

AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS TRAUMÁTICAS EM CASOS DE ABUSO SEXUAL

SÍLVIA GASPAR GOUVEIA DE PAIVA

Dissertação de mestrado em Medicina Legal

2007

SÍLVIA GASPAR GOUVEIA DE PAIVA

**AVALIAÇÃO DAS DINÂMICAS TRAUMÁTICAS EM CASOS DE
ABUSO SEXUAL**

Dissertação de Candidatura ao grau de
Mestre em Ciências (Medicina Legal)
submetida ao Instituto de Ciências
Biomédicas de Abel Salazar da
Universidade do Porto.

Orientador – Ana Isabel Sani

Categoria – Doutorada

Afiliação – Universidade Fernando Pessoa

Agradecimentos

A elaboração deste trabalho de investigação apenas foi praticável com a generosidade de muitas pessoas às quais gostaria de expressar o meu sincero e interminável agradecimento:

À Prof. Doutora Ana Sani pelo apoio e orientações fornecidas em muitas horas de trabalho, pela confiança e coragem transmitidas e pela grande qualidade e alcance dos ensinamentos que me proporcionou.

À Prof. Doutora Maria José Carneiro pela sua disponibilidade e compreensão demonstrada no esclarecimento de qualquer dúvida.

A todos os profissionais do Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia que facilitaram o contacto com os participantes desta investigação.

A todas as crianças e seus acompanhantes pela sua disponibilidade, tornando possível a realização deste estudo.

Às minhas Directoras, Dra. Carla Freitas e Dra. Laura Oliveira, pela abertura e confiança depositada no meu trabalho ao longo de todo este percurso.

À Cristina e à Carla, pelo apoio dedicado.

Às minhas colegas de mestrado, pela amizade e momentos de alegria vividos.

Ao Correia pelo amor, carinho, compreensão e esperança transmitidos durante esta caminhada.

Aos meus pais, ao meu irmão e à minha avó, pelo apoio que deles tive, que extravasou no tempo a feitura deste manuscrito e sem os quais não teria certamente chegado até aqui.

A todos, Bem-Hajam!

Resumo

O abuso sexual de crianças e adolescentes percorre a história da humanidade, sendo alvo de discussão e investigação em Portugal durante o século XX. O nosso estudo tem como objectivo a avaliação do trauma nas vítimas de abuso sexual, através da análise dos discursos das crianças e dos seus acompanhantes à consulta. A investigação contou com a participação de 6 crianças, 3 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos. Através do guião de entrevista de avaliação a vítimas de abuso sexual foram recolhidas as narrativas das crianças, incidindo sobre quatro áreas traumáticas (sexualização traumática, sentimento de impotência, sentimento de traição e estigmatização). O guião de entrevista parental permitiu a obtenção das percepções dos acompanhantes, estruturando-se em três fases (funcionamento familiar pré-revelação, respostas ao abuso e à revelação e funcionamento familiar actual). As narrativas foram analisadas de acordo com a estrutura de categorias prévias da entrevista e a grelha das dinâmicas traumáticas presentes no abuso sexual de crianças de Browne e Finkelhor (1988), recorrendo-se ao programa informático NUD*IST para tratamento e análise das mesmas. Os resultados globais das análises realizadas mostraram que nem todas as dinâmicas traumáticas referidas pelos autores foram observadas na amostra. Por outro lado, identificaram-se novas categorias influentes no grau do trauma. Diferentes crianças revelaram diferentes intensidades do impacto do abuso sexual. Verificaram-se ainda pontos divergentes e convergentes entre a visão das crianças e dos acompanhantes, concluindo-se que a introdução das figuras parentais na avaliação constitui uma mais valia, porém não deve substituir-se ao auto relato da criança.

Résumé

L'abus sexuel d'enfants et d'adolescents couvre l'histoire de l'humanité, étant cible de discussion et de recherche en Portugal pendant le XXème siècle. Notre étude a pour objet l'évaluation du traumatisme dans les victimes d'abus sexuel, à travers l'analyse des discours des enfants et de leurs compagnons à la consultation. La recherche a compté avec la participation de 6 enfants, 3 du sexe féminin et 3 du sexe masculin, avec des âges compris entre les 12 et 16 ans. A travers le guidon d'entrevue d'évaluation aux victimes d'abus sexuel ont été rassemblés les récits des enfants, arrivant sur quatre secteurs traumatiques (sexualité traumatique, sentiment d'impuissance, sentiment de trahison et stigmatisation). Le guidon d'entrevue parentale a permis l'obtention des perceptions des compagnons, se structurant dans trois phases (fonctionnement familial pré - révélation, réponses à l'abus et à la révélation et au fonctionnement familial actuel). Les récits ont été analysés conformément à la structure de catégories préalables de l'entrevue et la grille des dynamiques traumatiques présentes dans l'abus sexuel d'enfants de Browe et Finkelhor (1988), se faisant appel au programme informatique NUD*IST pour traitement et analyse des mêmes. Les résultats globaux des analyses réalisés ont montré que ni toutes les dynamiques traumatiques rapportées par les auteurs ont été observées dans l'échantillon. D'autre part, se sont identifiées de nouvelles catégories influentes dans le degré du traumatisme. De différents enfants ont révélé de différentes intensités de l'impact de l'abus sexuel. On a constaté encore des points divergents et convergents entre la vision des enfants et des compagnons, se concluant que l'introduction des figures parentaux dans l'évaluation constitue une plus value, néanmoins ne doit pas se substituer à l'auto rapport de l'enfant.

Abstract

Child and teenagers sexual abuse goes through the history of mankind seeing that is subject of discussion and research in Portugal during the twentieth century. The purpose of our case study is to diagnose the trauma caused in victims, through the child and accompanying speech's analysis. The research counted with the participation of 6 children, 3 male and 3 female, between 12 and 16 years old. The children's narratives were collected by the way of a evaluation standard interview, based on 4 traumatic areas (traumatic sexualization, powerlessness, betrayal and stigmatization). The parental standard interview allowed us to obtain the accompanying's perceptions and was structured in three stages (pre-revelation family behavior, response to revelation and child sexual abuse and present family behavior). The narratives' analysis was based on the standard interview structure and the table of traumagenic dynamics in the impact of child sexual abuse of Browne and Finkelhor (1988). The computer programme NUD*IST was used for treatment of data. In the final analysis, we didn't recognize all traumagenic dynamics referred by the authors. On the other hand, we identified new impacts considered important to determinate the trauma's gravity. Different children revealed different levels in the impact of sexual abuse. Children and accompanying have different points of view, but we can also find similar narratives. In conclusion, the family narrative is very important to make a correct evaluation of trauma, but it should never take place of child's report.

Índice

Introdução	10
Parte 1: Conceptualização Teórica em Casos de Abuso Sexual	12
Capítulo I - Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes	13
Introdução	13
1.1. O conceito	13
1.2. Breve resenha histórica	15
1.3. A incidência e a prevalência do Abuso Sexual durante a Infância	18
1.4. Factores de Risco e de Protecção associados ao Abuso Sexual	20
1.4.1. Factores de Risco	20
1.4.2. Factores de Protecção	21
1.5. Características dos Ofensores	22
1.6. Características das Vítimas	25
1.7. Respostas das Crianças aos Ofensores	26
1.8. Consequências do Abuso Sexual	28
1.8.1. Sintomas a Curto-Prazo	29
1.8.2. Sintomas a Longo-Prazo	31
Reflexão Pessoal	33
Capítulo II - Enquadramento Paradigmático e Teórico	35
Introdução	35
2.1. Narrativas e construção de significados	35
2.2. Os paradigmas interpretativos	36
2.2.1. O construtivismo	36
2.2.2. O construcionismo social	36
2.3. Perspectivas teóricas	37
2.3.1. O interacionismo simbólico	37
2.3.2. A etnometodologia	37
2.3.3. A perspectiva feminista	37
2.4. Teorias da Vitimação	38

2.4.1. O Modelo Psicodinâmico	39
2.4.2. O Modelo de Aprendizagem Social	39
2.4.3. O Modelo Ecológico	40
Reflexão Pessoal	41
 Capítulo III - Dinâmicas Traumáticas no Abuso	 42
Introdução	42
3.1. Avaliação do Trauma	42
3.1.1. Factores complexos associados ao grau do trauma emocional	44
3.1.2. Entrevista Inicial	47
3.1.2.1. Envolver os Pais	47
3.1.2.2. Encontro só com a criança	49
3.1.2.3. A criança amedrontada	50
3.1.2.4. Ajudar a criança a sentir-se confortável	50
3.1.2.5. Obter informação	51
3.1.2.6. Compreender a Criança	52
3.1.2.7. Compreender a Família	54
3.1.2.8. A criança antes do Trauma	54
Reflexão Pessoal	55
 Parte 2: Conceptualização do Estudo Empírico	 56
 Capítulo IV – Estudo qualitativo sobre avaliação das dinâmicas traumáticas em casos de abuso sexual	 57
Introdução	57
4.1. Metodologia	57
4.2. Método	58
4.2.1. Participantes	58
4.2.2. Objectivos	59
4.2.3. Instrumentos de recolha dos dados	59
4.2.4. Procedimentos	61
4.3. Tratamento e análise de dados	62
4.4. Apresentação dos resultados	62
I. As dinâmicas traumáticas na criança	63

1. Sexualização Traumática	63
2. Sentimento de Impotência	66
3. Sentimento de Traição	74
4. Estigmatização	80
II. A visão da família/ acompanhante	85
1. Sexualização Traumática	85
2. Sentimento de Impotência	88
3. Sentimento de Traição	91
4. Estigmatização	94
Capítulo V – Discussão dos resultados	98
Análise horizontal	98
Análise vertical	102
Análise transversal	110
Conclusão	119
Referências Bibliográficas	125
Anexos	129
Anexo 1 – Protocolo de investigação a usar com os participantes	130
Anexo 2 – Ficha de Consentimento Informado	132
Anexo 3 – Guião de Entrevista de Avaliação Parental	135
Anexo 4 – Guião de Entrevista de Avaliação a Vítimas de Abuso Sexual	138
Anexo 5 – Tabela caracterizadora dos participantes e duração das entrevistas	144
Anexo 6 – Resumo da análise comparativa das percepções da criança e do respectivo acompanhante sobre o impacto do abuso sexual na vítima	146

Introdução

Chegada a altura de elaborar o trabalho final, houve a necessidade de escolher um tema a estudar, de modo a delinear, posteriormente, um projecto de trabalho. Sabemos que os assuntos para a investigação devem estar fortemente relacionados com o interesse e a formação dos investigadores. Este trabalho não é excepção. Desde o início da actividade como psicóloga estagiária na Licenciatura que foi despoletado o interesse pelos casos médico-legais. O ingresso no curso de Mestrado de Medicina Legal e a realização de estágio permitiu o contacto com uma população nunca antes observada. A possibilidade de avaliar e intervir em situações de abuso sexual infantil, podendo contribuir para a melhoria da qualidade de vida destas crianças, era sem dúvida um importante desafio.

O presente trabalho tem como objectivo geral contribuir para aprofundar o conhecimento sobre a vivência e impacto do trauma nas crianças vítimas de abuso sexual. O Abuso Sexual de crianças pode ser visto como uma prática antiga. No entanto, é apenas nas últimas décadas que passa a ter interesse como objecto de estudo e encarado como um problema social grave. A violência sexual é considerada um grave problema de saúde pública em Portugal, afectando crianças oriundas de diferente nível cultural, económico, étnico, religioso ou de género e causando, em várias áreas, sofrimento aos indivíduos num determinado contexto.

É crescente o número de crianças e adolescentes vítimas de violência sexual atendidos nos consultórios dos Hospitais públicos, assim como nas clínicas particulares. No entanto, assiste-se ainda a dificuldades por parte dos profissionais que trabalham com estes casos. As crianças que têm receio em revelar o abuso por medo de represálias do agressor. As famílias que temem em denunciar um dos seus membros, tentando evitar as consequências negativas que daí poderão advir. Por outro lado, este também é um problema da sociedade, que evita encarar a real dimensão desta problemática, bem como envolver-se numa questão tão complexa.

Actualmente ainda é necessário investir mais na investigação acerca do Impacto do Abuso Sexual.

