



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum39.105.AO15>

Revisão integrativa dos fatores associados à retratação após revelação do abuso sexual de crianças

Integrative review of factors associated with recantation after disclosure of child sexual abuse

Pedro Augusto Dias Baía
Universidade de Coimbra
<http://orcid.org/0000-0001-6279-5302>
padbaia@yahoo.com.br

Isabel Maria Marques Alberto
Universidade de Coimbra
<http://orcid.org/0000-0002-0372-8449>

Débora Dalbosco Dell'Aglio
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
<http://orcid.org/0000-0003-0149-6450>

Resumo

A retratação em casos de abuso sexual de crianças (ASC) corresponde à situação na qual a criança/adolescente nega uma revelação prévia. Este artigo tem como objetivo identificar fatores de risco e de proteção associados à retratação, através de revisão integrativa de estudos empíricos sobre esta temática, publicados nas bases de dados LILACS, PePSIC, PubMed, PsycInfo, SciELO e Scopus/Elsevier. Utilizaram-se os descritores “retratação”, “abuso sexual”, “revelação”, “criança” e “adolescente” em português, inglês e espanhol. De um total de 294 artigos encontrados, foram incluídos 12

estudos na revisão. Da análise de conteúdo resultaram cinco temas relativos aos fatores de risco e de proteção da retratação: “Condições relacionadas com a criança”; “Dinâmicas do ASC”; “Revelação do ASC”; “Sistema familiar”; e “Respostas dos sistemas de proteção e justiça”. Os temas identificados representam um avanço no campo teórico da retratação, indicando a conjugação de condições intrapessoais e interpessoais em vários níveis sistêmicos: família, comunidade e instituições do sistema de proteção e justiça. Estes resultados representam uma mais valia para o campo da avaliação do risco de retratação, de forma a subsidiar o trabalho de profissionais e entidades que lidam com vítimas do ASC. São apresentadas limitações dos estudos e as possíveis implicações para investigações futuras.

Palavras - chave: Abuso sexual de crianças; Revelação; Retratação; Fatores associados; Revisão integrativa

Abstract

Recantation in cases of child sexual abuse (CSA) corresponds to the situation in which the child/adolescent denies a previously disclosure. This article aims to identify risk and protective factors associated with recantation, through an integrative review of empirical studies on this topic, published in the LILACS, PePSIC, PubMed, PsycInfo, SciELO and Scopus / Elsevier databases. The descriptors "recantation", "sexual abuse", "disclosure", "child" and "adolescent" were used in Portuguese, English, and Spanish. From a total of 294 articles found, 12 studies were included in the review. The content analysis resulted in five dimensions related to risk and protection factors of recantation: “Child-related conditions”; “Dynamics of CSA”; "Disclosure of CSA"; "Family system"; and “Responses from protection and justice systems”. The identified themes represent an advance in the theoretical field of recantation, indicating the combination of intrapersonal and interpersonal conditions at various systemic levels: family, community and institutions of the protection and justice system. These results represent an asset for the field of risk assessment of recantation, to subsidize the work of professionals and entities that deal with victims of CSA. Study limitations and possible implications for future investigations are presented.

Keywords: Child sexual abuse; Disclosure; Recantation; Associated factors; Integrative review.

Resumen

La retractación en casos de abuso sexual infantil (ASI) corresponde a la situación en la que el niño/adolescente niega una develación previa. Este artículo tiene como objetivo identificar los factores de riesgo y protección asociados con la retractación, a través de una revisión integradora de estudios empíricos sobre este tema, publicado en las bases de datos LILACS, PePSIC, PubMed, PsycInfo, SciELO y Scopus / Elsevier. Los descriptores "retractación", "abuso sexual", "develación", "niño" y "adolescente" se usaron en portugués, inglés y español. De un total de 294 artículos encontrados, se incluyeron 12 estudios en la revisión. El análisis de contenido resultó en cinco dimensiones relacionadas con los factores de riesgo y protección de retractación: "Condiciones relacionadas con los niños"; "Dinámica de ASI"; "Develación de ASI"; "Sistema familiar"; y “Respuestas de los sistemas de protección / justicia”. Los temas identificados representan un avance en el campo teórico de la retractación, indicando la combinación de

condiciones intrapersonales e interpersonales en varios niveles sistémicos: familiar, comunitario e instituciones del sistema de protección y justicia. Estos resultados representan un activo para el campo de la evaluación del riesgo de retractación, con el fin de subsidiar la labor de los profesionales y entidades que atienden a las víctimas de ASI. Se presentan las limitaciones del estudio y las posibles implicaciones para futuras investigaciones.

Palabras-clave: Abuso sexual infantil; Develación; Retratación; Factores asociados; Revisión integradora.

Introdução

A revelação do abuso sexual de crianças (ASC) é compreendida como o processo pelo qual a criança partilha com alguém, verbal e/ou não verbalmente, as vivências de abuso sexual. Este processo não é unidirecional e linear, mas emerge em um contexto de diálogo e interação da criança com outra(s) pessoa(s). A criança é participante ativa neste diálogo, uma vez que percebe, absorve e responde às informações provenientes da(s) outra(s) pessoa(s), bem como do contexto social em geral, motivo pelo qual a qualidade desta interação pode influenciar a revelação (Alaggia, 2004; Hunter, 2011; McElvaney, Greene, & Hogan, 2012; Reitsema & Grietens, 2016; Staller & Nelson-Gardell, 2005).

A revelação do ASC tem um papel fulcral na identificação deste tipo de violência, ativando a assistência biopsicossocial à criança e a ativação dos procedimentos no âmbito do processo criminal e protetivo (Baía, Veloso, Habigzang, Dell'Aglio, & Magalhães, 2015; London, Bruck, Wright, & Ceci, 2008; Morrison, Bruce, & Wilson, 2018). Contudo, diversos estudos têm vindo a identificar fatores/condições que podem constituir-se como entraves ou facilitadores da revelação do ASC, nomeadamente ao nível: a) intrapessoal: idade e sexo da criança, sentimentos de vergonha, de culpa, medo das consequências negativas da revelação, entre outros; b) interpessoal, remetendo para a natureza da relação da criança com o/a agressor/a, as reações familiares face à revelação do abuso; c) cultural/social, como por exemplo, as atitudes, normas e valores sobre o ASC, e a resposta das instituições à estes casos (Alaggia et al., 2017; Baía et al., 2015; Azzopardi, Eirich, Rash, McDonald, & Madigan, 2019; Brennan & McElvaney, 2020; Collin-Vézina, Sablonni, Palmer, & Milne, 2015; Fontes, 1993; Fontes & Plummer, 2010; Lemaigre, Taylor, & Gittoes, 2017; Manay & Collin-Vézina, 2019; Morrison et al., 2018).

O conjunto de barreiras e facilitadores descritos acima refletem a complexidade da revelação do ASC, constituindo-se em um processo difícil para a criança, família e comunidade, em que se conjugam condições intrapessoais decorrentes da própria vivência do abuso sexual e da qualidade das interações da criança com pessoas e contextos ao longo do tempo (Alaggia, 2010; Alaggia et al., 2017; Collin-Vézina et al., 2015; Fontes, 1993; Tat & Ozturk, 2019). Frente a isto, o presente trabalho tem como base teórica a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH; Bronfenbrenner, 2005; Bronfenbrenner & Morris, 2006).

