

manual core, para o atendimento de  
crianças vítimas de violência sexual  
parte I

# compreender

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE APOIO À VÍTIMA (APAV)

PROJECTO CORE  
CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL





11\_ NOTA DE APRESENTAÇÃO

PARTE I

A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS:  
COMO COMPREENDER

CAPÍTULO 1

A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS

- 19\_ 1| Compreender para depois proceder
- 19\_ 2| O que é a violência sexual contra crianças.  
Um conceito possível
- 20\_ 2.1| O que é a pedofilia
- 22\_ 3| Que contextos. Onde pode acontecer a violência  
24\_ sexual
- 24\_ 3.1| A violência sexual pode estar relacionada com  
a violência doméstica
- 24\_ 4| Mitos sobre violência sexual contra crianças

CAPÍTULO 2

33\_ A CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

- 34\_ 1| Quem é a criança vítima
- 35\_ 2| Como reage a criança vítima aos actos da violência  
42\_ sexual
- 3| Que sinais e sintomas. Indícios de vitimação
- 4| Consequências no futuro da criança

47\_ CAPÍTULO 3

49\_ O AGRESSOR SEXUAL DE CRIANÇAS

- 1| Quem é o agressor
- 2| Que estratégias usa o agressor

CAPÍTULO 4

53\_ O AGRESSOR E ALGUMAS DAS FORMAS DE  
VIOLÊNCIA SEXUAL

- 53\_ 1| Pornografia infantil. O agressor consumidor,  
53\_ produtor e disseminador
  - 55\_ 1.1| O que é a pornografia infantil
  - 58\_ 1.2| O que significa para o agressor
  - 1.3| Alguns tipos de material pornográfico infantil
  - 60\_ 1.4| Características gerais do consumidor, produtor  
e/ou disseminador
- 60\_ 2| Tráfico de crianças. O agressor membro,  
organizador, cliente de redes
  - 60\_ 2.1| O que é o tráfico de crianças para exploração  
62\_ sexual
  - 62\_ 2.2| Características gerais das redes de tráfico
- 62\_ 3| Turismo sexual infantil. Os agressores turistas
  - 65\_ 3.1| O que é o turismo sexual infantil
  - 65\_ 3.2| Características gerais do turismo sexual  
65\_ infantil
- 66\_ 4| Prostituição infantil. O agressor prostituidor e  
66\_ cliente
  - 67\_ 4.1| O que é a prostituição infantil
  - 4.2| Características gerais da prostituição infantil
- 5| Abuso sexual incestuoso. O familiar agressor
  - 5.1| O que é o abuso sexual incestuoso
  - 5.2| Aspectos gerais do abuso sexual incestuoso

71\_

## 71\_ CAPÍTULO 5

### OS PAIS DA CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

- 79\_ 1| Quando os pais descobrem que a criança foi vítima
- 2| Aspectos gerais no âmbito da descoberta

## NOTAS

## AGRADECIMENTOS

A equipa do Projecto CORE – Crianças Vítimas de Violência Sexual, da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) agradece às instituições e aos profissionais destas toda a disponibilidade demonstrada durante o tempo de preparação e concepção do Manual Core – Para o atendimento de crianças vítimas de violência sexual.

Vários profissionais partilharam as suas experiências de trabalho quotidiano e numerosos materiais, como livros, cadernos, brochuras, apontamentos, brinquedos e jogos, relatórios, etc. E, sobretudo, reflectiram as orientações a seguir pelo Manual, de modo a tornar-se um instrumento sintético, básico e abrangente – acessível a todos os profissionais da União Europeia.

Através de reuniões, visitas, troca de correspondência e contactos telefónicos frequentes, o contributo desses profissionais foi de suma importância, em especial ao permitir conceber um Manual para profissionais pensado e escrito por profissionais – e, por isso, pautado por uma visão prática e ideal do apoio devido às crianças vítimas e aos seus pais e familiares e/ou amigos.

Agradece-se com grande reconhecimento de mérito:

a Cristina Soeiro (Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais, Loures, Portugal);

a Olga Fonseca, a Maria do Rosário Santiago e a Isabel Castanho (Fundação CEBI, Alverca, Portugal);

a Stan Meuwese e a Annemieke Wolthuis (Defence for

Children International, Amesterdão, Países Baixos);

a Isobel Porter (National Society for the Prevention of Cruelty to Children, Newcastle upon Tyne, Reino Unido ) e a Colin Turner (National Society for the Prevention of Cruelty to Children, National Team, Reino Unido); a Jenny Myres (National Society for the Prevention of Cruelty to Children, Training and Counselling Services, Newcastle upon Tyne, Reino Unido);

a Rosa Mota, Dias André e António Joaquim Pessanha de Oliveira (Polícia Judiciária, Lisboa, Portugal);

a Maria de Deus de Medeiros e a Susana Carvalho (Associação Chão dos Meninos, Évora, Portugal);

a Maria Manuela Pereira (Direcção Regional de Educação da Região Centro, Coimbra, Portugal)

a João Lázaro, Helena Guerreiro Sampaio, Frederico Moyano Marques e Daniel Cotrim, Elsa Beja Pereira, Nuno Borges, João Pedro Alves, Rute Baptista da Silva e Pedro Pedroso (APAV, Sede, Lisboa, Portugal);

a Cláudia Belchior (Gabinete de Apoio à Vítima de Odivelas/Loures, APAV, Portugal);

a Luísa Waldherr, Luísa Nunes, Sofia Athayde, Carla Costa, João Martins e Filipa Dias (Gabinete de Apoio à Vítima de Lisboa, APAV, Portugal);

a Anke van Beckhoven (Slachtofferhulp Nederland, Utrecht, Países Baixos); a Grietje de Vries (Project Asja, Utrecht, Países Baixos); a Anke van de Borne (Jongerenparticipatie Steun voor slachtoffers, Utrecht, Países Baixos); a Ellen

van Benthem (Jongerenparticipatie Steun voor slachtoffers, Utrecht, Países Baixos); a Mira ter Meulen (AMK); a Ingrid Bakker (Politie Haaglanden, Haia, Países Baixos);

a Laura Laurence (Rhona Cross Centre, Newcastle upon Tyne, Reino Unido); a Angela Searle e equipa (Therapeutic Services at Newcastle, Brighton Grove, Reino Unido); a Bob Perris e equipa (Northumberland Schools Team, Newcastle upon Tyne, Reino Unido); e a Paul Harker e equipa (Durham Police, Durham, Reino Unido);

a Ulrich Meyenborg (Culture, Youth and School Department of the Hanseatic City of Lübeck and of the Crime Prevention Council of Lübeck, Alemanha), a Karl-Heinz Georg (Crime Prevention Council of the Hanseatic City of Lübeck, Alemanha); a Torsten Meintz (Criminal Investigation Department of Lübeck, Alemanha), a Ralf Mathias (Prevention Officer of the Police Department of Lübeck, Alemanha), a Mathias Heinsohn-Krug (Child Protection Centre Lübeck and Domestic Violence Working Group Kerstin Rotfuchs, Lübeck, Alemanha);

a Bruno Moens (Payoke, Bélgica), a Mike Kaye (Antislavery, Reino Unido), a Carron Sommerset (ECPAT UK, Reino Unido), a Manuel Firelli (ECPAT International, Thailand), a Bruce Harris (America's International Children's Rights Defense Network, Costa Rica), a Juliet Singer (National Missing Persons Helpline, Reino Unido), a Dinah Hall (Center for the Prevention of Sexual and Domestic Violence, Estados Unidos da América), a Laetitia Dumas (International Programme on the Elimination of Child Labour, Suíça), a Elissa Steglich (International Human Rights Law Institute, Estados Unidos da América), a Natalia Miklash (Human Rights Education Youth Programme, Hungria), a Tara Bedard (European Roma Rights Center, Hungria), a Erin Barclay (Network of East-

West Women), a Valeie Nadrai (Stability Pact Task Force on Trafficking in Human Beings, Áustria), a Maria Eneva e a Maria Gincheva (La Strada Foundation, Bulgária), a Beryl Nicholson (Balkan Women), e a Melanie Orhant (Stop-Traffic).

A todos, o nosso agradecimento e os votos de continuação de bom trabalho.

José Félix da Silva  
(Gestor técnico)

Faye Farr  
(Assessora para as Relações Internacionais)

## NOTA DE APRESENTAÇÃO

O Manual CORE<sup>1</sup> – para o atendimento de crianças vítimas de violência sexual é um dos resultados do Projecto CORE – Crianças Vítimas de Violência Sexual, da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), co-financiado pela Comissão Europeia, no âmbito do Programa STOP II.

O Manual Core é um manual de procedimentos destinado a ajudar o trabalho quotidiano de todos os profissionais que, em Portugal e nos outros estados membros da União Europeia, trabalham com crianças vítimas de violência sexual, com seus pais e familiares e/ou amigos.

Apesar de em cada país a intervenção ser diferente, a violência sexual contra as crianças é um problema internacional, transversal a todos os estados membros da união Europeia – e de perfil semelhante.

Num espaço europeu onde se apresentam às instituições ligadas ao apoio às vítimas de crime os desafios da reflexão conjunta, da profícua partilha de experiências e do desbravamento de caminhos gerais para a descoberta de padrão comum de qualidade de serviços prestados, este manual almeja ser mais um instrumento a ser usado pelos diferentes profissionais, de diferentes nacionalidades – mas desafiador de uma prática cada vez mais europeia.

Daí que seja pertinente apresentar um conjunto de procedimentos que sejam aplicáveis na abordagem do problema em cada país em particular, de modo a contribuir para uma progressiva padronização da intervenção.

Dado o alcance desta intenção, o manual não pôde ser muito extenso, nem muito profundo na sua composição – isto também porque a problemática abordada é muito ampla e complexa e não seria possível tratar todos os seus aspectos naquele que se pretende ser um pequeno e prático instrumento de trabalho.

Igualmente a intervenção que preconiza para os profissionais não se apresenta como um método ou um programa de intervenção – pois se tal desejasse fazer, teria de partir de um projecto específico de cariz científico, com ampla experimentação no terreno. Teria que partir, também, de determinado paradigma teórico, comprovando no terreno a sua fundamentação. Mas este manual não o faz, nem pretendeu fazê-lo.

Não sendo um trabalho científico, nem a apresentação de resultados de um programa específico para trabalhar com crianças, este manual apresenta, antes, um breve, mas válido, conjunto de entendimentos e procedimentos relativos à prática quotidiana com crianças vítimas de violência, e com seus familiares e amigos. Isto realizado de um ponto de vista essencialmente teórico-prático e nascido da experiência que tem vindo a desenvolver a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) nos últimos anos – sempre em reflexão constante com outras organizações de apoio à vítima, designadamente com organizações vocacionadas para atendimento e apoio às crianças vítimas.

Disso é expressão o próprio Projecto CORE – Crianças Vítimas de Violência Sexual, que foi apresentado o Programa STOP II da Comissão Europeia, em parceria nacional com o Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais (INPJCC) e a Fundação CEBI de Alverca;

e em parceria europeia com a National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC), de Inglaterra; com a Defense for Children International, sediada nos Países Baixos; e com a ManComunidad del Norte del Tenerife, de Espanha.

Mas contribuíram para a sua elaboração dezenas de profissionais de várias instituições dentro e fora do espaço europeu, que, através de muita reflexão conjunta e de troca de pareceres, favoreceram com o seu saber prático uma visão de utilidade do manual – para que fosse o mais possível directo aos pontos mais importantes para um qualquer profissional europeu passar a desenvolver um processo de apoio eficaz junto de uma criança vítima de violência sexual, envolvendo, necessariamente, a sua família e amigos e outras instituições.

Este profissional pode ser qualquer um que esteja numa instituição da comunidade e que atenda, ou possa vir a atender crianças vítimas – um assistente social, um agente policial, um psicólogo, um médico de família, um médico legista, um jurista, etc. E as instituições podem ser quaisquer que estejam presentes numa comunidade local – serviços sociais, serviços de saúde, apoio à vítima, Polícia, etc.

Ao pegar no Manual CORE, o profissional encontra, na primeira parte – intitulada de «Como Compreender – um conjunto de informações básicas para compreender o fenómeno da violência sexual contra as crianças, entre outras, seus contextos, características, protagonistas. Na segunda parte – intitulada «Como Proceder» - encontra um correspondente conjunto de informações sobre os procedimentos a desenvolver junto das crianças vítimas, dos seus pais e/ou familiares e

amigos, entre outros, os princípios fundamentais de um processo de apoio, suas fases, intervenientes, competências dos profissionais atendimento presencial/entrevistas, atendimento por telefone e por escrito, a confidencialidade, etc. Esta parte diz respeito, sobretudo, a um campo de intervenção que é a prevenção terciária – isto é, quando a criança já foi ou tem sido vítima e é necessário proceder à sua imediata protecção e a todo o apoio que ela necessitará, designadamente aos níveis psicológico, jurídico e social.

Na leitura e na posterior aplicação dos procedimentos contidos no Manual CORE, cada profissional encontrará desafios variados ao seu «como compreender» ou ao seu «como proceder», numa base diária de atendimento e apoio às crianças e seus pais e/ou familiares e amigos. Deverá o profissional, então, esforçar-se por reflectir aprofundadamente cada aspecto, designadamente com outros profissionais, e procurar respostas em outros manuais, livros, estudos. Porque este manual é apenas, e pretende ser, um começo sólido para a busca de maior conhecimento de cada um sobre a problemática, toda ela complexa, e de maior qualidade na sua prática diária.

Um dos desafios que está patente no Manual CORE é a necessidade de serem todas as informações nele contidas adaptadas pelo profissional às características próprias do seu país, nomeadamente ao nível do sistema judicial e dos serviços de apoio à vítima existentes, bem como às situações e histórias de vida singulares que cada criança comporta. O profissional tem de ter o bom senso de, na tentativa de aplicação do que aqui se preconiza, proceder inteligentemente às necessárias adaptações de circunstância, às exigências e possibilidades próprias de cada realidade nacional.

Uma dessas adaptações é a que deve fazer quanto ao facto do texto do Manual se referir quase sempre à vítima por «criança». Entende que «criança» é o menor de idade. Mas há crianças mais pequenas e crianças maiores – os adolescentes. Por isso, o profissional deve procurar adaptar cada informação ou procedimento que falar de «criança», sem especificar a idade, à faixa etária e ao nível de compreensão da vítima que tem diante de si.

Todas as outras adaptações derivarão da própria prática quotidiana, quando o profissional se depara com problemas graves e de alta responsabilidade – e por muitas vezes alta dificuldade – e tem de agir um conformidade com padrões éticos profissionais e com rapidez e eficácia. Tais são os desafios de um trabalho com qualidade.

Só na intenção e no esforço dos profissionais que trabalham diariamente e pretendem fazê-lo com qualidade, podem os processos de apoio às crianças vítimas sortir efeitos minimamente positivos – e lograr um combate maior a um problema social que, cada vez mais, tem vindo a merecer a atenção da Opinião Pública, das organizações não governamentais e dos Estados.

Só assim, e partilhando efectivamente experiências e definindo perspectivas de intervenção cada vez mais reflectidas em conjunto, podem os profissionais europeus



PARTE I

A PROBLEMÁTICA DAS CRIANÇAS  
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

COMO

COMPREENDER



# A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS

## 1| COMPREENDER PARA DEPOIS PROCEDER

Atender e apoiar crianças vítimas de violência sexual, bem como os seus pais e familiares e/ou amigos, exige ao profissional que saiba, minimamente, em que é que consiste essa «violência sexual». Ou seja, que compreenda de que tipo de violência se trata, suas características, actos, consequências, e além de outros relevantes aspectos.

COMPREENDER

Só depois de compreender de que problema se trata, o profissional estará em condições mínimas para iniciar um processo de apoio. Essa compreensão, contudo, deverá tê-la sempre como sendo insuficiente, buscando a todo o momento mais conhecimentos, quer práticos, quer teóricos, sobre os diferentes

Esse nunca será um conhecimento acabado e adquirido - antes se deve ser um desafio para aprender mais, para desenvolver no tempo a sua compreensão.

## 2| O QUE É A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS. UM CONCEITO POSSÍVEL

A violência sexual contra as crianças é uma actividade criminosa e a gravidade torna-a problema social a requerer uma atenção e um tratamento especial. Afinal, é constituída por actos de natureza sexual praticados por um adulto contra uma criança e tipificados como crime.

DEFINIÇÃO

A violência sexual contra as crianças implica, assim,

contactos e interacções entre um adulto e um menor de idade, sendo este a vítima e aquele o criminoso, ou agressor.

Estes contactos e interacções podem ser esporádicos ou continuados num período extenso de tempo. Visam a estimulação e satisfação sexual do adulto e podem resultar num conjunto de consequências nefastas para a criança, designadamente aos níveis psicológico, físico e psicossocial.

A violência sexual contra as crianças implica a prática de um ou mais crimes contra a criança, designadamente o abuso sexual de menor, o lenocínio, a violação, o tráfico de pessoas para fins de exploração sexual, entre outros.

A prática destes crimes implica o surgimento de fenómenos específicos complexos que assolam muitos países e com expressão social significativa: o tráfico de crianças para fins de exploração comercial; a produção e disseminação de material pornográfico envolvendo crianças; o turismo sexual de agressores de crianças; a prostituição infantil e o abuso sexual incestuoso.

CONCEITO  
PSIQUIÁTRICO

## 2.1| O que é a pedofilia.

«Pedofilia» é um conceito da área da Psiquiatria que define uma perturbação que se insere no grupo das parafilias. Implica uma perturbação mental no indivíduo. Os critérios<sup>2</sup> para a efectuação de um diagnóstico são:

1. a presença de fantasias imaginárias sexualmente excitantes, impulsos sexuais ou de outros comportamentos, de forma repetitiva e intensa, durante um período de pelo menos seis meses, implicando uma

actividade sexual com uma criança;

2. as fantasias, impulsos sexuais ou comportamentos estão na origem de um sofrimento clínico significativo ou de uma alteração do funcionamento social, profissional ou de outros domínios importantes;

3. o indivíduo é sempre maior de dezasseis anos e tem pelo menos mais cinco anos que a criança implicada.

A expressão «violência sexual contra crianças» pode englobar indivíduos com esta perturbação do foro psiquiátrico que é a pedofilia. Isto é: todo o indivíduo com esta perturbação, chamado «pedófilo», que passar das suas fantasias ao acto, exerce uma efectiva violência sexual contra uma ou mais crianças. Passa a ser, assim, um agressor sexual de crianças.

Mas, nem todos os agressores sexuais de crianças são pedófilos. Ou seja: nem todos os indivíduos que exercem algum tipo de violência sexual contra uma ou mais crianças podem ser enquadrados num plano psiquiátrico. A globalidade dos agressores sexuais não é composta somente por pedófilos, ainda que estes nela estes possam também figurar.

Haverá, assim, agressores sexuais psiquiaticamente perturbados e agressores mentalmente saudáveis, pessoas normais.

CONCEITO SOCIAL

Um facto assinalável, contudo, é que o conceito de «pedofilia» é, actualmente, também um conceito social, extravasando o mero domínio científico. O termo «pedofilia», e também o seu derivado «pedófilo», conheceram, nas últimas décadas, um amplo sentido

na percepção social. Deveu-se isto, sobretudo, à Comunicação Social, que começou a usá-los para designar indiscriminadamente qualquer conduta de violência sexual contra crianças. O senso comum absorveu, por isso, os termos e estes passaram a fazer parte do léxico social.

Tal não está correcto do ponto de vista da essência, mas não estará totalmente incorrecto no tocante à forma. Isto é: para designar qualquer tipo de violência sexual contra as crianças, muitos usam simplesmente o termo «pedofilia» ou «pedófilo» para designar quaisquer actos ou condutas sexuais de um adulto contra uma criança. A «essência» do fenómeno que querem designar é bem mais diversa que isto, implicando que os agressores sexuais de crianças não sejam na sua totalidade pedófilos, ou seja, psiquiatricamente perturbados. Mas, na «forma» o uso destes termos pelo senso comum talvez não esteja muito inadequada, na medida em que designa uma actividade repulsiva, socialmente inaceitável, uma actividade criminosa.

Deve-se, pois, admitir o uso destes termos por despertarem nas pessoas a consciência do problema social grave que é a violência sexual contra as crianças nas suas múltiplas formas. Torna-se, pois, numa noção lata da sociedade, num conceito social.

No entanto, sempre que possível, deverá aproveitar-se para, na discussão mediática ou privada do assunto, se aclarar o conceito psiquiátrico, isto é, para esclarecer que este é um conceito restrito apenas a alguns indivíduos, não aplicável à totalidade de agressores sexuais de crianças. E também aproveitar para sensibilizar para a diversidade de formas da violência sexual, como o

abuso sexual na família, o tráfico para fins de exploração sexual, etc.

### 3| QUE CONTEXTOS. ONDE PODE ACONTECER A VIOLÊNCIA SEXUAL

CONTEXTOS  
FAMILIARES

A violência sexual contra as crianças pode ocorrer em diferentes contextos em que as crianças se encontram ou movimentam. Pode ser, sobretudo, praticada em:

1. contextos familiares, ou seja, ocorrendo no ambiente familiar. O agressor pode ser o seu pai, ou mãe, ou padrasto, ou madrasta (aqueles que desempenham papéis parentais); ou um irmão ou irmã; ou outro membro da família alargada, seu avô ou avó, tio ou tia, primo ou prima, etc.; ou uma figura parental substituta, como sejam o pai ou mãe adotivos, o padrinho ou a madrinha, etc. A violência sexual acontece, assim, em casa da criança ou de familiares; ou em actividades próprias da família, como por exemplo, piqueniques, acampamentos de férias, viagens, etc.;

CONTEXTOS  
EXTERIORES  
À FAMÍLIA

2. ou em contextos exteriores à família, ou seja, ocorrendo fora da família da criança. O agressor pode ser alguém estranho a criança e à sua família; ou ser, então, conhecido desta, sendo, por exemplo, um amigo (da criança ou da família), um vizinho, ou outra pessoa conhecida (jardineiro, professor, motorista, etc.) que integre directamente a vida da criança, isto é, que a conhece e tem com ela qualquer relação social ou de amizade. A violência sexual ocorre, assim, em lugares fora da sua vida familiar, como, por exemplo, a escola, a igreja, o autocarro, o automóvel, uma loja, o caminho para casa, etc. Também a casa pode ser um lugar de violência sexual praticada por estranhos ou por pessoas conhecidas da família, mas exteriores a ela, como por exemplo,

assaltantes, empregados domésticos, ama, namorado da ama, vendedor ambulante (de porta em porta), etc.

## VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Igualmente, o colégio ou instituição onde a criança esteja internada pode ser lugar de violência sexual, podendo a criança ser vitimada por funcionários destes estabelecimentos, como, por exemplo, professores, monitores, técnicos de segurança, etc.

### 3.1| A violência sexual pode estar relacionada com a violência doméstica

A violência sexual contra as crianças pode ter uma relação estreita com um problema mais vasto, mais abrangente – o da violência doméstica. Isto é: os crimes sexuais praticados contra uma determinada criança podem fazer parte de um conjunto mais vasto de crimes, praticados em contexto doméstico. Conjunto esse que compõe o fenómeno da violência doméstica.

Relacionados com o abuso sexual dessa criança podem estar os maus tratos e a negligência que também sofre por parte do mesmo ou também de outros agressores; bem como o testemunho ou a assistência quotidiana à vitimação de outras pessoas do agregado familiar: mãe, avô, irmãos, etc.

Alguns profissionais começam por apoiar mulheres vítimas de violência doméstica, por exemplo, vindo, no decorrer do processo de apoio, a constatar que também a criança é vítima de violência, designadamente de violência sexual.

Nestas situações, a compreensão ou o entendimento que deve fazer-se do problema concreto da criança jamais deve deslocar-se de uma visão mais ampla do problema

global da sua família. O processo de apoio, então, deverá ser o mesmo – um só processo para a mãe e para a criança. Ou seja, todas as acções e diligências, tanto em vista da resolução do problema da mulher, como visando a resolução do problema da criança devem ser concertadas sempre entre si e vistas numa perspectiva conjunta<sup>3</sup>.

#### 4| MITOS SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS

O senso comum guarda, no geral, uma imagem distorcida do que é a violência sexual contra as crianças. Várias ideias vagas, imprecisas, assumem-se como conceitos errados da realidade. Serão constituídos, sobretudo, por notícias da Comunicação Social e/ou conhecimento pessoal de alguns casos.

MITOS

A estes conceitos pode-se chamar-se «mitos», porque espelham explicações pobres e afastadas da realidade. Devem ser desmontados e explicados porque o profissional não os pode assumir nas suas próprias concepções pessoais – para que possa também ajudar todos aqueles com quem lidar diariamente a fazer o mesmo.

Assim, eis alguns desses mitos:

1. «A violência sexual contra crianças é um acontecimento raro e pouco frequente». Na realidade, muitas crianças em todo o mundo são frequentemente vítimas de violência sexual. Os dados estatísticos divulgados nunca mostram números reduzidos. Ao contrário: são sempre expressivos, em todos os países, de que não se trata de um fenómeno raro e pouco frequente. E, mesmo assim, os dados estatísticos são sempre um pálido reflexo da realidade global, a «ponta do iceberg», as «franjas do tapete». Ou seja, eles apenas revelam um parte talvez muito

diminuta do total das crianças que são vítimas. Mostram somente os números das que pediram ajuda a alguém ou das que foram descobertas. Muitas outras ficarão sempre no silêncio;

2. «Só as meninas podem ser vítimas de violência sexual». Na realidade, tanto meninas ou raparigas, como meninos ou rapazes são vítimas. Isso dependerá das preferências dos agressores ou mesmo da facilidade que estes têm de chegar a um menino ou rapaz, mesmo que prefira meninas ou raparigas, ou o contrário;

3. «Isso é coisa de antigamente». Na realidade, sempre existiram crianças vítimas de violência sexual ao longo da História. A violência sexual está tão presente na actualidade, como no passado;

4. «Isso só acontece a crianças pobres». Na realidade, existem crianças vítimas de violência sexual em todas as classes ou grupos sócio-económicos, tanto nos mais desfavorecidos, como nos medianamente favorecidos, como nos abastados. A violência sexual é transversal a todos os estratos sócio-económicos;

5. «Quando uma criança é vitimada conta logo aos pais ou a alguém». Na realidade, a criança pode guardar silêncio durante muito tempo, por vezes para sempre. A vergonha, o sentimento de culpa, o medo e outros sentimentos próprios de uma vítima de crime são para ela motivo de demora ou mesmo impedimento permanente para pedir ajuda a alguém. As estratégias do agressor<sup>4</sup> também não o facilitam, antes o travam;

6. «Algumas crianças são sedutoras e provocantes». Na realidade, algumas crianças são muito expressivas,

comunicativas e atraem a simpatia dos adultos que as rodearem. Isso, contudo, jamais pode justificar que um adulto julgue estar a ser provocado sexualmente. Se uma criança se senta ao colo de um idoso, por exemplo, o abraça e lhe pede beijos, isso não quererá dizer que deseja ser excitada sexualmente, mas que confia nele e quer, antes, receber o seu afecto, brincar e divertir-se;

7. «Algumas crianças até gostam, são elas que querem». Na realidade, as crianças podem sentir prazer num envolvimento sexual com um adulto, pois têm, como todos os seres humanos, a faculdade de ter prazer sexual, como parte integrante da sua sexualidade. No entanto, elas não estão preparadas, nem ao nível físico, nem ao nível psicológico, para ter relações sexuais – e, de um modo mais vincado, com um adulto, que é um ser mais desenvolvido, tanto ao nível físico como psicológico, sendo poderoso e experiente. Por isso, numa situação sexual entre uma criança e um adulto, é sempre sobre este que recai a responsabilidade dos actos. Mesmo que uma criança lhe mostre e lhe declare que deseja ter relações sexuais com ele, o adulto não tem o direito de aceder. Isso poderá acontecer, sobretudo, porque a criança aprendeu tal conduta em alguma situação anterior em que foi vitimada. A criança que seduz e deseja um envolvimento sexual possivelmente aprendeu essa conduta com um outro adulto;

No caso de pré-adolescentes ou adolescentes que seduzam adultos com intenção claramente sexual, se resultar daí um envolvimento sexual entre ambos, o adulto continua a ser o único responsável por tal. Ele deve ter sempre bem presente de que aquele/aquela adolescente não atingiu a maioridade e que é, por

isso, um ser imaturo, ingénuo e inexperiente: uma criança – à qual não é exigida tal responsabilidade;

8. «Se elas quisessem podiam evitar a situação».  
Na realidade, uma criança é um ser inocente e ingénuo, sem experiência e pode não deter conhecimentos suficientes para prevenir ou evitar, ou negar, a investida de um agressor sexual – esse, sim, experiente e conhecedor de estratégias concretas. Além disto, esta pode ser feita com violência física, à qual a criança dificilmente se subtrairá. A força física e a destreza do agressor ser-lhe-á sempre superior;

9. «Os pais ou familiares denunciam sempre a situação».  
Na realidade, muitos pais não têm coragem de enfrentar um problema tão grave como é o da vitimação sexual dos seus filhos, optando por negar para si próprios que tal aconteceu ou tem acontecido e poderá repetir-se. Alguns pais têm também vergonha e sentimentos de culpa muito fortes, impeditivos ou retardadores da denúncia. Outros têm medo de sofrer represálias por parte do agressor se o denunciarem. Outros, são pais negligentes e nem consideram grave o problema. Outros são até coniventes com o agressor. Outros, por fim, são os próprios agressores da criança. Nem todos os pais amam devidamente os seus filhos e se preocupam com a sua protecção e bem estar. Por isso, e por outras razões, algumas já apontadas, não denunciam, ou tardam em denunciar o problema;

10. «O agressor é um desconhecido com aspecto duvidoso, vestido de gabardina, espreitando numa esquina».  
Na realidade, o agressor não é uma pessoa assinalável pela aparência ou pelo seu comportamento social. Pode ter este ou outros aspectos, bem mais distintos no modo

de vestir, de olhar, de agir, etc.<sup>5</sup>;

MITOS

11. «Se isso acontecesse ao meu filho eu saberia logo». Na realidade, apesar de julgarem deter o controlo sobre a sua vida familiar e o controlo da segurança da criança, os pais, e as famílias no geral, nem sempre se apercebem do que aconteceu ou tem acontecido. A violência sexual contra as crianças é uma realidade dissimulada, tanto pelos agressores, que, por vezes, são pessoas da máxima confiança da família como pelas próprias vítimas;

12. «A vítima é uma criança bonita, com ar feminino e angelical». Na realidade, a criança pode ter os mais variados aspectos. Tal não será impedimento para o agressor se aproximar dela, mesmo que o seu aspecto físico não seja aquele que ele mais prefere. Além disto, alguns agressores preferem crianças com aspecto grosseiro e até sujo, um aspecto bem diferente da imagem feminina e angélica que pode ser sugerida pela beleza infantil, por exemplo por um menino com longos cabelos loiros ou olhos azuis;

13. «O agressor é um doente mental assumido». O agressor não é, na maioria das situações, uma pessoa psiquiatri-camente perturbada, mas uma pessoa saudável que não tem escrúpulos em relação às crianças. Lúcido e consciente dos seus actos, não deve ser isentado da responsabilidade e da culpa por vitimar a criança;

14. «Há sempre violência física». Nem sempre a vitimação sexual da criança se dá sob agressão física ou com grande sofrimento. O agressor tem várias maneiras de ter prazer com a criança e de a seduzir, usando de outras estratégias<sup>6</sup>, não violentas ao nível corporal;

15. «Os bebês e as crianças muito pequenas nunca são vítimas». Na realidade, todas as crianças, de qualquer idade, podem ser vitimadas sexualmente. Os bebês e outras crianças mais pequenas, não são exceção;

16. «A criança está a mentir, a inventar». Na realidade, uma criança que diz que foi vítima não está a mentir, nem a inventar uma história de terror à semelhança de um conto assombroso; tão pouco o faz por se querer vingar de algum adulto de quem não gosta. Está a pedir ajuda. E precisa de ser acreditada por quem a escuta, merecendo sempre a sua maior atenção, respeito e compreensão. Se, por vezes, sobretudo durante investigações, ela entra em contradição, tal deve ser considerado no quadro próprio do seu estado psicológico, bem como de todas as dificuldades que possam surgir então: novas ameaças do agressor, medo, represálias, separação da família, sofrimento dos pais, etc., o que a fará ficar confusa e/ou arrependida de ter revelado a verdade. Será por isso que tentará ocultar, corrigir, deturpar ou esbater a realidade que narra;

17. «É melhor deixar isso em segredo familiar, é uma vergonha». Na realidade, a violência sexual contra crianças deve ser olhada sempre como um problema de suma gravidade, e um problema de âmbito social. Como um verdadeiro atentado à dignidade humana e um problema de saúde pública. Ainda que a família de uma criança vitimada tenha vergonha, entre outros sentimentos difíceis de lidar, deve olhar com amor para a criança e preocupar-se, principalmente, com o seu bem estar. Isso implicará pedir ajuda a profissionais especializados; e denunciar o agressor à Justiça, para que seja punido impedido de repetir os seus crimes;

18. «É só penetração vaginal ou anal». Na realidade, o agressor tem um conjunto mais amplo de práticas criminosas: pode nem chegar a penetrar vaginal ou analmente a criança, praticando, antes, o sexo oral, as carícias sexuais, a masturbação, o exibicionismo, etc. Pode, ainda, fazer fotografias ou filmes da nudez da criança ou dos seus actos; etc.

19. «A criança vai ficar destruída para sempre». Na realidade, a violência sexual contra crianças, apesar de ser um problema gravíssimo e devastador na vida as vítimas e das suas famílias, não é um problema determinante. Ou seja, a vida da criança pode conhecer ainda um



## A CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

### 1| QUEM É A CRIANÇA VÍTIMA

Uma criança vítima de violência sexual é uma vítima de crimes sexuais que é menor de idade.

DEFINIÇÃO

Não existe propriamente um perfil da criança vítima de violência sexual. Ou seja, não se pode apontar um perfil rígido de características que permitam dizer que aquele menino ou aquela menina, aquele rapaz ou aquela rapariga é, ou pode vir a ser, vítima.

CARACTERÍSTICAS

Alguns aspectos gerais podem nortear, porém, o entendimento sobre quem é, ou quem pode vir a ser, a criança vítima de violência sexual:

1. universalidade e transversalidade. Qualquer criança pode ser vítima de violência sexual, independentemente do meio social, político, religioso, moral ou educacional. Igualmente, poderá acontecer em qualquer tempo, não sendo fenómeno apenas do passado. Ela atravessa todas as gerações e em todas as civilizações e em todos países, em todo o tempo, a vida de muitas crianças. É uma realidade constante e transversal no Tempo e na História;
2. género. As vítimas são meninas e meninos, raparigas e rapazes, isto é, são crianças do sexo feminino e do sexo masculino;
3. idade. Qualquer idade até final da infância pode

ser atingida pela violência sexual – desde bebés a adolescentes, até atingir a maioridade legal, todas as crianças de todas as idades podem ser vítimas. Podem ser bebés, crianças em idade pré-escolar ou escolar; pré-adolescentes ou adolescentes. Ou seja, podem ser vítimas tanto os recém-nascidos como os adolescentes até aos dezoito anos de idade<sup>7</sup>.

#### DEFINIÇÃO

## 2| COMO REAGE A CRIANÇA VÍTIMA AOS ACTOS DA VIOLÊNCIA SEXUAL

A criança pode reagir à violência sexual de formas muito diversas, porque diversas são as formas dessa violência, diferentes são os agressores, as relações que mantêm com estes, a duração e repetição dos episódios, etc. Cada vítima é, além disto, uma pessoa absolutamente singular, com uma personalidade única – com reacções variadas, porque muito pessoais.

#### CARACTERÍSTICAS

Algumas reacções gerais podem ser, porém, apontadas:

1. a passividade. Algumas crianças optam por uma postura passiva e até apática em relação aos actos do agressor. Não gritam, não tentam fugir, nem defender-se pela agressão. Isto não significa, no entanto, que elas sejam responsáveis ou coniventes com o que lhes está a acontecer. Esta pode ser, inclusive, uma estratégia de protecção da própria vítima, prevenindo, assim, que o agressor exerça o seu poder pela agressão física. Nada tem que ver esta passividade com um seu consentimento nos actos sexuais, mas com o medo que sente de ser ainda mais agredida, de ser morta, ou com a vergonha que sente, ou sob a ameaça de ser revelada aquela situação aos seus pais ou família;
2. a agressividade. Mas, algumas crianças podem, pelo

contrário, reagir com agressividade face ao agressor, gritando, tentando fugir, tentando bater-lhe. Este tipo de reacção poderá ser mais frequente no início da vitimação, registando-se nos primeiros episódios. Contudo, o poder superior, psicológico e físico, do agressor poderá reduzir esta reacção à nulidade total;

3. a participação activa. Algumas crianças participam activamente na situação arquitetada pelo agressor. Para além de não lhe resistirem, anuem aos seus actos. Surgem daqui comportamentos da criança que podem chegar a incitar o próprio agressor. Estes dão ainda maior tendência por parte do agressor para se desculpar e para atribuir a responsabilidade à sedução ou ao comprazimento da criança na situação. Continuam, no então, a não da responsabilidade da criança, mas do agressor.

### 3| QUE SINAIS<sup>8</sup> E SINTOMAS<sup>9</sup>. INDÍCIOS DE VITIMAÇÃO

A criança que foi ou tem sido vítima de violência sexual remete-se frequentemente a um grande silêncio sobre o seu problema. Isto dá-se por causa do carácter da própria relação com o agressor, que usa estratégias<sup>10</sup> concretas para conseguir manter a sua vítima silenciada e acessível aos seus intentos.

O diagnóstico torna-se, assim, longínquo, arrastando-se no tempo a situação, sem que a criança tenha quem lhe detecte o problema, sem que ninguém possa irromper no seu silêncio e providenciar o fim imediato da violência, afastando o agressor.

DIFICULDADES  
DIAGNÓSTICAS

As dificuldades de diagnóstico devem-se, sobretudo, a estes aspectos<sup>11</sup>:

1. raras vezes resultam lesões físicas ou existem vestígios de outro tipo que apresentem indicadores claros de que a criança foi ou tem sido vítima, principalmente porque: em alguns casos, em especial de crianças muito pequenas, não chega a haver penetração anal ou vaginal; noutros, quando há penetração, a ejaculação dá-se fora do corpo da criança. Também porque as roupas e a criança podem ser lavadas depois dos actos sexuais; e os exames médico-legais podem vir a ser realizados apenas mais de quarenta e oito horas depois, o que pode impossibilitar a pesquisa de vestígios de espermatozoides e de outros materiais presentes na criança;

2. a criança sente vergonha, associada a sentimentos de culpa pelo seu envolvimento como o agressor; bem como pode manter um certo sentimento de lealdade para com o agressor. Por isso, não conta a ninguém que foi ou tem sido vítima;

3. a criança pode ter medo de ser punida pelos pais ou por quem descobrir, ou então de sofrer represálias por parte do agressor. Pode ter medo de não ser acreditada por ninguém; medo de ser rejeitada por ser «diferente» das outras crianças; medo de ser separada da sua família ou de originar a separação dos pais (no caso do agressor ser o pai ou a mãe), etc. Pode também ter medo de perder algumas recompensas que recebe do agressor (por exemplo: doces, dinheiro, brinquedos, etc.);

4. a criança pode achar «normal» que tenha aquela relação com o agressor, confundindo os seus actos como uma relação normal de afecto; pode, inclusive, sentir-se dependente da relação «especial» que mantém com aquele adulto, compensadora da sua carência afectiva (sobretudo quando se trata de uma criança que não se

sente amada pelos pais e família);

Ainda assim, existem sinais que se podem observar numa criança vítima, denunciáveis de que foi ou tem sido sujeita a violência sexual. Alguns dos sinais são bastante claros, sobretudo para médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. Outros sinais, porém, podem ser bastante difíceis de relacionar directamente com a violência sexual, pois podem ser também sinais de outros problemas, distintos deste.

