



**UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ**  
**MESTRADO PSICOLOGIA**  
**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PSICOLOGIA FORENSE**

**MARIA JOSEFA RAFART DE SERAS**

**AVALIAÇÃO DE UMA CAPACITAÇÃO DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS**  
**PARA IDENTIFICAÇÃO, INTERVENÇÃO E ENCAMINHAMENTO**  
**EM CASO DE SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

**CURITIBA**

**2012**

**UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ**  
**MESTRADO PSICOLOGIA**  
**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO PSICOLOGIA FORENSE**

**MARIA JOSEFA RAFART DE SERAS**

**AVALIAÇÃO DE UMA CAPACITAÇÃO DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS**  
**PARA IDENTIFICAÇÃO, INTERVENÇÃO E ENCAMINHAMENTO**  
**EM CASO DE SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

Dissertação de Mestrado apresentada em forma de artigos  
ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da  
Universidade Tuiuti do Paraná, como requisito necessário  
para obtenção do título de Mestre em Psicologia.  
Área de Concentração: Psicologia Forense  
Linha de Pesquisa: Avaliação e Clínica Forense  
Orientador (a): Prof. Dra. Maria da Graça Saldanha Padilha

**CURITIBA**

**2012**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES  
TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA  
FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catálogo da publicação  
Biblioteca Sidney Lima Santos  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Rafart de Seras, M.

Avaliação de uma Capacitação de Psicólogos Clínicos para Identificação, Intervenção e Encaminhamento em Caso de Suspeita de Abuso Sexual Infantil / Maria Josefa Rafart de Seras - Curitiba; 2012.

Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Tuiuti do Paraná.

Área de concentração: Psicologia Forense

Orientadora: Prof. Dra. Maria da Graça Saldanha Padilha, Curitiba, PR.

Palavras-chave: abuso sexual infantil, treinamento, análise qualitativa, análise quantitativa, capacitação de psicólogos clínicos

Nome: Maria Josefa Rafart de Seras

Titulo: AVALIAÇÃO DE UMA CAPACITAÇÃO DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS PARA IDENTIFICAÇÃO, INTERVENÇÃO E ENCAMINHAMENTO EM CASO DE SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná para obtenção do Título de Mestre em Psicologia.

Aprovado (a) em:     /     /

### **Banca examinadora**

Professor Doutor Alex Eduardo Gallo

Instituição: Universidade Estadual de Londrina.

Assinatura \_\_\_\_\_

Professora Doutora Maria Cristina Antunes

Instituição: Universidade Tuiuti do Paraná

Assinatura \_\_\_\_\_

Professora orientadora Doutora Maria da Graça Saldanha Padilha

Instituição: Universidade Tuiuti do Paraná

Assinatura \_\_\_\_\_

*Este trabalho é dedicado à minha filha Layla, pela paciência e compreensão ao ter-se privado por longas horas, em sua infância e adolescência, da companhia da mãe, durante minha vida acadêmica e meus estudos; e é a ela que dedico em especial este e todos os meus futuros títulos.*

## AGRADECIMENTOS

A realização desta Dissertação de Mestrado só foi possível graças à colaboração e à contribuição, de forma direta ou indireta, de várias pessoas e instituições, às quais gostaria de exprimir algumas palavras de agradecimento e profundo reconhecimento, em particular:

À Profa. Doutora Maria da Graça Saldanha Padilha, pela disponibilidade ao orientar este trabalho, pela preciosa ajuda na definição do objeto deste estudo, pela revisão crítica do texto, pela orientação científica, pelos oportunos conselhos e cordialidade sempre demonstrados, e em especial por ter, ainda em ambiente de formação acadêmica, introduzido o tema em meus estudos, o que foi decisivo para meu interesse atual pela área, e para a minha boa prática terapêutica, quando me deparei com casos de revelação de abuso sexual.

À Profa. Doutora Paula Inez Cunha Gomide, que, na qualidade de Coordenadora do Mestrado, sempre apoiou minhas iniciativas nesta área de estudo.

À Profa. Doutora Maria Cristina Antunes, pelas aulas de sexualidade humana durante a minha graduação, que muito contribuíram para a compreensão dos fenômenos estudados neste trabalho, e serviram-me de incentivo para aprofundar meus estudos sobre o tema.

Ao Prof. Doutor Leandro Kruszielski, pela disponibilidade sempre cordial, e pela capacidade de auxiliar-me a interpretar os dados de minha pesquisa.

Ao Prof. Doutor Alex Gallo, pela paciência e proceder a diversas leituras de meu texto e pelas adequadas intervenções visando à melhora de meu trabalho, além da disposição de viajar para ouvir minhas apresentações.

Aos funcionários da Secretaria do Mestrado da Universidade Tuiuti do Paraná, principalmente na pessoa da Sra. Luci Chiquim, pela ajuda técnica personalizada e com prontidão nas inúmeras questões burocráticas encontradas ao longo deste Mestrado.

Aos psicólogos clínicos que participaram da pesquisa, sem os quais não seria possível proceder à avaliação objeto desta dissertação, pela disponibilidade, simpatia e cooperação para o êxito da capacitação realizada.

Agradeço a meus pais, Marcelino e Maria Victoria, que desde sempre valorizaram o trabalho intelectual de seus filhos; e também a meus irmãos, Maria Victoria, Marcelino e Francisco Javier, que sempre me incentivaram em minhas realizações acadêmicas.

E por último, e não menos importante, agradeço à minha filha Layla, pelo incentivo constante e alegrias que me proporcionou ao longo da sua vida acadêmica, servindo-me como importante exemplo a seguir.

## **PREFÁCIO**

A presente dissertação é composta por dois artigos baseados em um estudo: “Descrição e Análise de uma capacitação de Psicólogos Clínicos em Caso de Suspeita de Abuso Sexual Infantil”; e “Análise Quantitativa de uma Capacitação de Psicólogos Clínicos em Caso de Suspeita de Abuso Sexual Infantil”. O trabalho teve como objetivos: I - iniciar os participantes na temática de abuso sexual, apresentando artigos científicos e o conjunto de expressões mais utilizados em estudos de abuso sexual, a fim de identificar o abuso sexual infantil; II - despertar a autopercepção sobre as práticas clínicas dos participantes com apresentação de estudos casos dos mesmos, assinalando em grupo eventuais falhas em sua formação e atuação em casos de abuso sexual infantil, e identificar as consequências do abuso sexual infantil; III - contextualizar os sinais de abuso na vida familiar e escolar do abusado, identificar as características do abusador e estratégias utilizadas por ele para perpetrar e perpetuar o abuso, e identificar mitos e verdades sobre abuso sexual infantil; IV - informar os participantes sobre suas possibilidades legais de atuação em caso de suspeita de abuso sexual, e como tomar providências em caso de suspeita de abuso sexual infantil.



## SUMÁRIO

**Artigo 1: DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE UMA CAPACITAÇÃO DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS EM CASO DE SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL 1**

**RESUMO 1**

**ABSTRACT 1**

**Violência contra a criança 3**

**Revelação de abuso sexual 5**

**Abuso sexual e consequências 7**

**Capacitação de profissionais para identificação e manejo de abuso 10**

**MÉTODO 12**

**Participantes 12**

**Instrumento 12**

**Material 12**

**Procedimento 13**

**RESULTADOS E DISCUSSÃO 15**

**I - Tempo de curso 15**

**II - Ampliação de percepção e conhecimento sobre abuso sexual infantil 16**

**III - Eliciação de emoções 17**

**IV - Interação e troca de experiências 17**

**Análises dos Encontros 17**

**Encontro I 18**

**Expectativas dos participantes: 18**

**Encontro II 19**

**Encontro III 20**

**Encontro IV 21**

**CONSIDERAÇÕES FINAIS 22**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 24**

**Artigo 2: ANÁLISE QUANTITATIVA DE UMA CAPACITAÇÃO DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS EM CASO DE SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL 27**

**RESUMO 27**

**ABSTRACT 28**

**Abuso sexual infantil 29**

**Interdisciplinaridade 32**

**Consequências do abuso sexual infantil 33**

**Treinamento de profissionais em contato com casos de abuso sexual infantil 37**

**MÉTODO 41**

**Participantes 41**

**Instrumento 41**

**Material 41**

**Procedimento 42**

**RESULTADOS E DISCUSSÃO 45**

**Análise quantitativa dos dados 45**

**Análise Geral dos Resultados 47**

**Análise dos resultados por Habilidades e Competências 47**

**Análise do desempenho por abordagens teóricas dos participantes 49**

**Análise do desempenho com relação à idade e tempo de formado dos participantes 50**

**Análise do desempenho entre participantes que se depararam antes ou não com casos de abuso sexual infantil em sua prática clínica 50**

**Análise do desempenho entre participantes que não frequentaram curso sobre abuso sexual infantil anteriormente e os que frequentaram 50**

**CONSIDERAÇÕES FINAIS 51**

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 54**

## **LISTA DE ANEXOS**

**Anexo I - Inventário de Avaliação de Conhecimento e Providências do Psicólogo Clínico em Casos Concretos de Revelação de Abuso Sexual Infantil (Pré Teste) 58**

**Anexo II - Inventário de Avaliação de Conhecimento e Providências do Psicólogo Clínico em Casos Concretos de Revelação de Abuso Sexual Infantil 63**

**Anexo III- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 69**

## **LISTA DE FIGURAS**

**Figura1. Comparação entre os resultados gerais de pré-teste e pós-teste 47**

**Figura 2. Comparação entre os resultados das 4 categorias analisadas no pré-teste e pós-teste 49**

## **LISTA DE TABELAS**

**Tabela 1 - esquema da capacitação 15 (artigo 1) - 44 (artigo 2)**

## DESCRIÇÃO E ANÁLISE DE UMA CAPACITAÇÃO DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS EM CASO DE SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

*Maria Josefa Rafart de Seras*  
*Universidade Tuiuti do Paraná*

*Maria da Graça Saldanha Padilha*  
*Universidade Tuiuti do Paraná*

### Resumo

A literatura científica ainda avalia de forma tímida as capacitações de profissionais para atendimento de abuso sexual infantil, ainda que o bom treinamento do profissional que inicialmente toma contato com situações de abusos seja prioritário para a correta tomada de providências. Neste trabalho, avaliou-se qualitativamente uma Capacitação de Psicólogos Clínicos para Identificação, Intervenção e Encaminhamento em Caso de Suspeita de Abuso Sexual Infantil, num processo de quatro encontros, com objetivos específicos: Encontro I – Iniciar os participantes na temática de abuso sexual, apresentando artigos científicos e o conjunto de expressões mais utilizados em estudos de abuso sexual, a fim de identificar o abuso sexual infantil. Encontro II – Despertar a autopercepção sobre as práticas clínicas dos participantes com apresentação de estudos de casos dos mesmos, assinalando em grupo eventuais falhas em sua formação e atuação em casos de abuso sexual infantil, e identificar as consequências do abuso sexual infantil. Encontro III – Contextualizar os sinais de abuso na vida familiar e escolar do abusado, identificar as características do abusador e estratégias utilizadas por ele para perpetrar e perpetuar o abuso, e identificar mitos e verdades sobre abuso sexual infantil. Encontro IV – Informar os participantes sobre suas possibilidades legais de atuação em caso de suspeita de abuso sexual, e como tomar providências em caso de suspeita de abuso sexual infantil. O bom engajamento dos participantes durante os encontros, também formando um grupo para estudos posteriores sobre abuso sexual infantil, além do agendamento de palestras a serem proferidas em instituições de ensino, sugerem que o curso foi eficaz para que os psicólogos clínicos participantes da capacitação estivessem estimulados a tornar-se multiplicadores e a continuar os estudos sobre o tema.

Palavras-chave: abuso sexual infantil, treinamento, análise qualitativa, capacitação de psicólogos clínicos

### Abstract

The capacitation of professionals for being able to work with child sexual abuse is still evaluated by scientific literature in a shy way, regardless of the good training of professionals who initially get in touch with abuse situations has to be a priority for handling those issues in an appropriate way. In the present work, A Capacitation of Clinic Psychologists for Identification, Intervention and Directioning in Case of Suspicion of Child Sexual Abuse was analysed in a quantitative way. It was a four-meetings process, with specific objectives: First Meeting – Introducing the participants in the sexual abuse theme, presenting scientific papers and the most common expressions used in sexual abuse studies, for identifying child sexual abuse. Second meeting – Awakening the self perception about the clinical practices of the participants, presenting their case studies, pointing eventual

failures in their formation and performance in cases of child sexual abuse, and identifying the consequences of child sexual abuse. Third Meeting – Contexturing the signs of abuse in family and scholar life of the abused person, identifying the abuser's characteristics, and strategies used by him for carrying out and perpetuate the abuse, and identifying myths and trues about child sexual abuse. Fourth Meeting – Informing the participants about their legal possibilities in acting in case of suspect of child sexual abuse, and how to perform in case of suspicion of child sexual abuse. The good commitment of the participants along the meetings, also creating a group for future studies about child sexual abuse, beyond the formation of a group for further studies about child sexual abuse, also designating future lectures to be carried on at schools, insinuate that the course was effective for the participant psychologists to be stimulated of turning into multipliers and continuing the studies about the theme.

Key words: child sexual abuse, training, qualitative analysis, capacitation of clinic psychologists

Muitas questões de abuso sexual são tratadas terapeuticamente somente após o que se denomina autorevelação. O segredo familiar imposto paira sobre quem sofreu o abuso e o impede, por vezes por longo período de tempo, de buscar soluções para amenizar as consequências deste complexo problema. A revelação pode dar-se no intercurso de um processo terapêutico, e o psicólogo receptor da informação necessita estar suficientemente preparado para recebê-la, auxiliar seu cliente a lidar com ela de forma efetiva e fazer o eventualmente necessário encaminhamento aos órgãos oficiais competentes. A audiência do profissional que recebe a revelação de abuso sexual, quando não punitiva, facilita a emergência de temáticas mais delicadas relacionadas com sexualidade ou revelação de um abuso em curso ou já sofrido, segundo ensinam Padilha e Williams (2009).

As melhores práticas clínicas devem ser utilizadas no atendimento do abuso sexual. As sequelas de atos desta natureza, se não convenientemente tratadas no âmbito terapêutico, podem deixar marcas profundas e produzir consequências danosas na vida da pessoa abusada, com desdobramentos na ordem social, familiar, de saúde, e também psicológicos.

De acordo com Gonçalves (2010), a vivência da violência contra a criança e o adolescente é usual e cotidiana, anunciada e discutida com frequência; segundo a autora, somos levados a crer que sabemos muito sobre ela. É uma proximidade forçada, que tende a anular a sensação de estranhamento; causando a percepção de que a violência perpetrada contra crianças seja um mal necessário e uma condição quase indissociável da vida moderna; a banalização, ao anular o estranhamento, reforça a experiência imediata, e restringe a capacidade de exercitar a compreensão para além da realidade objetiva.

### **Violência contra a criança**

Gonçalves (2010) salienta que a violência contra a criança tem muitas lacunas e indagações; o saber ainda é taxonômico, ou seja, classificando e descrevendo eventos

observáveis, mas com muitas correlações entre eventos ainda não estabelecidas; colocando, assim, a questão da integração das diversas áreas do conhecimento, cuja contribuição é necessária para compreender os fenômenos da violência, como psicologia, medicina, assistência social, antropologia, ciência jurídica e outras.

