

A Retratação Após Revelação do Abuso Sexual de Crianças: a Perspectiva de Profissionais

Pedro Augusto Dias Baía ^{1a}, Isabel Maria Marques Alberto ^b, & Débora Dalbosco Dell'Aglio ^c ²

Tribunal de Justiça do Estado do Pará, Belém, Brasil ^a; Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal ^b; Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil ^c.

RESUMO

A retratação após revelação de abuso sexual de crianças configura as situações em que as eventuais vítimas negam os seus relatos prévios. Este estudo objetivou identificar, a partir da perspectiva dos profissionais, os fatores de risco e de proteção associados à retratação. Foram realizadas entrevistas individuais a 23 profissionais, assistentes sociais, conselheiros/as tutelares, magistrados/as, pedagogos/as e psicólogos/as, do Brasil e de Portugal. Da análise temática realizada emergiram seis temas relativos aos fatores de risco: “Condições Relacionadas com a Criança”, “Proximidade entre Vítima e Agressor/a”, “Revelação no Contexto Informal”, “Sistema Familiar”, “Pressões da Comunidade” e “Rede de Atendimento ao Abuso Sexual de Crianças”. Surgiram ainda dois temas referentes aos fatores de proteção: “Procedimentos de Atendimentos” e “Estratégias Institucionais”. Os temas encontrados refletem a importância da abordagem ecológica e multidisciplinar sobre a retratação. São discutidas as implicações dos resultados para o campo da avaliação do risco de retratação e das respostas a providenciar pelas entidades judiciais e não judiciais.

Palavras-chave

abuso sexual de crianças, retratação, profissionais, fatores de risco, fatores de proteção

ABSTRACT

The recantation after disclosure of child sexual abuse (CSA) configures situations in which potential victims deny their previous reports. This study aimed to identify, from the perspective of professionals, the risk and protective factors associated with recantation. Individual interviews were conducted with 23 professionals, social workers, tutelary counselors, magistrates, pedagogues, and psychologists, from Brazil and Portugal. From the thematic analysis carried out, six themes related to the risk factors emerged: “Conditions Related to the Child”, “Proximity between Victim and Aggressor”, “Disclosure in the Informal Context”, “Family System”, “Community Pressures” and “CSA Assistance Network”. Two themes related to protection factors emerged: “Service Procedures” and “Institutional Strategies”. The themes found denote the importance of an ecological and multidisciplinary approach to retraction. The implications of the results for the field of assessment of the risk of recantation and the responses to be provided by judicial and non-judicial entities are discussed.

Keywords

child sexual abuse, recantation, professionals, risk factors, protective factors

¹ Correspondence about this article should be addressed **Pedro Augusto Dias Baía**: padbaia@yahoo.com.br

² **Conflicts of Interest:** The authors declare that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Recantation After Disclosure of Child Sexual Abuse: The Perspective of Professionals

Introdução

A retratação após revelação de abuso sexual de crianças³ (ASC) corresponde ao processo pelo qual a criança, após relatar que foi vítima de ASC, passa a negar esse relato quando novamente entrevistada. A retratação pode ocorrer antes da sinalização da suspeita de ASC às autoridades, ou seja, no contexto informal (casa, escola, vizinhança) ou após a criança ser questionada em contextos formais de entrevista (Baía et al., 2021; Celik et al., 2018; Elliott & Briere, 1994; Hershkowitz et al., 2007; Katz, 2014; Lyon et al., 2020; Malloy et al., 2007; 2016; McGuire & London, 2020; Rieser, 1991; Sgroi et al., 1982; Sorensen & Snow, 1991; Summit, 1983).

Em alguns casos, a retratação por parte das crianças que revelam previamente situações que configuram AS, pode ser alvo de ceticismo pelos profissionais/instituições responsáveis pelo atendimento a vítimas de abuso sexual (Shiu, 2009). Há autores que consideram este fenômeno associado a contextos de falsas alegações, isto é, pode corresponder a uma negação verdadeira de uma alegação inicialmente falsa ou o relato da criança pode ter sido obtido a partir de sugestibilidade interrogativa em entrevista (Everson & Boat, 1989; London et al., 2005). Os estudos têm mostrado que os relatos das crianças são suscetíveis ao tipo de perguntas feitas pelo entrevistador (abertas ou fechadas), repetição de perguntas/entrevistas, suporte emocional do entrevistador, entre outras (Hershkowitz et al., 2007; Lamb et al., 2008; Malloy & Quas, 2009). Para além dos contextos formais, as crianças também relatam suas experiências de vitimização no contexto informal, pelo que as condições de sugestão podem estar presentes em vários contextos da criança.

No que tange especificamente às falsas alegações de ASC, os estudos situam que estas podem ser provenientes de disputas de guarda/visitação, decorrentes de uma acusação feita por alguém com distúrbios psicológicos, por manipulação consciente da informação, causas iatrogênicas, influências sugestivas pelos pais ou pelos entrevistadores, interpretação errônea de um evento benigno, ou confabulação e/ou patologia infantil (Bradley et al., 2016; O'Donohue, 2016). Em uma revisão crítica de

³ Neste artigo, utiliza-se o termo “abuso sexual de crianças”, considerando a Convenção sobre os Direitos das Crianças (1989), segundo a qual a criança é “todo o ser humano com menos de dezoito anos, excepto se a lei nacional confere a maioridade mais cedo” (ONU, 1989, p. 08). Portanto, sempre que empregado, o termo engloba vítimas de abuso sexual com faixas etárias inferiores a 18 anos de idade.

estudos sobre esta temática, O'Donohue et al. (2018) refletem sobre as limitações metodológicas, concluindo que: (a) a maioria das alegações de ASC são verdadeiras, embora as falsas alegações ocorram a uma taxa não desprezível (entre 2 a 5%); (b) as disputas de guarda resultam em taxas muito mais altas de falsas alegações; (c) as negações falsas de abuso e a ausência de uma alegação, também ocorrem a uma taxa substancial (O'Donohue et al., 2018).

De forma geral, a sugestionabilidade tem sido enfocada para explicar as condições em que crianças relatam abusos sexuais que não aconteceram e que se traduzem em algumas situações de retratação. Contudo, de acordo com Malloy e Mugno (2016), poucas investigações se debruçam sobre os fatores que estão subjacentes à suscetibilidade das crianças para negar eventos que, de fato, aconteceram. Em um estudo com casos reais de abuso sexual, observou-se que a taxa de retratação não foi significativamente superior em alegações com potencial indicador de falsa alegação, a exemplo da disputa de guarda. Além disso, a taxa de retratação não foi significativamente mais baixa entre os casos com evidências corroborativas complementares de ASC (Malloy et al., 2007). Outros estudos têm registrado a incidência de retratação em alegações corroboradas por evidências complementares (Bradley & Wood, 1996; Celik et al., 2018; Elliott & Briere, 1994; Jones & McGraw, 1987) mesmo quando o primeiro relato da criança foi considerado credível pelos avaliadores e a entrevista conduzida mediante protocolos cientificamente validados (Hershkowitz et al., 2007; Katz, 2014). Assim, críticas têm sido feitas relativamente à concepção de que a retratação é um indicador de falsa alegação (Bradley et al., 2016; Lyon, 2002; 2007; 2020; Malloy et al., 2007; Malloy & Quas, 2009). Mais recentemente, Denne, Stolzenberg, e Neal (2021), concluíram que a retratação tanto pode ser resultado de uma alegação falsa ou de uma alegação verdadeira, sendo que nos casos em que a acusação acredita que a retratação se deve a pressões sobre a criança para negar/retratar uma alegação verdadeira, o testemunho de um especialista pode ser útil para reabilitar a credibilidade da criança, considerando que uma retratação não deve resultar imediatamente na falta de credibilidade da criança, nem deve ser ignorada.

A ocorrência da retratação no âmbito da investigação/avaliação perante suspeita de ASC pode influenciar a tomada de decisão dos/as profissionais sobre se devem ou não reportar o caso às instituições, levando-os a ponderar uma situação de menor gravidade (Rieser, 1991). No cenário judicial, a retratação tem sido considerada como uma forma de “inconsistência” do relato das vítimas, sendo que a consistência do relato é indicador de exatidão e confiabilidade do testemunho (Malloy & Mugno, 2016). Quando a criança

nega a ocorrência de um evento após ela própria o ter revelado, isto conduz o sistema de proteção e de justiça a questionar e a colocar em causa a sua credibilidade (Denne, Stolzenberg, & Neal, 2021; Malloy & Mugno, 2016; Marx, 1996; Rieser, 1991).