Em linhas gerais, a TBDH considera que o desenvolvimento humano é um processo que se estende ao longo da ontogênese (ciclo vital), gerações e história, caracterizado pelo equilíbrio entre continuidades e mudanças nas características biopsicológicas individuais e grupais (Bronfenbrenner, 2005). Neste enquadramento destaca-se o modelo Processo-Pessoa-Contexto-Tempo (PPCT, Bronfenbrenner & Morris, 2006). Os processos proximais, primeiro elemento deste modelo, são a força propulsora do desenvolvimento humano, são progressivamente mais complexos ao nível das interações recíprocas entre um organismo humano biopsicológico ativo, em evolução, e as pessoas, objetos e símbolos em seu ambiente externo imediato. O poder dos processos proximais tende a aumentar quando se dá entre pessoas que mantêm uma relação emocional forte (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Tais processos podem gerar ou ser moderados por determinadas características da Pessoa, enquanto ser ativo em interação e afetado por diversos contextos, e referem-se tanto a um indivíduo quanto a um grupo familiar (Bronfenbrenner, 2005). Relativamente à Pessoa, destacam-se três características pessoais: características de força (com cariz gerador ou disruptivo sobre os processos proximais, a exemplo do engajamento em atividades ou agressividade, respetivamente), de recurso (influenciam ou inibem o engajamento em processos proximais, por exemplo, fatores físicos, cognitivos, emocionais, etc), e exigências/desafios (que podem gerar reações favoráveis ou desfavoráveis para o estabelecimento dos processos proximais, a exemplo da idade, gênero e cor; Bronfenbrenner & Morris, 2006). A perspectiva temporal, tanto pessoal quanto histórica, é integrada no núcleo Tempo, a partir dos conceitos de microtempo (tempo imediato ao longo do qual se dão os processos proximais), mesotempo (frequência e extensão do tempo) e macrotempo (acontecimentos históricos). O Contexto refere-se ao ambiente ecológico que é palco de desenvolvimento

da Pessoa e seus processos proximais, e é composto por quatro níveis contextuais interpostos: microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema (Bronfenbrenner, 1996; Bronfenbrenner & Morris, 2006).

A partir dos pressupostos da TBDH e de seu modelo PPCT, compreende-se que a revelação do ASC se desenrola ao longo do ciclo de vida da vítima, uma vez que é regulado pela criança a partir de suas expectativas e/ou experiências perante as atitudes das outras pessoas, familiares e profissionais, reajustando-se em função de cada contexto em que é solicitada a relatar sobre o abuso sexual que sofreu (Alaggia et al., 2017; Hunter, 2011; McElvaney et al., 2012; Staller & Nelson-Gardell, 2005). Neste sentido, a literatura tem identificado crianças que, após um primeiro relato em que revelam o abuso sexual sofrido, passam a negar esse relato, condição designada como retratação (Baía, Alberto, & Dell'Aglio, 2021; Campbell, Rivard, & Compo, 2016; Katz, 2014; Lyon, Williams, & Stolzenberg, 2020; Marx, 1996; McGuire & London, 2020; Mollinaro & Malloy, 2016; Rieser, 1991; Summit, 1983; Sgroi, Blick, & Porter, 1982).

Na retratação, além de negar os relatos prévios, algumas crianças verbalizam justificações ou razões que as levaram a fazer o primeiro relato (Katz, 2014; Rieser, 1994; Summit, 1983). Por exemplo, algumas vítimas afirmam que a alegação inicial foi inventada porque estavam insatisfeitas com situações domésticas e/ou queriam prejudicar o/a acusado/a (Summit, 1983). A retratação pode ocorrer mesmo em casos de ASC consubstanciados por evidências complementares (evidências médicas/biológicas, testemunhas e/ou confissão do/a agressor/a; Baía et al., 2021) e cujos primeiros relatos da criança foram considerados credíveis (Katz, 2014).

A ocorrência da retratação no âmbito da investigação/avaliação de uma suspeita de ASC pode influenciar a tomada de decisão dos profissionais sobre se devem ou não reportar o caso às instituições, levando-os a considerar uma situação de menor gravidade. No cenário judicial, tal condição pode levar o sistema de justiça a questionar e a colocar em causa a credibilidade do relato inicial da criança (Campbell et al., 2016; Malloy & Mugno, 2016; Marx, 1996; Mollinaro & Malloy, 2016; Rieser, 1991).

Frente aos impactos que a retratação representa, os primeiros enfoques compreensivos sobre esse fenômeno remontam ao início da década de 80 (Sgroi et al., 1982; Summit, 1983). Nestes trabalhos, a retratação é enfocada como uma fase do processo de revelação do ASC (Fase de Supressão; Sgroi et al., 1982; Fase de Retração;

Summit, 1983), sendo mais suscetível de se desenvolver em contextos de ASC intrafamiliar. Nestes contextos, uma possível revelação pela criança ou a descoberta por outros meios pode potencializar uma crise ao nível intrapessoal, familiar e comunitário que, por sua vez, vai impactar a probabilidade de a criança vir a manter estes relatos ou negá-los quando novamente questionada (SgROI et al., 1982; Summit, 1983). Esta crise pode ser caracterizada por reações de descrédito dos familiares da criança, da comunidade e/ou dos profissionais perante a revelação do ASC, além de tentativas de silenciar a criança por meio de ameaças ou agressões físicas/verbais. E mesmo nas condições de ASC extrafamiliar, a família pode agir no sentido de tentar impedir que o relato da criança se torne público, ou minimizar a necessidade de suporte profissional à criança (SgROI et al., 1982). As tentativas da família para suprimir o relato da criança são compreendidos como uma forma de negar ou esquecer o evento traumático, na sequência de possível sentimento de culpa (real ou imaginado), ou por uma pressão externa que pode vir da comunidade mais alargada (SgROI et al., 1982; Summit, 1983).

Na década de 90, Koverola e Fol (1994) associaram a retratação especificamente ao desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), retirando o enfoque das condições familiares e relacionais. De acordo com estes autores, o evitamento das memórias traumáticas e a revivência do abuso, frequentemente potencializadas pela repetição de entrevistas e de contatos com as diferentes instituições, podem levar algumas vítimas a negar os relatos prévios.

Nas duas últimas décadas, dois modelos integrativos sobre a revelação do ASC fornecem elementos para compreender a retratação (Staller & Nelson-Gardell, 2005; McElvaney et al., 2012). De acordo com estas autoras, a manutenção do segredo por parte da criança não é uma experiência passiva, mas um processo ativo de retenção da informação. Este processo envolve a escolha da pessoa a quem a criança confia o AS, refletindo assim uma dimensão interpessoal e interativa que abarca a fase pré e pós revelação. Assim, algumas das possíveis ações das crianças, tais como revelar o abuso sexual ou negar um relato prévio, emergem no âmbito de um contexto interativo e complexo de comunicação, de partilha de confidências, de confiança e medo, com consequências para a criança, o/a agressor/a, a família e, em última análise os profissionais envolvidos (Staller & Nelson-Gardell, 2005; McElvaney et al., 2012).

Os enfoques compreensivos sobre a retratação descritos indicam que este fenômeno emerge na confluência de aspectos intrapessoais, interpessoais e sociais. Sendo assim, a incidência de retratação em uma suspeita de ASC não deve ser automaticamente assumida como falsa alegação, e recomenda-se que os profissionais incluam em suas avaliações a identificação de possíveis fatores de risco de retratação (Katz, 2014; Lyon et al., 2020; Marx, 1996; Rieser, 1991; Yuille, Tymofievich, & Marxsen, 2013). Os fatores de risco são mecanismos/processos adversos ou que predispõem para um resultado negativo/indesejado. Tais fatores não são estáticos e podem se conjugar com outras condições com uma função de proteção, isto é, impedem e/ou minimizam os efeitos dos fatores de risco, ou fortalecem a pessoa face a uma condição adversa (Cicchetti & Lynch, 1993; Cowan, Cowan, & Schulz, 1996; Rutter, 1987; 2012).

Assim, com base em uma perspectiva ecológica do processo de revelação do ASC, a investigação sobre as condições de risco e de proteção no âmbito da retratação é fundamental, uma vez que o conhecimento gerado pode: a) aumentar a fiabilidade da prova testemunhal ao longo de uma suspeita de ASC; b) assegurar de forma mais eficiente a proteção da alegada vítima; e c) proporcionar uma prática profissional regida pelo princípio do melhor interesse da criança no sentido de promover a não revitimização. Atendendo à escassez de estudos sobre o tema, a presente revisão integrativa teve como objetivo identificar os fatores de risco e de proteção associados à retratação, a partir da análise dos estudos empíricos publicados nas bases pesquisadas.