No entanto, para os pais, familiares, educadores ou outros profissionais que estejam atentos à criança estes sinais são relativamente fáceis de observar, tentando, então, descortinar a sua origem. Aos que não estão minimamente atentos, estes poderão passar incógnitos durante muito tempo, ou para sempre.

SINAIS

Alguns sinais<sup>12</sup> podem ser apontados, apesar dessa dificuldade em diagnosticá-los, na sua maioria, como sendo devidos à vitimação e não a outros problemas:

1. leucorreia vaginal persistente ou recorrente (corrimento);
2. ruborização e/ou inflamação dos órgãos genitais externos femininos (vulva) ou anal;
3. lesões cutâneas: rubor, inflamação, ptéquias (pontuado hemorrágico) ou atrofia cutânea perineais e/ou perianais; verrugas perianais e/ou no intróito vaginal;
4. lesões no pénis: edema ou erosões na pele balano-prepucial e na glândula, balanites, paraquimoses;

5. lacerações ou fissuras genitais ou anais, sangrantes ou cicatrizadas, designadamente na rafe posterior da vulva;
6. rotura do hímen;
7. hemorragia vaginal ou anal;
8. laxidez anormal do esfíncter anal ou do hímen;
9. equimoses e/ou ptéquias na mucosa oral e/ou lacerações do freio dos lábios;
10. infecções urinárias de repetição;
11. doenças sexualmente transmissíveis (gonorreia, sífilis, SIDA, tricomoníase, etc.);
12. presença de esperma no corpo ou na roupa da criança;
13. presença de sangue de outra pessoa no corpo ou na roupa da criança;
14. presença de substâncias estranhas, como lubrificantes, no corpo ou na roupa da criança;
15. gravidez.

#### SINTOMAS

Quanto aos sintomas<sup>13</sup> que a criança pode ter, no geral, podem apontar-se dois: dor na região vaginal e/ou anal; e prurido vulvar.

Mas, especificamente, nas crianças mais pequenas, podem

registar-se:

1. perturbações funcionais: ao nível do apetite, surgimento de bulimia ou anorexia; ao nível do sono: o aparecimento de insónias e terrores nocturnos; ao nível da regulação de esfíncteres: incontinência para a urina ou fezes; bem como o aparecimento de dores abdominais inexplicáveis e recorrentes;
2. uma obediência exagerada aos adultos e preocupação em agradar-lhes;
3. um pobre relacionamento com as outras crianças;
4. a existência de comportamentos sexualizados da criança em relação aos adultos e a outras crianças. Estes comportamentos expressam-se, sobretudo, por um interesse e conhecimentos desadequados à sua idade sobre questões sexuais, com uso, por exemplo, de vocabulário específico e desapropriado; por uma masturbação compulsiva; por desenhar ou encenar episódios sexuais explícitos;
5. a existência de comportamentos agressivos em relação aos adultos, às outras crianças e ao meio envolvente, por exemplo, em relação a objectos e/ou animais.

Nas crianças mais crescidas, ou adolescentes, outros sintomas vêm tomar forma:

1. comportamentos aparentemente bizarros, como: dormirem vestidas com roupa de dia; urinarem de propósito a cama esperando que os lençóis molhados possam ajudar a evitar ou desmotivar as investidas do agressor; a destruição ou ocultação de sinais de feminilidade que possam ser sedutores ou

atractivos para o agressor; a recusa de tomar banho ou despirem-se nos vestiários ou balneários, recusando-se por isso a fazer ginástica ou desporto; recusa em ir à escola ou em deixar a escola para voltar a casa;

2. perturbações do foro sexual, como: comportamentos auto-eróticos extremos, por exemplo, a masturbação em frente dos outros, interacção sexual com os companheiros, abuso sexual de crianças mais pequenas, condutas sedutoras com adultos, etc.; ou então uma repulsa à sexualidade no geral;

3. comportamentos desviantes, como o abuso de bebidas alcoólicas e drogas, delinquência juvenil, exercício da prostituição;

4. e outras perturbações, como: a depressão contínua, a auto-mutilação (por exemplo, arranhando-se, cortando-se com facas e tesouras, etc.), tentativas de suicídio e fugas, etc.

#### SINAIS

Porém, estes sinais e sintomas confundem-se grandemente com os sinais e sintomas que podem apresentar crianças que, não sendo vítimas de violência sexual, são, antes, vítimas de violência emocional. É que a criança vítima de violência sexual é também ela vítima de violência emocional – não só porque já o poderia

#### SINTOMAS

ser antes, tornando-se assim mais exposta à atenção do agressor (como sua potencial vítima); como também porque a violência emocional será uma das estratégias que ele pode vir utilizar para prosseguir os seus intentos.

Assim, em termos de sinais<sup>14</sup>, podem assinalar-se estes:

1. deficiências não orgânicas de crescimento, com uma baixa estatura;
2. infecções, asma, doenças cutâneas, alergias; auto-mutilação.

Já em termos de sintomas, com variação conforme à idade da criança, podem apontar-se:

1. perturbações funcionais: ao nível do apetite, o aparecimento de bulimia e anorexia; ao nível do sono: terrores nocturnos, falar em voz alta durante o sono, dormir em posição fetal; ao nível do controle dos esfíncteres: enurese e encompresse (não detenção da urina e das fezes); ao nível da fala: problemas de gaguez; tonturas; dores de cabeça, musculares e abdominais sem causa orgânica aparente; interrupção da menstruação na adolescência;
2. perturbações cognitivas: um atraso no desenvolvimento da linguagem; perturbações da memória em relação a experiências de violência emocional sofridas; baixa auto-estima e sentimentos de inferioridade; alterações da concentração, atenção e memória; e dificuldades de aprendizagem;
3. perturbações afectivas: choro incontrolado, sentimentos de vergonha e culpa; medos concretos ou indeterminados; timidez; inadequação na maturidade (parecer muito infantil ou muito adulto em relação à sua idade); e dificuldade para lidar com situações de conflito;
4. perturbações de comportamento: desinteresse total pela sua pessoa (por exemplo, quanto à higiene, à roupa, ao aspecto estético, etc.); falta de

curiosidade e do natural comportamento exploratório; déficit na capacidade para brincar, jogar e divertir-se; excessiva ansiedade ou dificuldades no desenvolvimento de relações afectivas; isolamento social; afastamento dos outros, incluindo a família; hostilidade; falta de confiança nos adultos; agressividade; manifestações de ira contra determinadas pessoas, até contra a mãe; relações sociais passivas, escassas ou caracterizadas pelo conflito, bem como ausência de resposta a estímulos sociais; fugas de casa ou relutância em regressar a ela; medo, timidez, docilidade extrema e passividade ou comportamentos negativistas e/ou violentos; comportamentos bizarros (por exemplo, colocar brinquedos à porta do quarto, em posição de defesa contra perigos exteriores, etc.); acidentes muito frequentes (por exemplo, cair, partir objectos, etc.) problemas escolares (por exemplo, faltas às aulas, fugas, diminuição do rendimento escolar, reprovação lectiva sequencial, etc.); comportamentos desviantes (por exemplo, consumo de álcool, de drogas, prostituição, delinquência juvenil, etc.);

#### CONSEQUÊNCIAS

5. alterações psiquiátricas: agitação ou hiperactividade; ansiedade; depressão; mudanças repentinas de comportamento e de humor; comportamentos obsessivo-compulsivos e/ou de auto-mutilação; tentativas de suicídio; neuroses graves (fobias ou manias, como, por exemplo, lavar-se constantemente, etc.); alterações da personalidade e psicoses; regressões no comportamento (por exemplo, voltar a chuchar no dedo, voltar a falar como as crianças mais pequenas, etc.); e falta de integração entre o pensamento e a linguagem.

#### 4| CONSEQUÊNCIAS NO FUTURO DA CRIANÇA

A vitimação sexual de uma criança traz-lhe inevitavelmente

consequências negativas, tanto na vida presente, como na vida futura, por vezes durante toda a sua vida. Mas, estas poderão não ser determinantes para a sua felicidade e para a sua realização pessoal. Isto é, podem não a precipitar inexoravelmente na infelicidade.

Tal dependerá, sobretudo, da severidade de alguns factores relacionados com a vivência da vitimação como:

1. a criança não ter contado a ninguém o que se passou. A criança vítima, por causa do medo, da vergonha do sentimento de culpa, pode nunca vir a contar a ninguém o que sofreu ou tem vindo a sofrer. Pode carregar esse segredo por toda a vida, o que lhe será sempre difícil de lidar, sobretudo ao nível psicológico;
2. a demora que teve em fazê-lo. A criança vítima pode, efectivamente, contar e pedir ajuda a alguém, denunciando também o agressor, mas fazê-lo muito tempo depois do primeiro episódio de violência;
3. reação de quem recebeu esse seu pedido de ajuda. A reacção de quem recebe esse pedido de ajuda é muito importante, na medida em que a criança se pode encontrar confusa e insegura, e já muito sobrecarregada de vergonha e sentimento de culpa, para além do medo que tem de castigos e represálias. Se essa pessoa não acreditar nela, acusando-a de ser mentirosa ou de querer vingar-se do adulto que acusa como agressor; se não lhe der importância, julgando tratar-se de uma história inventada ou de uma mentira, a criança poderá nunca mais ter coragem de contar a outra pessoa. Além disto, os sintomas da violência física tenderão a aumentar.

Se, pelo contrário, a criança contar a alguém que a escute com compreensão e serenidade, poderá sentir-se em maior segurança e que fez bem em ter contado, que agora alguém a ajudará a resolver aquele problema;

4. ajuda eficaz e rápida recebida. Também a ajuda recebida será essencial. Se esta for eficaz e rápida, os efeitos imediatos da vitimação podem ser reduzidos – e reduzidos com relativa rapidez. A ajuda eficaz fará reduzir ainda outros problemas adicionais – como o da «vitimação secundária», que se verifica quando a vítima tem de percorrer diversos itinerários de instituição para instituição, repetindo as mesmas solicitações, sendo inadequadamente atendida e encaminhada. Então, os efeitos da vitimação que sofreu são acrescidos dos efeitos nocivos de uma má intervenção;

5. relação com o agressor. Também a relação da criança com o agressor será muito importante. Se for um agressor desconhecido, a criança poderá suportar melhor os efeitos da vitimação, porque não tinha nenhuma relação afectiva ou familiar com ele. Mas se, pelo contrário, o agressor for da sua família ou a tenha seduzido afectivamente, pode ser-lhe mais difícil superar os efeitos (por exemplo, ser seu pai, irmão, avô, amigo, etc.), pois existia uma relação de confiança e de grande proximidade. A criança facilmente poderá deter-se na ambiguidade da sua relação com o agressor – por um lado, o afecto que naturalmente sente por ele; por outro, o sentir-se traída ou confusa pela violência que ele exerceu contra ela. Além disto, um agressor desconhecido desaparece e não faz parte da vida quotidiana da criança, ao passo que um agressor seu conhecido ou da sua família, estará sempre ligado à criança, à sua identidade familiar e até à sua vida diária. Por outro lado, um agressor desconhecido que

tenha desaparecido e não tenha sido identificado, pode representar para a criança um medo contínuo que ele apareça de novo – sobretudo se não lhe conhecer o rosto;

6. a duração e intensidade da violência sofrida. A duração e a intensidade da violência sofrida são muito importantes. Quanto mais duradoura e/ou mais intensa for a violência exercida contra a criança, maiores poderão ser as consequências ao nível psicológico, e também físico, e mais dificuldades poderá haver na recuperação;

8. o medo, a ameaça, chantagem e/ou a perseguição posterior ao pedido de ajuda. Também são relevantes o medo que a criança sofre, acrescentado pela ameaça, a chantagem e/ou a perseguição que o agressor lhe pode mover depois de saber que ela contou a alguém o problema e pediu ajuda. Isso pode acontecer, sobretudo, quando o agressor é da família da vítima. A criança pode sentir-se, então, irremediavelmente prisioneira daquela relação, sem poder fazer nada para se libertar;

CONDIÇÕES  
DE VIDA FUTURA

9. a qualidade do apoio especializado recebido. A qualidade do apoio especializado recebido pode ser um factor importante, na medida em que poderá facilitar a recuperação, promovendo-a. Os profissionais envolvidos podem ser um auxílio com o qual a criança poderá ultrapassar o problema com maior segurança;

10. a reacção dos pais e a qualidade do apoio familiar recebido. O apoio dos pais e da família, bem como de amigos, é um factor importante, na medida em que pode garantir maior estabilidade emocional à criança, que se sente mais segura, confiante – e, sobretudo, amada.

Mas também dependerá das condições de vida futura da criança, algumas como:

1. a evolução da sua vida, a sua entrada na vida adulta. A vida da criança, entrando na vida adulta, pode representar múltiplos desafios e riscos, como é natural da vida humana. Uns serão previsíveis (por exemplo, o crescimento físico e psicológico, as inseguranças e das dificuldades próprias da adolescência, etc.), outros imprevisíveis (como, por exemplo, a vivência de determinados acontecimentos dramáticos: morte de um ente querido, um revés na estabilidade económica da família, etc.). A sua vida terá desafios muito concretos, muito singulares, tanto positivos como negativos. Estes representarão conjunturas que poderão ter influência na sua estabilidade psicológica;

2. o amor recebido por alguém no futuro: namorado, esposa, filhos, etc. Se a criança, crescendo e entrando na vida adulta, for amada pelos que lhe são próximos, poderá recuperar a auto-estima e reduzir os sentimentos negativos relacionados com a vitimação sofrida na infância, se não mesmo ultrapassá-los. Sobretudo, se construir uma relação afectiva estável com alguém e sentir segurança no amor dessa pessoa, todo o caminho de saída de tais sentimentos poderá ser mais fácil. O amor, a afectividade, poderão ter, então, efeitos verdadeiramente curativos.

Se, pelo contrário, tiver sucessivas relações amorosas de teor negativo, sempre repetitivas no insucesso, a sua fragilidade emocional poderá ser inevitável e as consequências negativas da vitimação sofrida poderão tornar-se, então, de difícil confrontação;

# O AGRESSOR SEXUAL DE CRIANÇAS

## 1| QUEM É O AGRESSOR

Um agressor sexual de crianças é um adulto que pratica crimes de natureza sexual contra menores de idade. Não existe propriamente um perfil do agressor sexual de crianças. Ou seja, não se pode apontar um perfil rígido de características que permitam dizer que aquele homem ou aquela mulher é, ou pode vir a ser, agressor sexual de crianças.

Alguns aspectos gerais podem nortear, porém, o entendimento sobre quem é, ou quem pode vir a ser, o agressor sexual de crianças:

### CARACTERÍSTICAS

1. a universalidade. O agressor sexual pode ser qualquer pessoa que tenha, ocasional ou frequentemente, contacto com a criança, sendo originário de qualquer meio social, político, religioso, moral, educacional, etc. Pode ser de qualquer nacionalidade ou etnia: ser europeu, americano, asiático ou africano, etc.; ou ser de pele branca ou negra, etc.;
2. o anonimato. O agressor sexual define-se, por isso, pela sua «dissolução» na malha social. Isto é, ele pode encontrar-se despercebido ou disfarçado na vida social ou familiar da criança, ocultado sob a aparência de pessoa pacífica e inofensiva, até muito sedutora e com gosto e jeito para lidar com crianças. O agressor é, assim, uma pessoa comum, inserida na sociedade e sem qualquer característica particular que o permita distinguir das outras pessoas;

3. a aparência comum. Pode ser homem ou mulher, e ter qualquer idade: ser jovem, de meia idade ou idoso. Pode ter qualquer aspecto físico, podendo ser, por exemplo, gordo ou magro, de estatura alta, mediana ou baixa; ter cabelo louro e pele clara; ou cabelo escuro e pele morena; ter um aspecto descuidado e sujo, ou ter uma apresentação extremamente bem cuidada e elegante; ter um ar assustador ou expressões de grande ternura e confiança;

4. convicções humanas comuns. Pode ter qualquer orientação política, podendo ser de qualquer partido político, sendo simples simpatizante ou militante ou mesmo ser um político conhecido. Pode ter qualquer religião, ou ser ateu ou agnóstico, podendo pertencer a qualquer igreja ou grupo religioso;

5. a transversalidade sócio-profissional e académica. Pode ser de qualquer condição social, podendo ser muito pobre, de classe média, ou de classe social abastada. Pode ter qualquer profissão, como por exemplo, ser pedreiro, agricultor, médico, carteiro, pescador, bancário, militar, etc. ou ser desempregado. Pode ter qualquer grau académico de educação: pode ter, por exemplo, apenas o quarto ano de escolaridade, ou ser mesmo analfabeto, ou ser licenciado, mestre, doutorado ou ser uma personalidade altamente conceituada no campo intelectual;

6. traços de personalidade comuns. Existem, no entanto, alguns traços que podem ser comuns aos agressores sexuais de crianças ao nível da personalidade, como por exemplo: a imaturidade emocional; a baixa auto estima; a baixa tolerância à frustração; a impulsividade e o

baixo autocontrole; dificuldades de relação com os outros; desejo de poder/controlar os outros; uma história pessoal que pode envolver uma infância em que foi vítima de maus tratos físicos e psicológicos ou violência sexual. Estes traços, contudo, não são determinantes, ou seja, nem todos os indivíduos que tenham estes traços de personalidade são ou se tornam agressores sexuais;

## 2| QUE ESTRATÉGIAS USA O AGRESSOR

O agressor sexual de crianças tem, na maioria dos casos, plena consciência dos seus actos e planeia o seu envolvimento com a criança.

ESTRATÉGIAS

Usa de estratégias concretas para o fazer, tanto para se aproximar dela, como para garantir que não será denunciado e que a relação continuará.

Algumas das suas estratégias possíveis são:

1. a proximidade afectiva, de confiança ou de familiaridade. Facilmente o agressor tranquiliza a criança, inventando desculpas para o que lhe pretende fazer, dizendo-lhe, por exemplo, que não lhe fará doer; que não tenha medo porque ele é seu amigo e que não lhe fará mal; que gosta dela e que, por isso, pode confiar em si, etc.;
2. o recurso ao engano. Com facilidade o agressor engana a criança com significados destorcidos da realidade. Pode dizer-lhe, por exemplo, que lhe dê só um beijo na boca, porque se trata só de um jogo; que brinque com ele «aos pais e às mães»; que se sente no seu colo porque lhe quer contar uma história, etc.;
3. a atenção dada a uma criança carente. O agressor

facilmente pode manipular uma criança emocionalmente carente, sem grande atenção ou afecto por parte dos adultos, especialmente dos seus pais. Pode, por exemplo, conversar atentamente com ela, dar-lhe abraços e beijos, entre os quais vai introduzindo actos de natureza sexual, etc;

4. a oferta de recompensas ou prémios. É fácil para o agressor manipular a criança, oferecendo-lhe presentes, em troca da sua passividade e do seu silêncio posterior, por exemplo, brinquedos, jogos electrónicos, doces, gelados ou dinheiro. O agressor pode oferecer estas recompensas antes dos actos sexuais com a criança. Pode, ainda, premiá-la no final, sem ter oferecido anteriormente qualquer tipo de recompensa, dando-lhe presentes semelhantes, mas sem os ter prometido antes. Estes farão com que a criança pense que receberá um prémio cada vez que ocorrer um encontro com o agressor;

5. a ameaça de castigos. O agressor tem facilidade de manipular a criança através da ameaça de que a pode castigar severamente se não fizer o que ele deseja. Este castigo pode implicar a criança directamente ou os seus familiares. O agressor pode ameaçar bater-lhe, deixá-la sem comer, trancá-la em casa, não a deixar ir brincar com os amigos, etc.; ou pode ameaçar que, se ela não fizer o que ele quer, fará, então, muito pior à irmã ou mãe; ou que matará o pai, despedirá a mãe ou mandará internar a avó, etc.;

6. aproveitar-se da confusão da criança. O agressor facilmente se aproveita da situação de confusão da criança, que ele próprio provoca. Pode misturar gestos comuns e toques corporais de afecto com carícias sexuais, confundindo a criança sobre o significado de uns e de outros. Pode, por exemplo, massajar-lhe as costas e o

couro cabeludo e depois as pernas, e depois os órgãos genitais, voltando depois às costas e ao couro cabeludo, etc;

7. o recurso à surpresa. O agressor pode ter facilidade em arquitectar comportamentos inesperados da sua parte em relação à criança, surpreendendo-a como, por exemplo, introduzir-se na sua cama durante a noite, dizendo-lhe para não fazer barulho, pois a mãe acordaria e descobria o que andam a fazer; puxar-lhe por um braço para dentro de um prédio em obras e violá-la, etc.;

8. o uso do poder psicológico e da agressão emocional. O agressor pode manipular a criança facilmente, convencendo-a, por exemplo, de que ninguém gosta dela e que ela não presta para nada, dirigir-lhe impropérios, etc. Assim, induzindo-lhe ou precipitando-lhe um grande sofrimento emocional, pode criar um contexto favorável à sua maior liberdade de a usar para sua satisfação sexual;

9. o uso da força e da agressão física. O agressor, em razão da sua superioridade física, pode obrigar a criança, sob agressões físicas, por exemplo, torcendo-lhe os braços, puxando-lhe os cabelos, batendo-lhe, amarrando-a e amordaçando-a, etc;

10. o recurso ao segredo. O agressor pode facilmente convencer a criança a guardar segredo sobre a relação que mantém com ela. Pode fazê-lo por uma via «positiva» ou por uma via «negativa». Pela primeira via, pode dizer-lhe para não contar a ninguém a especial relação de amizade, ou de cumplicidade, que tem com ela, só com ela. A criança poderá, então, sentir-se especial, introduzida precocemente no mundo dos adultos, sentir-se-á até amada (o que será muito determinante em crianças

carentes) e guardará segredo. Mas, pela segunda via, que o agressor usará sobretudo se a criança já não acreditar nele, recorrerá à indução do medo, da vergonha e da culpa na criança, bem como da ameaça de castigos ou represálias, de modo a que ela perpetue no tempo o segredo. Mantê-la, assim, sobre o seu controlo;

11. o rapto e desaparecimento. O agressor, em algumas situações, pode facilmente raptar a criança, fazendo-a desaparecer da sua vida normal, junto dos seus pais, da família, dos amigos, etc., fazendo-a passar a outros países e fazendo-a viver em lugares ocultos. Ali, protegendo-se das investigações policiais, pode vitimá-la como desejar;

12. o sequestro e a escravatura. O agressor, nestas condições, pode manter a criança sequestrada, para que não se escape ao seu controlo e o denuncie. Num lugar fechado e vigiado, pode fazer dela sua prisioneira, sobretudo enquanto não atingir a vida adulta. Pode torná-la também toxicod dependente, para que fique ainda mais à sua mercê, de modo a mantê-la dependente das drogas que só ele terá para lhe dar. Nestas condições, ou noutras, poderá fazer dela sua escrava.

## O AGRESSOR E ALGUMAS DAS FORMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

### 1| PORNOGRAFIA INFANTIL. O AGRESSOR CONSUMIDOR, PRODUTOR E DISSEMINADOR

#### 1.1| O que é a pornografia infantil

A pornografia infantil é uma actividade criminosa que visa a produção, comercialização, consumo e permuta de materiais (fotografias e/ou filme, imagens digitais, em CD, ficheiros de imagem que circulam em rede) nos quais a criança aparece como objecto de prazer sexual, exposta ou sendo vítima de relações sexuais, efectivas ou simuladas, com a participação de adultos ou não<sup>15</sup>.

DEFINIÇÃO

#### 1.2| O que significa para o agressor

O material pornográfico infantil é para o agressor um acervo de grande valor. Significa para ele, sobretudo:

O QUE SIGNIFICA PARA O AGRESSOR

1. um meio de estimulação ou de exibição sexual. O agressor sexual de crianças consome material pornográfico infantil como meio de estimulação sexual, que usa a sós, com outro adulto ou com crianças, a quem exhibe o material. Esta estimulação sexual pode, então, surgir como elemento exclusivamente excitante ou como elemento introdutório a uma situação de maior violência sexual sobre a criança a quem exhibe esse material, iniciando depois desta exibição uma relação sexual efectiva com a criança. Esta exibição tanto pode ser utilizada como estratégia de desinibição da criança, tentando convence-la de que um relacionamento sexual entre o adulto e uma criança é normal; como, por outro

lado, pode funcionar como manipulação, susto e controlo da criança;

2. uma continuidade artificial. O material pode, ainda, funcionar como um prolongamento artificial do abuso sexual que cometeu realmente sobre uma criança, o qual tenha fotografado ou filmado para posterior consumo enquanto material pornográfico. Este passa a ser um sucedâneo do abuso real, que pode conservar para si próprio, permutar ou vender a outros;

3. um alimento da fantasia. O material pornográfico infantil serve-lhe também para alimentar a fantasia de que as crianças gostam muito de sexo, necessitando que um adulto experiente as desperte; o que acentua uma confusão sobre o que entende ser «sexualidade infantil», cuja noção distorce para passar a pensar em «relacionamento sexual com outrém»;

4. uma validação. O consumo deste material pode, ainda, ser uma tentativa de justificar a si próprio a naturalidade das relações sexuais com crianças, validando os seus gostos, que racionalmente sabe não serem aceitáveis socialmente e condenados pela Lei;

5. um negócio. O material pornográfico infantil pode ser produzido para comercializar, onde os registos formam cenas destinadas aos gostos de uma determinada faixa de agressores sexuais de crianças. Estes usarão este material ou somente para consumo privado doméstico, onde os registos se destinam ao consumo exclusivo do seu proprietário; ou para voltar a comercializar, vendendo-o a outros agressores. Os materiais produzidos, geralmente, reflectem os gostos específicos e as experiências sexuais reais tidas com crianças ao longo da

vida de quem os produz. A tendência é a de ir adquirindo cada vez mais, por compra ou troca, aumentando um acervo secreto. Esta tendência fomenta a existência de cumplicidades e de redes organizadas de agressores, que vão criando cópias e cópias de novos materiais lançados por algum dos que se encontram em contacto.

### 1.3| Alguns tipos de material pornográfico infantil

Existem vários suportes para os registos pornográfico: revistas organizadas com colecções e sequências fotográficas; fotografias, pseudo-fotografias; e filmes.

Assim, existem sobretudo estes tipos de material:

1. revistas pornográficas específicas. Tem um carácter muito específico no contexto da produção de pornografia: destina-se a um público com gostos secretos e, como ilegal que é, circulam muito restritamente. Possuem também anúncios e contactos, que favorecem o conhecimento do agressor em relação a pessoas com o mesmo perfil que o seu. Podem também existir revistas que, não envolvendo crianças, simulam a existência de crianças nas suas cenas sexuais (por exemplo, mulheres vestidas de criança ou jovens rapazes sugerindo a imagem de meninos) e/ou oferecem contactos dissimulados entre agressores;

2. fotografias pornográficas específicas. As fotografias soltas apresentam cenas pornográficas com crianças, sem estarem necessariamente organizadas por uma sequência lógica. Podem fixar a imagem de crianças em poses eróticas, expondo a sua nudez e/ou com objectos sexuais, sugerindo a masturbação (por exemplo, vibradores, objectos fálicos, bananas, cenouras,

lubrificantes, chupetas, «loli-pops» e brinquedos sugerindo órgãos sexuais), mostrando especialmente os seus órgãos genitais; ou tendo relações sexuais entre si, com adultos ou animais. Estas fotografias podem ser publicadas em revistas ou serem permutadas por uma multiplicidade de vezes. A sua reprodução repetida imprime-lhes geralmente uma baixa qualidade gráfica. Algumas fotografias são muito antigas, o que não constitui para o agressor qualquer desvantagem, pois tende a fixar-se antes no carácter mítico da cena. Aos seus olhos, parecerá que aquelas crianças nunca se tornaram adultas ou mesmo nunca morreram, sendo apenas a imagem e a fantasia que ela alimenta na sua mente que lhe interessam verdadeiramente.

Existem também pseudo-fotografias, que são construídas por distorção da imagem original, transformando a figura de um adulto em imagem de criança, aplicando-lhe, por exemplo, o recorte de um rosto infantil; ou fazendo a montagem da figura de uma criança com partes do corpo de um adulto. A sobreposição, a redução de membros, a remoção de pêlos púbicos ou a aplicação de peças de vestuário ou acessórios altera ou cria uma nova imagem, tanto mais sofisticada quanto for avançada a tecnologia utilizada; em ordem ao gosto próprio do agressor e à satisfação dos seus desejos sexuais. Em muitos casos, nenhuma criança terá sido vítima real de crime; antes a sua imagem, colhida de outro contexto, foi usada para um fim alheio à sua história real.

Ainda que nem todos os agressores sexuais de crianças tenham o hábito de fotografar as suas vítimas e/ou de guardar as mesmas em colecções pornográficas, muitos guardam estes materiais como algo de muito importante na sua vida – resultado de muitos esforços, tempo e

dinheiro para a organizar, mesmo que ela nunca tivesse ou venha a ter fins lucrativos;

3. filmes pornográficos específicos. Os filmes seguem o mesmo perfil que as fotografias, que, geralmente, são feitas durante filmagens. Pelo movimento que registam, imprimem um carácter mais real às cenas. Nestes, as cenas podem conter um reduzido «argumento», uma sequência ou uma lógica histórica. Este serve apenas para ornamentar, aos olhos dos consumidores, as cenas de sexo que são a verdadeira essência do filme; ou para encenar fantasias muito específicas – por exemplo, passar-se a história do filme numa clínica, onde «médicos» abusam de crianças suas pacientes; ou num estábulo, onde «guardadores de gado» abusam de meninas que andavam a colher flores nos prados, etc.

Nos filmes, as crianças agem sob ordens do produtor, por vezes sob efeito de drogas, o que lhes dará maior descontração e até um rosto sorridente. Por outro lado, o produtor tenta acentuar sempre a naturalidade das cenas e do prazer das vítimas – colocando-as com aspecto de estarem a gostar realmente das relações sexuais. Mas se o «argumento», por exemplo, é a fantasia da tortura e da violação de crianças, ele tentará que elas expressem um real sofrimento físico e psicológico, cuja visão excitam os consumidores do material produzido – nesse caso, não será necessário dar-lhes ordens ou drogá-las: basta colocá-las à mercê dos adultos intervenientes no filme. Filmes deste carácter podem apresentar crianças amarradas com precisão, picadas por agulhas e molas de estendal, etc. e desfechos de morte das vítimas, reais ou simulados. Destinam-se a agressores com a fantasia da dor e da morte das crianças durante ou depois do acto sexual.

Existem filmes pornográficos apenas com protagonistas adultos que sugerem a infância de uns e a adultez de outros, quer pelas roupas e cenários usados, quer pelos diálogos. Contudo, sugerindo a situação adulto/criança, não a concretiza. Destina-se, de qualquer modo, a um público que possui tal fantasia, posta ou não em prática.

#### 1.4| Características gerais do consumidor, produtor e/ou disseminador

Existem dois aspectos gerais do agressor que consome, produz e/ou dissemina material pornográfico infantil:

1. o colecionismo. O agressor tende a coleccionar o seu material. A colecção de material pornográfico de um agressor de crianças tende a aumentar de ano para ano, pois a vontade deste é acumular imagens novas para a sua satisfação sexual, que busca novas fantasias e novas personagens para as mesmas. A tendência é também para conservar o material, sem destruir, por exemplo, peças antigas.

O agressor tende também a organizar detalhadamente a sua colecção em ficheiros ordenados por temas específicos, trabalho que os computadores facilitam, pela possibilidade que proporcionam para o armazenamento e arquivamento de documentos. Como cada colecção de materiais, sobretudo fotografias, é crescente, de ano para ano, este arquivamento procura ordenar a colecção, em alguns casos em número de centenas e milhares de peças;

2. a partilha da colecção. O agressor tem, geralmente, necessidade de partilhar a sua colecção,

independentemente desta se destinar à comercialização. Por isso, muitos agressores estão em contacto com outros agressores sexuais e com produtores de material, que é difundido na sua rede de contactos.

A utilização de computadores oferece grandes facilidades ao agressor sexual, tanto na organização e conservação da sua colecção (de fotografias e filmes), como no contacto internacional com outros agressores, com os quais permuta materiais e de quem recebe informações sobre sites a visitar e/ou mapas geográficos da prostituição e/ou tráfico sexual de crianças.

Os contactos podem ser também efectuados a partir de revistas especializadas e de circulação restrita nos círculos de agressores, mas, actualmente, os «Bulletin Boards» electrónicos oferecem ao agressor contactos em todo o mundo de outros agressores, com interesses comuns em relação às crianças, designadamente em relação às suas idades, etnias, características físicas, sexuais, etc.

Um «Bulletin Board», também designado pela sigla «BBS», está instalado num computador particular, ligado directamente por «modem» através de redes telefónicas, nacionais e internacionais. São de acesso gratuito ou através do pagamento de uma taxa, mas restrito. Neles, pode encontrar-se informação escrita ou gráfica (a qual se pode copiar electronicamente) sobre determinado tema (por exemplo, música, literatura, sexo, etc.).

A utilização destes «Bulletin Boards» depende da sofisticação dos meios electrónicos de que o agressor dispõe, e, obviamente, dos seus conhecimentos enquanto utilizador dos mesmos. Muitos têm por tema a pornografia e, dentro deste, acedem os agressores a

informações e materiais pornográficos com crianças.

A Internet, enquanto grande rede mundial de informações, tem disponibilizado vários serviços propiciadores ao contacto entre agressores de todo o mundo. A realidade cibernética tem facilitado a troca, compra e venda de material pornográfico infantil e também a constituição, conservação e expansão de organizações internacionais de agressores.

Alguns agressores sexuais, não dispendo de material pornográfico envolvendo crianças, fazem colecções de objectos, eróticos ou não, relacionados com crianças. Estas colecções podem conter recortes de jornais e revistas, catálogos de roupa infantil, fotografias de crianças que viram na praia, desenhos, e até pequenos excertos de programas de televisão sobre violência sexual contra as crianças, nos quais se revelem cenas (ainda que desfocadas ou cortadas) de material pornográfico infantil; bem como de relatos de crianças sobre os crimes sexuais que sofreram ou peças judiciais (estas últimas, por causa da sua descrição exaustiva dos actos criminais, são peças apetecíveis, que chegam a ser comercializadas).

#### DEFINIÇÃO

Ainda que não a sua produção não tivesse como finalidade a satisfação sexual de agressores sexuais de crianças, elas acabam por ser transformadas por estes para tal fim, imprimindo-lhes um carácter erótico que reside na projecção das suas fantasias sobre os objectos, transformando-lhes o significado original.

#### CARACTERÍSTICAS GERAIS

2| TRÁFICO DE CRIANÇAS. O AGRESSOR  
MEMBRO, ORGANIZADOR,  
CLIENTE DE REDES

## 2.1| O que é o tráfico de crianças para exploração sexual

O tráfico de crianças para fins de exploração sexual é uma actividade criminosa organizada que visa a deslocação de crianças do seu meio de origem, por rapto, sequestro, compra e venda, para outras regiões geográficas, com vista a serem vitimadas por agressores sexuais de crianças – designadamente na prostituição e na produção de material pornográfico.

## 2.2| Características gerais das redes de tráfico

O tráfico de crianças para fins de exploração sexual pode ter, entre outras, as seguintes características:

1. a mobilidade internacional. Alguns agressores sexuais de crianças deslocam-se frequentemente de país para país, especialmente para regiões geográficas onde as condições ambientais favorecem o acesso a crianças, por exemplo, regiões pobres onde as crianças não frequentam a escola, praticam a mendicância, cuja fragilidade social as expõe a actividades de prostituição com turistas com poder económico. A existência destas redes favorece essa deslocação, por vezes para residir temporariamente, por estadas maiores que um simples período de férias;
2. o rapto e desaparecimento. Alguns agressores recorrem ao rapto da criança, fazendo-a desaparecer da sua vida normal, junto dos seus pais, da família, dos amigos, etc., fazendo-a passar a outros países e fazendo-a viver em lugares ocultos. Ali, protegendo-se das investigações policiais, poderá vitimá-la como desejar;
3. o sequestro e a escravatura. Outros agressores levam consigo crianças para outros países, onde as

submetem à violência sexual por parte de outros agressores, prostituindo-as, vendendo-as e escravizando-as, sexual e domesticamente. A sua existência fica, então, apenas orientada para a satisfação dos prazeres e outras necessidades dos agressores, que assumem na sua vida o lugar de proprietários;

4. a compra e venda de crianças. O tráfico de crianças para fins de exploração sexual envolve a sua compra e venda. Raptada aos pais ou por eles vendida, a criança passa de umas mãos para outras mãos, como se uma posse, um objecto se tratasse. Isso pode acontecer desde o seu nascimento, ou mesmo ainda antes de nascer;

#### DEFINIÇÃO

5. o crime organizado. O tráfico sexual de crianças para fins de exploração sexual é um crime organizado internacionalmente, sendo a criança traficada secretamente por agressores que estão organizados em redes e executam as suas actividades de um modo planeado e cuidadoso;

6. o segredo. O tráfico de crianças está envolvido pelo mais alto secretismo, seguindo os traficantes regras precisas de segurança, para não serem descobertos. Isso pode envolver diversas estratégias para a passagem da criança de país para país, códigos secretos, planos sigilosos, etc.

#### CARACTERÍSTICAS GERAIS

### 3| TURISMO SEXUAL INFANTIL. OS AGRESSORES TURISTAS

#### 3.1| O que é o turismo sexual infantil

O turismo sexual infantil é uma actividade criminosa que visa a facilidade de ter relações sexuais com crianças,

através de deslocações de veraneio de um adulto do seu local de residência para outro local, dentro ou fora do seu país, sendo o destino escolhido por conhecimento prévio e de acordo com as preferências sexuais do turista.

### 3.2| Características gerais do turismo sexual infantil

O turismo sexual infantil pode ter, entre outras, as seguintes características:

1. a mobilidade internacional. Alguns agressores sexuais de crianças deslocam-se frequentemente de país para país, especialmente para regiões geográficas onde as condições económicas, sociais e políticas favorecem o acesso a crianças, por exemplo, regiões pobres onde as crianças não frequentam a escola, praticam a mendicância, cuja fragilidade social as expõe a actividades de prostituição com turistas com poder económico. A existência destas redes favorece essa deslocação, por vezes para residir temporariamente, por estadas maiores que um simples período de férias.

