desenvolveu-se a análise dos dados da validação empírica do CSBI traduzido e adaptado para o Brasil de forma descritiva e inferencial. Os resultados das pontuações, obtidas pelos grupos do estudo de validação, foram descritos em termos de medidas de posição central e variabilidade. Análises de variância foram realizadas com as variáveis do tipo idade (agrupada) e gênero, para verificar se existiam diferenças estatisticamente significantes entre os grupos que comprovassem sua validade empírica.

➤ *Considerações éticas*

Submeteu-se a pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (CEPH-IP), Projeto nº 2009.046, sendo aprovado conforme ofício 022/2010 o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE pelo participante ou responsável.

## **Resultados**

### Processo de tradução e adaptação CSBI

Para a realização do processo de tradução e adaptação do CSBI, contou-se com a colaboração de quatro tradutores bilíngües e uma profissional nativa do idioma em que o CSBI original foi elaborado e normatizado (o inglês). O CSBI foi traduzido linguisticamente e adaptado culturalmente para manter a validade de conteúdo por meio de 4 fases, descritas a seguir.

a) Na Fase I, o CSBI foi submetido a 2 traduções do inglês para o português (T) por dois intérpretes, um deles graduado em Letras (Tradutor 1) e o outro em Assistência Social (Tradutor 2). Cada um dos profissionais preparou uma tradução do CSBI.

b) Na Fase II, as 2 traduções do CSBI foram revistas para a elaboração da versão preliminar do instrumento (T1). A única divergência observada nas 2 traduções foi no item 2. Para o tradutor 2, era necessário incluir a palavra “fisicamente” no item 2, a fim de garantir melhor compreensão semântica da versão traduzida do CSBI. Entretanto, os outros membros da equipe responsável pela avaliação desta fase do processo de tradução e adaptação (pesquisadora responsável pelo estudo, seu orientador e o tradutor 1) não julgaram necessário esta alteração por entender que a compreensão semântica não seria prejudicada. Dessa forma, considerou-se a versão do tradutor 1 como a versão preliminar do instrumento (T1).

c) Na fase III, a versão preliminar do CSBI (T1) foi entregue para outros 2 tradutores que realizaram 2 traduções do português para o inglês. Cada profissional preparou uma retrotradução analisada pela pesquisadora responsável pelo estudo e o tradutor 1, que formaram a equipe que verificou as retrotraduções para a elaboração da versão final da *back-translation* (BT) do CSBI. A única divergência observada nas 2 retrotraduções foi no item 15. O tradutor 4 utilizou “deep breath” que representa “respira fundo”, sendo que o item original descreve “heavy breathing” que representa “respiração pesada”, traduzido da mesma forma pelo tradutor 3. A equipe discordou da versão do tradutor 4, uma vez que a escolha das palavras “deep” e “breath”, comprometeram o real significado da expressão utilizada na versão original (T). Dessa forma, considerou-se a versão do tradutor 3 como a versão final da *back-translation* (BT) do CSBI.

d) Na fase IV, a versão final em português (T1) e a versão final da retrotradução (BT) do CSBI, aprovada na fase III, foram encaminhadas ao painel de juízes composto por uma executiva da editora PAR (juiz 1), o tradutor 3 (juiz 2) e um pesquisador responsável pelo presente estudo (juiz 3). Por meio da BT o juiz 1 encontrou no item 20 uma discrepância com a versão original (T) que poderia prejudicar a validade de conteúdo do item. De acordo com o juiz 1, há uma diferença idiomática entre “cuddly toys” (BT) e “stuffed animals” (T), uma vez que o item no T descreve animais de pelúcia especificamente, e não outros tipos de brinquedos de pelúcia, uma vez que em determinada idade é mais provável a criança manifestar curiosidade e interesse sexual com figuras de animais. Dessa forma, a versão final (TF) do CSBI, traduzida e adaptada para o português considerou esta última alteração no item 20 da T1 para que se preservasse a validade de conteúdo do item, e consequentemente, de todo o instrumento.