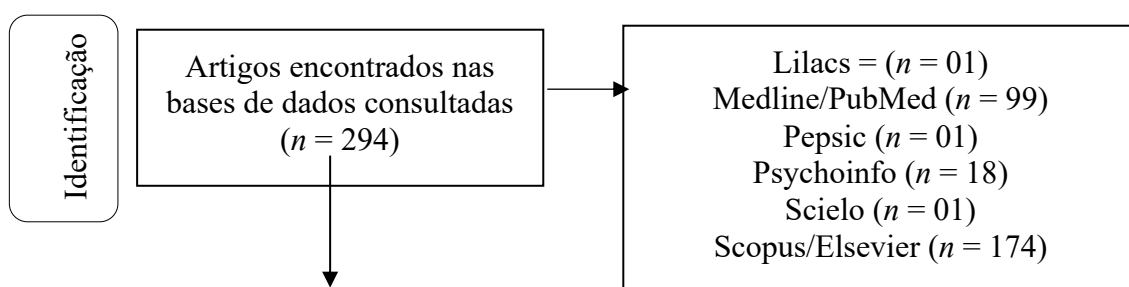
Método

Este trabalho apresenta uma revisão integrativa da literatura científica, seguindo o modelo de revisão proposto por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Desta forma, foram desenvolvidas as seguintes etapas: identificação do tema e da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão; categorização dos estudos; análise dos estudos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento. A partir dos pressupostos do método, foi definida como questão estruturante: “Quais são os fatores de risco e de proteção associados à retratação em casos de ASC identificados em estudos empíricos publicados sobre o tema?”.

Bases indexadoras, descritores e critérios de seleção

Considerando os objetivos desta revisão de literatura, realizou-se uma busca nas bases de dados Lilacs, Scielo, PePsic, PsycInfo, Scopus/Elsevier, e PubMed, aplicando os seguintes descritores: “retratação”, “abuso sexual”, “revelação”, “criança”, “adolescente”; “recant*”, “sexual abuse”, “disclosure”, “child*”, “adolescent*”; “retractación”, “abuso sexual”, “develación”, “niño”. O operador booleano “AND” foi utilizado em todas as bases de dados. Para tornar a revisão mais compreensiva e abrangente, realizou-se de forma complementar a consulta às referências da revisão realizada por London et al. (2005; 2008). Optou-se por não delimitar o período de publicação, sendo incluídos todos os estudos publicados até dezembro de 2019, data em que a busca foi realizada.

Para a seleção dos estudos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: (a) artigos empíricos; (b) amostras compostas por crianças e adolescentes; c) estudos que incluíam a identificação das variáveis associadas à retratação após revelação do ASC. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: (a) publicações duplicadas; (b) livros, capítulos, dissertações, teses, resumos, cartas, resenhas, notícias, revisões de literatura e estudos experimentais; (d) estudos que não respondiam à questão norteadora proposta.



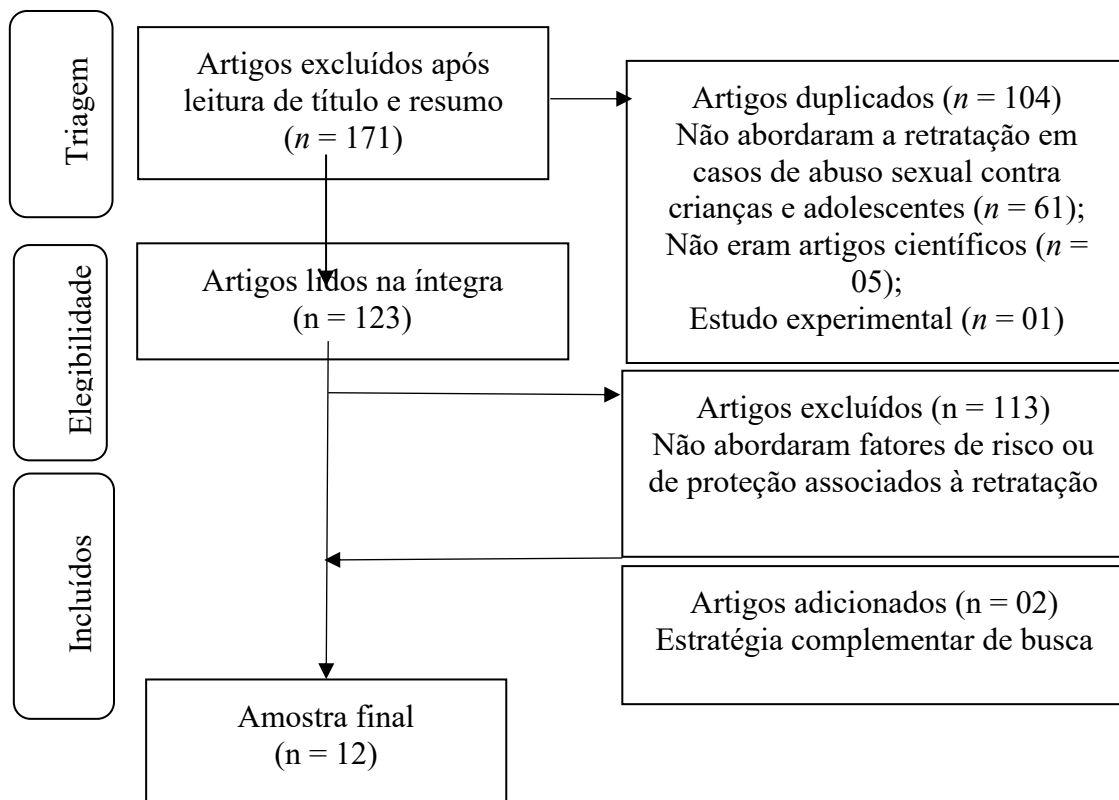


Figura 1. Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos.

Procedimentos

O procedimento de seleção, análise e composição da amostra está representado graficamente na Figura 1. Inicialmente foram identificados 294 artigos. Após triagem de título, resumos, referências e leitura integral dos documentos, e de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, foram selecionadas 10 publicações para análise final. Complementarmente, foram incluídos dois estudos citados nas revisões de London et al. (2005; 2008) e que não haviam sido identificados pelo processo de busca nas bases de dados consultadas. Assim, a amostra final resultou em 12 artigos empíricos sobre a retratação.

A informação resultante da análise destes 12 artigos foi organizada em três eixos, nomeadamente: (a) Conceitual/teórico: definição de retratação apresentada pelos autores e a perspectiva teórica adotada; (b) Metodológico: tipo de estudo, objetivos e tratamento dos dados; (c) Dados: caracterização e síntese compreensiva dos fatores de risco e de proteção associados à retratação. Para este último eixo procedeu-se a análise temática

(Braun & Clarke, 2006) da informação recolhida em cada um dos artigos, buscando identificar temas gerais e subtemas, tendo como referência a questão norteadora da revisão.

Resultados

Eixo conceitual e teórico

Na Tabela 1 são apresentados os 12 artigos selecionados a partir da busca realizada. Os artigos foram publicados entre 1991 e 2018. A maioria dos artigos (n = 9) é dos Estados Unidos da América (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A9 e A11), um é do Brasil (A10), um é de Israel (A8) e um é da Turquia (A12).

Nestas publicações, a retratação foi conceitualizada como a negação total e/ou parcial (A1, A2, A3, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11 e A12) de relatos prévios por parte da alegada vítima. Um estudo (A4) não apresentou nenhuma definição de retratação. Como enquadramento teórico, cinco estudos (A1, A2, A5, A7 e A12) fundamentaram-se especificamente nas publicações de Summit (1983), e um destes (A5) teve por base também a abordagem de Koverola e Foy (1994) para a compreensão da retratação. Três estudos (A3, A6 e A8) discutiram o processo de retratação no âmbito da conjugação de características intrapessoais das vítimas (medo de serem culpabilizadas, responsabilizadas ou de ocasionar danos aos outros) e da falta de suporte do cuidador habitual da criança, baseando-se em publicações sobre o tema (Lawson & Chaffin, 1992; Sirles & Franke, 1989). Duas investigações (A9 e A11) propuseram e testaram um modelo teórico denominado de “dependência filial” (*filial dependency model*). De acordo com este modelo, a influência das características sociofamiliares sobre a retratação não se restringe ao suporte do cuidador habitual, mas integra também as reações/attitudes de outros familiares. Por fim, um estudo (A4) não referenciou qualquer enquadramento teórico sobre a retratação, embora tenha refletido sobre os aspectos de desenvolvimento (habilidades linguísticas de crianças em idade pré-escolar) relacionados com a problemática.