Nos abusos sexuais na infância, há a possibilidade de ocorrência de sérios danos ao desenvolvimento da vítima. A complexidade da violência, segundo Habigzang, Koller, Azevedo e Machado (2005), envolve aspectos psicológicos, sociais e legais. Há uma dinâmica familiar complexa, segundo os autores, que desencadeia e mantém o abuso sexual intrafamiliar. A teia de segredo que envolve as situações refere-se à condenação social da pedofilia, que gera intenso repúdio e, portanto, é escondida. A perpetuação de atos de abuso refere-se à adição do perpetrador, demonstrada pelo compulsivo descontrole do impulso do abusador.

Koller (1999) afirma ainda que as famílias incestuosas possuem relações interpessoais assimétricas e hierárquicas; portanto, é preciso que o profissional de psicologia que trate abusos sexuais possua visão ecológica, que abranja não só a temática da vitimização propriamente dita, mas que também contextualize e interprete os eventos de forma ampla.

Ainda que Psicologia e Direito sejam duas disciplinas conectadas no processo de violência sexual, o retrato psicológico que o abusado faz da violência, e os danos que sofre em consequência dela, não dependem da legislação, e sim, da ótica subjetiva sob a qual a vítima enxerga sua situação. De fato, há várias maneiras de perpetrar violência sexual, intra ou extrafamiliar, contra um menor. Padilha e Gomide (2004), afirmam que:

“O abuso sexual da criança é de natureza variada: vai desde uma carícia íntima, manipulação da genitália, mama ou ânus, exploração sexual, pornografia, "voyeurismo", exibicionismo, até a penetração, vaginal, anal ou oral. Pode também estar associado a um grau variável de violência, desde a intimidação até a agressão física. Pode ocorrer dentro da família, sendo perpetrado mais comumente pelo pai ou pelo padrasto contra a filha ou enteada e também fora da família, por parte de

indivíduos pedófilos ou agressivos, freqüentemente pertencentes ao círculo de relações da criança.” (p. 54)

Maciel e Cruz (2005) afirmam que a violência praticada contra os membros da família, em especial crianças e adolescentes, constitui-se uma condição reprodutora da violência social, numa cadeia circular de processos coercitivos e de submissão com efeitos negativos para todos.

As crianças que sofreram algum tipo de violência familiar, continuam os autores, apresentam desestruturação da imagem simbólica de proteção do adulto cuidador e dos referenciais culturais da família como formadora de identidade. A assimetria das relações, afirmam, contribui para que um dos membros da relação exerça mais poder sobre o outro, podendo mantê-lo em condições de ameaça.

### **Revelação de abuso sexual**

Borges e Dell’Aglío (2008) sugerem que a revelação do abuso percorre caminhos subjetivos, e não há consenso sobre quando emerge a voz em que eclode o relato do abuso sofrido.

Gomide e Padilha (2009), afirmam que, além da revelação propriamente dita em consultório, o psicólogo também poderá levantar casos de abuso através de suspeitas, avaliando as situações de risco a que eventualmente estejam sujeitos seus clientes. No lado oposto, encontram-se as denúncias de abuso a respeito das quais haja poucos indícios.

Gonçalves (2010) relata a dificuldade da família em manter íntegras suas funções de apoio e proteção à criança; por vezes, a ausência de denúncia do perpetrador do abuso pode até depender do receio de perder o esteio econômico. Assim sendo, prossegue a autora, é necessário exercer ação profissional especializada, como forma de minimizar os sentimentos de desamparo, falta de controle e culpa, advindos da revelação de abuso sexual intrafamiliar.



Padilha e Williams (2009) assinalam que o abuso sexual infantil é revestido de silêncio, e que as famílias devem receber orientação para denunciar e procurar ajuda profissional. O silêncio agrava, e ainda pode perpetuar situações de abusos.

Blanchard (1996) refere-se ao lugar do silêncio da sociedade na Pós Modernidade. Atualmente, apesar do silêncio da vítima ainda ser uma tônica, as situações de abuso sexual de crianças têm encontrado eco transdisciplinar, e possibilidades de tratamento, de discussão em público e de busca de soluções. Dele se ocupam disciplinas como a Sociologia, a Antropologia, o Jornalismo, as Políticas Públicas, a Pedagogia, a Psicologia, o Direito, a Medicina e outras tantas áreas do conhecimento. A atualidade dá voz ao silêncio daqueles que, temendo ter sua palavra desacreditada, calaram-se diante das violências sofridas. Falar sobre o abuso sofrido ainda é doloroso, mas é uma experiência possível, se o acolhimento da denúncia se der em conjunto com o acolhimento terapêutico preparado para tais casos, e os eventuais encaminhamentos aos órgãos competentes. Segundo Gonçalves (2010), duração, apoio e vínculo são temas que colocam em cheque o papel dos chamados adultos significativos, em particular se membros da família, com os quais a criança pode manter importante relação afetiva.

Segundo Steel, Sanna, Hammond, Whipple, e Cross (2004), o desenvolvimento das estratégias para enfrentamento do abuso sexual é importante para amenizar os sintomas de consequências de abuso sexual infantil na vida adulta das vítimas. O enfrentamento através do tratamento psicoterápico das emoções, segundo os autores, é dirigido a respostas a elementos estressores muitas vezes presentes ao longo da vida após o abuso sexual, como uso de drogas, álcool e fumo. Muitas vezes, a vítima não possui por si mesma a sensação de poder mudar os estressores, por não possuir repertório para enfrentar esta demanda.

## **Abuso sexual e consequências**

O abuso sexual infantil não é um fato que passa despercebido ao longo da vida de quem é vítima dele; em especial se perpetrado por alguém de quem a criança depende para sobreviver e para amar. Segundo Sacco e Farber (1999), a fim de tolerar o intolerável, de assegurar a própria existência após o abuso, alguns abusados desenvolvem uma espécie de síndrome de acomodação do abuso sexual infantil, que corresponderia a uma reestruturação seletiva da realidade; esta reestruturação não só aconteceria durante períodos dissociativos no curso do abuso especificamente, mas também ocorreria em outras situações futuras, que se apresentassem emocionalmente ambíguas. Isto pode explicar o grande número de controvérsias na comunidade psicoterapêutica acerca das memórias de abuso precoce, pois muitas vezes há certa tensão entre o que os pais alegam ser a realidade, e a percepção dos abusados. Os autores afirmam que pessoas sexualmente abusadas na infância tendem a exibir estes fenômenos dissociativos tardios, na forma de despersonalização, falta de realização, amnésia, absorção em fantasia, *dejà vu*, distorções de percepção corporal, e de tempo.

Kaplan e Sadock (1990) afirmam que a maior parte dos abusos sexuais sofridos durante a infância nunca são revelados em função de vários sentimentos, como culpa, medo e vergonha. Alegam ainda que alguns profissionais relutam em reconhecer e relatar o abuso sexual, e que a estas dificuldades somam-se as exigências legais para comprovar os fatos. A violência sexual contra a criança, prosseguem, pode acarretar uma gama de consequências, que variam do físico (ferimentos externos ou internos) ao psicológico, resultando em distúrbios de gravidade variada. Alguns destes efeitos, que atravessam a existência do indivíduo e alcançam a sua vida adulta, podem ser conhecidos com base em estudos longitudinais, e mesmo assim, com imprecisão a respeito da correlação entre causa e efeito.

Neste sentido caminham os estudos de Hetzel e McCanne (2005). Pessoas que possuíam histórico de abuso sexual infantil, combinado com abuso físico ou não, foram as que relataram maiores números de sintomas de Dissociação Peritraumática e Transtorno de Stress Pós-Traumático. Crianças que foram submetidas a uma combinação de abusos sexuais e físicos estão mais propensas a desenvolver problemas físicos e psicológicos na vida adulta. Um grande número de mecanismos e caminhos de abusos de múltiplas formas pode levar a resultados de empobrecimento de repertório na vida adulta. Os autores explicam o fenômeno das consequências a longo prazo de abuso sexual infantil: a múltipla vitimização pode ser devida a uma vulnerabilidade geral à vitimização. A vitimização posterior pode manter ou exacerbar o impacto do trauma inicial.

Hetzel e McCanne (2005) alegam também que o abuso duplo (sexual e físico) pode ser associado a condições como falta de suporte familiar e social, desenvolvendo resultados pobres na área familiar e social na vida adulta. As vítimas de abuso sexual infantil também tendem a abusar de experiências de superação por meio de estratégias escapistas, que podem estar associadas a um estresse emocional aumentado.

Como, segundo Miller, Monson e Norton (1995), os abusos sexuais coercitivos na infância envolvem uma violação de confiança por parte de indivíduos conhecidos que se transformam em perpetradores de violência sexual, também é comum que a relação sexual entre criança e adulto permaneça em segredo, e não seja relatada de imediato. Assim sendo, os estudos das consequências psicológicas do abuso sexual infantil são importantes para o tratamento das sequelas do mesmo.

Miller, Monson e Norton (1995) estudaram os efeitos de experiências sexuais coercitivas na infância. Dentre eles, está o de atitudes de maior permissividade sexual na adolescência e de vida sexual ativa mais precoce. Observaram, outrossim, nos indivíduos vítimas de abuso sexual infantil, um índice maior de *locus of control* externo e índices

maiores de depressão, com uma demanda maior por serviços de psicoterapia do que se não tivessem sofrido o abuso sexual na infância. Afirmam os autores que, embora pareça óbvio que as experiências de sexo forçado na infância possuam efeitos negativos, a extensão e a severidade dos efeitos é incerta. Parte desta incerteza origina-se do fato de que os casos clínicos de sobreviventes de abuso sexual não possuem grupo para comparação. Mesmo quando os grupos comparados existam, mulheres que procuram tratamento clínico são aquelas que provavelmente possuem problemas mais sérios, deixando desconhecidos os efeitos sobre outras vítimas que não procuraram estes serviços.

Grimstad e Chei (1999) afirmam que mulheres com histórico de serem abusadas sexualmente na infância podem tornar-se, na vida adulta, gestantes com hábito de tabagismo diário, e sofrendo consequências socioeconômicas de desemprego, e outras formas de desajuste social.

Benedict, Paine, Brandt, e Stallings (1999) concluíram que mulheres grávidas com passado de abuso sexual apresentaram níveis significativamente mais altos de sintomatologia depressiva, eventos negativos em suas vidas, e abuso físico e verbal durante a gravidez. Concluem que mulheres abusadas sexualmente na infância relatam uma constelação maior de problemas funcionais passados e presentes, mesmo que a gravidez não tenha sido decorrência do abuso. Os autores explicam que isto pode dever-se à quantidade de estressores da gravidez, como disfunções hormonais, que se somariam aos já importantes estressores do abuso sexual.

Briere e Elliott (2003) estudaram as sequelas psicológicas de abuso sexual infantil em homens e mulheres. A vítima de abuso sexual na infância com sequelas físicas concomitantes possui maiores chances de se tornar um adulto revitimizado. A aplicação de um Inventário de Sintomas de Traumas foi mais positiva em seus resultados entre vítimas de abuso sexual infantil, tenham elas também sido abusadas fisicamente ou não.

## **Capacitação de profissionais para identificação e manejo de abuso**

Gonçalves (2010) ressalta que convém observar que os atos designados como abuso sexual podem ou não envolver, necessariamente, um sinal corporal visível. A concepção de que a violência sexual baseia-se somente em indícios físicos, e que da evidência corporal depende a prova do abuso, é prejudicial na produção de provas – e do ponto de vista judicial, é uma exigência ainda hoje comum dos aparelhos judiciários.

A questão da materialidade do fato, assinalam Borges e Dell’Aglío (2008), é importante na medida em que na maior parte dos casos não são observadas marcas físicas; salientam que a avaliação das alterações emocionais e comportamentais é um elemento importante para a identificação de abuso sexual infantil.

Volpe (1981) realizou um estudo a respeito do treinamento de profissionais em Ontário, no Canadá, que se deparam com situações de abuso sexual infantil: após o treinamento, que consistiu em auto-avaliações sobre conhecimento em abuso sexual, exibição de filmes sobre o tema, preleções multdisciplinares, incluindo aspectos legais e psicológicos envolvidos, o autor encontrou, na avaliação da capacitação de profissionais que trabalham com crianças em situação de abuso sexual, um significativo aumento de conhecimento sobre o tema por parte dos profissionais que dele participaram, num intervalo de confiança de 99%.

Freeman e Morris (1999) sugerem que os cursos de treinamento de profissionais de linha de frente no combate ao abuso sexual podem resultar em maior conhecimento e estratégias adequadas na sua denúncia e tratamento. Os autores afirmam que as estratégias corretas de entrevistas em casos de abuso sexual são reveladores da boa condução deste tipo de caso.

Um estudo realizado na Universidade da Flórida, em Miami (Kenny, 2007), avaliou a efetividade de um treinamento via internet sobre abuso infantil. Os achados indicaram uma

pontuação melhor nos pós-testes com relação aos pré-testes, e os participantes indicaram que seu conhecimento sobre maus tratos a crianças eram significativamente maiores após o tutorial no formato internet que receberam.

Segundo Amazarray e Koller (1998), há problemas no manejo e tratamento de crianças abusadas e de suas famílias; as autoras apontam a necessidade de capacitação de profissionais na Psicologia para melhorar a qualidade das intervenções terapêuticas, e a tomada de consciência da existência multidisciplinaridade para tratar os temas correlatos ao abuso.

De acordo com Santos e Del'Aglio (2010), estudos apontam que muitas vezes as famílias demoram em tomar a iniciativa para denunciar as situações de abuso, e quando isto ocorre, nem sempre há encaminhamento, ou ele não ocorre de forma imediata. É uma lacuna na rede de proteção, no sentido de que muitos casos de abuso sexual infantil não recebem o devido acompanhamento. Segundo as autoras, há que se discutir a atuação e capacitação de profissionais da psicologia em situações de abuso sexual, ressaltando que o atendimento nessas situações pode mobilizar sentimentos que paralisam ações e que prejudicam a intervenção psicológica, sendo necessário que o profissional reconheça e avalie estes sentimentos.

O presente estudo teve como objetivo descrever uma capacitação desenhada para psicólogos clínicos, para a identificação, intervenção e encaminhamento em casos de suspeita de abuso sexual infantil, analisando-se qualitativamente os resultados.

## MÉTODO

### Participantes

Participaram dessa pesquisa 24 (vinte e quatro) profissionais da Psicologia, que trabalham com adultos e crianças em suas clínicas, inscritos no Conselho Regional de Psicologia do Paraná, que tenham obtido frequência de 100% (cem por cento) na capacitação.

### Instrumento

O instrumento utilizado foi o Inventário de Avaliação de Conhecimento e Providências do Psicólogo Clínico em Casos Concretos de Revelação de Abuso Sexual Infantil foi um instrumento desenvolvido pela pesquisadora, baseado no instrumento elaborado por Padilha (2007). Possui uma escala likert contendo 40 afirmações sobre conhecimentos de sinais e sintomas correspondentes a ocorrência de abuso sexual infantil e reconhecimento de abuso e providências; cada grupo de dez questões corresponde a um grupo das seguintes habilidades e competências: I- Identificar e encaminhar o abuso sexual infantil (questões 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 23, 24, 32,); II –Identificar as consequências do abuso sexual infantil (questões 3, 8, 13, 14, 16, 19, 21, 22, 25, 33); III –Conhecer mitos e verdades sobre abuso sexual infantil (questões 11, 20, 26, 27, 29, 30, 31, 34, 35, 36); IV –Tomar conhecimento das providências em caso de suspeita de abuso sexual infantil (questões 10, 12, 15, 17, 18, 28, 37, 38, 39, 40).