O presente trabalho divide-se em duas partes: teórica e prática. A parte teórica compõe-se de três capítulos. No primeiro capítulo é feita uma caracterização geral da problemática do abuso sexual de crianças e adolescentes, sendo abordado o conceito de abuso sexual, aspectos históricos e de prevalência, factores de risco e de protecção,

características dos ofensores e das vítimas, respostas das crianças e as consequências do abuso sexual. O segundo capítulo aparece dividido em enquadramento teórico e paradigmático. O enquadramento teórico explora as teorias explicativas do maltrato, enquanto que no enquadramento paradigmático são abordadas as narrativas, bem como os paradigmas interpretativos e as perspectivas teóricas que definem a investigação. O terceiro capítulo caracteriza as dinâmicas traumáticas no abuso e sua avaliação. O quarto capítulo, abre a parte prática e consiste na descrição da metodologia do estudo. Neste capítulo descreve-se a metodologia, o método, o tratamento e análise de dados e a apresentação dos resultados. Dentro do método faz-se a identificação dos participantes, dos objectivos, dos instrumentos de recolha de dados e dos procedimentos. A apresentação dos resultados aparece estruturada em duas partes, as dinâmicas traumáticas na criança e a visão da família/acompanhantes. O quinto capítulo é exclusivo à discussão dos resultados, dada a extensão das análises realizadas: horizontal, vertical e transversal.

Em suma, constituem como pressuposto central desta investigação as dinâmicas traumáticas envolvidas na situação de abuso sexual. Com efeito, pretendemos avaliar o trauma nas vítimas de abuso sexual, baseando-nos nos discursos elaborados por estas e pela família ou acompanhantes. É fundamental compreender as consequências do trauma nas crianças e adolescentes, de modo a podermos realizar uma intervenção e se possível prevenção mais eficazes.

Parte I - Conceptualização Teórica em Casos de Abuso Sexual

Cap. I – Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes

Introdução

Iniciamos este capítulo explorando o conceito de abuso sexual, de modo a podermos compreender melhor o contexto da problemática em estudo. A seguir apresentamos uma breve resenha da história do abuso sexual, abordando-se o fenómeno do incesto. Seguimos com a tentativa de identificar a incidência e prevalência do abuso sexual durante a infância, dado ser ainda hoje difícil apresentar com exactidão estes valores. Continuamos com a abordagem dos factores de risco e de protecção associados a este fenómeno e que muitas vezes são determinantes na sua ocorrência. São também discutidas as características típicas dos ofensores e das vítimas. Por outro lado, mostramos algumas respostas de crianças aos ofensores que podem contribuir para uma maior vulnerabilidade ao abuso. Terminamos o capítulo demonstrando o aspecto traumatizante da experiência do abuso, as consequências de longo e de curto prazo.

1.1. O conceito

Existem inúmeras definições de maltrato infantil em função das diferenças socioculturais e dos próprios referenciais pessoais. Optamos por apresentar uma definição abrangente referida por Coimbra, Montano e Faria (1990 cit. por Alberto, 2004). Os autores caracterizam o maltrato infantil como aquele que compreende todas as acções dos pais, familiares ou outros que provoquem dano físico ou psicológico, ou que, de algum modo, lesionem os direitos e necessidades da criança no que diz respeito ao seu desenvolvimento psicomotor, intelectual, moral e afectivo, bem como os actos de negligência.

O abuso sexual constitui uma forma de maltrato infantil, tal como o abuso físico, o abuso psicológico e a negligência.

A grande variedade de formas de abuso sexual existente – heterossexual, homossexual, crianças de todas as idades, actos sexuais de todos os tipos – dificulta a construção de uma definição para o fenómeno (Steele, 1987). Diferentes tipos de abuso sexual são caracterizados por diferentes factores psicodinâmicos, por exemplo, homens que apenas abusam de meninas pequenas, homens que apenas abusam rapazes adolescentes.

Browne e Finkelhor (1986) caracterizam o abuso sexual de crianças como a sobreposição de dois tipos de interacção distintos: a) comportamento sexual forçado

imposto à criança e b) actividade sexual entre a criança e uma pessoa pelo menos cinco anos mais velha, envolvendo ou não coerção. Moreira (2007) define o abuso sexual como contactos ou interacções entre uma criança e um adulto, em que a criança é usada para estimulação ou actividade sexual do adulto ou de outras pessoas. Fávero (2003) no seu estudo sobre a sexualidade infantil e os abusos sexuais em Portugal, utilizou a definição de abuso sexual de menores *“quando uma pessoa adulta ou menor de dezoito anos, independentemente do meio que utiliza, tem comportamentos sexuais com um menor”*, sendo que o agressor menor, deve ser significativamente mais desenvolvido que a vítima, ou ter a mesma idade, desde que esteja numa posição de poder sobre ela. De acordo com o Código Penal Português constitui um crime contra a autodeterminação sexual, sendo considerado abuso sexual de crianças: 1 - quem praticar acto sexual de relevo com ou em menor de 14 anos, ou o levar a praticá-lo consigo ou com outra pessoa, é punido com pena de prisão de 1 a 8 anos; 2 - se o agente tiver cópula, coito anal ou coito oral com menor de 14 anos é punido com pena de prisão de 3 a 10 anos; 3 – quem: a) praticar acto de carácter exibicionista perante menor de 14 anos, ou b) actuar sobre menor de 14 anos, por meio de conversa obscena ou de escrito, espectáculo ou objecto pornográfico, c) utilizar menor de 14 anos em fotografia, filme ou gravação pornográfica, ou d) exhibir ou ceder a qualquer título ou por qualquer meio os materiais previstos na alínea anterior, é punido com pena de prisão até 3 anos; 4 – quem praticar os actos descritos no número anterior com intenção lucrativa é punido com pena de prisão de 6 meses a 5 anos (Gonçalves, 2005). Outros artigos relacionados com esta temática são o 164º que diz respeito ao Crime de Violação, o 173º respeitante ao Abuso sexual de menores dependentes, o 174º correspondente a Actos sexuais com adolescentes e o 175º referente a Actos homossexuais com adolescentes. Estes artigos apresentam distinções a nível dos limites etários e do agressor.

O abuso sexual pode ser perpetrado por familiares (abuso intrafamiliar) ou adultos não familiares (abuso extrafamiliar), tais como estranhos, vizinhos, ajudantes da comunidade, ou amigos (Burkhardt & Kaley, 1995).

Relativamente ao incesto, o incidente pai-filha acontece aproximadamente em três quartos dos casos, enquanto que os incidentes mãe-filho, pai-filho mãe-filha e irmão-irmã constituem um quarto dos casos. O incesto pai-filha tende inicialmente a ser não violento, mas na pré-adolescência e adolescência a coexistência do abuso físico e da exploração sexual é muitas vezes notável, embora raramente discutida (Kempe, 1978). Segundo Baumgarten e Haynes-Seman (1994) o abuso sexual pai-criança constitui um distúrbio de ligação, o qual apenas pode ocorrer num relacionamento não saudável. Segundo os autores,

um relacionamento disfuncional pai-criança desenvolve-se quando os pais falham na manutenção dos limites gerais e tentam satisfazer os seus papéis parentais com as suas crianças.

Cameron (2000) encontra no seu estudo com sobreviventes de abuso infantil quatro tipos de abuso sexual: o abuso sexual sem contacto, o abuso sexual com contacto, o contacto sem penetração e a penetração. No abuso sexual sem contacto inclui-se o voyeurismo e a conversa sexual. Voyeurismo é violação visual. Provavelmente mais perturbador que ser sujeito ao voyeurismo é ser forçado a ser um voyeur, como nos casos relatados no estudo da autora em que as crianças eram obrigadas a assistir ao sexo parental. Na conversa sexual, os comentários sexuais testam a possibilidade de uma violação mais séria. O abuso sexual com contacto envolve agarrar, roçar, chupar. Neste caso a molestação nunca deve ser confundida com carinho. Os adultos que impõem o seu comportamento sexual à criança utilizam um vocabulário gentil para descrever actos criminais. O contacto sem penetração consiste no apalpar, que pode ser mais ambíguo que a penetração e é mais facilmente disfarçado pelo molestador. Quase todas as sobreviventes do estudo (90%) foram apalpadas sexualmente, independentemente do que aconteceu depois. Relativamente à penetração, que implica relação oral, vaginal ou anal, a autora encontrou no seu estudo uma taxa de penetração muito elevada (81%), aparecendo o padrasto como o agressor mais frequente, seguindo-se o pai. Na idade adulta, observou-se uma associação entre problemas de saúde, como a asma, com o abuso oral na infância.

1.2. Breve resenha histórica

Conhecer as ideias predominantes em determinada época, relativamente ao abuso sexual de crianças, pode contribuir para uma compreensão actual desta problemática.

A designação de “criança abusada” (“child abuse”) surgiu com Kempe no ano de 1965 (Magalhães, 2002). Apesar dos relatos clínicos da altura estes foram sendo ignorados, justificados pela fantasia infantil, ou menosprezados, por suposta incapacidade infantil de testemunhar (Machado, 2002).

Demoraram muitos anos para que a sociedade tomasse consciência da elevada frequência de vitimação sexual. De acordo com Cameron (2000) existem explicações plausíveis para o sucedido. Os mitos sociais apontavam as pessoas estranhas como a ameaça e referiam a penetração vaginal em raparigas púberes como o tipo de abuso sexual predominante. A “santidade da família” colocou o incesto fora dos limites das investigações durante muitos anos. Segundo Everstine e Everstine (1989), o incesto foi

pensado como uma rara e bizarra forma de comportamento humano. Actualmente, cientistas comportamentais olham para este pensamento como estando muito longe da verdade. Todos os anos existem muitas vítimas de incesto, originárias de todos os grupos socioeconómicos e culturais. Embora os pensamentos incestuosos, fantasias e impulsos façam parte do desenvolvimento normal de todas as pessoas, a sociedade afasta qualquer discussão sobre o assunto. Esta relutância apenas serve para isolar ou silenciar as crianças que estão em risco e condicionar as actuais vítimas em pedir a protecção de que precisam.

Os casos de abuso sexual, particularmente o incesto, são vistos por muitos profissionais como os mais difíceis de lidar e tratar (Nicholson & Spencer, 1988). Isto acontece porque os técnicos sociais são confrontados com a sua ideia de sexualidade humana quando deparam com uma criança vítima de abuso sexual. Por outro lado, a maioria das pessoas ainda se sente desconfortável quando discute a sexualidade e frequentemente se sente chocada com a terminologia. Segundo os autores tal é exacerbado quando se trata de incesto. Além disso, é necessária maior formação destes profissionais dado tratar-se de um fenómeno complexo, quer em termos de dinâmicas envolvidas, quer ao nível do tratamento. Os autores continuam referindo que as dinâmicas do incesto tornam a situação extremamente difícil de lidar. Primeiro que tudo, o técnico social é frequentemente confrontado com um ofensor controlador e manipulador. Às vezes a esposa do agressor também pode ser um problema acrescido, nos casos em que é dependente, não tem poder e tem medo de perder tudo (marido, segurança, suporte financeiro) ao acreditar na história da filha. Isto pode aumentar o stress da criança e a frustração do profissional que tenta intervir nas interacções familiares. Se o profissional não for prudente e proactivo na sua aproximação, a criança pode tornar-se o bode expiatório para a crise (Everstine & Everstine, 1989).

O tabu do incesto está ligado a razões biológicas, sociológicas e psicológicas. O tabu, tão poderoso que não é falado, serve para proteger a estrutura da família e promove o desenvolvimento saudável da espécie humana (Everstine & Everstine, 1989).

O sistema de família incestuosa desenrola-se essencialmente de três formas. A primeira consiste em famílias em que o incesto ocorre já há várias gerações e poderá estar estabelecido como uma parte normal da vida. A segunda corresponde ao pai ou pais que terão sido vítimas de incesto e repetem o que lhes aconteceu actuando contra a sua própria criança. Por fim, a terceira tem origem no relacionamento da mãe da família incestuosa com a sua mãe e avó da criança, descrito de “Cinderela”, em que a mãe serve as necessidades da avó para tentar receber o amor que nunca teve. Com o casamento esta

mulher espera ser compensada com o amor do marido. Porém, este mostra-se incapaz de satisfazer a sua necessidade de dependência. Assim, ao nascer a criança a mãe começa a invejá-la pela sua posição de dependência. Ao longo do tempo, a mãe vai trocando de lugar com a filha, podendo em casos extremos encorajar a relação incestuosa pai-filha (Everstine & Everstine, 1989).