Tabela 1: *Amostra final dos estudos incluídos na revisão*

Estudo	Autor/Ano/Título	País	Metodologia
A1	Sorensen & Snow (1991). How children tell: the process of disclosure in child sexual abuse.	EUA	Estudo quantitativo descritivo

A2	Gonzalez, Waterman, & Kelly (1993). Children's patterns of disclosures and recantations of sexual and ritualistic abuse allegations in psychotherapy.	EUA	Estudo quantitativo descritivo e inferencial
A3	Elliott & Briere (1994). Forensic sexual abuse evaluations o folder children: disclosures and symptomatology.	EUA	Estudo quantitativo descritivo e inferencial
A4	Gordon & Jaudes (1996). Sexual abuse evaluations in the emergency department: is the history reliable?	EUA	Estudo quantitativo descritivo e inferencial
A5	Bradley & Wood (1996). How do children tell? The disclosure process in child sexual abuse.	EUA	Estudo quantitativo descritivo
A6	Gries, Goh, & Cavanaugh (1996). Factors associated with disclosure during child sexual abuse assessment	EUA	Estudo quantitativo descritivo
A7	Gries, Goh, Andrews, Gilbert, Praver, & Stelzer (2000). Positive reaction to disclosure and recovery from child sexual abuse.	EUA	Estudo quantitativo descritivo e inferencial
A8	Hershkowitz, Lanes, & Lamb (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents.	ISR	Estudo qualitativo e quantitativo
A9	Malloy, Lyon, & Quas (2007). Filial dependency and recantation of child sexual abuse allegations	EUA	Estudo quantitativo inferencial
A10	Baía, Veloso, Magalhães, & Dell'Aglio (2013). Caracterização da revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes: negação, retratação e fatores associados	BR	Estudo quantitativo descritivo
A11	Malloy, Mugno, Rivard, Lyon, & Quas (2016). Familial influences on recantation in substantiated child sexual abuse cases	EUA	Estudo quantitativo inferencial
A12	Celik, G., Tahiroglu, A., Yoruldu, B., Varmis, D., Çekin, N., Avcı, A., ... Nasiroglu, S. (2018). Recantation of sexual abuse disclosure among child victims: accommodation syndrome.	TR	Estudo quantitativo descritivo e inferencial

Notas. EUA = Estados Unidos da América; ISR = Israel; BR = Brasil; TR = Turquia.

Eixo metodológico

Analisando a componente metodológica, na tabela 1 é possível observar o predomínio de estudos de cariz quantitativo e transversal, com a aplicação de estatística descritiva (A1, A5, A6 e A10), inferencial (A9 e A11) ou ambas (A2, A3, A4, A7 e A12). Apenas uma investigação desenvolveu uma metodologia do tipo mista (qualitativa e quantitativa) (A8). Os dados foram obtidos a partir de análise documental (e.g., relatórios médicos, psicológicos, processos judiciais) de casos de ASC provenientes de: a)

contextos psicoterapêuticos (A1, A2, A7); b) avaliação forense multidisciplinar da criança vítima de abuso sexual (A3; A12); c) avaliação em emergência hospitalar (A4); (d) casos de ASC encaminhados ao sistema de proteção e de justiça (A5; A6; A8; A9; A10; A11).

No que se refere aos objetivos, somente cinco estudos (A2, A9, A10, A11 e A12) buscaram especificamente analisar a retratação e identificar os fatores que lhe estão associados. Os restantes artigos tinham como objetivo analisar o processo de revelação do ASC de forma geral (A1, A5, A6, A7 e A8), explorar os fatores associados à avaliação forense em casos de ASC (A3) e investigar a confiabilidade das informações recolhidas em entrevistas de rastreio no âmbito de serviço de emergência (A4).

Nos 12 estudos revistos, quatro (A1, A2, A5 e A12) não apresentaram uma operacionalização dos conceitos relativos aos possíveis fatores associados à retratação, tais como “retaliação à vítima” (A1), “conflitos familiares” (A2), “pressões do agressor ou familiares” (A1, A2 e A5), e “comportamento de manutenção do segredo e de busca de ajuda” (A12). Em contrapartida, cinco estudos (A3, A7, A8, A9, A11) definem e descrevem as diferentes formas de suporte por parte dos cuidadores habituais da criança face à revelação do ASC. Nestes estudos, o cuidador que dá suporte à criança é aquele que não a pressiona para fazer declarações específicas e reconhece a possibilidade de o abuso sexual ter acontecido quando confrontado com as evidências (A3). A falta de suporte do cuidador é estabelecida quando o cuidador principal: a) desqualifica ou culpa a criança pelo abuso/revelação (A7 e A8); não acredita na criança e na possibilidade de haver abuso (A7, A9 e A11); pressiona verbal e diretamente a criança para negar os relatos prévios, mantém o envolvimento romântico/ interpessoal com o acusado após a detecção do abuso ou forçou a criança a deixar a casa (A9 e A11). Dois estudos (A9 e A11) definiram o “descrédito familiar” como as condições nas quais pelo menos um familiar, que não o cuidador principal, manifestou não acreditar nos relatos da criança (A9 e A11).

Eixo dos dados

Caracterização geral das amostras

A Tabela 02 descreve as principais características das amostras dos 12 estudos, os quais integram entre 30 e 399 casos de ASC, na maioria vítimas do sexo feminino, entre os dois e os 18 anos de idade. Relativamente aos agressores, há um predomínio dos intrafamiliares em 11 publicações (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11). O sexo e a idade do/a agressor/a foram indicados em apenas dois estudos (agressores homens, com mais de 18 anos de idade; A1 e A10). Uma publicação não apresentou quaisquer dados relativos aos agressores (A12).

Em quatro estudos o ASC caracterizou-se por episódio único (A3, A5, A8 e A12), e em dois (A1 e A9) foi continuado. O agressor e a criança coabitavam a mesma residência na altura dos abusos sexuais em três estudos (A3, A5 e A9). Cinco estudos identificaram a co-ocorrência do ASC com outras formas de violência contra as crianças no mesmo contexto familiar, tais como abuso físico, negligência, abuso de substâncias pelos cuidadores e violência doméstica/interparental (A3, A6, A7, A9 e A12).

Sete publicações (A3, A4, A6, A8, A9, A11 e A12) reportaram entre uma e 25 entrevistas feitas às crianças vítimas nos settings formais, enquanto duas investigações (A9 e A11) identificaram em média sete entrevistas às crianças vítimas no contexto informal (familiares, vizinhos, professores). As taxas de retratação reportadas variam entre 4% e 27%, sendo que em quatro estudos (A1, A2, A7 e A9), entre 4.8% e 92% dos casos as vítimas voltaram a reafirmar os relatos prévios de abuso sexual ainda na mesma entrevista em que retrataram ou em entrevistas posteriores.