### Material

Foram utilizados: um quadro negro para anotações; um projetor multimídia com computador para apresentação de slides com textos e exibição de áudio e de trechos de filmes em DVD, impressos contendo o Inventário de Avaliação de Conhecimento e Providências do Psicólogo Clínico em Casos Concretos de Revelação de Abuso Sexual Infantil para o pré e pós teste (Anexo I e Anexo II), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo III), canetas.

## **Procedimento**

Para a seleção dos participantes, efetuou-se chamada para adesão voluntária no programa radiofônico Light News, veiculado na Rádio Transamérica Light 95,1 FM Curitiba, do qual a Pesquisadora é apresentadora e coordenadora, no período compreendido entre 20 de agosto e 31 de agosto de 2012.

O referido Projeto de Pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba, que em reunião ordinária do dia 21 de junho de 2011 o aprovou, protocolado sob no. 5180/11.

A intervenção foi dividida em quatro encontros, cada um com objetivos específicos. Encontro I – Iniciar os participantes na temática de abuso sexual, apresentando artigos científicos e o conjunto de expressões mais utilizados em estudos de abuso sexual, a fim de identificar o abuso sexual infantil. Encontro II – Despertar a autopercepção sobre as práticas clínicas dos participantes com apresentação de estudos casos dos mesmos, assinalando em grupo eventuais falhas em sua formação e atuação em casos de abuso sexual infantil, e identificar as consequências do abuso sexual infantil. Encontro III – Contextualizar os sinais de abuso na vida familiar e escolar do abusado, identificar as características do abusador e estratégias utilizadas por ele para perpetrar e perpetuar o abuso, e identificar mitos e verdades sobre abuso sexual infantil. Encontro IV – Informar os participantes sobre suas possibilidades legais de atuação em caso de suspeita de abuso sexual, e como tomar providências em caso de suspeita de abuso sexual infantil. O esquema geral pode ser visto na Tabela I.

A análise fílmica incluiu os seguintes títulos: Preciosa – Uma História de Esperança (Daniels, 2010), Mistérios da Carne (Araki, 2004), Tabu (Hope e Ball, 2007), Marcas do Silêncio (DiGiulio e Huston, 1996), Anjos do Sol (Filho e Lagemann, 2006), e Pecados Íntimos (Field, 2006).



Tabela 1  
*Esquema da capacitação*

Encontro	Objetivos dos encontros	Estratégias
I – 4h/aula	Iniciar os participantes na temática de abuso sexual, apresentando artigos científicos e o conjunto de expressões mais utilizados em estudos de abuso sexual, a fim de identificar o abuso sexual infantil.	Aquecimento, com apresentação individual e experiência em tratamento de casos de abuso sexual, apresentação de definição, formas, sintomas e consequências de abuso sexual infantil.
II – 4h/aula	Despertar a autopercepção sobre as práticas clínicas dos participantes com apresentação de estudos casos dos mesmos, assinalando em grupo eventuais falhas em sua formação e atuação em casos de abuso sexual infantil, e identificar as consequências do abuso sexual infantil.	Discussão e compartilhamento em grupo de experiências profissionais dos participantes em terapia a abusados e abusadores, apresentação de consequências e destaque aos temas abordados em cada estudo de caso.
III – 4h/aula	Contextualizar os sinais de abuso na vida familiar e escolar do abusado, identificar as características do abusador e estratégias utilizadas por ele para perpetrar e perpetuar o abuso, e identificar mitos e verdades sobre abuso sexual infantil.	Exibição de áudio de trechos editados de conversa telefônica entre abusado e abusador de caso concreto da pesquisadora, de trechos de 6 filmes em que o abuso sexual infantil é abordado, discussão e crítica dos casos cinematográficos, comparação com os casos reais apresentados no encontro II.
IV – 4h/aula	Informar os participantes sobre suas possibilidades legais de atuação em caso de suspeita de abuso sexual, e como tomar providências em caso de suspeita de abuso sexual infantil.	Apresentação do esquema da rede de proteção de Curitiba, compartilhamento de providências tomadas em casos anteriores pelos participantes, compartilhamento das experiências de participantes que trabalham em redes de proteção e junto à população que se utiliza do auxílio sócio-assistencial oficial.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Inventário de Avaliação de Conhecimento e Providências do Psicólogo Clínico em Casos Concretos de Revelação de Abuso Sexual Infantil , além das respostas da escala likert, na aplicação do pré-teste e do pós-teste havia a possibilidade do participante responder a perguntas subjetivas, como:

No pré-teste:

- Durante seus estudos, fez curso (s) ou disciplina(s) que abordasse as questões de abuso sexual? Em caso positivo, especifique.
- Resumidamente, quais são suas expectativas ao frequentar este curso de treinamento em abuso sexual infantil?

No pós-teste:

- Peço sua opinião sobre o curso, suas opiniões e *feedback* sobre a didática, o material apresentado, a interação entre colegas, tempo de curso (suficiente, insuficiente ou longo demais), críticas e sugestões para a preparação de uma futura capacitação para outros profissionais e/ ou continuação desta capacitação para os frequentadores da mesma.

Foram excluídas para efeito de análise de dados as informações dos participantes que não obtiveram 100% (cem por cento) de presença à capacitação.

Nos depoimentos por escrito do pós-teste, destacaram-se os seguintes temas levantados pelos participantes: I- Tempo de curso – continuação do mesmo; II - Ampliação de percepção e conhecimento sobre abuso sexual infantil; III - Eliciamiento de emoções; IV - Interação e troca de experiências.

*I-Tempo de curso- continuação do mesmo:*

“o tempo do curso não foi suficiente, mas penso que a demanda de temas, dúvidas e mais discussões pede a criação de um grupo de estudo” ;“proponho que haja, para uma futura capacitação, o incentivo para realização de grupo de estudos sobre o tema” ; “como o

conteúdo é muito vasto, fica a sensação de falta” ; “sugiro que seja realizado este curso para outros profissionais” ; “também seria bom a criação de projetos para tentar mudar o processo complicado de denunciar abuso” ; “o curso precisa de continuação, pois este tema tem que ser debatido” ; “poderia ter mais tempo de duração, mais encontros” ; “esperava mais dicas práticas, efetivamente o que fazer, percebo que isto precisará continuar, a formação é constante e a interação essencial” ; “se houver novos encontros, farei o possível para participar” ; “várias pessoas com quem comentei sobre o curso interessaram-se” .

### *II - Ampliação de percepção e conhecimento sobre abuso sexual infantil:*

“só após estar realizando o curso é que passei a sacar as evidências que as pacientes traziam em sua linguagem ... mais consciente, consegui compreender e permitir sua fala” ; “este curso também nos mostrou uma atenção que na minha opinião eu não tinha... saímos muito mais espertas e assertivas ; “foi muito importante o acesso a estes conhecimentos, tema tabu na faculdade” ; “excelente a segurança com a qual me sinto hoje em relação a casos destes” ; “sinto-me agora uma multiplicadora de conhecimento” ; “desembarçou nossa escuta para casos de abuso sexual infantil” ; “gostei da melhoria no atendimento, seja com a vítima ou com o abusador” ; “esse primeiro contato teve com principal efeito fazer com que pensássemos/construíssemos o motivo por que estamos aqui, vide a quantidade de relatos pessoais” ; “tinha receio em tratar os pacientes, agora me sinto mais preparada para isso” .

### *III - Eliciação de emoções:*

“a abordagem com os temas de filme... abriu-se um mundo que para muitos de nós é um mundo paralelo e irreal, uma aula bastante densa” ; “os filmes foram impactantes, principalmente da menina sendo abusada” ; “sugiro que numa próxima oportunidade haja um intervalo de mais uma semana entre encontros... pela carga emocional que o curso desperta” ; “senti falta de uma atividade no final de cada dia para que pudéssemos

descarregar a tensão antes de ir para casa” ; “este tema mexeu muito comigo, gerou muitos sentimentos fortes, como impotência, angústia, tensão” ; “eu só preciso relatar que não tive coragem de assistir a todos os filmes” ; “realmente, é um tema pesado, mas não vejo jeito melhor de tratar” ; “os vídeos passados foram importantes, apesar de pesado, talvez com certos recortes ... possa tornar mais leve este momento” .

#### *IV - Interação e troca de experiências:*

“o que mais me impressionou foi o grande número de participantes do sexo feminino que trouxeram relatos sobre a questão relacionada ao abuso”; “achei interessante ter profissionais com linhas teóricas diferentes, e como acrescenta à nossa experiência” ; “muito bom saber que não estamos sozinhas, e que outras pessoas estão dispostas e disponíveis a interagir, trocar e ajudar” ; “também devido às revelações feitas pelos próprios colegas, confirmo a minha percepção de como as pessoas não têm espaço para falar e necessitam dele” ; “o mais rico foi o depoimento dos casos que cada um conhece” ; “Achei o nível muito bom; as contribuições foram muitas e o nível de confiança chegou ao ponto de as profissionais falarem dos casos e muitas relataram questões pessoais que tornou o curso uma verdadeira lição de vida” .

### **Análises dos Encontros**

As análises qualitativas dos encontros serão apresentadas e discutidas na ordem cronológica em que aconteceram.

*Encontro I* – Este encontro teve o objetivo de iniciar os participantes na temática de abuso sexual, apresentando artigos científicos e o conjunto de expressões mais utilizados em estudos de abuso sexual, a fim de identificar o abuso sexual infantil. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os participantes preencheram o Inventário de Avaliação de Conhecimento e Providências do Psicólogo Clínico em Casos Concretos de

Revelação de Abuso Sexual Infantil, que foi utilizado a título de pré teste. Depois, os participantes, inicialmente em número de 37 (sendo analisados nesta pesquisa os dados somente daqueles que obtiveram frequência de 100% dos encontros, ou seja, 24 participantes), apresentaram-se um a um, falando de suas experiências profissionais, e expectativas na capacitação. Houve interação entre os participantes, que se apresentavam voluntariamente para falar aos demais. Esta estratégia revelou-se eficaz para o estabelecimento de objetivos comuns e de coesão do grupo. Depois, a pesquisadora procedeu a uma apresentação de temas referentes a abuso sexual infantil, dando destaque a referências bibliográficas, terminologia científica e indicação de autores sobre o tema. Acordou-se o envio de artigos científicos sobre abuso sexual infantil via e-mail. Os participantes formularam livremente indagações e observações durante a preleção teórica, com a aprovação dos demais.

*Expectativas dos participantes:*

As respostas que abrangem as expectativas mais frequentes foram: “adquirir conhecimento e prática suficiente para lidar da melhor maneira caso venha a me deparar com este caso no meu trabalho clínico” ; “melhor atuação no apoio ao abusado, orientações legais frente à situação e preparo técnico para enfrentar uma situação tão difícil”; “aprender a identificar com mais facilidade casos de abuso sexual”; “pensar a questão fantasia-realidade psíquica- validade fática” ; “ética na atuação clínica” ; “também a troca de informações sobre o tratamento mais adequado” ; “pela frequência com que o tema tem aparecido na clínica, e até em casos de minha família” ; “conhecer... sintomas emocionais e comportamentais que o psicólogo deve estar preparado para abordar” ; “conhecer mais sobre este assunto, pois na graduação não foi abordada esta questão” ; “como eu já trabalhei com dependentes químicos e este tema sempre (quase) estava presente nas histórias de vida dos usuários”; “não há cursos, livros e profissionais que transmitam estas informações” ; “que eu possa identificar

com mais propriedade os sinais de alerta em crianças e adolescentes acometidos de abuso sexual em consultório” ; “estarei dando palestras, principalmente para professores e educadores sociais nos próximos meses” ; “aprender mais sobre a lida com a justiça” ;

Durante a apresentação individual, alguns dos participantes delinearão as dificuldades que tiveram em alguns de seus atendimentos a casos de abuso sexual infantil, chegando a exemplificar alguns destes casos, e obtendo ampla participação dos demais no debate.

*Encontro II* – Este encontro teve como objetivo despertar a autopercepção sobre as práticas clínicas dos participantes com apresentação de estudos casos dos mesmos, assinalando em grupo eventuais falhas em sua formação e atuação em casos de abuso sexual infantil, e identificar as consequências do abuso sexual infantil. Inicialmente houve a exibição de áudio de trechos editados de conversa telefônica entre abusado e abusador de caso concreto da pesquisadora.

O áudio da conversação telefônica realizada entre uma abusada e o pai abusador, editada para evitar identificação e devidamente autorizado para exibição na capacitação por uma paciente da pesquisadora, serviu para eliciar emoções dos participantes, que se interessaram por identificar o perfil do abusador sexual intrafamiliar e suas estratégias para consecução de objetivos e dissimulação do abuso perante os demais membros da família, além de levantar a discussão a respeito da culpa sentida pelas vítimas de abuso sexual continuado. Nenhum dos participantes tratou abusadores sexuais antes, e houve interesse pelo que a pesquisadora contou sobre sua experiência na terapia de abusadores. Alguns participantes manifestaram repúdio pela possibilidade de virem a atender agressores sexuais.

Depois da discussão sobre o áudio, os participantes, previamente informados desta incumbência no encontro anterior, trouxeram cada um deles um caso clínico vivido em sua experiência profissional e que abordasse a questão de abuso sexual. À medida que os

participantes expunham seus casos, a pesquisadora preenchia o quadro negro com palavras-chave de cada caso explicado. Estes foram os termos em destaque: culpa, vontade viciada, silêncio, conivência, chantagem, figura de resgate (apoio), sentimento de inferioridade, dissociação de memórias, diferenças na revitimização de meninos e meninas, ambiente institucional na revitimização, status sócio-econômico, relações autoritárias e hierárquicas, encontro de sentido no abuso (tanto para abusado quanto para abusador), pornografia “limpa” (internet), intergeracionalidade, abusador, orientação afetivo-sexual do abusador e do abusado (replicação), consequências a curto e longo prazo, famílias aglutinadas (fronteiras difusas), prevenção (dizer não, fugir, contar para um adulto), desconforto, masturbação. Depois das apresentações, a pesquisadora revisou no quadro negro todos os conceitos assinalados. Alguns dos participantes assinalaram, além de casos clínicos, questões familiares. A tipologia da vítima e a dificuldade em tratar da culpa pelo abuso sofrido na infância durante a vida adulta receberam destaque nos debates.