**Tabela 1** - Resultado final da tradução e adaptação transcultural do CSBI para o português

Item	Versão T	Versão T1 Tradutor 1	Versão T1 Tradutor 2	Versão final T1	Versão BT Tradutor 3	Versão BT Tradutor 4	Versão final BT	Painel de juízes TF
2	Stands too close to people	Fica muito próximo das pessoas	Fica fisicamente muito próximo das pessoas	Fica muito próximo das pessoas	Stands too close to people	Stands too close to people	Stands too close to people	Fica muito próximo das pessoas
15	Makes sexual sounds (sigh, moans, heavy breathing, etc.)	Faz sons sexuais (suspiros, gemidos, respiração pesada, etc.)	Faz sons sexuais (suspiros, gemidos, respiração pesada, etc.)	Faz sons sexuais (suspiros, gemidos, respiração pesada, etc.)	Makes sexual sounds (sigh, moans, heavy breathing, etc.)	Makes sexual sounds (moans, sigh, deep breath, etc.).	Makes sexual sounds (sigh, moans, heavy breathing, etc.)	Faz sons sexuais (suspiros, gemidos, respiração pesada, etc.)
20	Pretend that dolls or stuffed animals are having sex	Finge que bonecas ou brinquedos de pelúcia tem relações sexuais	Finge que bonecas ou brinquedos de pelúcia tem relações sexuais	Finge que bonecas ou brinquedos de pelúcia tem relações sexuais	Pretend that dolls and cuddly toys are having sexual intercourse	Pretend that dolls and cuddly toys are having sexual intercourse	Pretend that dolls and cuddly toys are having sexual intercourse	Finge que bonecas ou animais de pelúcia e tem relações sexuais

## Validação empírica

### Caracterização da amostra

Para a caracterização da amostra do estudo de validação da versão final, traduzida e adaptada para o português do CSBI (versão brasileira), utilizou-se a Escala de Classe Social – Pelotas.

**Tabela 2** – Distribuição das crianças participantes por grupo e sexo

		Fr	%	% Acum.
Clínico	Feminino	15	53,6	53,6
	Masculino	13	46,4	100,0
	Total	28	100,0	
Controle	Feminino	10	33,3	33,3
	Masculino	20	66,7	100,0
	Total	30	100,0	

Observa-se maior freqüência de casos no sexo feminino (53,6%) para o grupo clínico, enquanto no grupo controle a maior freqüência é o sexo masculino (66,7%). Em ambos os grupos, participaram da pesquisa de validação mais crianças na faixa etária de 2 a 5 anos (G1=35,7%; G2=33,3%) e de 6 a 9 anos (G1=46,4%; G2=36,7).

**Tabela 3** - Distribuição das crianças participantes por faixa etária (idade em anos)

		Fr	%	% Acum.
Clínico (G1)	2 a 5	10	35,7	35,7
	6 a 9	13	46,4	82,1
	10 a 12	5	17,9	100,0
	Total	28	100,0	
Controle (G2)	2 a 5	10	33,3	33,3
	6 a 9	11	36,7	70,0
	10 a 12	9	30,0	100,0
	Total	30	100,0	

A idade das crianças do grupo clínico variou de 2 a 12 anos ( $Mdn=6,50$ ;  $M=6,82$ ;  $dp=2,87$ ), assim como a idade das crianças do grupo controle ( $Mdn=7,50$ ;  $M=7,33$ ;  $dp=3,12$ ). Houve uma distribuição semelhante nos dois grupos em termos de posição central e dispersão, porém diferente com relação à frequência de indivíduos em cada idade.

A maioria dos responsáveis do processo de validação do CSBI eram mães (no G1,  $N=23$ ; no G2,  $N=26$ ), o restante possuía outro grau de parentesco, eram avós, madrasta, mãe adotiva, irmã, tutor ou tia.

As variáveis sócio-demográficas dos responsáveis pelas crianças são idade, escolaridade e classe social. Essas variáveis independentes foram utilizadas na análise de evidências da validade de critério preditivo da versão brasileira do CSBI.

