

 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p>PSICO</p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 55, n. 1, p. 1-15, jan.-dez. 2024 e-ISSN: 1980-8623 ISSN-L: 0103-5371</p>
<p>http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2024.1.41260</p>	

SEÇÃO: ARTIGO

Retratção no abuso sexual de crianças: construção e evidências de validade de conteúdo de um instrumento de rastreio

Recantation in child sexual abuse: construction and evidence of content validity of a screening instrument

Recantación en el abuso sexual infantil: construcción y evidencia de la validez del contenido de un instrumento de detección

Pedro Augusto Dias

Baía¹

orcid.org/0000-0001-6279-5302
pedroaugustobaia35@gmail.com

Débora Dalbosco

Dell'Aglio²

orcid.org/0000-0003-0149-6450
dddellaglio@gmail.br

Isabel Maria Marques

Alberto³

orcid.org/0000-0002-0372-8449
isamaria@fpce.uc.pt

Recebido em: 06. Jul. 2021

Aprovado em: 09. Jan. 2022.

Publicado em: 15. out. 2024.

Resumo: A retratação após revelação do abuso sexual de crianças (ASC) corresponde à negação, por parte da criança, de uma revelação feita previamente. O presente estudo teve como objetivo construir e buscar evidências de validade de conteúdo de um instrumento de rastreio dos fatores de risco de retratação. Na Etapa 1, os itens do instrumento foram elaborados a partir da integração de fatores identificados através da revisão da literatura, de entrevistas a profissionais e de análise de processos criminais de ASC. Na Etapa 2, a primeira versão do instrumento foi submetida à validação de conteúdo por oito especialistas, obtendo-se um índice de Validade de Conteúdo (IVC) satisfatório (> 0.80). A versão preliminar do Instrumento de Rastreio do Risco de Retratção Após Revelação do Abuso Sexual de Crianças (IRASC) é composta por 27 itens, que traduzem representatividade de conteúdo, adequabilidade teórica e relevância. Estudos futuros devem ser realizados sobre a validade preditiva e a confiabilidade do IRASC.

Palavras chaves: abuso sexual de crianças, retratação, instrumento de rastreio, validação de conteúdo

Abstract: Recantation after disclosure of child sexual abuse (CSA) corresponds to the child denying of a previous disclosure. This study aimed to build and seek evidence of the content validity of an instrument for screening recantation risk factors. In Step 1, the instrument items were elaborated from the integration of factors identified through literature review, interviews with professionals and analysis of criminal cases of CSA. In Step 2, the first version of the instrument was submitted to content validation by eight experts, obtaining a satisfactory Content Validity Index (CVI) (> 0.80). The preliminary version of the Screening Instrument for the Risk of Recantation after Disclosure of Child Sexual Abuse is composed of 27 items, which reflect representativeness of content, theoretical adequacy, and relevance. Future studies should be carried out on the predictive validity and reliability of the IRASC.

Keywords: child sexual abuse, recantation, screening instrument, content validity

Resumen: La recantación después de la revelación de abuso sexual infantil (ASI) corresponde a la situación en la que el niño niega la revelación previa. Este estudio tuvo como objetivo construir y buscar evidencia de la validez de contenido de un instrumento para la detección de factores de riesgo de retractación. En el Paso 1, los ítems del instrumento fueron elaborados a partir de la integración de factores identificados a través de revisión de literatura, entrevistas a profesionales y análisis de casos penales de ASI. En el Paso 2, la primera versión del instrumento fue sometida a validación de contenido por ocho expertos, obteniendo un índice de Validez de Contenido (IVC) satisfactorio (> 0,80). La versión



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJEP), Coordenadoria Estadual da Infância e Juventude (CEIJ), Belém, Pará.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Universidade de Coimbra (UC), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (FPCEUC), Coimbra, Portugal.

preliminar del Instrumento de Detección del Riesgo de Recantación después de Revelación de Abuso Sexual Infantil está compuesta por 27 ítems, que reflejan la representatividad del contenido, adecuación teórica y relevancia. Se deben realizar estudios futuros sobre la validez predictiva y la confiabilidad del IRASC.

Palabras clave: abuso sexual infantil, recantación, instrumento de detección, validez de contenido

No abuso sexual de crianças (ASC) é frequente não haver outras evidências (e.g. provas biológicas/médicas, testemunhas) para além do relato da criança. Nestes casos, é com base no relato da criança que a suspeita de abuso sexual é sinalizada às entidades responsáveis, para serem implementadas respostas de proteção da criança, incluindo intervenções biopsicossociais, e jurídicas (Alaggia et al., 2017; Magnusson et al., 2017; Smith et al., 2018).

A revelação do ASC constitui um processo e não um relato único, que pode ser influenciado por barreiras e facilitadores nas esferas individual (idade, gênero, habilidades cognitivas/linguagem, sintomatologia psicológica), interpessoal (relação da criança com o(a) agressor(a), suporte por parte do cuidador), estrutural (acesso a serviços, dependência financeira) e cultural (crenças/mitos sobre abuso sexual de crianças) (Alaggia et al., 2017; Baía et al., 2015; Brennan & McElvaney, 2020; Fontes & Plummer, 2010; Lemaigre et al., 2017). A presença de algumas destas condições pode resultar na decisão, por parte das vítimas, de nunca revelar, ou de revelar após um tempo dilatado desde o abuso sexual. Neste sentido, a revelação tem sido compreendida como um processo interativo entre a criança e o meio social, na medida em que a criança absorve e interpreta as reações das outras pessoas à sua revelação (Alaggia et al., 2017; Brennan & McElvaney, 2020; McElvaney et al., 2012; Staller & Nelson-Gardell, 2005).

A pesquisa sobre o processo de revelação de ASC, baseada em observações clínicas e estudos empíricos, têm identificado casos em que a criança nega os seus relatos prévios, fenômeno denominado como retratação (Baía et al., 2013; Baía et al., 2021a; Celik et al., 2018; Elliott & Briere, 1994; Hershkowitz et al., 2007; Lyon et al., 2020;

Malloy et al., 2007, 2016; Marx, 1996; Rieser, 1991; Sgroi et al., 1982; Summit, 1983). A retratação pode ocorrer mesmo em casos corroborados por evidências físicas, confissão do agressor e/ou testemunhas (Baía et al., 2021a; Celik et al., 2018; Elliott & Briere, 1994; Malloy et al., 2007; 2016), e cujo primeiro relato da criança foi considerado credível (Hershkowitz et al., 2007; Katz, 2014).