*Encontro III* – Este encontro teve como objetivo contextualizar os sinais de abuso na vida familiar e escolar do abusado, identificar as características do abusador e estratégias utilizadas por ele para perpetrar e perpetuar o abuso, e identificar mitos e verdades sobre abuso sexual infantil. Para tal, foram exibidos trechos previamente selecionados dos seguintes filmes em que o abuso sexual infantil é abordado: Preciosa – Uma História de Esperança (Daniels, 2010), Mistérios da Carne (Araki, 2004), Tabu (Hope e Ball, 2007), Marcas do Silêncio (DiGiulio e Huston, 1996), Anjos do Sol (Filho e Lagemann, 2006), e Pecados Íntimos (Field, 2006). Duas das participantes decidiram retirar-se da sala de aula enquanto o filme Marcas do Silêncio era exibido, alegando que tinham ficado muito impressionadas com o mesmo quando viram o filme anteriormente, retornando posteriormente para a discussão sobre o mesmo. A cada trecho exibido, a pesquisadora tecia comentários sobre os conceitos teóricos sobre abuso sexual infantil neles inseridos, de forma

que os participantes também colaborassem com seus comentários, o que gerou discussões sobre as alternativas de prevenção e tratamento do abuso sexual infantil, e um pedido para que a pesquisadora incluísse o tema prevenção no último encontro, ainda que não constasse da ementa inicialmente proposta. Ao final do encontro, vários dos participantes manifestaram-se emocionalmente tocados pelos trechos apresentados, alegando que o encontro tinha sido muito “forte”. O filme *Mistérios da Carne* (Araki, 2004) chamou particularmente a atenção pelas estratégias do agressor na consecução e manutenção de seus objetivos, e também gerou discussões a respeito dos diversos tipos de revitimização de abusados. O filme *Tabu* (Hope e Ball, 2007) levantou a questão da rede de amparo familiar na revelação de abuso; por tratar-se do único filme nacional exibido no encontro, *Anjos do Sol* (Filho e Lagemann, 2006) impactou os participantes ao tornar a temática mais próxima da realidade de cada um dos presentes.

*Encontro IV* – Este encontro teve como objetivo informar os participantes sobre suas possibilidades legais de atuação em caso de suspeita de abuso sexual, e como tomar providências em caso de suspeita de abuso sexual infantil. Uma das participantes, que trabalha como psicóloga em um serviço municipal de rede de proteção, foi recrutada pela pesquisadora duas semanas antes para expor o trâmite de denúncia e tratamento de abuso sexual infantil na rede de proteção municipal.

A pesquisadora informou sobre casos reais de providências tomadas por psicólogos em caso de suspeita de abuso sexual infantil. Os participantes relataram que tipo de dificuldades, erros e acertos que encontraram em suas vidas profissionais com relação ao tema. A pedido dos participantes em encontro anterior, a pesquisadora discorreu sobre estratégias de prevenção primária, secundária e terciária de abuso sexual infantil. Durante o encontro, voluntariamente uma das participantes autorevelou dois casos de abusos de que foi acometida: um abuso sexual intrafamiliar continuado durante a infância, e um estupro



sofrido na vida adulta. Os demais participantes exprimiram sua solidariedade para com a colega. Houve também a autoexposição de casos de abusos entre familiares (avô e neta) de outra participante, além da autoexposição de abusos sofridos por outras participantes, como eventuais abusos em cinema, transporte coletivo, etc. O grupo demonstrou empatia com as participantes que se autoexpuseram e parabenizou-as pela coragem de falar em público.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo visou a descrição de uma capacitação dirigida a psicólogos clínicos, com objetivo de instruí-los sobre identificação, intervenção e encaminhamento em casos de suspeita de abuso sexual infantil.

A reação dos participantes dessa pesquisa foi positiva. Destacaram-se alguns exemplos de mobilização voluntária, como disponibilizar ao grupo voluntariamente por e-mail material de seu acervo particular sobre abuso sexual infantil ao longo dos encontros.

Alguns dos participantes solicitaram que o grupo seguisse a se reunir, e por votação, decidiu-se por encontros bimensais, que seriam coordenados por dois dos participantes de cada vez, com apresentação prévia da pauta e preparação dos temas, e objetivando também uma supervisão coletiva de casos de abuso sexual infantil por eles tratados em terapia, no exercício de suas funções profissionais.

Uma das participantes abriu um grupo denominado “Capacitação em A.S.I.”, na rede de relações sociais Facebook, onde, desde então, os participantes postam artigos, bibliografias e assuntos correlatos ao estudo do abuso sexual infantil.

A partir da análise das falas dos participantes, conclui-se que a capacitação ora em estudo contribuiu para ampliação de seus conhecimentos em abuso sexual infantil, estimulando-os a buscar mais informações e a continuar os estudos sobre o tema.

Algumas alterações poderiam ser feitas em capacitações futuras, como ampliação de número de encontros, capacitações destinadas a outras categorias de profissionais, tendo em vista a grande quantidade de pré inscritos fora da área da Psicologia; e parte de um encontro dedicada a aconselhamento legal com um operador do Direito sobre a atuação do psicólogo clínico em juízo.

O bom engajamento dos participantes durante os encontros, inclusive formando um grupo para estudos posteriores sobre abuso sexual infantil, além do agendamento de palestras a serem proferidas em instituições de ensino, sugere que o curso foi eficaz para que os psicólogos clínicos participantes da capacitação fossem estimulados a tornar-se multiplicadores.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amazarray, M.R., e Koller, S.H. (1998). Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11 (3), 559-578.
- Araki, G. (2004). Mistérios da Carne [filme]. Fortissimo Films.
- Benedict, M.I., Paine, L.A., Brandt, D., Stallings, R. (1999). The association of childhood sexual abuse with depressive symptoms during pregnancy, and selected pregnancy outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 23 (7), 659-670.
- Blanchard, J., (1996). Sexual exploitation. Trabalho apresentado no Congresso Against the Sexual Exploitation of Children, Brasília, Brasil.
- Borges, J.L. e Dell’Aglío, D. D. (2008). Abuso Sexual Infantil: Indicadores de Risco e Consequências no Desenvolvimento de Crianças. *Revista Interamericana de Psicologia*, 42, (3), 528-536.
- 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.
- Daniels, L. (2010). Preciosa – Uma História de Esperança [filme]. PlayArte Home Video Distribuidora.
- DiGiulio, A., e Huston, A. (1996). Marcas do Silêncio [filme]. PlayArte Home Video Distribuidora.
- Field, T. (2006). Pecados Íntimos [filme]. PlayArte Home Video Distribuidora.
- Filho, D., e Lagemann, R. (2006). Anjos do Sol [filme]. Downtown Filmes.
- Freeman, K.A. & Morris, T.L.M. (1999) Investigative interviewing with children: evaluation of the effectiveness of a training program for child protective service workers. *Child Abuse & Neglect*, 23 (7), 701–713.

- Gomide, P. I. C., e Padilha, M. G. S.(2009). Destituição do poder familiar e prisão do agressor em um caso de abuso sexual intrafamiliar. In L. C. A. Williams e E. A. C. Araújo (Eds.), *Prevenção do Abuso Sexual Infantil: Um Enfoque Interdisciplinar* (pp.98-111). Curitiba: Editora Juruá.
- Gonçalves, H.S. (2010). Violência contra a criança e o adolescente. Em Gonçalves, H.S., e Brandão, E.P. (org.), *Psicologia Jurídica no Brasil*. Rio de Janeiro: Nau.
- Grimstad, H. & Chei, B. (1999).Pregnancy and delivery for women with a history of child sexual abuse.*Child Abuse & Neglect*, 23, (1), 81-90.
- Habigzang, L.F. e Koller, S.H., Azevedo, G.A., Machado, P.X., (2005).Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21, 341-348.
- Hetzel, M.D. & McCanne, T. R. (2005).The roles of peritraumatic dissociation, child physical abuse, and child sexual abuse in the development of posttraumatic stress disorder and adult victimization.*Child Abuse & Neglect* 29, 915-930.
- Hope, T., e Ball, A. (2007).Tabu [filme]. California Filmes.
- Kaplan, H. I.,e Sadock, B. J. (1990).*Compêndio de psiquiatria*..São Paulo: Artes Médicas.
- Kenny, M.C. (2007). Web-based training in child maltreatment for future mandated reporters. *Child Abuse & Neglect*, 31, 671–678.
- Koller, S.H. (1999) Violência Doméstica: Uma visão ecológica. Em Amencar (Org.), *Violência Doméstica*. São Paulo: Amencar.
- Maciel S.K e Cruz, R.M. (2005).Dano psicológico e diagnóstico. Em Cruz, R.M. , Maciel, S.K. e Ramirez D.C., *O trabalho do psicólogo no campo jurídico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Miller, B.C, Monson, B.H. & Norton, M.C. (1995).Effects of forced sexual intercourse on white female adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 19 (10), 1289-1310.

- Padilha, M.G.S. (2007). Prevenção primária de abuso sexual: avaliação da eficácia de um programa com adolescentes e pré-adolescentes em ambiente escolar. *Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos*. São Carlos – SP
- Padilha, M.G.S. e Gomide, P.I.C., (2004) Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estudos de Psicologia, 9*, 53-61.
- Padilha, M.G.S, e Williams, L.A.C. (2009).Intervenção Escolar Para Prevenção do Abuso Sexual com Estudantes Pré-Adolescentes e Adolescentes. Em Williams, L.A.C.e Araújo, E.A.C. *Prevenção do abuso sexual infantil: um enfoque interdisciplinar*. Curitiba: Juruá.
- Sacco, M. & Farber, B.A. (1999).Reality testing in adult women who report childhood sexual and physical abuse. *Child Abuse e Neglect, 23(11)*, 1193-1203.
- Steel, J., Sanna, L., Hammond, B., Whipple, J., Cross, H. (2004). Psychological sequelae of childhood sexual abuse: abuse-related.*Child Abuse & Neglect, 28*,785-801.
- Volpe, R. (1981). The development and evaluation of a training program for school-based professionals dealing with child abuse – The University of Toronto Interfaculty Child Abuse Prevention Project 1978 - 1979. *Child Abuse & Neglect, 5*, 103-110.

## ANÁLISE QUANTITATIVA DE UMA CAPACITAÇÃO DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS EM CASO DE SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

*Maria Josefa Rafart de Seras*  
*Universidade Tuiuti do Paraná*

*Maria da Graça Saldanha Padilha*  
*Universidade Tuiuti do Paraná*

*Leandro Kruszielski*  
*Universidade Tuiuti do Paraná*

### Resumo

Há escassez de literatura sobre avaliação de capacitação de profissionais da psicologia que estejam envolvidos no atendimento a casos de abuso sexual infantil. O apropriado treinamento deste profissional faz com que ele seja um facilitador de revelação de abuso, quebrando ciclos de silêncio, além de capacitá-lo a usar de boas práticas terapêuticas para tratar seus pacientes. No presente trabalho, avaliou-se quantitativamente uma Capacitação de Psicólogos Clínicos para Identificação, Intervenção e Encaminhamento em Caso de Suspeita de Abuso Sexual Infantil, num processo de quatro encontros, com objetivos específicos: Encontro I – Iniciar os participantes na temática de abuso sexual, apresentando artigos científicos; Encontro II – Despertar a autopercepção sobre as práticas clínicas dos participantes com apresentação de estudos de casos dos mesmos, assinalando em grupo eventuais falhas em sua formação e atuação em casos de abuso sexual infantil, e identificar as consequências do abuso sexual infantil. Encontro III – Contextualizar os sinais de abuso na vida familiar e escolar do abusado, identificar as características do abusador e estratégias utilizadas por ele para perpetrar e perpetuar o abuso, e identificar mitos e verdades sobre abuso sexual infantil. Encontro IV – Informar os participantes sobre suas possibilidades legais de atuação em caso de suspeita de abuso sexual, e como tomar providências em caso de suspeita de abuso sexual infantil. 75% dos participantes declararam já ter atendido terapeuticamente casos de abuso sexual infantil, somente 29,2% deles frequentaram cursos sobre o tema anteriormente. A capacitação foi avaliada por meio do Inventário de Avaliação de Conhecimento e Providências do Psicólogo Clínico em Casos Concretos de Revelação de Abuso Sexual Infantil em pré e pós-teste. Utilizando-se o Teste não-paramétrico de Wilcoxon, verificou-se que há uma diferença estatisticamente significativa entre os resultados do pré-teste e do pós-teste entre os participantes. ( $Z = -4,288$ ;  $p < 0,0001$ ) A média de pontuação inicial era de 135 pontos (do possível máximo total de 150 pontos); e a final foi de 143 pontos. Isto sugere a eficácia da capacitação realizada, pois os participantes deixaram o curso com maior conhecimento nas questões de abuso sexual infantil.

Palavras-chave: abuso sexual infantil, treinamento, análise quantitativa, capacitação de psicólogos clínicos

### Abstract

There is scarcity of literature about evaluation of capacitation of professionals of Psychology involved in taking care of child sexual cases. The appropriate training of this kind of professionals makes them facilitating abuse revelation, breaking silence cycles, and also makes them able to use good therapeutic practices for treatment of their patients. In the present work, A Capacitation of Clinic Psychologists for Identification, Intervention and Directioning in Case of Suspicion of Child Sexual Abuse was analyzed in a quantitative way. It was a four-meetings process, with specific objectives: First Meeting – Introducing the participants in the sexual abuse theme, presenting scientific papers and the most common expressions used in sexual abuse studies, for identifying child sexual abuse. Second meeting – Awakening the self perception about the clinical practices of the participants, presenting their case studies, pointing eventual failures in their formation and performance in cases of child sexual abuse, and identifying the consequences of child sexual abuse. Third Meeting – Contexturing the signs of abuse in family and scholar life of the abused person, identifying the abuser's characteristics, and strategies used by him for carrying on and perpetuate the abuse, and identifying myths and trues about child sexual abuse. Fourth Meeting – Informing the participants about their legal possibilities in acting in case of suspect of child sexual abuse, and how to perform in case of suspicion of child sexual abuse. The Inventory of Evaluation of Knowledge and Taking of Measures of the Clinical Psychologist in Concrete Cases of Reveal of Child Sexual abuse for the pre and post test was used. The pre test and post test results reveal that the course was effective; the media of initial punctuation was 135 points (of a total of 150 points), and the final one was 143 points, with a statistically significant difference between the results ( $Z = -4,288$ ;  $p < 0,0001$ ), using the non-parametric test of Wilcoxon. Although 75% of the participants have declared having carried out in therapy cases of child sexual abuse, only 29,2% of them had frequented courses about the theme. Those data suggest that the efficacy of the capacitation was verified, as the participants finished the course with better knowledge in questions of child sexual abuse.

Key words: child sexual abuse, training, quantitative analysis, capacitation of clinic psychologists

A percepção de sexualidade durante o abuso pode ser um pesado fardo para o abusado, inclusive em sua vida adulta. Segundo Gonçalves (2010), ao não identificar o agressor como tal, em especial em casos de violência intrafamiliar, a vítima coloca-se, frequentemente, na posição de culpada, e por consequência, cala-se até encontrar o ambiente propício à revelação. Como a vítima desconhece a reação daqueles a quem revelaria os fatos, muitas vezes prefere calar-se para somente falar a respeito quando sentir-se em ambiente seguro, com a escuta adequada, como é o caso do ambiente terapêutico.

Segundo Freitas (2001), a gratificação sexual de alguns indivíduos ocorre por meio da subjugação de alguém que não se encontre em condições de interferir sobre a sua participação na relação. No abuso sexual infantil, o desenvolvimento psicosssexual do abusador é mais avançado que o do abusado. Daí concluir que o espaço terapêutico, por mostrar-se uma atmosfera de acolhimento e aceitação, surge muitas vezes como oportunidade para dar vazão a sentimentos, frustrações e revelações de vítimas de abuso sexual.