Tabela 2:
 Caracterização das Amostras dos Estudos Incluídos na Revisão Integrativa (N = 12)

Estudo	Amostra N	Vítima		Idade ^a	Agressor/a Intrafamiliar %	Abuso sexual		Entrevista Formal F	Revelação	
		Sexo %				Episódios Continuados %	Outras violências %		Retratação %	Reafirmação %
		F	M							
A1	116	62.0	38.0	3 a 7	74.0	88.0	N.I	N.I	22.0	92.0
A2	63	52.0	48.0	2 a 12	N.I	N.I	N.I	N.I	27.0	88.0
A3	339	78.4	21.6	8 a 15	73.8	58.4	AF = 31.3; PA = 30.6; VD = 17.8; NG = 19.1;	1 a 3	5.0	N.I
A4	141	89.0	11.0	M = 6.4	N.I	N.I	N.I	2	12.0	N.I
A5	234	82.0	18.0	1 a 18	65.8	81.2	N.I	N.I	4.0	N.I
A6	96	49.0	51.0	3 a 17	N.I	N.I	AF = 31.1	2	14.8	N.I
A7	21	90.0	10.0	6 a 18	N.I	N.I	AF = 66.7	N.I	19.1	4.8
A8	30	40.0	60.0	7 a 12	60.0	46.7	N.I	1 ^b	13.4	N.I
A9	257	89.9	10.1	2 a 17	70.9	72.8	AF = 46.5; VD = 32.4; PA = 28.9	1 a 25	23.1	48.3
A10	31	80.6	19.4	2 a 16	57.7	N.I	N.I	N.I	6.5	N.I
A11	58 ^c	93.0	7.0	M = 9.66	81.0	N.I	N.I	N.I		N.I
A12	54	88.9	11.1	M = 11.48	42.6	48.1	AF = 29.6	2	12.5	N.I

Notas. F = Feminino, M = Masculino; NI = Não Informado; AF = Abuso físico, PA = Pais adictos, VD = Violência doméstica, NG = Negligênc

Fatores de Risco e Proteção Associados à Retratação

Da análise temática da informação reportada nas doze publicações, emergiram cinco categorias temáticas referentes aos fatores de risco e/ou de proteção associados à retratação: 1) Condições relacionadas com a criança; 2) Dinâmicas do ASC; 3) Revelação do ASC; 4) Sistema familiar; e 5) Respostas dos sistemas de proteção e justiça (Tabela 3).

A primeira categoria engloba aspectos sociodemográficos (idade) e sintomatologia psicológica da criança. A idade média das crianças que retrataram é de 4.8 anos (A4) e 6.2 anos (A6), inferior à do grupo de crianças que não retrataram: 7.1 anos (A4) e 9.0 anos (A6). No estudo (A9) a idade inferior das crianças ($M = 9.6$) na primeira audiência judicial configurou-se como preditor da retratação (Odds Ratio = 0.92).

A sintomatologia psicológica manifestada pelo grupo de crianças que negou os relatos prévios incluía raiva e depressão (A3), dissociação e TEPT (A7), medo das consequências negativas da revelação do abuso e/ou de eventuais punições (A1) e comportamentos de “manutenção do segredo” em torno do abuso (A12). Neste último estudo, houve uma maior proporção de “comportamento de busca de ajuda” por parte da criança entre os casos sem retratação, o que pode indicar que é um fator de proteção. Contudo, como referido anteriormente, este estudo não define em concreto no que consiste a “manutenção do segredo em torno do abuso sexual” e o “comportamento de buscar ajuda”.

A segunda categoria remete para as “Dinâmicas do ASC”, constatando-se que a retratação foi mais acentuada nas crianças abusadas por membros da sua família, sendo cuidadores com função parental, nomeadamente os genitores, padrastos e/ou guardiões legais (A9); ou familiares em geral (A12). Além disso, houve maior propensão para a retratação nas situações que configuravam ASC continuados, isto é, compostos de mais de um episódio abusivo (A8 e A12), e incidência de polivitimização (abuso sexual e físico concomitante, A12).

A terceira categoria, que engloba as características da “Revelação do ASC”, emergiu apenas no estudo A8, sendo composta por um aspecto temporal e outro interpessoal da revelação. Embora sem associação estatisticamente significativa, o referido estudo registrou que as crianças foram mais propensas a retratar quando houve um intervalo dilatado, mais de uma semana, entre o abuso e a revelação. Do mesmo modo, a proporção de retratação foi maior quando a criança revelou para outras pessoas que não os pais e quando o primeiro relato da criança não foi espontâneo, mas resultou de questionamento em contexto informal.

A quarta categoria engloba as respostas do “Sistema familiar” face à revelação/descoberta do ASC, além da presença de outras condições de violência identificadas nestes contextos. Desta forma, os estudos revisados identificaram como condições familiares associadas à retratação: “pressão do agressor e/ou de outros familiares” sobre a vítima (A1, A2 e A5); retaliações para com a criança que revelou o abuso sexual (A1); dificuldades das vítimas para lidarem com a revelação e conflitos familiares advindos (A2); ocorrência de negligência e/ou polivitimização (A12); falta de suporte do cuidador habitual (A3, A9 e A12); e descrédito por parte de outro familiar (A11). Neste último estudo (A11), a existência de pelo menos um familiar, que não o cuidador parental, que acreditou no relato da criança emergiu como fator de proteção, pois diminuiu os riscos de retratação.

A quinta categoria remete para o risco de retratação associado às “Respostas dos sistemas de proteção e justiça”, englobando as medidas tomadas pelas instituições após a revelação do ASC. Dois estudos identificaram “a inquirição da vítima na polícia e/ou testemunho no tribunal” como um fator de risco para a retratação (A1 e A2). Mais especificamente, no estudo A9 observou-se uma correlação positiva entre um maior número de entrevistas realizadas com as crianças durante o decurso do processo criminal e a retratação. Por outro lado, a colocação da criança em uma instituição de acolhimento após a revelação diminuiu os riscos de retratação (OR = 0.56), comparativamente às crianças que permaneceram sob os cuidados de algum membro familiar. Complementarmente, o estudo A11 identificou três potenciais preditores da retratação: (a) as crianças que permaneceram no contexto de vida habitual após a revelação; (b) haver recomendação de visitas entre a criança e o/a agressor/a na época da primeira audiência

judicial; (c) haver interações entre criança e agressor/a em algum momento ao longo das investigações. No referido estudo, mediante análise de regressão logística multivariada, apenas o fator “b” registrou uma predição estatisticamente significativa de ocorrência de retratação (OR = 2.84).

Fatores de risco e de proteção associados à retratação encontrados nos estudos revistos

Fatores de risco	Fatores de proteção
Condições Relacionadas com a Criança	
Percepção sobre as consequências negativas da revelação (A1)	Comportamento de buscar ajuda (A12)
Raiva e Depressão (A3)	
Idade (A4, A6 e A9)	
Transtorno do Estresse Pós-Traumático (A7)	
Medo e vergonha (A10)	
Comportamento de manutenção do segredo (A12)	
Dinâmicas do Abuso Sexual de Crianças	
Eventos múltiplos (A8 e A12)	NI
Agressor Parental (A9)	
Agressor Intrafamiliar (A10 e A12)	
Revelação do Abuso Sexual de Crianças	
Intervalo temporal alargado para revelação (A8)	NI
Receptores não familiares (A8)	
Revelação após questionamento (A8)	
Sistema Familiar	
Pressões do agressor ou familiares (A1, A2 e A5)	Algum familiar acreditou na alegação (A11)
Retaliação à vítima (A1)	
Ausência de suporte do cuidador (A3, A9 e A12)	
Conflitos familiares em torno da revelação (A2)	
Descrédito de outro familiar (A11)	
Polivitimização e Negligência (A12)	
Respostas do Sistema de Proteção/Justiça	
Recomendação de visitas entre vítima e agressor (A11)	Vítima foi retirada do contexto familiar após a revelação (A9 e A11)
Frequência de entrevistas (A9)	
Inquirição da criança na polícia ou tribunal (A1 e A2)	

Notas. N.I = Não informado

Discussão

Nos artigos empíricos analisados nesta revisão, a retratação foi definida como a negação verbal, por parte das crianças, de um relato prévio de abuso sexual, ao serem novamente entrevistadas no contexto psicoterapêutico (Gonzalez et al., 1993; Gries et al., 2000; Sorensen & Snow, 1991), avaliação forense multidisciplinar da criança vítima de AS (Celik et al., 2018; Elliott & Briere, 1994), no sistema de proteção e de justiça (Baía et al., 2013; Bradley & Wood, 1996; Gries et al., 1996; Hershkowitz et al., 2007; Malloy et al., 2007; 2016), e avaliação em emergência hospitalar (Gordon & Jaudes, 1996). Embora em consonância com as publicações empíricas e teóricas sobre o tema (Katz, 2014; Rieser, 1991; Sgroi et al., 1982; Summit, 1983), considera-se que a definição de retratação presente nos artigos consultados é limitada, uma vez que não pondera a possibilidade de a retratação ocorrer ainda antes do encaminhamento/comunicação da suspeita de ASC às autoridades (Rieser, 1991). A revelação é um processo que se estende ao longo do tempo e envolve diversos contextos (Alaggia et al., 2017; Collin-Vézina et al., 2015; Fontes, 1993), sendo fundamental analisar os vários contextos de vida da criança, nomeadamente a família, amigos, profissionais e a comunidade em geral na investigação sobre a retratação (Katz, 2014).