A idade dos responsáveis pelas crianças do grupo clínico variou de 23 a 55 anos ( $Mdn=34$ ;  $M=34,12$ ;  $dp=7,59$ ) enquanto que a idade dos responsáveis pelas crianças do grupo controle variou de 24 a 49 ( $Mdn=35,5$ ;  $M=35,77$ ;  $dp=5,76$ ).

Houve uma distribuição semelhante nos dois grupos em termos de posição central, mas não de dispersão, sendo maior a variação no grupo clínico, que assim como o grupo controle, apresentou a maior freqüência de indivíduos na faixa etária de 30 a 40 anos.

No que se refere ao grau de escolaridade dos responsáveis pelas crianças dos dois grupos, apenas o grupo controle tem responsáveis com nível superior (40,0%), enquanto que no grupo clínico foram mais frequentes os responsáveis com nível fundamental (28,6%) e médio (50,0%).

**Tabela 4** – Distribuição dos responsáveis pelas crianças por grau de escolaridade

		Fr	%	% Acum.
CLÍNICO	1º grau	8	28,6	28,6
	2º grau	14	50,0	78,6
	analfabeto	1	3,6	82,1
	não informaram	5	17,9	100,0
CONTROLE	total	28	100,0	
	1º grau	5	16,7	16,7
	2º grau	6	20,0	36,7
	3º grau	12	40,0	76,7
	analfabeto	2	6,7	83,3
	não informaram	5	16,7	100,0
	Total	30	100,0	

No que se refere aos dados obtidos por meio da “Escala de Classe Social – Pelotas, houve maior prevalência de responsáveis na classe burguesia para o grupo controle (53,3%), e em ambos os grupos, maior participação de responsáveis na classe proletariado (G1=78,6%; G2=43,3%).

#### **Validação empírica do CSBI**

Investigou-se evidências de validade da versão brasileira do CSBI, por meio da investigação das propriedades psicométricas dessa versão. Para isto, investigou-se o grau de confiabilidade por meio da consistência interna, a validade de construto do tipo discriminante e validade de critério do tipo concorrente e preditivo.

#### **Confiabilidade**

Realizou-se uma análise da consistência interna para avaliar o grau de confiabilidade da versão brasileira do CSBI. Para isto, examinou-se a intercorrelação dos 38 itens do instrumento para investigar a presença de índices satisfatórios de confiabilidade em toda a amostra de validação e por grupo (G1 e G2).

O estudo revelou alfa de Cronbach de 0,86 para a amostra de 58 participantes (G1- N=28; G2- N=30). Os resultados por grupo são: (G1= 0,87; G2=0,62)

#### Validade de construto

A validade de construto da versão brasileira do CSBI foi realizada a partir da análise do poder discriminativo do instrumento para diferenciar populações clínicas de normais, por meio da pontuação total obtida com a soma dos valores de cada item.

Para avaliar evidências de validade da capacidade de discriminar crianças vítimas de abuso sexual por meio das pontuações obtidas na versão brasileira do CSBI (Validade de construto do tipo discriminante), realizou-se a estatística descritiva e inferencial das pontuações obtidas pelos dois grupos.

A maioria das crianças de ambos os grupos obtiveram pontuações de 0 a 10 pontos no instrumento (G1=60,7%; G2=93,3%), entretanto, as maiores pontuações foram obtidas pelo grupo clínico que chegou a ter uma criança com 46 pontos.