A escassez encontrada, no presente trabalho, de referências acadêmicas sobre avaliação de capacitação de profissionais que trabalham com questões de abuso sexual, sugere que a literatura acadêmica na área ainda é tímida; prover um curso de capacitação e avaliar sua eficácia pode, assim, auxiliar no estabelecimento de políticas de formação de psicólogos preparados para atender e encaminhar adequadamente casos de abuso sexual.

### **Abuso sexual infantil**

No abuso sexual, as práticas eróticas e sexuais são apresentadas à criança ou adolescente pela violência física, ameaça ou indução de sua vontade (Gonçalves, 2010).

Boa parte dos abusos cometidos contra crianças ocorrem em casa, caso em que se denominam abusos intrafamiliares ou incestuosos. Na violência sexual intrafamiliar (Koller,



1999), além do descrédito da própria palavra, a culpa, a vergonha e o medo da reação adulta compõem um explosivo turbilhão de dúvidas que atordoam, confundem – e por fim, fazem calar, às vezes por décadas, a vítima de violência sexual.

Segundo Habigzang e Koller (2011), o abuso sexual pode ocorrer em duas categorias, de acordo com o contexto em que se passou: extrafamiliar é o abuso ocorrido fora do contexto doméstico, com agressor desconhecido ou fora do círculo familiar da vítima; e intrafamiliar, onde ocorre a maioria de casos de abuso sexual contra crianças e adolescentes, tendo como agressores pessoas próximas da vítima.

Maciel e Cruz (2005) entendem que a violência intrafamiliar é aquela que ocorre entre os membros da família, nos diferentes subsistemas, ou seja, conjugal, parental e fraternal, principalmente no ambiente doméstico, mas não exclusivamente nele. Continuam os autores dizendo que as crianças, por sua condição de dependência, são as que mais correm riscos, estando mais vulneráveis.

A conceituação de violência sexual tem estreita relação com o feminismo, de acordo com Gonçalves (2010); refere-se a um crescimento dos valores possessivos e dominantes do homem sobre a mulher ao longo da história; ressalta a autora que, embora o abuso sexual atinja crianças de ambos os sexos, as meninas e as jovens adolescentes são suas vítimas preferenciais, enquanto a maioria de seus perpetradores são do sexo masculino.

Segundo Santos e Del’Aglío (2010), nos abusos sexuais intrafamiliares há a implicação da questão da lealdade e da confiança que a vítima deposita no agressor, que utiliza esta relação para obter o silêncio, e assim, muitas vezes não necessita utilizar-se de expedientes de violência física para conseguir perpetrar o abuso.

O silêncio, segundo Santos e Del’Aglío (2010), pode atravessar gerações. Ressaltam as autoras ainda, que muitas vezes o papel da mãe é importante no processo, porque as situações abusivas são relatadas a ela; a figura materna é também a responsável pela maior

parte dos relatos e notificações de abuso, sendo assim, estudada no sentido de ampliar a rede de proteção de que a criança abusada pode dispor.

Gonçalves (2010), aponta para o momento em que a comunidade científica reconheceu que certos ferimentos inflingidos aos corpos de crianças tinham como origem a agressão paterna ou materna, rompendo-se, assim, o grande ciclo da civilização que colocava a família no centro da proteção à criança. Assim sendo, o próprio momento de revelação do abuso perpassa, por vezes, um labirinto de relações intrafamiliares.

A vitimização da criança é um tipo específico e peculiar de violência (Gonçalves, 2010), correlacionando-se com a violência estrutural, de origem social, mas agregando outros componentes além do social, pois permeia todas as classes sociais.

Bartol e Bartol (2008) ensinam que, na maioria dos casos de abuso sexual perpetrado contra crianças, o ofensor e a vítima conhecem um ao outro, frequentemente muito bem, muitas vezes envolvendo os genitores (incesto). As pesquisas, ressaltam, indicam que a média dos pedófilos tende a possuir sentimentos positivos com relação a suas vítimas, geralmente percebendo-as como participantes com vontade, e frequentemente vitimizam crianças que morem em suas vizinhanças. Por outro lado, ainda segundo os autores, as vítimas podem estar simplesmente em busca de afeição como as crianças geralmente o fazem, desejando apenas o abraço ou o contato humano.

Alguns ofensores, dizem Bartol e Bartol (2008), interpretam mal este comportamento, como se fosse uma forma de sedução, e utilizam, assim, o poder que possuem sobre a criança. Prosseguem os autores alegando que, muitas vezes, crianças podem participar do molestamento primariamente porque estão muito amedrontadas para protestar.

## **Interdisciplinaridade**

A respeito da importância e interdisciplinaridade do tema abuso sexual infantil, ensina Furniss (1993) que o abuso sexual da criança é um tema que toca diretamente todas as pessoas envolvidas – as que sofreram abuso, as que abusaram e os profissionais envolvidos no tratamento e no cuidado das consequências do mesmo. Afirma também que as intervenções legais e normativas devem ir ao encontro das abordagens terapêuticas tanto dos efeitos do abuso sexual sobre suas vítimas e familiares, quanto no tratamento dos agressores.

Estudar um caso de abuso sexual intrafamiliar sob o viés da Psicologia significa também tangenciar o Poder Judiciário. Rovinski e Cruz (2009) consideram a Psicologia Jurídica (também chamada por outros autores de forense) “um campo emergente para os psicólogos brasileiros”, eis que a dinâmica e a tensão provocadas pela relação entre Psicologia e Direito requerem esforços para que se fundamente e aprimore cada vez mais a intervenção do psicólogo.

## **Consequências do abuso sexual infantil**

Conforme Landau e Osmo (1999), a identificação precoce de vítimas de abuso sexual infantil e o consequente tratamento adequado das situações são fundamentais para a reabilitação das mesmas e para minimizar as consequências de longo prazo.

A frequência de revitimização em caso de abuso sexual infantil é inquietante: resultados de um estudo longitudinal de 18 anos realizado por Barnes, Noll, Putnam e Trickett (2009), mostram que mulheres severamente abusadas (com penetração ou contato genital) em situação intrafamiliar na infância, têm o dobro de chances de serem física e psicologicamente revitimizadas. As revitimizações sexuais de mulheres abusadas na infância são frequentemente acompanhadas de abusos físicos.

Bonomi, Cannon, Anderson, Rivara, eThompson (2008) afirmam que mulheres com histórico de abuso físico e/ou sexual na infância experimentam condições adversas de saúde na vida adulta, incluindo sintomas cardiovasculares, dores, sintomas gastrointestinais, desordens ginecológicas, depressão e sintomas psicossomáticos de ansiedade, pânico, ou transtorno de stress pós-traumático. Há, portanto, uma associação entre este tipo de evento adverso na infância e o estado geral de saúde na vida adulta.

Aspelmeier, Elliott e Smith (2007), indicam que uma história de abuso sexual infantil associa-se, na vítima já adulta, a níveis mais altos de sintomas relacionados a traumas, e níveis baixos de apego seguro, tanto na relação pais e filhos, como nas relações com seus pares.

De acordo com Davey (1995), a detecção acurada de casos de abuso sexual infantil é importante para a tomada de ações que protejam a vítima; assinala também que é necessário um alto grau de sensibilidade a fim de que um número cada vez maior de vítimas receba a proteção adequada.

Powell, Fischer e Hughes-Scholes (2008) afirmam que, em casos de suspeita de abuso sexual infantil, as crianças são frequentemente testemunhas cruciais; para assegurar que seu testemunho seja adequado também para fins legais, os entrevistadores devem possuir treinamento especial.

Além disso, Habigzang, Koller, Stroehrer, Hatzenberger, Cunha e Ramos (2008) referem-se à complexidade do ato de entrevistar uma criança ou adolescente vítima de abuso sexual. Os entrevistadores necessitam possuir conduta ética, pois uma entrevista mal conduzida pode ter efeitos revitimizadores.

Outra dificuldade para a revelação de abuso sexual é apontada por Sacco e Farber (1999): crianças abusadas necessitam encontrar um certo sentido na experiência dolorosa, e alguns atos desta natureza são negados por pessoas muito significativas ao seu redor: assim

sendo, na ausência de auxílio externo, as crianças vítimas de abuso sexual podem sentir-se inseguras sobre a realidade dos fatos ocorridos, inclusive chegando a pensar que possam ser imaginários. O fenômeno de falha na associação de pensamentos, memórias e emoções que geralmente se integram na consciência, é descrito como dissociação pelos autores, e pode resultar numa reestruturação seletiva da realidade, dificultando ainda mais a revelação do abuso.

De acordo com Hetzel, e McCanne (2005), a dissociação é uma espécie de compartimentalização estruturada de processos mentais (como pensamentos, sentimentos ou memórias), que são normalmente integrados.

Grimstad e Chei (1999) elencam como consequências a longo prazo de abuso sexual infantil, além de uma imensa gama de consequências psicológicas e sociais, consequências de área médica: dores de cabeça, sintomas somáticos múltiplos, dor pélvica, dismenorreia, transtorno de fluxo menstrual e doenças gastrointestinais. Consequentemente, mulheres com histórico de abuso sexual infantil tendem a utilizar-se mais de serviços de saúde pública ao longo de sua vida adulta do que mulheres não abusadas.

Swanston, Plunkett, O'Toole, Shrimpton, Parkinson, e Oates, (2003) realizaram um estudo longitudinal de consequências de abuso sexual infantil: crianças e adolescentes atendidos pelo serviço de proteção à criança em dois hospitais de Sidney, Austrália, foram monitoradas nove anos após o atendimento, e comparadas com crianças de idade similar que não haviam sofrido abusos. Os resultados apontaram que as crianças abusadas tiveram resultados inferiores aos de crianças não abusadas em testes psicométricos de depressão, autoestima, ansiedade e comportamento. Apresentaram também índices maiores de compulsão alimentar periódica, vômitos autoinduzidos, hábito de fumar e uso de anfetaminas. Observou-se também a existência em maior número de disfuncionalidades familiares entre as crianças abusadas; apontando-se uma concomitância de temas, como

problemas parentais com o uso de álcool e drogas, histórico de abuso sexual por parte da mãe, depressão materna e baixo status socioeconômico. A conclusão é de que o enfoque psicológico, além de objetivar o tratamento da vítima de abuso sexual infantil, deve também ser dirigido ao funcionamento familiar.

Os distúrbios alimentares têm, algumas vezes, correlação com abuso sexual infantil; de fato, um estudo realizado por Carter, Bewell, Blackmore e Woodside (2006) examina o impacto do abuso sexual infantil sobre a prevalência de anorexia nervosa. Indivíduos vítimas de abuso sexual na infância relatam os autores, têm tendência à comorbidade de doenças psiquiátricas, incluindo níveis mais altos de depressão e ansiedade, baixa autoestima, mais problemas interpessoais, e sintomas mais severos de obsessividade-compulsão. Entre pacientes com problemas de vômitos e purgação havia um maior número de vítimas de abuso sexual antes do início da desordem alimentar, se comparados aos portadores de anorexia de privação de alimentos, o tipo restritivo. As autoras lembram que vários estudos mostram uma significativa proporção de indivíduos portadores de distúrbios alimentares que relatam um histórico de abuso sexual infantil. Além disso, ainda que não haja distúrbios alimentares propriamente ditos, indivíduos com histórico de vitimização sexual na infância possuem em comum com portadores de distúrbios alimentares algumas características: sentimentos de vergonha, baixa autoestima, e distorção de imagem corporal. Conseqüentemente, há a hipótese de que o abuso sexual infantil possa consistir num fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares.

Briggs e Joyce (1997) afirmam que crianças submetidas a abuso sexual têm maior propensão ao desenvolvimento de Transtorno de Stress Pós-Traumático do que se não tivessem sido abusadas. Afirmam os autores que crianças vítimas de abuso sexual podem desenvolver comportamento sexual inapropriado, e que os sintomas a longo prazo de

Transtorno de Stress Pós-Traumático, por sua vez, são associados a maiores níveis de variados tipos de doença mental.

Segundo Gonçalves (2010), a violência sexual contra a criança pode acarretar uma gama de consequências, que variam do físico (ferimentos externos ou internos) aos comportamentos externos e internos, resultando em distúrbios de gravidade variada. Alguns destes efeitos, que atravessam a existência do indivíduo e alcançam a sua vida adulta, podem ser conhecidos com base em estudos longitudinais, e mesmo assim, com imprecisão a respeito da correlação entre causa e efeito. A este respeito, a autora cita um levantamento publicado por Emery e Laumann-Billings (1998), mostrando que estes efeitos dependem de vários fatores, como a natureza da violência (violência física e violência sexual produzem efeitos diferentes); características do indivíduo, que preexistem à violência. Dependem também da natureza da relação entre agressor e vítima; com proximidade ou não de vínculo; da resposta social da violência sofrida, como o auxílio de profissionais especializados e intervenção de operadores da psicologia e do direito contribuindo para reduzir danos. Depende também do apoio fornecido pelo grupo familiar. As consequências da violência sexual perpetrada contra a criança são vinculadas, portanto, também ao processo que tem curso após o evento violento.

A área médica preocupa-se também com o abuso sexual infantil; de fato, segundo Finestone, Tenn, Davie, Stalker, Fry e Oumanis, (2000) mulheres adultas que foram abusadas sexualmente em sua infância possuem maior predisposição a dores crônicas, com dores em áreas mais difusas e com mais diagnósticos de fibromialgia. Observaram que também há, neste grupo, maiores probabilidades de uso de assistência médica, como cirurgias, internações hospitalares e consultas domiciliares. Estas mulheres possuem percepções pobres de saúde, agravadas por sintomas somáticos, comportamentos de risco agravados, e variadas disfunções psicológicas.

### **Treinamento de profissionais em contato com casos de abuso sexual infantil**

De acordo com Reiniger (1995), um grande número de crianças em risco de maus tratos e abuso sexual não encontra a proteção legal adequada porque os profissionais incumbidos de denunciar e tratar desse tipo de caso não o fazem. Em busca de causas, a autora levanta a hipótese não somente de falha por parte do profissional, mas também a falta de treinamento deste para tratar de casos de abuso sexual.

A Lei determina que, ao tomar ciência ou suspeitar que uma criança esteja sofrendo maus-tratos, o profissional deva notificar a autoridade competente; no caso de ausência de Conselho Tutelar, à autoridade judiciária. O artigo 245 da Lei 8069/90 estabelece penalidades aplicáveis ao profissional de saúde e educação que descumprirem essa determinação legal.

Há, então, segundo Gonçalves (2010), dois aspectos importantes neste procedimento: a decisão do profissional quanto ao ato de notificar, e as ações que se seguem à notificação. Prossegue a autora com a questão de queda no número de notificações nos últimos anos antes de referida legislação, em virtude de processos sofridos pelos profissionais notificadores, que tinham que responder em juízo por seus atos. Assim sendo, a palavra “suspeita”, incluída no artigo 13, permite a proteção do profissional em processos jurídicos; pois o registro de uma suspeita não equivale à acusação, ficando a investigação a cargo dos operadores do Direito.

