

# PERÍCIAS JUDICIAIS EM OFENSA SEXUAL E EM VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

*Maria Cristina Milanez Werner<sup>1</sup>*

## A ÉTICA FORENSE REQUER:

- Imparcialidade nas relações poliádicas;
- Construção de confiança e segurança na relação com a criança e/ou adolescente;
- Cuidado na utilização de gravações de áudio e de vídeo, por conta de sigilo profissional;
- Compreensão dos limites do papel de perito;
- Conhecimento de que a perícia reafirma a criança e/ou adolescente como “Sujeito de Direito”.

## PROCEDIMENTOS INICIAIS

- Solicitação de perícia: deve ser feita por escrito, indicando o motivo da realização;
- Aceitação do caso: o perito precisa avaliar se tem capacidade técnica para atuar na perícia;

---

<sup>1</sup> **Maria Cristina Milanez Werner** - Psicóloga Clínica e Jurídica; Terapeuta de Casal e Família; Terapeuta e Educadora Sexual; Terapeuta Certificada de EMDR, de Brainspotting, de Trauma em Bodydynamic e de Ajuda Humanitária Psicológica. Professora, Supervisora e Consultora Clínica. Graduação em Psicologia (1985) e Mestrado em Psicologia Clínica (1998) ambos na PUC/RJ. Especialização em Gênero e Direito pela EMERJ (2019). Especialização em Sexualidade Humana pela SBRASH (2019). Formação em Sexualidade Humana, com Habilitação em Terapia Sexual e Educação Sexual na Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (2000-2002). Especialização em Terapia Familiar Sistêmica na Núcleo Pesquisas (1999-2004). Formação em Manejo de Trauma pela Bodydynamic International (2018). Membro do projeto SaudeAntar, junto ao PROANTAR e CNPq. Membro do Fórum Permanente de Violência Doméstica, Familiar e de Gênero da EMERJ. Delegada Estadual Rio de Janeiro da SBRASH. Membro do Comitê de Cursos Clínicos da FLASSES (2018-2020). Presidente do Instituto de Pesquisas Heloisa Marinho (2006-2012). Na Associação de Terapia Familiar do Estado do Rio de Janeiro foi presidente (2008-2010), Vice-Presidente (2004-2006 e 2006-2004), Diretora Adjunta (2010-2012), Membro da Diretoria (2002-2004, 2014-2020). Na Associação Brasileira de Terapia Familiar foi 1a. Secretária (2008-2010) e Secretária da Comissão Latino-Americana do Comitê Deliberativo e Científico (2006-2008 e 2008-2010). Delegada Estadual da Sociedade Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (2003-2005 e 2005-2007). Foi Membro do Conselho Municipal Anti-Drogas do Rio de Janeiro e de Niterói; e do Comitê Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual e Comercial de Crianças e Adolescentes do Rio de Janeiro. É Fundadora, Coordenadora Geral, Professora e Supervisora Clínica da Formação em Terapia Familiar e na Formação em Sexualidade Humana do IPHEM no Rio de Janeiro/RJ, Passo Fundo/RS e Goiania/GO. Professora convidada de Pós-Graduação da UERJ no Direito Especial da Criança e do Adolescente. Foi Professora e Coordenadora de Módulos em Cursos de Extensão da Fundação Euclides da Cunha e Universidade Federal Fluminense, nos Cursos de Formação em Saúde Mental: Transtornos Mentais e de Comportamento na Infância e na Adolescência; Psicopatologia, Desenvolvimento e Avaliação das Funções Psíquicas Superiores e do Problemas Relacionados ao uso de Álcool e de outras Drogas. Professora dos cursos de Prevenção ao Uso de Álcool e de outras Drogas, da Secretaria Especial de Prevenção à Dependência Química da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Foi Fundadora e Coordenadora do Laboratório de Terapia de Família e de Sexualidade do Grupo Transdisciplinar de Estudos em Álcool e outras Drogas (GEAL), na parceria IPHEM e UFF. Foi Diretora de Projetos na Vara da Infância, Juventude e Idoso da Comarca do Rio de Janeiro. Foi consultora da Agência Nacional dos Direitos da Infância. Professora Visitante da Universidade do Porto, em Portugal, no Mestrado de Vitimologia (2004) e na Northwest University, em Seattle (USA), no Mestrado de Counseling on Psychology, em 2009. Fez trabalhos sociais, como voluntária, no programa College Horizons da Embaixada Americana, como Mentora; e na Escola de Pais, da Vara da Infância, Juventude e do Idoso do Rio de Janeiro, como professora. Junto à Associação Brasileira de Programas de Ajuda Humanitária Psicológica atuou como terapeuta nas catástrofes do desabamento do Morro do Bumba, em Niterói (2010), enchente em Friburgo, RJ (2012); Tiroteio na Escola Tasso da Silveira, Realengo, RJ (2012), Incêndio da Boate Kiss, em Santa Maria/RS e no Tornado em Xanxere/SC. Autora dos livros Família e Direito: Reflexões Terapêuticas e Jurídicas sobre a Infância e Adolescência 2008 e 2010; e Facing Problems in Family and Society 2009, ambos da Booklink/RJ. Autora de artigos sobre Terapia Familiar, Sexualidade Humana e em Gênero e Educação Sexual. Responsável pelas colunas "Sexo e Coisa e Tal" e "Papó com Cristina" na Rádio Globo Rio.