Scott (1995 cit. por Fergusson & Mullen, 1999) explica a redescoberta do abuso sexual de crianças no séc. XX em quatro fases: descoberta, difusão, consolidação e alienação, que podem ser organizadas em várias épocas. A (re)descoberta aconteceu entre 1970 e 1980 através do relato de mulheres sobre a sua história de vitimação, no âmbito dos movimentos feministas. Nesta altura o foco principal de preocupação era o incesto pai-filha. Na segunda que decorreu entre 1980 e 1990, aconteceu a difusão do conhecimento do abuso sexual de crianças para o público em geral. Dois aspectos contribuíram para esta difusão, o primeiro relacionado com uma definição do abuso sexual de crianças cada vez mais abrangente e o segundo pelas histórias saídas na imprensa que aumentaram o número de mulheres vítimas de abuso sexual. Começou a haver um aumento exponencial de pesquisas nesta área, nomeadamente a nível da prevalência, contexto social em que ocorre e consequências do abuso. As últimas duas fases ocorreram entre 1990 e 2000. No final dos anos 80 os estudos e os factos suportaram três conclusões. A primeira referia que a exposição a experiências sexuais não desejadas na infância não era rara. A segunda mencionava que crianças criadas em determinadas circunstâncias sociais ou familiares tinham risco aumentado de sofrer abuso sexual. A última assinalava que a vitimação na infância estava associada a problemas de ajustamento e na saúde mental nos anos seguintes e mais tarde. Estas conclusões levaram a uma maior preocupação pelas vítimas, nomeadamente no direito ao tratamento e suporte, bem como, promoveram o desenvolvimento de serviços de apoio às necessidades das vítimas. A última fase da redescoberta consistiu nas mudanças pelas quais um processo social fluido se tornou sólido dentro de um construto rígido cujas propriedades se mantiveram sobre dúvida. Um sinal deste processo é a facilidade com que actualmente jornalistas, políticos e profissionais falam sobre o problema, assumindo que ele existe como um objecto facilmente reconhecível no mundo lá de fora. Todavia o que constitui o abuso sexual de crianças está longe de estar esclarecido e continua aberto o debate sobre onde devem ser colocadas as fronteiras.

Em Portugal a questão dos maus-tratos começou a ser alvo de discussão em 1911, mas só a partir de 1980 surgiram estudos mais aprofundados. A nossa legislação foi-se

adaptando aos desenvolvimentos científicos e culturais, tendo sido criadas em 1991 as Comissões de Protecção de Menores. Em 1 de Janeiro de 2001 entrou em vigor a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo que substituiu as Comissões de Protecção de Menores pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, com a prevenção de novas formas de protecção (Magalhães, 2002).

1.3. A incidência e a prevalência do Abuso Sexual durante a Infância

A incidência constitui o número de casos de abusos sexuais surgidos num determinado período de tempo, resultante de queixas apresentadas à polícia, aos juízes ou organismos de protecção à infância (Fávero, 2003).

Em Portugal, a Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco apresentou entre 1998 e 2001 o número de crianças e jovens acompanhados por diferentes problemáticas. No caso do Abuso sexual, em 1998 observaram-se 93 casos, havendo um aumento para 121 em 1999. Em 2000 verificou-se uma diminuição de processos de abuso sexual para 75, quase triplicando em 2001 para 213 ocorrências (Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco, 2003). Em 2003, a rede de comissões de protecção acompanhou 14256 crianças em que se detectaram 3,3% de casos de abuso sexual (Coelho, Morais & Ventura, 2005). No nosso país, segundo as estatísticas da justiça, o grupo etário mais frequentemente vítima de ofensas sexuais são os menores de 14 anos (GEPMJ, 1998 cit. por Machado, 2002).

A prevalência corresponde à percentagem da população que reporta ter sido exposta ao abuso sexual durante a sua vida (Fergusson & Mullen, 1999).

Actualmente ainda é difícil identificar exactamente a prevalência do abuso sexual de crianças intrafamiliar e extrafamiliar, tendo em conta os casos de não denúncia existentes. Russell (1983) investigou a incidência e prevalência do abuso sexual intrafamiliar e extrafamiliar em crianças do sexo feminino. Para tal, realizou entrevistas a 930 mulheres residentes em São Francisco (E.U.A.) onde questionava as experiências de abuso sexual que podiam ter sofrido durante as suas vidas. Russel encontrou os seguintes resultados: 16% da amostra revelou pelo menos uma experiência de abuso sexual intrafamiliar antes dos 18 anos e 12% referia pelo menos uma experiência antes dos 14 anos; 31% mencionaram pelo menos uma experiência de abuso sexual extrafamiliar antes dos 18 anos e 20% referiram pelo menos uma experiência antes dos 14 anos; quando o abuso sexual extrafamiliar e intrafamiliar estão combinados, 38% revelaram pelo menos uma experiência antes dos 18 anos e 28% assinalaram pelo menos uma experiência antes

dos 14 anos. Estes resultados alarmantes constituíram o primeiro estudo realizado neste âmbito.

Em 1997 Finkelhor (cit. por Moreira, 2007) apresenta vários resultados sobre a prevalência do abuso sexual entre 1940 e 1994. Nos anos 40, 70 e 80 havia nos países de língua inglesa 12% de raparigas com menos de 14 anos vítimas de abuso sexual. Nos E.U.A., em 1986, observou-se na população em geral 20% de raparigas e 5 a 10% de rapazes abusados sexualmente. Em 1989 no mesmo país encontrou-se 70% de vítimas de abuso entre mulheres que deram entrada nas urgências psiquiátricas. No ano de 1994, nos E.U.A. entre vítimas de maus-tratos verificou-se 11% de casos de abuso sexual. Finalmente, em 1994, nos E.U.A, Canadá, Norte da Europa, Costa Rica, República Dominicana, Espanha e Grécia existiam cerca de 7 a 36% de raparigas e 3 a 29% de rapazes vítimas de abuso sexual entre a população normal.

Fergusson e Mullen (1999) apresentam estudos mais recentes sobre prevalência do abuso sexual na população. Entre estes destacam-se os seguintes: Bagley (1995) numa amostra de 898 mulheres canadianas encontrou 85.8% de vítimas; Fergusson et al. (1996), em 516 jovens da Nova Zelândia obteve uma percentagem de 80.6; Fleming (1997) observou que em 710 australianos votantes 65% tinham sido vítimas de abuso sexual na infância.

O início e o fim do abuso constituem temas investigados no estudo elaborado por Cameron (2000). O abuso na família nuclear, onde a disponibilidade e as diferenças de poder favorecem a oportunidade e meios para a sua ocorrência, é tendencialmente mais frequente e duradouro. A autora encontrou na sua amostra cerca de 62% de vítimas que teriam sofrido o primeiro abuso antes do 7º aniversário, bem como média de 5 anos e 7 meses de duração do primeiro abuso na amostra total. O término do abuso ocorre tipicamente numa de duas fases – quando a criança entra para a escola ou entra na puberdade – estas são fases na vida das filhas em que o suporte exterior está mais disponível. Contudo, alguns abusadores param as agressões mais cedo, quando a criança começa a adquirir competências linguísticas. Na puberdade a possibilidade de uma gravidez constitui uma ameaça para o agressor. Contudo há pais que continuam a molestar as filhas nestas idades. Muitas mulheres casam-se nesta altura para fugirem de casa, havendo casos em que os pais perseguem as filhas já casadas. Uma criança vai sendo vítima de abuso sexual enquanto não tiver poder e dependa dos adultos económica, política, social, física e emocionalmente (Pinto da Costa, 2004).

1.4. Factores de Risco e de Protecção associados ao Abuso Sexual

Os factores de risco e de protecção podem ser definidos como constructos utilizados para conceptualizar o desenvolvimento de problemas sociais e de saúde, especialmente os problemas que afectam as crianças e as suas famílias (Fraser, 1997 cit. por Fraser & Richman, 2001).

Na Psicologia estes factores aparecem interligados com o aparecimento de patologias, inaptações ou perturbações ao longo do desenvolvimento do ser humano. Assim, a prevenção envolve a identificação dos factores de risco e a promoção dos factores protectores (Anaut, 2005).

1.4.1. Factores de Risco

Para Garmezy (1996, cit. por Anaut, 2005) um factor de risco poderá ser *“um acontecimento ou uma condição orgânica ou ambiental que aumente a probabilidade da criança desenvolver problemas emotivos ou de comportamento”*. Segundo Magalhães (2002) os factores de risco de maus tratos correspondem às influências que elevam a probabilidade para ocorrer ou manter tais situações, sendo neste caso situações de abuso sexual.

Garmezy (1996, cit. por Anaut, 2005) classifica os principais factores de risco em três grupos: 1) Factores ligados à criança: prematuridade, sofrimento neonatal, gemelaridade, patologia somática precoce (baixo peso à nascença, danos cerebrais, handicaps...), défices cognitivos, separações maternas precoces; 2) Factores centrados na família: separação dos pais, desentendimento crónico, violência, alcoolismo, doença crónica de um dos pais (somática ou psíquica), o casal incompleto, mãe adolescente ou imatura, falecimento de um familiar; 3) Factores socioambientais: pobreza e fragilidade socioeconómica, desemprego, habitação sobrelotada, situação de migração, isolamento relacional, internamento da criança em instituição.

Um sistema de suporte social na infância pode suavizar o impacto do abuso sexual (Cameron, 2000). No seu estudo com mulheres sobreviventes ao abuso sexual na infância, a autora concluiu que a ausência de suporte social estava fortemente relacionada com a amnésia. Na sua amostra encontrou participantes que em crianças tinham pais que não as protegeram dos agressores ou até facilitaram o abuso, isto é, crianças sem suporte social. Por outro lado, metade da sua amostra tinha suporte, designadamente proveniente de membros da família alargada, sendo mais comuns as avós, seguindo-se as mães, pais e

outros adultos. Também era frequente encontrar suporte num elemento masculino, avô, irmão ou primo, tal como num animal de estimação.

Finkelhor (1984) propôs quatro pré-condições necessárias para a ocorrência do abuso sexual infantil: factores relacionados com o agressor, a criança, a família, e a sociedade. Factores relativos à criança incluem falta de conhecimento da sexualidade quando observam comportamento sexual, desejo de atenção, baixa auto-estima, necessidade emocional, e insegurança. Outros factores de risco incluem pertencer a uma família discordante, com falha de supervisão, estreitamento emocional dos pais, conflito conjugal envolvendo distribuição desigual de poder entre marido e mulher, o isolamento familiar, e características da mãe, tais como ser ausente, fisicamente ou mentalmente doente, ou trabalhar fora de casa. Keable (2001) destaca alguns factores que poderão determinar o grau de vulnerabilidade da criança ao abuso: o género da criança, a idade, a aparência física, a personalidade, a necessidade de atenção e afecto pela criança, capacidade para isolar a criança, isolamento social da família, a estabilidade da família. Wurtele e Miller-Perrin (cit. por Moreira, 2007) descrevem os factores de risco a nível do ofensor como sendo do sexo masculino, ter sido vítima de abuso, sentir atracção sexual por crianças, não ter preocupação empática pelas crianças, ter fantasias que incluem contacto sexual com crianças, pouco controlo de impulsos, ser passivo, identificar-se narcisicamente com crianças, usar álcool ou drogas para se desinibir, ter história de abuso ou denúncias, sentimentos de inadequação, solidão, vulnerabilidade e dependência, poucas competências interpessoais, stressores elevados, necessidade de poder e controle, preocupação com o seu desempenho com as mulheres e utilizar distorções cognitivas para justificar o comportamento.

1.4.2. Factores de Protecção

Os factores de protecção correspondem às características ou condições ambientais que ajudam a criança e o jovem a resistir ou reagir aos riscos a que estão expostos (Fraser & Richman, 2001). No âmbito da resiliência são aqueles que modificam a reacção à situação que apresenta o risco, ao reduzir o efeito do risco e as reacções negativas em cadeia (Rutter, 1990 cit. por Anaut, 2005).