Considerando as implicações negativas da retratação, a literatura tem ressaltado a importância de incluir a identificação desta problemática no processo avaliativo no âmbito de uma suspeita de ASC (Celik et al., 2018; Katz, 2014; Marx, 1996). A compreensão teórica sobre a retratação pode ser buscada a partir dos modelos explicativos do ASC (Furniss, 1991; Hohendorff et al., 2017; Sgroi et al., 1982; Summit, 1983) e do processo de revelação (McElvaney et al., 2012; Staller & Nelson-Gardell, 2005). Em linhas gerais, o ASC é uma experiência fundada na manutenção do segredo entre o/a agressor/a e a vítima. Este secretismo pode resultar das ameaças/reforços por parte do/a agressor/a para que o abuso não seja revelado (Furniss, 1991; Summit, 1983; Sgroi et al., 1982) e contribui de sobremaneira para o cariz traumatogênico do ASC. Complementarmente, embora o relato da criança possibilite o desvelamento do segredo, pode potencializar uma crise ao nível intrapessoal, familiar e comunitário que, por sua vez, vai influenciar a própria revelação (Sgroi et al., 1982; Summit, 1983). Esta crise pode consistir em descrédito por parte dos familiares da criança, da comunidade e/ou dos profissionais perante a revelação do ASC, e de tentativas de silenciar a criança por meio de ameaças ou agressões físicas/verbais. As dinâmicas traumatogênicas do ASC tendem a intensificar-se quando a criança vivencia estas reações de descrédito, sentindo-se ainda mais estigmatizada ou impotente (Finkelhor & Browne, 1989). Assim, a retratação pode emergir como uma resposta ativa ou adaptativa da criança face às diversas situações (intra/interpessoais) vivenciadas antes e após a revelação (Staller & Nelson-Gardell, 2005). A criança percebe e absorve as informações provenientes do meio social de maneira a conduzir, ativamente, a sua revelação, seja decidindo relatar ou retratar-se (McElvaney et al., 2012; Staller & Nelson-Gardell, 2005), de forma que o processo de revelação não se esgota nos contextos imediatos, mas é afetado por fatores presentes em outros níveis contextuais com os quais a criança interage diretamente ou indiretamente (Alaggia, 2010; Fontes, 1993; Fontes & Plummer, 2010).

No que tange à interação entre a pessoa e os diversos níveis contextuais, a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH) considera que o desenvolvimento é

um processo⁴ que se estende ao longo da ontogênese (ciclo vital), gerações e história, composto de continuidades e mudanças nas características biopsicológicas individuais e grupais (Bronfenbrenner, 2005). A pesquisa e a literatura em torno da retratação têm vindo a indicar a necessidade de uma abordagem ecológica a esta problemática, face à sua complexidade e ao conjunto de condições que podem favorecer ou dificultar o processo de revelação pela criança (Alaggia, 2010; Collin-Vézina et al., 2015; Fontes, 1993; Katz, 2014).

Neste sentido, uma avaliação do ASC deve incluir a identificação de possíveis fatores de risco associados à retratação (Katz, 2014; Marx, 1996; Rieser, 1991). Fatores de risco, pessoais ou do ambiente, são conceitualizados como mecanismos adversos na vida de uma pessoa, ou que a predispõem para um resultado negativo/indesejado. No âmbito de uma compreensão bioecológica do desenvolvimento humano, é necessário também focar os fatores de proteção, os quais têm o cariz de impedir e/ou minimizar os efeitos dos fatores de risco, ou mesmo fortalecer a pessoa face a uma condição adversa (Cicchetti & Lynch, 1993). Tendo por base uma perspectiva bioecológica sobre o processo de revelação do ASC (Alaggia, 2010; Alaggia et al., 2017; Collin-Vézina et al., 2015; Fontes, 1993), a investigação sobre as condições de risco e de proteção da retratação é fundamental. Além da relevância teórica que a identificação destes fatores representa, subjaz o impacto prático, na medida em que se fornece aos profissionais subsídios para o processo de avaliação em casos de ASC, regendo-se pelo princípio do melhor interesse da criança, e minimizando a probabilidade de revitimização.

Estudos empíricos indicam um risco aumentado para a retratação: em crianças com idades inferiores aos 10 anos de idade (Malloy et al., 2007); que expressam sentimentos de medo / vergonha ao falar sobre o abuso; em situações de ASC continuado (Celik et al., 2018; Hershkowitz et al., 2007); quando o agressor/a sexual é um familiar (Baía et al., 2021; Celik et al., 2018; Malloy et al., 2007); há polivitimização (Celik et al., 2018); existe um intervalo de tempo dilatado entre o ASC e a revelação (Hershkowitz et al., 2007) e entre a revelação e o primeiro comunicado às autoridades (Baía et al., 2021); a criança revela para não familiares (Hershkowitz et al., 2007); identifica-se falta de suporte por parte do/a cuidador/a habitual ou de outros familiares (Baía et al., 2021; Elliott & Briere, 1994; Malloy et al., 2007; 2016); há manutenção de contato entre a criança

⁴ O processo é conceituado como interações recíprocas e complexas que um ser humano ativo estabelece com pessoas, objetos e símbolos presentes ao longo dos diversos contextos de interação (Bronfenbrenner & Ceci, 1994; Lordello & Oliveira, 2012).

vítima e o/a agressor/a após a revelação; e a criança é repetidamente entrevistada em contexto formal e/ou informal (Baía et al., 2021; Malloy et al., 2007).

De maneira menos sistematizada, alguns estudos têm identificado condições que parecem funcionar como fatores de proteção, na medida em que a sua presença está associada com diminuição do risco de retratação, designadamente: a criança procura ativamente ajuda (Celik et al., 2018); há familiares que acreditam nos relatos da criança e há afastamento entre vítima e agressor/a após a revelação (Malloy et al., 2007; 2016).

Considerando que a sistematização dos fatores associados à retratação pode contribuir para uma avaliação e tomada de decisão mais sistêmica e eficiente pelo profissional, este estudo objetivou identificar, a partir da perspectiva de profissionais, os fatores de risco e de proteção associados à retratação. O recrutamento de participantes em dois países (Brasil e Portugal) tem por base a concepção da revelação do ASC enquanto um processo que se desenvolve em função do contexto social, tendo a criança um papel ativo na interação com as condições dos diferentes níveis ecológicos (Alaggia et al., 2017; Fontes, 1993; Katz, 2014; Staller & Nelson-Gardell, 2005).

Método

Participantes

A amostra é composta de 23 profissionais de diferentes instituições no Brasil e em Portugal. Para garantir o anonimato não são fornecidas informações demográficas e nome das localidades de atuação. No Brasil (Br) foram entrevistados/as cinco Assistentes Sociais (AS), cinco Conselheiros Tutelares⁵ (CT), uma Pedagoga, (PED), três Psicólogas (PSIC), e três Magistrados(MAG), sendo dois Juízes Criminais e um Promotor do Ministério Público, do norte do país. Em Portugal (Pt), a amostra incluiu duas Psicólogas (PSIC) e quatro Magistrados (MAG), nomeadamente um Juiz e dois Procuradores do Ministério Público, da região Norte e Centro de Portugal. No Brasil, os/as Assistentes Sociais, Psicólogos(as) e Pedagogos(as) atuavam diretamente com entrevistas forenses, perícias e/ou atendimento psicossocial em casos de ASC. Em Portugal, as Psicólogas atuavam com entrevista forense/perícia psicológica e atendimento psicossocial. A

⁵ No Brasil, correspondem aos membros do Conselho Tutelar, órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. Entre outras funções, podem encaminhar ao Ministério Público notícia de facto que constitua infração administrativa ou penal contra os direitos da criança ou adolescente (Brasil, 1990).

amostra final de participantes incluiu 15 mulheres e oito homens, com idades que variam entre os 32 e 63 anos ($M = 41.04$), e com tempo de serviço entre 05 e 38 anos ($M = 14.3$).