No processo de revelação do ASC, a retratação pode resultar da interação de fatores presentes em vários níveis ecológicos: individual, microsistema, mesossistema, macrosistema e exossistema (Baía et al., 2021b; Katz, 2014). Frente a isto, aborda-se este fenômeno a partir do modelo Processo-Pessoa-Contexto-Tempo da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH) (Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Fatores de risco associados à retratação

A literatura teórica e empírica identifica várias condições que favorecem a retratação. Uma das mais referenciadas é a falta de suporte por parte dos cuidadores habituais e/ou outros familiares da criança, após a revelação/descoberta do ASC (Baía et al., 2021a; 2021b; Elliott & Briere, 1994; Malloy et al., 2007). Esta falta de suporte é caracterizada por respostas de culpabilização da criança, descredibilização do seu relato, não fornecimento de suporte emocional, nem de proteção, entre outras (Baía et al., 2021a; Elliott & Briere, 1994; Malloy et al., 2007). Uma vez que as interações são moderadas pelas características da Pessoa em desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 2006), há maior risco de retratação quando as crianças manifestam vergonha e/ou medo das consequências de revelação (Hershkowitz et al., 2007); quando mantêm segredo sobre a situação abusiva e/ou já vivenciaram polivitimização (Celik et al., 2018); e em idades inferiores aos dez anos (Malloy et al., 2007).

A retratação tem maior probabilidade de ocorrer em situações de ASC intrafamiliar (Celik et al., 2018; Hershkowitz et al., 2007; Marx, 1996; Rieser, 1991; Sgroi et al., 1982; Summit, 1983), sendo o risco aumentado quando o(a) agressor(a) também desempenha um papel de cuidador(a) da

criança (Baía et al., 2021a; Malloy et al., 2007), e o microsistema familiar apresenta outras vulnerabilidades (e.g. dependência financeira, violência doméstica – Baía et al., 2021a). As crianças que retratam tendem, também, a revelar inicialmente o ASC para pessoas fora do contexto familiar (pais, vizinhança, escola – Baía et al., 2021a; Katz, 2014), e a família pode sofrer pressões externas dos membros da comunidade no sentido de negar o ASC às autoridades (Sgroi et al., 1982; Summit, 1982).

A retratção mostra-se ainda associada a uma dilatação temporal de semanas entre o abuso sexual e a revelação do mesmo pela criança (Hershkowitz et al., 2007) e a uma maior demora na comunicação às autoridades após o primeiro relato da criança no contexto informal (Baía et al., 2021a). No âmbito do sistema de proteção e de justiça, há um maior risco de retratção quando as crianças foram entrevistadas um maior número de vezes (Baía et al., 2021a; Malloy et al., 2007), e a medida judicial foi no sentido de haver contacto entre o agressor e a vítima (Malloy et al., 2007; 2016).

Avaliação do risco de retratção

A retratção pela criança pode limitar a resposta do sistema de proteção e de justiça, na medida em que a negação de um relato prévio pode configurar o relato da criança como inconsistente ou sem credibilidade (Campbell et al., 2016; Molinaro & Malloy, 2016). Como consequência, há um risco aumentado de revitimização e sofrimento psicológico da criança, principalmente quando o seu relato é o único meio de prova do abuso sexual (Celik et al., 2018; Katz, 2014; Marx, 1996; Rieser, 1991). Assim, alguns autores têm feito recomendações para que os profissionais integrem, nas avaliações de ASC, a identificação dos fatores de risco de retratção pela criança (Katz, 2014; Marx, 1996; Rieser, 1991).

Apesar das implicações graves que a retratção acarreta, não há instrumentos que permitam avaliar o risco de retratção em casos de suspeita de ASC. A identificação atempada dos fatores de risco de retratção, isto é, logo após a comunica-

ção destes casos às autoridades, pode potencializar a resposta do sistema de proteção e de justiça na esfera da proteção da criança e da qualidade da sua participação no processo judicial (Baía et al., 2021a, 2021b). Assim, este estudo teve como objetivo a construção de um instrumento para o rastreio do risco de retratção após revelação de ASC, e a investigação das evidências de validade de conteúdo do instrumento elaborado.

Método

Participantes

A busca por evidências de validade de conteúdo de um instrumento envolve a submissão dos itens do instrumento para a avaliação de múltiplos especialistas com conhecimento/experiência notável na temática em questão (Boateng et al., 2018; Pasquali, 2010), sendo que a literatura recomenda um mínimo de três especialistas (Cassepp-Borges et al. (2010). Este estudo envolveu uma amostra não probabilística de oito especialistas na área de abuso sexual de crianças: três portuguesas(as) e cinco brasileiros(as). Os especialistas tinham idades entre 33 e 52 anos ($M = 42,5$, $SD = 5,9$), com formação em Psicologia ($n = 07$) e Serviço Social ($n = 01$), tendo como grau de instrução, a especialização ($n = 01$), o mestrado ($n = 02$), o doutoramento ($n = 04$) e pós-doutoramento ($n = 01$).

O recrutamento dos participantes ocorreu por meio de uma consulta prévia às seguintes plataformas virtuais: "Currículo Lattes", "DeGoés" e "Researchgate", considerando-se pelo menos um dos seguintes critérios de inclusão: (a) especialistas brasileiros e portugueses na atuação prática e/ou científica na temática do ASC; (b) familiaridade com a temática específica da revelação e/ou retratção; (c) estar em atividade profissional no mínimo há cinco anos na área do ASC; (d) ter experiência na elaboração de instrumentos. Os especialistas foram contactados via correio eletrónico, com o convite para participação na pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente, recorreu-se ao recrutamento na modalidade "bola de neve",

pedindo aos participantes para indicar outros especialistas para integrar o comitê.

Procedimentos

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Deontologia da Investigação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (Parecer n.º 1.856.385; CAAE: 61798116.0.0000.5174). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde se esclareciam os objetivos do estudo e as condições éticas e deontológicas de garantia de anonimato e do procedimento de coleta de dados. A participação foi voluntária e sem qualquer compensação.

Após a aprovação do Comitê de Ética, este estudo foi desenvolvido em duas etapas. A primeira etapa consistiu na elaboração e seleção dos itens para compor a Versão 1 do instrumento de rastreio para o risco de retratação. A segunda etapa envolveu a submissão da Versão 1 do instrumento ao comitê de especialistas, buscando-se evidências de validade de conteúdo.