Wurtele e Miller-Perrin, 1992 (cit. por Moreira, 2007) apresentam uma descrição exhaustiva dos possíveis factores de protecção associados ao abuso sexual de crianças, sendo divididos naqueles que dizem respeito ao ofensor, à criança, à família da criança e à comunidade/sociedade. Relativamente ao ofensor são factores protectores o facto de ter

consciência do abuso sexual se houver antecedente de abuso, existir uma relação positiva com um bom modelo parental, possuir boas competências interpessoais, ter respeito por crianças, ser empático e sensível com os outros, apresentar auto-estima elevada, suporte social e boas estratégias de coping. A nível da criança Wurtele e Miller-Perrin assinalam o ter conhecimento sobre comportamento sexual apropriado e desapropriado, ser assertiva, possuir auto-estima elevada, sentimento de competência, pessoas de suporte, boas competências de resolução de problemas e tomada de decisão. Segundo os autores a família da criança deverá ter poucos stressores, um suporte social adequado, segurança económica, suporte adequado pelos pais, conhecimento sexual adequado à idade, supervisão eficiente, boa comunicação, promoção do desenvolvimento sexual da criança, da sua auto-estima, da segurança pessoal, respeito pela privacidade, relação pais-criança afectuosa, relações homem-mulher positivas, modelação pelos adultos de resolução de problemas efectiva e fronteiras adequadas entre crianças e adultos.

Garmezy e Masten (1991, cit. por Anaut, 2005) agruparam os factores de protecção segundo três níveis: individual, familiar e extrafamiliar. Como factores de protecção individuais os autores acrescentam ter um temperamento activo, afável, bom carácter, ser rapariga (antes da adolescência) ou rapaz (durante a adolescência), a idade (juventude), possuir um QI elevado ou bom nível intelectual, ter consciência das relações interpessoais, revelar sentimentos de empatia, um locus de controlo interno, humor e ser atraente para os outros (charme, carisma). A nível familiar os factores descritos são semelhantes à classificação de Wurtele e Miller-Perrin. No entanto, Garmey e Masten referem como factores extrafamiliares a rede de apoio social (avós, pares...) e as experiências de êxito escolar.

1.5. Características dos Ofensores

Cameron (2000) refere que os pais constituem os abusadores mais comuns de raparigas, seguindo-se outros homens da família, tais como tios, irmãos, e avós. As pessoas que convivem com a criança casualmente, como os vizinhos ou amigos da família são o grupo seguinte mais frequente, seguindo-se os estranhos. Esta autora realizou um estudo longo com mulheres sobreviventes de abuso infantil e as participantes do estudo revelaram que metade dos primeiros abusadores tinham idades compreendidas entre os 20 e os 40, e os restantes eram igualmente divididos em jovens e mais velhos. Mais de metade das sobreviventes experienciaram o abuso pelos dois pais, em separado ou em simultâneo. No caso de outros membros da família, a maioria dos irmãos agressores tinham 13 anos

quando iniciaram o abuso às suas irmãs, sendo violações comuns a conversa sexual, o espiar, o apalpar, o que por vezes leva a relação sexual violenta ou coerciva, oral ou vaginal. Fergusson e Mullen (1999) indicam que a maioria dos agressores não são membros da família imediata da criança, mas sim da família alargada, amigos ou vizinhos. Porém, o abuso intrafamiliar é caracterizado por situações de abuso severas e repetidas, estando os padrastos em risco superior de se tornarem agressores comparativamente aos pais naturais.

De acordo com Steele (1987), o comportamento abusivo de crianças pode ser visto como uma amostra de interações anormais entre cuidador e criança relacionadas com características psicológicas, onde pode existir concomitantemente, mas de forma independente, uma desordem psiquiátrica ou por outro lado uma personalidade saudável. Alguns cuidadores que abusam de crianças podem mostrar sintomas de esquizofrenia ou depressão ou qualquer tipo de neurose e distúrbio de carácter. Muitos abusadores têm problemas emocionais, comumente designados de distúrbios do carácter narcísico ou estados borderline. O comportamento abusador ou negligente pode ser desencadeado por factores como: pobreza, desemprego, mau ambiente familiar, alcoolismo, abuso de drogas, gravidez difícil, falta de educação, falta de conhecimento do desenvolvimento da criança, prematuridade ou doença da criança, morte na família, entre outros.

É comum encontrar cuidadores abusivos ou negligentes que tenham uma *história de negligência*, acompanhada ou não de abuso físico. O autor observou várias pessoas que, durante a avaliação de maus-tratos à sua criança, ao questionar-se sobre quem tem o papel principal na disciplina da família e que estratégias usa, estas livremente descreviam terem sido batidas na infância ao ponto de ficarem feridas, mas não consideravam tal atitude como abuso, porque a disciplina era um “castigo apropriado para o mau comportamento”. Outros pais mantinham a negação de terem sido abusados devido ao medo persistente de que os seus pais voltassem a atacá-los se se queixassem ou criticassem estas acções. Outros hesitavam em contar a verdadeira história para que a família não entrasse em dificuldades ou fosse desgraçada pela comunidade. Mais raramente, ocorre uma amnésia pelos eventos ocorridos na infância como resultado de uma forte repressão. Existem também outras pessoas que, recordam o maltrato, mas consideram tão doloroso lidar com a situação que se confortam mantendo a fantasia de que os pais eram realmente bons para elas. Steele (1987) também descobriu que é mais difícil estabelecer evidência de negligência do que esconder uma história de abuso físico, isto porque, é muito mais doloroso para as pessoas descrever quanto amor e carinho não receberam do que lembrarem quantas vezes foram agredidas.

Outro sentimento comum de não protecção consiste na falha de um dos pais em não interferir ou proteger a criança, enquanto esta está a ser agredida pelo outro pai. A criança sente que nenhum dos dois se preocupa realmente com ela. Similarmente, raparigas, quando tentam queixar-se às mães sobre serem abusadas sexualmente por homens da família, as mães dizem-lhes que estão a mentir ou que querem causar problemas familiares ou que foi culpa delas. O não acreditar das mães deixa as raparigas com sentimentos de desesperança e desamparo.

O autor considera que o abuso e a negligência são evidências da inadequada empatia do cuidador para com a criança, resultante de uma história de vida de maus tratos. Esta *falta de empatia pela criança* aponta para que em situações de stress ou crise o cuidador dê prioridade às suas necessidades e ideias, enquanto que as necessidades da criança são secundárias ou desprezadas.

No caso de incesto pai-filha, o pai tende a estar socialmente isolado e a ter uma orientação intrafamiliar. O comportamento incestuoso é facilitado pela esposa que arranja situações de privacidade entre o pai e a filha. Isto pode ser explicado pelo facto de se tratar de uma mulher dependente que quer agarrar o homem à família pelas suas necessidades e pelo suporte financeiro dele. Então, o papel sexual da filha é visto como um meio de dar ao marido uma jovem, mais atractiva. Torna-se especialmente verdade se a esposa é frígida, sexualmente rejeitada, ou promíscua (Kempe, 1978).

De acordo com Kempe (1978) actos violentos de exploração sexual ou violação são usualmente perpetrados por homens abaixo dos 30 anos de idade, enquanto que no incesto pai-filha tende a existir uma idade média do homem entre os 30 e os 50. Fergusson e Mullen (1999) realizaram uma análise de vários estudos sobre o Abuso Sexual de crianças e observaram que a maioria dos agressores situa-se no intervalo de idades 15-45 anos, sendo os 18-25 o intervalo de maior frequência.

Relativamente ao género do agressor, a ideia de que quase todos os abusos sexuais eram perpetrados por homens foi ultrapassada por estudos recentes que indicam que uma minoria dos agressores é de facto feminina (Fergusson & Mullen, 1999).

Almeida, André e Almeida (1999, cit. por Magalhães, 2002) elaboraram um relatório sobre as “Famílias e os maus tratos às crianças em Portugal”, tendo caracterizado o perfil do abusador. Este relatório revelou que: a) em cerca de 83% dos casos os abusadores co-residem com a criança; b) em 65% dos casos o abusador é a mãe ou o pai; c) 4% dos abusadores têm deficiência física e 10% são portadores de deficiência mental, 13% são toxicodependentes, 45% alcoólicos e 10% cometeram crimes.

1.6. Características das Vítimas

A nível da vitimação, existe uma prevalência das mulheres sobre os homens. Esta diferença pode ser explicada por vários motivos, um deles refere-se ao facto de que os estudos sobre vítimas de abuso sexual terem-se centrado predominantemente no sexo feminino (Burkhardt & Kaley, 1995).

As raparigas têm maior probabilidade de serem sexualmente abusadas em casa do que os rapazes, e em idades precoces talvez sejam mais acessíveis aos agressores. Os rapazes, têm maior probabilidade de serem abusados fora de casa, e talvez não estejam acessíveis aos agressores enquanto não tiverem idade suficiente para sair de casa (Burkhardt & Kaley, 1995).

Estudos de Anderson et al. (1993, cit. por Fergusson & Mullen, 1999) indicam a idade entre os 4 e os 8 como a altura predominante em que acontece o primeiro incidente de abuso sexual, bem como o início frequente aos 11 anos, e uma grande maioria das mulheres que são abusadas antes de terem a menstruação. Machado (2002) menciona que a maioria dos estudos de larga escala situa a idade média da vítima (quando os casos são denunciados) entre os 7 e os 12 anos de idade.

As características individuais da criança podem aumentar o risco de esta ser exposta ao abuso sexual. Características de potencial interesse incluem o ser fisicamente atraente, a altura, o peso, características temperamentais, e a inteligência (Fergusson & Mullen, 1999). As crianças de alto risco são caracterizadas por Steele (1987) como crianças normais resultantes de uma gravidez ou parto difícil, provenientes de uma gravidez não planeada, ilegítima, de sexo não desejado, muito activa, muito passiva, filhas de um pai distante, ou nascidas durante um período de stress ou crise familiar. Outras crianças em risco são as prematuras, pequenas para a idade, com deficiências congénitas, anormalidades e doenças, particularmente aquelas que requerem hospitalização. Existe um outro grupo de crianças que podem ser fisicamente normais ou mostrar deficiências ligeiras. Isto é, são hiperactivas, inquietas, difíceis de alimentar, com padrões de sono anormais, choram excessivamente, e são vistas como tendo respostas inadequadas aos cuidadores. As crianças adoptadas também apresentam algum risco. Além disso, existe um maior risco da criança ser abusada pelo padrasto do que pelo pai (Fergusson & Mullen, 1999). Isto pode ser explicado por vários factores incluindo a possibilidade do tabu relativo ao contacto criança-padrasto ser menos severo ou de que a ligação que ocorre durante a infância da criança poder inibir o contacto sexual (Finkelhor & Baron, 1986 cit. por Fergusson & Mullen, 1999).

O relatório sobre as “Famílias e os maus tratos às crianças em Portugal” (Almeida, André & Almeida, 1999, cit. por Magalhães, 2002), também caracterizou o perfil da criança vítima de maus tratos, destacando que: a) não há diferenças entre sexos; o mau trato afecta crianças de todas as idades, contudo, 6% têm menos de 1 mês e 25% menos de 1 ano; a maioria tem irmãos ou é o filho mais novo; 13% das crianças provêm de uma gravidez precoce; um terço repetiu, pelo menos, um ano de escolaridade; metade das crianças ficam sozinhas em casa durante muito tempo, ou à guarda de irmãos menores; cerca de 60% das crianças não faz vigilância médica regular; 11% sofrem de doença crónica, 8% são portadoras de deficiência física e 10% de doença mental.

O perfil familiar da criança de alto risco é caracterizado por múltiplos sinais de dificuldade e disfuncionalidade: conflito conjugal e desarmonia, mudanças na família, padrasto/madrasta, problemas de ajustamento parental, e ligação pais-criança deteriorada. A agressão por estranhos pode ser explicada por falha no cuidado parental, supervisão, e protecção da criança (Fergusson & Mullen, 1999).

A revelação do abuso sexual nem sempre é fácil e Cameron (2000) verificou no seu estudo que a maioria (56%) das mulheres não contou a ninguém até chegar à idade adulta, e apenas quatro das mulheres (6%) desabafaram com uma amiga, prima ou irmã mas recusaram contar a qualquer adulto. As participantes do estudo apresentaram justificações para a não revelação: “Ninguém iria acreditar em mim”; “Eu estava com medo”; “Eles não podiam resolvê-lo”; “Eu sentia-me sozinha e ninguém iria ajudar porque eu tinha feito uma coisa terrivelmente errada”; “A minha família inteira fazia parte da maldade”. A grande maioria das participantes que não foram acreditadas descrevera as reacções parentais nas seguintes categorias: ignoraram a revelação; silenciaram a criança; ameaçaram; castigaram. Mesmo as cinco crianças que foram acreditadas não receberam o suporte do adulto, tendo estes reagido desta forma: minimizaram a situação ocorrida; humilharam a criança.