- Honorários: a serem acordados previamente e comunicados por escrito;
- Sigilo: comunicar às partes envolvidas que será necessário renunciar ao direito de sigilo.

## **ROTEIRO DE AVALIAÇÃO**

- Entrevista com os pais e/ou adultos significativos para obtenção do histórico que fundamentará a perícia;
- Análise dos processos interativos;
- Análise da documentação apensada e da existente sobre o caso;
- Avaliação da criança e do adolescente (o perito deve orientar a preparação da criança e do adolescente para as sessões);
- Sessões conjuntas com qualquer membro da família, menos com o suposto ofensor, que deverá ser entrevistado em separado da criança ou adolescente;

## **AVALIAÇÃO DA CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE**

- A vítima deve ser vista por perito experiente na interação com crianças pequenas e com adolescentes e com experiência na área de ofensa sexual;
- É aconselhável que haja sessões individuais com a criança/adolescente, para avaliação clínica, aplicação de testes e revelação da suposta ofensa sexual;
- É aconselhável também que haja sessões conjuntas, da criança/adolescente com parentes, a fim de observar a interação familiar;
- Não devem ser feitas sessões conjuntas com o(a) suposto(a) ofensor(a);
- Estabelecimento de atmosfera de confiança e tranquilidade;
- Explicação sobre a natureza da avaliação forense, que é diversa da clínica;
- Realização em espaço físico e com atividades compatíveis com a idade da criança e do adolescente, com seus interesses e adequadas ao seu nível de desenvolvimento.

## **ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO ESCRITO**

### **Indicações Preliminares**

- Lembrar que é um documento que reflete a competência profissional do perito;
- Não utilizar termos técnicos muito específicos (mas se necessário, explicar);
- Deve conter todas as informações necessárias, sem ser prolixo (completo, mas conciso);
- Lembrar que o perito pode ser convocado para depor, em juízo, sobre seu parecer.