2. o poder económico. O turismo sexual em relação a crianças, caracteriza-se por ser feito, sobretudo, por agressores de países mais desenvolvidos, com grande capacidade económica relativamente aos países e regiões de destino "turístico". As vítimas são, geralmente, crianças socialmente desfavorecidas, sem família ou com família muito pobre, às quais um agressor tem um fácil acesso, aliciando-as com presentes e com dinheiro. As crianças, que geralmente se encontram todo o dia na rua ou na praia, em grupos de pares ou sós, tornam-se vulneráveis à atenção e à sagacidade de agressores turistas.

Em muitos casos, o dinheiro ou os bens levados em

troca de favores sexuais são incentivo para as crianças acederem às investidas de agressores que conhecem já de outras visitas e também a novos; bem como as próprias famílias se tornam cúmplices, dada a sua situação de grande adversidade económica e social. Alguns agressores chegam a acordar, tacitamente ou não, com estas famílias o uso das suas crianças para as suas actividades sexuais. Este acordo é, em alguns casos, estabelecido sob a forma de um apoio financeiro à família para o estudos da criança – os quais não passam também de uma figura apenas, nunca estas crianças frequentando ou tendo frequentado a escola. Alguns agressores pagam férias a estas crianças noutra local e têm-nas ao seu dispor para satisfazer os seus desejos sexuais durante esse período;

3. a prostituição infantil. O turismo sexual infantil envolve também a prática da prostituição de crianças. Ou seja, os agressores que deslocam a determinada região ou país, buscam e sabem de locais específicos onde crianças se dedicam à prostituição por sua conta, ou por conta de outrem;

4. o tráfico. Alguns agressores, acordam com as famílias a ida da criança consigo para o seu país, sob a promessa de melhores condições de vida, designadamente através do pagamento dos seus estudos ou de trabalho bem remunerado. O que depois acontece à criança em nada se assemelha a estas condições almejadas: tornam-se escravas domésticas e sexuais dos seus agressores;

5. a informação internacional. O turismo sexual de agressores de crianças é, em parte, alimentado pelas redes internacionais de agressores, que estimulam os seus membros com material pornográfico obtido

de viagens feitas a determinados pontos turísticos do mundo, bem como de informações específicas sobre locais, como praias, bares, discotecas, hotéis, grupos, pessoas de contacto, etc. Estas informações incluem também referências a pequenas agências de viagens especializadas em organizar viagens relacionadas com turismo sexual. Os agressores usam estas agências ou então outras agências de viagens, designadamente as de grande reputação, para o cumprimento dos seus objectivos;

DEFINIÇÃO

6. o anonimato e a impunidade. Alguns agressores fazem férias em países ou regiões onde sabem que gozarão de inteiro anonimato e da inexistência de controlo por parte das autoridades em relação à prostituição infantil. Satisfazem os seus desejos e logo voltam aos seus países ou regiões de origem, sem que tenham sido identificados por ninguém e sem que, em consequência, não possam ser responsabilizados pelos seus actos;

CARACTERÍSTICAS GERAIS

#### 4| PROSTITUIÇÃO INFANTIL. O AGRESSOR PROSTITUIDOR E CLIENTE

##### 4.1| O que é a prostituição infantil

A prostituição infantil é uma actividade criminosa que visa a compra e venda de serviços sexuais desempenhados por crianças, por conta própria ou por intermédio de proxeneta, isolada ou continuamente, em bordel, em casa particular ou na rua.

##### 4.2| Características gerais da prostituição infantil

A prostituição infantil pode ter, entre outras, as seguintes características:

1. a pobreza das vítimas. Em países onde a situação social e política é muito débil, a situação das crianças tende a tornar-se muito frágil, muitas vezes estando estas expostas ao crime e à violência. Em alguns países desfavorecidos, mais facilmente que noutros países mais desenvolvidos, a prostituição infantil é uma realidade de grande amplitude, sendo alimentada por clientes adultos e promovida por proxenetes adultos. As crianças são procuradas para satisfazerem desejos sexuais em troca de dinheiro, e, em alguns casos, são sujeitas pelos próprios pais ao exercício da prostituição.

Estas crianças podem ser encontradas nas ruas, por vezes em determinados pontos estratégicos de uma cidade, e a determinadas horas do dia ou da noite; e também distribuídas por idade e/ou sexo: por exemplo, rapazes até à puberdade, num determinado jardim ou parque; e raparigas com cerca de dez anos, numa estrada ou rua. Cada país e/ou cidade tem as suas zonas, impostas por uma cultura interna aos mundos do proxenetismo e da prostituição. Também podem estas crianças ser encontradas em bordéis ou casas particulares convertidas em prostíbulo provisório ou circunstancial;

2. a existência de clientes e sua motivação. A prostituição infantil existe porque existem clientes. Estes são agressores sexuais. Alguns procuram ocasionalmente crianças; outros desejam exclusivamente crianças – procuram todos facilidade de realizar os seus desejos sexuais.

Outros estão, ainda, convencidos do carácter mágico da virgindade e procuram meninas para desflorar. Outros procuram uma relação com menor risco de contágio de doenças sexualmente transmissíveis, espe

cialmente a SIDA. Outros buscam o poder sentido no domínio do mais fraco; e outros a concretização de fantasias sexuais mais elaboradas, que envolvem crianças;

### 3. a existência de proxenetas e sua motivação.

Na prostituição infantil a motivação dos proxenetas, como em qual tipo de prostituição, é obter lucros. Nas mãos desses agressores, a criança é, então, um meio de manter um negócio rentável;

CARACTERÍSTICAS GERAIS

4. o tráfico. Alguns agressores traficam crianças dos seus países ou regiões de origem para outras regiões ou países para aí as prostituírem;

5. o sequestro e a escravatura. Outros agressores levam consigo crianças para outras regiões ou países, onde as submetem à violência sexual por parte de outros agressores, prostituindo-as, vendendo-as e escravizando-as.

## 5| ABUSO SEXUAL INCESTUOSO. O FAMILIAR AGRESSOR

### 5.1| O que é o abuso sexual incestuoso

O abuso sexual incestuoso de crianças é uma actividade criminosa que visa a relação de natureza sexual com uma criança familiar - sendo agressor e vítima da mesma família, nuclear ou alargada (por exemplo, pai, mãe, tio, irmão, avô, etc.), ascendente, descendente ou colateral. Esta relação pode implicar contactos e interacções esporádicos ou continuados num período extenso de tempo.

### 5.2| Aspectos gerais do abuso sexual incestuoso

O abuso sexual incestuoso pode ter, entre outras, as seguintes características:

1. o parentesco e a relação familiar. O agressor abusa sexualmente de uma criança à qual está ligado por laços de parentesco, biológico ou de adopção, ascendente, descendente ou colateral; e da relação familiar existente para o fazer;

2. a relação familiar assimétrica. O agressor pode usar de poder psicológico e físico sobre a criança, porque tem verdadeiramente uma posição de superioridade dentro da família em relação ela. A criança pode sentir-se obrigada a obedecer-lhe apenas por ele ser mais velho e poder ser uma figura tutelar dentro da família (por exemplo, ser o seu pai ou irmão mais velho, etc.);

3. a relação afectiva. O agressor pode usar como estratégia uma relação afectiva já existente entre ele e a criança sua familiar para introduzir, entre gestos de afecto, actos de violência sexual (por exemplo, beijá-la na cara, mas beijá-la progressivamente em outros locais, como a barriga, as pernas, os órgãos genitais, etc.);

4. a ambiguidade afectiva e a confusão relacional. O agressor pode usar como estratégia uma ambiguidade afectiva e uma confusão relacional, nas quais confunde a percepção dos actos por parte da criança, que pode não conseguir discernir o que se trata cada gesto – se manifestações de afectividade, se actos de violência (por exemplo, uma filha pequena tenderá a pensar que é natural que o pai lhe mostre o pénis erecto e lhe peça para beijá-lo ou lambê-lo como a um doce, tal como

lhe pede beijos na testa ou na face, etc.);

5. a unidade conjugal e familiar. O agressor pode fazer convencer a criança, dizendo-lhe que, se ela contar a alguém o que se passa entre ambos, o casamento dos seus pais poderá acabar e a família poderá desmoronar-se por causa dela (por exemplo, um pai que abusa sexualmente de uma filha adolescente, diz-lhe que se a mãe souber, vai achar que a culpa é dela, que lhe roubou o marido, etc.);

6. a violência doméstica. O agressor pode exercer violência doméstica sobre o seu cônjuge e/ou sobre os outros elementos do agregado familiar, aproveitando-se do medo que todos sentem da sua ameaça, maus tratos e dano, etc. para abusar sexualmente da criança (por exemplo, o pai que maltrata a mulher e os filhos, tem facilidade em abusar sexualmente destes, etc.);

7. a repetição geracional. O agressor pode exercer violência sexual sobre os seus filhos, meninos ou meninas, ou ambos os sexos (por exemplo, abusando da filha mais velha, mas também do filho segundo, um menino, etc.), podendo começar no mais velho, depois seguir, um a um, até ao mais novo (por exemplo, começar a abusar a mais velha, depois deixar quando esta cresce, para começar a abusar da seguinte, até que ela cresça, para depois passar à terceira, etc.). Pode ainda abusá-los separadamente mas no mesmo período de tempo (por exemplo, abusar da mais velha na segunda-feira e na terça-feira do mais novo; abusando na sexta de novo a mais velha, etc.). Pode também passar a abusar os netos e os sobrinhos e sobrinhas-netas, se estiverem ao seu fácil alcance, formando, assim, uma repetição do abuso de geração em geração;



## OS PAIS DA CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

### 1| QUANDO OS PAIS DESCOBREM QUE A CRIANÇA FOI VÍTIMA

O profissional deverá compreender o que sente um pai ou uma mãe quando descobre ou lhe é revelado que o seu filho ou filha foi vítima de violência sexual.

OS PAIS

Esta descoberta tem reacções muito diversas, que dependem, sobretudo, das condições peculiares em que ocorreu.

Significa, no entanto, um conjunto de aspectos que deverão ser considerados, por mudarem a conjuntura e a organização pessoal, conjugal e familiar.

### 2| ASPECTOS GERAIS NO ÂMBITO DA DESCOBERTA

Entre outros, contam-se os seguintes aspectos ou de significados que se põem aos pais de uma criança vítima:

1. um drama. A descoberta ou revelação da situação de violência sexual é para os pais não agressores um acontecimento terrível; os momentos seguintes poderão ser de crise. A presença do profissional implica que compreenda que todas as reacções manifestadas fazem parte de um quadro emocional que, em tal situação, poderá ser inevitável para a maioria dos pais;
2. um desejo de vingança. Uma reacção muito comum, associada a um sentimento de revolta muito intenso, é a de querer vingança, fazendo «justiça pelas próprias

mãos», exercendo violência contra o agressor. Muitos pais expressam, inclusivamente, desejos de assassinar o agressor como forma de resolução do problema, outros a vontade de o castrar;

3. um desconforto. Uma sensação de permanente desconforto é também manifestada, bem como um grande constrangimento em falar da situação;

4. um sentimento de abandono e desamparo. O sentimento de abandono, de desamparo, pode ser também expressado; bem como um sentimento de solidão, agravado pela desconfiança que começa a sentir em relação às pessoas com quem se relacionam habitualmente (familiares, amigos, vizinhos, conhecidos, etc.), em especial se a criança tiver sido vítima de uma pessoa que estava, afectiva ou socialmente, próxima. A confiança, mesmo em termos gerais, é uma realidade pessoal que fica muito abalada. Toda a sua vida poderá passar a ser condicionada, no seu quotidiano, por se desenvolver uma tendência para questionar todos os acontecimentos da vida, revisitando sofrimentos passados e, sobretudo, problemas emocionais que não foram adequadamente resolvidos;

5. um desespero. Em situação de desaparecimento/rapto da criança para fins de tráfico e exploração sexual, os pais podem sentir-se verdadeiramente desesperados. Toda a sua vida, numa primeira fase, fica tomada por um único desejo e uma única grande necessidade: encontrar a criança;

6. uma desconfiança em relação à intervenção. Também o sentimento de falta de confiança se manifesta, em muitos casos, em relação às instituições, designadamente às autoridades policiais. O facto de não lhes serem

dadas informações sobre as investigações a decorrer é um factor preponderante;

7. uma afectação geral da vida. Todas as áreas da vida, pessoais, familiares, sociais, profissionais podem ser profundamente afectadas.

A perda da criança, por exemplo, pode nunca ser aceite pelos seus pais, não podendo esta situação ser comparada, por exemplo, a uma perda por morte, na medida em que este acontecimento induz um natural processo de luto – o qual, acabada a existência do ente amado, supõe uma adaptação à vida. Tal adaptação é facilitada pelo facto do drama sentido resultar de uma morte, um fim; e não de um desaparecimento, no qual os pais imaginam com frequência o que a criança está a sofrer, passando por grandes necessidades, escravizada e submetida a verdadeiros horrores. A ausência de notícias da criança, por vezes durante décadas ou mesmo para sempre, não permite que o luto se faça a partir de um «fim» da criança depois do seu desaparecimento.

A vida destes pais poderá ficar muito alterada, nada ficando como era antes; pois enfrentam uma mudança a todos os níveis, motivada por um acontecimento trágico. Este acontecimento eiva de pessimismo e de revolta, por vezes, de uma irritabilidade muito susceptível;

8. um desafio inevitável. Novas formas de expressão e de esperança poderão surgir, no entanto, devendo ser observadas no quadro desta mudança. Em muitos casos, os pais têm outros filhos, família e vida profissional, aos quais a sua vida se encontra ligada e junto dos quais poderá encontrar conforto, segurança e apoio emocional

– servindo também estes de pólo motivador para a continuação da vida da melhor maneira possível;

9. uma exigência de sobrevivência. Apesar de todas as dificuldades, estes pais acabarão por mobilizar recursos internos à sua personalidade e potencialidades várias, algumas nunca antes exploradas, para sobreviver. Esta sobrevivência será tanto mais fácil quanto for acompanhada por profissionais, designadamente por médicos, psicólogos, psiquiatras, na medida em que a sua saúde, no geral, é afectada. É natural que se verifiquem alterações substanciais ao nível da perda de sono, da existência de pesadelos, da quebra de apetite e hábitos alimentares, do desenvolvimento de patologias psicológicas, de problemas como a toxicodependência e o alcoolismo, etc.;

10. uma mudança relacional. Também a relação com a criança pode mudar, quer ficando mais difícil e turvada pelo constrangimento, por sentimentos de culpa e vergonha de parte a parte; quer evoluindo para novas formas de diálogo e confiança, após a travessia conjunta de um problema tão terrível para ambos. Nisto, o apoio de profissionais competentes poderá ter um papel importante, na medida em que os ajudar nesta evolução ao longo do processo de apoio.

11. um sentimento de culpa. Um sentimento de culpa pode tomar forma, na medida em que se sentem culpados por não terem descoberto/suspeitado de que a criança estava ou tinha sido vítima de violência sexual. Este sentimento pode ser também induzido pelo próprio agressor (quando está próximo, por exemplo, sendo o seu cônjuge ou companheiro/a), numa tentativa de manipulação que tem por objectivo a sua autodefesa;

12. uma grande ruptura. A relação com o agressor sofrerá, provavelmente, uma ruptura muito penosa, tanto mais quanto a for a proximidade afectiva deste – significando, por exemplo, uma separação ou um divórcio. Nestes casos, existe toda uma conjuntura ainda mais difícil, pois há uma grande desilusão face a alguém em quem se supõe poder ser colocada a maior confiança, face a alguém com quem se definiu um projecto de vida comum. Em alguns casos, já existia uma situação de violência doméstica e a descoberta da vitimação da criança foi a última violência, aquela que já não se tolerou: nestes casos, a violência doméstica aparece como cenário amplo da violência sexual exercida contra os filhos ou enteados do casal. Em tais situações, em especial, são muitas as dificuldades a enfrentar, incluindo perseguições e ameaças do agressor, fuga de casa, etc.;

13. uma maior união familiar. A relação com o cônjuge, sendo também ele não agressor, poderá sofrer alterações. Poderá haver uma maior união, na busca do cumprimento de um objectivo comum em relação à vitimação da criança (descobrir o agressor, puni-lo, encontrar a criança desaparecida, etc.), mas essa especial união poderá representar o perigo de ambos focalizarem toda a sua atenção e energias nesse único objectivo, o que contribuirá para o empobrecimento ou mesmo desmoronamento de outras áreas da vida conjugal e familiar, como o cultivo de gestos e sinais de afecto mútuo, o diálogo, a sexualidade. Esta última área poderá ser afectada ainda pelo repúdio que poderá resultar do facto da criança ter sido objecto de crimes sexuais, ficando assim a vida íntima do casal afectada por um constrangimento em relação à sexualidade;

14. um sentimento de insegurança. Um sentimento de insegurança poderá ser também muito vincado. Podem sentir-se inseguros no geral e ter ataques de pânico, e também julgar ter visto o agressor na rua, por exemplo. Podem manifestar o evitamento de certos espaços físicos, de certas situações, cheiros, programas de televisão, a própria casa, em especial se tiver sido o cenário da vitimação da criança. Em muitos casos, há uma necessidade premente de mudar de casa ou de mudar a organização física doméstica, a disposição dos móveis e a decoração; desfigurando, desse modo, o cenário anterior, ameaçador pelas más memórias que suscita, e recriando o espaço;

15. um luto. Nos casos de desaparecimento ou morte da criança, em consequência da violência sexual sofrida, o espaço físico próprio da criança, o seu quarto de dormir, os seus objectos pessoais, brinquedos, roupas, etc. podem passar a ter um valor sacral para os pais. Estes mantêm todas as coisas da criança como que prontas para serem usadas, mesmo que a criança esteja desaparecida há muitos anos e, voltando, seja já adulta; ou que tenha falecido.

Estes objectos constituem para os pais como que um santuário da sua memória e da sua esperança no regresso dos filhos. Em alguns casos, o espaço é, literalmente, um santuário, um local de oração e espiritualidade, onde a vida religiosa dos pais abarca ou sintetiza a saudade dos filhos desaparecidos. Esta sacralização das coisas deverá ser compreendida à luz da própria interpretação que os pais fazem dela, podendo ser motivada pelo profissional se a considera positiva; ou podendo ser desencorajada, se a considerada negativa;

16. uma lembrança persistente. Alguns pais ficam horrorizados e zangados quando a criança que foi vítima manifesta um comportamento sexualizado, designadamente na sua relação com os adultos e/ou com outras crianças. Este comportamento dos pais é motivado, sobretudo, pelo não entendimento adequado do quadro de reacções de uma criança depois de ter sido vítima. O descontrolo das suas próprias reacções na presença de tal comportamento da criança pode ser prejudicial para esta, pois acentua o seu medo, a sua vergonha e a sua culpa;

17. um assunto difícil. Falar com a criança sobre a violência de que foi vítima para os pais é, geralmente, um assunto muito difícil. Contudo, sendo importante (nomeadamente para estabelecer uma maior confiança na relação pais/criança), muitos pais procuram esforçar-se para conversar;

18. uma ansiedade. A ansiedade e também o desejo de obter um grande número de informações relevantes sobre o que se passou, precipita alguns pais nesta conversa com a criança;

19. um perigo de precipitação. Alguns pais podem induzir os seus próprios sentimentos na criança, projectando sobre ela a sua indignação, a sua ansiedade, etc. Apesar de ser importante que se mostrem protectores e preocupados com a criança, a demasia de demonstração faz surgir o perigo da criança se sentir «na obrigação» de os proteger da verdade, omitindo-lhes detalhes e episódios que seria importante conhecer;

20. um momento importante de diálogo. Conversar com

a criança sobre a violência sofrida é um acontecimento difícil para os pais. Alguns pais «forçam» a criança a falar, o que pode ser muito agressivo para esta, além de poder turvar a sua revelação com aspectos omitidos ou explicados de forma parca ou deficiente. Os pais podem, ainda, não deixar a criança falar tudo de uma só vez, o que também é nocivo, na medida em que aquele momento, no qual a criança se sentiu confiante, se sentiu segura, para contar é frustrado pelos pais, que julgam tal catadupa de informações demasiado violenta – para a criança e para si próprios;

21. uma necessidade de apoio. Por todas estas reacções, os pais necessitam de apoio especializado, que os ajude o melhor possível nestas tarefas; bem como precisam de apoios familiares e de amigos que saibam guardar confidencialidade sobre o assunto, bem

- 1| Título inspirado em Core, filha da deusa Deméter e de Zeus, pai dos deuses, na mitologia clássica. O seu nome significa «rapariga», em grego. Estando, um dia da sua infância, a brincar com as suas amigas da Ática, colhendo flores na planície de Elêusis, foi raptada por Hades, deus dos Infernos, que a arrebatou violentamente para o seu carro. Este concebera por ela uma paixão obsessiva. Core ficou sequestrada no submundo infernal. Deméter ficou totalmente desesperada, desorientando-se nos seus afazeres de deusa providente, nunca desistindo de a encontrar. Core é também conhecida por Perséfone ou Prosérpina, para os romanos.
- 2| Cf. American Psychiatric Association (1996). DSM-IV. Critérios de diagnóstico. Lisboa: Climepsi Editores, pág. 248 e 249.
- 3| Para os procedimentos em processo de apoio deste perfil, consultar o Capítulo 3, da Parte II deste Manual.
- 4| Cf. Sobre as estratégias do agressor o Capítulo 3, pág. 49
- 5| Cf. Sobre as características do agressor, o Capítulo 3, pág. 47
- 6| Cf. Sobre as estratégias do agressor, o Capítulo 3, pág. 49
- 7| A partir da maioridade, a violência sexual é enquadrada noutras formas legais, que a retiram da sua definição em relação à infância. As vítimas passam a ser vistas como vítimas adultas e não vítimas crianças.
- 8| Os sinais representam alterações orgânicas que podem resultar da lesão do corpo. Dão objectivas e/ou mensuráveis pelo exame clínico ou pelos exames complementares de diagnóstico. Cf. Magalhães, T. (2002). Maus tratos em crianças e jovens. Quarteto: Lisboa, pág. 51.
- 9| Os sintomas são alterações subjectivas do estado de saúde (queixas ou manifestações espontâneas de mal estar físico ou psíquico). Alguns podem ser objectivados de forma indirecta. Cf. Magalhães, T. (2002). Maus tratos em crianças e jovens. Quarteto: Lisboa, pág. 51.
- 10| Cf. No capítulo 3, sobre as estratégias do agressor.
- 11| Cf. Magalhães, T. (2002). Maus tratos em crianças e jovens. Quarteto: Lisboa, pág. 55.
- 12| Cf. Magalhães, T. (2002). Maus tratos em crianças e jovens. Quarteto:

Lisboa, pág. 56.

13| Cf. Magalhães, T. (2002). Maus tratos em crianças e jovens. Quarteto: Lisboa, pág. 56.

14| Cf. Magalhães, T. (2002). Maus tratos em crianças e jovens. Lisboa: Quarteto, pág. 58.

15| O material pornográfico envolvendo crianças tem vindo a ser designado internacionalmente, em especial nos meios onde em que é trocado e/ou comercializado ente agressores sexuais de crianças, pela expressão «kiddie porn».



manual core, para o atendimento de  
crianças vítimas de violência sexual  
parte II

# proceder

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE APOIO À VÍTIMA (APAV)

PROJECTO CORE  
CRIANÇAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL





## PARTE II

### A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS: COMO PROCEDER

#### CAPÍTULO 1

##### O PROCESSO DE APOIO À CRIANÇA VÍTIMA E À SUA FAMÍLIA E AMIGOS

- 11\_ 1| Proceder depois de compreender
- 11\_ 2| O que é um processo de apoio. Sua finalidade e princípios

#### CAPÍTULO 2

##### O PROFISSIONAL DO PROCESSO DE APOIO

- 15\_ 1| Quem é o profissional
- 15\_ 2| Que perfil deve ter o profissional
  - 15\_ 2.1| Competências gerais
  - 20\_ 2.2| Competências específicas
- 21\_ 3| O profissional deve estar em condições de trabalhar

#### CAPÍTULO 3

##### 25\_ O PROCESSO DE APOIO

- 25\_ 1| Um processo deve ser desenvolvido por fases
- 29\_ 2| Fases do processo de apoio
- 3| Que tipos de apoio implica um processo

#### CAPÍTULO 4

##### 35\_ O ATENDIMENTO PRESENCIAL

- 35\_ 1| O que é o acompanhamento presencial
  - 35\_ 1.1| Atender os pais e seus familiares
  - 35\_ 1.2| Atender a criança vítima
- 39\_ 2| A sala de atendimento
- 3| A entrevista - núcleo essencial do atendimento

- 40\_                    presencial
- 46\_     3.1| A entrevista com os pais e familiares
- 47\_     3.2| A entrevista diagnóstica com a criança
  - 3.2.1| Informação prévia. Com os pais, familiares e/ou amigos e outros profissionais
  - 3.2.2| A entrevista diagnóstica com a criança
- 64\_   4| A entrevista de investigação com a criança
- 67\_     4.1| Como planejar e preparar a entrevista
- 4.2| Como realizar a entrevista

## CAPÍTULO 5

### 79\_ O ATENDIMENTO POR TELEFONE E POR ESCRITO

- 85\_   1| Quando a criança telefona
- 2| Quando a criança escreve

## 93\_ CAPÍTULO 6

### A NECESSÁRIA SIMPATIA DO PROFISSIONAL

## 97\_ CAPÍTULO 7

### A NECESSÁRIA CONFIDENCIALIDADE

## CAPÍTULO 8

### 103\_ A REALIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICO-LEGAIS

- 103\_   1| O que são exames médico-legais
- 108\_   2| A importância dos exames médico-legais
- 109\_   3| Preparar a criança
- 110\_   4| Preservação de vestígios
- 5| Durante os exames. O apoio do médico legista

## CAPÍTULO 9

### 115\_ A IDA AO TRIBUNAL

- 123\_   1| Antes do julgamento
- 125\_   2| No dia anterior ao julgamento
- 3| No dia do julgamento

## CAPÍTULO 10

### 129\_ A RETIRADA DA CRIANÇA DE SUA CASA

1| Quando a criança tem de ser retirada de casa

## CAPÍTULO 11

### 133\_ O RELATÓRIO DE APOIO À CRIANÇA VÍTIMA

134\_ 1| A importância dos registos do processo de apoio

2| Como fazer um relatório do processo de apoio

## 139\_ CAPÍTULO 12

### TRABALHAR EM PARCERIA

143\_

145\_ NOTAS

153\_ BIBLIOGRAFIA

159\_ APÊNDICE 1

APÊNDICE 2







# O PROCESSO DE APOIO À CRIANÇA VÍTIMA E À SUA FAMÍLIA E AMIGOS

## 1| PROCEDER DEPOIS DE COMPREENDER

Atender e apoiar crianças vítimas de violência sexual, bem como os seus pais e familiares, exige ao profissional que saiba, minimamente, quais os procedimentos adequados e como organizar um processo de apoio com esses procedimentos. Depois de compreender basicamente em que é que consiste a violência sexual contra as crianças (Parte I - «Como Compreender»), deve saber quais as acções que deve desenvolver. Deve saber «Como Proceder».

PROCEDER

## 2| O QUE É UM PROCESSO DE APOIO. SUA FINALIDADE E PRINCÍPIOS

Um processo de apoio a crianças vítimas de violência sexual é um conjunto orientado de atendimentos à vítima e seus familiares e amigos e de diligências várias que conduzam à eficaz resolução dos problemas manifestados ou resultantes da prática criminal.

DEFINIÇÃO

O processo de apoio a uma criança vítima de violência sexual tem por finalidade, a promoção e a protecção dos seus direitos. Ou seja, todas as acções e sinergias que ele compreender no tempo e no espaço devem dirigir-se somente para os direitos da criança – o processo deverá, assim, estar todo concentrado na figura principal da criança vítima.

FINALIDADE

PRINCÍPIOS

Por isso, deve um processo deve obedecer a princípios orientadores da acção do profissional, que os deverá trazer sempre presentes em cada diligência que desenvolver no tempo:

1. o interesse superior da criança. O primeiro princípio é o do interesse superior da criança. A intervenção no processo de apoio deve atender prioritariamente aos interesses e direitos da criança, sem prejuízo da consideração que for devida a outros interesses legítimos no âmbito da pluralidade dos interesses presentes no seu caso concreto;
2. a privacidade. O segundo princípio é o da privacidade. A promoção dos direitos e protecção da criança deve ser efectuada no respeito pela intimidade, direito à imagem e reserva da sua vida privada;
3. a intervenção precoce. O terceiro princípio é o da intervenção precoce. A intervenção deve ser efectuada logo que uma situação de perigo de violência sexual contra a criança seja suspeitada ou conhecida;
4. a intervenção mínima. O quarto princípio é da intervenção mínima. A intervenção deve ser exercida exclusivamente pelas entidades e instituições cuja acção seja indispensável à efectiva promoção dos direitos e à protecção da criança vítima. As instituições que não estão vocacionadas para esta intervenção, abstendo-se de intervir, devem encaminhar as situações para aquelas que o fazem;
5. a proporcionalidade e a actualidade. O quinto princípio é o da proporcionalidade e da actualidade. O processo de apoio deve desenvolver uma intervenção necessária

e adequada à situação de perigo em que a criança se encontra no momento actual;

6. a responsabilidade parental. O sexto princípio é da responsabilidade parental. A intervenção deve ser efectuada de modo que os pais assumam os seus deveres para com a criança;

7. a prevalência na família. O sétimo princípio é do prevalência da família. A promoção de direitos e na protecção da criança deve ser dada prevalência às medidas que os integrem na sua família ou que promovam a sua adopção;

8. a obrigatoriedade de informação. O oitavo princípio é da obrigatoriedade da informação. A criança, os pais, o representante legal ou a pessoa que tenha a sua guarda de facto têm direito a ser informados dos seus direitos, dos motivos que determinaram a intervenção e da forma como esta se processa;

9. a audição obrigatória e a participação. O nono princípio é o da audição obrigatória e da participação. A criança, em separado ou na companhia dos pais, representante legal ou pessoa que tenha a sua guarda de facto, devem ser ouvidos e convidados a participar nos atendimentos, diligências e desenvolvimento do processo de apoio;

10. a obrigatoriedade de denúncia imediata. O décimo princípio é o da obrigatoriedade de denúncia. A intervenção deve ser efectuada sucessivamente pelas entidades com competência em matéria da infância e



# O PROFISSIONAL DO PROCESSO DE APOIO

## 1| QUEM É O PROFISSIONAL

O profissional é um operador qualificado do processo de apoio, devidamente enquadrado numa instituição, pública ou privada, governamental ou não-governamental, de voluntariado social ou não.

DEFINIÇÃO

Pode exercer, entre outras, as profissões a de assistente, de jurista, de psicólogo, de médico, etc.; e trabalhar em diferentes instituições ou serviços, entre outros, os serviços sociais do hospital ou do Tribunal; a Polícia, os serviços de medicina-legal, em organizações de apoio à vítima e de apoio à infância.

## 2| QUE PERFIL DEVE TER O PROFISSIONAL

Um processo de apoio a uma criança vítima de violência é algo de muito sério, do qual só podem ser profissionais aqueles que detiverem determinado perfil de competências.

PERFIL DE  
PETÊNCIAS

COM-

Por isso, o profissional que deseja ou tenha de trabalhar neste processo deve atender a esse perfil geral de competências, reflectindo, primeiro, se está apto a desenvolver o trabalho, por possuir todos os requisitos; e, em segundo lugar, se tem possibilidades de adquirir, melhorar a ou modificar as competências que possui, em função daquele perfil desejável.

### 2.1| Competências gerais

Este perfil geral estrutura-se em duas grandes

COMPETÊNCIAS GERAIS

dimensões ou competências, sem as quais se deve considerar incompleta, ou mesmo inadequada, a qualidade do profissional do processo de apoio à criança vítima de violência sexual.

São duas as dimensões, ou competências do perfil geral desejável: a competência pessoal e a competência técnica.

#### COMPETÊNCIA PESSOAL

Ambas devem estar harmoniosamente dispostas na construção do perfil do profissional, não sendo dispensáveis uma da outra.

Assim, a competência pessoal diz respeito à sua pessoa e à adequação da sua personalidade à missão a que é chamado realizar num processo de apoio à criança vítima. Esta competência, com efeito, deve ser declaradamente a competência primordial de qualquer profissional que trabalhe apoiando pessoas em dificuldade.

É preciso que o profissional, mesmo antes de o ser, seja pessoa – necessitará de se saber pessoa e cheio de humanidade para estar próximo de outras pessoas em estado de sofrimento. Com clareza se pode afirmar que sem esta competência nenhum profissional terá um desempenho adequado num processo de apoio a vítimas de crime.

Esta é uma competência de natureza subjectiva.

Esta competência poderá desdobrar-se em diversas dimensões, mas, entre essas, o profissional deve ser desenvolvido, minimamente nas seguintes:

1. dimensão relacional. Com clareza, se admite que só a pessoa que gere de modo adequado as suas relações humanas, isto é, que manifeste um comportamento relacional pacífico e redutor de conflitos para com os que lhe são próximos, reúne também capacidades de conviver com todas as pessoas que um processo de apoio implica.

Em especial com a criança, para a qual se devem virar todas as suas atenções. O profissional que não for capaz de se relacionar, de comunicar, com crianças, desde as mais pequenas às mais crescidas, não pode estar no processo;

2. de autogestão emocional. De igual modo, se admite que só a pessoa que manifeste adequada gestão emocional das suas vivências será capaz de trabalhar num processo onde as emoções afloram constantemente, a maioria delas bem dramáticas. Este processo é um trabalho de reconhecida exigência em termos de estabilidade emocional dos profissionais, quer para o contacto directo com as pessoas, quer pela complexidade de cada história. Um profissional que não consiga manter a serenidade durante o acompanhamento de um caso que o choca pelos pormenores violentos, por exemplo não estará capacitado para continuar no processo;

3. de vocação ou jeito para estar com crianças.

O profissional deve ter um «jeito especial» para se relacionar com as crianças, deixando a sua postura de adulto sério e até intimista para se colocar mais ao seu nível. Isso implica, por exemplo, saber brincar e usar uma linguagem simples e compreensível. Implica igualmente uma grande simpatia e humor para colocar a criança à vontade durante os atendimentos ou demais diligências do processo; contrabalançando isso, porém, com momentos de seriedade e real trabalho

adulto – de modo que sintam que estão diante de um adulto responsável e não de alguém que gostaria, afinal, de nunca ter crescido;

4. de compaixão e empatia pelo sofrimento da criança.

O profissional deve ter a capacidade de ser compassivo com a situação da criança e da sua família. Isto significa saber intuir e compreender os seus sofrimentos interiores e, por vezes, captar os seus silenciosos pedidos de ajuda emocional. Não pode isto significar «ter pena» dela e olhá-la como uma «desgraçada» ou «coitadinha» - mas saber estar a seu lado cada vez que ela manifestar, por voz ou por gestos, que sofre psicologicamente com a lembrança da violência sexual sofrida. O profissional, para isto, deve procurar ser empático, isto é, saber imaginar-se «na pele» da criança, imaginar-se a si próprio naquela situação. Pode, dessa maneira, estar mais próximo do drama vivido pela criança. Ser compassivo ou empático, no entanto, não pode significar que o profissional se descontrole e chore com a criança, que nele já não verá mais um adulto seguro que poderá ajudá-la, mas uma pessoa a quem o seu problema também está a fazer mal. Tenderá, por exemplo, a evitar a expressão dos seus sentimentos para não causar transtornos ao profissional.

COMPETÊNCIA  
TÉCNICA

Já a competência técnica diz respeito à natureza do trabalho técnico que deve o profissional desenvolver. Um processo de apoio tão sério como aquele de que uma criança vítima precisa não pode basear-se apenas na sua competência pessoal. Ser «pessoa» não chega: é preciso ser, efectivamente, «pessoa» e ser «profissional». As exigências do processo ao nível especializado não se compadecem muitas vezes da boa vontade de uma «boa pessoa». É preciso que estejam envolvidos profissionais

competentes que saibam responder a tais exigências e a ser, ao mesmo tempo, «pessoas» capazes.

Não é possível, no entanto, ser-se um «bom profissional» no processo de apoio se não se for uma «boa pessoa».

Esta é uma competência de natureza objectiva.

A competência técnica poderá desdobrar-se em diversas dimensões, mas, entre essas, o profissional deve ser desenvolvido, minimamente nas seguintes:

1. a de formação académica. O profissional deve ter estudado e concluído um curso superior ou licenciatura numa área relacionada com as exigências do processo de apoio, como ser jurista, psicólogo ou trabalhador social. Trata-se de ter formação ao nível científico. Nessa sua área de especialização, o profissional naturalmente detém conhecimentos e técnicas que não teria se não tivesse feito estudos superiores. O processo exigirá conhecimentos ao nível do Direito, por exemplo, que só aqueles que são juristas estarão aptos para operacionalizar. A criança poderá precisar de apoio psicológico e médico, que só psicólogos, médicos ou outros profissionais da área da Saúde poderão garantir, etc.

2. a de formação específica sobre vítimas de crime. O profissional deverá receber formação específica, organizada por quem detiver conhecimentos teóricos e práticos especializados na área específica do apoio às vítimas de crime. Estará apto a desenvolver adequadamente um processo de apoio a crianças vítimas de violência sexual quando revelar bom domínio dos pressupostos teóricos necessários e sobre as práticas quotidianas de um serviço de apoio às vítimas de crime;

COMPETÊNCIAS  
ESPECÍFICAS

e igualmente das questões éticas fundamentais exigíveis a quem trabalha com vítimas.

Na junção harmoniosa destas duas competências gerais, o profissional estará apto para desenvolver as suas competências específicas. Estas dependerão, obviamente, da função que desempenha e da instituição em que trabalha, da comunidade onde actua e das crianças vítimas com quem trabalha, das particularidades do seu caso concreto, de das suas necessidades e das exigências próprias do processo de apoio.

## 2.2| Competências específicas

Tendo estas competências gerais, o profissional deve desenvolver competências específicas, designadamente aquelas que a sua instituição ou o seu serviço lhe exigirem na prática quotidiana.

Assim, por exemplo, ao assistente social que trabalha num serviço de apoio à vítima, deve, entre outras,

1. promover o apoio social e o acompanhamento pessoal no exterior à criança e aos seus pais e familiares e/ou amigos;
2. contactar outras instituições em busca de bens e serviços para o desenvolvimento do processo de apoio;
3. fazer o atendimento constante dos pais e familiares e/ou amigos da criança para os informar e mobilizar para diferentes momentos do processo de apoio;
4. mediar o relacionamento da família com as instituições, procedendo a encaminhamentos, contactando constantemente com outros profissionais, etc.

5. preparar a criança para diferentes momentos do processo de apoio, designadamente para a ida a Tribunal, para a retirada de casa, etc.