Furniss (1993) discorre sobre a importância do sistema família-profissional em casos de revelação de abuso sexual infantil, já que há mudanças no processo familiar, e passa a ser também uma questão multidisciplinar. A rede profissional envolvida deve ser complementar ao sistema familiar, e a participação do profissional da Psicologia deve advir de uma estreita



conexão entre família e os demais profissionais envolvidos. Prossegue o autor explicando que o manejo do psicólogo deve, em sua forma e estrutura, ser terapêutico.

No Estado de Nova Iorque, nos Estados Unidos, segundo Reiniger (1995), os profissionais obrigados a relatar casos de abuso frequentam um curso de duas horas sobre identificação e relato de abuso e maus tratos de crianças.

Reiniger (1995) pesquisou 536 profissionais, entre cinco e 20 meses após terem completado um curso de capacitação em abuso sexual. Mais de 80% dos respondentes indicaram que aprenderam alguma coisa nova sobre identificar e relatar abuso e negligência infantil. O estudo concluiu que o programa de educação de abuso infantil era efetivo em ampliar a consciência dos participantes sobre as questões de abuso infantil e relatório do mesmo.

Bartol e Bartol (2008), explicam que o psicólogo bem treinado é equipado também com um apreço profundo pelo multiculturalismo, já que trabalhará em diversos contextos culturais, sociais e econômicos.

Segundo o Comitê de Saúde Mental da Sociedade Argentina de Pediatria (2007), há crenças e mitos instituídos na sociedade que dificultam o correto tratamento do abuso sexual infantil, entre elas: o respeito ao segredo profissional, obediência, ou considerar o abuso como um delito de instância privada. O Comitê indica, ainda, que qualquer criança pode ser vítima de atitudes sexualmente abusivas, e que a cronicidade de eventos intrafamiliares deve-se, em parte, às tendências familiares de manter eventos ocultos, e mentiras que conduzem à distorção das percepções de seus integrantes. O mesmo Comitê traça um perfil do abusador: homens em mais de 90% dos casos; com mais de 35 anos de idade, podem buscar trabalhos que os aproximem de crianças; há um nível altíssimo de reincidência em função do descontrole de impulsos; não se apresentam conflitivos e possuem bom comportamento prisional; geralmente têm uma família própria com filhos pequenos; e

muitos deles são de nível social médio e alto, o que descarta o mito de que o abuso sexual infantil só aconteça entre classes socialmente desfavorecidas.

Ainda segundo o Comitê, o abuso sexual infantil rasga a infância, causa danos à sua saúde, à dignidade do infante, à sua liberdade. É uma situação de doença engendrada por outrem, geralmente próximo e familiar. Vencer a resistência de crer e aceitar que uma pessoa possa recorrer a uma criança para seus prazeres sexuais é um objetivo importante; vencer o impulso de não ver, de não querer saber, de refugiar-se na indiferença e na impotência. Para enxergar o abuso, é fundamental pensar nele, e esquecer do quão ilógico parece admitir que, na maior parte das vezes, é no âmbito intrafamiliar que onde o abuso se produz, e que na maior parte das vezes ele é silenciado, calado e ocultado pela família. Encontrar, no exercício profissional, uma pessoa que tenha sido vítima de abuso sexual é uma experiência impactante, prossegue o Comitê, e implica em uma grande responsabilidade. É vital saber reagir corretamente; não estar preparado profissionalmente resulta num custo muito elevado.

De acordo com Hawkins e MacCalum (2001), a educação e treinamento ineficientes sobre como identificar e tratar um caso de abuso sexual são as causas mais apontadas pelos profissionais que falham ao não relatar este tipo de caso. Muitos profissionais não se consideram hábeis para detectar casos de negligência e de abuso sexual. Os autores afirmam que pesquisas realizadas entre professores na Austrália que receberam treinamento específico para identificação de abuso sexual demonstraram que os mesmos encontram-se mais preparados para lidar com este tipo de caso.

Barber-Madden (1983) afirma que, mesmo que não se possam identificar todos os motivos do abuso ou negligência infantil, saber os fatores que contribuem para tal pode formar a base de esforços eficazes de tratamento e prevenção.

O presente estudo teve como objetivo avaliar, por meio de um instrumento desenvolvido para tal, a eficácia de uma Capacitação de Psicólogos Clínicos para Identificação, Intervenção e Encaminhamento em Caso de Suspeita de Abuso Sexual Infantil.

## MÉTODO

### Participantes

Participaram dessa pesquisa 24 (vinte e quatro) profissionais da Psicologia, que trabalham com adultos e crianças em suas clínicas, inscritos no Conselho Regional de Psicologia do Paraná, que tenham obtido frequência de 100% (cem por cento) na capacitação.

### Instrumento

O instrumento utilizado foi o Inventário de Avaliação de Conhecimento e Providências do Psicólogo Clínico em Casos Concretos de Revelação de Abuso Sexual Infantil foi um instrumento desenvolvido pela pesquisadora, baseado no instrumento elaborado por Padilha (2007). Possui uma escala likert contendo 40 afirmações sobre conhecimentos de sinais e sintomas correspondentes a ocorrência de abuso sexual infantil e reconhecimento de abuso e providências; cada grupo de dez questões corresponde a um grupo das seguintes habilidades e competências: I- Identificar e encaminhar o abuso sexual infantil (questões 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 23, 24, 32,); II –Identificar as consequências do abuso sexual infantil (questões 3, 8, 13, 14, 16, 19, 21, 22, 25, 33); III –Conhecer mitos e verdades sobre abuso sexual infantil (questões 11, 20, 26, 27, 29, 30, 31, 34, 35, 36); IV –Tomar conhecimento das providências em caso de suspeita de abuso sexual infantil (questões 10, 12, 15, 17, 18, 28, 37, 38, 39, 40).

### Material

Foram utilizados: um quadro negro para anotações; um projetor multimídia com computador para apresentação de slides com textos e exibição de áudio e de trechos de filmes em DVD, impressos contendo o Inventário de Avaliação de Conhecimento e Providências do Psicólogo Clínico em Casos Concretos de Revelação de Abuso Sexual

Infantil para o pré e pós teste (Anexo I e Anexo II), Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo III), canetas.

### **Procedimento**

Para a seleção dos participantes, efetuou-se chamada para adesão voluntária no programa radiofônico Light News, veiculado na Rádio Transamérica Light 95,1 FM Curitiba, do qual a Pesquisadora é apresentadora e coordenadora, no período compreendido entre 20 de agosto e 31 de agosto de 2012.

O referido Projeto de Pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Sociedade Evangélica Beneficente de Curitiba, que em reunião ordinária do dia 21 de junho de 2011 o aprovou, protocolado sob no. 5180/11.

A intervenção foi dividida em quatro encontros, cada um com objetivos específicos. Encontro I – Iniciar os participantes na temática de abuso sexual, apresentando artigos científicos e o conjunto de expressões mais utilizados em estudos de abuso sexual, a fim de identificar o abuso sexual infantil. Encontro II – Despertar a autopercepção sobre as práticas clínicas dos participantes com apresentação de estudos casos dos mesmos, assinalando em grupo eventuais falhas em sua formação e atuação em casos de abuso sexual infantil, e identificar as consequências do abuso sexual infantil. Encontro III – Contextualizar os sinais de abuso na vida familiar e escolar do abusado, identificar as características do abusador e estratégias utilizadas por ele para perpetrar e perpetuar o abuso, e identificar mitos e verdades sobre abuso sexual infantil. Encontro IV – Informar os participantes sobre suas possibilidades legais de atuação em caso de suspeita de abuso sexual, e como tomar providências em caso de suspeita de abuso sexual infantil. O esquema geral pode ser visto na Tabela I.

A análise fílmica incluiu os seguintes títulos: Preciosa – Uma História de Esperança (Daniels, 2010), Mistérios da Carne (Araki, 2004), Tabu (Hope e Ball, 2007), Marcas do

Silêncio (DiGiulio e Huston, 1996), Anjos do Sol (Filho e Lagemann, 2006), e Pecados Íntimos (Field, 2006).

Tabela 1  
*Esquema da capacitação*

Encontro	Objetivos dos encontros	Estratégias
I – 4h/aula	Iniciar os participantes na temática de abuso sexual, apresentando artigos científicos e o conjunto de expressões mais utilizados em estudos de abuso sexual, a fim de identificar o abuso sexual infantil.	Aquecimento, com apresentação individual e experiência em tratamento de casos de abuso sexual, apresentação de definição, formas, sintomas e consequências de abuso sexual infantil.
II – 4h/aula	Despertar a autopercepção sobre as práticas clínicas dos participantes com apresentação de estudos casos dos mesmos, assinalando em grupo eventuais falhas em sua formação e atuação em casos de abuso sexual infantil, e identificar as consequências do abuso sexual infantil.	Discussão e compartilhamento em grupo de experiências profissionais dos participantes em terapia a abusados e abusadores, apresentação de consequências e destaque aos temas abordados em cada estudo de caso.
III – 4h/aula	Contextualizar os sinais de abuso na vida familiar e escolar do abusado, identificar as características do abusador e estratégias utilizadas por ele para perpetrar e perpetuar o abuso, e identificar mitos e verdades sobre abuso sexual infantil.	Exibição de áudio de trechos editados de conversa telefônica entre abusado e abusador de caso concreto da pesquisadora, de trechos de 6 filmes em que o abuso sexual infantil é abordado, discussão e crítica dos casos cinematográficos, comparação com os casos reais apresentados no encontro II.
IV – 4h/aula	Informar os participantes sobre suas possibilidades legais de atuação em caso de suspeita de abuso sexual, e como tomar providências em caso de suspeita de abuso sexual infantil.	Apresentação do esquema da rede de proteção de Curitiba, compartilhamento de providências tomadas em casos anteriores pelos participantes, compartilhamento das experiências de participantes que trabalham em redes de proteção e junto à população que se utiliza do auxílio sócio-assistencial oficial.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Análise quantitativa dos dados**

A análise e discussão dos dados sobre o desenvolvimento das habilidades e competências objetivadas ao longo da capacitação, analisadas no pré e pós-teste, deu-se através dos resultados do Inventário de Avaliação de Conhecimento e Providências do Psicólogo Clínico em Casos Concretos de Revelação de Abuso Sexual Infantil, que mediu as seguintes Habilidades e Competências a serem desenvolvidas pelos participantes durante a capacitação:

- I – Identificar e encaminhar o abuso sexual infantil
- II – Identificar as consequências do abuso sexual infantil
- III – Conhecer mitos e verdades sobre abuso sexual infantil
- IV – Tomar conhecimento das providências em caso de suspeita de abuso sexual infantil

Foram excluídas para efeito de análise de dados as informações dos participantes que não obtiveram 100% (cem por cento) de presença à capacitação.

Realizaram-se estatísticas descritivas a respeito das características pessoais da amostra, como tempo de formatura, instituição de graduação, experiência anterior em tratamento de abuso sexual infantil, cursos específicos sobre o tema anteriormente frequentados, entre outras.

Para todas as estatísticas inferenciais adotou-se o nível de significância de 5%. Para comparar a pontuação entre diversos grupos (por exemplo, entre os participantes que já se depararam com casos de abuso sexual anteriormente e os que não), utilizou-se o teste estatístico não paramétrico U de Mann-Whitney. Para comparar o desempenho entre o pré-teste e o pós-teste, foi utilizado o teste não-paramétrico de Wilcoxon. Nas correlações realizadas entre as



variáveis, o teste estatístico não-paramétrico utilizado foi o teste de correlação de Spearman. Para o cálculo destas análises foi utilizado o software IBM SPSS Statistics 20.0.

Vinte e três dos participantes (95,8%) eram mulheres, e entre os participantes havia somente um homem; 50% dos participantes era oriundo de graduação na UTP –Universidade Tuiuti do Paraná; 29, 2% deles eram oriundos de graduação na PUC-Pr. – Pontifícia Universidade Católica do Paraná; os demais graduaram-se na UFPR (Universidade Federal do Paraná), UEL (Universidade Estadual de Londrina), UP (Universidade Positivo), e Unisul (Universidade do Sul de Santa Catarina).

Cerca de um terço dos participantes, além da graduação em Psicologia (33,3%) possui curso de formação; 20,8 % têm curso de especialização; 10% têm curso de pós-graduação; e 4,2% possuem Mestrado.

20,8% dos participantes eram de abordagem comportamental, 20,8% dos participantes eram de abordagem cognitivo-comportamental, 20,8% dos participantes era de abordagem sistêmica. Os demais participantes eram das seguintes abordagens: psicologia analítica, psicanálise, psicodrama, terapia corporal, e gestalt-terapia.

Para análise dos resultados, dividiram-se os participantes entre os de “abordagem comportamental” (comportamental e cognitivo-comportamental), e “abordagem não-comportamental” (as demais categorias: abordagem sistêmica, psicologia analítica, psicodrama, terapia corporal e gestalt-terapia).

75% (setenta e cinco por cento) dos participantes já havia se deparado com casos de abuso sexual infantil em sua experiência profissional; contudo, apenas 29,2% dos participantes tinham frequentado curso sobre abuso sexual anteriormente.

## Análise Geral dos Resultados

Utilizando-se o Teste não-paramétrico de Wilcoxon, verificou-se que há uma diferença estatisticamente significativa entre os resultados do pré-teste e do pós-teste entre os participantes ( $Z = -4,288$ ;  $p < 0,0001$ ). A média de pontuação inicial era de 135 pontos (do possível máximo total de 150 pontos); e a final foi de 143 pontos. Os dados sugerem a eficácia da capacitação realizada, pois os participantes deixaram o curso com maior conhecimento nas questões de abuso sexual infantil (Figura 1).

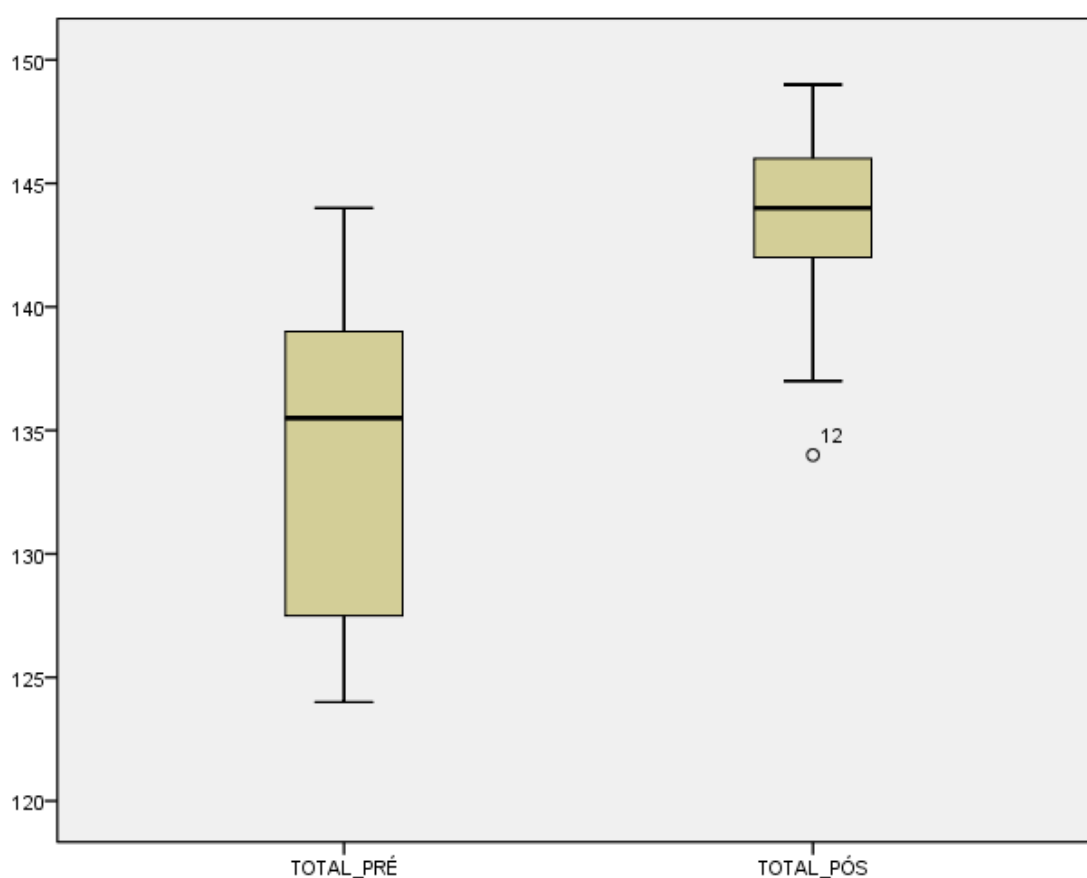


Figura1. Comparação entre os resultados gerais de pré-teste e pós-teste.