Recrutamento

A amostra foi recolhida por amostragem não probabilística, de conveniência, com recurso ao *snowball sampling*, tendo em vista a especificidade da temática estudada. Teve como critérios de inclusão: a) profissionais que trabalham com casos de ASC; e b) experiência com pelo menos um caso de retratação. A saturação da amostra foi considerada quando: a) não houve a adesão de novos participantes; b) se atingiu a saturação dos conteúdos emergentes nas entrevistas realizadas, que pode ser alcançada em amostras de 20 a 30 casos (Creswell, 2007); c) estava assegurada a inclusão de diferentes profissionais da esfera criminal e da proteção.

O recrutamento e a coleta de dados ocorreram entre Março-2017 e Junho-2017 no Brasil, e de Março a Julho-2018 em Portugal. Os/as profissionais foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo e informados sobre o anonimato e a confidencialidade. Os/as profissionais que concordaram em participar indicaram a data e o local conveniente para serem entrevistados, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram individuais e gravadas em áudio, com consentimento prévio para a gravação.

Coleta de Dados

As entrevistas individuais face-a-face foram realizadas pelo primeiro autor, recorrendo a um guião semiestruturado, com questões que permitiam explorar a perspectiva dos/as profissionais acerca dos fatores de risco e de proteção associados à retratação. O guião foi elaborado pelos/as três autores/as a partir da revisão de literatura, considerando três dimensões: a) caracterização da retratação; b) fatores que contribuem para o seu desenvolvimento; e c) fatores que podem impedir ou prevenir a sua ocorrência.

A duração das entrevistas variou entre 30 e 60 minutos. As entrevistas eram concluídas quando o pesquisador verificava que não havia mais nenhum aspecto a ser acrescentado ou esclarecido pelo/a profissional.

Considerações Éticas

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (CAAE nº 61798116.0.0000.5174) e pela Comissão de Ética e Deontologia da Investigação em Psicologia da Universidade de Coimbra. Os/as profissionais que aceitaram participar deste estudo assinaram um o TCLE, resguardando-se todos os procedimentos éticos de acordo com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

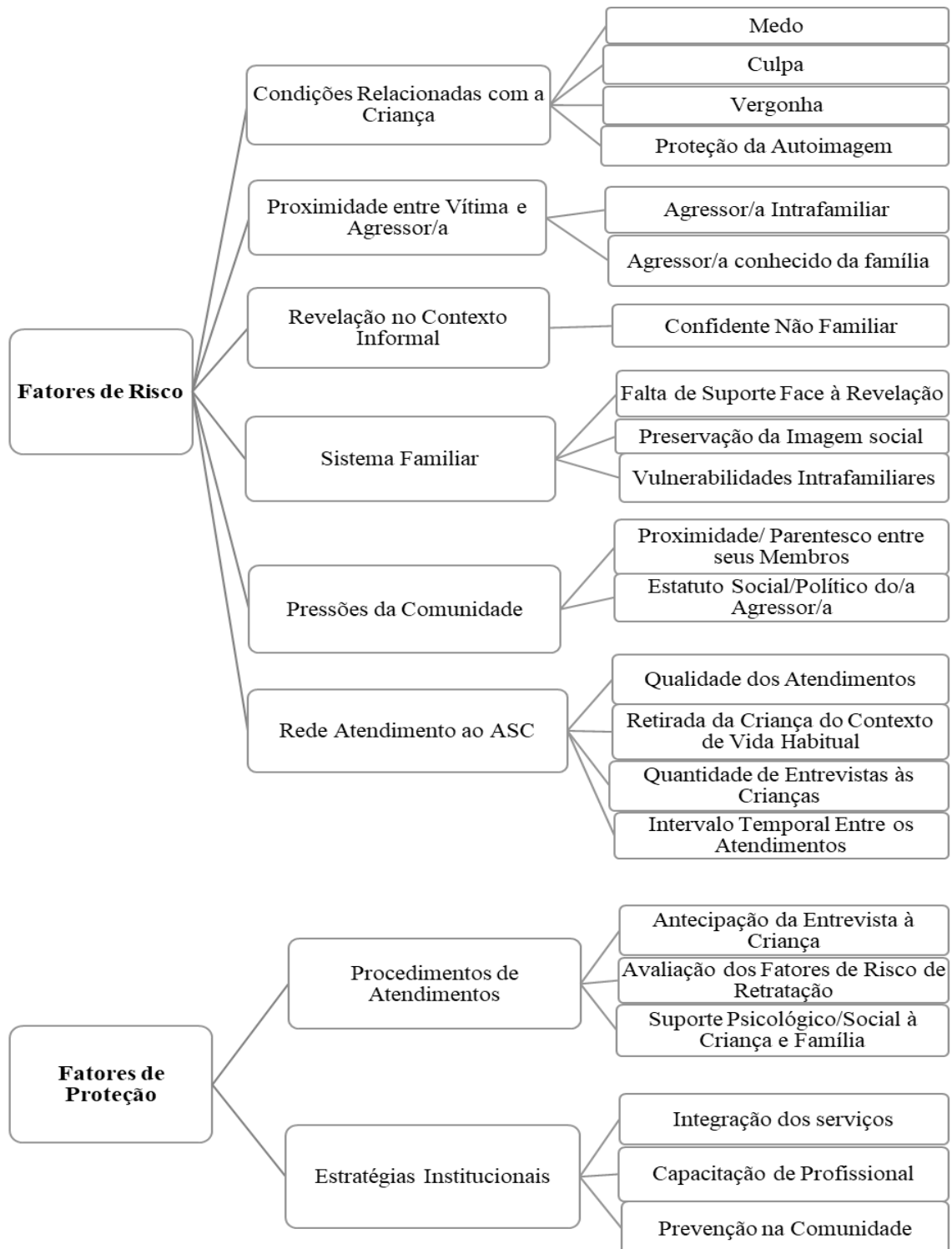
Análise dos Dados

As entrevistas gravadas em áudio foram transcritas integralmente. O conteúdo foi analisado seguindo as etapas de análise temática indutiva propostas por Braun e Clarke (2006), com recurso ao software NVivo para o processo de organização, codificação e interpretação dos dados. Adotou-se uma abordagem temática indutiva, com codificação fluida, objetivando a imersão e profundo engajamento com os dados (Braun & Clarke, 2006).

Numa fase inicial foram realizadas leituras repetidas de cada uma das transcrições, a fim de se atingir a familiarização com o conteúdo relevante. Na segunda fase, as transcrições completas foram importadas para o software NVivo, no qual foram explorados e construídos possíveis códigos semânticos iniciais para cada um dos casos (transcrições) e padrões de códigos significativos entre os casos. Na terceira fase, os códigos foram agrupados em potenciais temas gerais e subtemas, de acordo com a proximidade semântica, inter-relacionamento e objetivos deste estudo. Este material foi revisto, refinado e, quando necessário, recodificado entre os pesquisadores, resultando num mapa temático final de temas e subtemas (Figura 1).

Figura 1

Mapa de temas e subtemas de fatores de risco e de proteção associados à retratação.



Nota: Autoria própria.

Resultados

A análise temática (Braun & Clarke, 2006) das entrevistas resultou na emergência de seis temas relativos aos fatores de risco de retratação (Tabela 1) e dois temas relativos aos fatores de proteção (Tabela 2), descritos a seguir. Os/as profissionais entrevistados são identificados pelas suas respectivas atuações profissionais abreviadas (Assistente Social – AS, Conselheiro/a tutelar – CT, Magistrado/a – MAG, Pedagogo/a – PED, Psicólogo/a – PSIC), país no qual atuam (Brasil – Br ou Portugal – Pt), e números que indicam a ordem das entrevistas (1 a 23).