Ao profissional que seja psicólogo numa escola ou num serviço de apoio a adolescentes, por exemplo, deve, entre outras:

1. avaliar a situação de risco psicológico e o grau de sofrimento emocional em que a criança se encontra;
2. avaliar o significado real dos comportamentos que apresenta;
3. analisar o grau de vinculação afectiva aos pais e a outros familiares;
4. Estabelecer um diagnóstico psicológico e solicitar, se necessário, a intervenção de um pedopsiquiatra;
5. fazer um trabalho de reforço de auto-estima e de confiança nos outros, etc.

CONDIÇÕES  
GERAIS

### 3| O PROFISSIONAL DEVE ESTAR EM CONDIÇÕES DE TRABALHAR

O apoio directo a crianças vítimas de violência sexual exige da parte do profissional uma grande sensibilidade, preparação e dedicação.

O profissional deve ter consciência que apoiar uma criança vítima de violência sexual será ainda mais exigente que apoiar uma vítima de crime adulta, pelo que deve cuidar da sua própria capacidade e condições gerais para o desenvolver sem perturbações da sua parte.

1. serenidade. Assim, o profissional deverá buscar, antes de mais, a serenidade necessária para lidar com uma realidade que, enquanto pessoa (e em muitos casos enquanto pai ou mãe de uma criança), o poderão chocar pelo drama em que a criança se encontra;

2. estabilidade emocional. Depois, abster-se de desenvolver o trabalho em determinado processo que o está a perturbar emocionalmente, pedindo a outro colega que siga no processo, substituindo-o. Isto será igualmente válido quando, por razões pessoais ou profissionais externas ao processo, tais como uma falta incontornável de disponibilidade horária, excesso de trabalho, condições de saúde física e/ou psicológica, problemas familiares ou lutos, e stress geral. Não é adequado que um profissional em baixas condições de saúde física e/ou psicológica perturbe, ele próprio, o desenvolvimento do processo de apoio, já receptor, por si, de outras perturbações externas. É, pois, absolutamente dispensável que adquira mais;

É ainda essencial que o profissional não procure explorar a relação especial de confiança e confiança que pode existir num processo de apoio, quer com a criança, quer com os seus pais ou familiares, ligando-se afectivamente aos mesmos para satisfazer desejos pessoais ou ansiedades emocionais.

3. imparcialidade. O profissional não deve tentar receber nem aceitar gratificações materiais pelos seus serviços, além daquilo que foi contratado inicialmente (se houver legalmente lugar para tal contrato);

4. segurança. Deve também manter um critério adequado

de segurança em todos os procedimentos do processo de apoio, quer em relação à vida da criança, dos seus pais e familiares; e a si próprio, colegas e instituição onde trabalha. Isso deve estender-se à utilização de todo o equipamento que possa ser necessário para a prática profissional;

5. isenção. Também não deve deixar que diminuam as suas responsabilidades profissionais no processo de apoio por preconceitos sociais de religião, sexo, raça, idade, nacionalidade, política, classe social ou outros factores alheios; da sua parte ou de outrém;

6. vigilância. Quando suspeitar de um comportamento



# PROCESSO DE APOIO

### 1| UM PROCESSO DEVE SER DESENVOLVIDO POR FASES

Um processo de apoio deve desenvolver-se continuamente, fluindo através do tempo e consoante a urgência do problema e a emergência de necessidades da criança e/ou dos seus pais ou das instituições envolvidas. Por isso se chama a esta intervenção «processo» - por se um conjunto de procedimentos estendido no tempo.

Ora, um processo de apoio não pode fluir livremente, sem ser regulado ou planeado. Ou seja, não pode tratar-se de uma emanção descontrolada de procedimentos soltos no tempo, sem estarem devidamente enquadrados no espaço e no tempo, por uma preocupação metodológica. Um processo assim pode ser, muito contrariamente ao esperado, um «retrocesso».

O profissional deve preocupar-se, assim, por fazer do processo de apoio à criança vítima uma intervenção realmente segura e enquadrada numa preocupação de ser profissional. Deve negar que seja, inversamente, um aglomerado de acções deduzidas pelo seu senso-comum.

#### VÁRIAS FASES

Um processo de apoio deve, então, concentrar-se e desenvolver-se em várias fases. Quer em extensão, passando de uma fase à próxima; quer em profundidade, explorando bem cada fase em si.

### 2| FASES DO PROCESSO DE APOIO

São estas as fases do processo de apoio a desenvolver

pelo profissional:

1. fase da recolha de informação. A primeira fase deve ser iniciada logo que o profissional entra em contacto directo com a criança e/ou seus pais. Ela visa, sobretudo, recolher toda a informação necessária para um conhecimento profundo sobre a criança, a violência sexual sofrida e sobre os seus pais e meio envolvente, familiar, escolar, comunitário. É a fase de recolha de informação.

Usando como instrumento a ficha de atendimento existente na instituição onde trabalha<sup>1</sup>, o profissional enquanto atende presencialmente, por telefone ou por escrito a criança e/ou seus pais, familiares ou conhecidos, procederá à identificação do(s) crime(s) e à definição da(s) problemática(s) da criança vítima, tendo em conta, sobretudo:

- natureza do crime e outras áreas problemáticas relacionadas (como por exemplo uma situação de deficiência ou de saúde mental da criança; o alcoolismo, o consumo de drogas, etc.);
- a sua gravidade e urgência;<sup>2</sup>
- as condições determinantes para a prática dos crimes;<sup>3</sup>
- as reacções psicológicas e físicas da criança e também dos seus pais;
- as dificuldades e obstáculos que possam estar a afectar a resolução do problema, ou poderão vir a fazê-lo;
- os recursos existentes para a resolução

do problema, tanto ao nível judicial, como de apoio directo à criança e seus pais, como de prevenção de reincidências do problema;

2. fase de avaliação do problema. A segunda fase deve ter início quando o profissional estiver na posse de informação consistente para proceder a uma avaliação dos dados recolhidos. É a fase de avaliação do problema.

Assim, tomando a informação disponível, e de preferência reunindo com outros profissionais seus colegas, de outras áreas científicas, o profissional realizará a avaliação do problema, procedendo:

- à definição da globalidade do problema, considerando todo o meio envolvente da criança;

- ao levantamento das necessidades da criança, aos níveis jurídico, psicológico, médico e social;

FASE DE  
DEFINIÇÃO  
DE ESTRATÉGIAS

3. fase de definição de estratégias de intervenção. Depois desta avaliação, o profissional deve definir claras estratégias, de modo a actuar com eficácia, sobre o problema da criança. É a fase da definição de estratégias de intervenção.

Tendo em conta as necessidades reais da criança vítima é necessário desenvolver-se, ao nível da instituição, um trabalho interdisciplinar, isto é, do profissional com os seus colegas, no sentido de:

- definir objectivos e estratégias de intervenção. Esta deve ser um planeamento da intervenção, compreendendo um conjunto constituído pela avaliação já realizada sobre o problema, e de uma projecção

da situação futura desejável e possível para a criança vítima. O profissional deve discutir com os seus colegas e registar claramente os objectivos e o modo de os atingir (as estratégias). Essa meta deverá reflectir uma situação desejável, futura, para a criança;

FASE DE  
COOPERAÇÃO  
INSTITUCIONAL

- estabelecer um plano de segurança que permita colocar a criança a salvo do agressor, acordando com ela e/ou com os seus pais e familiares um conjunto de medidas a tomar para não se expor a situações de reincidência da vitimação.

4. fase de cooperação institucional. É também importante que o profissional faça o processo de apoio prosseguir numa preocupação constante de intervir em cooperação com outras instituições, não reduzindo o processo à instituição a que pertence. Um processo deve, antes, congrega toda uma pluralidade de visões e acções específicas, que só cada instituição saberá realizar melhor, no âmbito da sua especialidade e competências. Por isso, a deve o profissional passar à fase seguinte do processo de apoio. É a Fase da cooperação institucional.

FASE DE  
ENCAMINHAMENTO

5. fase de encaminhamento. Após o esgotamento de possibilidades de apoio directo à criança e aos seus pais e familiares e/ou amigos, o profissional, consoante as suas necessidades e os recursos existentes na comunidade, deve proceder a encaminhamentos para outros serviços ou instituições.

Isso implica que, primeiro, contacte telefonicamente os profissionais desses serviços ou instituições, certificando-se a pertinência do encaminhamento (se será útil, se podem ajudar a criança e os pais em algum aspecto particular, etc.), o horário de funcionamento,

os documentos e objectos necessários, e o nome do profissional que os receberá.

Depois, implica que o profissional se certifique do meio de transporte que a criança e seus pais planeiam usar; e que providencie um, se não tiverem meio ou não tiverem meios económicos para o fazer – ou ainda se estiverem nervosos para pensar nisso.

O ideal será o profissional, se possível, acompanhá-los pessoalmente, usando um veículo próprio da instituição ou o serviço de táxi. Os outros transportes públicos não são adequados (por exemplo, autocarro, metropolitano, comboio, etc.), por não oferecerem discrição e confidencialidade à diligência, e até o conforto necessário à criança.

Se o profissional não puder acompanhar pessoalmente, deve indicar-lhes o caminho a fazer, num mapa ou esquema, chamar-lhes um táxi e certificar-se, depois, se chegaram bem ao destino, telefonando para o profissional que irá recebê-los. Para este profissional poderá enviar, através deles, um pequeno cartão de cumprimentos ou um recado, ou mesmo um relatório mais elaborado sobre a criança e o seu problema. Qualquer uma destas mensagens deve ser entregue em envelope fechado e devidamente assinada.

### 3| QUE TIPOS DE APOIO IMPLICA UM PROCESSO

APOIO EMOCIONAL

O levantamento de necessidades feito pelo profissional na fase da avaliação do problema dará indicações sobre o tipo de apoio que deve receber a criança e seus pais e familiares.

Um processo de apoio, correspondendo às duas

competências gerais do profissional (a competência pessoal e a competência profissional), pode desenvolver-se em quatro tipos de apoio. O primeiro é de natureza não especializada, os restantes de natureza especializada.

1. Apoio emocional. Assim, o primeiro tipo de apoio é o apoio emocional, que o profissional presta à criança e à sua família fazendo uso da sua competência geral pessoal, pois trata-se de um apoio não especializado, que não exige propriamente o uso de competência profissional. É de realidade subjectiva e que está ao alcance de qualquer pessoa.

#### APOIO JURÍDICO

Implica ser acolhedor e simpático, sereno e compreensivo para com as pessoas que trazem a criança à instituição. Implica, sobretudo, prestar atenção à sua necessidade de apoio de alguém que entenda o que estão a passar. E implica ser afável e acessível para a criança.

Neste apoio, o profissional procura, sobre todas as coisas, ser compassivo e empático.

Este apoio estará sempre presente, imerso em todos os outros tipos de apoio.

2. Apoio jurídico. O apoio jurídico consiste em prestar informações e esclarecimentos relativamente aos direitos e procedimentos legais, à criança, aos pais, ou representante legal ou com quem tenha a guarda de facto da criança.

Embora possam ser dadas informações jurídicas por qualquer profissional que esteja devidamente inteirado

da realidade jurídica no que diz respeito à violência sexual contra crianças, de preferência, deve ser facultado por um jurista. Este saberá fazê-lo mais adequadamente que qualquer outro profissional.

APOIO PSICOLÓGICO

Assim, deve estar disponível para apoiar a criança e a sua família no âmbito informativo e de ajuda na compreensão das leis, a tramitação processual, mas também estabelecendo contactos verbais e escritos com magistrados judiciais e do Ministério Público, em ordem à eficiente resolução do problema da criança.

Compete, também, ao jurista a denúncia imediata à Polícia ou ao Ministério Público da vitimação da criança, fazendo o processo de apoio avançar paralelamente a um processo de investigação criminal e posterior desenlace judicial;

3. Apoio psicológico. O apoio psicológico diz respeito às necessidades que a criança e seus pais e familiares tenham em relação à violência sofrida. Todos poderão necessitar de receber apoio psicológico.

Neste apoio, o único profissional que pode intervir é o psicólogo, ou o psicoterapeuta. Em razão da especialização que este apoio psicológico exige no âmbito do processo de apoio, nenhum outro profissional o pode desenvolver com a criança e/ou com a sua família.

APOIO MÉDICO

O apoio psicológico visa proporcionar uma experiência terapêutica à criança e/ou aos seus pais para minimizar os efeitos negativos do impacto do acontecimento traumático. Pode ser individual, isto é, entre o profissional e uma só pessoa (por exemplo, só a criança, ou só a mãe,

ou só o pai, ou só a avó, etc.) ou de grupo, ou seja, entre o profissional e um grupo de pessoas envolvidas (por exemplo, o pai, a mãe, outros pais de outras crianças, os tios, etc.), no qual não participará a criança.

O apoio psicológico desenvolve-se, no geral, num número extenso de sessões, que é previamente acordado com o/ os participante/es;

4. Apoio médico. O apoio médico diz respeito às necessidades que a criança e seus pais e familiares tenham em relação à violência sofrida. O profissional, avaliando essas necessidades, encaminha para o médico da instituição (se houver nela serviços de saúde), para o médico de família, para o centro de saúde ou hospital, para um pediatra, etc. Pode ainda fazê-lo para um médico legista – no caso de haver a necessidade de realizar exames médico-legais.<sup>4</sup>

Neste apoio, os únicos profissionais que podem intervir são os médicos, designadamente pediatras e médicos de família; e os médicos-legistas. Podem ainda, sob a orientação directa destes, intervir enfermeiros e outros profissionais de Saúde.

O apoio médico visa fazer um acompanhamento da criança da sua família ao nível da saúde, procurando garantir-lhes um adequado apoio ao nível das necessidades de saúde, não só as que se relacionarem directamente com problemas decorrentes da vitimação, mas de toda a globalidade da saúde física e psicológica da criança e dos seus familiares.

#### APOIO SOCIAL

Será importante que o apoio médico acompanhe desde logo o processo de apoio, de modo a garantir que são reduzidos ou

anulados efeitos nefastos da violência sexual sofrida ao nível da saúde – esse será um apoio sem o qual o processo de apoio poderá fracassar, pois não pode deixar de se deter nas principais necessidades da saúde da vítima, que lhe será imprescindível na resolução do problema.

Também os médicos-legistas garantem um apoio imprescindível ao nível dos meios de prova dos crimes praticados contra a criança, na medida em que podem realizar exames médico-legais, durante os quais podem recolher vestígios relevantes no corpo e nas roupas da criança que poderão ser usados em Tribunal para comprovar os crimes sofridos pela vítima. Também a sua intervenção é imprescindível no processo de apoio, sobretudo nas primeiras horas depois da prática dos crimes;<sup>5</sup>

5. Apoio social. O apoio social diz respeito às necessidades sociais que a criança e seus pais e familiares e/ou amigos tenham em relação à violência sofrida.

O apoio social é da competência de profissionais do Trabalho Social – assistentes sociais, educadores sociais, etc. – mas pode, pontualmente e em determinadas diligências, ser desenvolvido por outros profissionais, minimamente preparados para o feito.

O apoio social visa esclarecer a situação da criança no seu contexto relacional, designadamente com os seus pais e familiares e/ou amigos; no seu contexto social (por exemplo, meio ambiente em que vive, se numa aldeia, se numa cidade, condições socio-económicas da família, que escola frequenta, se tem actividades fora do meio escolar, etc.); e do seu contexto institucional (por exemplo, se já tinha pedido ajuda alguma vez anterior, se já foi apresentada

denúncia ou queixa-crime na Polícia, etc.).

Procura atender às suas necessidades peculiares, de modo a proceder ao seu adequado encaminhamento para outros serviços e instituições – de modo a obter para o processo de apoio bens (por exemplo, apoio monetário, roupas, alimentos, etc.) e serviços (por exemplo, a realização de exames médicos, a obtenção de documentos, etc.) que facilitem a resolução rápida do problema.

O apoio social exige que o profissional contacte com vários outros profissionais, de outros serviços e instituições, procurando accionar todos os mecanismos de cooperação para congregar participações no processo de apoio. Este poderá tornar-se, assim, mais rápido e eficiente na apresentação de propostas de resolução do problema;

6. Acolhimento. Pode haver a necessidade de a criança ser acolhida num ambiente alternativo à sua casa e à sua família de origem – sobretudo se esta não garantir a promoção dos seus direitos, vitimando-a ou permitindo que a vitimem.

O profissional deve proceder ao acolhimento imediato de uma criança, se esta lho pedir expressamente. Essa situação, contudo, implica que tenha de avisar de imediato o Tribunal competente (por fax ou por carta) do acolhimento da criança e as razões apontadas por esta para tal pedido. Este determinará o que deve ser feito – se deve a criança permanecer no centro ou casa de acolhimento, ou se deve seguir para outro lugar, nomeadamente para sua casa ou para outra instituição.

A situação de ser a criança acolhida conjuntamente

## O ATENDIMENTO PRESENCIAL

### 1| O QUE É O ATENDIMENTO PRESENCIAL

O atendimento presencial é a realização de um encontro, ou de vários, entre o profissional e a criança, seus pais e seus familiares. Este encontro é pessoal e realiza-se, geralmente, numa sala privada dos serviços ou instituição a que pertence o profissional. Ali se dirigem aqueles para desenvolver o processo de apoio com o profissional.

DEFINIÇÃO

#### 1.1| Atender os pais e seus familiares

No processo de apoio é, geralmente, necessário proceder a atendimentos presenciais vários (para apoio jurídico, psicológico, social, etc.) aos pais e familiares da criança vítima. Estes familiares são pessoas que acompanham a criança no processo de apoio e que gozam da sua confiança pessoal (por exemplo, a avó, o tio, a madrinha, etc.).

PAIS E FAMILIARES

#### 1.2| Atender a criança vítima

No processo de apoio é, geralmente, necessário proceder a atendimentos presenciais vários (sobretudo para apoio psicológico, etc.) à criança vítima. Estes realizam-se para o desenvolvimento do processo de apoio, de acordo com o trabalho realizado com os seus pais e seus familiares.

CRIANÇA

### 2| A SALA DE ATENDIMENTO

O local onde se realiza o atendimento, onde se procede às entrevistas diversas do

SALA DE ATENDIMENTO

processo de apoio, deve ser um espaço físico favorável ao mesmo. Ou seja, deve ser um lugar onde a criança e seus pais e familiares e/ou amigos se sintam bem.

O ambiente da sala onde se realizam as entrevistas deve respeitar também as exigências próprias da natureza do encontro e do próprio processo de apoio.

O profissional deve assegurar por isso, entre outros, os seguintes aspectos:

1. a privacidade. A sala deve garantir que as entrevistas decorram sem que as pessoas sejam vistas ou ouvidas por terceiros;
2. o conforto. A sala deve ser o mais possível confortável, com aquecimento ou refrigeração adequadas às condições climáticas; com mobiliário que seja agradável (por exemplo, sofás, pequenas mesas, cadeiras forradas, etc.); e com ventilação suficiente, proporcionando uma atmosfera oxigenada e isenta de cheiros desagradáveis (por exemplo, cheiro de tabaco, de bolor, etc.);
3. a iluminação. A sala deve ser bem iluminada, especialmente por luz natural, obtida através da abertura de cortinados e subida de estores. Se a luz natural não tornar suficientemente clara a visão, deve acender-se uma luz artificial;
4. a estética. A sala deve estar decorada com bom gosto, guarnecida com pequenos objectos de decoração (por exemplo, estatuetas, quadros, cartazes, candeeiros etc.); cortinados e almofadas cores suaves e inspiradoras de calma (por exemplo, cores frias: azul claro, bege claro, verde seco, etc.) e plantas e flores (por exemplo, em vasos ou em jarras ou arranjos florais, etc.);

5. a adequação à criança. A sala deve estar preparada para agradar à criança. Por isso, é conveniente haver uma sala autónoma para fazer atendimento da criança em separado do dos pais e de outras pessoas ligadas ao processo de apoio (por exemplo, seus familiares e profissionais de outros serviços ou instituições, etc.). O local reservado à criança deve ter mobiliário baixo, específico para as idades infantis, com mesas e cadeiras que ela possa facilmente usar, sem se magoar (por exemplo, ser baixo e de tamanho reduzido, etc.) As cores usadas na decoração devem transmitir alegria (por exemplo, cores frias combinadas com cores quentes: vermelho, amarelo, laranja, etc.) e os objectos de decoração com uma estética apreciável por crianças (por exemplo, os quadros com pinturas de palhaços ou de heróis da banda desenhada ou dos filmes de animação infantil, etc.). Deve, ainda, ter num canto, um pequeno armário, uma arca, caixa ou cesto com brinquedos e jogos didácticos – e uma «casa de bonecas», com as divisões completas (quartos de dormir, cozinha, sala de estar, casas de banho, jardim e quintal, sótão e casa exterior de arrumos, etc.);

6. a segurança. A sala deve garantir condições de segurança, em especial à criança. Assim, deve ter as tomadas da electricidade com dispositivo especial para evitar que introduza os dedos ou outros objectos nos seus orifícios. Deve ter também um mobiliário com arestas arredondadas e em bom estado de conservação (por exemplo, sem lascas ou peças partidas, etc.). Deve excluir da sua decoração objectos pontiagudos, duros e cortantes (por exemplo, espadas, pisa papéis, jarras de vidro, etc.). Deve ter uma porta cuja fechadura se possa abrir facilmente a partir do exterior. Deve ter grades ou redes na janela, se esta for alta. O seu pavimento

deve ser coberto por tapetes ou material mole; etc.;

7. a adequação a entrevistas de investigação. A sala usada para entrevistas de investigação criminal, num edifício da Polícia, deve ter as condições para receber a criança, nomeadamente as acima apontadas.

Se as entrevistas de investigação forem filmadas para posterior revisão da informação obtida pelo entrevistador ou para servir como meio de prova em Tribunal<sup>7</sup>, a sala tem de estar devidamente equipada - com a câmara de filmar e o microfilme num dos seus cantos superiores; uma parede com um painel de vidro reflector; e o mobiliário que será ocupado pelo entrevistador e pela criança (por exemplo, a mesa e cadeiras ou o sofá, etc.) exposto ao alcance da câmara de filmar.

Paralelamente à sala da entrevista, deve haver uma sala de tecnologia, ou estúdio, onde outros profissionais organizam a filmagem tecnologicamente; e outros seguem o decurso das perguntas, respostas e comentários realizados pela criança e pelo entrevistador. A entrevista será escutada por meio de microfones disfarçados no tecto ou na parede e filmada através de uma câmara igualmente disfarçada. Entre as duas salas deve haver vidro reflector, semelhante a um espelho colocado na parede divisória entre as duas salas. Este vidro deve ser duplo, isto é, deve haver uma segunda superfície espelhada sob a primeira, de modo a que, na hipótese de a criança espreitar pelo vidro não poder ver os profissionais da sala de filmagem, mas outro reflexo da sua própria face. A sala da tecnologia deve ter uma porta autónoma da sala da entrevista e ter isolamento de som;

8. a sala de espera. Paralelamente, deve haver uma sala

de espera, onde possam esperar pela sua vez para serem atendidas as pessoas envolvidas no processo de apoio. Esta sala deve ser afastada da sala onde o atendimento decorre, para que se garanta a confidencialidade do processo de apoio. Esta sala deve ter sofás confortáveis, pequena mesa, objectos de decoração, revistas e jornais, plantas e flores, etc. para se tornar num local de recepção e espera agradável às pessoas. Ela poderá ser, aliás, a primeira imagem que terão do acolhimento do serviço ou da instituição.

DEFINIÇÃO

### 3| A ENTREVISTA – NÚCLEO ESSENCIAL DO ATENDIMENTO PRESENCIAL

Cada atendimento presencial no âmbito do processo de apoio é uma entrevista – quer seja entre o profissional e a criança, quer entre o profissional e os pais da criança.

A delicadeza do problema e a idade da vítima assustam muitos profissionais, que se retraem diante deste procedimento imprescindível. Outros conduzem a entrevista de uma forma algo insensível, sem tomar em conta que não têm diante de si uma vítima adulta, mas uma criança. Outros, ainda, desenvolvem a entrevista de uma forma inadequada por induzirem nela a sugestão.

A entrevista à criança é efectivamente muito importante, tanto para a continuidade da investigação criminal, como para lhe prestar apoio directo, pois, ao ser ouvida e compreendida por alguém que a protegerá da violência sofrida pode ser para ela um factor muito positivo na resolução dos sentimentos de medo, vergonha, culpa, dúvida, etc. que a fazem sofrer.

O profissional pode vir a fazer uma entrevista adequada se, desde logo, se preocupar com o modo como a faz. Esse será o primeiro passo para, com uma formação

específica necessária<sup>8</sup>, vir a desenvolver a sua prática quotidiana.

Antes de iniciar uma entrevista, é importante que o profissional conheça o mais possível a situação de violência sexual sofrida pela criança. Poderá fazê-lo consultando as informações escritas disponíveis sobre a criança (por exemplo, relatórios de outras instituições, análises médico-legais, etc.), conversando com os seus pais e/ou outros profissionais, etc. Todas as informações poderão ser importantes, por insignificantes que possam parecer à primeira vista.

#### FINALIDADE

É importante também definir claramente qual a finalidade<sup>9</sup> e os objectivos<sup>10</sup> da entrevista com a criança.

A finalidade será «a quê» ou «a quem» se destinam as informações recolhidas na entrevista; isto é, para que instituição (por exemplo, Tribunal, uma associação

#### OBJECTIVOS

de apoio à vítima, serviços de medicina legal, etc.) ou para que profissional (por exemplo, Juiz, psicólogo, médico, etc.) se destinam os dados a recolher.

Os objectivos serão as informações específicas a recolher quanto à violência sexual sofrida pela criança (por exemplo, «que actos», «quando», «de que modo», «quantas vezes», «há quanto tempo», «quem fez», etc.). A finalidade e os objectivos deverão ser muito bem definidos e clarificados, se possível por uma equipa de profissionais e não apenas por aquele que será

#### PAIS E FAMILIARES

o entrevistador. Vários profissionais em conjunto, estudando o mesmo problema, poderão delinear melhor esta finalidade e

estes objectivos.

### 3.1| A entrevista com os pais e familiares

No âmbito do processo de apoio, o atendimento dos pais e familiares da criança é, geralmente, uma constante, pois é neles que assenta a grande responsabilidade da sua representação legal e também a do apoio familiar e afectivo de que a criança necessita.

Dependendo das características singulares da situação, poderão estar no processo de apoio ambos os pais (sobretudo, se afirmam ou suspeitam que a criança foi vitimada por outras pessoas, e não pelos progenitores); ou só um deles (sobretudo, quando a criança é vítima de um dos progenitores, por exemplo do pai – sendo, nesse caso, a mãe a estar presente).

Podem também estar outras pessoas da família (por exemplo, a avó, o irmão, etc.) e até amigos íntimos da criança e da família (por exemplo, vizinhos, melhor amiga da mãe; colegas da escola, sobretudo quando se trata de um adolescente vitimado, etc.). Estes familiares e/ou amigos podem vir ao atendimento por sua própria decisão (por exemplo, a avó da criança ter suspeitado que o seu genro abusa sexualmente da sua neta, e procura ajuda sem o conhecimento dos pais da criança, etc.); ou trazidos pelos pais, por causa do apoio emocional que lhes têm dado na situação problemática que atravessam (por exemplo, o melhor amigo do pai, que também é padrinho da criança; ou a vizinha, com quem partilharam o problema, etc.).

Com estas pessoas, pode vir ou não a criança – inclusive da primeira vez que vêm expor o problema ao profissional.

Mas, se vier a criança, esta deve ser encaminhada para outro profissional durante o tempo em que o profissional que os recebeu procede ao atendimento propriamente dito. Durante o tempo de atendimento dos pais, esta deve estar numa sala de atendimento própria para crianças – onde o outro profissional pode entretê-la com brinquedos e jogos.

Se a criança é já crescida (por exemplo, uma adolescente de catorze anos), vindo com os pais ou com outras pessoas, geralmente já lhes contou o problema. E, por isso, por estar rodeada de pessoas que ouviram a sua confidência, pode o primeiro atendimento ser realizado com a presença de todos.

A entrevista com os pais e familiares ou amigos da criança tem por finalidade associá-los plenamente ao processo de apoio, como representantes legais da criança e como principais promotores dos seus direitos.

Para isso, pode ser necessário que recebam também eles apoio no âmbito do processo de apoio – designadamente apoio emocional, apoio jurídico, apoio social e apoio psicológico. Assim, devidamente informados e fortalecidos pelos apoios prestados, poderão defender os direitos da criança e ajudá-la a resolver o seu problema, em especial em termos de equilíbrio emocional.

#### PROCEDIMENTOS

Serão, assim, um suporte básico do processo de apoio e excelentes auxiliares do trabalho do profissional.

Na entrevista com os pais e familiares e/ou amigos, o profissional observar, entre outros, os seguintes

aspectos:

1. encaminhar pessoalmente para a sala. O profissional deve levantar-se da sua secretária para se dirigir à sala de espera, onde convidará os pais e familiares e/amigos da criança a entrar na sua sala, ou na sala onde deverá realizar-se o atendimento;
2. encaminhar a criança para outro colega. Se estes vierem acompanhados da criança, esta deve ser convidada pelo profissional a ficar noutra sala, enquanto realiza o atendimento aos adultos. Durante este, a criança ficará com outro profissional, brincando ou jogando numa sala própria para crianças;
3. apresentar-se. O profissional deve apresentar-se pelo seu nome e função;
4. fazer um acordo. O profissional deve fazer um acordo prévio sobre o processo de apoio. Deve explicar o que é um processo de apoio, que tipo de apoio estará disponível para a criança, seus pais e/ou família, bem como as dificuldades que podem ter durante o mesmo. Deve estabelecer um compromisso de continuação do processo e de máxima colaboração mútua;
5. ser autêntico. O profissional deve procurar ser autêntico, fiel à sua própria pessoa, dentro das fronteiras do papel profissional. Deve de ter uma postura aberta, seja que espontânea;
6. ter respeito e seriedade. O profissional deve manter uma atitude constante de respeito pelo sofrimento da criança, dos seus pais e/ou familiares e amigos;

7. ter positivismo. O profissional de salientar sempre os aspectos positivos ao longo da entrevista. É importante que realce os aspectos positivos e promova a confiança e a tranquilidade durante todo o processo de apoio;

8. prestar atenção como ouvinte. O profissional deve ter uma atitude de escuta, captando as mensagens manifestadas quer verbalmente, quer não verbalmente, apreendendo os seus conteúdos, tanto racionais, como emocionais;

9. responder não verbalmente. O profissional deve mostrar que está a prestar atenção ao discurso com sinais (por exemplo, manter os olhos fixos nos seus interlocutores; acenar com a cabeça; inclinar-se; responder com interjeições: «Humm» e «Uh, uh...»; etc.);

10. não interromper e não tirar conclusões prematuras sobre o caso. O profissional deve abster-se de interromper o discurso para tirar conclusões precipitadas sobre o problema, sem ter ouvido tudo o que têm os seus interlocutores para dizer;

11. questionar. O profissional deve questionar oportunamente, escolhendo uma linguagem simples e perceptível para os seus interlocutores. Não deve também ter medo de o fazer sobre pormenores mais delicados do problema, mostrando, no entanto, que o faz com respeito e pertinência;

12. fazer perguntas abertas. O profissional deve fazer perguntas abertas, que geralmente implicam conteúdos mais ou menos vastos e/ou complexos ou que envolvem abstracção, cujas respostas poderão não ser simples e/ou

curtas (por exemplo, «Como se sente agora?» ou «O que o preocupa mais?»);

13. fazer perguntas fechadas. O profissional deve fazer perguntas fechadas, que geralmente implicam conteúdos objectivos e lineares, cujas respostas são simples e curtas (por exemplo, «Como se chama?» ou «Quantos anos tem o seu filho?»);

14. ponderar um equilíbrio. O profissional deve ponderar um equilíbrio entre as perguntas abertas e as perguntas fechadas, o que facilitará a comunicação;

15. encorajar a expressão de emoções e/ou sentimentos. O profissional deve encorajar a expressão espontânea de emoções e/ou sentimentos, auxiliando os seus interlocutores com expressões de aceitação (por exemplo, «Fique à vontade...», «Compreendo que se sinta triste e revoltado...», «Chorar não é motivo de vergonha», etc.);

16. estar atento à sua própria linguagem corporal. O profissional não deve revelar sinais de impaciência ou ansiedade durante o atendimento (por exemplo, cruzar os braços, suspirar insistentemente, não olhar para o relógio quando os interlocutores o possam perceber; etc.). Igualmente deve mostrar uma atitude corporal serena e coerente com o discurso que emite, não assumindo posturas excessivamente descontraídas ou passivas; ou posturas que revelem permeabilidade excessiva aos dramas apresentados (por exemplo, chorar e tremer, etc.);

17. transmissão de informação. O profissional deve tranquilizar a criança, os pais e/ou os familiares e amigos relativamente à confidencialidade da informação que

ela/eles lhe for/forem dando durante a entrevista. Mas deve também alertá-lo e em situações em que não será possível manter a confidencialidade, por se sobrepor o «princípio dos interesses da criança»;

18. atenção. O profissional deve prestar a máxima atenção às disposições físicas do utente. Deve estar atento ao comportamento não verbal do utente: tom de voz, posturas corporais, hesitações no discurso, contacto visual ou evitamento deste tipo de contacto, expressões faciais, transpiração, rubor facial, dores abdominais, etc;

19. recolha de informação. O profissional deve prestar atenção ao Presente, mas não deve impedir a narração reconstrutiva da sua história de vida, especialmente nas primeiras sessões;

20. repetição. O profissional deve repetir com frequência aquilo que lhe contam durante as sessões. Isso pode ajudar a criança e/ou seus pais, familiares e amigos a certificar-se que está a ser escutado com atenção. Pode ser ainda encorajador para continuar a contar;

21. resumir. O profissional deve resumir os aspectos principais do atendimento e do processo de apoio, de modo a haver uma certificação de ambos de terem compreendido adequadamente.

22. finalizar. O profissional deve finalizar a entrevista dando a possibilidade da criança e/ou seus pais, familiares e amigos de colocar questões e esclarecer dúvidas, bem como fazer comentários. É importante também que reveja os vários aspectos práticos relacionados com todo o processo de apoio, bem como confirmar a realização da próxima sessão e a continuidade ou frequência dos próximos atendimentos, etc.;

23. acompanhar até à saída. O profissional deve acompanhar os pais e familiares e/ou amigos da criança à sala onde esta se encontra a brincar com o seu colega; e, depois, acompanhá-los todos ao elevador ou à porta de saída;

24. despedir-se. O profissional deve despedir-se, simpaticamente;

### 3.2| A entrevista diagnóstica. Com a criança

No início do processo de apoio pode ser necessário realizar uma entrevista com a criança para fazer um primeiro diagnóstico da sua situação psicológica e também para detectar indícios de vitimação.

INFORMAÇÃO PRÉVIA À  
ENTREVISTA COM A  
CRIANÇA

A finalidade da entrevista diagnóstica é saber o mais possível da criança em questão durante um período de encontro entre esta e o profissional.

A tarefa máxima do entrevistador é maximizar o mais possível a informação que já detém sobre a criança, geralmente dada pelos adultos que a encaminharam para si (por exemplo, a mãe, a avó, etc.).

A entrevista deve ser desenvolvida preferencialmente com profissionais da área da Psicopatologia (por exemplo, psicólogos, psiquiatras, psicoterapeutas, etc.).

Antes de iniciar a entrevista diagnóstica deve, pois, recolher informação prévia junto dos acompanhantes da criança.

#### 3.2.1| Informação prévia.<sup>11</sup> Com pais, familiares e/ou amigos e outros profissionais

O profissional deve preocupar-se em recolher informação prévia à própria entrevista diagnóstica com a criança. Esta informação será já útil ao processo de apoio, e até ao processo de investigação criminal, por revelar vários aspectos da vida da criança, que poderão ser úteis a todos os profissionais e em todas as fases do processo. Essa informação prévia poderá ser obtida em sessões com os pais ou outros familiares.

Assim, o profissional preocupar-se-á em recolher informação tomando como referência diversos aspectos:

1. dados anamnésicos. Deve obter dados sobre, por exemplo, local do nascimento da criança (se foi num hospital, numa clínica, ou em casa), se a gravidez foi assistida por um médico, como decorreu (se foi normal, se surgiram complicações, etc.); qual era o sexo da criança desejado pelos pais; se a criança nasceu a termo; se o parto foi normal; qual era o seu peso à nascença; se surgiram quaisquer dificuldades ou complicações durante as duas primeiras semanas de vida; se criança mamou ao peito; sobre a sua alimentação (se tem sempre apetite, falta esporádica de apetite, falta permanente de apetite, etc.).

2. dados sobre a psico-motricidade. Igualmente deve obter informação sobre a sua psico-motricidade (com que idade começou a andar sem ajuda, se distingue a mão direita da mão esquerda, etc.);

3. dados sobre a psico-linguística. Deve recolher dados sobre o seu desenvolvimento psico-linguístico (como era o seu choro, com que idade disse a primeira palavra com significado, quando começou a fazer frases, se apresenta alguma dificuldade na comunicação – gaguez,

dificuldades de articulação, troca de palavras, etc.);

4. dados sobre o desenvolvimento psico-afectivo. Deve obter dados sobre o seu desenvolvimento psico-afectivo (quando começou a sorrir, com que idade deixou de usar fraldas durante o dia e durante a noite, como tem sido o sono, se tem tido medos, quem se ocupou de si até ao terceiro mês de idade, quem se ocupou depois do terceiro mês, se frequentou alguma creche durante os três primeiros anos de vida, se manifestou algumas dificuldades de adaptação à creche, como passa habitualmente os fins de semana, qual é a sua brincadeira preferida, o que faz quando está sozinha, em termos de relacionamento com outras crianças ou adultos quais são as suas preferências, se há algumas crianças de quem não gosta, se existem alguns adultos de quem não gosta, se ela se separa facilmente dos pais, consegue partilhar e esperar pela sua vez, como reage quando é contrariada, qual é o seu objecto preferido, como se entretém, quanto tempo costuma dispor para estar com a criança, que características que definem a criança, etc.);

FINALIDADE

5. dados sobre a saúde no geral. Deve igualmente obter dados sobre o estado geral da sua saúde (se costuma ter consultas com um pediatra, se vê bem, se ouve bem, quanto pesa, quanto mede, se tem tido doenças e quais, etc.);

PROCEDIMENTOS

6. dados sobre a educação. Deve obter dados sobre a educação que tem recebido a criança desde o seu nascimento, tanto ao nível formal, como não-formal ou como informal. Ao nível formal, sobre a sua frequência escolar (em quantas escolas andou e quais; em que ano lectivo está matriculado e qual o seu aproveitamento

Escolaridade (matriculou-se pela primeira vez em que escola; que outras escolas frequentou; se tem apresentado dificuldades de aprendizagem; se já repetiu algum ano, etc.).

### 3.2.2| A entrevista diagnóstica com a criança

Depois de obter estes dados, o profissional pode realizar a entrevista diagnóstica.