**Tabela 5** – Distribuição de pontos CSBI obtidos pelos grupos

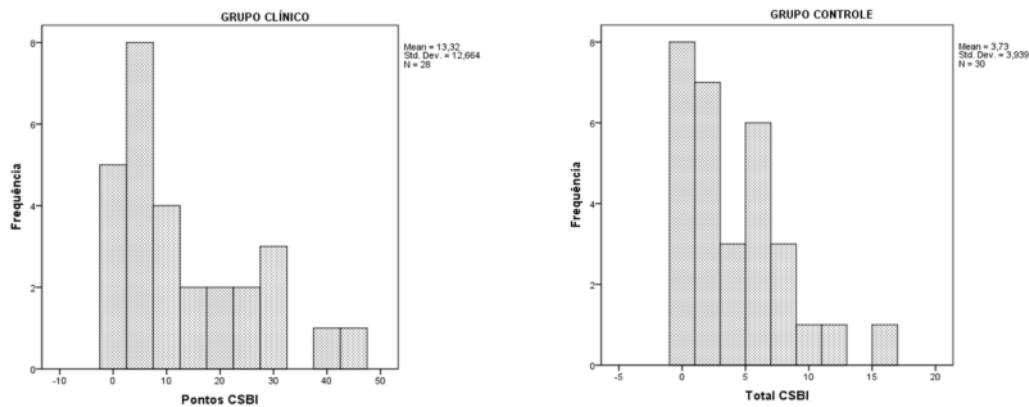
	Pontos	Fr	%	% Acum.
CLÍNICO	0 a 10	17	60,7	60,7
	11 a 20	4	14,3	75,0
	21 a 30	4	14,3	89,3
	31 a 40	2	7,1	96,4
	41 a 50	1	3,6	100,0
CONTROLE	Total	28	100,0	
	0 a 10	28	93,3	93,3
	11 a 20	2	6,7	100,0
	Total	30	100,0	

Nota-se frequência maior até 10 pontos em ambos os grupos, com uma tendência de queda, no entanto, a amplitude de pontos no grupo clínico é maior como demonstra a Tabela 5.

O grupo clínico obteve média maior de pontos ( $M=13,3$ ;  $DP=12,7$ ;  $Var=160,4$ ;  $Mín=0$ ;  $Máx=46$ ), assim como maiores índices de dispersão, comparado ao grupo controle ( $M=3,7$ ;  $DP=3,9$ ;  $Var=15,5$ ;  $Mín=0$ ;  $Máx=16$ ).

Realizou-se o teste  $t$  de *Student* para avaliar se a diferença entre as pontuações atesta para a validade de construto do tipo discriminante, e constatou-se que a diferença é significante  $\{t=5,57(27); p=0,000\}$ .

Gráfico 1 – Distribuição das pontuações obtidas no CSBI pelos grupos



#### Validade de critério

A análise da validade de critério da versão brasileira do CSBI foi realizada por meio de dois métodos de análise, a validade do tipo concorrente e preditivo, e primeiramente será apresentada a validade do tipo concorrente.

#### Validade de critério do tipo concorrente

Para avaliar evidências de critério do tipo concorrente da versão brasileira do CSBI, analisou-se a relação entre a pontuação total do CSBI brasileiro e a idade e gênero das crianças e dos responsáveis.

Inicialmente se observou a distribuição das pontuações da versão brasileira do CSBI por faixa etária (em anos) das crianças participantes do estudo. As maiores médias foram obtidas pelas crianças de 2 a 5 anos em ambos os grupos (G1 -  $M=20,80$ ; G2 -  $M=5,40$ ), no entanto, a variabilidade de pontos é bem maior no grupo clínico, que também obteve média de pontos maior entre as crianças de 10 a 12 anos (G1 -  $M=12,40$ ) comparado com aquelas desta idade do grupo controle (G2 -  $M=3,78$ ).

**Tabela 6** – Estatística descritiva da pontuação total no CSBI por grupo e faixa etária das crianças

	Idade	N	Média	DP	Erro Padrão
CLÍNICO (G1)	2 a 5	10	20,80	12,04	3,81
	6 a 9	13	7,92	7,17	1,99
	10 a 12	5	12,40	19,14	8,56
	Total	28	13,32	12,66	2,39
CONTROLE (G2)	2 a 5	10	5,40	3,89	1,23
	6 a 9	11	2,18	2,09	0,63
	10 a 12	9	3,78	5,19	1,73
	Total	30	3,73	3,94	0,72

Realizou-se a análise de variância (ANOVA) para avaliar se a diferença das pontuações entre as idades nos grupos comprova a validade de critério do tipo concorrente, e constatou-se diferença significante para o grupo clínico  $F(3,48)=2$ ;  $p<0,05$  mas não para o grupo controle  $F(1,85)=2$ ;  $p>0,05$ .