Fatores de Risco de Retratação

A partir da análise das entrevistas foi identificado um conjunto de condições que podem favorecer o desenvolvimento da retratação, e que foram organizadas em seis temas e respectivos subtemas (Tabela 1):

Condições Relacionadas com a Criança

Este tema integra características emocionais e comportamentais das crianças e que, de acordo com os/as profissionais, podem contribuir para o desenvolvimento da retratação, integrando os seguintes subtemas:

Medo. Na perspectiva dos/as profissionais, a criança pode negar o seu relato prévio pelo medo de que as ameaças feitas pelo/a agressor/a se concretizem: “Nós percebemos que ela estava com medo. Que se começasse a falar podiam escapar-lhe elementos e revelar. Ela realmente ficava com muito medo de dizer seja lá o que for” (PSIC2 – Pt). Surge ainda o medo de que algo de ruim possa acontecer a familiares: “Ele ameaçava a mãe e a adolescente, de que, se elas contassem alguma coisa, ele mataria as duas. Então, a adolescente já ficou com medo de acontecer alguma coisa com a mãe” (CT2 – Br).

Culpa. A influência do sentimento de culpa na retratação emerge de duas maneiras complementares: a culpa sentida pela criança pelo impacto da revelação sobre a família: “Eu acho que uma das causas é a criança se sentir culpada pela família estar se desintegrando. A pressão é tão grande, que elas acham que são as culpadas por desestruturar todo aquele núcleo familiar” (AS1 – Br); e a culpa relacionada com o impacto dos procedimentos dos sistemas de proteção e de justiça:

E, portanto, há fatores de culpabilização que vêm de fora, fatores de culpabilização interna, uma enorme pressão para «eu quero voltar a tudo como estava, porque agora eu estraguei isto tudo», «A pessoa foi presa e foi por minha causa. E estamos agora aqui no tribunal, e tudo é por causa do que eu disse». Sente que pôs em causa a mãe, está muito culpada e em grande sofrimento, porque a mãe também é corresponsável por estes atos. (MAG2 – Pt)

Vergonha. Enquanto condição de risco de retratação, a vergonha foi referida pelos/as profissionais que destacaram a dificuldade da vítima para abordar a temática do ASC: “Eu via jovens realmente sentirem-se muito envergonhadas. Porque, já em si, a situação é carregada de uma certa vergonha, e no limiar dizer «pronto, eu quero que isso acabe, vamos lá despachar ou não»” (PSI2 – Pt).

Proteção da Autoimagem. Especificamente na amostra de profissionais portugueses, emergiu o subtema da preservação da autoimagem nas vítimas do sexo masculino. Tal aspecto, de acordo com os profissionais, pode levar as crianças a uma retratação parcial, isto é, negar parte do relato anterior:

É muito complicado admitir que foram abusados sexualmente por um homem. Portanto, é a pressão da imagem, da degradação da sua imagem. As questões da sua identidade que podem estar ali a ser postas em causa. Tentam não dizer que não aconteceu. Ou seja, relatam atos menos graves. (MAG2 – Pt)

Proximidade entre Vítima e Agressor/a

Este tema emergiu nos relatos de profissionais em ambos os países, que identificam como risco de retratação a existência de algum tipo de proximidade relacional entre vítima e agressor/a. Este tema integra dois subtemas:

Agressor/a Intrafamiliar. Este subtema foi referenciado por todos/as os/as profissionais entrevistados/as nos dois países. Relaciona-se aos casos de ASC nos quais o/a agressor/a tem algum grau de parentesco com a criança (pai/mãe, tio/a, avô/ó):

As pressões, elas se dão basicamente: vai sendo efeito dominó. Vai mexer com toda a estrutura familiar. Então, isso pesa, são pessoas próximas, quando tem essas situações, por conta de proteger a pessoa [agressor/a], para não criar aquele conflito entre a própria família. E as crianças e adolescentes ficam pressionadas, os próprios pais, a maioria das vezes, acabam ficando do lado do abusador em detrimento da própria filha. (CT1 – Br)

A partir do momento daquela revelação e, sobretudo, quando o abusador é da família, sobretudo quando é um membro da família ou alguém muito próximo da família, os fatores de pressão são enormes, sobre a criança. E são fatores emocionais fortíssimos sobre a criança que faz a revelação. (MAG2 – Pt)

Agressor/a Conhecido/a da Família. Este subtema reporta-se à ocorrência de retratação quando o/a agressor/a, apesar de não ter um vínculo de parentesco com a criança, tem uma relação próxima com a família ou com a vítima: “Houve um abuso de um amigo do pai, e o pai forçou a criança a dizer que só tinha sido abusada pelo padrasto.” (PSIC1 – Pt); “Observamos também que a família do abusador tinha um vínculo com a família da vítima. E isso fez também com que fosse feita a retratação” (AS5 – Br).

Revelação no Contexto Informal

Este tema integra as condições nas quais os/as profissionais descreveram que, da sua experiência, nos casos com retratação, a criança inicialmente revelou para pessoas que não integram o seu núcleo familiar: “Existe a retratação desde lá [contexto familiar], desde o momento da denúncia, porque a denúncia da criança ela não chega diretamente. Denuncia para outras pessoas e aí essas pessoas denunciam” (CT3 – Br); “Ela [a criança] não revelou o abuso aos pais. Revelou na escola e, quando o processo avançou para a polícia e chegou ao tribunal, os próprios pais tinham dito explicitamente à criança para se retratar” (PSIC2 – Pt).

Sistema Familiar

Este tema corresponde a características presentes no sistema familiar (incluindo o núcleo familiar e membros alargados) de crianças que negaram os seus relatos prévios de ASC. A partir das descrições feitas pelos/as profissionais de ambos os países, as características deste tema foram agrupadas em três subtemas:

*Falta de Suporte Face à Revelação*⁶. Nos casos com retratação pela criança, os/as profissionais identificaram que a falta de suporte, por parte dos familiares nucleares e alargados, caracteriza-se pelas seguintes reações face à revelação e/ou descoberta do ASC:

⁶ Neste contexto, a falta de suporte consiste em desacreditar a criança, culpá-la ou expressar-lhe raiva pelo relato, além de não implementar ações de proteção adequadas (Baía et al., 2021; Malloy et al., 2007).

(a) Desqualificar a vítima e/ou o relato desta, afirmando que a criança é mentirosa e/ou que provocou ASC: “Também tinha esse tipo de pressão, que é a degradação da imagem da vítima pela sua própria mãe. Que é a vítima que é tentadora, que é ela que se meteu com o namorado da mãe, que se meteu com homens, era muito precoce. E, nesse caso, ela tinha 13 anos” (MAG2 – Pt).

(b) Culpabilizar a vítima: “Eles culpabilizam a criança de uma certa forma, dizendo assim: «olha, agora a nossa família destruiu»” (CT5 – Br); “A família culpa muito a vítima por conta disso, quando é intrafamiliar, porque o membro da família já pode estar preso” (PSIC1 – Br).

(c) Ameaçar a vítima: “Há situações em que esse laço é quebrado porque a mãe ameaça a criança, (...) se a criança continuar a dizer que o companheiro dela é o abusador. Muitas vezes fazem isto, ou porque não acreditam que aconteceu, ou porque não querem acreditar que isso aconteceu” (MAG1 – Pt).

(d) Pouca ou nenhuma participação dos cuidadores habituais na comunicação das suspeitas de ASC às autoridades: “E no caso desse menino, em específico, não foi a família dele que levou até a autoridade policial. Foi a mãe de um outro menino” (MAG1 – Br).

(e) Não colaboração com os serviços: “Porque quando eles não querem que fale, eles não vem. Eles não aparecem aqui. Tu podes chamar e não vem para estudo. Tu podes chamar e não vem para audiência” (PSIC3 – Br).

(f) Promover o contato da vítima com o/a agressor/a:

Em dia determinado que a criança estava sozinha com a avó, a avó entrou em contato por telefone com o avô, o avô falou com essa criança e disse: «olha, eu estou preso por sua causa. Porque você contou o nosso segredo. Então, não conte mais para ninguém o nosso segredo». (MAG1 – Br)

(g) Instrumentalizar as crianças para que estas neguem os seus relatos prévios: “Os próprios pais tinham dito explicitamente à criança para se retrair. Acabou por dizer que os pais lhe tinham dito para ela não dizer nada” (PSIC2 – Pt).

Preservação da Imagem Social. Estas famílias foram caracterizadas pelos/as profissionais como sistemas que buscam preservar a sua imagem social na comunidade, evitando a divulgação do ASC: “Os pais preferiam que não se saiba, mais por medo da imagem social. No bairro dela, é um bairro onde toda a gente se conhece. A criança rapidamente percebeu; acho que eles transmitiam à criança para não falar mais disso” (PSIC2 – Pt).