A entrevista diagnóstica visa obter mais informação sobre a alegada ou suspeitada violência sexual sofrida pela criança, mediante uma conversa com a mesma. A entrevista diagnóstica deve ser realizada preferencialmente por um psicólogo clínico.

O profissional deve observar, sobretudo, os seguintes aspectos na realização da entrevista:

1. receber com simpatia a criança e seus acompanhantes. O profissional deve dirigir-se à sala de espera, onde se encontra a criança e seus acompanhantes, sem demora – assim que receber a informação de que já chegaram. Com simpatia, deve cumprimentá-los e encaminhar a criança para a sala;
2. apresentar a sala. O profissional deve apresentar a sala onde vai decorrer a entrevista, dizendo à criança que podem brincar juntos com os brinquedos e jogos que ali estão, etc.;
3. apresentar-se. O profissional deve, em seguida, apresentar-se, dizendo o seu nome e a sua função na instituição. Deve fazê-lo mesmo que já se tenha apresentado na sala de espera;
4. pedir à criança para se apresentar. O profissional deve

pedir à criança para lhe dizer como se chama e quantos anos tem, em que ano lectivo anda, etc.;

5. descontrair a criança, brincar, rir. O profissional deve, nesta sequência, tentar descontrair a criança, fazendo algum comentário simpático (por exemplo, sobre o seu nome ou sobre a cor da sua camisola, etc.) ou dizendo algo engraçado que a faça rir, contando anedotas simples e acessíveis à sua compreensão, brincando com brinquedos e jogando.

Isto deve o profissional fazer consoante a idade da criança, usando de bom senso para interagir com a criança, com os comentários, anedotas e brincadeiras adequadas à sua idade.

O profissional deve insistir neste aspecto moderadamente – nem brincando pouco, nem brincando muito tempo. Depois de brincar durante mais de quinze minutos, a criança pode ficar sem vontade de falar com ele.

O profissional não deve, contudo, obrigar a criança a deixar os brinquedos para se sentar noutra lugar da sala, conversando apenas. Se a criança não quiser deixar a brincadeira, será preferível deixá-la estar e marcar outra entrevista, na qual tentará de novo, experimentando outras estratégias (por exemplo, reduzir o número de brinquedos na sala e retirando, especialmente, os que mais parece gostar, etc.).

O profissional pode, no entanto, tentar conversar com a criança durante a sua brincadeira, não deixando os brinquedos de parte;

6. observar o desenvolvimento físico e neurológico.

O profissional deve observar desenvolvimento físico e neurológico da criança. Este pode começar a ser observado logo a partir da própria sala de espera, onde a criança é cumprimentada.

Deve observar aspectos como a sua postura, marcha, equilíbrio, coordenação motora fina e grossa, bem como a fala e qualidade de voz da criança.

É também importante aperceber-se de eventuais dificuldades que a criança manifeste ao nível do sistema sensorial: se consegue ouvir ou ver bem, etc.

É importante observar, ainda, se a criança reage demasiado ou insuficientemente às sensações (por exemplo, aos sons, toques, etc.).

Deve deter-se, com especial atenção, na reacção da criança à proximidade física. Toda a actividade física e neurológica da criança deve ser observada, não esquecendo o seu desempenho nos jogos e o uso que faz dos brinquedos.

7. observar o humor. O profissional deve observar o humor da criança e as suas variações. O humor é muito importante, podendo observar-se como este evolui ou varia no decorrer da entrevista. (por exemplo, as expressões tristes e alegres, o choro e o riso, etc.);

8. observar a capacidade de se relacionar. O profissional deve observar como a criança se relaciona consigo e com outras pessoas.

Também este aspecto deve começar a ser observado na própria sala de espera: como a criança o cumprimenta, como se comporta com a pessoa que a trouxe, se está a ser

carinhosa ou retraída e distante; a distância que mantém entre si e as outras pessoas; se está a brincar com outras crianças, etc.

O modo como entra na sala para onde vai com o profissional é relevante. Estes momentos, contudo, nada podem revelar da criança, se não forem relacionados com o desenvolvimento da relação com o profissional durante a própria entrevista.

Após uma observação destes aspectos, é importante observar o modo como esta relação se estabelece: como a criança o cumprimenta; se manifesta receio, desconfiança, se há uma empatia imediata, se há uma tentativa da sua parte de sedução ou de afastamento, etc. Toda a relação que se vai estabelecendo entre os dois será importante fonte de informação sobre a criança;

9. observar as emoções. O profissional deve observar as emoções, os afectos e, sobretudo, a ansiedade da criança.

Deve ter em atenção as diferentes emoções exibidas pela criança, desde a sala de espera, na fase inicial da entrevista, no seu desenvolvimento, até ao final. Os afectos são diversos e vividos de forma singular por cada criança. O profissional pode observar raiva, competitividade, agressividade, assertividade, inveja, cólera, carinho, rejeição, timidez, carência emocional, empatia, compaixão; realidades que espelham o mundo da afectividade da criança.

A exibição dos afectos e da ansiedade pode ser muito singular, pelo que deve o profissional estar preparado

para entender a criança na expressão destas realidades pessoais. Algumas mostram uma ampla gama de temas desenvolvidos e podem falar abertamente sobre carinho e relacionamentos agradáveis, mas, simultânea e indirectamente, falar de dimensões opostas, como o ódio e a inveja ou o conflito. Outras crianças podem ficar quietas e caladas, exibindo pouca emoção. Pode, então, assistir o profissional a uma cena isolada, na qual a criança expressa o tema destruindo um boneco ou acariciando uma bola, etc.;

10. observar a estabilidade. O profissional deve observar a estabilidade da criança em relação à idade e ao estágio de desenvolvimento onde é/seria natural encontrar-se; observando se a criança é constante na emotividade ou, pelo contrário, é instável, averiguando que acontecimentos da sua vida emocional suscitam a inconstância ou a constância das emoções (por exemplo, em relação à ansiedade: uma criança brinca com dois bonecos, que representam o um homem e uma mulher, e encena uma situação de enamoramento ou de afecto. Depois levanta-se e vai para um canto da sala, destruindo brinquedos e espalhando agressivamente os lápis. Este será um ponto onde o profissional pode observar a perturbação da criança com o tema e como a sequência das brincadeiras traça, de certo modo, um percurso emocional, onde a desorganização surge como resposta/consequência da perturbação sentida. Algumas crianças voltam a encenar o mesmo tema, mas, desta vez, criando um desfecho menos aterrador);

11. mostrar que acredita. O profissional deve dizer e mostrar à criança que acredita sempre no que lhe está a contar, mesmo que este lhe pareça estar a fantasiar ou a

ocultar informação, sobretudo porque, em muitos casos, a criança procura proteger o seu agressor. Isto ocorre por razões como a relação de afecto ou de cumplicidade que estabeleceu com ele; por medo de quebrar o segredo acordado; ou por sentimentos de culpa e de vergonha resultantes da vitimação;

12. observar comportamentos sexualizados. O profissional deve observar a criança e verificar se ela tem comportamentos sexualizados (por exemplo, tentar despir as calças ao profissional para mexer nos seus órgãos genitais; ou dar beijos na boca; ou roçar-se levantando as saias, etc.);

13. pedir para contar os dois últimos episódios engraçados da sua vida. O profissional deve, então, pedir à criança para contar os dois últimos acontecimentos que lhe tenham agradado (por exemplo, «Conta-me duas coisas boas que te tenha acontecido... algum passeio que tenhas feito, algum presente que tenhas recebido...», etc.). Com este convite à criança, o profissional deve interagir com ela, dialogando sobre esses acontecimentos, de forma descontraída e com humor;

14. comparar o estilo e a pormenorização. O profissional deve, entretanto, tomar atenção no estilo de conversa feita pela criança, os detalhes que conta, a sua brevidade ou profundidade, etc. A conversa sobre os dois últimos acontecimentos da sua vida pode ajudar a perceber possíveis diferenças com a conversa que terão um pouco mais tarde, sobre o problema;

15. apelar à importância da verdade. O profissional deve conversar com a criança sobre a importância de dizer

sempre a verdade, preparando-a para a abordagem do problema (por exemplo, «Podes dizer-me o que é a verdade? E o que é a mentira? Podes dar exemplos de verdades e de mentiras?»); «O que é melhor – dizer a verdade ou dizer a mentira?» ou «Sabes que temos que dizer sempre a verdade, pois a verdade é que é boa...», «A mentira faz sofrer, mas a verdade não...», etc.), acordando com a criança que dirá a verdade sempre quando conversar consigo (por exemplo, «Eu queria que disseses sempre a verdade comigo, está bem?» ou «Vamos combinar uma coisa, então – que tu e eu vamos dizer sempre a verdade um ao outro. Combinado?», etc.);

#### 16. introduzir o assunto principal da entrevista.

O profissional deve, então, introduzir o assunto do problema na entrevista. Deve fazê-lo com sensibilidade e cuidado, mas sem receio. Deve mostrar segurança à criança.

No entanto, o assunto deve ser introduzido de um modo o mais geral e amplo possível, de modo a não ser brusco com a criança (por exemplo, «Sabes porque estamos aqui, hoje, os dois a falar, nesta sala?»).

Se, numa primeira frase, a criança não corresponder positivamente, não dando oportunidade ao profissional para avançar, este deve tentar de outro modo, perguntando-lhe se quer contar-lhe alguma coisa em especial que lhe tenha acontecido (por exemplo, «Há alguma coisa que queiras contar-me que te tenha acontecido? Algo que seja importante contar-me? Algo que eu precise de saber?...»); ou perguntando-lhe se alguém lhe fez alguma coisa desagradável e que ela queira contar (por exemplo, «Há alguma coisa que alguém te tenha feito de mal?... Alguma coisa que me queiras contar?...»).

Se a criança não responder positivamente a estas tentativas do profissional, deve este ser mais directo (por exemplo, «Alguém te tocou de uma maneira que não devia?» ou «Alguém te fez alguma coisa que não devia?»).

Em nenhuma ocasião, durante a entrevista, o profissional deve mencionar o nome do agressor suspeito ou a sua função (por exemplo, «O teu professor...», «O jardineiro...», etc.), relação (por exemplo, «o amigo do teu pai...» ou «o teu vizinho...», etc.) ou parentesco com a criança (por exemplo, «O teu pai...», «o teu avô...», «a tua tia...», etc.). Essa informação deve vir exclusivamente da criança.

O profissional deve ter um especial cuidado em fazer perguntas muito específicas, pois estas podem comprometer a validade da entrevista. Quanto mais específico for, mais poderá influenciar a criança nas suas respostas.

Se a criança estiver muito renitente em falar, deve esperar por outra ocasião. Tendo muita paciência, deve dar todo o tempo para a criança contar.

As fugas da criança às perguntas, ficando calada ou desviando o assunto, podem ser indícios de que tem necessidade de se proteger a si própria – de que tem medo, por exemplo, de castigos por parte do agressor, ou que o quer defender, ou porque tem sentimentos de culpa e vergonha que ainda não resolveu minimamente;

17. apelar à livre narrativa. O profissional, uma vez introduzido o assunto, deve apelar a uma livre narrativa da criança, deixando-a contar tudo o que quer sobre

o problema.

Nesta narrativa, a criança dá a sua versão dos acontecimentos. O profissional deve facilitar esta narrativa, fazendo perguntas sobre determinados aspectos. Deve fazê-lo, contudo, de modo a parecer que está a ajudar a lembrar-se de determinados pormenores, sem parecer que está a interrogá-la (por exemplo, «Podes descrever-me o local onde isso aconteceu?» em vez de «Onde foi isso?»; ou «Podes dizer-me quem te fez isso?» em vez de «Quem foi que te fez isso?», etc.).

O profissional deve usar o mínimo de perguntas sobre a narrativa que a criança está a fazer, optando antes por encorajar a sua continuação com outras expressões (por exemplo, «E depois?...»; «Sim, continua...»; «Sim, estou a perceber...»; «Pois...»; ou «Hum-hum...», etc.).

É importante, no entanto, que o profissional faça uso do silêncio e de pausas frequentes, esforçando-se por deixar a criança expressar-se com maior liberdade. Deve abster-se de interromper frequentemente, desafiar ou corrigir a criança.

O profissional deve ouvir e observar com muito cuidado. Se tiver dúvidas específicas para esclarecer ou se a criança manifestar contradições ou inconsistência no discurso, o profissional deve guardar as suas perguntas para o final.

Depois da criança ter terminado, ou esgotado, a sua livre narrativa, o profissional deve pedir-lhe para contar de novo determinado episódio ou aspecto sobre o qual tenha ficado com dúvidas, aproveitando, então, para fazer as perguntas.

Porém, o profissional deve fazê-lo com o cuidado de não induzir na criança a ideia de que ele não está a acreditar nela. Para isso, o profissional deve explicar-lhe que não compreendeu totalmente algumas partes da narrativa, pelo que lhe pede que conte de novo algum aspecto. Isso dará maior credibilidade à gravação da entrevista, pois, em Tribunal, podem ser vistas e ouvidas duas ocasiões diferentes da entrevista com a mesma narração de determinado episódio ou aspecto.

É possível que a criança fique nitidamente perturbada com a narrativa. O profissional não deve insistir, mudando o foco da entrevista para um aspecto que seja menos angustiante para a criança. É possível operar movimentos de «saída» «retorno» ao foco, dando, assim, à criança oportunidade de se recompor.

Com crianças mais pequenas, a narrativa pode ser mais breve e curta. O profissional, porém, não deve, por isso, fazer perguntas específicas em maior quantidade. Deve, pelo contrário, ter mais paciência e guardar períodos de maior silêncio, dando à criança oportunidade de se expressar nas suas palavras simples e frases mais curtas – usando também ele do mesmo tipo de palavras e de frases, que sejam compreensíveis para ela;

18. fazer perguntas abertas. O profissional deve fazer perguntas abertas se a narrativa da criança não forneceu suficiente informação (por exemplo, «Podes contar-me mais alguma coisa sobre o tempo em estiveram no carro?» ou «Podes dizer-me um pouco mais sobre a tarde na tenda?», etc.).

As perguntas abertas para obter informação sobre determinado aspecto só podem ser feitas depois da narrativa, sobre acontecimentos já descritos pela criança, nunca antes.

Cada pergunta deve referir-se apenas a um acontecimento ou episódio (por exemplo, o episódio no carro, o da tarde na tenda, o do sábado a ver televisão, etc.), de modo a garantir uma divisão dos actos, a sua distinção na globalidade da narrativa, sem os misturar ou confundir;

19. aceitar a ignorância e o esquecimento. O profissional deve aceitar que a criança não saiba algum pormenor ou diga que não se lembra. Será normal que aconteça;

20. combinar um sinal de paragem. O profissional deve considerar possível o uso pela criança de um sinal (por exemplo, levantar a mão) se não quiser falar mais sobre determinado aspecto. Esse poderá ser deixado para outra entrevista;

21. fazer perguntas fechadas. O profissional deve considerar possível fazer perguntas fechadas, que geralmente implicam conteúdos directos e específicos, se nem a livre narrativa da criança, nem as suas respostas às perguntas abertas fornecerem toda a informação de que necessita.

As perguntas fechadas, contudo, devem ser um último recurso.

Um tipo de pergunta fechada que o profissional nunca deve usar é a «pergunta directiva» - aquela que leva a criança a responder afirmativa ou negativamente

consoante a formulação da pergunta (por exemplo, a pergunta directiva é esta: «O homem do parque pôs-te as mãos entre as pernas?». A resposta da criança pode ser sugerida pela própria pergunta: «Sim, pôs...», quando na verdade o homem do parque não o fez, etc.).

As perguntas fechadas têm geralmente respostas simples ou limitadas (por exemplo, «Sim» ou «Não») e, por isso, para que não se transformem em perguntas directivas convém formulá-las com várias alternativas de resposta (por exemplo, a pergunta é: «Essa vez no parque aconteceu no Verão, no Inverno na Primavera?» e a resposta pode ser: «Foi nas férias do Verão» ou «Foi no Natal», etc.);

22. não mostrar que possui informação prévia. O profissional deve ocultar à criança que possui informações sobre ela anteriores à entrevista, dadas previamente por outros profissionais com quem ela já falou, etc. Isso implica que o profissional não fale de episódios ou pormenores que lhe foram relatados por outros antes da entrevista. Deve centrar-se apenas no que nela é dito pela criança;

23. usar auxiliares, bonecos de papel, de pano, de plástico ou de madeira. O profissional deve considerar possível o uso de auxiliares da entrevista – mas apenas se se sente à vontade para o fazer. Se não sabe ou receia usar tais auxiliares, não deve improvisar, correndo o risco de invalidar a entrevista.

O uso inadequado de bonecos de papel, de pano ou de plástico pode resultar também como uma pergunta directiva, dirigindo a criança para uma resposta que não corresponde à verdade.

Usando bonecos, estes devem ser de ambos os sexos e ser de fácil filmagem pelos profissionais que estão na sala contígua, durante a entrevista, na qual o profissional pede à criança que aponte as regiões do corpo do boneco onde foi abusada, como se fosse no seu próprio corpo (por exemplo, a criança diz: «Ele pôs a mão no meu pipi»). O profissional tem de se certificar o que é para a criança o «pipi». Pede-lhe então: «Podes apontar com o teu dedo onde está o pipi desta boneca?». A criança apontará para o local onde acha que está o «pipi», etc.).

Os bonecos não devem ter órgãos sexuais muito salientes ou definidos, pois podem induzir sugestão e conduzir o profissional a conclusões precipitadas (por exemplo, o boneco tem pénis e testículos. A criança sente curiosidade e mexe-lhes. O profissional precipita-se na conclusão de que a criança está a encenar um acto de masturbação a outrém, etc.).

Será suficiente o desenho de um menino de cabelo curto numa folha, com traços grossos e simples, sendo representado de frente numa página; e de trás, no verso. Bem como uma menina de tranças e laços, do mesmo modo, numa outra folha.

As folhas devem ser amarelas ou azuis e o traço do desenho preto. O profissional pode levantar a folha para o ângulo da câmara e, ao nível da criança, pedir-lhe para apontar com o dedo indicador onde ela julga ser o local que acabou de referir verbalmente. Se a criança o fizer muito rapidamente, deve pedir que volte a fazê-lo, para que a filmagem mostre com nitidez o local no desenho;<sup>12</sup>

24. usar técnicas psicométricas. O profissional pode usar técnicas psicométricas, entre outras, o «Desenho da Família» ou o Teste de Apercepção Infantil – CAT).

No «Desenho da Família», o profissional deve pedir à criança que desenhe uma família numa actividade. Deve encorajar a criança, se há indícios de hesitação ou mesmo de confusão, explicando-lhe com palavras e frases muito simples que deve desenhar uma família numa actividade qualquer do dia-a-dia. Não deve, no entanto, dizer se pretende uma família de humanos ou de animais. A criança deve estar livre de directividade.

O profissional propõe, assim, a possibilidade de que, após a representação da família imaginária, se possa introduzir um questionário, para que o sujeito indique qual dos elementos desenhados é considerado o melhor, o pior, o mais infeliz, o mais feliz e qual é o seu preferido. Para completar deve dizer qual deles a representa a si própria e quais as razões de tal representação.

O CAT consiste na apresentação à criança de dez figuras com ilustrações de animais em várias situações. É utilizado com crianças de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 3 e os 10 anos.

O CAT é uma técnica para conhecer a personalidade através das diferenças individuais na percepção de estímulos padronizados. O teste é descendente directo do Teste de Apercepção Temática<sup>13</sup>. Não rivaliza com o TAT e nem o substitui. Funcionamento como teste para a personalidade adulta, o TAT é relativamente inadequado para crianças, da mesma forma que o é o CAT para adultos.

O CAT pode facilitar o entendimento do relacionamento infantil quanto às suas figuras e desejos mais importantes. As ilustrações podem, entre outros aspectos, suscitar respostas sobre problemas com as figuras parentais e o modo como estas figuras são percebidas;

25. ter supervisão. O profissional deve, na aplicação e interpretação destas técnicas, a supervisão competente de outro profissional, de modo a não cometer erros de aplicação e, especialmente, de leitura dos resultados;

PLANEAMENTO  
E PREPARAÇÃO

26. não escrever durante a entrevista. O profissional não deve tomar notas em cadernos ou folhas soltas durante a entrevista, pois isso pode perturbar a criança e levá-la a um sentimento de insegurança e desconfiança.

Mesmo sem anotar, o profissional deve ter o cuidado de estar muito atento a todas as dimensões da entrevista a observar, guardando-as na sua própria memória: todas as informações memorizadas deverão, então, ser redigidas e organizadas junto dos documentos confidenciais do processo de apoio;

27. repetir e resumir. O profissional deve dizer à criança que vai repetir, resumindo, as informações que ela lhe deu. Deve pedir, então, que ela corrija o que ele disser mal ou se esquecer. Assim, o profissional pode, até, receber dela mais informações.

28. concluir. O profissional deve concluir a entrevista agradecendo a colaboração da criança e dizendo-lhe que gostou de falar com ela. Pode animá-la a valorizar a

sua prestação (por exemplo, «A entrevista correu muito bem, não achas?» ou «És uma menina muito corajosa e muito inteligente», etc.). Se for necessário outra entrevista, o profissional deve informá-la (por exemplo, «Para a próxima vamos brincar um pouco mais com os carrinhos e falar também. Está bem?»);

29. acompanhar a criança até à sala de espera. O profissional deve acompanhar a criança à sala de espera, onde estão os seus acompanhantes. Deve despedir-se simpaticamente de todos;

30. reunir com outros profissionais. O profissional deve, então, reunir-se com os outros profissionais envolvidos no processo de apoio e discutir as informações obtidas na entrevista diagnóstica.

#### 4| A ENTREVISTA DE INVESTIGAÇÃO COM A CRIANÇA

A entrevista de investigação é diferente da entrevista diagnóstica. Se aquela tem por finalidade um primeiro diagnóstico da vitimação da criança, esta tem uma natureza puramente investigativa e com uso judicial.

Ou seja – a finalidade da entrevista de investigação é obter informação válida para o processo judicial, sendo realizada no âmbito da investigação criminal.

Os profissionais que a realizam devem ser sempre agentes policiais ou pertencer à Polícia, como psicólogos, trabalhadores sociais, etc. que aí trabalhem.

A entrevista de investigação pode ser realizada diante de câmaras de filmagens, servindo os filmes como meio de prova no processo judicial; ou não.

Os profissionais que a realizam têm, por isso, uma grande responsabilidade.

#### 4.1| Como planejar e preparar a entrevista

A entrevista de investigação deve ser planeada e preparada pelo profissional com bastante antecedência – porque quanto melhor o fizer, melhor poderá realizá-la, obtendo maior informação válida da criança.

Mesmo que a entrevista deva ser realizada com brevidade, dentro de pouco tempo, o profissional não a deve realizar sem um planeamento e uma preparação.

O planeamento e a preparação da entrevista deve ter em atenção, sobretudo, os seguintes aspectos:

1. pedir e analisar informação prévia. O profissional deve pedir relatórios a outros serviços ou instituições que tenham recebido ou estejam a desenvolver um processo de apoio com a criança, bem como reunir com os profissionais que aí têm acompanhado a criança, designadamente psicólogos e trabalhadores sociais;
2. discussão multidisciplinar. O profissional deve, então, discutir com esses profissionais a informação já existente, em especial no que toca a episódios concretos de vitimação e seus contextos. Será sobre esses, e outros eventualmente ainda não descobertos, que fará, depois, incidir a sua entrevista;
3. discussão com outros entrevistadores. O profissional deve, depois, pedir a opinião de outros profissionais, seus colegas, que tenham prática na realização de entrevistas

de investigação, sobretudo se não se sente inteiramente seguro de algum detalhe ou se não tem ainda muita experiência como entrevistador;

4. marcação da entrevista com antecedência. O profissional pode, então, fazer a marcação da entrevista com os responsáveis legais da criança, de para um horário que seja, de preferência, a meio da manhã, não muito perto da hora de almoço, pois a criança pode ficar desinteressada na entrevista pela fome que pode sentir; ou então num horário a meio da tarde, não muito perto do fim do almoço, pois a criança e o próprio entrevistador podem sentir-se excessivamente pesados e amolecidos pela digestão, nem muito perto do final do dia, quando a criança já está cansada. A marcação deve ser feita com antecedência, para que haja tempo suficiente para a planificação e preparação da entrevista;

5. estabelecer a duração da entrevista. O profissional deve estabelecer um limite mínimo e um limite máximo de duração da entrevista. Deve tomar em atenção, por isso, sobretudo dois aspectos: a saturação da criança em relação ao entrevistador; e a quantidade de informações precisas pretende saber da criança. Se esta for consideravelmente elevada, deve ter a prudência de supor que tenha de vir a realizar mais entrevistas além da primeira, por poder vir a ser difícil obter todas as informações de uma só vez.

O limite mínimo de duração da entrevista deve ser de trinta minutos e o máximo de uma hora.

O limite mínimo de vinte minutos, de qualquer modo, acontece, geralmente, com adolescentes, que têm perfeita

consciência da finalidade da entrevista e contam com objectividade o que aconteceu. Isso pode durar apenas uns minutos, sobretudo se a vítima o fizer de uma só vez. O profissional tem, então, o resto do tempo mínimo ocupado, pelo menos, com a sua apresentação, com a explicação da finalidade da entrevista (que pode fazer para descontrair a entrevistada), com perguntas para se certificar dos factos, com a despedida, etc.

Já o limite máximo deve ser de uma hora para ter tempo de brincar com ela, ajudá-la a descontrair, fazer a entrevista decorrer com calma, sem pressa. Mais que esse tempo, poderá tornar-se inadequado – por cansar a criança, passando a não anuir do mesmo modo às questões como o faz no início.

Obviamente, estes limites têm de ser flexíveis, consoante a criança com que o profissional desenvolve a entrevista. O profissional, deve, contudo, ter estes limites presentes para os aplicar com bom senso na condução da entrevista;

6. estabelecer objectivos. O profissional deve estabelecer objectivos claros para a realização da entrevista, incidindo sobretudo nestes pontos: o que sabe sobre a criança e o que, realmente, precisa saber; o que sabe sobre o/s alegado/s crime/s e o que, realmente, precisa saber. Os objectivos devem ser muito concretos e claros (por exemplo, «O que lhe fez exactamente o agressor?»; «Há quanto tempo foi isso?»; «Quantas vezes ele fez?», etc.);

7. relembra-los antes da entrevista. O profissional deve escrever estes objectivos para poder relembra-los,

sobretudo momentos antes da entrevista, de modo a tê-los bem presentes na memória na sua condução;

8. acertar detalhes com a equipa de filmagem. O profissional deve, por fim, acertar os últimos pormenores com os seus colegas responsáveis pela gravação áudio e vídeo da entrevista, certificando-se que tudo está pronto para a mesma decorrer sem nenhum incidente.

#### 4.2| Como realizar a entrevista

Depois de planear e de preparar a entrevista, o profissional pode realizá-la.

O profissional deve observar, sobretudo, os seguintes aspectos na realização da entrevista:

1. receber com simpatia a criança e seus acompanhantes. O profissional deve dirigir-se à sala de espera, onde se encontra a criança e seus acompanhantes, sem demora – assim que receber a informação de que já chegaram. Com simpatia, deve cumprimentá-los e encaminhar a criança para a sala;

2. apresentar-lhe a sala de filmagem e a sala de entrevista contígua. O profissional deve apresentar, de seguida, a sala de filmagem, contígua à sala da entrevista. Aqui deve apresentar-lhe, um a um, os seus colegas que tratarão da filmagem e deve explicar-lhe que a sala é à prova de som e que eles tratarão de registar toda a entrevista para que o filme possa servir de meio de prova em Tribunal. Esta explicação será mais adequada com crianças mais crescidas e adolescentes, sendo dispensável com crianças pequenas.

O material tecnológico da sala de filmagem pode fascinar algumas crianças – se o profissional o verificar, deve pedir seus colegas que lhe expliquem os diversos componentes e funções de cada aparelho.

O profissional deve explicar-lhe que o vidro que existe numa das paredes separa a sala de filmagem da sala da entrevista. Deve explicar-lhe que, do outro lado, não se pode ver a sala de filmagem, nem ouvir, mas que é por ali que podem fazer a filmagem.

O profissional deve mostrar à criança o depósito onde encerram as cassetes já gravadas (por exemplo, armário, gaveta, cofre, etc.), geralmente colocado na sala de filmagem. Deve garantir-lhe que aquelas cassetes só saem dali por ordem do Tribunal e para mais nenhum lugar, mostrando-lhe que tipo de fechadura encerra o depósito e informando-a das pessoas que têm acesso a ele.

Em seguida, deve entrar com a criança na sala e explicar-lhe que o painel na parede é o vidro que viram na sala de filmagem, mas que ali parece um espelho.

### 3. colocar-se sempre no ângulo da câmara de filmar.

Ao entrar na sala, o profissional deve ter sempre o cuidado de escolher um local que esteja no ângulo da câmara. O profissional deve sentar-se com a criança num local que sabe, de antemão, que pode ser nitidamente filmado pelos seus colegas a partir da sala de filmagem.

Deve também sentar-se com a criança de modo a que estejam ambos de frente, ou de perfil – mas nunca de costas para a câmara;

4. apresentar-se. O profissional deve, em seguida, apresentar-se, dizendo o seu nome e a sua função na Polícia. Deve fazê-lo mesmo que já se tenha apresentado na sala de espera;
5. pedir à criança para se apresentar. O profissional deve pedir à criança para lhe dizer como se chama e quantos anos tem, em que ano lectivo anda, etc.;
6. descontrair a criança, brincar, rir. O profissional deve, nesta sequência, tentar descontrair a criança, fazendo algum comentário sobre o seu nome ou sobre a sua camisola, ou dizendo algo engraçado que a faça rir, contando anedotas simples e acessíveis à sua compreensão, brincando com brinquedos e jogando.

Isto deve o profissional fazer consoante a idade da criança, usando de bom senso para interagir com a criança, com os comentários, anedotas e brincadeiras adequadas à sua idade.

O profissional deve insistir neste aspecto moderadamente – nem brincando pouco, nem brincando muito tempo. Depois de brincar durante mais de quinze minutos, a criança pode ficar sem vontade de falar com ele.

O profissional não deve, contudo, obrigar a criança a deixar os brinquedos para se sentar noutra lugar da sala, conversando apenas. Se a criança não quiser deixar a brincadeira, será preferível deixá-la estar e marcar outra entrevista, na qual tentará de novo, experimentando outras estratégias (por exemplo, reduzir o número de brinquedos na sala e retirando, especialmente, os que mais parece gostar, etc.).

O profissional pode, no entanto, tentar conversar com a criança durante a sua brincadeira, não deixando os brinquedos de parte;

7. observar o desenvolvimento e o comportamento da criança. O profissional deve, entretanto, ir observando o desenvolvimento físico e neurológico da criança em relação à sua idade; o seu humor; a sua capacidade de se relacionar; as emoções que expressa; a sua estabilidade emocional, etc. Deve também ir observando seu comportamento, designadamente se tem algum comportamento sexualizado;

8. pedir para contar os dois últimos episódios engraçados da sua vida. O profissional deve, então, pedir à criança para contar os dois últimos acontecimentos que lhe tenham agradado (por exemplo, «Conte-me duas coisas boas que lhe tenha acontecido... algum passeio que tenha feito, algum presente que tenha recebido...», etc.). Com este convite à criança, o profissional deve interagir com ela, dialogando sobre esses acontecimentos, de forma descontraída e com humor;

9. comparar o estilo e a pormenorização. O profissional deve, entretanto, tomar atenção no estilo de conversa feita pela criança, os detalhes que conta, a sua brevidade ou profundidade, etc. A conversa sobre os dois últimos acontecimentos da sua vida pode ajudar a perceber possíveis diferenças com a conversa que terão um pouco mais à frente, sobre o problema;

10. apelar à importância da verdade. O profissional deve conversar com a criança sobre a importância de dizer sempre a verdade, preparando-a para a abordagem do

problema (por exemplo, «Podes dizer-me o que é a verdade? E o que é a mentira? Podes dar-me exemplos de verdades

e de mentiras?»); «O que é melhor – dizer a verdade ou dizer a mentira?» ou «Sabes que temos que dizer sempre a verdade, pois a verdade é que é boa...», «A mentira faz sofrer, mas a verdade não...», etc.), acordando com a criança que dirá a verdade sempre quando conversar consigo (por exemplo, «Eu queria que disseses sempre a verdade comigo, está bem?» ou «Vamos combinar uma coisa, então – que vamos dizer sempre a verdade um ao outro. Combinado?»);

#### 11.introduzir o assunto principal da entrevista.

O profissional deve, então, introduzir o assunto do problema na entrevista. Deve fazê-lo com sensibilidade e cuidado, mas sem receio. Deve mostrar segurança à criança.

No entanto, o assunto deve ser introduzido de um modo o mais geral e amplo possível, de modo a não ser brusco com a criança (por exemplo, «Sabes porque estamos aqui, hoje, os dois a falar, nesta sala?»).

Se, numa primeira frase, a criança não corresponder positivamente, não dando oportunidade ao profissional para avançar, este deve tentar de outro modo, perguntando-lhe se quer contar-lhe alguma coisa em especial que lhe tenha acontecido (por exemplo, «Há alguma coisa que queiras contar-me que te tenha acontecido? Algo que seja importante contar-me? Algo que eu precise de saber?...»); ou perguntando-lhe se alguém lhe fez alguma coisa desagradável e que ela queira contar (por exemplo, «Há alguma coisa que alguém te tenha feito de mal?... Alguma coisa que me queiras contar?...»).

Se a criança não responder positivamente a estas tentativas do profissional, deve este ser mais directo (por exemplo, «Alguém te tocou de uma maneira que não devia?» ou «Alguém te fez alguma coisa que não devia?»).

Em nenhuma ocasião, durante a entrevista, o profissional deve mencionar a identidade do suspeito, como referir o nome, a sua função (por exemplo, «O teu professor...», «O jardineiro...», etc.), relação (por exemplo, «o amigo do teu pai...» ou «o teu vizinho...», etc.) ou o seu parentesco com a criança (por exemplo, «O teu pai...», «o teu avô...», «a tua tia...», etc.). Essa informação deve vir exclusivamente da criança.

O profissional deve ter um especial cuidado em fazer perguntas muito específicas, pois estas podem comprometer a validade da entrevista. Quanto mais específico for, mais poderá influenciar a criança nas suas respostas.

Se a criança estiver muito renitente em falar, deve esperar por outra ocasião. Tendo muita paciência, deve dar todo o tempo para a criança contar.

As fugas da criança às perguntas, ficando calada ou desviando o assunto, podem ser indícios de que está inibida ou tem necessidade de se proteger a si própria – de que tem, possivelmente, medo de denunciar o agressor, ou que o quer defender, ou que tem sentimentos de culpa e de vergonha que ainda não resolveu minimamente;

12. apelar à livre narrativa. O profissional, uma vez introduzido o assunto, deve apelar a uma livre narrativa da criança, deixando-a contar tudo o que quer sobre

o problema.

Nesta narrativa, a criança dá a sua versão dos acontecimentos. O profissional deve facilitar esta narrativa, fazendo perguntas sobre determinados aspectos. Deve fazê-lo, contudo, de modo a parecer que a está a ajudar a lembrar-se de determinados pormenores, sem parecer que está a interrogá-la (por exemplo, «Podes descrever-me o local onde isso aconteceu?» em vez de «Onde foi isso?»; ou «Podes dizer-me quem te fez isso?» em vez de «Quem foi que fez isso?», etc.).

O profissional deve usar o mínimo de perguntas sobre a narrativa que a criança está a fazer, optando antes por encorajar a sua continuação com outras expressões (por exemplo, «E depois?...»; «Sim, continue...»; «Sim, estou a perceber...»; «Pois...»; ou «Hum-hum...», etc.).

É importante, no entanto, que o profissional faça uso do silêncio e de pausas frequentes, esforçando-se por deixar a criança expressar-se com maior liberdade. Deve abster-se de interromper frequentemente, desafiar ou corrigir a criança.

O profissional deve ouvir e observar com muito cuidado. Se tiver dúvidas específicas para esclarecer ou se a criança manifestar contradições ou inconsistência no discurso, o profissional deve guardar as suas perguntas para o final.

Depois da criança ter terminado, ou esgotado, a sua livre narrativa, o profissional deve pedir-lhe para contar de novo determinado episódio ou aspecto sobre o qual tenha ficado com dúvidas, aproveitando, então, para fazer as perguntas.

Porém, o profissional deve fazê-lo com o cuidado de não induzir na criança a ideia de que ele não está a acreditar nela. Para isso, o profissional deve explicar-lhe que não compreendeu totalmente algumas partes da narrativa, pelo que lhe pede que conte de novo algum aspecto. Isso dará maior credibilidade à gravação da entrevista, para que em Tribunal, se for necessário, possam ser vistas e ouvidas duas ocasiões diferentes da entrevista com a mesma narração de determinado episódio ou aspecto.

É possível que a criança fique nitidamente perturbada com a narrativa. O profissional não deve insistir, mudando o foco da entrevista para um aspecto que seja menos angustiante para a criança. É possível operar movimentos de «saída» e «retorno» ao assunto, dando, assim, à criança oportunidade de se recompor.

Com crianças mais pequenas, a narrativa pode ser mais breve e curta. O profissional, porém, não deve, por isso, fazer perguntas específicas em maior quantidade. Deve, pelo contrário, ter mais paciência e guardar períodos de maior silêncio, dando à criança oportunidade de se expressar nas suas palavras simples e frases curtas – usando também ele do mesmo tipo de palavras e de frases, que sejam compreensíveis para ela;

13. fazer perguntas abertas. O profissional deve fazer perguntas abertas se a narrativa da criança não forneceu suficiente informação (por exemplo, «Podes contar-me mais alguma coisa sobre o tempo em estiveram no carro?» ou «Podes dizer-me um pouco mais sobre a tarde na tenda?», etc.).

As perguntas abertas para obter informação sobre determinado aspecto só podem ser feitas depois da narrativa, sobre acontecimentos já descritos pela criança. Nunca antes.

Cada pergunta deve referir-se apenas a um acontecimento ou episódio (por exemplo, o episódio no carro; o episódio da tarde na tenda; o episódio do sábado a ver televisão, etc.), de modo a garantir uma divisão dos actos, a sua distinção na globalidade da narrativa, sem os misturar ou confundir;

14. aceitar a ignorância e o esquecimento. O profissional deve aceitar que a criança não saiba algum pormenor ou diga que não se lembra. Será normal que aconteça;

15. combinar um sinal de paragem. O profissional deve considerar possível o uso pela criança de um sinal (por exemplo, levantar a mão) se não quiser falar mais sobre determinado aspecto. Esse poderá ser deixado para outra entrevista;

16. fazer perguntas fechadas. O profissional deve considerar possível fazer perguntas fechadas, que geralmente implicam conteúdos objectivos e específicos, se nem a livre narrativa da criança, nem as suas respostas às perguntas abertas fornecerem toda a informação de que necessita.

As perguntas fechadas, contudo, devem ser um último recurso.