Avaliou-se o grau de associação entre a pontuação e a idade da criança por meio da Correlação de Pearson, e os resultados indicaram baixa correlação negativa para o grupo clínico ( $r=-0,32$ ) e controle ( $r=-0,21$ ), não significativa ( $p>0,05$ ).

Em seguida, avaliou-se a distribuição das pontuações da versão brasileira do CSBI por faixa etária (em anos) dos responsáveis pelas crianças participantes do estudo. As maiores médias de pontos foram obtidas pelas crianças dos responsáveis de 40 a 49 anos em ambos os grupos ( $G1-M=17,75$ ;  $G2 - M=5,00$ ), e a variabilidade de pontos é bem maior no grupo clínico, assim como observado nas pontuações das crianças desse grupo.

**Tabela 7** - Estatística descritiva da pontuação total no CSBI por grupo e faixa etária dos responsáveis

	Idade	N	Média	DP	Erro Padrão
CLÍNICO	20 a 29	7	10,71	9,09	3,43
	30 a 39	13	12,54	12,31	3,41
	40 a 49	4	17,75	18,91	9,45
	50 a 59	1	3,00	.	.
CONTROLE	Total	25	12,48	12,26	2,45
	20 a 29	2	1,50	2,12	1,50
	30 a 39	18	3,67	3,07	0,72
	40 a 49	6	5,00	6,81	2,78
	Total	26	3,81	4,08	0,80

Realizou-se a análise de variância (ANOVA) para avaliar se a diferença das pontuações entre as idades dos responsáveis das crianças constitui mais uma evidência de validade de critério do tipo concorrente, e constatou-se que a diferença não é significante com este critério para o grupo clínico  $F(0,46)=3$ ;  $p>0,05$  e grupo controle  $F(0,57)=2$ ;  $p>0,05$ .

Por fim, analisaram-se as pontuações na versão brasileira do CSBI pelo critério sexo das crianças participantes. Observa-se maior média de pontos para as meninas de ambos os grupos ( $G1=13,67$ ;  $G2=4,20$ ), sendo maior para as meninas do grupo clínico, entretanto, a variabilidade é bem maior nesse grupo.

**Tabela 8** - Estatística descritiva da pontuação total no CSBI por grupo e sexo das crianças

		N	Média	DP	Erro Padrão
CLÍNICO (G1)	Feminino	15	13,67	13,37	3,45
	Masculino	13	12,92	12,33	3,42
	Total	28	13,32	12,66	2,39
CONTROLE (G2)	Feminino	10	4,20	4,66	1,47
	Masculino	20	3,50	3,63	0,81
	Total	30	3,73	3,94	0,72

Realizou-se o teste *t* de *Student* para avaliar se a diferença das pontuações entre o sexo das crianças constitui mais uma evidência de validade de critério do tipo concorrente, e constatou-se que a diferença não é significante com este critério para o grupo clínico ( $t=0,02(1)$ ;  $p>0,05$ ) e grupo controle ( $t=0,21(1)$ ;  $p>0,05$ ).

## Discussão

Para que o CSBI possa ser utilizado no Brasil, submeteu-se este instrumento de medida a um rigoroso processo de adaptação e análise psicométrica, proposto por Beaton e colaboradores (2000), para a tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento com a tradução realizada por tradutores nativos no idioma português, realização de retrotradução para a língua original do teste, comparação da versão original com a final assegurando a equivalência semântica, idiomática e conceitual da versão brasileira do instrumento, o que atesta para a validade de conteúdo desta versão.