1.7. Respostas das Crianças aos Ofensores

Como reforçador da vitimização da criança e da benevolência e indiferença da sociedade em relação às dimensões dessa vitimização aparece a teoria da Síndrome de Acomodação do abuso sexual de crianças de Summit (1983). Segundo o autor, a síndrome inclui cinco categorias, duas das quais constituem pré-condições para a ocorrência do abuso sexual. As três restantes são contingências sequenciais que aumentam a variabilidade e complexidade. As cinco categorias são: 1. segredo; 2. sentir desamparo; 3. embaraço e acomodação; 4. revelação atrasada, conflituosa e não convincente; 5. retracção.

O segredo traz o medo para a criança, constituindo a única impressão consistente obtida da experiência sexual. O segredo torna claro para a criança de que se trata de alguma coisa má e perigosa. O segredo é simultaneamente a fonte do medo e a promessa de segurança, “Tudo ficará bem se não contares”. As expectativas do adulto relativamente à autoprotecção da criança e à revelação imediata ignoram a subordinação e o sentimento de desamparo da criança em relacionamentos autoritários. É dada permissão à criança para evitar a atenção de estranhos, mas pretende-se que esta seja obediente e afectuosa com qualquer adulto da sua confiança. Se a criança não fica doente ou não recebe intervenção protectora imediata, não há hipótese de parar o abuso. A única opção saudável deixada para a criança é aprender a aceitar a situação e sobreviver. Uma criança saudável, normal, resiliente irá aprender a acomodar-se com a realidade do abuso sexual continuado. A revelação do abuso sexual conduz a um aumento preponderante do conflito familiar, incidentalmente descoberto por terceiros, ou encontrado pela comunidade educativa e sinalizado à agência de protecção de crianças. Relativamente à retracção, a criança pode falar sobre ter sofrido o abuso sexual como pode dizer o inverso. Por trás da raiva da revelação impulsiva está a ambivalência de culpa e a obrigação martirizante em preservar a família.

O segredo constitui o ingrediente essencial na maioria dos abusos sexuais e especialmente no incesto, sendo mencionado pelos sobreviventes de abuso sexual infantil (Cameron, 2000). A díade no incesto dá ao agressor um poder considerável sobre a criança, um poder que se alimenta na própria dinâmica do segredo. O agressor marca o abuso sexual como um tratamento especial e impõem à criança, sem o seu consentimento, um contrato de lealdade. Tal como um refém, a criança é afastada da ajuda e torna-se cada vez mais dependente do agressor. Quanto maior for o tempo que a criança mantém o segredo, mais implicada se sente e provavelmente mais será culpabilizada quando o contar.

O “síndrome do segredo” é conseguido pelos abusadores através de subornos, ameaças e agressão física. Os subornos podem ser dar atenção à criança, oferecer dinheiro ou comprar brinquedos. Nas ameaças pode constar o magoar ou matar a criança, uma pessoa significativa ou um animal de estimação, mandar a criança para um lugar assustador, ou ameaçar a criança de mostrar aos pais fotografias desta em actos sexuais (Furniss, 1993). Desta forma, o peso das representações é elevado originando ansiedade na criança, pela antecipação de possíveis consequências negativas decorrentes da revelação, justificando assim a não revelação do abuso (Sani, 2005).

Furniss (1993) explica a síndrome de segredo como sendo determinada por factores externos, por aspectos específicos de segredo na própria interacção abusiva e por factores psicológicos internos. Relativamente aos factores externos o autor acrescenta ao que já foi dito a prova forense e evidência médica (a falta de evidência médica conclusiva em grande parte dos casos), as acusações verbais (perante a falta de evidência médica é necessária a acusação verbal pela criança ou outra pessoa) e o não acreditar na comunicação da criança. Como aspectos interacionais do segredo o autor refere a mentira e a negação da criança (pelo medo de ser castigada e não acreditada), a anulação do abuso na própria interacção abusiva (pelo contexto em que ele ocorre, ex. em total escuridão; pela transformação da pessoa que abusa na “outra pessoa”; pelo ritual de entrada e saída, ex. na entrada o pai-criança transforma-se em “outra pessoa”-criança e na saída a “outra pessoa” transita para o pai e adulto confiável. Os factores psicológicos internos são explicados pela Teoria da Síndrome de Acomodação de Summit, abordada anteriormente.

Burkhardt (1995) realizou um estudo sobre as respostas das crianças perante um adulto que actua de maneira apropriada. As respostas das crianças à entrevista do agressor foram usadas para avaliar como as crianças reagem a um tio, professor de educação física, ou a um estranho que as toca de modo estranho. Este estudo tinha como premissa básica que a vulnerabilidade ao abuso sexual podia ser avaliada mostrando-se as diferentes respostas das crianças aos diferentes tipos de agressores. De um modo geral encontraram-se os seguintes resultados: a vulnerabilidade ao abuso sexual será maior no encontro com familiares; reconhecer, resistir e revelar o abuso perpetrado por um tio constitui dificuldade para muitas crianças; não se encontrou diferenças nas respostas das crianças ao professor de educação física ou ao estranho como agressores; crianças mais velhas, como é esperado, mostraram-se menos vulneráveis aos agressores do que as mais novas; rapazes e raparigas não diferem nas respostas aos agressores, contudo quando o agressor é o tio verificaram-se diferenças no grupo etário e sexo. As respostas das crianças à entrevista do agressor são caracterizadas com muitas qualidades: confiança, coragem, medo, incerteza, ingenuidade, o desejo de agradar, a esperança de protecção.

1.8. Consequências do Abuso Sexual

Segundo Browne e Finkelhor (1986), o abuso sexual é traumático, constituindo um grave problema de saúde mental, provocando vários distúrbios comportamentais numa porção significativa de vítimas. Os autores resumem os dados de estudos realizados, em populações clínicas e não clínicas, sobre o trauma do abuso sexual na infância:

imediatamente após o abuso sexual, cerca de 15% a 30% de crianças avaliadas pelos clínicos manifestam distúrbios patológicos; no caso dos adultos vítimas em crianças, verifica-se dano nestas pessoas quando comparadas com pessoas não vitimizadas, mas apenas 15% evidencia psicopatologia grave. Estes resultados mostram que os efeitos de longo prazo não são inevitáveis. Além disso, sugerem que o risco de dano inicial ou a longo prazo na saúde mental de vítimas de abuso sexual infantil deve ser tido em conta seriamente.

O stress emocional persistente consequente de um evento extraordinário é frequentemente denominado de Perturbação Pós-Stress Traumático. Esta perturbação é caracterizada pelos seguintes sintomas (American Psychiatric Association, 2000): o acontecimento traumático é reexperienciado de modo persistente em pensamentos, sonhos ou episódios de flashback dissociativos; evitamento persistente dos estímulos associados com o trauma e embotamento da reactividade geral; activação aumentada, incluindo insónia.

As sequelas traumáticas das crianças vítimas de abuso sexual podem ser descritas em duas categorias: (I) Sintomas de curto prazo, que usualmente ocorrem nos primeiros dois anos depois do abuso ter terminado; (II) Sintomas de longo prazo, que ocorrem após os primeiros anos.

Os efeitos a curto e a longo prazo não ocorrem em todos os indivíduos e a maior ou menor vulnerabilidade depende da existência de factores complexos associados ao trauma emocional, referidos anteriormente.

1.8.1. Sintomas a Curto-Prazo

Browne e Finkelhor (1986) classificam os sintomas em quatro categorias principais: reacções emocionais e auto-percepções, consequências físicas e queixas somáticas, efeitos na sexualidade e efeitos no funcionamento social. Relativamente às reacções emocionais e auto-percepções os autores destacam sintomas como medo, raiva e hostilidade, culpa e vergonha, baixa auto-estima e psicopatologia. Consequências físicas indicativas de ansiedade e stress também são observadas, tais como distúrbios do sono, da alimentação e por vezes gravidez adolescente. O comportamento sexual inapropriado em crianças vítimas pode ser observado, nomeadamente através da masturbação em público, curiosidade sexual excessiva, e exposição frequente de genitais. Os efeitos no funcionamento social também são encontrados na literatura, destacando-se dificuldades na escola, fugas de casa, casamentos precoces de vítimas adolescentes e delinquência.

Everstine e Everstine (1989) referem 14 sintomas principais que tipificam os efeitos do abuso sexual nas crianças: (1) *Medo e Ansiedade* – constitui a reação inicial mais comum; (2) *Distúrbios do sono* – dificuldade em adormecer, medo de dormir sozinho, pesadelos, terrores nocturnos; (3) *Queixas somáticas* – cefaleias e dores de estômago sem causa orgânica; (4) *Comportamento regressivo*; (5) *Incapacidade em confiar* – devido à traição sofrida nas mãos de um adulto, e porque se sente sem ajuda do adulto, o que pode condicionar os futuros relacionamentos; (6) *Depressão com agressividade e hostilidade subjacente* – por não ter conseguido exprimir os seus sentimentos sobre o que fizeram consigo; (7) *Performance escolar pobre* – súbita diminuição do desempenho escolar (ex. dificuldade de concentração), embora nalguns casos a escola possa não ser afectada se a criança se sentir segura no ambiente escolar; (8) *Comportamento sexual inapropriado* – a criança abusada sexualmente pode tender a mostrar ou dizer a outros o que aconteceu fazendo-o ou actuando (ex. masturbação, tocar os genitais de outras crianças). Também pode acontecer a “identificação com o agressor”, em que vítimas geralmente do sexo masculino fazem a outras crianças o que lhe fizeram; (9) *Culpa, vergonha* – o egocentrismo natural das crianças pode fazer com que estas interiorizem sentimentos intensos de culpa pelo que aconteceu. Por outro lado, pode originar-se do seu senso equivocado de responsabilidade, sendo isto reforçado pelas ameaças do ofensor de que a criança será responsável pelas consequências da revelação (Furniss, 1993); (10) *Comportamento auto-destrutivo ou ameaça de acidente* – podem ser uma saída para os sentimentos de culpa e de vergonha da criança. Muitas crianças que sentem culpa ou vergonha podem reagir desta forma (ex. comportamento de auto mutilação); (11) *Fuga* – comum a fuga de casa em crianças mais velhas e adolescentes; (12) *Comportamento fóbico ou de evitamento* – pode passar por agorafobia, fobia escolar a ter medo de pessoas com aparência semelhante ao agressor; (13) *Distúrbios alimentares* – súbito aumento ou perda de apetite, ou tendência em acumular comida. O abuso sexual pode ser causa de uma anorexia ou bulimia em adolescentes; (14) *Raiva e hostilidade* – raramente as crianças são capazes de exprimir a sua raiva contra o agressor, e normalmente deslocam-na para outros. Contudo, em alguns casos (usualmente em abuso extrafamiliar) a criança encontra oportunidade de libertar a sua raiva contra o abusador.

De todos os sintomas, segundo Noguero (1997) as alterações do comportamento sexual são as que melhor se relacionam com estas experiências traumáticas. A interacção sexual com os pares, a agressão sexual a crianças mais pequenas, os comportamentos sedutores com adultos têm normalmente origens no abuso sexual sofrido. Os adolescentes

podem desenvolver comportamentos promíscuos e de prostituição. Uma indicação possível de abuso sexual em crianças pequenas é o conhecimento sexual inadequado para a sua idade: se tem informação sobre penetração digital, erecção, ejaculação, felação, cunilingus ou o sabor do sêmen.