Um tipo de pergunta fechada que o profissional nunca deve usar é a «pergunta directiva» - aquela que leva a criança a responder afirmativa ou negativamente con

soante a formulação da pergunta (por exemplo, a pergunta directiva é esta: «O homem mexeu-lhe no peito?». A resposta da criança pode ser sugerida pela própria pergunta: «Sim, mexeu...», quando na verdade o homem não o fez, etc.).

As perguntas fechadas têm geralmente respostas simples ou limitadas (por exemplo, «Sim» ou «Não») e, por isso, para que não se transformem em perguntas directivas convém formulá-las com várias alternativas de resposta (por exemplo, a pergunta é: «Essa vez aconteceu no carro ou em casa?» e a resposta pode ser: «Foi no carro» ou «Foi em casa», etc.)

17. não mostrar que possui informação prévia. O profissional deve ocultar à criança que possui informações sobre ela anteriores à entrevista, dadas previamente por outros profissionais com quem ela já falou, etc. Isso implica que o profissional não fale de episódios ou pormenores que lhe foram relatados por outros antes da entrevista. Deve centrar-se apenas no que nela é dito pela

## O ATENDIMENTO POR TELEFONE E POR ESCRITO

### 1| QUANDO A CRIANÇA TELEFONA

Algumas crianças, sobretudo as mais crescidas, têm a iniciativa de telefonar para serviços especializados (associações de apoio à vítima, telefones de Linha Verde, etc.), pedindo ajuda.

O profissional deverá estar preparado para atender estes telefonemas.

Assim, previamente deverá considerar que:

PREVIAMENTE

1. se trata de um momento único e deveras importante. Isto é: pode ser a primeira vez que a criança conta a alguém o seu problema, a primeira vez que teve coragem para pedir ajuda. Isso deverá ser tomado em conta pelo profissional, que deve esforçar-se por fazer um bom atendimento telefónico;

2. pode ser o início de um processo de apoio. Ou seja, pode começar com aquele telefonema da criança um real processo de apoio, desenvolvido para resolver o seu problema, para proteger e promover os seus direitos. Por isso, o profissional deve esforçar-se por motivar a criança para vir encontrar-se pessoalmente consigo.

Deve, pois:

PROCEDIMENTOS

1. atender imediatamente. Deve atender com rapidez toda a chamada telefónica para o seu gabinete, telefone especial, etc., em especial se esta se prolongar além do terceiro sinal sonoro de chamada. A demora em atender pode fazer

desistir a criança;

2. ter um especial cuidado. Como não está diante do interlocutor, tendo apenas como instrumento a sua voz e o discurso, deve ter um especial cuidado em preservar o atendimento telefónico de todas as influências negativas que possam prejudicá-lo;

3. transferir rapidamente a chamada. Se o sistema telefónico interno exigir que se façam transferências de chamadas de extensão para extensão, estas devem ser poucas e rápidas, procedendo no máximo a duas transferências, tentando que a criança que telefonou não espere mais do que trinta segundos entre transferências. Se o profissional para quem vai transferir a chamada não responde ou tem a sua linha telefónica ocupada com outra chamada, deve atender outro profissional imediatamente – mesmo que seja só para falar um pouco com a criança, pedindo-lhe para esperar um momento, pois a extensão está ocupada. Entretanto, o outro profissional deve ser avisado que tem uma criança ao telefone, para não se demore em atender;

4. atender de modo simpático. O profissional deverá atender a criança de um modo gentil, com a certeza de que a sua voz e entoação não lhe parecerão frias e formais, sem acolhimento. Nisto, deve simultaneamente reunir o profissional alegria, seriedade e confiança. (por exemplo, dizendo logo «Bom dia!» ou «Boa tarde!» com uma ligeira exclamação, etc.);

5. apresentar-se, dizendo o seu nome. O profissional deve dizer logo o seu nome próprio, de preferência sem apelido, para ser mais fácil de memorizar para a criança (por exemplo: «Olá! Eu sou a Inês.» ou «O meu nome é

6. perguntar o nome da criança. O profissional deve perguntar, de imediato, como se chama o seu interlocutor, pois essa será uma informação muito útil e que a criança mais facilmente poderá dizer depois de ter ouvido o próprio profissional dizer o seu (por exemplo: o profissional acaba de dizer «Olá! Eu sou a Inês.» e aproveita para dizer «E você?»). A criança poderá sentir-se à vontade para responder «Eu? Eu, sou o Rui...»;

7. respeitar o anonimato. Mas o profissional deve respeitar também o desejo da criança de se conservar anónima durante todo o telefonema, não tentando forçar a sua identificação, estando sempre a insistir que ele lhe diga quem é ou onde mora;

8. assegurar a confidencialidade. O profissional deve clarificar, desde logo, que tudo o que a criança lhe disser será guardado como segredo, que pode estar tranquila e pode contar-lhe tudo o que desejar;

9. usar uma linguagem simples. O profissional deve usar uma linguagem adequada à idade que a criança informa ter ou aparenta ter pela voz e pelo discurso. Isso implica que nunca use vocábulos muito técnicos, menos comuns ou provavelmente inexistentes nunca ouvidos pela criança, ou mesmo eruditos. As suas frases deverão ser simples e curtas;

10. explicar várias vezes. O profissional deverá repetir as informações que pretende dar à criança, tantas quantas julgar necessárias para se certificar que ela as entendeu bem;

11. pedir para repetir as informações dadas. O profissional deve pedir à criança, se julgar necessário, que repita as informações que lhe dá, para se certificar que ela as entendeu adequadamente;

12. anotar pormenores. O profissional deve estar muito atento a todos os detalhes ou pequenos pormenores que surjam no discurso da criança sobre a sua vida e identidade. Deve anotá-los todos, de modo a poder ficar com o máximo de informação possível sobre o problema. Mesmo que lhe pareçam irrelevantes, na verdade eles podem ser, todos juntos e relacionados entre si, condutores à criança (por exemplo, a criança diz que o pai lhe faz coisas feias na «pilha». Depois diz-lhe que vive numa casa amarela junto da igreja, mas não diz em que localidade, nem o seu nome. O profissional regista este detalhe. Mais tarde, no final daquele telefonema, ou de outro, ela diz-lhe ainda que mora na urbanização X ou no bairro y. Isso será uma pista importante: saberá o profissional que ela mora numa casa amarela junto da igreja dessa aldeia ou bairro. Se juntar estes detalhes a outros detalhes, terá informações preciosas para efectuar uma denúncia);

13. avaliar a voz e barulhos de fundo. O profissional deve avaliar a voz da criança, tanto para supor a sua idade (se ela não a quiser dizer), como para se aperceber dos momentos mais difíceis para a criança durante o seu discurso, por poder ouvir oscilações no ritmo da pronúncia das palavras, embargos de voz, tremor, choro, etc. Isso ajudá-lo-á a conduzir adequadamente as suas intervenções verbais na conversa telefónica. Deve também estar atento a barulhos de fundo, como ouvir o toque de sinos numa igreja perto, ruídos do trânsito, o som do mar, etc., pois ajudará a entender em

que tipo de local está a criança;

14. acreditar sempre na criança. O profissional deve manter sempre uma atitude de escuta e de acolhimento ao que a criança lhe diz, mesmo que o telefonema comece a parecer-lhe ser de brincadeira. Não deve acusá-la de estar a brincar, porque, efectivamente, pode estar a falar verdade. Se tiver recebido uma série de telefonemas de brincadeira momentos antes, não pode deixar-se influenciar, tratando a criança como se fosse uma das que lhe fizeram os telefonemas anteriores. Na verdade, ela pode estar realmente a dizer a verdade e se o profissional não acreditar nela, isso pode ser determinante para ela nunca mais pedir ajuda a ninguém;

15. procurar pistas. O profissional deve procurar conduzir a comunicação com a criança para a concretização de dados. Ou seja, deve tentar conduzir a conversa para o conhecimento pormenorizado do problema, de modo a que a criança lhe revele a sua identidade, a do agressor, o local onde mora. Se a criança não quiser revelar estes dados, deve tentar saber o que costuma fazer durante o dia, quais as suas brincadeiras predilectas e a escola que frequenta, bem como o ano lectivo. Estes dois últimos dados podem ser muito importantes para descobrir a criança;

16. perguntar. O profissional não deve ter medo de perguntar directamente algum pormenor à criança. Deve, no entanto, ponderar bem o modo e o momento adequados para o fazer, tendo em conta o desenrolar da conversa telefónica. No entanto, sempre que a criança reagir com silêncio ou com negação às perguntas, o profissional deverá dizer-lhe que ela tem liberdade para só responder às perguntas em que sentir à vontade

para o fazer, dizendo-lhe que poderão falar disso mais tarde. Se os silêncios e as negações forem muitos, o profissional deverá procurar ter o especial cuidado de não fazer mais perguntas logo a seguir ou todas seguidas. Procurará outras oportunidades;

17. transmitir segurança e confiança. O profissional deve esforçar-se por transmitir segurança e confiança à criança, nomeadamente através de uma voz pausada e calma, numa atitude de constante serenidade e acolhimento ao discurso da criança. Isso implicará que não a interrompa ou se mostre impaciente ou ansioso, chocado e indignado;

18. dizer-lhe que fez bem em ter telefonado. O profissional deve dizer à criança que ela fez muito bem em ter telefonado, rompendo o seu silêncio. Isso ajudá-la-á não se arrepender de o ter feito, ao mesmo tempo que a incentivará a contactar de novo;

19. aconselhá-la a contar a alguém da família. O profissional deve aconselhar à criança que conte a alguém da sua família o seu problema, um familiar, próximo ou remoto, no qual tenha confiança ou de quem ela mais goste. Será importante que mais alguém saiba além do profissional, sobretudo se a criança não quiser identificar-se;

20. evitar o silêncio/ a ausência. O profissional deve entender que o silêncio da sua parte pode significar para a criança que ele não a está a escutar, que está ausente, distraído com outras coisas. Por isso, é preciso, pelo tom de voz, mostrar-se disponível e estar «presente», usando de sinais de que está atento (por exemplo, usar expressões ou pequenas frases, como «Hum-hum...», «Sim, estou a perceber», «Claro...», «Pois...»);

21. mostrar concentração. O profissional deve manter-se sempre concentrado no discurso da criança e mostrar-lho sempre. Isso implica que nunca se pode distrair, nem fazer ruídos com as teclas do computador, não falar com ninguém mais, impedir que haja barulhos de fundo (como, por exemplo, música, televisão, pessoas a rir ou a falar, etc.);

22. encaminhar. O profissional deve encaminhar, se for adequado e possível, a criança para outras instituições, designadamente as que estiverem mais perto dela. Por isso, deve ter sempre perto (por exemplo, sob o telefone) uma lista de contactos ou um dossier com contactos e informação sobre instituições para lhe indicar;

23. pedir-lhe que venha ao seu encontro ou que telefone mais vezes. O profissional deve pedir à criança um encontro pessoal entre ambos para iniciar um processo de apoio ou, então, que telefone mais vezes, pois terá sempre atenção e compreensão da parte dos profissionais que a atenderem. Deve tentar, assim, que daquele primeiro telefonema se comece a desenvolver um processo de apoio;

24. denunciar. O profissional deve denunciar à Polícia ou ao Tribunal a vitimação da criança, sobretudo depois de ter dados concretos sobre ela (por exemplo, o seu nome, escola que frequenta, localidade onde vive, etc.).

O profissional não deve ter dúvidas quanto a este procedimento em relação à confidencialidade prometida anteriormente à criança. Maior que a confidencialidade é o interesse superior da criança, a promoção e a protecção dos seus direitos. O primeiro princípio do

processo de apoio é o do interesse superior da criança.

Se o telefonema for realizado por um adulto, pai, mãe ou outro familiar ou conhecido da criança, o profissional deve observar estes mesmos aspectos, mas podendo usar um estilo de resposta um pouco mais formal, mas claro. Alertará o adulto para necessidade de denunciar a Tribunal ou à Polícia, em especial se esse adulto não comunicar a identidade da criança e saber tal informação.

## 2| QUANDO A CRIANÇA ESCREVE

Algumas crianças pedem apoio às instituições por escrito, seja pelo envio de uma carta, de um fax ou de uma mensagem electrónica.

Quando escrevem cartas, podem enviá-las pelo correio ou deixá-las na caixa do correio ou por baixo da porta, ou até mesmo sobre a secretária ou dentro da pasta do profissional. Podem ser cartas muito claras na explicação do problema e igualmente claras no pedido de ajuda. Mas podem ser também pouco directas, recorrendo a criança ao uso de discursos alternativos ou imagens simbólicas nem sempre evidentes, entre frases mal construídas ou palavras incorrectamente escritas, rasuras e vocábulos em grandes letras maiúsculas. Podem também contar o problema através de desenhos.

PREVIAMENTE

O envio destas mensagens pode ser feita também por fax. O conteúdo pode ser, ainda assim, o mesmo.

Por envio de correio electrónico, mensagem por «chat» ou canal de conversação, ou por «e-mail», etc., o conteúdo pode ser o mesmo, mas sem haver o acompanhamento

de desenhos.

O profissional deverá deter-se diante da mensagem escrita e analisá-la profundamente, se possível com a opinião de outros profissionais.

Deve observar os seguintes aspectos:

1. conteúdo da mensagem. O profissional deve concentrar-se na leitura ou na interpretação (ou decifração) do conteúdo da carta. Deve fazê-lo tanto no respeitante ao discurso explícito, como no tocante a um eventual discurso implícito. Ou seja: deve prestar atenção demorada em todas as palavras e no seu encadeamento lógico, nas imagens ou símbolos que possa conter, de modo a aproximar-se fielmente daquilo que a criança lhe quis transmitir. A linguagem usada pode denunciar, ainda, a origem sociocultural da criança (por exemplo, existência de gírias grupais ou regionais, de palavras mal expressadas por uso inadequado de uma família academicamente pouco diferenciada, de um estilo mais erudito ou selecto, etc.) ou a idade (por exemplo, existência de um discurso mais elaborado e de ideias mais concretizadas; ou então de palavras muito simples e parágrafos deficientemente estruturados, etc.);

2. identificação e morada. O profissional deve verificar se a criança se identificou pelo seu nome, ou nome e apelidos, idade; e ainda se identificou a sua morada, o nome dos pais, do agressor, de amigos ou familiares, a escola que frequenta, etc.;

3. apresentação material. O profissional deverá também observar que tipo de papel usou a criança quanto à sua qualidade e forma, o envelope usado, etc. (por exemplo,

se foi papel arrancado a um caderno escolar; se é próprio para correspondência; se tem timbre; etc.; bem como o tipo de esferográfica, etc.) pois o aspecto material pode dizer algo sobre a origem socio-económica da criança, a sua idade, etc.;

4. aspecto gráfico e estético. O profissional deverá prestar atenção à letra que usou a criança (por exemplo, se é manuscrita, se impressa, se feita por colagens de recortes, etc.), o estilo, as cores usadas, a existência de rasuras, de letras diferentes do estilo maioritariamente usado, de maiúsculas, de sublinhados, etc., bem como a arrumação das manchas de texto, a harmonia das frases no espaço livre ou nas linhas da folha, etc.

No caso de ser um «e-mail» ou uma mensagem num «chat», convém que o profissional domine as abreviaturas e expressões típicas das mensagens electrónicas. Se não souber, não só deve retirar o significado de símbolos, abreviaturas e expressões pela construção lógica da mensagem, como deve pedir o apoio de outro profissional que seja conhecedor desta área.

#### PROCEDIMENTOS

Para a análise da grafia e dos desenhos feitos, o profissional poderá solicitar a colaboração de um colega psicólogo;

5. pormenores. O profissional deverá prestar atenção a todos os pormenores, por mínimos que pareçam. Alguns deles poderão ser muito relevantes para servirem de pistas de identificação, ou para uma melhor compreensão da mensagem;

6. segurança. O profissional deve observar se é seguro enviar uma resposta por escrito à morada que,

eventualmente, é apontada pela criança; ou se ela dispôs o meio como ele o deve fazer (por exemplo, deixar a resposta em determinado sítio, enviar para a morada de um amigo, enviar só à segunda-feira para que chegue quarta de manhã, etc.).

Depois disto, o profissional deve responder. De tomar cuidado em garantir determinados aspectos:

1. rapidez. O profissional deve responder rapidamente, se tem certeza que não colocará a criança em risco. Ou seja, só deve responder depois de ter a certeza de que o pode fazer em segurança. Se a criança aponta disposições para a resposta chegar em segurança, deve respeitar escrupulosamente estas disposições. A resposta a uma criança vítima deve obedecer ao princípio da «intervenção precoce»: deve ser considerada muito urgente;

2. denúncia. O profissional deve denunciar imediatamente ao Tribunal ou à Polícia a identidade da criança e os crimes que tem sofrido ou sofreu, todos os detalhes que analisou na carta e uma fotocópia a cores da mesma (sobretudo se a criança usou cores diferentes) ou mesmo o original;

3. escolha do meio de resposta. O profissional deve escolher o meio de resposta. O mais natural será escrever à criança uma carta, ou fax ou mensagem electrónica, seguindo o mesmo tipo de meio que ela usou. Mas este meio pode ser por ela indicado expressamente (por exemplo, a criança pede na carta que lhe telefone só entre as 14 e as 17 horas; ou então que vá encontrar-se à sexta-feira, à saída da aula de francês, etc.).

Se ela tiver deixado vários meios de resposta possíveis,

mas não tiver indicado qual prefere, o profissional deve privilegiar o telefonema ou o encontro pessoal, na medida em que podem ser mais rápidos e mais eficazes, por promoverem uma comunicação mais livre e imediata;

4. o uso de uma linguagem muito simples. O profissional deve usar uma linguagem escrita muito simples, com palavras comuns e frases muito curtas, mesmo que a criança que lhe escreveu seja um adolescente com um estilo de escrita mais elaborado.

Deve evitar um estilo técnico, com vocábulos específicos do seu meio profissional, ou mesmo erudito ou formal. Tal poderá ser um entrave ou mesmo um impedimento à compreensão da resposta por parte da criança. Por outro lado, pode reprimir o seu pedido de ajuda, por temer encontrar-se com alguém de tão «inacessível» compreensão (por exemplo, o profissional não deve escrever uma frase deste estilo: «Ex.mo Senhor Bruno N., Acusamos a carta de V. Ex.a solicitando os nossos serviços, etc.», para preferir este: «Caro Bruno, recebemos a tua carta, pedindo ajuda, etc.»);

5. brevidade. O profissional deve ser muito breve, não deve deter-se em recomendações ou análises do problema, na medida em que não dispõe de muitos dados;

6. dizer-lhe que fez bem em ter escrito. O profissional deve dizer à criança que ela fez muito bem em ter telefonado, rompendo o seu silêncio. Isso ajudá-la-á não se arrepender de o ter feito, ao mesmo tempo que a incentivará a contactar de novo;

7. aconselhá-la a contar a alguém da família. O profissional

deve aconselhar à criança que conte a alguém da sua família o seu problema, um familiar, próximo ou remoto, no qual tenha confiança ou de quem ela mais goste. Será importante que mais alguém saiba além do profissional;

8. informação. O profissional deve dispor na sua resposta todas as informações que forem importantes para clarificar que ela está a ser vítima de crime e que isso é inaceitável; e que há meios para a proteger, para ajudá-la a resolver o seu problema;

9. encaminhamento. O profissional deve encaminhar, se for adequado e possível, a criança para outras instituições, designadamente as que estiverem mais perto dela. Por isso, deve indicar-lhe com clareza os contactos e a informação sobre tais instituições;

10. pedir que venha ao seu encontro, ou que escreva mais vezes, ou que telefone. O profissional deve pedir à criança um encontro pessoal, ou mais cartas ou um telefonema, para que se possa desenvolver um processo de apoio, pois terá sempre a sua atenção e compreensão;

11. assinar. O profissional deve assinar sobre o seu nome claramente escrito a letra de impressão, para que a criança saiba quem lhe responde; bem como deve indicar a sua função (por exemplo, [assinatura] Beatriz N. Psicóloga).

12. denunciar. O profissional deve denunciar à Polícia ou ao Tribunal a vitimação da criança, sobretudo depois de ter dados concretos sobre ela (por exemplo, o seu nome, escola que frequenta, localidade onde vive, etc.).

O profissional não deve ter dúvidas quanto a este procedimento em relação à confidencialidade prometida



## A NECESSÁRIA SIMPATIA DO PROFISSIONAL

O profissional deve ter bem presente que o processo de apoio se desenvolver com maior qualidade se for simpático.

É essencial que seja simpático para a criança. É igualmente importante que os pais e familiares desta se sintam acolhidos e que o profissional os considera, os respeita e compreende.

A simpatia do profissional pode ajudar a desanuviar algumas tensões iniciais e a facilitar o atendimento das pessoas.

PREVIAMENTE

O profissional para ser simpático deve atender a alguns aspectos importantes:

1. descontração. O profissional deve estar descontraído. Se estiver tenso ou permitir que o ambiente o deixe tenso, dificilmente poderá ser naturalmente simpático e, por conseguinte, ajudar a criança e os pais e familiares a estarem descontraídos;
2. espontaneidade. O profissional deve ser natural, espontâneo. Isto é, não deve tentar ser simpático de um modo artificial, forçado. Esse modo pode sortir efeitos bem contrários aos desejados – a criança e os pais e familiares poderão sentir-se constrangidos e até irritados;
3. delicadeza. O profissional deve ser sempre delicado no trato com as pessoas que recebe. Os seus gestos

devem ser sempre de cortesia e gentileza, nunca bruscos ou grosseiros;

4. humor. O profissional deve ter sentido de humor, sobretudo com a criança. Isso implica que lhe fale de um modo engraçado e colocar-se ao seu nível, agachando-se ou curvando-se até ela, etc. Qualquer anedota ou comentário de «humor negro» deverá ser evitada, dado o estado de sofrimento em que se encontra a criança e os seus pais e familiares;

5. bom senso e ponderação. O profissional deve em toda a sua simpatia usar de bom senso para não ser inadequado, ponderando sempre quais os melhores instantes para ser bem humorado e quais os que uma nota humorística seria ofensiva até danosa, dado o drama que as pessoas estão a viver.

#### PROCEDIMENTOS

Assim, deve o profissional:

1. ser prestável, estando sempre na disposição de auxiliar as pessoas que receber e com todas as pessoas, colegas ou não, com quem convive nesse espaço físico;

2. saudar simpaticamente todas as pessoas que frequentarem o seu gabinete ou escritório, que o visitarem ou o contactarem telefonicamente e por escrito, em especial as pessoas que aguardam atendimento no espaço reservado à espera;

3. acolher gentilmente cada visitante, encaminhando-o para o espaço reservado à espera e avisando de imediato a pessoa que este espera da sua chegada, dando-lhe também satisfações frequentes se demorar o seu atendimento. Pode conduzir os pais e familiares

até à sala de espera, podendo levar a criança pela mão, abrindo as portas e acendendo as luzes, e dizer para estarem à vontade; oferecer um café ou chá aos adultos; leite, sumo ou chá às crianças, bolinhos, etc.;

4. na sala de atendimento, convidar a criança a sentar-se no seu lugar preferido. O profissional deve dar a escolher à criança onde se quer sentar, mesmo que seja no chão, a um canto. Não só deve permitir-lho, como deve sentar-se também no chão, para ficar mais próximo dela;

5. brincar. O profissional deve brincar com a criança, com brinquedos, jogos, lápis de cor e papel, etc. Esse poderá, aliás, ser um excelente meio de conversar com ela;

6. oferecer lenços de papel e/ou copo de água e açúcar. Se a criança ou os seus pais e familiares tiverem momentos de choro e tremor ou se sentirem mal, o profissional deve providenciar de imediato lenços de papel e copos de água com açúcar, de modo a ajudar ao restabelecimento da calma;

7. conversar sobre assuntos banais. O profissional deve conversar sobre assuntos banais e com alguns toques de bom humor, sobretudo antes e depois do atendimento. Isso poderá ajudar a descontração da criança e dos seus pais e familiares (por exemplo, comentar algo sobre o tempo, perguntar à criança gosta da escola onde está, comentar que tem uma camisola muito bonita, ou um penteado novo, etc.);

8. despedir-se, acompanhando-os pacientemente à porta de saída ou ao elevador.



## A NECESSÁRIA CONFIDENCIALIDADE

A violência sexual contra uma criança e o decorrente processo de apoio são acontecimentos de natureza muito delicada, pois referem-se constantemente a um grande sofrimento psicológico por parte da vítima e da sua família.

Por isso, em ordem à máxima protecção do interesse superior da criança, que é o primeiro princípio que norteia o processo de apoio; bem como ao segundo princípio, o da sua privacidade (a sua intimidade, direito à imagem e reserva da sua vida privada.), o profissional deverá velar sempre pelo decorrer do processo sempre sob confidencialidade.

Uma mínima quebra desta confidencialidade pode significar um acréscimo desse sofrimento para a criança e para a sua família, além de poder significar, igualmente, um prejuízo na investigação criminal que esteja a decorrer.

PROCEDIMENTOS

Assim, esta confidencialidade exigirá ao profissional:

1. sigilo geral. O profissional tem o dever de sigilo quanto aos factos, decisões e documentos de que tenha conhecimento em virtude do desempenho das suas funções e que não sejam públicos e notórios. Mesmo nesses, a sua discricção deverá ser ampla;
2. consentimento. O profissional deve levar a cabo a sua intervenção só com o consentimento explícito dos pais ou representantes legais da criança. Tal deverá

acontecer somente quando o profissional tenha tomado todas as providências para assegurar que tenham entendido suficientemente bem a essência da intervenção e as consequências esperadas. O profissional ao reconhecer e zelar pelos direitos e interesses da criança vítima (cujas capacidades de dar o consentimento à intervenção não se encontram, ainda, plenamente desenvolvidas), deve procurar obter o consentimento junto seus dos pais ou representante legal.

Exceptuam-se, obviamente, os casos em que são os pais são os agressores da criança, ou são cúmplices ou responsáveis por omissão ou negligência da violência sexual praticada por outrém. Essas serão situações em o «princípio da denúncia» deve ser imediatamente operacionalizado no processo de apoio. Aí, o profissional deve tomar as medidas adequadas para a sua protecção imediata, devendo solicitar a intervenção do Tribunal ou das entidades policiais;

3. cuidado com o exterior. O profissional deve ter cuidado com todas as pessoas ou mesmo instituições que venham a entrar no processo de apoio. Deve, obviamente, estender o processo de apoio a outras pessoas ou instituições que sejam pertinentes no seu desenvolvimento, mas deve abster-se de fornecer informações a outras instituições não envolvidas e que nem sejam necessárias ao processo, sobretudo se os pais ou a criança não o tiverem solicitado ou não o tenham autorizado a fazê-lo;

4. cuidado com terceiros particulares. Este dever de confidencialidade estende-se a terceiros, particulares que, por qualquer razão, queiram saber algo sobre o processo de apoio;

5. cuidado nas intervenções em público.

O profissional não deve pronunciar-se em público sobre o processo de apoio, seja aos órgãos de Comunicação Social, seja em seminários, conferências, estudos, etc., sem a autorização dos pais ou representante legal da criança e dela própria. Mesmo assim, quando o pensar fazer, deve sempre reflectir bem as possíveis consequências de tal acto e, para maior segurança, deve omitir nomes de pessoas e de lugares e também pormenores muito particulares que possam levar à identificação das pessoas;

6. vigilância. O profissional deve exercer uma vigilância constante sobre a confidencialidade do processo de apoio, designadamente em relação a outros profissionais, da sua ou de outras instituições, alertando-os ou mesmo denunciando os seus comportamentos que não a respeitem.

7. criar um depósito seguro. O profissional deve manter toda a documentação sobre os processos de apoio encerrada em armários, cofres ou gavetas, trancada à chave ou com código de acesso. Deve também impedir que esta documentação, ou cópias suas, saia do seu gabinete ou escritório;

8. manter restrições. O profissional deve manter documentos do processo de apoio sob circulação e consulta limitadas apenas a pessoas relacionadas com o processo e nunca fora do gabinete ou escritório do profissional. Esta documentação não deve ser fotocopiada, nem deve ser transportada ou exposta em locais de frequência de pessoas estranhas ao processo (por exemplo, pendurada em painéis no gabinete do profissional, ou deixados sobre a mesa quando tem

reuniões com outras pessoas, etc.);

9. assegurar a privacidade da criança vítima. O profissional deve assegurar que, durante o atendimento, tanto da criança como de seus pais e familiares, beneficiarão da máxima confidencialidade, recebendo-os numa sala separada, onde possam estar a sós, de porta fechada e com isolamento acústico. Igualmente deve impedir que sejam fotografados (por exemplo, por jornalistas que estejam a fazer uma peça sobre a instituição e fotografem as pessoas na sala de espera, etc.) ou que outras pessoas lhes façam perguntas sobre a sua vida (por exemplo, o porteiro, a empregada da limpeza, a rececionista da instituição, a secretária, etc.);

10. recomendar o segredo e a discrição. O profissional deve recomendar segredo e discrição aos pais e à família da criança, aconselhando-os a contar o problema apenas às pessoas estritamente necessárias ao processo de apoio (por exemplo, amigos de confiança e parentes a quem sintam necessidade de pedir apoio emocional ou económico, etc.), sobretudo em famílias que sejam pouco discretas e empáticas ou em meios sociais pequenos (por exemplo, aldeias, pequenas cidades, bairros, etc.), para que a criança não passe a ser um assunto de conversa, e quiçá de desdém, por parte da comunidade ou de grupos específicos.

Igualmente, deve aconselhar a máxima prudência na produção ou guarda de documentos pessoais de uso confidencial dos pais ou da criança (por exemplo, cartas, diários, textos, poemas, desenhos, etc.), porque ficarão ao longo do tempo como testemunhos do sucedido, por vezes facilmente alcançáveis por pessoas alheias;

11. discrição no exterior. Fora da instituição de que faz parte, o profissional deve ser discreto quanto à sua actividade profissional para não levantar a curiosidade alheia, salvo no exercício das suas funções (por exemplo, indo ao Tribunal, ao Hospital, etc.). Igualmente deverá ter atenção ao veículo que utiliza. Se este estiver sinalizado com o logotipo da sua instituição ou com material de alguma campanha relacionada com violência sexual contra crianças, convém não estacionar junto da residência da vítima, para não ser indiscreto.

Também deve ter o cuidado de não discutir processos de apoio com familiares e/ou amigos e conhecidos; ou com outros profissionais se estiverem num lugar público;

12. ao telefone. O profissional deve ter o cuidado de efectuar telefonemas relacionados com o processo apenas quando estiver sozinho, num lugar devidamente isolado da possibilidade de ser escutado por pessoas alheias.

Igualmente deverá preocupar-se, antes de mais, em perguntar ao seu interlocutor se pode falar nesse momento, ou seja: se está em semelhantes condições de confidencialidade para prosseguir o telefonema.

Também deve evitar deixar mensagens em atendedores de chamadas automáticos, mesmo em atendedores de telemóveis. Se o fizer, deve ter em atenção que



## A REALIZAÇÃO DE EXAMES MÉDICO-LEGAIS

### 1| O QUE SÃO EXAMES MÉDICO-LEGAIS

Os exames médico-legais a uma criança vítima de violência sexual são perícias médicas integrantes do sistema judicial, que têm por finalidade a verificação de marcas no corpo da vítima de que tenham sido produzidas pela violência sexual (por exemplo, arranhões, rubores, feridas, hematomas, etc.); e a pesquisa de materiais, biológicos ou não, no seu corpo e/ou nas suas roupas e objectos que tenham sido deixados pelo agressor (por exemplo, sangue, esperma, tiras de pele, cabelos, fibras, etc.).

DEFINIÇÃO  
E FINALIDADE

### 2| A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES MÉDICO-LEGAIS

A realização de exames médico-legais a uma criança que tenha sido vítima de violência sexual é muito importante. Estes podem vir a demonstrar meios de prova, aplicáveis num processo judicial.

Ainda que alguns profissionais tendam a pensar que a sua realização não acrescentará informações úteis ao processo judicial, além de que só virão traumatizar ainda mais a criança, na realidade eles podem vir a ser muito úteis, bem como a própria criança poderá até encarar a sua realização como algo tranquilizador, reparador, em relação à sua situação. Se os exames não forem realizados porque se pensou que não seriam úteis, então nunca se saberá se, efectivamente, existiam no corpo ou nas roupas ou objectos da criança indícios da violência sofrida e que ficaram por examinar.

É preciso, por isso, que o profissional, no âmbito do processo de apoio tenha a preocupação de aconselhar aos pais ou responsáveis legais a ida imediata da criança ao Instituto de Medicina Legal ou a um hospital (onde pode ser vista por um médico legista) ou a um centro de crise a vítimas de violência sexual (quando existente<sup>15</sup>).

PREVIAMENTE

Assim, o profissional, no âmbito do processo de apoio, deve:

1. fazer um planeamento da ida. O profissional deverá organizar a ida da criança ao local/serviço onde os exames médico-legais têm lugar, tais como hospitais, Instituto de Medicina Legal ou Centros de Apoio na Crise, quando existem e estão habilitados a realizá-los.<sup>16</sup>

2. avaliar a urgência. Para tal, deverá analisar a real urgência da situação, isto é, se esta ida deverá realizar-se o mais rapidamente possível, ou se, pelo contrário, poderá preparar-se de um modo menos urgente. Se a criança está a ser vítima há muito tempo (por exemplo, sendo o seu pai ou avô o agressor há vários anos) ou se foi vítima há muito tempo e só agora o revelou (por exemplo, ter sido vitimada uma vez, há muito tempo, por um agressor desconhecido), poderá preparar-se esta ida com mais tempo. Nesta situação, os exames poderão ser realizados logo que a criança, os seus pais, os serviços e os profissionais puderem, devendo tomar-se em consideração, entre outros aspectos, a discrição e a confidencialidade necessárias, procurando não levantar suspeitas no meio onde a criança se move – designadamente a escola. Assim, procurar-se-á um horário favorável, uma deslocação discreta e um conjunto de «desculpas» a aplicar em caso de alguém externo ao

processo de apoio questionar (por exemplo, ajudar a criança a formular uma «desculpa» a dar aos colegas de turma acerca da sua falta às aulas).

Em certas situações, a realização destes exames impõe-se imediatamente. Pouco tempo após a prática de qualquer violência sexual sobre a criança, quando esta é descoberta ou revelada, é importante organizar a ida aos exames, pois poderão ser registadas as lesões sofridas e/ou ser recolhidos vestígios do agressor, tais como sangue, esperma, fluídos vaginais, pele, pêlos, etc. A recolha de material genético do agressor torna-se particularmente importante, pois poderá conduzir à obtenção de um perfil de ADN revelador da sua identidade;

3. preparar a criança e os pais. É importante preparar para a realização de exames médico-legais a criança e os seus pais, bem como acompanhá-los ao local onde são realizados, estando, se possível, ao seu lado, durante a realização de cada exame.

A expectativa do próprio profissional, e/ou dos pais, em relação aos resultados dos exames pode ser causador de ansiedade. Deve ser, por isso, um dos aspectos a não descuidar pelo profissional, antes da sua realização, durante e após a mesma. Um adequado controlo desta ansiedade por si próprio e alertando para tal os pais, é muito importante, na medida em que a criança já se sente muito fragilizada, necessitando, pelo contrário, de sentir segurança, protecção e serenidade.

Em muitos casos, a expectativa dos pais e/ou familiares, e mesmo do profissional, em relação aos resultados é muito elevada, sobretudo quando ainda se está sob efeito do impacto da descoberta da vitimação. Contudo,

é importante recordar que os resultados podem não ser reveladores de que a criança tenha sido vítima – o que dificultará o processo judicial;

4. lidar com as expectativas. O profissional deve procurar lidar com as expectativas que os pais e familiares da criança podem criar em relação aos resultados dos exames, ficando muito ansiosos - o que lhes poderá ser penoso por causa da frustração que tal pode significar. Além disso, a própria criança será prejudicada, dada a falta de serenidade e de segurança que sente nos pais.

De facto, os resultados podem não indicar a vitimação por diversas razões. Uma delas porque o período de tempo decorrido desde o último episódio de violência sexual pode ser já muito longo. Outra porque o próprio comportamento do agressor foi estratégico, no sentido de não deixar vestígios. E ainda outra porque a própria natureza da violência e/ou a própria anatomia genital da criança, que pode não registar, em algumas situações, qualquer marca.

Em relação ao período de tempo decorrido desde o último episódio de violência, há que ter em lembrança de que as lesões genitais são de rápida cicatrização, podendo não deixar sequelas. Por isso, a criança pode não já qualquer indício nos órgãos genitais que se constituam como um dado relevante enquanto meio de prova no processo judicial.

No que diz respeito ao comportamento que o agressor teve durante a vitimação, há que ter em atenção que ele pode ter sido estratégico, limitando-se a determinados actos que não deixem indícios ou tendo maior cuidado em

actos que, geralmente, podem deixar mais indícios. Actos como, por exemplo, beijar, lambe, sugar, friccionar, tocar, masturbar podem não deixar qualquer indício. O agressor pode, assim, ter atingido os seus objectivos sem deixar sinais. O agressor poderá, ainda, ter usado lubrificantes ou relaxantes musculares. Diferentes substâncias pode o agressor ter utilizado como lubrificante, algumas delas não sendo específicas para fins sexuais, tais como manteiga, creme hidratante, óleo alimentar, etc., que a criança pode recordar e identificar. Como relaxantes musculares, os agressores podem ter usado substâncias que deram à criança para ingerir ou inalar, como o nitrato de amido. Estes relaxantes terão facilitado, por exemplo, a penetração anal, sem que deixasse marcas. Igualmente, poderá ter usado preservativo durante o acto sexual, o que terá evitado o depósito de sémen no corpo da criança.

No que toca à natureza da violência exercida e à própria anatomia genital da criança, há que ter em consideração que não só os actos, mas também a reacção da anatomia da criança aos actos podem ser determinantes. Por exemplo, ao passo que a penetração vaginal tem grandes probabilidades de deixar sinais, em especial em idades mais jovens e se o hímen da criança se rompeu recentemente; a penetração anal pode não deixar sinais, na medida em que o esfíncter anal está preparado para a passagem de fezes de tamanho considerável. Ainda que a passagem de algo a partir do exterior seja diferente, por se tratar de uma invasão (penetração) do corpo, pode não deixar lesões, especialmente se o agressor tiver usado lubrificantes ou relaxantes musculares ou tiver sido cuidadoso na penetração, fazendo-a progressivamente.

5. levar roupa lavada. O profissional deve providenciar roupa lavada para a criança vestir depois dos exames realizados – se a roupa que usa no momento é a mesma que vestia durante a vitimação. O profissional deve tentar que a roupa a vestir depois dos exames seja do guarda-roupa da própria criança, pois será com peças realmente suas que se sentirá melhor. Se não for possível que os pais ou alguém da família vá a casa buscar a roupa, o profissional deve comprar ou retirar de uma reserva da sua instituição as peças necessárias, que respeitem o estilo de vestir que a criança aparenta usar e os tamanhos usados;

6. levar os documentos da criança. É importante que o profissional leve os documentos da criança para que possa ser devidamente identificada pelos serviços competentes.