Quanto à consistência interna do instrumento, o estudo exploratório indicou um coeficiente muito alto do alfa de Cronbach em toda a amostra ( $\alpha=0,86$ ), sendo maior para o grupo clínico ( $\alpha=0,87$ ) do que para o grupo controle ( $\alpha=0,62$ ), que mesmo assim apresentou um coeficiente alto de consistência interna. Vale lembrar que a variância foi maior no grupo clínico ( $s^2=160,37$ ) do que no grupo controle ( $s^2=15,51$ ). Dados semelhantes foram obtidos pelo autor do CSBI que diz ser previsto este resultado, uma vez que na amostra clínica é comum ocorrer uma maior variância, que pode gerar um coeficiente mais alto neste grupo (Friedrich, 1998). Com os resultados obtidos com a versão brasileira do CSBI, comprova-se sua confiabilidade, uma vez que, se assemelham aos resultados obtidos pelo autor na versão original (Friedrich, 1997) e na normatização holandesa (Schoentjes, Deboutte & Friedrich, 1999).

Com relação à validade de construto da versão brasileira do instrumento, obtida por meio da análise discriminante da pontuação total, observou-se diferença significativa nas médias obtidas, sendo maior para o grupo clínico ( $t=5,57(27)$  e  $p=0,000$ ), que atesta a validade de construto do tipo discriminante da versão

brasileira da mesma forma que a versão original e relatada em diversos estudos (Hewitt & Friedrich, 1991; Friedrich, Jaworski, Huxsahl & Bengtson, 1997; Wherry, Jolly, Adam & Manjanatha, 1995; Consentino, Meyer-Bahlburg, Alpert, Weinberg & Gaines, 1995). Novamente a maior variabilidade de pontos no grupo clínico aparece como indicado pelo autor do instrumento (Friedrich, 1997).

A análise de evidências de validade de critério do tipo concorrente revelou que apesar da versão brasileira apresentar um índice de correlação ( $r=-0,32$ ) entre a idade das crianças e a pontuação, semelhante ao encontrado na normatização americana do instrumento (Friedrich, 1997), a correlação no presente estudo não foi significativa ( $p>0,05$ ), no entanto, a evidência de validade da versão brasileira foi obtida por meio da análise de variância das pontuações nos dois grupos, que demonstrou ser significativa para o grupo clínico  $\{F(3,48)=2; p<0,05\}$ , mas não para o grupo controle  $\{F(1,85)=2; p>0,05\}$ , o que indica que o critério idade foi capaz de distinguir a pontuação obtida pelas crianças de diferentes faixas etárias apenas no grupo clínico. Assim como na pesquisa de normatização americana (Friedrich, 1997) e holandesa (Schoentjes, Deboutte & Friedrich, 1999), na versão brasileira do CSBI, as crianças mais novas (de 2 a 5 anos) apresentaram pontuações mais altas que crianças mais velhas nos dois grupos.

A diferença das pontuações entre as idades dos responsáveis das crianças, não constituiu mais uma evidência de validade de critério do tipo concorrente, por não ser significante os resultados deste critério para o grupo clínico  $\{F(0,46)=3; p>0,05\}$  e grupo controle  $\{F(0,57)=2; p>0,05\}$ . O mesmo se verificou para o critério sexo para o grupo clínico  $\{t=0,02(1); p>0,05\}$  e grupo controle  $\{t=0,21(1); p>0,05\}$ .

Vale lembrar que devido ao tamanho da amostra nos dois grupos do estudo, não foi possível avaliar evidências de validade para as sub-escalas SASI e DSRB, uma vez que estas análises devem ser realizadas com um grupo maior e mais representativo dos estágios do desenvolvimento cognitivo.

Por fim, é importante informar as dificuldades enfrentadas durante o percurso da pesquisa que impediram a ampliação da amostra nos dois grupos do estudo de validação da versão brasileira do CSBI. Esta dificuldade ocorreu em grande parte pelo temor de várias instituições da Grande São Paulo (como secretarias de saúde, CAPS, CREAS, abrigos, hospitais, entre outros), e outras que prestam assistência psicológica às vítimas de violência, e que, portanto, poderiam nos auxiliar com o grupo clínico, mas negaram permissão para que a pesquisa fosse realizada junto aos seus freqüentadores/assistidos, com o argumento que seu delineamento era perigoso e uma ameaça ao modelo de saúde preconizado no SUS, uma vez que ao se desenvolver um estudo como este, que visa validar um instrumento de medida para avaliar o desenvolvimento sexual saudável e identificar desvios, estaríamos favorecendo o avanço de ideias “medicalizantes”.