Dos artigos analisados, apenas dois (Malloy et al., 2007; 2016) incluíram os contextos informais (casa, vizinhança, escola) no estudo sobre a retratação, permitindo uma compreensão sistêmica. Ao longo da intervenção judicial e não judicial há uma variedade de situações críticas para a alegada vítima, o acusado e respectivas famílias (Katz, 2014; Ribeiro, 2009; Summit, 1983; Sgroi et al., 1982). A revelação de ASC pode originar conflitos/tensões familiares e pressões da comunidade que conduzem a criança a negar ou alterar o seu relato inicial (Celik et al., 2018; Katz, 2014; Sgroi et al., 1982; Summit, 1983).

Comparada com o crescente desenvolvimento de estudos sobre o processo de revelação de ASC (Alaggia et al., 2017; Lemaigre et al., 2017; Morrison et al., 2018), a investigação empírica sobre a retratação ainda é escassa, e apresenta limitações metodológicas ao nível da operacionalização das variáveis/fatores analisados. Por exemplo, entre os doze estudos revistos, apenas cinco tinham como objetivo específico

identificar os fatores associados à retratação (Baía et al., 2013; Celik et al., 2018; Gonzalez et al., 1993; Malloy et al., 2007; 2016). Além disso, ressalta-se a ausência de um modelo teórico integrado sobre o fenômeno da retratação, de forma a explorar a conjugação e interação entre os fatores de risco e de proteção presentes em diferentes níveis contextuais de referência da criança. A maioria dos estudos publicados durante a década de 90 fundamentam-se genericamente no trabalho de Summit (1983).

Apesar da escassez de publicações focadas na retratação e das limitações de alguns estudos publicados, é de realçar três importantes avanços metodológicos: (a) cinco estudos operacionalizaram os fatores analisados na pesquisa da sua influência sobre a retratação (Elliott & Briere, 1994; Gries et al., 2000; Hershkowitz et al., 2007; Malloy et al., 2007; 2016), nomeadamente no que se refere ao constructo de suporte do cuidador habitual face à revelação do ASC, e as reações/atitudes de outros familiares, assentando assim em proposições teóricas iniciais sobre o papel do suporte à vítima na crise da revelação (Lawson, & Chaffin, 1992; Sirles e Franke; 1989; Summit, 1983; Sgroi et al., 1982); (b) cinco estudos tiveram por base amostras em que havia consubstanciação do ASC (evidências médicas, testemunhas, confissão do agressor; Elliott & Briere, 1994; Malloy et al., 2007; 2016) e/ou credibilidade dos relatos das vítimas (Celik et al., 2018; Hershkowitz et al., 2007) de forma a minimizar ou eliminar casos de falsas alegações; (c) Destaca-se ainda a metodologia de comparação entre casos de ASC (com retratação e sem retratação), relativamente aos fatores mensurados possibilitando aprofundar estatisticamente o conhecimento sobre as diferenças entre esses grupos e com isto, sistematizar possíveis preditores de retratação (Celik et al., 2018; Malloy et al., 2007; 2016); (d) o delineamento qualitativo de entrevistas diretas às vítimas e familiares no estudo de maximizou o acesso às dinâmicas antecedentes e consequentes da revelação do ASC a partir da própria percepção destes indivíduos (Hershkowitz et al., 2007).

Embora a produção empírica sobre a retratação seja escassa e requeira sistematização e operacionalização das variáveis mensuradas, as categorias temáticas emergentes da análise das informações recolhidas dos doze estudos revistos (Tabela 2), indicam que a retratação emerge a partir da interação entre os fatores referentes às vítimas (Baía et al., 2013; Celik et al., 2018; Elliott & Briere, 1994; Gordon & Jaudes, 1996; Gries et al., 1996; Gries et al., 2000; Malloy et al., 2007; Sorensen & Snow, 1991), as

dinâmicas do ASC (Baía et al., 2013; Celik et al., 2018; Hershkovitz et al., 2007; Malloy et al., 2007), as características da revelação (Hershkovitz et al., 2007), do sistema familiar (Bradley & Wood, 1996; Celik et al., 2018; Elliott & Briere, 1994; Gonzalez et al., 1993; Malloy et al., 2007; Sorensen & Snow, 1991) e variáveis referentes ao sistema de proteção e justiça, tais como as medidas tomadas ou o número de entrevistas realizadas às crianças (Gonzalez et al., 1993; Malloy et al., 2007; 2016; Sorensen & Snow, 1991).

Relativamente às condições relacionadas com a criança, três dos 12 estudos revistos verificaram que as crianças que retrataram tinham em média idade inferior às que mantiveram o relato prévio (Gordon & Jaudes, 1996; Gries et al., 1996; Malloy et al., 2007). No entanto, de acordo com Leclerc e Wortley (2015), o efeito da idade pode ser mediado por dinâmicas do ASC, tais como o número de episódios e o tipo de vínculo da vítima com o agressor. O abuso sexual continuado, que se mostrou significativamente associado à retratação (Celik et al., 2018; Hershkovitz et al., 2007), tem maior prevalência no ASC intrafamiliar, uma vez que a proximidade relacional entre agressor e vítima funciona como obstáculo à revelação e, posteriormente, à manutenção do relato inicial (LeClerc & Wortley, 2015). Os abusos sexuais intrafamiliares incluem ainda outras variáveis que propiciam a retratação, nomeadamente: a) maior facilidade de controle sobre as vítimas para manutenção do segredo; b) medo e vergonha mais intensos na criança (Hershkovitz et al., 2007); e c) falta de suporte à criança por parte do cuidador habitual e/ou de outros familiares (Celik et al., 2018; Elliott & Briere, 1994; Malloy et al., 2007).

As publicações revistas na presente pesquisa registraram ainda, a nível do sistema familiar, a co-ocorrência do ASC com outras formas de violência, tais como abuso físico, negligência e violência doméstica (Celik et al., 2018; Elliott & Briere, 1994; Gries et al., 1996; Gries et al, 2000; Malloy et al., 2007), destacando a importância de se considerar a retratação como indicador de outras vulnerabilidades no contexto de vida da criança (Yuille et al., 2013).

Para além das características intra e interpessoais, Malloy et al. (2007) verificaram que o número de entrevistas realizadas às crianças registrou uma correlação positiva com a retratação. No entanto, tendo por base uma análise correlacional não é possível

estabelecer se foi a presença de retratação que determinou mais entrevistas ou se foi a quantidade de entrevistas que conduziu a retratação. A este respeito, Katz (2014) verificou que no contexto de entrevistas forenses, a retratação das crianças pode levar a uma mudança na postura dos entrevistadores, que tenderão a colocar mais questões fechadas, por exemplo. Deste modo, é necessária investigação complementar que elucide a relação entre retratação e quantidade de entrevistas formais. Contudo, a partir de uma perspectiva bioecológica, vislumbra-se que a retratação não emerge como uma resposta isolada da criança, isto é, circunscrita às entrevistas implementadas no âmbito do sistema de proteção e justiça. Quando entrevistada pelos profissionais, a criança está ponderando as demandas e experiências dos demais contextos de interação (família, vizinhança, escola) (Fontes & Plummer, 2010; Katz, 2014; Staller & Nelson-Gardell, 2005). Pelo menos duas investigações reúnem evidências estatisticamente significativas de que há um risco aumentado para a retratação quando a criança não é afastada do contexto familiar cujo suporte é deficitário (descredibilizam o relato, culpam a criança), e se mantém possíveis contatos entre criança e agressor (Malloy et al., 2007; 2016). Assim, as instituições e os profissionais devem se pautar por avaliações/procedimentos sistêmicos que considerem a conjugação de fatores de risco antes, durante e após a revelação do ASC.