Etapa 1 – Elaboração e seleção dos itens do instrumento de rastreio

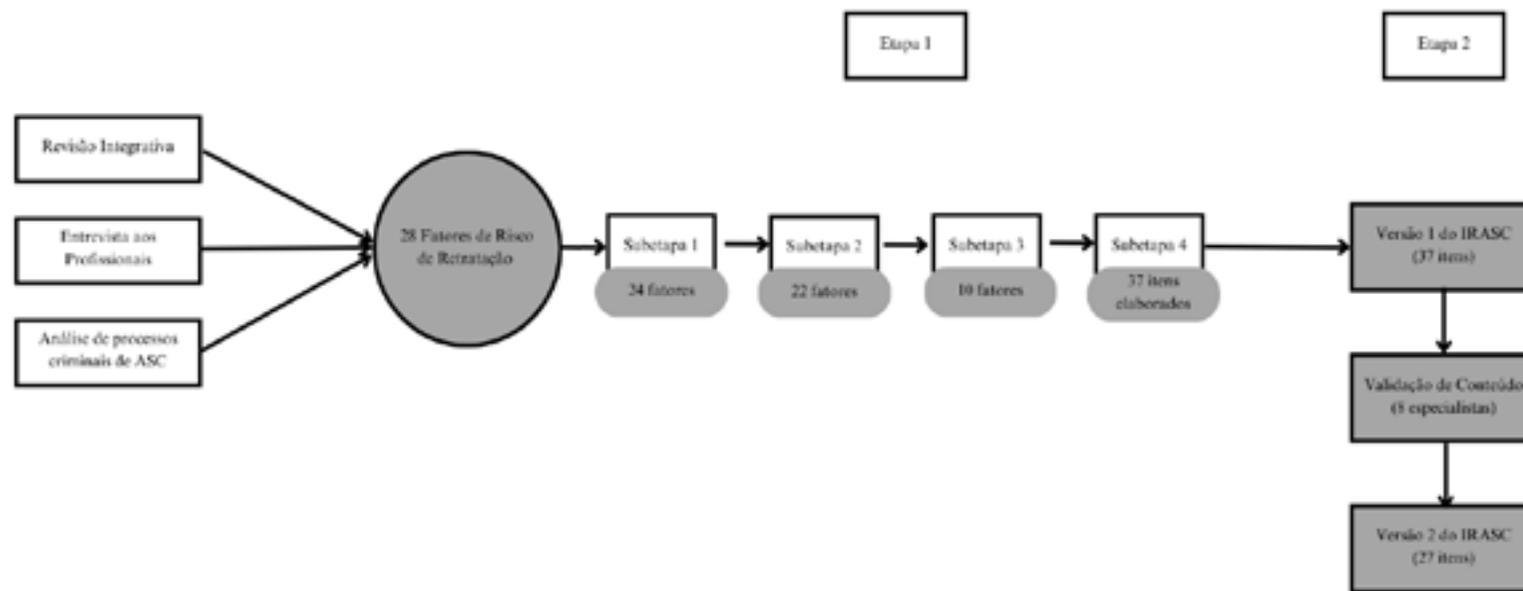
Em alinhamento com o recomendado na literatura (Boateng et al., 2018), esta etapa integrou métodos dedutivos e indutivos, especificamente: (a) uma revisão integrativa da literatura (Baía et al., 2021b); (b) entrevistas individuais a profissionais que lidam com crianças em casos de suspeita de ASC (Baía et al., 2023); e (c) análises de regressão logística com base em dados de processos

criminais de ASC (Baía et al., 2021a). Destes três estudos prévios, foram identificados 28 fatores de riscos associados à ocorrência da retratação, respectivos à(ao):

- Criança: "Percepção sobre as consequências negativas da revelação", "Raiva", "Depressão", "Idade", "Transtorno de Estresse Pós-Traumático", "Medo", "Culpa", "Vergonha".
- Abuso sexual: "Mais de um episódio de abuso sexual", "Agressor Parental", "Intervalo entre o ASC e revelação", "Polivitimização".
- Revelação: "Criança fez a primeira revelação para outros indivíduos que não a família", "Revelação após questionamento", "Pressões do agressor e familiares", "Retaliação à vítima", "Descrédito de outro familiar que não o cuidador habitual", "Quantidade de receptores da revelação", "Falta de suporte à criança por parte do cuidador habitual", "Contato entre vítima e agressor após a revelação".
- Família: "Conflitos em torno da revelação", "Preservação da imagem social", "Dependência financeira em relação ao agressor", "Violência doméstica".
- Medidas tomadas pelas autoridades: "Retirada da criança do contexto de vida", "Quantidade de entrevistas", "Tempo entre a revelação e comunicado às autoridades", "Qualidade dos atendimentos".

Os fatores de risco acima identificados serviram de base à seleção e elaboração da primeira versão do instrumento ao longo das subetapas descritas a seguir (Figura 1).

Figura 1 – Etapas de Elaboração e Seleção dos Itens do IRASC



Subetapa 1. Dois fatores identificados na revisão integrativa (“Pressão do(a) agressor(a) e/ou outros familiares” e “Retaliações”) foram agrupados como “Falta de suporte por parte do cuidador habitual” (Elliott & Briere, 1994; Malloy et al., 2007). Do mesmo modo, o fator “Conflitos familiares em torno da revelação” foi incluído na “Violência doméstica”. Assim, desta subetapa resultaram 24 fatores.

Subetapa 2. O conjunto de 24 fatores foram analisados tendo por base

dois critérios de seleção: (a) fatores de risco com associação/predição estatisticamente significativa; e (b) fatores de risco encontrados nos estudos empíricos e nos estudos teóricos. Foram excluídos os fatores cuja influência ainda é objeto de controvérsia na literatura ou cuja associação com a retratação (por exemplo, idade das vítimas) não se mostrou significativa na análise de processos criminais realizada (Baia et al., 2021). Além disso, foram removidos dois fatores que se mostraram de difícil identificação pelos profissionais que

preenchem o instrumento (Brewin et al., 2002), nomeadamente o "Intervalo temporal entre a revelação e comunicação às autoridades" e a "Quantidade de entrevistas".

Subetapa 3. Os fatores selecionados foram discutidos entre os três autores, buscando-se averiguar a pertinência teórica e prática dos fatores, tendo por base os modelos explicativos do ASC (SgROI et al., 1982; Summit, 1983) e da revelação como um processo de interação e diálogo (McElvaney et al., 2012; Staller & Nelson-Gardell, 2005), organizados de acordo com a teoria bioecológica do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Desta subetapa resultou um conjunto de 10 fatores de risco de retratação: condições de risco relacionadas com a criança (medo e vergonha); dinâmicas do abuso sexual (agressor parental); revelação (confidente não familiar, contato da criança com o/a agressor/a após a revelação, um único confidente da revelação no contexto informal); sistema familiar (falta de suporte do cuidador habitual e/ou de outros familiares, violência doméstica/interparental, dependência financeira); e sistema de proteção e de justiça (qualidade dos atendimentos).