## **PREÂMBULO**

- Cabeçalho: identificação resumida do avaliador e de seu endereço;
- Endereçamento de relatório: destinatário;
- Título: indicar o conteúdo e a atividade;
- Local e data do relatório;
- Identificação completa do avaliador: nome, qualificações, títulos, endereço, instituição de afiliação (atesta a “expertise” do avaliador);

## **CORPO DO RELATÓRIO**

- Identificação do paciente: nome, apelidos, endereço, telefone, número do processo, sexo, idade (se menor, meses e ano), data de nascimento, nacionalidade, naturalidade, ocupação, circunstância de vida, religião, etc.;
- Origem e razão de referência: por quem o cliente foi referido, quando e porque motivo;
- Tipo de avaliação solicitada: “avaliação forense para ofensa sexual”;
- Locais e data das avaliações, exames, entrevistas, assim como horários, duração das entrevistas, atividade executada (entrevistas, testes, etc.);
- Fontes de informação: informações preliminares, revisão da documentação, resultados de observações, testagem e avaliações;
- Proposta de avaliação: assistência técnica (de uma das partes) ou trabalho de perito (por indicação do juiz);
- Descrição: das entrevistas com os adultos; da avaliação da criança; da avaliação da relação familiar; das sessões conjuntas; da análise documental, dos testes e exames complementares e de todos os procedimentos realizados;
- Discussão e considerações da Psiquiatria e/ou da Psicologia Forense;
- Conclusões e recomendações: de acordo com a necessidade do caso e/ou em função dos quesitos apresentados pelo juiz;
- Respostas aos quesitos: quando houver;
- Assinaturas: do perito, do perito auxiliar (se houver), do perito revisor (se houver), constando, embaixo de cada assinatura, a identificação e o número do registro profissional;

## **DIAGNÓSTICO DE OFENSA SEXUAL**

- Identificação: às vezes é possível mediante relato da vítima ou de um dos responsáveis; por constatação de lesões genitais ou anais; após diagnóstico de DST (Doenças Sexualmente Transmitidas) ou da constatação de gravidez;

- Levar em consideração que todo relato espontâneo da criança merece, a priori, credibilidade; e atentar para denúncias de adultos que podem estar interessados em prejudicar alguém (falsa denúncia);
- Anamnese: não fazer perguntas diretas à criança e nem deduzir ou induzir qualquer resposta. Colher dados com os responsáveis e nos documentos;
- Exame físico: realizado sempre na presença de um responsável; descartar outros quadros clínicos com os mesmos sintomas. Atenção especial à boca, mama, genitais, região perineal, nádegas, ânus, buscando sinais de eritema, hiperemia, edema, hematomas, escoriações, lacerações, fissuras, rupturas, sangramentos, corrimentos, sêmen, vaginite, uretrite, evidências de DST e de gravidez;
- Lembrar que em caso de ofensa sexual crônica quase não se encontram sinais físicos;
- Lembrar que o exame físico não é feito pelo perito, mas no Instituto Médico Legal, por médicos legistas;
- Exames complementares: quando a ofensa sexual tiver ocorrido em até 72 horas, será possível coletar sangue, células epiteliais e sêmen, para posterior pesquisa que possa comprovar a ofensa sexual (vulvosopia e colposcopia). Quanto a materiais para cultura e para pesquisas sorológicas de DST, levar em consideração que poderá ter havido contato oral, genital e retal;
- Indícios comportamentais e somáticos: mudanças súbitas de comportamento, fobias, rituais compulsivos, labilidade emocional, comportamentos autodestrutivos ou suicidas, atividades sexualizadas, ou, ao contrário, aversão a qualquer contato físico, brincadeiras sexuais agressivas, ansiedade, pesadelos, terror noturno, dificuldades para dormir, distúrbios da alimentação, tristeza, depressão, isolamento, vergonha e retraimento excessivo, aversão a adultos, problemas escolares e de aprendizado, fugas de casa, uso de drogas, tentativas de suicídio, delinquência juvenil.