Outras dificuldades também foram enfrentadas junto às instituições, uma vez que ao não autorizar a pesquisa, justificavam que às famílias de crianças que

sofreram abuso sexual já sofreram o bastante e não deveriam ser expostas às pesquisas científicas. As que autorizaram, ofereciam casos de crianças nas quais o abuso sexual havia ocorrido há muito tempo atrás (cerca de 4 anos). Esta é uma realidade que se apresenta nestes serviços de atendimento, ou seja, em função do segredo que há em torno do abuso sexual, do perfil das famílias abusadoras, das subnotificações, entre outras causas, as crianças demoram muito para revelar o abuso e obter assistência, o que prejudica estudos desta natureza nestes ambientes, uma vez que a literatura sobre o tema demonstra evidências da redução de sintomas e de comportamentos sexuais não normativos ao longo dos anos se a criança não é mais exposta à situação de abuso, logo precisaríamos de casos recentes para avaliar com maior precisão diferenças nas pontuações de crianças abusadas e não abusadas.

E por último as dificuldades enfrentadas junto às instituições de ensino fundamental privadas e públicas, que alegam não conseguir a participação dos pais na vida escolar das crianças, muito menos para participarem de uma pesquisa científica. Os educadores eram unâimes em declarar as dificuldades que encontram para distinguir comportamentos sexuais “anormais” que observam em alguns alunos, pois lhes faltam parâmetros do que seria esperado a cada fase do desenvolvimento, e acreditam que é preciso ampliar a base de conhecimento no tema, inclusive com pesquisas desta natureza, mas os conflitos encontrados entre os agentes escolares e as famílias impossibilitam maior abertura da escola à comunidade científica.

## **Conclusões**

O presente estudo atestou a validade de conteúdo da versão traduzida e adaptada para o português do CSBI, uma vez que se assegurou a equivalência semântica, idiomática, conceitual e cultural da versão brasileira com a versão original do instrumento.

Com relação à validação empírica, obtiveram-se evidências de validade da consistência interna por meio de um coeficiente de confiabilidade satisfatório, assim como, comprovou-se a validade de construto do tipo discriminante e a validade de critério do tipo concorrente da versão brasileira do instrumento.

Cabe dizer que a utilidade do CSBI está diretamente associada mais ao conhecimento e experiência do profissional do que utilizá-lo como um componente da avaliação de comportamentos sexuais normativos ou não, que podem indicar a presença do abuso sexual. Para a utilização desta técnica na avaliação e investigação de casos suspeitos de abuso sexual, seria necessário usá-lo em combinação com outras medidas e procedimentos (exemplo: entrevistas com a criança e com os pais, outras escalas comportamentais, relato de professores, entre outros) para a melhor compreensão do caso e assegurar uma análise segura.

A utilização do CSBI depende da continuidade de pesquisas para a compreensão dos moderadores da experiência de abuso e a relação das suas características para diferentes aspectos do comportamento sexual de crianças. Além disso, novas pesquisas também ajudariam a determinar como o CSBI, em combinação com outras medidas objetivas, disponíveis em nosso meio pode melhorar nossa habilidade para identificar casos de abuso.