Subetapa 4. Atendendo às necessidades semânticas de construção de um instrumento, cada um dos fatores de risco selecionados foi transformado em formulações que correspondem aos itens do instrumento e que descrevem condições/situações que podem estar presentes ou ausentes no caso que é acompanhado pelo

profissional. Os itens foram redigidos de acordo com os critérios de compreensão, adequabilidade, objetividade, simplicidade, clareza, precisão, relevância, validade e interpretabilidade, de maneira a eliminar itens imprecisos e ambíguos (Pasquali, 2010). Também foi considerado que os itens possam ser lidos e compreendidos por falantes da língua portuguesa brasileira e portuguesa.

Considerando que a falta de suporte à criança por parte do cuidador habitual traduz um conjunto de reações/posturas, este fator resultou em mais de um item. Do mesmo modo, o fator "Qualidade dos atendimentos" resultou em dois itens. Assim, a Versão 1 do instrumento integrou um total de 37 itens (Tabela 1). Um mínimo de 20 itens é recomendado para se atingir a representação de um construto (Pasquali, 2010).

Subetapa 5. Esta subetapa consistiu na estruturação do instrumento, organização dos itens e da cotação das respostas. A primeira versão do instrumento foi organizada com as seguintes secções: (a) apresentação; (b) instrução para aplicação; (c) cotação dos itens em duas categorias: sim/não, o que corresponde à presença(1)/ausência(0) do item avaliado em cada caso concreto. Considerando que a perspectiva bioecológica sobre a revelação do ASC destaca a necessidade de se considerar as fases pré e pós-revelação (Staller & Nelson-Gardell, 2005), os 37 itens foram organizados em cinco dimensões (ver Tabela 1).

Tabela 1 – Versão 1 do Instrumento Elaborado na Etapa 1

Dimensão I – Contexto do Abuso Sexual	
1.	O(a) suspeito(a) de abuso sexual tem funções parentais em relação à criança/adolescente (por exemplo: <i>genitor/genitora, padrasto/madrasta, guardião legal, namorado/namorada do cuidador</i>).
2.	O(a) suspeito(a) coabitava com a criança/adolescente na época do abuso sexual.
3.	O(a) suspeito(a) continuou (ou continua) convivendo no mesmo contexto familiar que a criança/adolescente após a revelação/descoberta do abuso sexual.
4.	Há indicação de dependência financeira (da criança/adolescente e/ou de familiares) em relação ao(à) suspeito(a).
5.	Há informação de violência doméstica e/ou interparental no contexto familiar da criança/adolescente.

Dimensão II – Revelação e Notificação

6. A primeira detecção do abuso sexual aconteceu através da revelação direta pela criança/adolescente.
7. A criança/adolescente contou sobre o abuso sexual para mais de um indivíduo, antes do caso ser notificado.
8. A pessoa que informou as autoridades sobre a suspeita de abuso sexual, foi o(a) cuidador(a) principal da criança.
9. A suspeita de abuso sexual foi reportada por outros (por exemplo: familiares extensos, não familiares ou profissionais), e verificou-se que o(a) cuidador(a) principal já tinha conhecimento da situação abusiva.
10. Foram identificados conflitos familiares (de quaisquer tipos) em torno e/ou subsequentes à descoberta do abuso sexual.
11. A criança/adolescente relatou que foi impedida(o) de ter qualquer contacto com o(a) suspeito(a) de abuso sexual desde a revelação.
12. Depois da revelação, algum profissional que prestou atendimento no caso, demonstrou à criança/adolescente dúvida ou descrédito sobre o seu relato.
13. Depois da revelação, algum profissional colocou a criança/adolescente em confronto com outra pessoa, relativamente ao que tinha relatado.
14. Depois da revelação, algum profissional que prestou atendimento no caso, disse à criança/adolescente que o(a) suspeito(a) podia vir a ser preso(a) por ela/ele ter relatado o abuso sexual.
15. Após a notificação, se colocada(o) em acolhimento institucional, residência de familiares e/ou outros, a criança/adolescente contactou com o(a) suspeito(a) através de quaisquer meios.

Dimensão III – Suporte por Parte do Cuidador Principal

16. Após relato da criança/adolescente e/ou detecção do abuso sexual, o(a) cuidador(a) principal tomou medidas para manter a primeira afastada(o) do(a) suspeito(a).
17. Após ouvir o relato e/ou detectar o abuso sexual, o(a) cuidador(a) principal comunicou de imediato às autoridades ou outra entidade competente.
18. O(a) cuidador(a) principal expressa e/ou expressou descrédito em relação à revelação/detecção do abuso sexual (*por exemplo: Verbaliza que não acredita na alegação*).
19. Perante o relato da criança/adolescente e/ou outras evidências (médicas, testemunhas), o(a) cuidador(a) principal expressa e/ou expressou defesa do(a) suposto(a) agressor(a) (por exemplo: que ele/ela não seria capaz de fazer aquilo, etc).
20. O(a) cuidador(a) principal verbaliza e/ou verbalizou comentários no sentido de depreciar a criança/adolescente (*por exemplo: que ele/ela está mentindo; ele/ela deve ter visto na Tv; ou deve ter sonhado*).
21. O(a) cuidador(a) principal verbaliza e/ou verbalizou comentários no sentido de responsabilizar a criança/adolescente pelo abuso sexual (por exemplo: que ele/ela provocou, ou desejou a situação).
22. O(a) cuidador(a) principal recusou-se a comparecer e/ou a levar a criança/adolescente a pelo menos um atendimento solicitado.
23. Em caso de mais de um cuidador(a) da criança/adolescente, estes demonstram divergência no que se refere a acreditar na alegação de abuso sexual.
24. O(a) cuidador(a) principal mostra-se mais preocupado(a) com as consequências negativas da revelação do abuso sexual para o(a) suspeito(a) e/ou família em geral, em detrimento do bem-estar e salvaguarda da criança/adolescente (por exemplo: prisão do acusado; perda de suporte financeiro, separações, conflitos, etc).
25. O(a) cuidador(a) principal tenta salvaguardar a imagem da família e/ou do(a) suspeito(a) na comunidade em detrimento do bem-estar e salvaguarda da criança/adolescente.