### 3| PREPARAR A CRIANÇA

O profissional deve explicar à criança o que são os exames médico legais, se esta tiver uma idade em que tal lhe possa ser explicado.

Assim, o profissional deve observar os seguintes aspectos:

1. conversar calmamente. O profissional, apesar de toda a urgência que possa haver na ida para os serviços onde se efectuam exames médico-legais, deve conversar calmamente com a criança. Mais importante que a ida, é preparar a própria criança para a ida. O profissional não deve colocar essa diligência à frente da própria criança, atropelando o estado de fragilidade emocional em que ela se encontra. Por isso, deve conversar sem pressa com a criança, explicando-lhe que é necessário ir

ao médico ou ao hospital;

2. ideia de terapia. O profissional pode acentuar na sua conversa com a criança a ideia de terapia, ou seja, que os exames médico-legais serão um cuidado de saúde que será mais prudente ter; que serão «para ver se está tudo bem» com ela. Igualmente deve dizer que «não vai doer nada», isto é, que não lhe causarão sofrimento – algumas crianças têm medo de hospitais, de médicos e de tudo o que seja relacionado com ambientes clínicos, o que poderá ser um medo adicional com que o profissional deve saber lidar;

3. explicar a razão. O profissional deve ponderar se é suficiente a «ideia de terapia» em relação à idade da criança, isto é, se ela ficou aceita a ideia e ficou satisfeita com o «porquê» de se realizarem os exames; ou se, dada a sua maior maturação psicológica (por exemplo, pré-adolescentes e adolescentes), será necessário e/ou importante explicar-lhe que, sobretudo, os exames têm por finalidade a recolha de indícios no seu corpo que tenham sido produzidos ou tenham sido deixados pela violência sexual que sofreu. Deve explicar que tais indícios poderão vir a servir de meio de prova quanto à prática do/s crime/crimes e/ou à identidade do agressor.

#### 4| PRESERVAÇÃO DE VESTÍGIOS

É importante também que o profissional aconselhe os pais ou mesmo a criança (se for mais crescida) a preservar os eventuais vestígios até à realização dos exames.

Assim, deve aconselhar

1. a abstinência de banho. O profissional deve

recomendar a abstinência de banho à própria criança e/ou aos pais, tanto por imersão, como por duche, ou mesmo só com pouca água ou passagem de panos molhados ou secos pela pele. Qualquer tipo de banho poderá destruir vestígios no corpo da criança (por exemplo, sangue, esperma, pelos, fibras, cabelos, etc.);

2. a abstinência de toques. O profissional deve recomendar à criança e aos pais que não mexam nas partes do seu corpo que estão sujas depois da violência sexual, nem que as limpem (por exemplo, com papel higiénico) determinadas partes do corpo (por exemplo, vulva e anus);

3. a conservação de roupa, adereços e outros objectos. O profissional deve recomendar a conservação da roupa, adereços e objectos à criança e/ou aos pais. A roupa (por exemplo, calças, cuecas, camisolas, etc.), adereços (por exemplo, brincos, «piercings», relógio, pulseiras, etc.) e/ou objectos que estejam relacionados com a violência sexual sofrida (por exemplo, penso higiénico, preservativo usado, vibrador, faca, corda, etc.) num saco de papel fechado e guardado em lugar seco, sem humidade. É errado guardar a roupa e os adereços num saco de plástico, pois a atmosfera do seu interior pode causar a alteração do material genético presente, mediante o crescimento de bactérias;

#### PROCEDIMENTOS

4. urgência. O profissional deve recomendar, em conjunto com estes aspectos, que decidam realizar os exames médico-legais o mais rapidamente possível. Não só os indícios podem desaparecer passadas poucas horas, como, e principalmente, será muito o desconforto e o sofrimento da criança.

## 5| DURANTE OS EXAMES. O APOIO DO MÉDICO LEGISTA

A condução de exames médico-legais é da responsabilidade do médico legista. Também este profissional entra no processo de apoio à criança. Tem, nele, uma missão muito específica e importante.

Por isso, no desempenho da sua missão, deve ter em máxima consideração a dignidade da criança que vai examinar.

Isso implica, entre outros, que observe os seguintes aspectos:

1. ter respeito pela vontade da criança. A primeira preocupação do médico legista deve ser a ter respeito pela vontade da criança, em função da idade que tiver e da necessidade premente de fazer os exames.

Por isso, deve ser compreensivo e explicar à criança a necessidade de os realizar – colocando como centro da sua conversa com ela a importância de lhe tratar alguma sequela que tenha ficado no seu corpo. A criança poderá sentir-se mais tranquila, pois o médico demonstra, assim, interesse pela sua situação e sentir que pode confiar nele, na medida em que ele fará algo por si, pela sua situação.

Se a criança não quiser mesmo que lhe faça os exames, não pode ser forçada a tal. Procurar-se-á agendar novo encontro com o propósito de, então, os realizar com maior calma. Em alguns casos, algumas horas depois serão suficientes para a criança se decidir.

O respeito por esta decisão da criança, porém, deve ser ponderada pelo médicos, se suspeitar ou souber que

existem lesões internas graves ou hemorragias: nesse caso, torna-se urgente proceder aos exames e a um efectivo tratamento, não se poderá esperar;

2. ideia de terapia. Mais do que falar da necessidade de obter meios de prova para um processo judicial, será importante o médico legista dizer à criança que os exames serão terapêuticos.

Muitas crianças têm a ideia de que o médico é alguém simpático que sabe curar as suas doenças, que faz bem às pessoas. Será útil que esta imagem seja veiculada pelo médico legista à criança, de modo a ajudá-la a não recear os exames;

3. perguntar se quer que alguém a acompanhe. O médico deve perguntar claramente à criança se esta se sentiria melhor acompanhada por alguém especial, como os seus pais, tia, etc. durante os exames. A companhia de uma pessoa afectivamente próxima pode ser muito tranquilizadora e pode, inclusive, ser uma ajuda preciosa à realização dos próprios exames, na medida em que a criança estará mais segura e calma, mais confiante;

4. perguntar se quer que feche a porta. Igualmente deve perguntar à criança se quer a porta da sala dos exames fechada à chave por dentro, pois esse cuidado pode ajudá-las a perder o medo de ser vista por pessoas inesperadas que possam entrar, de repente, na sala;

5. perguntar qual a parte do corpo por onde pode começar. O médico deve pedir à criança que escolha a parte do corpo por onde prefere que comece os exames. Mesmo que a criança diga que prefere começar pelos pés ou pela cabeça, partes que aparentemente não

fariam parte dos exames, essa sua escolha deverá ser respeitada;

6. respeitar o pudor. É importante também que o médico legista respeite a intimidade da criança, evitando que fique totalmente nua. A nudez pode provocar-lhe vergonha e insegurança. Para tal, o médico legista deve descobrir apenas as partes do corpo a examinar, cobrindo-as imediatamente após cada exame, quer estando a criança vestida com as suas próprias roupas ou com uma bata.

No caso de a criança ter de se despir das suas roupas antes do exame, isso deve ser feito com a ajuda da pessoa que a criança escolher (por exemplo, pai, mãe, avó, etc.), num local à parte do local de exame, ou atrás de um biombo;

7. combinar um sinal de paragem. O profissional deve combinar com a criança um gesto a fazer, caso ela queira parar o exame. Este gesto poderá significar para a criança que pode confiar no médico legista e que nada será feito contra a sua vontade, o que lhe reforçará a segurança e um certo controlo sobre a situação;

8. explicar para que servem os aparelhos. Durante o exame de crianças mais velhas, poderá ser importante que o médico legista, numa linguagem acessível à sua idade, explique para que servem os aparelhos e os utensílios



## A IDA AO TRIBUNAL

Em determinados casos, a criança, pela sua idade, pode participar pessoalmente, prestando declarações, no julgamento do arguido.

O momento de ir a Tribunal para o julgamento pode ser para a criança motivo de grande tensão e de sofrimento emocional. Também para os seus pais e familiares pode ser um momento muito desgastante, pelo qual geralmente se esperou muito tempo e se trabalhou com empenho, procurando testemunhas, meios de prova, o diagnóstico de psicólogos, um advogado, etc. Sentem que é o momento crucial para de se fazer Justiça e esperam que o agressor receba uma condenação o mais possível equivalente ao sofrimento que lhes provocou.

O profissional que está envolvido no processo de apoio deve ter neste momento uma atitude de proximidade com a criança e seus pais.

### 1| ANTES DO JULGAMENTO

PROCEDIMENTOS

A sua missão deverá, sobretudo, desenvolver-se nos seguintes aspectos:

1. discernimento. O profissional deve ajudar os pais e/ou familiares e amigos envolvidos no processo de apoio a discernir adequadamente os momentos, razões e demais pormenores da ida a Tribunal, bem como alertar para a necessidade de não se criarem expectativas muito altas em relação à condenação do agressor (designadamente em relação ao número de anos que poderá ficar preso), pois estas poderão ser

frustradas;

2. apoio emocional. O profissional deve prestar todo o apoio necessário para que a criança, seus pais e familiares estejam emocionalmente estáveis no momento de ir a Tribunal, ou seja, para que estejam serenos, sem nervosismos, medo, etc;

3. explicação. O profissional deve explicar à criança o que significa ir a Tribunal, o que vai lá passar-se, qual o seu papel, quem serão os intervenientes, etc. Em relação a este aspecto, o profissional deve prepará-la durante todo o processo de apoio, mas com maior intensidade a partir do momento em que tiver sido recebida pelos pais ou representante legal a notificação para comparecer em Tribunal;

4. presença e acompanhamento. O profissional deve acompanhar a criança e seus pais e/ou amigos envolvidos no processo de apoio a Tribunal, favorecendo com a sua presença e apoio directo e pessoal a estabilidade emocional de todos nesse momento.

O profissional deve ir preparando a criança para a ida a Tribunal, observando sobretudo os seguintes aspectos, no âmbito dos seus encontros e das suas conversas com a criança:

1. idade da criança. O profissional deve ter em consideração a idade da criança antes de conversar com ela. Se a criança for muito pequena, a sua conversa deve ser muito breve e linear, sem detalhes ou maiores explicações. Se a criança for mais crescida, ou adolescente, o profissional pode desenvolver mais a sua conversa;

2. o uso de uma linguagem simples e de desenhos e esquemas. A conversa, no entanto, deverá ser realizada sempre com o recurso a uma linguagem muito simples, evitando termos técnicos ou então tentando explicá-los e substituí-los por outros termos, estes de uso corrente. O profissional deve, ainda, socorrer-se de desenhos e de esquemas para explicar à criança a constituição de um Tribunal, o decurso de um julgamento, etc.

3. explicar o que é um Tribunal. O profissional deverá explicar à criança que o Tribunal é um edifício onde se tratam assuntos relacionados com a Justiça;

4. explicar o que é o processo judicial. O profissional deve, desde o início do processo de apoio, explicar à criança que um processo judicial é um conjunto de acções necessárias para se apurar a verdade sobre a alegada prática de crimes para que se faça justiça;<sup>17</sup>

5. explicar o que é um julgamento. O profissional deve explicar à criança que um julgamento é um encontro numa sala do Tribunal, na qual vão estar presentes ela e o agressor (arguido), o Magistrado do Ministério Público, os dois respectivos advogados, testemunhas, especialistas, etc., e os seus pais. Se o Juiz autorizar, estarão também ele próprio (o profissional) e outras pessoas amigas e da sua família. Estarão todos diante do Juiz, que quer saber toda a verdade sobre a violência sofrida pela criança. Para isso, vão ser feitas perguntas a várias pessoas, entre elas a criança, tanto pelo Magistrado do Ministério Público, como pelo próprio Juiz, como pelos advogados. Depois de saber a verdade, o Juiz vai decidir o que é justo que se faça para resolver com justiça o problema;

6. explicar quem é o Magistrado do Ministério Público. O profissional deve explicar à criança que o Magistrado do Ministério Público pode ser homem ou mulher. Estará vestido com um «vestido» preto (e em alguns países com peruca branca). E que é quem, durante o julgamento e diante de todos, acusa formalmente o agressor de ter cometido crime contra ela. Deve explicar também que o Magistrado lhe fará perguntas. Deve explicar-lhe que o Magistrado é uma pessoa justa e que não deve ter medo dele, nem das perguntas que ele lhe fizer, porque não lhe fará mal algum. Deve também dizer-lhe que o Magistrado está habituado a participar em julgamentos e que já fez, por certo, muitos julgamentos relacionados com problemas semelhantes a este, com outras crianças envolvidas. Deve ensinar-lhe que se deve tratar o Magistrado por «Senhor Procurador». Se for mulher, deverá ser, então, «Senhora Procuradora»;

7. explicar quem é o Juiz. O profissional deve explicar à criança quem é o Juiz. Deve explicar que o Juiz pode ser homem ou mulher e que vai estar no Julgamento sentado numa tribuna, num lugar central e geralmente mais elevado que as outras pessoas. Estará vestido com um «vestido» preto (e em alguns países com peruca branca). O Juiz é quem ouve as testemunhas e o agressor (o acusado de crimes sexuais contra a criança), e demais intervenientes no julgamento; e vai decidir o que é justo fazer-se em relação àquele/àqueles crime/crimes praticados contra a criança. Deve explicar-lhe que o Juiz é uma pessoa justa e que não deve ter medo dele, nem das perguntas que ele lhe fizer, porque não lhe fará mal algum. Deve também dizer-lhe que o Juiz está habituado a fazer julgamentos e que já fez, por certo, muitos julgamentos relacionados com problemas semelhantes a este, com outras crianças envolvidas. Deve ensinar-lhe

que se deve tratar o Juiz por «Senhor Juiz». Se for mulher, deverá ser, então, «Senhora Juíza»;

8. explicar quem é o Advogado. O profissional deve explicar à criança quem é o Advogado, ou quem são os advogados que vão tomar parte no julgamento. Deve explicar que pode ser homem ou mulher e que vai vestir-se também com um «vestido preto», bem como o lugar onde vai estar sentado na sala do julgamento. O profissional deve explicar que tanto ela (a criança) como o agressor têm direito a pedir ajuda a um advogado para o julgamento. Um Advogado é uma pessoa que sabe as leis e sabe como utilizá-las para se fazer justiça e resolver o problema. Assim, o Advogado dela (da criança) irá representá-la no julgamento e defender os seus direitos, ao passo que o Advogado do agressor irá representá-lo e defender os direitos dele. Convém que a criança conheça o seu próprio Advogado antes do julgamento, de modo que possa identificá-lo sempre no decurso do mesmo, sem ficar confusa;

9. explicar quem são as Testemunhas. O profissional deve explicar à criança que as testemunhas são pessoas que têm conhecimento de alguma informação importante para provar a verdade sobre os factos que dizem respeito à violência que ela sofreu. Deve explicar-lhe que poderão estar no julgamento tanto testemunhas que irão prestar declarações a seu favor (da criança), como poderão estar também outras para prestar declarações a favor do agressor. O profissional deve explicar que também ela (a criança) será ouvida, porque viu, ouviu e sentiu a violência exercida pelo agressor. Por isso, será questionada pelo Magistrado do Ministério Público, pelos advogados e talvez pelo Juiz;

10. explicar quem são os outros intervenientes. O profissional deve explicar à criança quem são os outros intervenientes no julgamento, tais como especialistas em Medicina Legal, Técnicos de Apoio à Víctima, peritos, escrivão, desenhador, etc. ou jurados (só em alguns paíes e existe esta figura). O profissional deve explicar o papel de cada interveniente no contexto do julgamento;

11. explicar o que são meios de prova. O profissional deve explicar à criança que os meios de prova são os meios que serão apresentados durante o julgamento para demonstrar a verdade sobre os factos. Podem ser as declarações das Testemunhas e a exibição de resultados da investigação criminal acerca de objectos, roupas, locais, etc.; e de resultados médico-legais à criança, a roupas, objectos, etc.;

12. a importância de dizer a verdade. O profissional deve explicar à criança que é muito importante que ela diga sempre toda a verdade sobre o que sabe. E que quem diz sempre a verdade não deve temer. Assim, dará várias oportunidades ao Juiz de ficar a saber o que realmente se passou entre ela e o agressor, de modo a julgar com justiça. Isso implicará responder a todas as perguntas sem medo e com todos os pormenores de que se lembrar;

13. escutar e entender bem as perguntas. O profissional deve explicar à criança que, para dizer a verdade, deve responder correctamente às perguntas que lhe fizerem no julgamento. Isso implicará que escute bem quem lhas faz e implicará que entenda bem o que lhe estão a perguntar;

14. o direito de pedir para repetir a pergunta. O profissional

deve explicar à criança que ela tem o direito de pedir para lhe repetirem as perguntas, se não as tiver ouvido bem ou mesmo se não as entender bem;

15. responder o mais claramente possível. O profissional deve explicar à criança que ela deve responder às perguntas o mais claramente possível, ou seja, com frases curtas e sem mistura de episódios, contando só aquilo que lhe perguntam e nada mais. Ser clara implicará que fale ainda com uma voz pausada e evitando falar com uma voz baixa e inibida. Implicará que fale num tom em que se possa ouvir bem pelas pessoas;

16. o direito de não se lembrar. O profissional deve explicar à criança que ela tem o direito de não se lembrar de algum pormenor do que lhe perguntarem, ou seja, que é normal que não se recorde com exactidão de algumas coisas;

17. o direito de chorar. O profissional deve explicar à criança que ela tem o direito de chorar no Tribunal, se estiver nervosa ou se lhe for muito doloroso relatar a violência sofrida, ou seja, que não deve reprimir as lágrimas se tiver vontade de chorar, mesmo que esteja a responder a uma pergunta e já não consiga falar mais. Deve explicar-lhe que é normal chorar, pelo que não deverá sentir-se embaraçada ou envergonhada;

18. o direito de pedir um copo de água e um lenço ou de ir à casa de banho. O profissional deve explicar à criança que tem o direito de pedir um copo de água ou um lenço para limpar as lágrimas, se tiver necessidade; bem como de ir à casa de banho durante o julgamento;

19. não ter medo do agressor. O profissional deve explicar à criança que, ao ver o seu agressor no julgamento, não deve ter medo dele ou sentir-se inibida pela sua presença, pois ele já não tem poder sobre ela e já não pode fazer-lhe mal; bem como explicar-lhe que ela (a criança) não deve ter vergonha dele, mas sim ele ter vergonha dela. O profissional deve explicar ainda que existe a possibilidade de o Juiz mandar o agressor sair da sala enquanto ela (a criança) estiver a ser questionada, caso se torne evidente que está perturbada pela sua presença;

20. não ter pena do agressor. O profissional deve explicar à criança que não deve ter pena do agressor durante o julgamento, pois ele cometeu um ou mais crimes contra ela. Por isso, ele deve ser apresentado à Justiça e assumir a responsabilidade do que fez. Deve explicar ainda que, ao ser apresentado à Justiça, ele poderá vir a ser impedido de fazer a outras crianças o mesmo que lhe fez a si;

21. não ter medo de dizer tudo. O profissional deve explicar à criança que não deve ter medo de contar tudo o que sabe nas respostas que der no julgamento, isto é, que não deve esconder pormenores que saiba, pois esses poderão ser importantes para conhecer a verdade, nem se deve constrangir em usar «palavras feias» ou «palavrões» para contar o que se passou e como se passou;

22. que ela não é o acusado. O profissional deve explicar à criança que ela não é acusada de nenhum crime ou de alguma coisa vergonhosa, pelo que não deve ter medo do julgamento. O acusado é, exclusivamente, o agressor – e não ela;

23. visita prévia à sala do julgamento. O profissional

deve levar a criança, se possível, a uma sala de audiências no Tribunal onde se realizará o julgamento. Ali, mesmo que não venha a ser aquela a sala escolhida pelo Tribunal, deve apresentar o espaço à criança e explicar-lhe onde estarão sentados os intervenientes, qual será o seu lugar, etc. Para isto, deve pedir uma autorização ao Tribunal e pode pedir a colaboração dos Serviços Sociais do mesmo;

24. ou visita à sala de videoconferência. Se, no julgamento, for usado um sistema de videoconferência, em que a criança responderá às perguntas a partir de uma sala separada, em contacto por imagem directa, o profissional deve solicitar ao Tribunal que, uns dias antes, possa visitar essa sala (ou uma semelhante) com a criança e testar o sistema. A criança ficará, então, mais ambientada e poderá sentir-se mais serena, no dia do julgamento.

## 2| NO DIA ANTERIOR AO JULGAMENTO

O dia anterior ao julgamento pode ser um momento muito tenso para a criança e para seus pais e/ou familiares e amigos.

Por isso, o profissional deve observar, entre outros, os seguintes aspectos:

1. atendimento dos pais, familiares e amigos. O profissional deve reunir-se nesse dia de véspera com os pais, familiares e amigos da criança e recapitular os aspectos que, durante o processo de apoio, foram sendo explicados em relação ao julgamento;

2. atendimento da criança. O profissional deve reunir-se a sós com a criança e relembrar todos os aspectos que

lhes foram sendo explicados no processo de apoio, mas fazendo-o moderadamente e em tom de recapitulação;

3. recomendar a máxima serenidade. O profissional deve recomendar aos pais, familiares e amigos que é muito importante que se esforcem por manter e demonstrar a máxima serenidade nesse dia de véspera e no dia seguinte, sobretudo diante da criança. Essa atitude ajudará a superar o momento difícil e beneficiará a estabilidade emocional da criança;

4. recomendar que ignorem a presença do agressor. O profissional deve recomendar que uma estratégia adequada para lidar com a presença do agressor em Tribunal é ignorá-lo. Quando se encontrarem com o agressor no julgamento, será importante tentar ignorá-lo o mais que puderem, de modo a não ficarem nervosos ou irados;

5. fazer um serão normal em casa. O profissional deve também recomendar aos pais que procedam nessa noite de véspera da maneira habitual, com o tipo de refeição que costumam tomar e programas de televisão que não sejam dramáticos ou violentos. Será importante que façam um serão habitual, mas que, nessa noite, procurem que a criança se alimente bem (não demais) e vá dormir cedo;

6. vigiar o sono. O profissional deve recomendar aos pais que vigiem o sono da criança algumas vezes durante a noite para verificarem se não está a atravessar uma insónia por causa do medo ou da ansiedade em relação ao dia seguinte;

7. conversar. O profissional deve recomendar aos pais

que conversem com a criança, se ela não conseguir dormir, talvez bebendo um chá ou um copo de leite morno. Se a criança pedir para dormir na cama dos pais, essa poderá ser uma maneira de ficar mais tranquila, pelo que os pais não lha devem negar;

8. acordar o encontro do dia seguinte. O profissional deve acordar com os pais e a criança o local onde se devem encontrar no dia seguinte, num horário que seja razoável em relação ao do julgamento, talvez meia hora ou quinze minutos antes, assumindo tanto o profissional como os pais que não chegarão atrasados. O local acordado para o encontro não deverá ser à porta do Tribunal ou da sala de audiências, dado que ficarão muito expostos, nomeadamente a um encontro com o agressor ou de curiosos;

9. estarem preparados para uma eventual decepção. O profissional deve, uma vez mais, recomendar aos pais, familiares e amigos que tenham contenção nas suas expectativas em relação ao resultado do julgamento, pois poderão vir a ficar decepcionados (por exemplo, com o número de anos de prisão a que o agressor vier a ser condenado). Deve recordar-lhes que o seu desejo de vingança e de reparação pessoal não pode sobrepor-se ao que é justo segundo a Lei;

10. não manifestar desagrado para com a criança.

O profissional deve recomendar aos pais, familiares e amigos contenção na expressão de qualquer desagrado da sua parte em relação à criança se, em Tribunal, ela não tiver contado tudo o que sabia ou até nem tivesse conseguido falar. Ficarem desagrados com ela não a ajudará a resolver internamente os efeitos psicológicos da

violência sofrida.

### 3| NO DIA DO JULGAMENTO

O dia do julgamento pode ser um dia de muita tensão e expectativa. O profissional deverá recomendar que nesse dia, logo de manhã, os pais velem pelos seguintes aspectos:

1. agir com discrição e naturalidade. O profissional deve recomendar aos pais que ajam com a máxima discrição, não levantando suspeitas de pessoas alheias ao processo de apoio, mantendo o mais possível a confidencialidade do mesmo. Assim, devem sair de casa com naturalidade e viver o dia com serenidade, até à hora para que está marcado o julgamento;

2. acordar a criança com carinho. O profissional deve recomendar aos pais que despertem a criança com gestos de afecto, sem ser bruscamente. É importante que a criança sinta que tem uns pais seguros e nos quais pode abertamente confiar;

3. vestir a sua roupa preferida. O profissional deve recomendar aos pais que seleccionem ou deixem a criança escolher a roupa que ela mais gosta para vestir. É importante que a criança se sinta à vontade e com as suas cores e peças preferidas. O mesmo deve recomendar em relação ao penteado desse dia (por exemplo, fazer tranças, risca ao lado, usar gel, fitas, etc.);

4. comer e beber normalmente. O profissional deve recomendar aos pais que tanto eles, como a criança, tomem as suas refeições como normalmente o fazem, sem excessos de comida ou de bebida. Se não tiverem vontade de comer por estarem nervosos, é sempre conveniente

ingerir algum alimento, como pão, salada, sumo natural de fruta, etc. É importante que não fiquem fracos ou mal dispostos;

5. fazer exercícios de relaxamento. O profissional deve recomendar que os pais façam exercícios de relaxamento, como reclinarem-se na cama ou numa poltrona e inspirarem e expirarem, calma e descontraidamente, sem pressa, durante cinco a dez minutos; ouvir música clássica ou que façam jardinagem ou alongamento dos músculos durante um tempo; ou que façam meditação ou oração, visitem uma igreja, etc. O profissional deve recomendar algumas destas actividades apenas se estiver no seu conhecimento que os pais as costumam praticar habitualmente (por exemplo, a meditação e a oração, a ida à igreja);

6. ir para o Tribunal um pouco antes da hora do julgamento. O profissional deve recomendar aos pais que saiam de casa a uma hora que seja razoável para chegar cedo ao Tribunal, sem atrasos ou imprevistos retardadores. Deve recomendar isto sobretudo para que não fiquem tensos, transmitindo tal tensão à criança e – obviamente – para não chegarem tarde ao julgamento;

7. manter a calma e o silêncio durante o julgamento. O profissional deve recomendar aos pais, familiares e amigos que se esforcem por manter a calma e o silêncio durante o decurso do julgamento, sem o perturbar com comentários em surdina, exaltações e até gritos – isso só prejudicará o mesmo, por não oferecer condições de trabalho nem a estabilidade emocional necessária à criança;

8. conversar com a criança. O profissional deve prestar a máxima atenção à criança, pegando-lhe na mão e conversando com ela sobre assuntos banais (por exemplo, comentando que a sala de audiências que anteriormente



## A RETIRADA DA CRIANÇA DE SUA CASA

### 1| QUANDO A CRIANÇA TEM DE SER RETIRADA DE CASA

Algumas crianças têm de ser retiradas de sua casa, à guarda de seus pais ou de outros familiares, por ordem judicial, para garantir que não serão mais vitimadas.

O seu destino é o acolhimento temporário num centro de acolhimento ou junto de uma família de acolhimento – até que se possam tomar mais medidas, nomeadamente de intervenção junto da família de origem; ou se possa tratar da sua adoção; ou tenha de seguir para outra instituição de internamento prolongado. Busca-se, assim, assegurar os direitos da criança, nomeadamente quando os pais e/ou familiares não foram competentes para o fazer ou os desrespeitaram, vitimando a criança.

#### PROCEDIMENTOS

O profissional que, no âmbito do processo de apoio, se dirija a casa da criança para proceder à sua retirada, entre outros aspectos, deve:

1. possuir ordem judicial. O profissional deve de possuir um documento despachado pelo Tribunal competente da área de residência da criança, ordenando que esta seja entregue à instituição a que ele (o profissional) pertence. Deve levar este documento consigo para poder exibi-lo aos pais e/ou à família da criança;
2. pedir escolta policial. O profissional deve solicitar à Polícia que o acompanhe, de modo a prevenir uma

eventual resistência por parte dos pais e/ou da família em entregar a criança e também um eventual ataque pessoal ao profissional;

3. ir sem avisar. O profissional deve dirigir-se rapidamente a casa da criança e sem avisar os pais e/ou familiares – esse aviso pode colocar a criança em perigo de ser levada para um local desconhecido ou de receber castigos por ter pedido ajuda;

4. dialogar com os pais e/ou familiares. O profissional, chegando a casa da criança, deve esforçar-se por mostrar serenidade e até simpatia num breve diálogo com os pais e/ou familiares, explicando-lhes ao que vem. Por vezes, o «porquê» é dispensável na explicação do profissional – pois a família saberá bem que a criança é vitimada;

5. ser breve. O profissional deve ser breve neste diálogo, com palavras simples e frases pequenas, evitando desenvolver muito a conversa;

6. ser assertivo. O profissional deve ser assertivo na sua abordagem com os pais, firme no seu propósito, claro e directo a expressar a razão que o traz a casa da criança;

7. procurar a anuência. O profissional deve esforçar-se por procurar a anuência dos pais e/ou familiares da criança em relação à ordem judicial. Será mais fácil, menos traumatizante, para a criança se todos estiverem de acordo e promoverem uma retirada sem resistência, discussão, choro e até agressividade;

8. diálogo com a criança. O profissional deve apresentar-se à criança e explicar-lhe porque vem buscá-la, se esta tiver uma idade que permita compreender minimamente

tal explicação. O profissional deve dizer à criança que não se assuste, sobretudo por causa da presença de agentes policiais (por exemplo, dizer-lhe que não vêm prendê-la, mas levá-la um tempo para outra casa, onde vai passar férias; dizer-lhe que vai conhecer muitos meninos e ter novos brinquedos numa casa nova, etc.);

9. objectos e documentos pessoais. O profissional deve exigir aos pais e/ou familiares os documentos pessoais desta – cédula de nascimento, passaporte, bilhete de identidade, boletim de vacinas, etc., pois ser-lhe-ão necessários. Também deve pedir os objectos pessoais da criança de que ela mais goste – brinquedos, roupas, etc. A criança sentir-se-á melhor se levar consigo aquilo de que mais gosta;

10. conversar durante o caminho. O profissional deve conversar com a criança durante o caminho, sobre temas banais. Pode oferecer-lhe um brinquedo e comentar as paisagens por onde passam;

11. apresentação aos profissionais da casa. O profissional deve esforçar-se por ser o mais possível acolhedor e tranquilizador da criança e, chegando ao centro de acolhimento, onde ela ficará internada, deve apresentar-lhe, um por um, cada profissional que ali trabalha. Estes devem cumprimentar a criança, com simpatia e bom humor;

12. apresentação a outras crianças e aos espaços.

O profissional deve apresentar cada criança ali acolhida, uma a uma, convidando-as a dar as boas-vindas à sua nova companheira; e igualmente apresentar os espaços físicos e equipamentos- em especial o seu quarto e as crianças que dormirão nesse espaço também;



## O RELATÓRIO DE APOIO À CRIANÇA VÍTIMA

### 1| A IMPORTÂNCIA DOS REGISTOS DO PROCESSO DE APOIO

É importante registrar sempre as múltiplas informações, pertinentes e menos pertinentes, que vão surgindo no decorrer do processo de apoio à criança vítima.

O registo deve ser sistemático e claro – ele permitirá que se tenha sempre disponível um conhecimento básico da história do problema e da evolução do processo de apoio, sobre quem foram e têm sido os seus intervenientes (por exemplo, o psicólogo Diogo N.; o médico legista Francisco N.; a jurista Catarina N., etc.; e o pai, a mãe e tios paternos da criança, etc.), quais os acontecimentos e suas datas (por exemplo, os exames médico-legais realizados a 12 de Outubro; queixa-crime apresentada a 13 de Outubro, etc.), suas dificuldades (por exemplo, a entrevista diagnóstica teve de ser repetida três vezes pelo psicólogo José N. porque a criança não revelou informações claras, etc.), etc.

Estas informações são muito úteis sobretudo para elaborar e enviar relatórios a outros serviços e instituições envolvidos no processo (por exemplo, à Polícia, ao médico de família, etc.) e que necessitam sempre de informação prévia sobre a criança e sobre o processo de apoio já em desenvolvimento. Possuindo informação prévia, o profissional desses serviços ou instituições pode empreender um trabalho de maior qualidade, porque mais seguro, junto da criança e fazer esse trabalho integrar-se no contexto do processo de apoio que tem vindo a ser desenvolvido por outros

profissionais anteriormente.

Por outro lado, o registo sistemático permite ao profissional nunca se esquecer de pormenores importantes – alguns deles aparentemente insignificantes no início do processo e descobertos como sendo muito pertinentes no final do mesmo, sobretudo quando conjugados com novas informações conseguidas sobre o problema.

O registo sistemático das informações permite, ainda, que o profissional que atende muitas crianças diariamente e desenvolve simultaneamente diversos processos de apoio não corra o risco de confundir nenhuma delas entre si, nem informações de processo para processo.

O registo sistemático pode também ser uma excelente fonte de informação válida para enviar à Polícia durante o decorrer da investigação criminal – os agentes policiais sabem como usar cada pormenor de maneira a seguir pistas para apurar a verdade dos factos.

O registo sistemático, por fim, evita que, durante os sucessivos encaminhamentos da criança e de seus pais de instituição para instituição (por exemplo, do hospital para a Polícia, daqui aos serviços de apoio à vítima, etc.), estes tenham de repetir as mesmas informações, desgastando-se emocionalmente.

Assim, se, quando a criança e seus acompanhantes chegarem a determinada instituição, o profissional que os vai receber já possuir informação previamente enviada, melhor poderá desenvolver o seu trabalho.

Em cada instituição, geralmente, existe um protótipo de registo dos processos de apoio (por exemplo, ficha de atendimento; formulário de utentes; ficha médica, etc.), o qual usa cada profissional e aí fica sempre arquivado.

O profissional deve, obviamente, usar este protótipo. De acordo com as regras internas da instituição em que trabalha.

No entanto, muitas vezes é necessário enviar relatórios a profissionais de outras instituições – e para este instrumento de trabalho não há, geralmente, um protótipo, pelo menos que seja comum a todas as instituições.

Ao usar protótipos diferentes, alguns improvisados de profissional para profissional, muitas informações podem ficar esquecidas ou mal organizadas no texto. Daí que seja, por vezes, um tanto difícil aos seus receptores compreender com clareza a situação descrita.

O profissional deve esforçar-se por adoptar, em concordância com os outros profissionais da comunidade local, onde todos costumam usar um só protótipo. Afinal, todos serão beneficiados pelo seu uso – pois as informações aparecerão organizadas de um modo padronizado. Pode tornar-se mais claro e rápido de

REQUISITOS GERAIS

Na concepção desse protótipo, os profissionais devem ter em consideração que se trata de um instrumento de trabalho que, entre outras, deve respeitar as seguintes características:

1. ter coerência. No protótipo, todos os aspectos registados, dos mais pertinentes aos aparentemente

menos relevantes, devem ser descritos com coerência, revelando adequada unidade e adequada correlação entre si. Devem identificar claramente os objectivos de cada diligência do processo de apoio, já realizada ou a realizar futuramente;

2. ter uma sequência lógica. O protótipo deve ter uma sequência lógica, um «fio condutor» no seu texto, acontecimento após acontecimento, ordenados cronologicamente; e ideia após ideia, ordenadas com encadeamento natural;

3. ter precisão e objectividade. O protótipo deve ter áreas temáticas distintas e, nelas, textos claros, compreensíveis, rigorosamente bem escritos do ponto de vista de correcção gramatical. Não deve haver dúvidas na sua leitura, ou dar lugar a uma interpretação dúbia;

4. ter flexibilidade. O protótipo deve ser, no entanto, flexível no preenchimento de cada área temática, indo sempre ao encontro das necessidades de informação específicas dos seus destinatários, até porque nem sempre é possível obter informação completa para preencher cada área na totalidade.

REQUISITOS  
ESPECÍFICOS

As áreas temáticas do protótipo devem ser principalmente estas:

1. identificação da criança. O protótipo deve conter um espaço para preencher pelo profissional, relativamente à identidade da criança, em especial o seu nome, data e local de nascimento, morada e número de telefone, ano lectivo que frequenta e escola; com quem vive actualmente e porquê (por exemplo, «Joana N vive

apenas com o pai, pois a mãe, que vivia com eles, faleceu há dois anos»; ou «Miguel N. vive com a avó paterna, pois os pais estão emigrados em França», etc. etc.). Deve também conter um espaço para escrever informações adicionais;

2. identificação dos pais/família. O protótipo deve conter um espaço para preencher pelo profissional, relativamente aos pais e familiares da criança, em especial o seu nome, o dos irmãos, de outros familiares que façam parte do agregado familiar (por exemplo, avó materna; tio paterno, etc.), morada e telefone da residência do agregado familiar, idade dos seus membros, suas actividades profissionais, etc. Deve também conter um espaço para escrever informações adicionais;

3. identificação do agressor. O protótipo deve conter um espaço para preencher pelo profissional, relativamente à identidade do agressor (se for conhecida), em especial o seu nome, idade, residência, profissão, relação com a criança, etc. Deve também conter um espaço para escrever informações adicionais;

4. descrição do problema apresentado. O protótipo deve conter um espaço para preencher pelo profissional com uma descrição sumária, em estilo narrativo, do problema que é apresentado pela criança ou pelos seus representantes legais (por exemplo, «Fui violada» ou «O meu filho foi vítima de abuso sexual por parte do meu cunhado», etc.);

5. pessoas envolvidas no processo de apoio. O protótipo deve conter um espaço para preencher pelo profissional, relativamente às pessoas que estão empenhadas em ajudar a desenvolver o processo de apoio, tanto do

contexto relacional da criança (por exemplo, os seus pais, a sua professora, um primo, o padre, etc.), como das instituições (por exemplo, o técnico de apoio à vítima, o médico de família, o agente policial, o psicólogo, etc.);

6. diagnóstico. O protótipo deve conter um espaço para preencher pelo profissional relativamente à entrevista diagnóstica por si realizada. Deve ser um resumo pertinente em forma narrativa sobre eventuais informações relevantes alcançadas durante a entrevista com a criança;

7. encaminhamento. O protótipo deve conter um espaço para preencher pelo profissional, relativamente ao encaminhamento que foi feito à criança e seus pais para outra instituição, e a razão pertinente que o justifica (por exemplo, dizer que a Bruna N. foi encaminhada para os serviços de medicina legal porque havia urgência em que fosse examinada, já que o abuso se tinha dado há poucas horas e poderia haver no seu corpo e roupas indícios da vitimação, etc.);

8. assinatura, nome e função do profissional responsável. O protótipo deve conter, finalmente, um espaço para preencher pelo profissional quanto à sua própria identificação (por exemplo, «assinatura», «psicólogo», «Associação X»);

9. local e data. O protótipo deve conter, finalmente, um espaço para escrever a informação do local da elaboração do relatório e respectiva data (por exemplo, «Lisboa, 9 de Outubro de 2002»).