Como pode ser observado na Tabela 3, os artigos analisados remetem primordialmente para os fatores que propiciam a retratação, havendo informação escassa sobre as condições presentes nos casos em que as crianças mantêm os relatos prévios e que podem ser fatores que reduzem a probabilidade de a criança se retratar. Da análise de duas publicações (Celik et al., 2018; Malloy et al., 2016), emergem três direções importantes para a investigação dos fatores protetivos: (a) comportamento de procurar ajuda por parte da criança; (b) algum familiar, que não o cuidador habitual, não desacreditou o relato da criança; (c) afastamento da criança de contextos familiares que não lhe asseguram suporte. Estes dados podem constituir ponto de partida para investigações futuras.

Em conjunto, os temas de fatores de risco / proteção identificados representam um avanço no campo teórico da retratação, remetendo para a compreensão deste fenômeno à luz do modelo Pessoa-Processo-Contexto-Tempo da TBDH (Bronfenbrenner, 2005) e de

um enfoque interacional e dialógico da revelação que considere as fases pré e pós revelação do ASC (Staller & Nelson-Gardell, 2005).

Os estudos incluídos na presente revisão envolveram amostras com crianças de diferentes backgrounds étnicos e culturais (Brasil, EUA, Israel, Turquia), o que sugere que a retratação é um fenómeno transversal a diferentes grupos sociais e culturais. As crenças e representações sociais que valorizam a supremacia da integridade familiar, que mantêm as questões de exercício de poder, de desigualdade de género e negam a ocorrência do ASC podem funcionar como obstáculos à revelação ASC e facilitar a ocorrência de retratação por parte das vítimas (Celik et al., 2018). Na presente revisão não emergiram fatores de risco ou de proteção relativos ao mesossistema (escola e vizinhança, por exemplo). No entanto, estes contextos são de grande importância como possíveis detectores ou receptores da revelação do ASC (McElvaney et al., 2012; Staller & Nelson-Gardell, 2007). É primordial desenvolver mais pesquisas a fim de compreender o contributo destes contextos para a problemática da retratação.

Considerações finais

Considerando o impacto da retratação de relatos prévios por parte das vítimas em casos de suspeita de ASC, quer na qualidade de vida e bem-estar da criança quer na prossecução do processo criminal, a presente revisão pretendeu identificar quais os fatores, de risco e de proteção, que têm sido identificados na investigação empírica sobre o tema. De maneira geral, esta revisão integrativa apresenta o estado da arte dos estudos sobre os fatores associados à retratação, publicados desde a década de 90 até 2019. Os resultados indicam cinco temas de fatores de risco / proteção de retratação, nomeadamente: “Condições relacionadas com a criança”, “Dinâmicas do ASC”, “Revelação do ASC”, “Sistema familiar”, e a “Resposta dos sistemas de proteção/justiça”.

Assim, no âmbito da avaliação de uma suspeita de ASC, há necessidade de incluir a avaliação do suporte familiar (imediate ou alargado) e uma análise detalhada das

dinâmicas da revelação (padrões, reações/atitudes apresentadas pelas crianças e familiares), preferencialmente no primeiro contato do caso com as instituições (fase investigativa, por exemplo). As medidas de proteção da criança devem ser articuladas considerando a dimensão interacional e recursiva dos fatores que conduzem à retratação. Recomenda-se que, na identificação de condições que favoreçam a retratação, se ativem medidas que eliminem ou reduzam a influência dessas condições, de forma a prevenir a revitimização, e a garantir o bem-estar da criança, bem como a fiabilidade do seu testemunho.

A presente revisão da literatura apresenta algumas limitações que devem ser ponderadas, designadamente: a possibilidade de as palavras-chave escolhidas para a pesquisa terem originado um recorte específico de estudos empíricos sobre a retratação, especificamente aqueles que exploraram os fatores associados, sem incluir publicações resultantes de estudos teóricos, revisões de literatura, teses, dissertações de mestrados, e estudos experimentais (por exemplo na área da Psicologia do Testemunho). Além disso, a pesquisa realizou-se apenas em seis bases de dados, o que não corresponde ao total de possíveis bases para consulta de potenciais artigos publicados sobre o tema.

As limitações desta revisão não invalidam os resultados encontrados e espera-se, que as informações recolhidas e analisadas possam subsidiar o cenário de estudos futuros sobre a retratação, através de metodologias longitudinais e transculturais. Tais estudos poderão explorar várias condições, designadamente: idade e sexo dos agressores; estratégias ou *modus operandus* utilizado por estes (recurso ao envolvimento emocional da criança, ameaças verbais ou físicas, e outros); dinâmicas da revelação do ASC; características da pessoa a quem a criança faz a revelação; crenças e representações culturais do contexto familiar da criança; dependência financeira e/ou afetiva do cuidador principal da criança em relação ao suposto agressor; entre outros. A influência das entrevistas realizadas pelos profissionais na retratação das crianças deve ser explorada em estudos futuros, considerando o impacto do número de entrevistas, mas também a qualidade da condução dessas entrevistas (e.g., presença de sugestibilidade interrogativa), em conjugação com os fatores dos contextos de vida da criança (McElvaney et al., 2012; Ribeiro, 2009; Staller & Nelson-Gardell, 2005).

Por fim, será importante desenvolver estudos que envolvam as narrativas das vítimas sobre a retratação (ativadores ou motivadores do contexto familiar, relação com o abusador, por exemplo), com vista a uma compreensão mais aprofundada sobre o processo de retratação, especificamente sobre as condições que configuram risco de retratação e das que podem diminuir a decisão de retratação pela vítima.

Referências

Alaggia, R. (2010). An ecological analysis of child sexual abuse disclosure: Considerations for child and adolescent mental health. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(1), 32–39. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2809444>

Alaggia, R., Colling-Vézina, D., & Lateef, R. (2017). Facilitators and barriers to child sexual abuse (CSA) disclosures: a research update (2000–2016). *The Trauma, Violence, & Abuse*, 20(10), 1-24. doi: 10.1177/1524838017697312.

Azzopardi, C., Eirich, R., Rash, C. L., McDonald, S., Madigan, S. (2019). A meta-analysis of the prevalence of child sexual abuse disclosure in forensic settings. *Child Abuse & Neglect*, 93, 291–304. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.11.020.

Baía, P. A. D., Veloso, M. M. X., Magalhães, C. M. C., & Dell’Aglío, D. D. (2013). Caracterização da revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes: negação, retratação e fatores associados. *Temas em Psicologia*, 21(1), 193–202. doi: 10.9788/TP2013.1-14.

Baía, P. A. D., Alberto, I. M. M., & Dell’Aglío, D. D. (2021). Predictors of recantation after child sexual abuse disclosure among a Brazilian sample. *Child Abuse & Neglect*, 115, 105006. doi: 10.1016/j.chiabu.2021.105006

Bradley, A. R., & Wood, J. M. (1996). How do children tell? The disclosure process in child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 20(9), 881–891. doi: 10.1016/0145-2134(96)00077-4.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa

Brennan, E., & McElvaney, R. (2020). What helps children tell? A qualitative meta-analysis of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse Review*, 29(2), 97–113. doi: 10.1002/car.2617

Bronfenbrenner, U. (2005). The bioecological theory of human development. In U. Bronfenbrenner (Ed.). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 3–15). Sage Publications

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). The bioecological model of human development. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: theoretical models of human development* (pp. 793–828). John Wiley & Sons.