Vulnerabilidades Intrafamiliares. Este subtema refere-se a aspectos sociais e de violência concomitante ao ASC, observadas nos sistemas familiares nos quais ocorreu a retratação, nomeadamente:

(a) Dependência financeira:

Que o pai não só pode ser preso, como o pai é o sustento da família e, portanto, por aquilo que ela disse, todos os irmãos, a mãe, vão ficar sem o sustento, vão ficar numa situação complicada. E, portanto, com tudo isto, a pressão no depoimento da criança vem a resultar em retratação. (PSIC1 – Pt)

(b) Violência doméstica:

O padrasto que abusou dela [adolescente], ele era usuário de drogas e agredia a mãe e as crianças ficavam numa situação de risco. E por conta disso, ele [o agressor] ameaçava a mãe e a adolescente. De que, se elas contassem alguma coisa, ele mataria as duas. (CT1 – Br)

(c) Registro de outros casos de ASC na família: “Durante o depoimento, ele [irmão mais velho da vítima], começou a chorar porque ele tinha sido vítima de abuso pelo agressor dessa outra criança” (MAG1 – Br).

Pressões da Comunidade

Os/as conselheiros tutelares que atuavam na região norte do Brasil, trabalhando diretamente com famílias que vivem na zona rural e/ou ribeirinha, destacaram a existência de pressões dos membros da comunidade sobre as famílias, no sentido destes últimos negarem as alegações de ASC:

Os próprios pais, às vezes, sofrem essa pressão por parte da própria comunidade, tem que fazer um novo discurso. Eu acompanhei um caso que a comunidade se mobilizou para proteger o abusador. Então surgiram muitas testemunhas para proteger ele, para vir falar a favor dele. Então, isso está muito forte ainda, na cultura, que isso não deve ser denunciado, de que não deve ser feito procedimento, para o bem da família, para o bem da comunidade, para ninguém da comunidade ser preso, ser punido. Então é melhor não ser feito, não ser feita a denúncia. (CT3 – Br)

No âmbito das especificidades observadas nessas comunidades, os/as profissionais relataram que as pressões são mais acentuadas quando há uma maior:

Proximidade/parentesco entre os Membros da Comunidade. “São localidades onde todo mundo se conhece, todo mundo ali é muito próximo. Geralmente a maioria das pessoas são parentes. Então, quando acontece uma situação dessas, mexe com toda a comunidade. Atinge todo mundo, de forma direta e indireta.” (CT1 – Br);

Estatuto Social/Político do/a Agressor/a. “Ele [o suspeito] tem o padrinho político. Um vereador ou um deputado. Que tenta intervir no processo.” (CT3 – Br).

A Rede de Atendimento ao ASC

Este tema integra fatores de risco identificados pelos/as profissionais no domínio de suas práticas e do funcionamento das instituições de atendimento às vítimas de ASC, sendo composto por quatro subtemas:

Qualidade dos Atendimentos. De acordo com os/as profissionais, a forma como os atendimentos (entrevistas, avaliações, atendimentos nas delegacias de polícia) são conduzidos nessas instituições, pode levar à negação do relato prévio por parte da criança:

Sem falar nos fatores da inquirição (quem, como). Nós temos pessoas muito pouco especializadas a conduzir estas inquirições. Desde magistrados a culpabilizar a criança, magistrados a minimizar a situação de abuso. Portanto, a pôr em causa a veracidade daquilo que a criança alega: «por que a criança só disse isto mais tarde? Por que foi nesta altura?». (PSIC1 – Pt)

Retirada da Criança do Contexto de Vida Habitual. Na perspectiva dos/as profissionais, a medida de retirada da criança do seu contexto de vida habitual (em detrimento da retirada do/a agressor/a), no seguimento da revelação do ASC, pode contribuir para o desenvolvimento da retratação:

Infelizmente, muitas vezes a criança é retirada do meio familiar quando o abusador está no meio familiar. Infelizmente, é a criança que sai do meio familiar. E é sobretudo um fator da pressão interna da criança quando, em consequência da revelação, quem vai sofrer uma alteração completa do seu meio é ela. É ela que é retirada. Em nome da sua proteção é retirada, muitas vezes, para um Centro de Acolhimento ou para algum outro familiar e perde as suas referências. (MAG2 – Pt)

Quantidade de Entrevistas Formais à Criança. Os/as profissionais da psicologia, nos dois países, consideraram que a quantidade de entrevistas a que as crianças são submetidas desde a comunicação da suspeita de ASC às autoridades, pode contribuir para o desenvolvimento da retratação:

Essas crianças já foram ouvidas por toda a gente. Já foram ouvidas na escola, já foram ouvidas pela polícia. Depois tem que se avaliar também no processo judicial, depois são ouvidas no hospital. Portanto, envolvem uma série de situações em que elas são ouvidas. (PSIC1 – Pt)

Intervalo Temporal entre os Atendimentos (Entrevistas, Avaliações). Na perspectiva dos/as profissionais, o lapso temporal entre os procedimentos de entrevistas/inquirição e avaliações da criança podem contribuir para a retratação, pois colocaria a criança em maior suscetibilidade a pressões por um tempo mais longo. Além disso, a criança permaneceria mais tempo sem acesso a serviços de suporte pela rede, sendo ainda impactada ao nível da memória. Estes aspectos podem ser observados nos relatos de uma assistente social brasileira: “Então, objetivamente, esse tempo, continua ainda sendo grande. Mas o tempo entre a revelação e a entrevista, isso pode contribuir para que tenha mais retratação ou um relato menos consistente. Ou até o esquecimento ou algo assim” (AS2 – Br).

Fatores de Proteção que Diminuem a Possibilidade de Retratação

Os/as profissionais identificaram um conjunto de condições que podem evitar ou minimizar a ocorrência da retratação (Tabela 2). Estas condições foram organizadas em dois temas e respectivos subtemas:

Procedimentos de Atendimento

Este tema engloba os procedimentos aplicados pelos/as profissionais, em suas respectivas funções, durante o acompanhamento dos casos de ASC.

Antecipação da Entrevista à Criança. Este subtema refere-se à possibilidade de se implementar procedimentos de recolha do relato da criança (por profissional habilitado e em local adequado), tão logo o caso seja comunicado às autoridades, de maneira a minimizar o lapso temporal desde a primeira revelação e/ou episódio de ASC:

Eu acho que a principal [medida] seria encurtar ainda mais esse tempo, esse intervalo entre a denúncia e o depoimento da vítima, judicialmente. Eu acho, assim, que se pudesse ser feito 24 horas, 48 horas depois, isso facilitaria muito, porque evitaria ainda da família, da criança estar sofrendo toda a pressão. Acho que diminuiria as retratações. Porque todas as variáveis que estão envolvidas não

teriam tido tanto tempo para estar influenciando, afetando, de certa forma, essa situação. (PSIC1 – Br)

Tabela 1

Temas e Subtemas de Fatores de Risco e Respetivas Ocorrências

Tema	Subtema	Profissionais						
		AS (n=05)	CT (n=05)	Brasil MAG (n=03)	PED (n=01)	PSIC (n=03)	Portugal MAG (n=04)	PSIC (n=02)
Condições relacionadas com a criança	Medo	09	06	0	0	06	04	05
	Culpa	04	0	0	02	03	05	01
	Vergonha	02	04	0	0	04	01	01
	Proteção da Autoimagem	0	0	0	0	0	0	01
Proximidade entre vítima e agressor	Agressor Intrafamiliar	10	18	02	01	07	03	01
	Agressor Conhecido da Família	01	0	0	0	01	0	01
Revelação no Contexto Informal		0	01	0	0	0	02	0
Sistema Familiar	Falta de Suporte Face à Revelação da Criança	09	13	02	01	08	04	05
	Preservação da Imagem Social	0	02	0	0	0	01	0
	Vulnerabilidades Intrafamiliares	03	05	03	0	02	04	02
Pressões da Comunidade		0	05	0	0	0	0	0
A rede de atendimento	Qualidade dos Serviços	0	01	01	0	0	0	01
	Retirada da Criança do Contexto de Vida Habitual	0	03	0	0	0	03	0
	Quantidade de Entrevistas	0	0	0	0	02	0	01
	Intervalo Temporal	02	03	01	0	03	0	01
	Entre os Atendimento							