## Análise dos resultados por Habilidades e Competências

A análise por Habilidades e Competências a serem desenvolvidas pelos participantes teve os seguintes resultados (Figura 2):

- I) Na categoria Identificação (Identificar e encaminhar o abuso sexual infantil), obteve-se  $Z = -3,762$ ; e  $p < 0,0001$ , ou seja, com diferença estatisticamente significativa.
- II) Na categoria Consequências (Identificar as consequências do abuso sexual infantil): obteve-se  $Z = -4,242$ ; e  $p < 0,0001$ , sugerindo a existência de diferença estatisticamente significativa.
- III) Na categoria Mitos (Conhecer mitos e verdades sobre abuso sexual infantil): obteve-se  $Z = -1,906$ ; e  $p = 0,057$ . Nesta categoria não foi encontrada diferença estatisticamente significativa, embora o valor  $p$  encontrado esteja muito próximo do nível de significância adotado de 5% (a hipótese é de que talvez, com uma amostra maior, houvesse significância também nesta categoria).
- IV) Na categoria Providências (Tomar conhecimento das providências em caso de suspeita de abuso sexual infantil): obteve-se  $Z = -2,174$ ; e  $p = 0,030$ , novamente encontrando-se uma diferença estatisticamente significativa.

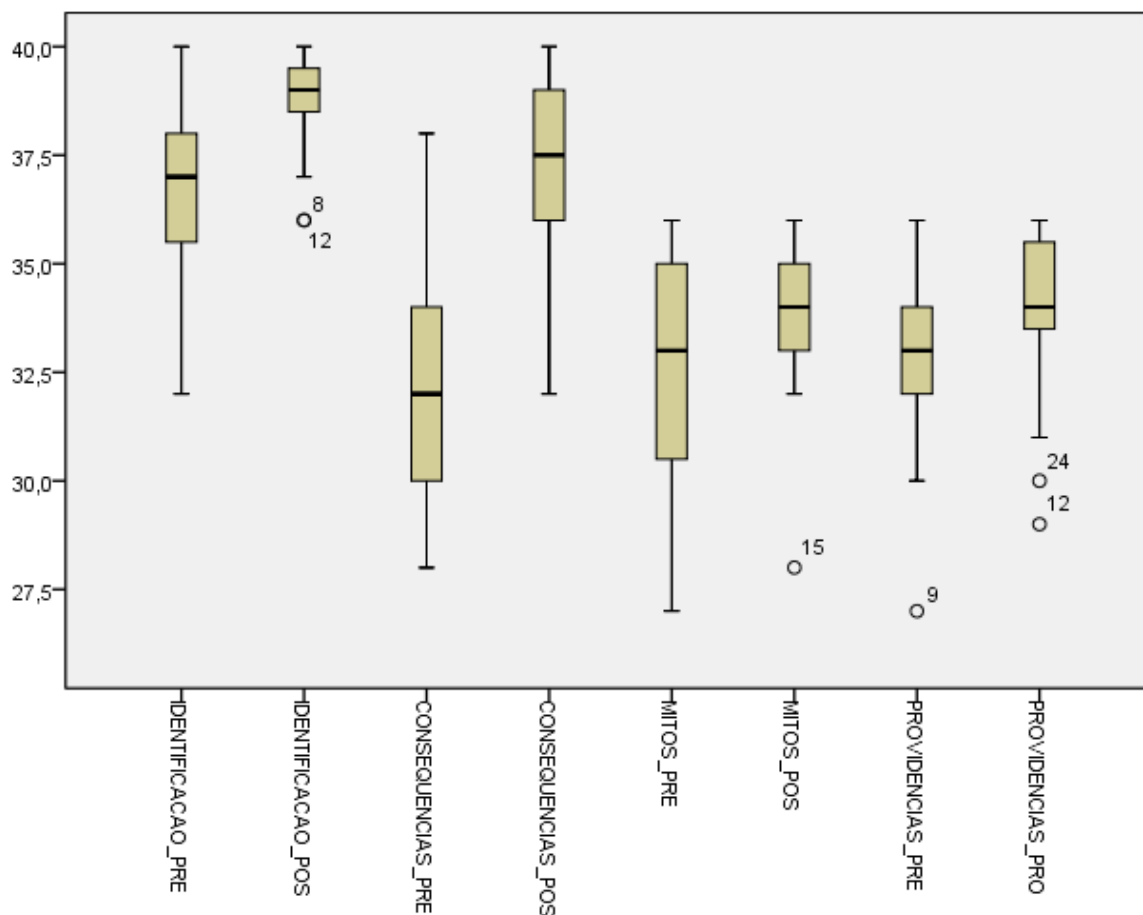


Figura2. Comparação entre os resultados das 4 categorias analisadas no pré-teste e pós-teste.

### **Análise do desempenho por abordagens teóricas dos participantes**

Comparando-se as abordagens comportamentais e não comportamentais pelo teste não-paramétrico U de Mann-Whitney, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos para o total de pontos pós teste:  $U = 68,5$ ;  $p = 0,93$ .

Todas as outras pontuações de categorias do pré teste e pós teste também foram testadas pelo teste estatístico não-paramétrico de correlação de Spearman, e não se encontrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos considerados.

### **Análise do desempenho com relação à idade e tempo de formado dos participantes**

*Idade X Total Pós Teste:* Não foi encontrada correlação estatisticamente significativa entre idade e total pós teste ( $r = 0,191$ ;  $p = 0,371$ ); ou seja: a idade dos participantes não foi associada ao desempenho dos mesmos; o mesmo ocorreu comparando-se o *tempo de formado e o total pós teste:* ( $r=0,25$ ;  $p =0,908$ ); idem para *anos de prática clínica* ( $r = 0,51$ ;  $p =0,814$ ).

### **Análise do desempenho entre participantes que se depararam antes ou não com casos de abuso sexual infantil em sua prática clínica**

Não houve diferença de desempenho entre os grupos que já haviam se deparado anteriormente com casos de abuso sexual infantil em sua prática clínica e aqueles que não se depararam para todas as classificações, como o total pós teste ( $U= 49$ ;  $p=0,737$ )

### **Análise do desempenho entre participantes que não frequentaram curso sobre abuso sexual infantil anteriormente e os que frequentaram**

Houve diferença significativa de desempenho entre os grupos que não frequentaram (média 144,59 e desvio-padrão 2,94), e que frequentaram cursos sobre abuso sexual infantil anteriormente à capacitação (média 141,14 e desvio-padrão 3,80):  $U= 27,5$ ;  $p=0,041$ . Os participantes que nunca haviam frequentado cursos sobre o conteúdo da capacitação anteriormente tiveram um melhor aproveitamento da mesma, o que leva a concluir que a capacitação foi útil como primeiro contato dos participantes com os conteúdos teóricos dos estudos sobre abuso sexual infantil.

Dentre os que participaram de cursos anteriormente à capacitação, os participantes declararam que frequentaram os seguintes tipos de cursos que abordavam o abuso sexual infantil: no curso de graduação, para fins de monografia; especialização em educação

religiosa com monografia em abuso sexual infantil e enfrentamento pelas Igrejas; cursos breves em congressos; especialização sobre sexualidade humana; palestras. Os achados não são em número suficiente para poder permitir que alguma das pré-capacitações dos participantes tivesse influenciado de forma mais positiva nos resultados do que as demais formas de pré-capacitação.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste estudo foi analisar a eficácia de uma Capacitação de Psicólogos Clínicos para Identificação, Intervenção e Encaminhamento em Caso de Suspeita de Abuso Sexual Infantil.

75% (setenta e cinco por cento) dos participantes já havia se deparado com casos de abuso sexual infantil em sua experiência profissional, e apenas 29,2% dos participantes tinham frequentado curso sobre abuso sexual anteriormente.

Os dados encontrados sugerem que a capacitação mostrou-se eficaz para todos os participantes, com uma melhora de desempenho nos resultados no pós-teste em relação ao pré-teste.

Cumprе salientar que a capacitação foi particularmente mais eficaz, com melhores resultados, com diferença estatisticamente significativa no pós-teste, para os participantes que não tinham frequentado anteriormente cursos sobre abuso sexual infantil, sugerindo que o conteúdo da capacitação ampliou-lhes os conhecimentos sobre o tema, e sugerindo ainda ser uma boa introdução ao estudo das questões que permeiam o abuso sexual infantil.

Assim sendo, esta capacitação, se replicada, poderá sanar uma importante deficiência na formação de psicólogos clínicos em abuso sexual infantil, já que os resultados do pré e pós-teste mostraram que o curso foi eficaz como primeiro contato, a fim de que os psicólogos clínicos participantes da capacitação tivessem maior conhecimento em abuso sexual infantil nas habilidades e competências objetivadas.

Os resultados sugerem, portanto, que capacitações deste tipo podem servir como uma boa porta de entrada do psicólogo clínico em um tema infelizmente muito presente no cotidiano das clínicas psicológicas como o abuso sexual infantil, e que é muitas vezes

negligenciado no desenvolvimento profissional da categoria, haja visto que apenas um terço dos participantes já havia frequentado cursos sobre o tema anteriormente.



**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Araki, G. (2004). *Mistérios da Carne* [filme]. Fortissimo Films.
- Aspelmeier, J.E., Elliott, A.N., & Smith, C.H. (2007). Childhood sexual abuse, attachment, and trauma symptoms in college females: The moderating role of attachment. *Child Abuse and Neglect*, 31, 549-566.
- Barber-Madden, R. (1983). Training day care program personnel in handling child abuse cases: intervention and prevention outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 7, 25-32.
- Barnes, J.E., Noll, J.G., Putnam F.W. & Trickett, P.K.(2009). Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 33(7) 412-420.
- Bartol, C.R. & Bartol, A.M (2008). *Introduction to Forensic Psychology – Research and Application*. United States Of America: Sage.
- Bonomi, A.E., Cannon, E.A., Anderson M.L., Rivara, F.P., Thompson, R.S. (2008). Association between self-reported health and physical and/or sexual abuse experienced before age 18. *Child Abuse & Neglect* 32, 693-701
- 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.
- Briggs, L. & Joyce, P.R. (1997) What determines post-traumatic stress disorder symptomatology for survivors of childhood sexual abuse? *Child Abuse & Neglect*, 21,(6) 575-582.
- Carter, J., Bewell, C, Blackmore, E., Woodside, D.B. (2006).The impact of childhood sexual abuse in anorexia nervosa. *Child Abuse & Neglect* 30, 257-269
- Comité de Salud Mental de la Sociedad Argentina de Pediatría – Grupo de Trabajo sobre Violencia Familiar (2007). Qué hacer cuando se sospecha que un niño es abusado sexualmente. *Archivos Argentinos de Pediatría* 105 (4), 357-367.

- Davey, R.I. (1995). A study of the variability of training and beliefs among professional who interview children to investigate suspected sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 19 (8), 533-942.
- Daniels, L. (2010). Preciosa – Uma História de Esperança [filme]. PlayArte Home Video Distribuidora.
- DiGiulio, A., e Huston, A. (1996). Marcas do Silêncio [filme]. PlayArte Home Video Distribuidora.
- Emery, R.E. & Laumann-Billings, L., (1998). An overview of the nature, causes, and consequences of abusive family relationships toward differentiating maltreatment and violence. *American Psychologist* 53 (2), 121-135.
- Field, T. (2006). Pecados Íntimos [filme]. PlayArte Home Video Distribuidora.
- Filho, D., e Lagemann, R. (2006). Anjos do Sol [filme]. Downtown Filmes.
- Finestone, H. M. & Tenn, P.S., Davies, F., Stalker, C., Fry, R., Oumanis, J.K. (2000) . Chronic pain and health care utilization in women with a history of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 24, (4), 547-556
- Freitas, M. E. F.(2001). Assédio moral e assédio sexual: faces do poder perverso nas organizações. *Revista de Administração de Empresas*, 41 (2),8-19.
- Furniss, T.(1993). *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e intervenção legal integrados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gonçalves, H.S. (2010). Violência contra a criança e o adolescente. Em Gonçalves, H.S., e Brandão, E.P. (org.), *Psicologia Jurídica no Brasil*. Rio de Janeiro: Nau.
- Grimstad, H. & Chei, B. (1999).Pregnancy and delivery for women with a history of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 23, (1), 81-90.

- Habigzang, L.F. e Koller, S.H., Azevedo, G.A., Machado, P.X., (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21, 341-348.
- Habigzang, L.F. e Koller, S.H., Stroehrer, F.H., Hatzenberger, R., Cunha, R.C., Ramos, M.S., (2008). Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Estudos de Psicologia*, 13 (3), 285-292.
- Habigzang, L. F. E Koller, S. H., (2011). *Intervenção psicológica para crianças e adolescentes vítimas de violência sexual – Manual de capacitação profissional. Entrevista clínica com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Hawkins, R. & McCallum, C (2001). Mandatory notification training for suspected child abuse and neglect in South Australian schools. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1603–1625.
- Hetzel, M.D. & McCanne, T. R. (2005). The roles of peritraumatic dissociation, child physical abuse, and child sexual abuse in the development of posttraumatic stress disorder and adult victimization. *Child Abuse & Neglect* 29, 915-930.
- Hope, T., e Ball, A. (2007). *Tabu* [filme]. California Filmes.
- Koller, S.H. (1999) Violência Doméstica: Uma visão ecológica. Em Amencar (Org.), *Violência Doméstica*. São Paulo: Amencar.
- Landau, R. & Osmo, R. (1999). The obligation to report sexual abuse of minors and incompetents: theory and practice. *Children and Youth Services Review*, 21(3), 239-258.
- Maciel S.K e Cruz, R.M. (2005). Dano psicológico e diagnóstico. Em Cruz, R.M. , Maciel, S.K. e Ramirez D.C., *O trabalho do psicólogo no campo jurídico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Padilha, M.G.S. (2007). Prevenção primária de abuso sexual: avaliação da eficácia de um programa com adolescentes e pré-adolescentes em ambiente escolar. *Tese de Doutorado*,

*Programa de Pós-Graduação em Educação Especial da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos – SP*

- Powell, M.B., Fischer, R.P., Hughes-Scholes, C.H. (2008) The effect of using trained versus untrained adult respondents in simulated practice interviews about child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 32, 1007–1016.
- Reiniger, A. (1995). Mandated training of professional: a means for improving reporting of suspected child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 19, 63-69.
- Rovinski, S.L.R e Cruz, R.M. (orgs.)(2009).*Psicologia Jurídica: perspectivas teóricas e processos de intervenção*.São Paulo: Vetor.
- Sacco, M. & Farber, B.A. (1999).Reality testing in adult women who report childhood sexual and physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 23(11), 1193-1203.
- Santos, S.S., e Dell’Aglío, D.D. (2010)Quando o silêncio é rompido: o processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. *Psicologia e Sociedade*; 22(2) 328-335.
- Swanston, H.Y., Plunkett , A.M., O’Toole, B.I., Shrimpton, S., Parkinson, P.N., Oates, R.K., (2003). Nine years after child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect* 27, 967-984.