Campbell, I. L., Rivard, J., & Compo, S. N. (2016). Mock juror's perception of blind vs. non blind interviewing: the role of recantation. *Journal of psychological inquiry*, 21(2), 15–22. Recuperado de <http://calio.dspacedirect.org/handle/11212/3586>

Celik, G., Tahiroglu, A., Yoruldu, B., Varmis, D., Çekin, N., Avci, A., ... Nasiroglu, S. (2018). Recantation of sexual abuse disclosure among child victims: accommodation syndrome. *Journal of child sexual abuse*, 27(6), 612–621. doi: 10.1080/10538712.2018.1477216.

Collin-Vézina, D., Sablonni, D. L., Palmer, A. M., & Milne, L. (2015). A preliminary mapping of individual, relational, and social factors that impede disclosure of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 43, 123–134. doi: 0.1016/j.chiabu.2015.03.010.

Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Schulz, M. (1996). Thinking about resilience in families. In E. M. Hetherington & E. A. Blechmann (Eds.), *Stress, coping, and resilience in children and families* (pp.1–38). Lawrence Erlbaum

Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment: Consequences for children's development. *Psychiatry*, 56(1), 96–118. doi: 10.1080/00332747.1993.11024624

Elliott, D. M., & Briere, J. (1994). Forensic sexual abuse evaluations of older children: Disclosures and symptomatology. *Behavioural Sciences and the Law*, 12(3), 261–277. doi: 10.1002/bsl.2370120306.

Fontes, L. A. (1993). Disclosures of sexual abuse by Puerto Rican children: Oppression and cultural barriers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2(1), 21–35. doi: 10.1300/J070v02n01_02

Fontes, L. A., & Plummer, C. (2010). Cultural issues in disclosures of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19(5), 491–518. doi: 10.1080/10538712.2010.512520

Gonzalez, L. S., Waterman, J., Kelly, R. J., & Oliveri, M. K. (1993). Children's patterns of disclosures and recantations of sexual and ritualistic abuse allegations in

psychotherapy. *Child Abuse & Neglect*, 17(2), 281–289. doi: 10.1016/0145-2134(93)90047-9.

Gordon, S., & Jaudes, P. K. (1996). Sexual abuse evaluation in the emergency department: Is the history reliable? *Child Abuse & Neglect*, 20(4), 315–322. doi: 10.1016/0145-2134(96)88716-3.

Gries, L. T., Goh, D. S., & Cavanaugh, J. (1996). Factors associated with disclosure during child sexual abuse assessment. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5(3), 1–20. doi: 10.1300/J070v05n03_01.

Gries, L. T., Goh, D.S., Andrews, M.B., Gilbert, J., Praver, F., & Stelzer, D.N. (2000). Positive reaction to disclosure and recovery from child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 9(1), 29–51. doi: 10.1300/J070v09n01_03.

Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M. E. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse & Neglect*, 31(2), 111–123. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.09.004.

Hunter, S. V. (2011). Disclosure of child sexual abuse as a life-long process: Implications for health professionals. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 32(2), 159–172. doi: 10.1375/anft.32.2.159

Katz, C. (2014). “Please believe me; I am the biggest liar that exists”: Characterising children's recantations during forensic investigations. *Children and Youth Services Review*, 43, 160–166. doi: 10.1016/j.childyouth.2014.05.020.

Koverola, C., & Foy, D. (1994). Post traumatic stress disorder symptomatology in sexually abused children: Implications for legal proceedings. *Journal of Child Sexual Abuse*, 2(4), 119–128. doi: 10.1300/J070v02n04_12.

Lawson, L., & Chaffin, M. (1992). False negatives in sexual abuse disclosure interviews. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(4), 532–542. doi:10.1177/088626092007004008.

Leclerc, B., & Wortley, R. (2015). Predictors of victim disclosure in child sexual abuse: Additional evidence from a sample of incarcerated adult sex offenders. *Child Abuse & Neglect*, 43, 104–111. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.03.003.

Lemaigre, C., Taylor, E. P., & Gittoes, C. (2017). Barriers and facilitators to disclosing sexual abuse in childhood and adolescence: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 70, 39–52. doi: 10.1016/j.chiabu.2017.05.009

London, K. L., Bruck, M., Ceci, S. J., & Shuman, D. W. (2005). Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology, Public Policy and Law*, 11(1), 194–226. doi: 10.1037/1076-8971.11.1.194

London, K., Bruck, M., Wright, D. B., & Ceci, S. J. (2008). Review of the contemporary literature on how children report sexual abuse to others: Findings, methodological issues, and implications for forensic interviewers. *Memory*, 16, 29–47. doi: 10.1080/09658210701725732

Lyon, T. D., Williams, S., & Stolzenberg, S. N. (2020). Understanding expert testimony on child sexual abuse denial after *New Jersey v. J.L.G.*: Ground truth, disclosure suspicion bias, and disclosure substantiation bias. *Behavioral Sciences & the Law*. Advance online publication. doi: 10.1002/bsl.2490

Malloy, L. C., Lyon, T. D., & Quas, J. A. (2007). Filial dependency and recantation of child sexual abuse allegations. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(2), 162–170. doi: 10.1097/01.chi.0000246067.77953.f7.

Malloy, L.C., Mugno, A.P., Rivard, J.R., Lyon, T.D., & Quas, J.A. (2016). Familial influences on recantation in substantiated child sexual abuse cases. *Child Maltreatment*, 21(3), 256–261. doi: 10.1177/1077559516650936.

Manay N., & Collin-Vézina, D. (2019). Recipients of children's and adolescents' disclosures of childhood sexual abuse: A systematic review. *Child Abuse & Neglect*. Advance online publication. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104192

Marx, S. P. (1996). Victim recantation in child sexual abuse cases: The prosecutor's role in prevention. *Child Welfare*, 75(3), 219–233. doi: 10.1300/J146v02n02_06

Mendes, K. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvao, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 17(4), 758–764. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018

Mollinaro, P. F., & Malloy, L. C. (2016). Statements from youth in legal contexts: effects of consistency, legal role, and age. *Behavioral Sciences & the Law*, 34(1), 139–159. doi: 10.1002/bsl.2236.

Morrison, S. E., Bruce, C., & Wilson, S. (2018). Children's disclosure of sexual abuse: A systematic review of qualitative research exploring barriers and facilitators. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(2), 176–194. doi:10.1080/10538712.2018.1425943.

McElvaney, R., Greene, S., & Hogan, D. (2012). Containing the secret of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(6), 1155–1175. doi: 10.1177/0886260511424503.

McGuire, K., & London, K. (2020). A retrospective approach to examining child abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 99, 104263. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104263

Ribeiro, C. (2009). *A criança na justiça: Trajetórias e significados do processo judicial de crianças vítimas de abuso sexual intrafamiliar*. Coimbra, Portugal: Almedina.

Rieser, M. (1991). Recantation in child sexual abuse cases. *Child Welfare*, 70(6), 611–621.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316–331. doi: 10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x

Rutter, M. (2012). Resilience as a dynamic concept. *Development and Psychopathology*, 24(2), 335–344. doi: 10.1017/S0954579412000028

Sirles, E. A., & Franke, P. J. (1989). Factors influencing mothers' reactions to intrafamily sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 13(1), 131–139. doi: 10.1016/0145-2134(89)90036-7

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

Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7(2), 177–193. doi: 10.1016/0145-2134(83)90070-4.

Sgroi, S., Blick, L., & Porter, F. (1982). A conceptual framework for child sexual abuse. In S. M. Sgroi (Ed.), *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse* (pp. 9–37). EUA: The Free Press.

Tat, M. C., Ozturk, A. (2019). Ecological system model approach to self-disclosure process in child sexual abuse. *Current approaches in psychiatry*, 11(3), 363–385. doi: 10.18863/pgy.455511.

Yuille, J. C., Tymofievich, M., & Marxsen, D. (2013). The nature of allegation of child sexual abuse. In T. Ney (Ed.), *True and False Allegations of Child Sexual Abuse: Assessment and case management* (pp.21–46). New York, EUA: Brunner/Mazel.