Nota. AS = Assistente Social; CT = Conselheiro/a Tutelar; MAG = Magistrado/a; PED = Pedagoga; PSIC = Psicóloga

Avaliação dos Fatores de Risco de Retratação. Este subtema remete para a implementação de uma avaliação focada em indicadores de condições que favoreçam a retratação:

O meio que foi utilizado, foi a própria avaliação psicológica da criança. Já havia aquela pré-avaliação sobre a credibilidade dessa retratação. Portanto, os

instrumentos quanto aos fatores de pressão, para mim tem que ser a psicologia, tem que ser o psicólogo forense, um psicólogo especializado nesta área, a fornecer ao processo este discernimento, essa pré-avaliação para depois o tribunal poder decidir. E isso tem sido em duas vertentes: Avaliar - distinguir quais foram os fatores de pressão que levaram a isto; e outro - como é que vamos proteger esta vítima se os fatores de pressão são no sentido de estar a ocultar a verdade, como é que vamos proteger esta vítima? (MAG2 – Pt)

Suporte Psicológico e Social às Famílias e Crianças. De acordo com os/as profissionais, a complexidade da revelação de um ASC intrafamiliar e todos os desdobramentos no campo protetivo e criminal, implicam a necessidade de que a criança e a família sejam assistidas e acompanhadas. Esse suporte deve incluir uma dimensão psicológica, para tratar dos aspetos traumáticos do ASC, os medos relacionados às consequências da revelação, e as dificuldades vivenciadas pelos próprios cuidadores na crise da revelação, nomeadamente a falta de suporte. Seria ainda de ativar suporte social que busque autonomizar o contexto familiar face a possíveis condicionantes estruturais (moradia, emprego, finanças em geral) e que possam constituir entrave para a revelação/comunicação de ASC.

Esse suporte para a família, para a genitora que, às vezes, fica sem condições de estar mantendo a casa. Porque muitas vezes, na maioria das vezes, elas não recebem apoio. E aí acaba, como única opção pra elas, que elas percebem, é retratar. (PSIC1 – Br)

Estratégias Institucionais

Este tema engloba os procedimentos identificados pelos/as profissionais ao nível interinstitucional da rede de atendimento ao ASC, emergindo três subtemas:

Integração dos Serviços. Os/as profissionais realçaram a importância de uma integração dos serviços às vítimas e seus familiares nos procedimentos da recolha do relato e de vestígios biológicos/médicos, avaliação psicológica e intervenções legais:

E esse é o grande desafio desta área, que é atuar sobre o abusador e retirá-lo do meio social da criança para protegê-la. Só que, realmente, os tempos do processo criminal são mais lentos do que o processo de proteção. As exigências de prova também são diferentes. O grande desafio é esse. É a articulação de tudo. (MAG2 – Pt)

Capacitação do Profissional. Este subtema remete para a necessidade de capacitação dos/as diferentes profissionais, no sentido de os sensibilizar e formar para a importância da condução das entrevistas com crianças vítimas de ASC: “Outra forma é também a capacitação, cada vez mais, dos operadores de direito: os juízes, os promotores. Mas nós precisamos nos capacitar com outros tipos de entrevistas. Outros protocolos que sejam mais adequados para crianças pequenas” (AS2 – Br).

Prevenção na Comunidade. Os/as profissionais brasileiros/as referiram a importância de as instituições implementarem ações de prevenção mais alargadas sobre o ASC, de forma a incluir a comunidade, pois antecipam que, assim, podem diminuir as pressões sobre o relato da criança no caso de uma alegação de ASC:

É importante que os trabalhos realizados junto à comunidade, de esclarecimento, de orientação, sejam intensificados. Reuniões, palestras, grupos de estudos, que visem conscientizar a sociedade da necessidade de denunciar esses fatos, denunciar o abusador, identificar o abusador para que eventualmente uma retratação da vítima não prejudique o processo. (MAG3 – Br)

Tabela 2

Temas e Subtemas de Fatores de Proteção e Respectivas Ocorrências

Tema	Subtema	Profissionais						
		AS (n=05)	CT (n=05)	Brasil MAG (n=03)	PED (n=01)	PSIC (n=03)	Portugal MAG (n=04)	PSIC (n=02)
Procedimentos de Atendimento	Antecipação da Entrevista à Criança	03	01	02	01	02	03	0
	Avaliação dos Fatores de Risco de Retratação	0	01	0	0	01	01	0
	Suporte às Famílias e Crianças	02	02	0	01	02	01	01
Estratégias Institucionais	Integração dos Serviços	0	0	0	0	01	01	01
	Capacitação do Profissional	01	0	0	0	01	01	01
	Prevenção na Comunidade	01	01	01	0	0	0	0

Nota. AS = Assistente Social; CT = Conselheiro/a Tutelar; MAG = Magistrado/a; PED = Pedagoga; PSIC = Psicóloga

Em síntese, observou-se que, embora os/as profissionais de ambos os países tenham identificado as características emocionais e comportamentais das crianças,

somente entre os/as profissionais portugueses emergiu o aspecto da proteção da autoimagem em vítimas do sexo masculino como fator de risco para a retratação. Por outro lado, a temática das pressões da comunidade foi identificada somente entre os/as profissionais brasileiros, mais especificamente os/as conselheiros tutelares. E de maneira homogênea, os/as profissionais de ambos os países identificaram a proximidade entre vítima e agressor/a como fator de impacto sobre o processo de revelação, e que pode levar a uma possível retratação.

Discussão

O presente estudo objetivou identificar, a partir da perspectiva de profissionais, os fatores de risco e de proteção associados à retratação. Os/as 23 profissionais entrevistados atuavam em diferentes instituições da rede de atendimento às vítimas de ASC no Brasil e em Portugal, o que possibilitou conhecer o fenômeno de forma transcultural, multidisciplinar e ao longo das diferentes etapas do processo criminal e de proteção.

A análise temática das entrevistas resultou em seis temas relativos a fatores de risco associados à retratação: 1) Condições relacionadas com a criança; 2) Proximidade entre vítima e agressor/a; 3) Revelação no contexto informal; 4) Sistema familiar; 5) Pressões da comunidade; 6) A rede de atendimento ao ASC. E dois temas de fatores de proteção: 1) Procedimentos de atendimento; e 2) Estratégias institucionais. Em conjunto, estes temas englobam características da criança e os diversos níveis contextuais que a envolvem, o que traduz uma perspectiva bioecológica sobre a retratação, na medida em que a revelação do ASC é um processo que se estende ao longo do tempo e emerge pela inter-relação da criança com pessoas e contextos (Alaggia et al., 2017; Fontes, 1993; Katz, 2014).

Relativamente às condições relacionadas com a criança, os/as profissionais destacaram as características emocionais/psicológicas como fator de risco de retratação, em detrimento das variáveis sociodemográficas registradas em estudos prévios (e.g., idade; Malloy et al., 2007). O sentimento de culpa da criança, o medo das ameaças e das consequências advindas de sua revelação, a vergonha e a proteção da autoimagem foram perspectivadas pelos profissionais como fatores associados ao trauma do ASC e à crise da revelação.

A proximidade relacional entre vítimas e agressores/as como fator de risco para a retratação foi enfatizada por todos os participantes de ambos os países, o que é convergente com estudos prévios que colocam esta condição como fulcral para a

retratação, principalmente quando o/a agressor/a intrafamiliar desempenha um papel de cuidador/a da criança (Baía et al., 2021; Celik et al., 2018; Malloy et al., 2007; Sgroi et al., 1992; Summit, 1983). O acesso facilitado do/a agressor/a à criança favorece uma maior eficácia das ameaças no sentido de reforçar o segredo e manter a violência por um tempo prolongado, reforçada pelas interações marcadas por um forte sentimento de lealdade e ambivalência da criança para com este indivíduo, ativando situações de ruptura, vergonha e conflitos no sistema familiar após a revelação do ASC (Sgroi et al., 1982; Summit, 1983). Apesar da centralidade atribuída ao ASC intrafamiliar como fator de risco para a retratação pelos participantes, três destes relataram que a retratação também pode emergir quando o/a agressor/a é extrafamiliar, mas mantém alguma proximidade com a família da criança (amigo/a dos pais, e.g.). Em ambas as condições mencionadas, os cuidadores habituais enfrentam desafios no sentido de conciliar as suas funções parentais (proteger a criança) com a lealdade ao/a agressor/a, o que pode resultar em pressões para a criança alterar o seu relato. Esta lealdade não é tão pronunciada no ASC extrafamiliar, mas o medo da exposição pública e o sentimento de culpa por parte dos cuidadores também pode comprometer o suporte da família nestes casos (Sgroi et al., 1982).