Dimensão IV – Suporte Familiar Geral

26. Há familiar(es), que não o(a) cuidador(a) principal, que expressa(m) descrédito em relação às alegações da criança/adolescente (por exemplo: *verbalizam que não acreditam na alegação, ele/ela deve ter visto na Tv; ou deve ter sonhado, que ele/ela mente, etc*).
27. Há familiar(es), que não o cuidador principal, que expressa(m) comentários depreciativos em relação à criança/adolescente (por exemplo: *que ele/ela sempre criou problemas à família, etc*).
28. Há familiar(es), que não o cuidador principal, que expressa(m) comentários de responsabilização da criança/adolescente pela ocorrência do abuso (por exemplo: *que ele/ela provocou, ou desejou a violência, etc*).
29. Há familiar(es), que não o(a) cuidador(a) principal, que verbaliza(m) comentários sobre as consequências negativas da revelação do abuso sexual para o(a) suspeito(a) ou família em geral (por exemplo: *prisão do acusado; perda de suporte financeiro, separações, conflitos, etc*).
30. Há familiar(es), que não o(a) cuidador(a) principal, que expressa(m) sentimento de vergonha no que se refere à alegação do abuso sexual.
31. Há familiares, que não o(a) cuidador(a) principal, que tenta(m) salvaguardar a imagem da família na comunidade, no que se refere a alegação do abuso sexual.

Dimensão V – Aspectos da Criança

32. A criança/adolescente expressa vergonha em relatar sobre o abuso sexual reportado.
33. A criança/adolescente expressa vergonha em relação à sua imagem na comunidade (escola, bairro, etc).
34. A criança/adolescente expressa medo em relação às consequências de sua alegação para si própria (por exemplo: *ser colocada em acolhimento residencial*), para a família de forma geral (por exemplo: *divórcio, menor rendimento econômico*) e/ou para o(a) suspeito(a) (por exemplo: *ser preso*).
35. A criança/adolescente relata ameaças (pressões) por parte do(a) suspeito(a) para não revelar e/ou para alterar o relato prévio
36. A criança/adolescente relata ameaças (pressões) por parte do(a) cuidador(a) principal e/ou outros familiares para não revelar ou para alterar o relato prévio.
37. Se a criança/adolescente foi colocada(o) em acolhimento institucional, residência de familiares e/ou outros, ela/ele expressou o desejo de retomar o convívio com o(a) suspeito(a).

Etapa 2 – Evidências de validade de conteúdo

Nesta etapa foi avaliada a adequabilidade teórica, a relevância dos itens elaborados e a organização geral do instrumento (Boateng et al., 2018). Os especialistas que aceitaram participar ($n = 08$) receberam via correio eletrônico a Versão 1 do instrumento (Tabela 1), um *link* para acessar o Formulário de Avaliação *online* e padronizado, e instruções sobre como realizar a avaliação. Solicitou-se aos participantes a avaliação de cada item do instrumento com base nos seguintes critérios: (a) clareza: se cada item está redigido de forma compreensível para o público-alvo e se expressa adequadamente aquilo que se espera medir; (b) pertinência: se o item é relevante no objetivo de avaliar o que se propõe; (c) relevância teórica: se cada item possui um embasamento teórico no

âmbito da temática em questão (Grant & Davis, 1997; Pasquali, 2010). A cotação de resposta dos participantes foi feita com recurso a uma escala do tipo Likert com valores entre 1 (o item não é claro/pertinente/relevante) e 4 (o item é claro/pertinente/ relevante).

Foi ainda solicitado aos participantes que avaliassem a adequabilidade de cada item a uma das cinco dimensões propostas no instrumento e sugestões quanto a eventual reformulação na escrita de cada item (Colucci et al., 2015). No final do formulário foi disponibilizado um espaço para comentários acerca do *layout* e avaliação geral.

Análise dos dados. Das respostas dos participantes para cada um dos itens foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que

estima a proporção de concordância entre os avaliadores sobre o aspecto global do instrumento e de cada um dos seus itens relativamente aos critérios estipulados (clareza/pertinência/relevância – Boateng et al., 2018; Colucci et al., 2015). Considerou-se como índice mínimo de concordância entre os especialistas um IVC de 0,80 (Polit & Beck, 2006). Foram consideradas, ainda, as avaliações qualitativas dos especialistas no que se refere à adequabilidade dos itens às cinco dimensões em que foram organizados, e indicações para reformulações na escrita dos itens.

Resultados

Na validação de conteúdo registou-se um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) geral de 0,95. O IVC geral representa a média de IVC para cada um dos três aspectos avaliados nos itens do instrumento: clareza, relevância e pertinência. Entre o grupo de especialistas brasileiros ($n = 05$), o IVC correspondeu a 0,96, enquanto entre os especialistas portugueses ($n = 03$) o índice foi de 0,91.

Na Tabela 02 são apresentados os valores

de IVC para cada um dos itens de acordo com os três critérios avaliados pelos especialistas. Verifica-se que 81% dos itens ($n = 30$) obteve IVC superior a 0,80, enquanto 19% ($n = 07$) dos itens obteve um IVC inferior a 0,80 nos critérios de clareza (7, 9, 12, 13, 14, 15, 16 e 17), relevância (7 e 31), e pertinência (7 e 31). Dos itens com IVC não satisfatório, foram eliminados os itens com conteúdo duplicado: 3, 8, 14, 15, 17. Foram, ainda, eliminados quatro itens por não terem sido considerados suficientemente claros e adequados à dimensão proposta. Relativamente aos quatro itens eliminados, os especialistas consideraram que a "expressão de vergonha" presente nos itens 30, 32 e 33 (Tabela 2) pode ser manifestada pela criança mesmo quando o seu relato é considerado credível, pelo que pode não resultar em retratação. Da mesma forma, a expressão de vontade da criança para contactar o suspeito, referida no item 37, pode traduzir a ambivalência afetiva sentida pela criança sem haver necessariamente risco de retratação. Os demais itens (7, 9, 12, 13, 16, 31) foram reescritos para contemplar as sugestões de melhoria no nível de clareza.

Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo para cada item do instrumento (Versão 1)

Item	Índice de Validade de Conteúdo			IVC MÉDIO
	Clareza	Relevância	Pertinência	
1	1	1	1	1,00
2	0,87	0,87	0,87	0,87
3	1	1	1	1
4	1	0,87	1	0,96
5	1	0,87	0,87	0,91
6	0,87	0,87	0,87	0,87
7	0,75	0,75	0,75	0,75
8	1	1	1	1,00
9	0,75	1	1	0,92
10	0,87	1	1	0,96
11	0,87	0,87	1	0,91
12	0,75	1	1	0,92
13	0,75	0,87	0,87	0,83
14	0,75	1	1	0,92
15	0,75	1	1	0,92
16	0,75	1	1	0,92

17	0,75	1	1	0,92
18	1	1	1	1,00
19	1	1	1	1,00
20	1	1	1	1,00
21	0,87	1	1	0,96
22	1	1	1	1,00
23	1	1	1	1,00
24	1	1	1	1,00
25	0,87	1	1	0,96
26	1	1	1	1,00
27	1	1	1	1,00
28	1	1	1	1,00
29	1	1	1	1,00
30	0,87	1	1	0,96
31	0,87	0,75	0,75	0,79
32	1	0,87	0,87	0,91
33	1	0,87	0,87	0,91
34	1	0,87	0,87	0,91
35	1	1	1	1,00
36	1	1	1	1,00
37	1	1	1	1,00
IVC Geral				0,95

Na apreciação global do instrumento, os especialistas consideraram que todos os itens estavam adequados às cinco dimensões propostas, não aconselhando a remoção de nenhum da dimensão originalmente proposta. Contudo, especificamente o item 5 foi movido da Dimensão I para a Dimensão II, uma vez que a violência doméstica e/ou interparental pode coexistir com o abuso sexual ou ser subsequente à revelação/descoberta do abuso sexual. Ainda, os itens 8 e 9 foram reagrupados na dimensão III, pois reportam-se a respostas do cuidador habitual da criança.

Como alguns especialistas indicaram que os itens relativos à vergonha que integravam a Versão 1 do instrumento poderiam levar a dificuldades para o profissional aferir a que se referia a "vergonha da criança", optou-se apenas pela permanência dos itens relativos ao medo das ameaças e das consequências da revelação e à presença de pressões para alterar o relato prévio. Também por antecipar dificuldades de

o profissional aferir os fatores de risco relativos à dimensão temporal do processo de revelação e à quantidade de entrevistas formais feitas à criança, estes itens foram retirados. Em linhas gerais, a retirada destes itens previne a inclusão de itens de difícil avaliação pelo profissional, ou que podem induzir interpretações, retirando fiabilidade à informação recolhida.

No âmbito da avaliação qualitativa, os especialistas não referenciaram diferenças culturais entre o Brasil e Portugal, relativas ao conteúdo dos itens que compõem o instrumento. Um especialista português referiu que o instrumento deveria incluir, enquanto fator de risco, a condição na qual o(a) agressor(a) é alguém extrafamiliar, mas conhecido da família e/ou com acesso facilitado à vítima. Esta sugestão é atendida no item 2, Versão 2 do instrumento (Tabela 3), em que é mencionado o acesso facilitado do(a) agressor(a) à criança. Os especialistas sugeriram a adequação de alguns termos ao contexto brasileiro e portu-

guês. Desta maneira, o termo "funções parentais" foi substituído por "exercia papel de cuidador", "coabitava" por "morava junto", "cuidador primário/principal" por "cuidador habitual", notificação por "comunicação das suspeitas às autoridades", e "violência interparental" por "violência doméstica", "não suportividade do cuidador" por "falta de suporte por parte do cuidador habitual". Com isto, a redação dos itens e o título das dimensões foram reescritos de maneira a uniformizar as terminologias ao longo do instrumento.

Das análises dos IVCs e da avaliação realizada pelos especialistas procedeu-se à revisão da Versão 1 do instrumento, que resultou na Versão 2 composta por 27 itens (Tabela 3). Os itens continuam organizados em cinco dimensões, renomeadas como: Contexto do Abuso Sexual (Dimensão I), Revelação e Comunicação às Autoridades (Dimensão II), Suporte por Parte do Cuidador Habitual (Dimensão III), Suporte por Parte de Outros Familiares (Dimensão IV), e Condições de Risco Relacionadas com a Criança (Dimensão V).

Esta Versão 2 não integra fatores relativos à idade da criança, sentimento de culpa e vergonha, à dimensão temporal do processo de revelação e à quantidade de entrevistas formais feitas à criança. Contudo, reconhece-se que estes aspectos precisam ser ponderados pelos profissionais. Assim, os fatores de riscos mencionados foram reunidos em uma Seção Complementar do Instrumento. Nesta Seção Complementar também foram incluídos itens que contemplam

fatores de proteção que emergem na literatura, nomeadamente o suporte por parte do cuidador habitual e/ou de outro familiar, afastamento entre criança e agressor(a) após a revelação. Apesar de não serem contabilizados, trazem informação complementar essencial.

A Versão 2 foi denominada de *Instrumento para o Rastreio do Risco de Retratação Após Revelação do Abuso Sexual de Crianças - IRASC*, e inclui a descrição dos objetivos do instrumento, as instruções de preenchimento e a definição de alguns conceitos usados no material. Considerando que se busca identificar a presença ou ausência de determinado(s) fator(es) de risco, a cotação do instrumento tem por base três opções de respostas: "não" se o item não corresponde à informação que tem; "sim" se o item corresponde à informação relativamente ao caso em análise; "sem informações/não se aplica", na ausência de informações suficientes para assinalar uma das opções anteriores. Esta última opção não gera cotação. A cotação do IRASC tem como regra: as respostas assinaladas com "Não" = 0 (menor risco de retratação) e as respostas assinaladas com "Sim" = 1 (maior risco de retratação). Para os itens 4, 5 e 11, esta correspondência será invertida: "Não" (1 = maior risco de retratação) / "Sim" (0 = menor risco de retratação). O escore final é obtido somando cada um destes valores, variando de 0 (nenhum risco) a 27 (risco extremo). Além disso, cada item tem linhas em branco nas quais o profissional pode incluir informações complementares observadas no caso avaliado.

Tabela 3 – Itens e Dimensões da Versão 2 do IRASC após revisão dos especialistas

Dimensão I – Contexto do Abuso Sexual	
1.	O/A suspeito/a do abuso sexual exercia papel de cuidador/a em relação à criança (por exemplo: <i>genitor/a, padrasto/madrasta, guardião/ã, namorado/a do cuidador/a, ama</i>).
2.	O/A suspeito/a morava com ou tinha acesso facilitado à criança.
3.	Há indicação de dependência financeira da criança e/ou de familiares em relação ao/a suspeito/a.
Dimensão II – Revelação e Comunicação às Autoridades	
4.	A suspeita de abuso sexual surgiu após a criança partilhar o ocorrido a alguém (por exemplo: <i>por meio de relato verbal, desenhos, escrita, etc</i>).
5.	A criança contou o abuso sexual a mais de um indivíduo antes do caso ser comunicado às autoridades.

6. Há informação de violência doméstica concomitante ao abuso sexual, e/ou subsequente à revelação/descoberta do abuso sexual.
7. Após a revelação ou comunicado às autoridades, há indícios de que a criança teve algum tipo de contato com o/a suspeito/a.
8. Após o comunicado às autoridades, algum/a profissional que esteve envolvido no caso manifestou à criança dúvida ou descrédito sobre o que esta relatou.
9. Depois da revelação ou comunicado às autoridades, foi pedido à criança que repetisse o relato na presença de outra pessoa (por exemplo: *cuidador/a, suspeito/a, testemunha*).
10. O caso foi comunicado às autoridades responsáveis por outra(s) pessoa(s) que não o cuidador habitual.