## Referências

- Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile. University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington, United States.
- Anastasi, A., Urbina, S. (2000). Testagem Psicológica. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F. & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, v.25, n.24: 3186-91.
- Browne A., & Finkelhor, D. (1986). The impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, v.99, n.3, 66-77.
- Consentino, C. E., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Alpert, J. L., Weinberg, S. L. & Gaines, R. (1995). Sexual behavior problems and psychopathology symptoms in sexually abused girls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, v.34, 1033-1042.
- Friedrich, W. N. Grambsch, P., Broughton, D., Kuiper, J. & Beilke, R. (1991). Normative sexual behavior in children. *Pediatrics*, v.88, n.3, 456-464.
- Friedrich, W. N.; Grambsch P.; Damon, L.; Hewitt, S. K.; Koverola, C.; Lang, R. A.; Wolfe, V., & Broughton, D. (1992). Child Sexual Behavior Inventory: Normative and clinical comparisons. *Psychological Assessment*, v.4, n.5, 303-311.
- Friedrich, W. N. (1997). The Child Sexual Behavior Inventory (CSBI). Third Edition. *Psychological Assessment Resources*, Inc. Lutz, United States.
- Friedrich, W. N., Jaworski, T. M., Huxsahl, J., & Bengtson, B. (1997). Dissociative and sexual behaviors in children and adolescents with sexual abuse and psychiatric histories. *Journal of Interpersonal Violence*, v.12, n.7, 155-171.
- Friedrich, W. N., Fisher, J., Broughton, D., Houston, M. & Shafran, C. (1998). Normative Sexual Behavior in Children: A Contemporary Sample. *Pediatrics*, v.101, n.4, 19-23.
- Guillemim, F. (1995). Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, v.24, n.2: 61-63.

- Hewitt, S. K. & Friedrich, W. N. (1991). Effects of probable sexual abuse on preschool children. In M. Q. Patton (Ed), *Family Sexual Abuse* (pp. 57-74). Beverly Hills, CA: Sage.
- Higgins, D. J., Mc Cabe, M. P. (1998). Parent perceptions of maltreatment and adjustment in children. *Journal of Family Studies*, v.4, n.1, 53-76.
- Hogan, T. P. (2006). Introdução à prática de testes psicológicos (L. A. F. Pontes, Trad.). Rio de Janeiro: LTC. (Trabalho original publicado em 2003).
- Kendall-Tackett, K. E.; Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). The impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, v.113, n.9, 164-180.
- Lamb, S. & Coakley, M. (1993). Normal childhood sexual play and games: differentiating play from abuse. *Child Abuse and Neglect*, v.17, n.11, 515-526.
- Lombardi, C.; Bronfman, M.; Facchini, L. A.; Victora, C. G.; Barros, F. C., & Béria, J. U. (1988). Operacionalização do conceito de classe social em estudos epidemiológicos. *Rev. Saúde Pública*, v.22, n.4, 253-265.
- Phipps-Yonas, S.; Yonas, A.; Turner, M. & Kamper, M. (1993). Sexuality in early childhood: the observations and opinions of family daycare providers. *Cura Reporter*, v.23, n.2, 1-5.
- Rosenfield, A., Bailey, R., Siegel, B. & Bailey, G. (1986). Determining incestuous contact between parent and child: frequency of children touching parent's genitals in a nonclinical population. *Journal American Academy Child Psychiatry*, v.25, n.4, 481-484.
- Rossetti, M. O. (2012). *Inventário de comportamentos sexuais da criança: adaptação brasileira e análise de evidências de validade*. Dissertação de mestrado, Instituto de psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Sanderson, C. (2005). *Abuso sexual em crianças – Fortalecendo pais e professores para proteger crianças contra abusos sexuais e pedofilia*. (D.C.A., Ferrari, Trad.). São Paulo: M. Books do Brasil. (Trabalho original publicado em 2004).
- Schoentjes, E., Deboutte, D. & Friedrich, W. (1999). Child Sexual Behavior Inventory: A Dutch-speaking Normative Sample. *Pediatrics*, v.104, n.4, 885-893.
- Wherry, J.N.; Jolly, J.B.; Adam, B. & Manjanatha, S. (1995). Child Sexual Behavior Inventory Scores for Inpatient Psychiatric Boys. An Exploratory Study. *Journal of Child Sexual Abuse*, v.4, n.3, 95-105.

Recebido: 18/02/2014 / Corrigido: 19/02/2014 / Enviado ao Parecerista: 24/02/2014 / Aceito: 11/03/2014.