Noguerol (1997) refere que os sintomas variam em função da idade e do sexo, podendo ser divididos em Transtornos funcionais, Problemas de Comportamento e Problemas escolares. Os *Transtornos Funcionais* incluem distúrbios de sono, dificuldade para conciliar o sono, medo do escuro; distúrbios da alimentação (comer a toda a hora, anorexia, bulimia, manter-se gorda para não atrair os homens); enurese nocturna e/ou diurna; encoprese (podendo ter existido penetração anal), prisão de ventre. Os *Problemas de Comportamento* incluem choro incontrolado, agressão física a outras crianças pequenas ou a adultos; podem mostrar-se retraídos, sem amigos, expressar raiva contra a mãe, rejeitar tomar banho ou despir-se, não querer fazer ginástica; fazer desenhos sexualizados. Como adolescentes, podem fugir de casa, tentar o suicídio, a automutilação, consumo de drogas ou álcool, roubos, comportamentos agressivos, comportamento antisocial, delinquência. Relativamente aos *Problemas Escolares*, uma das consequências do abuso sexual pode ser a perda de confiança, pré-requisito para o desenvolvimento posterior, que inclui a área cognitiva. As crianças pequenas podem apresentar problemas de concentração, atenção, memória e no desenvolvimento escolar. Durante a adolescência podem ocorrer fugas da escola.

1.8.2. Sintomas a Longo-Prazo

Everstine e Everstine (1989) mencionam como sintomas presentes em adultos que foram abusados sexualmente enquanto crianças a depressão, o comportamento autodestrutivo ou suicida, ansiedade, sentimentos de isolamento e alienação, autoconceito negativo, relacionamentos interpessoais debilitados, vulnerabilidade a revitimização, propensão para escolher companheiros abusivos, problemas de ajustamento sexual e/ou abuso sexual de álcool ou substância.

Browne e Finkelhor (1986) agrupam os efeitos a longo prazo em quatro categorias: reacções emocionais e auto-percepções, impacto nas relações interpessoais, efeitos na sexualidade e efeitos no funcionamento social. Nas reacções emocionais e auto-percepções, a depressão aparece como o sintoma mais comum. Pode verificar-se também comportamento auto-destrutivo, tentativa de suicídio, ansiedade ou tensão, pesadelos, dificuldades para adormecer, sentimentos de isolamento e alienação, baixa auto-estima, e

auto conceito negativo. Mulheres vitimadas sexualmente em crianças podem revelar problemas no relacionamento com homens e mulheres, contínuos problemas com os pais e dificuldade em cuidar e responder aos seus filhos. Além disso, podem mostrar dificuldade em confiar nos outros, incluindo reacções de medo, hostilidade e sentimento de traição. Outro efeito é a aparente vulnerabilidade das mulheres em serem revitimizadas mais tarde. Quase todos os estudos clínicos mostram problemas sexuais tardios em crianças vítimas de abuso sexual, particularmente em vítimas de incesto. Estas mulheres podem ser mais ansiosas sexualmente, revelarem baixa auto-estima sexual, experienciarem culpa sexual, mostrarem elevada insatisfação nas suas relações sexuais com baixa frequência de orgasmos, terem dificuldades para relaxar e aproveitar a actividade sexual, evitarem o sexo, ou terem desejo compulsivo, serem promíscuas, terem um elevado número de parceiros sexuais. Mulheres vítimas de abuso sexual na infância têm também maior probabilidade de se prostituírem e abusarem de substâncias como álcool e drogas.

Vários estudos estabelecem uma relação entre abuso sexual infantil e determinados problemas posteriores, como problemas sexuais. Segundo Noguero (1997) está provado que há maior possibilidade das vítimas sofrerem disfunções sexuais; dificuldade para relaxarem e para atingirem o orgasmo, promiscuidade, prostituição, exploração sexual. Jovens adultas abusadas sexualmente na infância mostraram intensas emoções negativas como desesperança, menos valia, vergonha, indefesa, culpa, ou ira, acompanhadas de dificuldade para lidar com estas emoções. Também pode acontecer perda de auto-estima, submissão e sentimento de inferioridade, assim como desequilíbrio nas relações que estabelecem em que tendem a ocupar uma posição de inferioridade, sentimentos de isolamento, estigmatização e marginalidade. Existe o medo e risco de se converterem em agressores. Os problemas de saúde mental também ocorrem, sendo a depressão a patologia mais claramente relacionada com os abusos sexuais de menores. Além disso, aparecem casos de neurose crónica de origem traumática, psicose, transtornos de personalidade múltipla ou transtornos dissociativos de personalidade. As ideias de suicídio, as tentativas e os suicídios consumados parecem ser mais prováveis nestes casos.

Knapp e Vandecreek (1997) referem que a correlação entre abuso sexual na infância e o aparecimento posterior de psicopatologia não prova que o abuso sexual tenha necessariamente causado psicopatologia. O abuso pode reflectir a falta de fronteiras adequadas entre pais e criança em várias situações, não apenas no comportamento sexual. É claro que durante períodos de depressão ou stress, os pacientes podem selectivamente evocar ou exacerbar os seus exemplos de pobre relacionamento familiar e identificarem-se

como vítimas de abuso sexual na infância para explicarem os problemas actuais. Além disso, como menciona Noguero (1997) existem algumas crianças, denominadas de assintomáticas, que podem viver o abuso sexual e não manifestar sinais de trauma. Não se deve concluir imediatamente que estas crianças não foram afectadas pelo abuso, deve-se investigar se os sintomas foram adiados ou se a criança foi controlada pelo ofensor, e em alguns casos pela família para não revelar sinais do seu stress.

Reflexão Pessoal

O abuso sexual constitui uma forma de maltrato que envolve actividade sexual entre a criança e o adulto, em que a criança é usada para estimulação (ex. conversa obscena ou escrito, espectáculo ou objecto pornográfico, fotografias) ou actividade sexual do adulto (ex. carícia, cópula, coito anal, coito oral) ou de outras pessoas, podendo ser do tipo intrafamiliar ou extrafamiliar.

Actualmente a sociedade ainda mostra dificuldade para reconhecer a vitimação das crianças e afastar-se do tabu criado à volta deste assunto, especialmente nos casos de incesto. Esta atitude condiciona fortemente a denúncia das vítimas e a consequente intervenção profissional. Deste modo é difícil quantificar de forma exacta a incidência e prevalência do abuso sexual durante a infância. Contudo, sabe-se que no nosso país no ano de 2003 foram detectados 3,3% de casos de abuso sexual numa amostra de 14256 crianças.

Numa atitude preventiva ou interventiva devem ser avaliados factores relacionados com a criança, o agressor, a família e a sociedade que determinam a maior ou menor vulnerabilidade das crianças ao abuso sexual. Hoje em dia ainda é difícil definir claramente o perfil do ofensor e da vítima em casos de abuso sexual. No entanto, há determinadas características que aparecem com frequência. Relativamente ao ofensor, este pode ter uma personalidade patológica ou normal. O seu comportamento abusador pode ser despoletado por vários factores externos ao sujeito, por uma história de maus-tratos na infância ou por existir expectativas excessivamente elevadas em relação à criança. No que concerne à vítima, observa-se muitas vezes um perfil familiar disfuncional e/ou com dificuldades. As características individuais das crianças, a existência de défices, doenças, adopção parecem contribuir para uma maior vulnerabilidade à vitimação. A síndrome do secretismo constitui um elemento essencial do abuso. Ele é imposto à criança, conferindo poder e controlo da situação ao agressor. Tendo em conta diferentes tipos de agressores, parece que as crianças

são mais vulneráveis no encontro com familiares do que com estranhos. Por outro lado, crianças mais novas reagem com menor resistência aos agressores.

O abuso sexual pode trazer consequências a curto prazo (nos primeiros dois anos depois do abuso ter terminado) e a longo prazo (após os primeiros anos). A curto prazo, os sintomas podem estar relacionados com reacções emocionais e auto-percepções, consequências físicas e queixas somáticas, efeitos na sexualidade e efeitos no funcionamento social. A longo prazo as consequências podem-se manifestar a nível emocional e na auto-percepção, nas relações interpessoais, na sexualidade e no funcionamento social.

Cap. II – Enquadramento Paradigmático e Teórico

Introdução

Neste capítulo pretende-se discutir as bases teóricas que definem a investigação, explorando paradigmas e perspectivas que tentam explicar as opções tomadas por nós neste estudo. Assim, estruturamos este capítulo em duas partes, o enquadramento paradigmático e o enquadramento teórico.

No enquadramento paradigmático abordamos o conceito de discurso narrativo, a linguagem e a construção de significado, segundo alguns autores. A definição da narrativa organiza-se seguindo paradigmas interpretativos variados. Assim, iremos apresentar a posição do Construtivismo e do Construcionismo Social. Seguimos, desenvolvendo ainda três perspectivas teóricas, o Interacionismo Simbólico, a Etnometodologia e o Feminismo, que consideramos importantes para a compreensão da experiência da vítima de abuso sexual.

Relativamente ao enquadramento teórico fazemos referência às principais teorias da vitimação que nos apoiam a compreensão do fenómeno do abuso sexual. A seguir, aprofundamos os modelos psicodinâmico, da aprendizagem social e ecológico.

2.1. Narrativas e construção de significados

Os seres humanos procuram razões para interpretar a sua existência. A linguagem é um veículo de significados que permitem dar sentido à experiência que vamos adquirindo, sendo esta também uma capacidade que nos distingue como humanos. Nós utilizamos uma linguagem articulada, inteligente, que se organiza e pretende comunicar de forma consistente e que sequencializa a experiência como uma “história” dinâmica (Zamith-Cruz, 2002 cit. por Soares, 2004).

Segundo Gonçalves e Henriques (2005) a forma como damos sentido ao mundo e a nós próprios faz-se a partir da construção e desconstrução de histórias. Estas narrativas orientam os processos cognitivos mais complexos (e.g., memória, expectativas, autopercepção), os processos emocionais (e.g., emoções mais salientes, temas emocionais predominantes), as relações interpessoais e a organização de planos para o futuro (e.g., projectos). A narração de histórias fornece sentido e significado às nossas experiências para nós e para os outros. Assim, a partir do discurso das crianças e dos adultos vamos

tentar compreender as suas percepções, as significações que atribuem às experiências e as consequências que daí resultam.

A narrativa pode ser definida como um discurso, ou um exemplo dele, que representa uma sucessão de acontecimentos. A investigação narrativa refere-se ao uso da análise de materiais narrativos na realização de um estudo (Lieblich, Tuval-Mashiach & Zilber, 1998). De acordo com Neimeyer (2000), as contribuições narrativas utilizadas na compreensão da psicopatologia, da organização da personalidade, dos processos emocionais, cognitivos e outros, têm-se baseado em dois paradigmas interpretativos, o construtivismo e o construcionismo social, os quais passamos a discutir.

2.2. Os paradigmas interpretativos

2.2.1 O construtivismo

O Construtivismo defende que os seres humanos não descobrem o conhecimento como um construto ou fazem-no por si só. Inventam conceitos, modelos, e esquemas para que as experiências façam sentido, bem como, testam e modificam continuamente essas construções à luz das novas experiências (Schwandt, 1994).

Segundo Guba e Lincoln (1994) o construtivismo entende que o objectivo da entrevista consiste em compreender e reconstruir as construções iniciais das pessoas, estando aberta a novas interpretações e improvisações sofisticadas da informação. O investigador e o objecto da investigação estão de tal modo interligados que os resultados dependem literalmente do procedimento do investigador. A natureza pessoal variável das construções sociais sugere que as construções individuais podem ser redefinidas apenas através da interacção entre e junto do investigador e dos participantes (Guba & Lincoln, 1994).

2.2.2. O construcionismo social

Os defensores do Construcionismo Social afirmam que o mundo é compreendido através dos artefactos sociais, dos produtos históricos das mudanças interpessoais (Gergen, 1985, cit. por Schwandt, 1994). O conhecimento corresponde a uma das várias actividades do indivíduo e está sujeito ao mesmo tipo de processos característicos das relações humanas (e.g., comunicação, negociação, conflito, retórica). Este paradigma enfatiza a linguagem como desempenho (Neimeyer, 2000). A linguagem tem um papel importante na construção da história narrativa, isto é, as ideias, os conceitos, as lembranças resultam da interacção social e são expressas no diálogo, na linguagem (Sani, 2002), na narrativa.

A proposição por nós defendida é a de que a construção individual da experiência deve ser compreendida e interpretada num contexto de partilha social.