Dimensão III – Suporte por Parte do Cuidador Habitual

11. Tomou medidas para manter a criança afastada do/a suspeito/a após revelação ou suspeita do abuso sexual (por exemplo: *comunicar as autoridades, procurar ajuda de outros indivíduos, mudar de endereço*).
12. Manifestou descrédito em relação ao relato da criança ou sobre a suspeita do abuso sexual (por exemplo: *Verbaliza que não acredita na alegação*).
13. Perante o relato da criança e/ou outras evidências (exames médicos, testemunhas), defendeu o/a suspeito/a do abuso sexual (por exemplo: *verbalizar que o suspeito não seria capaz de cometer o abuso, etc*).
14. Verbalizou comentários no sentido de negar, minimizar ou desvalorizar o relato de abuso sexual feito pela criança (por exemplo: *verbalizar que a criança está mentindo; deve ter visto na Tv; ou deve ter sonhado*).
15. Verbalizou comentários no sentido de responsabilizar a criança pelo abuso sexual (por exemplo: *verbaliza que a criança provocou ou desejou a situação*).
16. Não colaborou com as instituições responsáveis ou não facilitou o acesso à informação (por exemplo: *recusou-se a comparecer ou levar a criança aos atendimentos solicitados, de forma reiterada*).
17. Mostrou-se mais preocupado com as consequências negativas da revelação do abuso sexual em detrimento da proteção da criança (por exemplo: *prisão do/a suspeito/a; perda financeira, separações, conflitos, etc*).
18. Tenta preservar a imagem da família ou do/a suspeito/a na comunidade, em detrimento do bem-estar e proteção da criança.
19. Em caso de mais de um cuidador habitual, estes demonstraram divergência no que se refere à acreditar no relato feito pela criança sobre o abuso sexual.

Dimensão IV – Suporte por Parte de Outros Familiares

20. Expressam descrédito acerca dos relatos da criança sobre o abuso sexual (por exemplo: *verbalizam que não acreditam na alegação, a criança deve ter visto na Tv; ou deve ter sonhado, que a criança mente, etc*).
21. Expressam comentários depreciativos em relação à criança (por exemplo: *que a criança sempre criou problemas à família, etc*).
22. Expressam comentários de responsabilização da criança pela ocorrência do abuso sexual (por exemplo: *que a criança provocou, ou desejou a violência, etc*).
23. Enfatizam as consequências da alegação de abuso sexual, que não são diretamente relacionadas com a proteção da criança (por exemplo: *prisão do/a suspeito/a; perda financeira, separações, conflitos, etc*).
24. Tentam preservar a imagem da família na comunidade, no que se refere à alegação de abuso sexual (por exemplo: *solicitam que os profissionais não se desloquem até sua residência; explicitam que não gostariam de ser vistos nas instituições de proteção e justiça, etc*).

Dimensão V – Condições de Risco Relacionadas com a Criança

25. Expressa medo em relação às consequências da alegação para si própria (por exemplo: *ser afastada do convívio familiar*), para a família (por exemplo: *separações, perda financeira*) e/ou para o/a suspeito/a (por exemplo: *ser preso/a*).

26. Relata ameaças ou pressões feitas pelo/a suspeito/a, no sentido da não revelação ou alteração do relato prévio (por exemplo: *"se tu falares sobre isto eu dou cabo de ti"; "se não disseres à polícia que é mentira, eu vou ser preso"*).
27. Relata ameaças ou pressões por parte do/a cuidador/a habitual ou outros familiares, para não revelar ou para alterar o relato prévio (por exemplo: *"se você falar, nós iremos ficar sem moradia."; "se você falar, eu irei te abandonar."; "se você não negar tudo o que disse, nós iremos ficar sem dinheiro"*).

Discussão

Este estudo teve como objetivo a construção e a busca de evidências de validade de conteúdo de um instrumento para o rastreio do risco de retratação após revelação do ASC. Para tal, foram desenhadas duas etapas: a primeira envolveu a elaboração e a seleção dos itens do instrumento e, a segunda, consistiu na submissão do instrumento a um comitê de especialistas brasileiros e portugueses ($N = 08$), buscando-se evidências de validade de conteúdo.

A Versão 1 do IRASC, composta de 37 itens, obteve um Índice de Validade de Conteúdo acima de 0,80 em cerca de 81% dos itens elaborados. Um IVC acima de 0,80 é classificado como satisfatório pela literatura (Polit & Beck, 2006), o que indica que o instrumento apresenta adequabilidade teórica e relevância, isto é, o conjunto de itens elaborados é representativo do domínio de conteúdo que o instrumento se propõe mensurar (Souza et al., 2017). A partir dos resultados do IVC e das avaliações qualitativas dos especialistas ao instrumento, foram eliminados nove itens. Os itens restantes e os cinco domínios que estruturam o instrumento foram reescritos de maneira a integrar as sugestões dos especialistas e possibilitar a leitura por falantes de língua portuguesa no Brasil e Portugal.

A Versão 2 do IRASC, resultante da revisão pelos especialistas, é composta por 27 itens agrupados em cinco dimensões, designadamente: Contexto do Abuso Sexual, Revelação e Comunicação às Autoridades, Suporte por parte do Cuidador Habitual, Suporte por parte de Outros Familiares, e Condições relacionadas com a Criança. Essas dimensões refletem os domínios teóricos de fatores de risco identificados na literatura (Baía et al., 2021b; Katz, 2014; Malloy et al., 2007), sendo congruentes a uma perspectiva

bioecológica do processo de revelação pela criança. A retratação não se configura enquanto um evento único ou circunscrito a uma entrevista formal, mas reflete a resposta da criança a demandas e experiências de diferentes níveis ecológicos de interação (individual, familiar, comunitário, institucional, cultural). Neste sentido, o IRASC é composto por um conjunto de itens relativos a condições interpessoais e familiares da fase pré e pós-revelação do ASC, além de condições intrapessoais da criança, nomeadamente o medo das consequências da revelação.