**ANEXOS**

**ANEXO I - INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO E  
PROVIDÊNCIAS DO PSICÓLOGO CLÍNICO EM CASOS CONCRETOS DE  
REVELAÇÃO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL  
(Pré-Teste)**

**INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS DO PSICÓLOGO CLÍNICO EM CASOS CONCRETOS DE REVELAÇÃO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**

**Código do Participante:**

---

Data de Nascimento:

Sexo:(f) (m)

Faculdade ou Universidade de sua graduação em Psicologia:

---

Ano de Formatura:

---

Possui:

( )Formação ( )Especialização ( )Pós Graduação ( )Mestrado ( )Doutorado ( )Outros:

Especifique: \_\_\_\_\_

Número de anos em prática clínica:

---

Abordagem teórica da Psicologia predominante em sua prática clínica:

---

Já se deparou com casos de abuso sexual em sua prática clínica? ( ) sim ( ) não

Durante seus estudos, fez curso (s) ou disciplina(s) que abordasse as questões de abuso sexual? Em caso positivo, especifique.

---

---

---

Resumidamente, quais são suas expectativas ao frequentar este curso de treinamento em abuso sexual infantil?

---

---

---

---

---

---

---

A lista abaixo contém diversos itens referentes a seus conhecimentos na área de abuso sexual e de suas providências enquanto psicólogo. Atribua a cada item a resposta mais adequada sobre seus conhecimentos e comportamentos em caso de

suspeita de abuso sexual infantil. **O quanto você concorda com as afirmações abaixo?**

1. Uma suspeita de abuso sexual pode ser reconhecida pelos sintomas psicológicos observados.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
2. O adulto que passa a mão nos órgãos sexuais da criança para ficar sexualmente excitado ou deixá-la sexualmente excitada está praticando abuso sexual.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
3. Mulheres submetidas a situações de abuso sexual em sua infância podem se revitimizar ao longo da vida.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
4. O abuso sexual é praticado somente por pessoas desconhecidas da vítima.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
5. Toda situação de abuso sexual envolve necessariamente o contato físico entre o abusador e a vítima.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
6. Se um adulto me revela que foi abusado na infância, sei como proceder terapêuticamente.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
7. Crianças ou adolescentes de ambos os sexos podem ser vítimas de abuso sexual.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
8. Como consequência de abuso sexual, o abusado pode sofrer de transtornos alimentares, como bulimia e anorexia.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
9. Tanto homens como mulheres podem praticar abuso sexual contra crianças ou adolescentes.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
10. O abuso sexual contra crianças e adolescentes é considerado um crime pela lei brasileira.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
11. O abusador sexual pode ter qualquer nível de escolaridade.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
12. Sei como funcionam as regras legais para a tomada de depoimento de vítimas de abuso sexual infantil.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
13. Conheço as consequências psicológicas de abuso sexual infantil a longo prazo.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
14. Posso colega(s) que conhece(m) as bases teóricas do tema de abuso sexual infantil.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente



15. Se um adulto me revela um abuso sexual sofrido em sua infância, estimulo-o a conversar sobre o fato com o abusador, caso ainda mantenham contato.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
16. Uma pessoa que sofreu abuso sexual na infância sente culpa e vergonha do que aconteceu.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
17. Posso filmar e exibir às autoridades depoimentos de pacientes menores de idade em suspeita de abuso sexual sem o conhecimento dos responsáveis.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
18. Ao saber de uma revelação de abuso sexual de uma criança no consultório, se a mãe ou responsável não quer fazer notificação e a criança está em risco, eu mesma (o) devo fazer esta notificação às autoridades competentes.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
19. Discuto com colegas meus casos clínicos concretos de abuso sexual infantil.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
20. A criança não consegue se defender do abuso sexual porque é envolvida pelo adulto.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
21. Como consequência de abuso sexual, o abusado pode sofrer de transtornos de humor, como depressão.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
22. A criança que sofreu abuso sexual pode apresentar comportamentos sexualmente avançados para a sua idade.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
23. O abuso sexual é somente a situação na qual um adulto tem relações sexuais completas com uma criança ou adolescente.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
24. O abuso sexual ocorre em qualquer classe social.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
25. O abusador sexual pode ter sido uma vítima de abuso na infância.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
26. Quando um pai ou padrasto abusa sexualmente de uma filha ou filho, é porque a mãe não consegue perceber o que está acontecendo.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
27. Quando as pessoas sabem de um caso de abuso sexual, em geral elas denunciam.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
28. Se há desconfiança de abuso sexual e a criança é minha paciente, posso perguntar à criança diretamente sobre o abuso para que me revele o fato, mesmo que ela tenha negado às pessoas próximas.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
29. Roupas curtas, exibindo o corpo, podem ser causa de abuso sexual.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente

30. O abuso sexual é praticado sempre com violência física contra a vítima, pegando à força.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
31. Mostrar filmes ou revistas pornográficas para crianças pode ser considerado abuso sexual.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
32. O abuso sexual pode ocorrer dentro de uma família, entre pais e filhos, tios e sobrinhos, irmãos ou irmãs, avós e netos, padrastos e enteados.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
33. Conheço as consequências físicas de abuso sexual infantil a curto prazo.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
34. As crianças deveriam ser educadas pelos pais sobre os riscos de abuso sexual.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
35. As crianças deveriam ser educadas pela escola sobre os riscos de abuso sexual.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
36. Não se deve falar sobre abuso sexual com crianças.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
37. Se um caso atual de abuso sexual infantil chega a meu conhecimento, sei a que autoridades devo denunciar o caso.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
38. Ao saber de uma revelação de abuso sexual intrafamiliar de uma criança no consultório, chamo toda a família para conversar, inclusive o suspeito de abuso.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
39. Posso revelar os nomes de pacientes em casos de abuso sexual infantil que eu tenha atendido em meu consultório em cursos e palestras.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
40. O abusador sexual deveria fazer tratamento psicológico.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente

**ANEXO II - INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO E  
PROVIDÊNCIAS DO PSICÓLOGO CLÍNICO EM CASOS CONCRETOS DE  
REVELAÇÃO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL  
(Pós-Teste)**

## INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS DO PSICÓLOGO CLÍNICO EM CASOS CONCRETOS DE REVELAÇÃO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

### Código do Participante:

---

- a. Suas expectativas ao ingressar neste curso foram atendidas.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
- b. Você consegue identificar um caso de abuso sexual infantil.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
- c. Você conhece as consequências do abuso sexual infantil.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
- d. Você conhece mitos e verdades sobre abuso sexual infantil.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
- e. Você conhece as providências a serem tomadas caso venha a identificar um caso de abuso sexual infantil.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
- f. O conteúdo teórico apresentado durante o curso foi suficiente.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
- g. A apresentação e discussão de casos reais auxiliou em seu aprendizado sobre ASI.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
- h. A apresentação de trechos de filmes auxiliou em seu aprendizado sobre ASI.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
- i. A frequência ao curso o (a) motivou a multiplicar o conteúdo sobre ASI em outros ambientes.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
- j. Você recomendaria este curso a outros (as) colegas de profissão.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
- k. Peço sua opinião sobre o curso, suas opiniões e *feedback* sobre a didática, o material apresentado, a interação entre colegas, tempo de curso (suficiente, insuficiente ou longo demais), críticas e sugestões para a preparação de uma



41. Uma suspeita de abuso sexual pode ser reconhecida pelos sintomas psicológicos observados.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
42. O adulto que passa a mão nos órgãos sexuais da criança para ficar sexualmente excitado ou deixá-la sexualmente excitada está praticando abuso sexual.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
43. Mulheres submetidas a situações de abuso sexual em sua infância podem se revitimizar ao longo da vida.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
44. O abuso sexual é praticado somente por pessoas desconhecidas da vítima.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
45. Toda situação de abuso sexual envolve necessariamente o contato físico entre o abusador e a vítima.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
46. Se um adulto me revela que foi abusado na infância, sei como proceder terapêuticamente.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
47. Crianças ou adolescentes de ambos os sexos podem ser vítimas de abuso sexual.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
48. Como consequência de abuso sexual, o abusado pode sofrer de transtornos alimentares, como bulimia e anorexia.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
49. Tanto homens como mulheres podem praticar abuso sexual contra crianças ou adolescentes.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
50. O abuso sexual contra crianças e adolescentes é considerado um crime pela lei brasileira.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
51. O abusador sexual pode ter qualquer nível de escolaridade.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
52. Sei como funcionam as regras legais para a tomada de depoimento de vítimas de abuso sexual infantil.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
53. Conheço as consequências psicológicas de abuso sexual infantil a longo prazo.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
54. Posso colega(s) que conhece(m) as bases teóricas do tema de abuso sexual infantil.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente
55. Se um adulto me revela um abuso sexual sofrido em sua infância, estimulo-o a conversar sobre o fato com o abusador, caso ainda mantenham contato.  
( ) Concordo totalmente ( ) Concordo em parte ( ) Discordo em parte ( ) Discordo totalmente

56. Uma pessoa que sofreu abuso sexual na infância sente culpa e vergonha do que aconteceu.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
57. Posso filmar e exibir às autoridades depoimentos de pacientes menores de idade em suspeita de abuso sexual sem o conhecimento dos responsáveis.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
58. Ao saber de uma revelação de abuso sexual de uma criança no consultório, se a mãe ou responsável não quer fazer notificação e a criança está em risco, eu mesma (o) devo fazer esta notificação às autoridades competentes.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
59. Discuto com colegas meus casos clínicos concretos de abuso sexual infantil.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
60. A criança não consegue se defender do abuso sexual porque é envolvida pelo adulto.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
61. Como consequência de abuso sexual, o abusado pode sofrer de transtornos de humor, como depressão.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
62. A criança que sofreu abuso sexual pode apresentar comportamentos sexualmente avançados para a sua idade.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
63. O abuso sexual é somente a situação na qual um adulto tem relações sexuais completas com uma criança ou adolescente.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
64. O abuso sexual ocorre em qualquer classe social.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
65. O abusador sexual pode ter sido uma vítima de abuso na infância.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
66. Quando um pai ou padrasto abusa sexualmente de uma filha ou filho, é porque a mãe não consegue perceber o que está acontecendo.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
67. Quando as pessoas sabem de um caso de abuso sexual, em geral elas denunciam.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
68. Se há desconfiança de abuso sexual e a criança é minha paciente, posso perguntar à criança diretamente sobre o abuso para que me revele o fato, mesmo que ela tenha negado às pessoas próximas.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
69. Roupas curtas, exibindo o corpo, podem ser causa de abuso sexual.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
70. O abuso sexual é praticado sempre com violência física contra a vítima, pegando à força.

- Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
71. Mostrar filmes ou revistas pornográficas para crianças pode ser considerado abuso sexual.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
72. O abuso sexual pode ocorrer dentro de uma família, entre pais e filhos, tios e sobrinhos, irmãos ou irmãs, avós e netos, padrastos e enteados.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
73. Conheço as consequências físicas de abuso sexual infantil a curto prazo.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
74. As crianças deveriam ser educadas pelos pais sobre os riscos de abuso sexual.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
75. As crianças deveriam ser educadas pela escola sobre os riscos de abuso sexual.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
76. Não se deve falar sobre abuso sexual com crianças.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
77. Se um caso atual de abuso sexual infantil chega a meu conhecimento, sei a que autoridades devo denunciar o caso.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
78. Ao saber de uma revelação de abuso sexual intrafamiliar de uma criança no consultório, chamo toda a família para conversar, inclusive o suspeito de abuso.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
79. Posso revelar os nomes de pacientes em casos de abuso sexual infantil que eu tenha atendido em meu consultório em cursos e palestras.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente
80. O abusador sexual deveria fazer tratamento psicológico.  
 Concordo totalmente  Concordo em parte  Discordo em parte  Discordo totalmente



**ANEXO III - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo intitulado **CAPACITAÇÃO DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS PARA ATUAÇÃO EM CASO DE SUSPEITA DE ABUSO SEXUAL INFANTIL**, que tem por objetivo proceder à preparação e realização de um curso de capacitação para psicólogos clínicos, visando desenvolver as habilidades e competências de identificar a ocorrência de abuso sexual infantil, avaliar as consequências de abuso sexual infantil, estudar mitos e verdades sobre abuso sexual infantil, e tomar providências em caso de suspeita de abuso sexual infantil, e posterior avaliação de seus efeitos sobre as habilidades dos profissionais que a ele compareceram, de autoria de Maria Josefa Rafart de Seras. As atividades desenvolvidas serão: aplicação de **INVENTÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO E PROVIDÊNCIAS DO PSICÓLOGO CLÍNICO EM CASOS CONCRETOS DE REVELAÇÃO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL** antes e após o curso, e curso de 16 horas/aula sobre abuso sexual infantil.

Maria Josefa Rafart de Seras é aluna do Mestrado em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná; é responsável pela pesquisa e poderá ser encontrada pelos telefones 41-3244 4550 e 41- 9911 7711. Sua Supervisora é a Professora Doutora Maria da Graça Saldanha Padilha, docente do Mestrado em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná.

Para podermos realizar a Pesquisa, precisamos de sua colaboração, autorizando a coleta de dados, como os constantes no inventário pré e pós teste, e também gravações de voz durante o curso. Em nenhum caso haverá a identificação dos participantes.

Você poderá interromper a sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem que isto lhe acarrete qualquer tipo de prejuízo. Garantimos que não haverá consequências danosas por sua participação na pesquisa.

Garantimos o total sigilo aos dados aqui obtidos, assegurando que o tratamento dos mesmos será realizado dentro dos princípios éticos que regem os procedimentos em pesquisa. As informações aqui obtidas serão utilizadas apenas para publicações científicas.

Antecipadamente agradecemos a sua valorosa colaboração que contribuirá para o desenvolvimento do conhecimento nesta área e sem a qual este estudo não poderia ser realizado.

Eu, \_\_\_\_\_(nome), autorizo a coleta de dados desta pesquisa e compreendo que poderei interromper a minha autorização a qualquer momento.  
Curitiba,       desetembro de 2012.

Assinatura