2.3. Perspectivas teóricas

2.3.1. O interacionismo simbólico

Uma perspectiva interpretativa que procura compreender o processo de significação é a teoria psicossocial do *Interacionismo Simbólico*, que interessa para esta investigação. Segundo Mead e Blumer (cit. por Schwandt, 1994) o interacionismo simbólico assenta em três premissas: primeiro, o ser humano tende a reagir aos objectos físicos e a outros aspectos do seu ambiente na base do significado que estes têm para ele; segundo, esses significados provêm da interacção social entre os indivíduos. A comunicação é simbólica porque nós comunicamos através da linguagem e de outros símbolos; em terceiro lugar, estes significados são estabelecidos e modificados através de um processo de interpretação (Sani, 2002).

Sugere-se então que as reacções das crianças provêm do significado que as experiências têm para elas. No interacionismo simbólico o investigador entra activamente no mundo da criança, com o objectivo de visualizar a situação tal como ela é vista por ela, observando como ela a interpreta (Schwandt, 1994). É deste modo que se pretende compreender as dinâmicas traumáticas das vítimas de abuso sexual

2.3.2. A etnometodologia

O conceito etnometodologia deriva da junção de metodologia (estudo dos métodos) com etno (usados pelas pessoas). Do ponto de vista da *Etnometodologia* o mundo dos factos sociais está dependente do trabalho interpretativo dos membros – actividade em que os actores produzem e organizam as várias circunstâncias do dia a dia (Gubrium & Holstein, 1994). Tendo presente as premissas defendidas por esta perspectiva procuraremos ao nível da investigação identificar as estratégias que as crianças usam para dar sentido às suas experiências de vida.

2.3.3. A perspectiva feminista

A pesquisa *Feminista* caracteriza-se por um comprometimento aos princípios e objectivos do Feminismo, variando no tempo e no contexto (Burman, 1994 cit. por Giles, 2002). Mais do que a preocupação com as questões de discriminação de género, esta perspectiva é interessante pela visão de poder com que analisa a organização social. A

perspectiva feminista faz referência ao pouco poder de alguns grupos (e.g., mulheres e crianças) e às implicações que essa desigualdade social tem e que não permite a visibilidade de alguns fenómenos (e.g., abuso sexual). Além disso, o poder existente nos relacionamentos interpessoais entre adultos e com as crianças, reflecte-se também na forma como as crianças expressam a sua voz, os seus problemas (Olesen, 1994).

2.4. Teorias da Vitimação

Podemos encontrar na bibliografia diversas teorias para a etiologia dos maus-tratos em crianças. Gomes, Deslades, Veiga, Beharing e Santos (2002) destacam três factores explicativos do maltrato infantil: a) *a reprodução das experiências de violência*; b) *os desajustes familiares, psíquicos e alcoolismo*; c) *a ordem macro estrutural*. A teoria de que crianças vítimas de maus-tratos podem tornar-se adultos agressores é também defendida por Steele (1987). A existência de desajustes familiares, psíquicos e do alcoolismo pode constituir um desencadeador de violência (Steele, 1987; Garmezy, 1996, cit. por Anaut, 2005;). Aspectos sociais, económicos e culturais, como a desigualdade, a assimetria do poder pais-filhos, o desemprego são apontados como possíveis causas do maltrato nas crianças (Steele, 1987; Cameron, 2000; Keable, 2001; Garmezy, 1996, cit. por Anaut, 2005).

Muza (1994 cit. por Gomes et al., 2002) destaca quatro modelos explicativos do maltrato: *modelo psicodinâmico*, *modelo da aprendizagem social*, *modelo sócio-psicológico* e *modelo sociológico*. Do ponto de vista psicodinâmico o comportamento abusivo pode ser explicado como sendo resultado da interacção de forças intrapsíquicas do agressor. O modelo da aprendizagem social analisa o abuso como sendo resultante de uma recíproca e contínua interacção de determinantes pessoais e ambientais – os filhos aprendem o comportamento agressivo com os seus pais. Por outro lado, o modelo sócio-psicológico interpreta o abuso como sendo resultado da interacção entre indivíduo e meio ambiente, enfatizando os valores da vítima, do agressor e do meio stressante em que vivem. Por fim, o modelo sociológico vê o abuso como resultado da compreensão dos factores sociais como os principais determinantes do comportamento agressivo. Esta abordagem enfatiza a quantidade de stress encontrada na família, ex. desemprego, tamanho da família, espaço da criança e o isolamento social (Doerner, 1995). Apesar desta classificação o autor realiza uma análise em rede mencionando que nenhuma das teorias explica por si só a violência familiar.

Depois desta breve referência a alguns modelos teóricos, iremos agora explorar com maior destaque os modelos psicodinâmico, da aprendizagem social e ecológico, dado que o último abrange os modelos sócio-psicológico e sociológico..

2.4.1. O Modelo Psicodinâmico

A abordagem intra-individual explica o maltrato como produto de um defeito ou falha interna do abusador. Deste modo, o modelo psiquiátrico é atractivo porque tenta identificar e tratar os distúrbios de personalidade que conduzem ao abuso de crianças (Doerner, 1995).

Figueiredo (1998) analisa os estudos empíricos que investigam o tipo de vinculação que as crianças maltratadas desenvolvem com as figuras parentais, tentando explicar a partir daqui o maltrato. Assim, considera que as crianças maltratadas estejam em risco de desenvolver uma vinculação insegura com a figura parental e que, deste modo, isso origine expectativas negativas e, consequentemente, relações interpessoais mais negativas com os outros, especificamente, cuidados menos adequados aos filhos. Por outro lado, Papazian (1992), numa abordagem psicanalítica do maltrato infantil, defende que as dificuldades de comunicação no relacionamento interpessoal, a nível didáctico, institucional, ético e sócio-político são responsáveis pela ineficácia das intervenções terapêuticas. Partindo da teoria de Freud, Rogers (1997, cit. por Fávero, 2003) menciona que a persistência de conflitos não resolvidos, como o complexo de Édipo, resulta em perversões na idade adulta, que fazem dirigir a atenção do ofensor para crianças, pela sua dificuldade de relacionamento com adultos. Fávero (2003) refere outra teoria explicativa do comportamento do ofensor, a teoria do Eu, segundo a qual os ofensores identificam-se com as crianças por não terem desenvolvido uma noção saudável do *self* (eu diferenciado).

2.4.2. O Modelo de Aprendizagem Social

Os princípios por detrás da teoria da aprendizagem social estão relacionados com o ciclo de violência. Existe um medo de que as crianças que assistem a violência parental encarem como permissível este comportamento. Similarmente, as crianças que são maltratadas correm o risco de pensar que estes comportamentos são aceitáveis por serem os seus pais a desempenharem-nos. Como resultado, quando estas crianças crescem e estabelecem relacionamentos íntimos, estes mesmos actos de violência são prováveis de ocorrer (Doerner, 1995). A experiência de abuso sexual conduz a criança a aprender um comportamento social inadequado e a interiorizar atitudes e ideias distorcidas, adquirindo

estilos de comportamento perigosos para a própria e para os outros (Fávero, 2003). De acordo com Wheeler e Berliner (1989, cit. por Fávero, 2003), o modelo de aprendizagem social é responsável por muito do que a criança aprende da situação de abuso. Segundo os autores *“através da modelagem do agressor, a sua instrução, direcção ou reforço diferencial e a punição ou ameaça de punição, a criança, outrora abusada, adquire um repertório de comportamentos sexuais antes de ter as capacidades emocionais, cognitivas ou sociais necessárias à regulação da sua própria sexualidade”*.

Abel et al. (1989, cit. por Fávero, 2003) explica que o comportamento abusivo se deve a distorções cognitivas do agressor, que interpreta como sexual qualquer manifestação de afecto da criança. A agressão é continuada devido ao segredo arrastado e porque o ofensor nunca presencia as consequências negativas na vítima.

2.4.3. O Modelo Ecológico

A perspectiva ecológica interpreta o maltrato com base nos vários sistemas, resultando da interacção dos diferentes factores que os compõem (Alberto, 2004).

A Teoria Ecológica dos Sistemas de Bronfrenbrenner surge em 1979 e explica o desenvolvimento humano como resultado da interacção do organismo humano, em desenvolvimento, com o seu ambiente. A Ecologia do desenvolvimento humano perspectiva a criança como um ser interactivo, movendo-se em contextos que a afectam e por ela são afectados, observando-a no seu enquadramento natural (Bronfrenbrenner, 1979/1987). O autor estrutura o ambiente ecológico em quatro níveis: o microsistema (o nível mais interno, directamente relacionado com a família, escola, grupo de amigos, paróquia, etc.), o mesosistema (o 2º nível do ambiente que constitui as interrelações de dois ou mais ambientes em que o indivíduo participa activamente), o exosistema (3º nível em que a criança não tem uma participação activa mas é afectada pelo que acontece aqui, ex. família alargada, vizinhos, amigos da família, serviços sociais e legais, meios de comunicação social) e o macrosistema (o nível mais externo correspondente ao conjunto de crenças, atitudes, tradições, valores, leis de uma cultura, com influência sobre os níveis anteriores). Belsky (1980) critica este modelo, referindo que Bronfrenbrenner não tem em conta as diferenças individuais que os pais trazem antecipadamente para o microsistema onde a criança se desenvolve, acrescentando a esta estrutura o nível de desenvolvimento ontogenético. Assim, Belsky considera o maltrato infantil como um fenómeno psicossocial, determinado por vários factores a nível individual (desenvolvimento

ontogénico), familiar (microsistema), comunitário (exosistema) e cultural (macrosistema) em que o indivíduo e a família estão imbuídos.

Reflexão Pessoal

O ser humano recorre à linguagem para procurar razões para a sua existência. Então, a linguagem é fundamental para a construção de significados. A narração de histórias pela criança permite a compreensão dos significados que atribui às experiências. Daí, as narrativas constituírem a parte crucial desta investigação.

As narrativas baseiam-se em paradigmas interpretativos variados. Relativamente ao Construtivismo, os seus defensores enfatizam a narrativa como resultante da construção interna do sujeito. No caso dos Construcionistas, o produto narrativo é interpretado pela actividade de narrar, dando-se o salto interpretativo do mundo pessoal do Construtivismo para o mundo social do Construcionismo Social.

Na perspectiva do Interacionismo Simbólico o ser humano reage de acordo com o significado que os estímulos têm para ele. Deste modo, as reacções das crianças resultarão do significado que a experiência de vitimização tem para elas.

Do ponto de vista etnometodológico, valoriza-se os métodos utilizados pelas crianças para compreender a experiência de vitimização.

O movimento feminista facilitou a descoberta e revelação dos casos de abuso sexual, nomeadamente intrafamiliar. Esta perspectiva enfatiza o desequilíbrio nas relações intergeracionais, onde a falta de poder da criança está directamente relacionada com as suas dificuldades em exprimir a sua voz ao mundo, e neste caso em revelar a situação de abuso.

Na bibliografia surgem diversas explicações para a etiologia dos maus-tratos, sendo de destacar o modelo psicodinâmico, ecológico e da aprendizagem social. O modelo psicodinâmico compreende o maltrato como resultado de desajustes psíquicos do agressor. Para o modelo ecológico o maltrato é originado a partir da interacção de factores presentes nos vários sistemas em que se desenvolve o indivíduo (microsistema, mesosistema, exosistema e macrosistema. Por outro lado, o modelo da aprendizagem social considera que a observação deste comportamento nos pais produz a sua aceitabilidade, com a consequência de reprodução no futuro.

Cap. III – Dinâmicas Traumáticas no Abuso

Introdução

Neste capítulo apresentamos algumas considerações sobre o processo de Avaliação do Trauma, iniciando com as 14 sugestões de Leventhal para a condução do processo de avaliação. Destacamos, depois, os factores complexos associados ao grau do trauma emocional que devem ser valorizados na avaliação da extensão do trauma. Seguimos, explicando o desenrolar da Entrevista Inicial, envolvendo os pais, o encontro só com a criança, o problema da criança amedrontada, o ajudar a criança a sentir-se confortável, como obter a informação e a importância de compreender a criança e a família. Além disso, abordamos a importância de conhecer a criança antes do trauma.

3.1. Avaliação do Trauma

A avaliação de uma suspeita de abuso sexual infantil é um desafio. Este acontece por três razões: primeiro, a criança abusada muitas vezes não é capaz (no caso de crianças pequenas) ou ocasionalmente não explica (por ter medo) o que aconteceu; em segundo lugar, pais que cometem o abuso normalmente mentem, pela dor em admitir que magoaram o seu próprio filho e pelas possíveis consequências (e.g., afastamento da criança ou divórcio); e terceiro, os clínicos ainda têm dificuldade em imaginar que pessoas boas podem magoar as suas crianças (Leventhal, 2000).