Os participantes destacaram que, nos casos com retratação, as crianças inicialmente revelam o ASC a não familiares, o que é convergente com os resultados da investigação realizada em Israel (Hershkowitz et al., 2007; Katz, 2014). Estas características do processo de revelação tendem a conjugar-se com a falta de suporte dos cuidadores habituais da criança e de outros familiares face à revelação do ASC, que se reflete na comunicação do caso às autoridades responsáveis por indivíduos que não integram o meio familiar da criança (vizinho/a, professor/a, e.g.).

A falta de suporte por parte do cuidador habitual e/ou dos outros familiares contribui para a retratação não como um fator isolado, mas conjugado com outras vulnerabilidades presentes na família e comunidade. De acordo com os participantes, nos casos com ocorrência de retratação, o contexto familiar das crianças se caracterizava por dependência financeira do/a cuidador/a e/ou outros familiares em relação ao/a agressor/a, violência doméstica e ocorrência de outros casos de ASC. A precariedade financeira que a família enfrenta com o afastamento/condenação do agressor é considerada uma barreira para a revelação do AS, que pode ainda comprometer as práticas parentais e aumentar o risco de co-ocorrência de violência intrafamiliar (Ajdukovic et al., 2018). Estas condições não operam de maneira isolada, mas estão imbricadas sendo que, após a

revelação/descoberta do ASC, podem tornar-se mais acentuadas, o que reforça a importância de uma avaliação aprofundada para o seu despiste (Celik et al., 2018; Malloy et al., 2007).

Relativamente à comunidade, os profissionais indicaram que a família pode sofrer influência da comunidade a partir do momento em que faz uma alegação de ASC. Os Conselheiros Tutelares brasileiros identificam maior probabilidade de retratação nas comunidades com proximidade ou parentesco entre os habitantes, que se reflete numa maior pressão sobre as famílias. Em grupos sociais com características patriarcais, a preservação da honra ou reputação familiar pode conduzir a tentativas de silenciar as vítimas, cujo resultado pode ser a colocação dos interesses familiares acima da proteção e salvaguarda da criança (Boakye, 2009; Jeremiah et al., 2017).

Para além das dimensões intrapessoais, familiares e comunitárias, os participantes de ambos os países referiram condições relativas ao decurso dos processos (criminais e de proteção), que favorecem a retratação, nomeadamente: a sujeição das crianças a várias entrevistas, feitas por diferentes profissionais, em diversas instituições, o que é convergente com a literatura (Malloy et al., 2007). Os profissionais entrevistados reportaram ainda um aspecto pouco investigado nos estudos sobre a retratação, que é a influência do intervalo temporal dilatado entre as entrevistas e outros procedimentos inerentes à intervenção protetiva/penal, que pode resultar no agravamento das pressões sobre a criança e respectiva família.

De maneira geral, os casos em que se regista retratação são percebidos pelos profissionais como um desafio à articulação e integração dos vários serviços da proteção e da justiça criminal. Neste sentido, os participantes mencionaram a retirada das crianças (e não do agressor) do contexto familiar após a revelação como um risco para o desenvolvimento da retratação. Alguns autores consideram que as crianças retiradas do contexto familiar podem perceber esta medida como retaliação e/ou punição (Alberto, 2008; Summit, 1983). No entanto, se a família da criança não lhe fornece o suporte necessário e se pauta por pressões, ameaças, culpabilização, recriminação e/ou descrédito, o afastamento da criança destes familiares não suportivos pode reduzir o risco de retratação (Malloy et al., 2007). Portanto, a influência de um fator de risco não é linear, mas manifesta-se de forma conjugada com outras condições, num processo dinâmico que deve ser avaliado.

Os resultados encontrados neste estudo permitem ampliar o escasso conhecimento sobre os fatores de proteção, ou seja, das condições que podem reduzir o risco de

retratação, especificamente no que respeita às respostas dos sistemas de proteção e de justiça: os procedimentos de atendimento (antecipação da recolha o relato da criança o mais próximo possível à comunicação do caso às autoridades, avaliação dos fatores de risco de retratação, garantir o suporte à família e à criança) e as estratégias institucionais (integração dos serviços, capacitação de profissional e prevenção na comunidade). A antecipação das entrevistas formais à criança como fator de proteção converge com a investigação na área da Psicologia do Testemunho, que tem mostrado que entrevistas mais próximas ao evento e conduzidas de maneira apropriada, podem consolidar memórias para um evento sem introduzir erros no testemunho, além de possibilitar uma recolha de relato com menor tempo de exposição a outras fontes de sugestibilidade (Miller & London, 2020). Estes procedimentos, associados com o suporte à família/criança, a integração dos serviços, e a capacitação dos profissionais e prevenção na comunidade, podem minimizar os potenciais riscos de retratação de um relato credível de ASC.

No âmbito da investigação sobre a retratação, este estudo é pioneiro ao explorar o fenômeno a partir da perspectiva de profissionais brasileiros e portugueses, no entanto, apresenta algumas limitações. No Brasil, os profissionais foram recrutados em três cidades da região norte do país, enquanto em Portugal foram incluídos participantes de toda a região continental. As informações fornecidas pelos participantes enquadram as suas experiências no que respeita ao funcionamento dos serviços de atendimentos às vítimas de ASC e à qualificação e experiência dos profissionais, por exemplo. Deste modo, os resultados não podem ser generalizados. Além disso, sendo de cariz qualitativo, o presente estudo não possibilita o estabelecimento de relações causais ou preditivas acerca dos fatores de risco/proteção identificados.

É fundamental que estudos futuros incluam metodologias quantitativas de delineamento longitudinal, de forma a explorar em casos concretos de ASC a presença ou ausência de fatores associados à retratação. Será também importante desenvolver estudos de cariz qualitativo que tenham por base a perspectiva dos profissionais da saúde (médico/enfermeiros), forças de segurança, advogados e/ou professores, bem como as narrativas de vítimas e familiares, para se ter uma visão mais sistêmica sobre a retratação.

Considerações Finais

Este estudo possibilitou aprofundar o conhecimento sobre os fatores de risco e de proteção associados à retratação após revelação do ASC, a partir da perspectiva de

profissionais que atuam nesta temática. Os resultados encontrados sugerem que o desenvolvimento da retratação é influenciado por fatores individuais, familiares, comunitários, e dos próprios procedimentos judiciais e de proteção, o que reflete a importância de uma abordagem ecológica e multidisciplinar sobre o fenômeno. Os resultados traduzem ainda a necessidade de uma articulação coordenada de procedimentos e práticas entre as diferentes instituições que prestam serviços em casos de suspeitas de ASC, de forma a avaliar e intervir ao nível das diversas condições que favorecem a retratação.