O presente estudo focou-se na construção e análise das evidências de validade de conteúdo do IRASC. Assim, é fundamental realizar no futuro investigações complementares para aferir outros critérios de validade (constructo e preditiva), além de se buscar evidências de fidedignidade inter/intra avaliadores, e análise fatorial exploratória dos itens elaborados. A despeito destas limitações, o desenvolvimento do IRASC vem colmatar uma lacuna no campo do processo de revelação do ASC. As evidências de validade de conteúdo indicam a adequabilidade teórica e relevância dos itens que compõem o IRASC, no sentido de rastrear possíveis fatores de risco associados à retratação. Um instrumento desta natureza permitirá aos profissionais recolher e sistematizar informação crítica para intervir no sentido de diminuir/eliminar a probabilidade de a retratação ocorrer, prevenir o risco de revitimização da criança, e possibilitar medidas/avaliações profissionais baseadas em evidências. O IRASC poderá ainda subsidiar encaminhamentos mais específicos a cada caso, tais como avaliações/acompanhamento aos cuidadores, familiares e crianças. Frente a isto, a aplicação do IRASC exige uma atualização constante da avaliação, mediante uma abordagem interinstitucional e

multidisciplinar, à medida que cada suspeita de ASC transita pelas diferentes instituições que integram o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente, característica comum nos instrumentos de avaliação de risco.

A revelação do ASC emerge em meio a facilitadores e bloqueadores, de tal maneira que, após o primeiro relato, a criança pode permanecer em contato com potenciais fatores de risco. Com fulcro no princípio do superior interesse da criança, as instituições e profissionais devem buscar identificar fatores de risco para a retratação o mais precocemente possível após uma comunicação de suspeita de ASC às autoridades.

Referências

- Alaggia, R., Collin-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>
- Baía, P. A. D., Veloso, M. M. X., Magalhães, C. M. C., & Dell'Aglio, D. D. (2013). Caracterização da revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes: negação, retratação e fatores associados. *Temas em Psicologia, 21*(1), 193-202. <https://doi.org/10.9788/TP2013.1-14>
- Baía, P. A. D., Veloso, M., Habigzang, L., Dell'Aglio, D., & Magalhães, C. (2015). Padrões de revelação e descoberta do abuso sexual de crianças e adolescentes. *Revista de Psicologia, 24*(1), 1-19. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2015.37007>
- Baía, P. A. D., Alberto, I. M. M., & Dell'Aglio, D. D. (2021a). Predictors of recantation after child sexual abuse disclosure among a Brazilian sample. *Child Abuse & Neglect, 115*, 105006. <https://doi.org/gmmb>
- Baía, P. A. D., Alberto, I. M. M., & Dell'Aglio, D. D. (2021b). Revisão integrativa dos fatores associados à retratação após revelação do abuso sexual de crianças. *Revista Psicologia Argumento, 39*(105), 714-742. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.39.105.AO15>
- Baía, P. A. D., Alberto, I. M. M., & Dell'Aglio, D. D. (2023). A Retratação Após Revelação do Abuso Sexual de Crianças: a Perspectiva de Profissionais. *Revista Interamericana de Psicologia/Interamerican Journal of Psychology, 57*(1), e1674.
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar-Quiñonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: a primer. *Frontiers in Public Health, 6*(149). <https://doi.org/gfsqzs>
- Brennan, E., & McElvaney, R. (2020). What helps children tell? A qualitative meta-analysis of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse Review, 29*(2), 97-113. <https://doi.org/gmmc>
- Brewin, C. R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C., Turner, S., & Foa, E. B. (2002). Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *The British Journal of Psychiatry, 181*, 158-62. <https://doi.org/ggrn65>
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Orgs.), *Handbook of child psychology: theoretical models of human development* (pp. 793-828). John Wiley & Sons.
- Cassepp-Borges, V., Balbinotti, M. A. A., & Teodoro, M. L. M. (2010). Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. In L. Pasquali (Org.), *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas* (pp. 506-520). Artmed.
- 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/gmmd>
- Colucci M. Z. O., Alexandre, N. M. C., & Milani, D. (2015). Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva, 20*(3), 925-36. <https://doi.org/gmmf>
- 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>
- 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>
- Grant, J. S., & Davis, L. L. (1997). Selection and use of content experts for instrument development. *Research in Nursing & Health, 20*(3), 269-274. <https://doi.org/djnpn4>
- 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>
- 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>
- Lemaigre, C., Taylor, E. P., & Gittoes, C. (2017). Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: A systematic review. *Child Abuse & Neglect, 70*, 39-52. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.009>
- 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>
- Magnusson, M., Ernberg, E., & Landstrom, S. (2017). Preschooler's disclosures of child sexual abuse: Examining corroborated cases from Swedish courts. *Child Abuse & Neglect, 70*, 199-209. <https://doi.org/gb2hwx>

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., 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>

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/fzw66p>

Molinaro, P. F., & Malloy, L. C. (2016). Statements from youth in legal contexts: Effects of consistency, legal role, and age. *Behavior Sciences and the Law*, 34(1), 139-159. <https://doi.org/f8kv7p>

Pasquali, L. (2010). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Artmed.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497. <https://doi.org/cf87wn>

Rieser, M. (1991). Recantation in child sexual abuse cases. *Child Welfare*, 70(6), 611-621. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1769245>

Sgroi, S. M., Blick, L. C., & Porter, F. S. (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.

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

Souza, A. C., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: Avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(3), 649-659. <https://doi.org/gf66kv>

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>

Notas

Esta pesquisa foi realizada mediante Licença para Estudos concedida ao primeiro autor pelo Tribunal de Justiça do Estado do Pará, no âmbito da Resolução n.º 002/2016-GP e Edital n.º 020/2016 – TJEP.

Pedro Augusto Dias Baía

Doutor em Psicologia Forense pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (UC), em Coimbra, Portugal; mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento pela Universidade Federal do Pará (UFPA), em Belém, PA, Brasil; especialista em Psicologia Jurídica pelo Conselho Federal de Psicologia, Brasil. Analista Judiciário/ Psicólogo na Coordenadoria Estadual da Infância e Juventude no Tribunal de Justiça do Estado do Pará (TJEP), em Belém, PA, Brasil

Débora Dalbosco Dell'Aglio

Professora aposentada PPG em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Isabel Maria Marques Alberto

Doutora em Psicologia. Professora Auxiliar na Universidade de Coimbra (UC), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (FPCEUC), em Coimbra, Portugal. Docente, responsável pela consulta de assessoria aos tribunais do CPSC da FPCEUC.

Endereço para correspondência

Pedro Augusto Dias Baía

Tribunal de Justiça do Estado do Pará
Coordenadoria Estadual da Infância e Juventude (CEIJ)
Praça Felipe Patroni
Rua Cel. Fontoura, s/n
Fórum Cível, Anexo, 3º andar
Cidade Velha, 66015-260
Belém, PA, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela SK Revisões Acadêmicas e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.