O protótipo deve conter, no topo a palavra «URGENTE»,

## TRABALHAR EM PARCERIA

O profissional deve trabalhar sempre em colaboração constante com outros profissionais, de outros serviços e instituições, para desenvolver adequadamente o processo de apoio à criança vítima.

Só assim, o processo de apoio pode desenvolver-se de forma eficiente e com a qualidade desejável.

Deste modo, deve desenvolver parcerias na comunidade local.

A existência de parcerias facilitará todo o seu trabalho e poderá responder às necessidades da criança e dos seus pais, ao nível da obtenção de bens e serviços necessários à resolução do problema.

### PROCEDIMENTOS

Para desenvolver parcerias, o profissional deve constituir-se na vida profissional quotidiana como:

1. mediador. O profissional deve estimular e encorajar a interação constante entre outros profissionais, mediando interesses e necessidades de parte a parte;
2. facilitador. O profissional deve esforçar-se por facilitar e tornar eficaz em cada pormenor a comunicação e a relação satisfatória entre os vários profissionais dos outros serviços e instituições;
3. negociador. O profissional deve criar espaços e pontos

de encontro teórico-prático entre os vários profissionais, tentando encontrar aspectos positivos e mecanismos de equilíbrio entre os interesses e as vontades;

4. dinamizador. O profissional deve esforçar-se por dar visibilidade e delimitar a compreensão dos problemas, mobilizando os vários profissionais para resolução comum destes.

Assim, o profissional actuará positivamente sobre determinados problemas que afectam, geralmente, o trabalho conjunto das diversas instituições:

1. formalidade. O profissional deve esforçar-se para diminuir os efeitos negativos de uma excessiva formalidade no contacto diário entre as instituições (por exemplo, excesso de trâmites burocráticos e de inacessibilidade à fala com profissionais, etc.), pois esta pode ser prejudicial ao processo de apoio ao nível da rapidez e da eficácia na resolução do problema;

2. tempo. O profissional deve esforçar-se por rentabilizar o tempo que tem disponível para cumprir determinada exigência do processo (por exemplo, o encaminhamento urgente para os serviços médico legais; ou o envio de um relatório no prazo de uma hora para a Polícia, etc.), sem atrasar ou prejudicar o trabalho das outras instituições e instituições;

3. falta de sentido prático. O profissional deve esforçar-se por ter uma visão prática das exigências do processo de apoio ao nível do contacto com outras instituições;

4. falta de gentileza no trato. O profissional deve esforçar-se por ser gentil com todos os profissionais com quem

contactar no âmbito do processo de apoio (por exemplo, ao telefone, pessoalmente, por carta, etc.) e também por levar, pelo seu trato gentil constante, os outros profissionais a ter o mesmo cuidado em relação a si, mesmo que comecem por ser ríspidos ou mal educados, etc.;

5. maus entendimentos. O profissional deve esforçar-se por evitar maus entendimentos das suas mensagens ou solicitações por parte de outros profissionais, pois estes podem criar constrangimentos na relação e prejuízos consideráveis ao nível do processo de apoio;

6. insuficiências de comunicação. O profissional deve esforçar-se por evitar a insuficiência de informações partilhadas com profissionais de outros serviços ou instituições, pois esta pode limitar ou atrasar o seu trabalho no processo de apoio (por exemplo, se o profissional Alberto D. enviar ao profissional João H. um relatório descuidado, omissivo ou pouco claro, este não disporá de muitas informações válidas para trabalhar no processo, etc.);

7. falta de visão global. O profissional deve esforçar-se por evitar a falta de uma visão global de um processo de apoio. Isto é, deve evitar ter uma percepção redutora da intervenção, sem sair dos limites da seu próprio serviço ou instituição. Deve, antes, considerar imprescindível a participação activa de outros profissionais exteriores ao seu serviço ou instituição, convocando-os para tal;

8. «cultura do isolacionismo». O profissional deve esforçar-se por não compactuar com uma determinada «cultura do isolacionismo» praticada por certos serviços

e instituições, empenhando-se em conhecer e empreender trabalho conjunto com profissionais exteriores aos mesmos;

9. «cultura da competição negativa». O profissional deve esforçar-se por não compactuar com uma determinada «cultura da competição negativa» praticada por certos serviços e instituições, empenhando-se em conhecer e empreender trabalho conjunto com profissionais exteriores aos mesmos, sem tentar destacar-se em importância e fama dos outros profissionais;

10. a falta de contacto personalizado. O profissional deve, por fim, esforçar-se por contactar pessoalmente com os profissionais de outros serviços e instituições, visitando e reunindo-se com estes para empreender uma relação mais informal e desprendida, que permita tornar mais fáceis as diligências dos processos de apoio que tenham em comum.

O profissional, então, não estará só. O seu trabalho conhecerá maior expansão e eficácia; e, seguramente, melhores resultados ao nível da qualidade.

- 1| A maioria das instituições, como a Polícia, os Hospitais, os Centros de Saúde, etc. possuem uma ficha de atendimento própria. Nas instituições que não a possuem, o profissional pode improvisar um bloco de notas que colocará numa pasta com o nome da criança por fora – a qual deve guardar na instituição com a máxima confidencialidade.
- 2| As quais devem ser sempre assinaladas como sendo «elevadas», mas que terão uma maior elevação se a criança estiver em risco de ser de novo vítima e se ficar com problemas de saúde ou correr perigo de vida.
- 3| As circunstâncias situacionais, condições de vida, antecedentes específicos; consequentes específicos, etc.
- 4| Consultar o Capítulo 8, pág. 103
- 5| Cf. Capítulo 8 sobre a realização dos exames médico-legais.
- 6| Consultar o Capítulo 10, pág. 129
- 7| Em Portugal, este não é um procedimento legal. Mas é assim que se procede em outros países da União Europeia.
- 8| Esta formação específica deverá ser procurada junto de instituições de apoio às crianças vítimas de violência, em cada país. A formação ministrada por profissionais que trabalham directamente com as crianças vítimas e suas famílias poderá facultar uma visão teórico-prática muito relevante.
- 9| A finalidade é a meta final a que se quer chegar. Trata-se de uma meta última e muito geral, abrangente.
- 10| Os objectivos são metas específicas, muito concretas, como que etapas que levam à meta final.
- 11| Corresponderá à primeira fase do processo de apoio, a fase de recolha de informação. Cf. Capítulo 3
- 12| No Anexo deste manual encontram-se dois bonecos que podem ser reproduzidos numa folha de tamanho A4 pelo profissional. Foram gentilmente cedidos pela Polícia de Haia, nos Países Baixos, onde são

usados como auxiliares da entrevista.

13| TAT, de Henry Murray

14| No Anexo deste manual encontram-se dois bonecos que podem ser reproduzidos numa folha de tamanho A4 pelo profissional. Foram gentilmente cedidos pela Polícia de Haia, nos Países Baixos, onde são usados como auxiliares da entrevista.

15| Em Portugal, esta estrutura não existe. Existe o Instituto de Medicina Legal, presente em Lisboa, no Porto e em Coimbra; e a possibilidade de cada hospital requisitar os serviços de um médico legista sempre que sejam necessários.

16| Nem todos os países possuem estruturas de apoio a vítimas de violência sexual que possam realizar exames médico-legais, mas todos possuem serviços que os realizam, geralmente nos hospitais, ou através destes.

17| Esta explicação deve ser feita por um jurista, ou com o seu apoio directo, no âmbito do apoio jurídico garantido pelo processo de apoio.

18| Consultar o Apêndice 2 deste Manual - Relatório do Processo de Apoio à Criança Vítima. Exemplo.

## BIBLIOGRAFIA

Abrapia (1992). *Abrapia: Maus-tratos contra Crianças e Adolescentes. Protecção e Prevenção*. Brasil: Sindicato Nacional dos Editores de Livros;

Almeida, A.; André, I.; Almeida, H. (2001). *Famílias e maus tratos às crianças em Portugal – Relatório Final*. Lisboa: Gráfica Maiadouro;

American Psychiatry Association (1996). *Mini DSM-IV – Critérios de Diagnóstico*. Lisboa: Cimepsi Editores;

Associação de Amigos da Criança e da Família (2001). *Pais e Filhos – Guia para pais. Como ajudar o seu filho a crescer de forma saudável*. Évora: Associação de Amigos da Criança e da Família «Chão dos Meninos»;

Association of Chief Police Officers; Home Office; (2001). *Vulnerable Witnesses: A police service guide – Action For Justice*. London: Home Office Communication Directorate;

Associação Portuguesa de Apoio à Vítima; ALCIPE Project (2000). *Alcipe Manual to assist women victims experiencing violence*. Portugal: APAV;

Atkinson, C. (1999). *Protecting Children from sexual abuse in the family. A guide for parents and carers*. London: NSPCC;

Barter, C. (1998). *Investigating Institutional Abuse of Children – An Exploration of the NSPCC Experience*. London: NSPCC National Centre;

Bannister, A. (1997). *From Hearing to Healing: Working with the aftermath of child sexual abuse*. England: John Wiley & Sons;

Berger, M. (1998). *A criança e o sofrimento da separação*. Lisboa: Cimpesi Editores;

Bundesministerium des Innern; Bundesministerium der Justiz (2001). *Erster Periodischer Sicherheitsbericht*. Berlim: Herausgeber;

Canavarro, M. (1999). *Relações afectivas e Saúde Mental*. Coimbra: Quarteto Editora;

Chão dos Meninos – Associação de Amigos da Criança e da Família. *Abusos Sexuais em Crianças e adolescentes: Como prevenir e como intervir? – Guia Prático de Informação*. Associação Chão dos Meninos;

Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres (2000). *Prostituição e tráfico de mulheres e crianças: Colectânea de textos e de instrumentos internacionais*. Lisboa: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres;

Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres (2000). *Tráfico e Exploração Sexual de Mulheres: Actas do (01) Seminário internacional*. Lisboa: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres;

Darlington Domestic Violence Forum (1999). *Domestic Violence. Break the Chain*. London: Home Office, Crown Prosecution Service;

Daly, M.; Wilson, M. (2002). A verdade sobre Cinderela – Uma visão Darwiniana do cuidado Parental. Coimbra: Quarteto Editora;

Durham Constabulary. The Child & Family Protection Unit. Durham Constabulary;

European Forum for Urban Safety (2000). Relationships between petty criminality and major criminality in the so-called «problem» residential localities. Paris: European Forum for Urban Safety;

Faleiros, E. (2000). Repensando os Conceitos de Violência, Abuso e Exploração Sexual de Crianças e de Adolescentes. Brasil: Thesarus Editora de Brasília;

Fonseca, A. (1999). Guia dos Direitos da Criança. Lisboa: Guide – Artes Gráficas, Lda;

Forum Européen pour la sécurité Urbaine. Sécurité & Démocratie Paris : Forum Européen pour la sécurité urbaine;

Freitas, F. (1998). Prevenção dos Abusos Sexuais de Menores. Espanha, Valencia: Administração Regional de Saúde do Centro;

Gallagher, B. (1998). Grappling with smoke - Investigation and Managing Organised Child Sexual Abuse: A good Practice Guide. London: NSPCC National Centre;

Grammer, C.; Cabié, M. (1992). Adolescência e crise familiar. Lisboa: Cimepsi Editores;

Greenspan, I. S.; Greenspan, T. N.(1993). Entrevista clínica com crianças. Porto Alegre: Editora Artes médicas Sul Ltda;

Hayes, E. (1995). Out Alone. Keeping children safe when out with you or out alone. London: NSPCC;

Hayman, S. (2001). Hands Off! London: NSPCC;

Hollick, H. (1986). Come and tell me. London: Home Office;

Hughes, J.; Cox, H. (2000/2001). The Derwent Initiative: promoting an inter-agency response to sexual offending. Annual Report 2000-2001. NSPCC;

International Save the Children Alliance Europe Group Project (1998). Secrets that destroy – Five European seminars on child sexual abuse and exploitation. Stockholm: Rädda Barnen;

Jack, M.; Yeo, T. (1992). Memorandum of Good Practice. London: HMSO Publications;

Lagerbäck, B. (1995). Vítimas de crime e suas reacções. Porto: Skandia;

Lee, D.; Hobdell, K. Why me? The aftermath of sexual assault. London: Camden & Islington Community Health Services NHS Trust;

Lopes, J. (1998). Os crimes contra a liberdade e Autodeter- minação Sexual no código Penal. Coimbra: Coimbra Editora;

Magalhães, T. (2002). Maus Tratos em Crianças e Jovens. Coimbra: Quarteto Editora;

Mosaic (2000-2001). Annual Report 2000-2001. Newcastle: Barnardos;

Mosaic (2000-2001). Project Information. Newcastle: Barnardos;

Mosaic Women Writers Group (1996). I'm Strong I'm Good. England: Barnardos;

Miles, G.; Stephenson P. (2000). Children and Sexual Abuse and Exploitation – Children at Risk Guidelines: Volume 4. Tearfund – Christian Action with the world's poor;

Newcastle Upon Tyne Area Child Protection Committee (2001). Multiple Abuse Guidelines – A model for Prevention, Investigation and Treatment. Newcastle: Newcastle City Council;

NSPCC (1996). So what does NSPCC do?. London: NSPCC;

NSPCC (1997). Stop Violence. A guide to keeping children safe. London: NSPCC ;

NSPCC (1999). Happy Children, Sad Children. All about children's feelings. London: NSPCC;

NSPCC (1999). Listening to children: A guide for parents and carers. London: NSPCC;

NSPCC (1999). The Full Stop Campaign. A Manifesto for Ending Cruelty to Children. London: NSPCC;

NSPCC (2000). Have fun & be safe. A guide to help parents and carers choose children's activities. England:

NSPCC;

NSPCC (2001). Specialist Investigation Service. London: NSPCC;

NSPCC (National Society for the prevention of cruelty to children). Family life education. A resource pack for PSHE. England: NSPCC;

NSPCC. Home Alone. Advice for parents. London: NSPCC;

NSPCC; Home Office. (1993). Let's get ready for court – An activity book for child witnesses. London: Wordworks;

NSPCC; Home Office. (1993). The Child Witness Pack. London: Wordworks;

NSPCC. Protecting children from sexual abuse in the community. A guide for parents and carers. London: NSPCC;

NSPCC. You and NSPCC Partners in protecting children. Your guide to identify – and stopping – cruelty to children. England: NSPCC;

NSPCC, (1998). Young Witnesses at the Magistrates' Court and the youth court. London: Wordworks;

Oakley, M.; Masson, J. (2000). Official Friends and Friendly Officials – Support, advice and advocacy for children and young people in public care. London: NSPCC National Centre;

Office of the High Commissioner (2001). Trafficking in Persons. Office of the High Commissioner for Human Rights;

Ouders en Gezag-Dragers (1997). Ik Wil Gehoord Worden – kinderen in de Interviewruimte Bij de Politie. Eindhoven: Track '88 Videokommunikatie;

Pelzer, D. (1995). A child called "It" – One child's courage to survive. Great Britain: Clays Ltd, St Ives plc;

Platt, D.; Shemmings, D. (1996). Making enquires into alleged child abuse and neglect: Partnership with families. England: John Wiley & Sons;

Queirós, A.; Empatia e Respeito. Coimbra: Quarteto Editora;

Rainbows Ahead – A self-Help Guide for the Parents of Child Victims. Wellington: Celebrity Events;

Rees, G.; Stein, M. (1999). The Abuse of Adolescents within the Family. London: NSPCC National Centre;

Sani, A. (2002). As Crianças e a Violência. Coimbra: Quarteto Editora;

Schonveld, A.; Myko, V. (1999). Take Care! Self-awareness and personal safety issues in the primary curriculum. England: NSPCC;

Seabrook, J. (2000). No hiding places – Child sex tourism and the role of extraterritorial legislation. London: Zed Books;

Social Studies Research Unit Department of Applied Social Studies, University College Cork (2002). Missing Children: Investigation of the need for a National

Missing Children's Helpline. University College Cork;

Sousa, P. M. C. (1998/1999). «Não Tenhas medo... é o papá!»: Estudo de um caso de violação incestuosa. Instituto Superior de Psicologia Aplicada;

Turner, C.; Complex Child Abuse Investigations: Inter-Agency Issues;

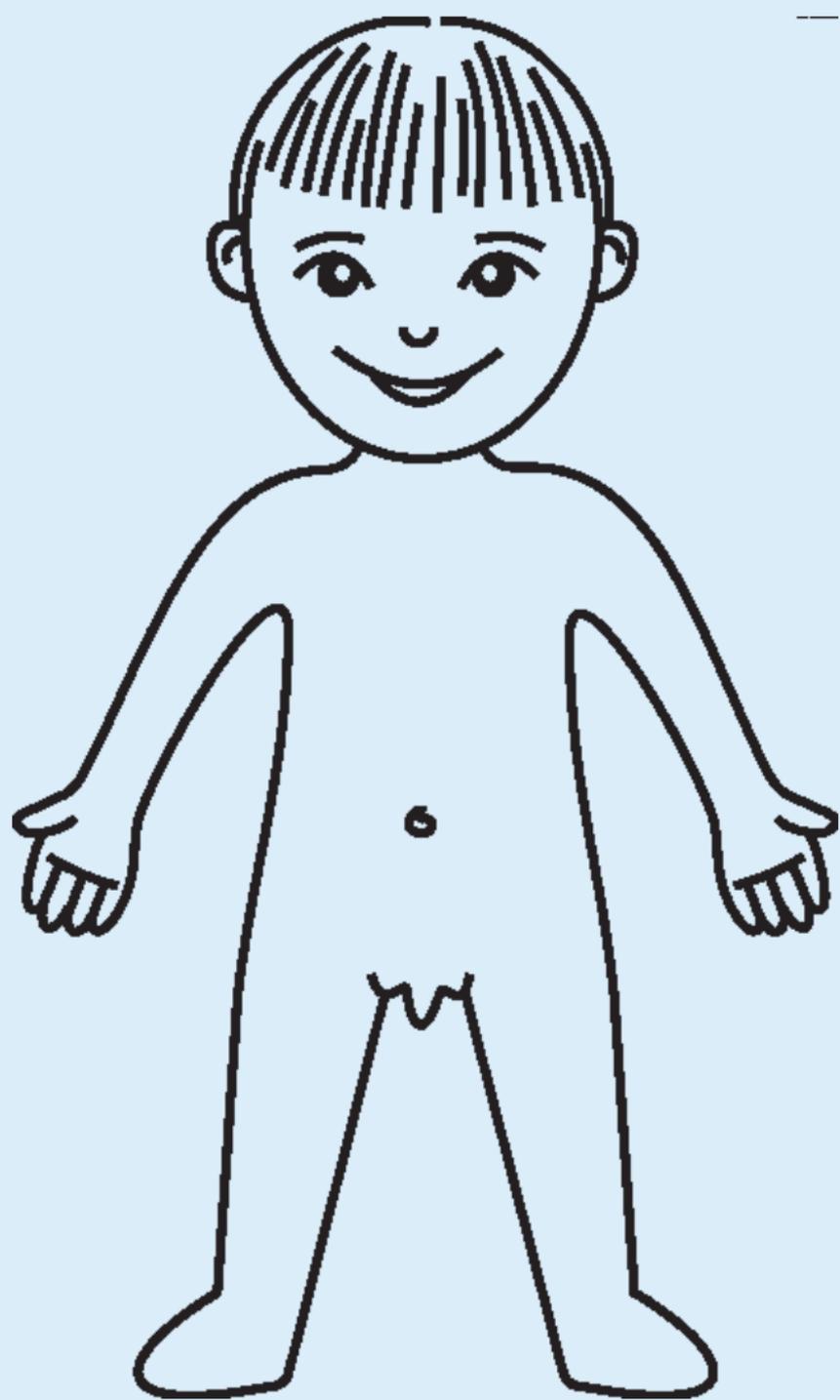
Wattam, C.; Hughes, J., Blagg, H. (1997). Child Sexual Abuse: Listening, hearing and validating the experiences of children. England: John Wiley & Sons;

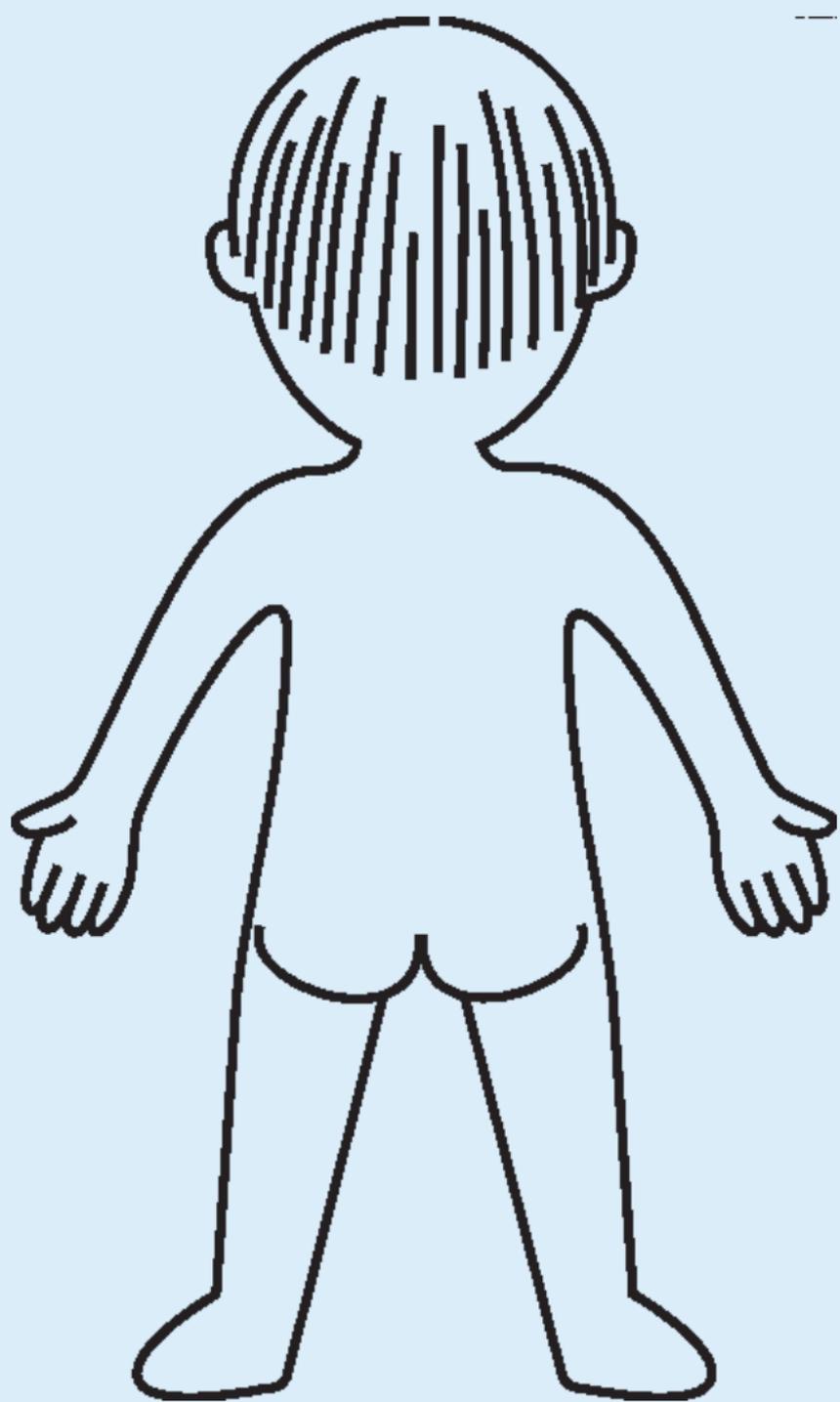
Williams, S. (1998). Conference Report: Protecting young people through telephone helplines and young people's initiatives. London: European Commission and Caja Madrid;

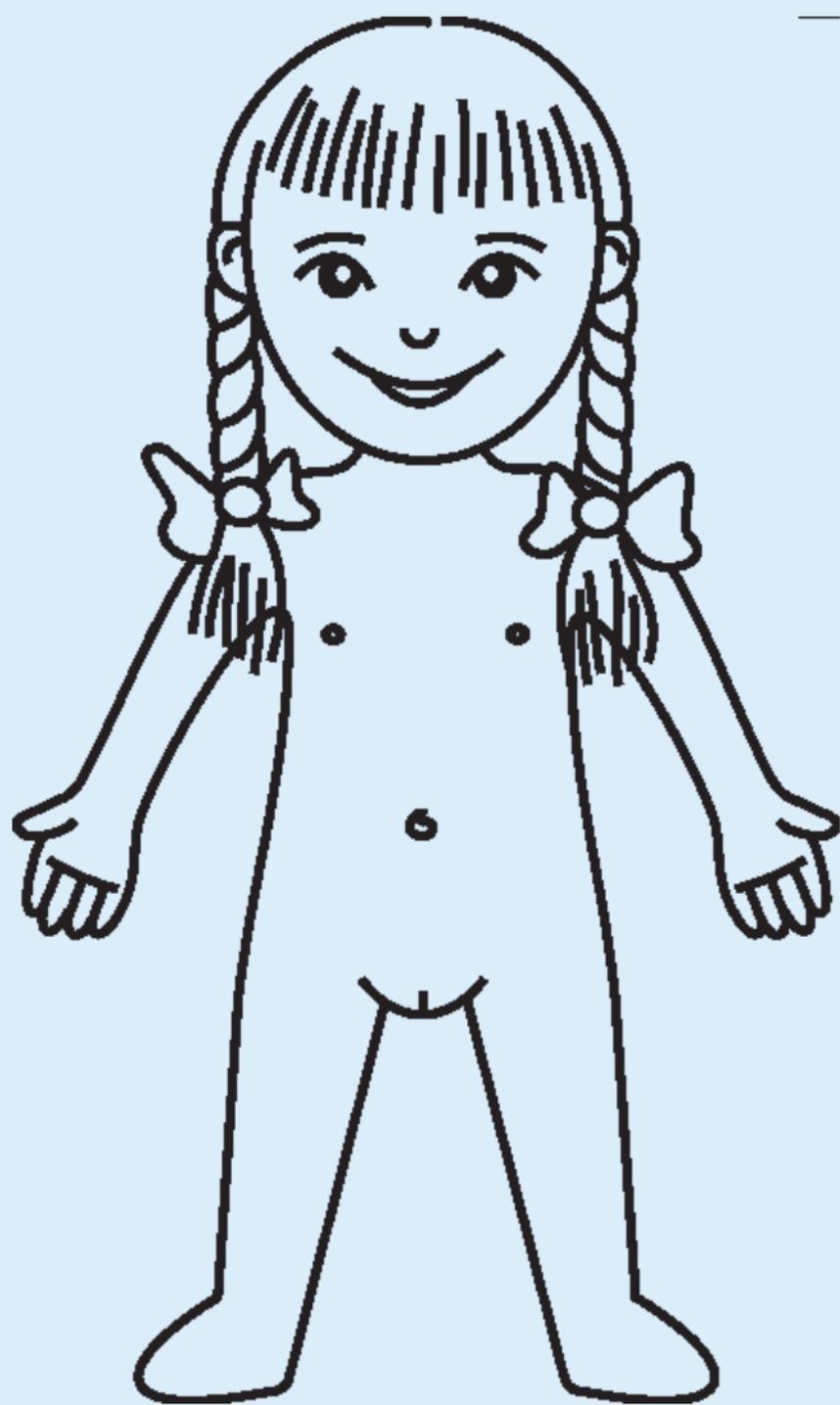
Wolthuis, A.; Blaak M. (2001). Trafficking in Children for Sexual Purposes from Eastern Europe to Western Europe. Amsterdam: ECTAP (Europe Law Enforcement group);

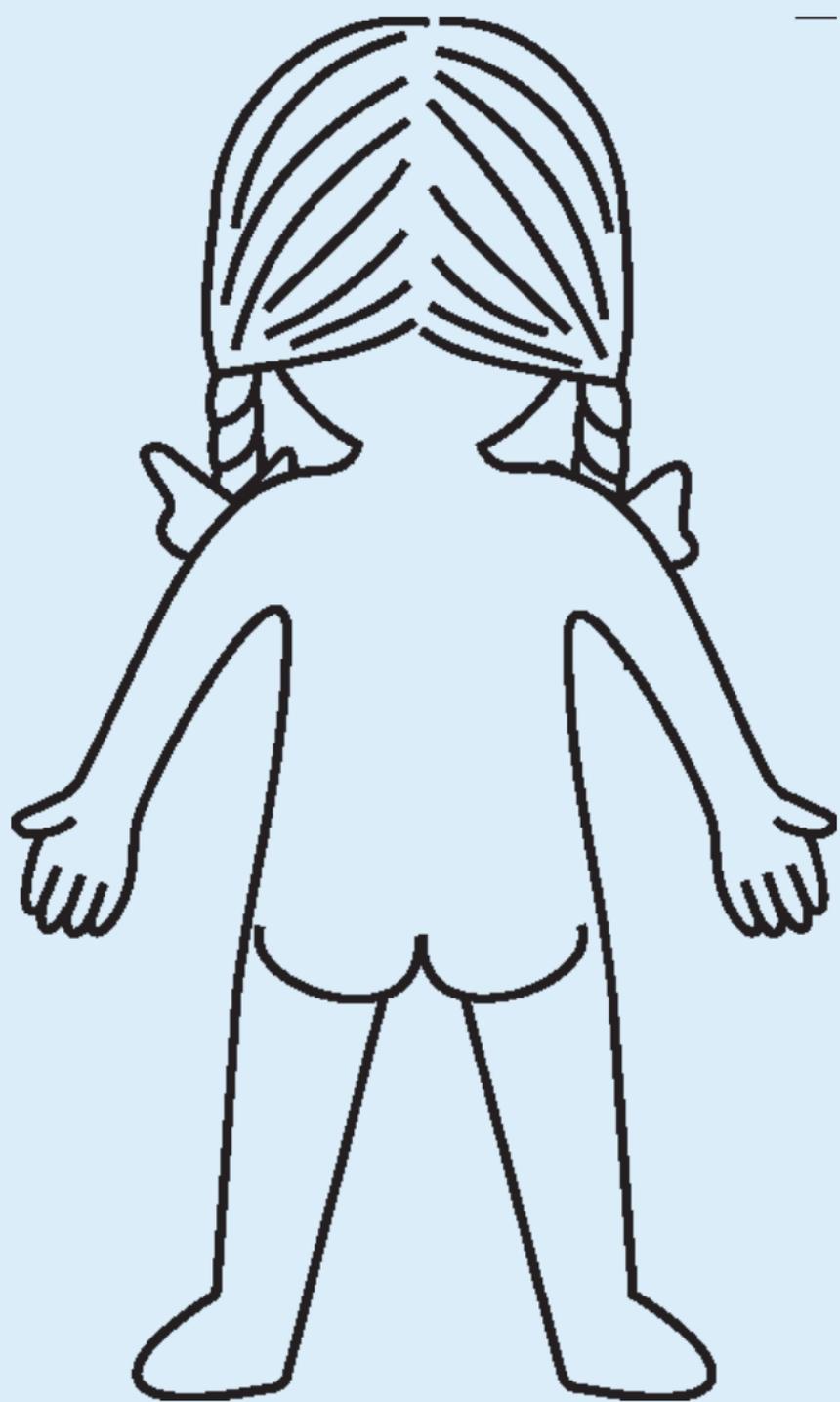
















RELATÓRIO DE PROCESSO DE APOIO  
A CRIANÇA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL  
(Dados totalmente fictícios)

URGENTE

1. Identificação da criança

Nome completo: Maria N. e N.

Data e local de nascimento: Lisboa, 2 de Janeiro de 1997.

Morada: Rua Frei Amadeu Hispano, 1 – 1.º Lisboa.

Número de telefone: 88 88 88 88 87.

Escola e ano lectivo: Jardim de Infância de Dona Brites da Silva.

Com vive actualmente e porquê: Com os avós paternos, pois os pais estão no Brasil por razões profissionais.

Outras informações:-----

2. Identificação dos pais/família

Pais: Manuel N e N. e Mariana Matilde N. e N.

Idades: Do pai, 31 anos; da mãe, 33.

Outros familiares do agregado familiar: O agregado familiar é apenas constituído por Maria N. e N. e seus avós paternos: Guilherme Roberto N. e N. e Madalena N. e N. (de sessenta e três anos e cinquenta e nove anos, de idade, respectivamente). Vive com este casal uma empregada, Isaura B., de quarenta e um anos de idade.

Morada: Avenida Dom Pedro de Meneses, 111 – 15.º São Paulo Brasil.

Número de telefone: 2 22 22 22 22 28.

Profissão: Ambos engenheiros químicos.

Outras informações: Actualmente, encontram-se no Brasil desenvolvendo uma investigação, por período de um ano. Desconhecem, por enquanto, o problema da filha, pois os avós de Maria N. e N. ainda não lho comunicaram.

### 3. Identificação do agressor

Nome completo: Rodrigo (apelidos ignorados)

Idade: Cerca de vinte e sete anos.

Morada: Rua Frei Amadeu Hispano, 1 – r/c Lisboa.

Número de telefone: ignorado.

Profissão: Tradutor.

Relação com a criança: Vizinho e amigo da família da criança.

Outras informações: É conhecido geralmente pelo nome de «Tati» e é assim que Maria N. e N. o trata. Trabalha em casa, pois faz traduções por conta própria.

### 4. Início e modo de início do processo de apoio

O avô paterno da criança telefonou para a Associação X, na manhã do dia 9 de Outubro de 2002. No mesmo dia, ainda de manhã, apresentaram-se pessoalmente com a criança na Associação X o avô paterno e a avó paterna, bem como a sua empregada, Isaura B.

### 5. Descrição do problema apresentado

Os avós da criança, Guilherme Roberto N. e N. e Madalena N., bem como a empregada destes, Isaura B., suspeitam que o vizinho do rés-do-chão do seu prédio abusa sexualmente da sua neta.

Referem que Maria N. e N. gosta muito do vizinho e costumava ir muitas vezes, sobretudo, à tarde, para casa deste, onde costumava ver vídeos de desenhos animados. Os avós assistiam muitas vezes a estes filmes e confiavam

no vizinho.

No entanto, Isaura B., a empregada, ao despir a criança ontem à noite para lhe dar banho, reparou como ela tinha o peitilho do mesmo manchado «por uma nódoa grande» - pelo que repreendeu Maria N. e N. por ter sujado o tecido.

Nisto, a criança respondeu-lhe que «foi o Tati [nome pelo qual trata o vizinho do rés-de-chão] que deu um peixe grande à Maria e que o Tati tem na barriga, mas depois disse para a Maria dar um beijinho ao peixinho e ele deitou um creme branco e depois sujou o vestido da Maria!».

Isaura N. suspeitou da história contada pela criança, «sobretudo porque eu sempre disse aos senhores [os seus patrões] que não era bom a menina ficar sozinha com um homem em casa dele [do suspeito]».

Por isso, resolveu conversar com a criança sobre a história que contava, enquanto lhe dava banho. E Maria N. e N. comentou que tinha visto «um filme que não tinha bonecos, mas tinha uns meninos dentro da banheira como a Maria e com uns senhores que também tinham peixes nas pernas que depois deitavam um creme branco na boca dos meninos» e que «o peixe do Tati é grande e chama-se piça».

Isaura B. Ficou alarmada pois «vi uma reportagem sobre abuso sexual de crianças na semana passada e pensei logo que a Maria podia estar a passar o mesmo». Conversou com os seus patrões, que visivelmente transtornados, vieram à Associação X pedir ajuda.

Os avós de Maria N. e N. dizem sentir-se culpados por terem deixado a neta ir tantas vezes para casa do vizinho. Isaura B. Parece mais contida e pode vir a exercer um papel importante no processo de apoio, pois parece estar relativamente informada sobre abuso sexual de crianças; além de que a criança parece preferi-la aos avós.

#### 6. Pessoas envolvidas no processo de apoio

Estão envolvidos no processo de apoio unicamente os avós paternos da criança e a empregada destes, Isaura B. Os pais da criança ainda não foram informados.

Atendeu-os o jurista Francisco J. da Associação X.

A criança foi atendida, em entrevista diagnóstica, pela psicóloga Beatriz S. da Associação X, no mesmo dia.

#### 7. Diagnóstico

A entrevista diagnóstica com Maria N. e N., realizada pela psicóloga Beatriz S. teve a duração de cerca de uma hora.

A criança manteve-se estável, brincando e interagindo facilmente com a psicóloga, sentadas ambas no chão da sala de atendimento, pois Maria N. e N. disse que preferia estar no chão, entretendo-se a desmontar um «puzzle» com a ajuda da psicóloga.

Tendo brincado e, simultaneamente, conversado sobre o seu dia-a-dia, Maria N. e N. disse à psicóloga que «vou ver os bonecos na televisão do Tati». Disse também que «os bonecos são do Mickey e do pato».

A psicóloga mostrou interesse pelos filmes e perguntou sobre quais Maria N. e N. já tinha visto. A criança disse que via «o pato e os patinhos e depois a Pocahontas»,

mas revelou também que às vezes o Tati «gosta de ver uns meninos com uns senhores que têm uma coisa preta nas pernas [pelos púbicos?] que também têm patinhos na água».

Um pouco depois, a psicóloga voltou a abordar o tema dos filmes vistos pelo Tati, perguntando se os senhores e o meninos que estavam na água, e que tinham patinhos, tinham também peixinhos. Maria N. e N. respondeu afirmativamente.

A psicóloga perguntou-lhe, então se o Tati também tem peixinhos. Ela respondeu «tem um peixinho grande que se chama piça [vocábulo da gíria para designar o pénis?]».

Ao apresentar-lhe a folha com o desenho de frente e verso de um boneco masculino, a psicóloga pediu à criança que apontasse no desenho onde o Tati tinha o peixinho.

Maria N. e N. apontou para a pélvis do boneco masculino e disse: «É aqui, nesta coisinha», colocando o dedo sobre o contorno dos órgãos genitais.

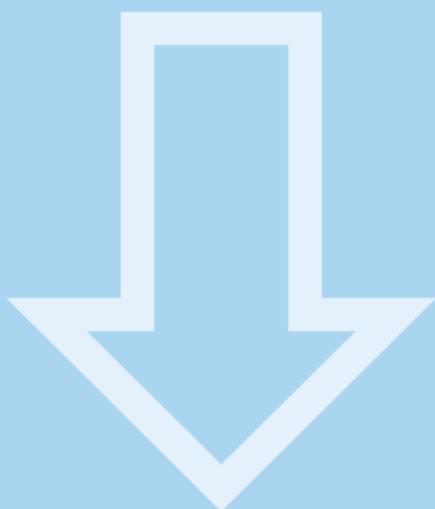
A psicóloga perguntou-lhe o que ela e o Tati faziam com o peixinho. Ela respondeu: «É para a Maria dar beijinhos.»

Apesar de parecer tratar-se de uma situação de abuso sexual, com exibição de filmes pornográficos e episódios de sexo oral, Maria N. e N. não parece estar em sofrimento psicológico, pois não terá discernido a situação, dada a sua pouca idade.

## 8. Encaminhamento

COMO

COMPREENDER







PROCEDER

COMO