Referências

- Ajdkovic, M., Rajter, M., & Rezo, I. (2018). Individual and contextual factors for the child abuse potential of Croatian mothers: The role of social support in times of economic hardship. *Child Abuse & Neglect*, 78, 60–70. <https://doi.org/gddz6g>
- Alaggia, R. (2010). An ecological analysis of child sexual abuse disclosure: Considerations for child and adolescent mental health. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(1), 32–39. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2809444>
- Alaggia, R., Colling-Vézina, D., & Lateef, R. (2017). Facilitators and barriers to child sexual abuse (CSA) disclosures: A research update (2000–2016). *The Trauma, Violence, & Abuse*, 20(10), 1–24. <https://doi.org/ggqhv3>
- Alberto, I. (2008). “Como pássaros em gaiolas”? Reflexões em torno da institucionalização de menores em risco. In C. Machado, & R. Gonçalves, *Violência e Vítimas de Crime*, (pp. 223–244). Edições Quarteto.
- Baía, P. A. D., Alberto, I. M. M., Dell’Aglia, D. D. (2021). Predictors of recantation after child sexual abuse disclosure among a Brazilian sample. *Child Abuse & Neglect*, 115, 105006. <https://doi.org/gmmb>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/fswdcx>
- Boakye, K. E. (2009). Culture and nondisclosure of child sexual abuse in Ghana: A theoretical and empirical exploration. *Law & Social Inquiry*, 34(4), 951–979. <https://doi.org/cr8svr>
- Brasil. (1990). Lei Federal nº 8.069/1990, Estatuto da Criança e do Adolescente. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm
- Bradley A. R., Legerski J. P., Thomas K., & Matson K. E. (2016). Truth, lies, and recantation. In W. O’Donohue & M. Fanetti (Eds.), *Forensic Interviews Regarding Child Sexual Abuse* (pp. 293–305). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-21097-1_16
- Bronfenbrenner, U. (2005). The bioecological theory of human development. In U. Bronfenbrenner (Ed.). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 3–15). Sage Publications
- Celik, G., Tahiroglu, A., Yoruldu, B., Varmis, D., Çekin, N., Avci, A., Evliyaoglu, N., & Nasiroglu, S. (2018). Recantation of sexual abuse disclosure among child victims:

- Accommodation syndrome. *Journal of child sexual abuse*, 27(6), 612–621.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1477216>.
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56(1), 96–118.
<https://doi.org/10.1080/00332747.1993.11024624>
- Collin-Vézina, D., Sablonni, D. L., Palmer, A. M., & Milne, L. (2015). A preliminary mapping of individual, relational, and social factors that impede disclosure of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 43, 123–134.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.03.010>
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing among five approaches*. Sage Publications
- Denne, E., Stolzenberg, S. N., & Neal, T. M. S. (2021). The effects of evidence-based expert testimony on perceptions of child sexual abuse involving recantation. *PLoS ONE* 16(8): e0254961.<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254961>
- Elliott, D. M., & Briere, J. (1994). Forensic sexual abuse evaluations of older children: Disclosures and symptomatology. *Behavioural Sciences and the Law*, 12(3), 261–277. <https://doi.org/b6g67k>
- Everson, M. D., & Boat, B. W. (1989). False allegations of sexual abuse by children and adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 28(2), 230–235. <https://doi.org/10.1097/00004583-198903000-00014>
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530–541.
<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x>
- Fontes, L. A. (1993). Disclosures of sexual abuse by Puerto Rican children: Oppression and cultural barriers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2(1), 21–35.
<https://doi.org/dhj39c>
- Fontes, L. A., & Plummer, C. (2010). Cultural issues in disclosures of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(5), 491–518.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2010.512520>
- Furniss, T. (1991). *The multi-professional handbook of child sexual abuse: Integrated management, therapy & legal intervention*. Routledge.

- Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M. E. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse & Neglect*, *31*(2), 111–123. <https://doi.org/fpgpf7>
- Hohendorff, J. V., Nelson-Gardell, D., Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2017). An integrative conceptual model for enhanced understanding of the dynamics of sexual violence against children. In D. D. Dell’Aglia, & S. H. Koller (Eds.), *Vulnerable Children and Youth in Brazil: Innovative Approaches from the Psychology of Social Development* (pp. 77–88). Springer International Publishing.
- Jeremiah, R. D., Quinn, C. R., Alexis, J. M. (2017). Exposing the culture of silence: Inhibiting factors in the prevention, treatment, and mitigation of sexual abuse in the Eastern Caribbean. *Child Abuse & Neglect*, *66*, 53–63. <https://doi.org/gc6x6h>
- Katz, C. (2014). “Please believe me; I am the biggest liar that exists”: Characterising children's recantations during forensic investigations. *Children and Youth Services Review*, *43*, 160–166. <https://doi.org/f6c3cn>
- Lamb, M.E., Hershkowitz, I., Orbach, Y., & Esplin, P.W. (2008). *Tell Me What Happened: Structured Investigative Interviews of Child Victims and Witnesses*. John Wiley & Sons.
- London, K. L., Bruck, M., Ceci, S. J., & Shuman, D. W. (2005). Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology, Public Policy and Law*, *11*(1), 194–226. <https://doi.org/10.1037/1076-8971.11.1.194>
- Lyon, T. D., Williams, S., & Stolzenberg, S. N. (2020). Understanding expert testimony on child sexual abuse denial after *New Jersey v. J.L.G.*: Ground truth, disclosure suspicion bias, and disclosure substantiation bias. *Behavioral Sciences & the Law*, *38*(6), 630–647. <https://doi.org/gmmg>
- Malloy, L. C., Lyon, T. D., & Quas, J. A. (2007). Filial dependency and recantation of child sexual abuse allegations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *46*(2), 162–170. <https://doi.org/dqk3rd>
- Malloy, L. C., & Quas, J. A. (2009). *Children's suggestibility: Areas of consensus and controversy*. In K. Kuehnle & M. Connell (Eds.), *The evaluation of child sexual abuse allegations: A comprehensive guide to assessment and testimony* (pp. 267–297). John Wiley & Sons Inc.

- Malloy, L. C., & Mugno, A. P. (2016). Children's recantation of adult wrongdoing: An experimental investigation. *Journal of Experimental Child Psychology*, 145, 11–21. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2015.12.003>
- Malloy, L.C., Mugno, A.P., Rivard, J.R., Lyon, T.D., & Quas, J.A. (2016). Familial influences on recantation in substantiated child sexual abuse cases. *Child Maltreatment*, 21(3), 256–261. <https://doi.org/f826gc>
- Marx, S. P. (1996). Victim recantation in child sexual abuse cases: The prosecutor's role in prevention. *Child Welfare*, 75(3), 219–233. <https://doi.org/fkcx58>
- Miller, Q. C., & London, K. (2020). Forensic implications of delayed reports from child witnesses. In J. Pozzulo, E. Pica, & C. Sheahan (Eds.), *Memory and sexual misconduct: Psychological research for criminal justice* (pp. 100–131). Routledge.
- McElvaney, R., Greene, S., & Hogan, D. (2012). Containing the secret of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(6), 1155–1175. <https://doi.org/10.1177/0886260511424503>
- McGuire, K., & London, K. (2020). A retrospective approach to examining child abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 99. <https://doi.org/gmmh>
- O'Donohue, W. T., Cirlugea, O., Bennett, N., & Benuto, L. T. (2016). Psychological and investigative pathways to untrue allegations of child sexual abuse. In W.T. O'Donohue & M. Fanetti (Eds.), *Forensic interviews regarding child sexual abuse* (pp. 257–273). Springer International Publishing.
- O'Donohue, W., Cummings, C., Willis, B. (2018). The Frequency of false allegations of child sexual abuse: A critical review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(5), 459–475. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1477224>.
- Organização das Nações Unidas – ONU (1989). *Convenção sobre os direitos da criança*. http://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convencao_dos_direitos_da_crianca.pdf
- Rieser, M. (1991). Recantation in child sexual abuse cases. *Child Welfare*, 70(6), 611–621. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1769245>
- Sgroi, S., Blick, L., & Porter, F. (1982). A conceptual framework for child sexual abuse. In S.M. Sgroi (Ed.), *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse* (pp. 9–37). The Free Press.
- Shiu, M. (2009). Unwarranted skepticism: The federal courts' treatment of child sexual abuse accommodation syndrome. *Southern California Interdisciplinary Law*



Journal, 18, 651–678.

<http://mylaw2.usc.edu/why/students/orgs/ilj/assets/docs/18-3%20Shiu.pdf>

Smith, T. D., Raman, S. R., Madigan, S., Waldman, J., & Shouldice, M. (2018). Anogenital findings in 2569 pediatric examinations for sexual abuse/assault. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology*, 31(2), 79–83. <https://doi.org/gc98df>

Sorensen, T., & Snow, B. (1991). How children tell: The process of disclosure of child sexual abuse. *Child Welfare*, 70(1), 3–15. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00077-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00077-4)

Staller, K. M., & Nelson-Gardell, D. (2005). “A burden in your heart”: Lessons of disclosure from female preadolescent and adolescent survivors of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1415–1432. <https://doi.org/b9vdmw>

Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7(2), 177–193. <https://doi.org/dtvdz3>

Received: 2021-07-06

Accepted: 2023-01-02