## **O PAPEL DO PERITO**

- A perícia trabalha em um triângulo inter-relacional: primeiro vértice é o juiz (processo legal); o segundo vértice é a família ou a instituição (processo emocional paradoxal de buscar reparação e de, ao mesmo tempo, querer esquecer); e o terceiro vértice é a criança (processo psíquico paradoxal de “querer esquecer” e ao mesmo tempo, “ter que lembrar” para participar da perícia).
- Sempre se pautar pela máxima “no melhor interesse da criança (e do adolescente)”; lembrar que a perícia não está ligada às pessoas, mas aos autos judiciais, e que é breve; circunscrita a questões do processo, e inserida em um momento jurídico;
- Lembrar que não é um exame psicológico clássico, com objetivos terapêuticos e sim uma oportunidade para solicitar o relato da criança sobre o incidente ofensivo que pode ter ocorrido;

- Levar em consideração o tempo, a reiteração dos fatos, as reticências e omissões da família ou da instituição;
- Analisar o que aconteceu desde o início da ofensa (ou de sua descoberta) até o momento presente, e tudo o que ocorreu durante esse intervalo de tempo;
- Atentar para as diferentes reações da família quando se trata de ofensa sexual extra-familiar e intrafamiliar, desvelar os segredos e as lealdades familiares.

### **AValiação da Criança**

- Estabelecer relação de apoio e segurança à vítima;
- Ter cuidado para não causar o Processo de Vitimização Secundária ou o Processo de Re-vitimização; o perito precisa ter sensibilidade;
- Utilizar objetos facilitadores e evocativos;
- Buscar brincadeiras simbólicas;
- Analisar o impacto do fato na vida da criança;
- Conhecer a “Síndrome do Segredo” (Furniss, 1993), que fala do segredo associado ao silêncio, o medo e a “Síndrome da Acomodação” (Summit, 1993) e a “Síndrome do Esquecimento” (Freyd, 1998);
- Avaliar se a criança apresenta Transtorno de Stress Pós Traumático;
- Utilizar jogos ou brincadeiras compatíveis com o desenvolvimento da criança ou adolescente, bem como desenhos livres e testes;
- Fazer evocações gerais (“conte mais sobre isso”) do que perguntas específicas (“ele deu banho em você?”) para não induzir respostas.

### **TESTES PSICOLÓGICOS**

Não é possível concluir se houve ou não ofensa sexual unicamente a partir de testes, mas eles podem ser extremamente úteis como instrumentos de avaliação da criança. Tais instrumentos são privativos do profissional psicólogo;

- Os testes podem ser úteis em 3 situações:
  - Atestar a confiabilidade do relato da criança;
  - Avaliar danos psicológicos na criança;
  - Ser instrumento na análise da personalidade dos adultos envolvidos na ofensa sexual
- Preferencialmente, deve se utilizar testes ou outros instrumentos de aferição que sejam validados para a realidade brasileira;
- Utilizar sempre testes aprovados pelo Conselho Federal de Psicologia, para não sofrer punição disciplinar pelos Conselhos Regionais de Psicologia.

### **Para Reflexão dos Peritos:**

*“Há o tempo do acontecimento trágico (único ou contínuo); o tempo da revelação; o tempo da reação familiar à revelação da criança; e o tempo do processo judicial. A perícia vai transitar no tempo da criança que calou (crime), que falou (revelação), que se calou novamente (reação da família), que foi levada a falar (perícia), que quer calar de novo (esquecimento) e que precisará falar muito (terapia), para, de fato poder calar (elaboração)”*.

MARIA CRISTINA MILANEZ WERNER (2004), pág. 212, "*Perícias em Direito de Família*", [IN: Taborda; Chalud; Abdalla - Filho. *Psiquiatria Forense*. Porto Alegre: Artmed.]

### **REFERENCIAS**

- Freyd, J. (1998). *Betrayal Trauma: The logic offorgetting childhood abuse*. Cambridge: Havard University Press.
- Fumiss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: Uma abordagem multidisciplinar, manejo, terapia e internação legal integrados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Summit, R. (1983). *Recognition and treatment of child sexual abuse*. Em C. Hollingsworth. (ed.). *Coping with pediatrie illness*. New York: Spectrum Publications.