Leventhal (2000) oferece 14 sugestões para conduzir o processo de avaliação de suspeita de abuso sexual de uma criança: 1) o terapeuta deve apresentar-se à criança e aos pais e esclarecer o motivo da avaliação; 2) pode ser indicada a presença de outro profissional de modo a que um possa registar a informação e o outro possa dedicar-se a escutar e observar as respostas da criança e dos pais; 3) entrevistar separadamente cada um dos pais, analisando as suas respostas à situação, as suas crenças em relação ao sucedido, os seus sentimentos sobre a possibilidade do abuso ter ocorrido e a visão de cada um sobre o outro; 4) ouvir a história toda, pedindo aos pais para começarem desde o início, tentando não interromper, e comparar a história com a história anterior obtida pelo médico; 5) determinar quem estava com a criança no momento da agressão; 6) questões que podem ajudar: “Acha possível a sua criança ter sido abusada sexualmente?”, “Como pensa que a sua criança sofreu o abuso?”, “Se magoasse a sua criança, era capaz de contar à sua esposa/marido?”. O relacionamento dos pais deve também ser explorado, nomeadamente se

existem discussões ou outro tipo de violência, bem como o consumo de drogas/ álcool; 7) observar o comportamento não verbal e verbal, tendo em conta que rubor facial, choro, raiva inapropriada, tentativa de esconder mas notícias podem constituir sinais suspeitos; 8) não ignorar a relação pais-criança, realizando-se a entrevista aos pais, entrevista à criança, observando-se sessões de jogo, de interacção criança-pais, recorrendo-se a informações da assistente social e do médico psiquiatra; 9) rever os registos médicos: uma história pode ser repetida cinco vezes nos registos. Confirmar com o médico que recolheu a primeira entrevista: a) se os detalhes da entrevista actual não foram questionados inicialmente, b) se a história é diferente, c) se a história é semelhante mas não aparece registada...; 10) recolher dados adicionais: rever raio-x com o radiologista; 11) recolher dados adicionais: falar com o médico de família com vista a determinar o seu conhecimento de cada um dos pais, a relação entre eles e a relação pais-criança; 12) recolher dados adicionais: reunir com os clínicos e outros profissionais; 13) fornecer feedback: deixar os pais informados; 14) estar atento aos clínicos: não ignorar os nossos sentimentos e os sentimentos dos nossos colegas.

Machado (2002) apresenta um protocolo de avaliação das situações de abuso sexual que se desenvolve em cinco etapas: avaliação dos factos e da sua veracidade, avaliação da sintomatologia específica e das dinâmicas traumáticas, avaliação do ajustamento global, avaliação do funcionamento familiar e avaliação do risco.

A avaliação dos factos parte de uma suspeita e consiste na recolha de dados junto de quem contacta o terapeuta, bem como indicadores relacionados com o comportamento da criança, sendo particularmente significativo o comportamento sexualizado (McCoy, 1987 cit. por Rotatori, 1995). Nesta fase são elementos de avaliação os indicadores de abuso, a entrevista de revelação e indicadores da veracidade da revelação (Machado, 2002). Na recolha de indicadores da veracidade da revelação, tem-se em conta a dimensão e as características das alegações. Como exemplo, relativamente à dimensão segredo, as histórias fabricadas tendem a ter uma ausência de instruções quanto ao segredo (Salter, 1988 cit. por Rotatori, 1995).

Após a recolha dos factos a etapa seguinte consiste na avaliação do impacto do abuso, realizando-se a recolha de informação de acordo com as Áreas de inquérito com vítimas de abuso adaptadas de Browne e Finkelhor (1985) e a avaliação de sintomatologia específica, podendo-se utilizar vários instrumentos de acordo com a necessidade de resposta a determinadas questões (Machado, 2002).

De acordo com Machado (2002) a avaliação do ajustamento global da criança tem como objectivo a leitura do ajustamento geral da criança, recorrendo-se a instrumentos de largo espectro.

Segue-se a avaliação do funcionamento familiar, realizando-se a entrevista com os pais sugerida por Wolfe e Wolfe (1988) e aplicando-se outros instrumentos para completar este processo (Machado, 2002).

A avaliação do risco constitui a última fase da avaliação e corresponde à procura de indicadores de risco de revitimação, especificamente se o agressor continua a relacionar-se com a vítima (Machado, 2002).

De acordo com Magalhães (2002) compete ao psicólogo: a) avaliar a situação de risco psicológico e o grau de sofrimento emocional do menor; b) avaliar o significado real dos comportamentos que apresenta; c) analisar os graus de vinculação afectiva do menor em relação aos pais, representantes, irmãos ou outros; d) valorizar as informações por ele prestadas; e) determinar a sua capacidade para compreender o caso e o sentido de uma eventual intervenção; f) estabelecer um diagnóstico psicológico e solicitar, se necessário, o apoio da pedopsiquiatria; g) determinar as medidas a adoptar com o objectivo de minorar as consequências do abuso, diminuir o risco de recidiva e reintegrar o menor na família; h) construir um relatório pormenorizado sobre o caso; i) assegurar-se que os outros profissionais envolvidos serão informados sobre as suas observações e estar disponível para participar em discussões do caso e em audiências judiciais.

3.1.1. Factores complexos associados ao grau do trauma emocional

Uma das primeiras tarefas é de facto avaliar se o abuso ocorreu efectivamente e se sim qual a extensão do trauma. Vários factores complexos são tidos em conta na avaliação do grau do trauma emocional imediato ou a longo prazo, sofrido ou a sofrer por uma criança vítima de abuso sexual (Katz & Mazur, 1979 cit. por Everstine & Everstine, 1989): (1) *A idade da criança* é importante para determinar o quanto traumático pode ser um acontecimento e qual o sucesso que a criança pode ter numa recuperação. As crianças mais novas são mais vulneráveis ao trauma e tendem a oprimir-se, enquanto que as mais velhas podem ser mais magoadas porque estão mais afastadas do estigma social associado ao assalto sexual. No entanto, Browne e Finkelhor (1986) esclarecem que algumas crianças mais novas podem ser protegidas dos efeitos negativos pela sua tenra idade, enquanto outras são mais seriamente traumatizadas pela impressionabilidade; (2) *A condição psicológica da vítima*: as crianças com problemas emocionais prévios (ou mais vulneráveis

porque provêm de lares desfeitos ou instáveis) podem experienciar mais problemas relevantes como resultado de terem sido abusadas e tais problemas podem permanecer durante muito tempo; (3) *Conhecimento ou Experiência sexual prévia*: crianças que não têm um conhecimento prévio do que é uma experiência sexual podem ser mais vulneráveis que outras; (4) *Tipo de Assalto*: o tipo de assalto está positivamente relacionado com o trauma (severidade, violência). Schultz e DeSavage (1975 cit. por Everstine & Everstine, 1989) referem que a quantidade de trauma psicológico que uma criança experiencia está muitas vezes relacionada com a violência ou terror associado ao acontecimento, bem como com a severidade do assalto físico que esta experiencia. Segundo Landis (1956 cit. por Everstine & Everstine, 1989) uma criança vítima de penetração está mais severamente afectada emocionalmente do que uma criança vítima de um outro tipo de abuso sexual. Quanto mais crenças tem a criança acerca do dano físico que foi causado ao seu corpo, maior poderá ser o grau de trauma experienciado por esta. Estudo realizado por Finkelhor em 1979 (Browne & Finkelhor, 1986) com um grupo de estudantes mostrou que o uso da força por um abusador explica a existência de reacções mais negativas por parte da vítima; (5) *Repetição do Abuso*: o abuso sexual repetido ao longo de um determinado período de tempo é mais traumático do que um acontecimento traumático isolado; (6) *O abusador estranho versus conhecido, de confiança*: o assalto à criança feito por uma pessoa que ela confia, conhece é bem mais traumático do que o assalto feito por estranhos. Quanto maior for a distância emocional entre a criança e o agressor, menos trauma emocional pode ser esperado. Contudo, Browne e Finkelhor (1986) consideram que a proximidade familiar da criança com o agressor não reflecte necessariamente a quantidade de traição envolvida no abuso. Ser abusado por um vizinho de confiança pode ser mais devastador do que o abuso por um tio ou avô distante. Além disso, enquanto que o abuso por uma pessoa de confiança envolve traição, o abuso por um estranho ou por uma pessoa mais distante pode envolver mais medo e ser avaliado mais negativamente. Estes factores podem ajudar a explicar que a distinção parente/não-parente não é necessariamente um preditor consistente do trauma. Contudo, estudos indicam que ser abusado por pais ou padrastos tem um impacto mais negativo; (7) *Reacções dos outros*: as reacções dos pais em relação ao que aconteceu com a criança, bem como o comportamento do perpetrador pode contribuir para transformar o trauma em culpa e vergonha da parte da criança. Aquelas crianças em que os pais, professores, grupo de pares, vizinhos compreendem-nas e dão-lhes amor normalmente experienciam menor trauma. Browne e Finkelhor (1986) apoiam esta ideia, dizendo que reacções parentais negativas agravam o trauma em crianças abusadas sexualmente; (8) *Não*

ser acreditada ou suportada: uma criança que não é levada a sério ou suportada pelos pais ou adultos que cuidam dela sofre maior trauma emocional do que aquelas que o são. Vítimas que olham para o passado recordam mais amargamente quem as rejeitou e não acreditou do que quem iniciou a experiência sexual (Summit, 1983); (9) *Terapia*: tal como os adultos, crianças vítimas de abuso sexual que recebem psicoterapia têm mais probabilidade de recuperar do trauma do que as que não recebem qualquer tratamento.

Browne e Finkelhor (1986) assinalam também o *género do agressor* como possível potenciador do trauma emocional. Poucos estudos foram realizados neste âmbito, talvez porque há poucos ofensores do sexo feminino. No entanto, os autores referem um estudo realizado por Finkelhor em 1984, em que os adultos avaliam a experiência de terem sido vítimas de um agressor masculino como sendo mais traumática, comparativamente aqueles vítimas de agressores femininos. Por outro lado, a análise de múltiplas variáveis de Finkelhor mostra que a *idade do agressor* constitui o segundo factor mais importante para predizer o trauma. Deste modo, sugere que as vítimas se sentem mais traumatizadas quando o abuso é perpetrado por adultos, do que quando se trata de agressores adolescentes.

Cameron (2000) no seu estudo com sobreviventes de abuso sexual infantil encontrou aspectos que aumentam o trauma do abuso sexual. Entre estes estão as ameaças, a duplicidade, o jogo, a humilhação, os problemas respiratórios, e o induzir sentimentos de prazer. Isto destrói as suposições da criança relativas a si própria e ao mundo. As ameaças são implícitas e explícitas. A maneira furtiva e silenciosa do abusador sugere perigo. A sua pretensão cuidadosa que no dia seguinte nada aconteceu implica que o conhecimento dos outros é uma ameaça maior que o abuso em si. Usualmente, ameaças explícitas evocam os medos da criança por si própria e pela sua família. Para a maioria das participantes no estudo a ameaça mais poderosa era interna. Elas sentiam-se presas pelo segredo, e a única saída que era contar o que aconteceu podia destruir as suas famílias. A duplicidade do abusador era profundamente perturbadora, aumentando a necessidade de esquecer. A fenda entre a pessoa pública e privada do abusador – o “pai de dia” e o “pai de noite”, ou o “bom” e o “mau” pai – provocava grave amnésia nas vítimas. Além disso, pais abusivos apresentavam os avanços sexuais como fazendo parte do seu papel parental como educadores e protectores. O abuso sexual era visto pelos agressores como um jogo porque a criança fugia às investidas. O comportamento incestuoso muitas vezes iniciava-se com jogo de sedução, agarrando a criança que estava carente de amor. Depois a atenção do abusador geralmente mudava para um comportamento sexual mais óbvio para além da

compreensão da criança, e o seu carinho alterava para a auto-gratificação. A humilhação causada pelo abuso era também perturbadora, especialmente quando as participantes cresciam e reconheciam o significado do que tinha acontecido. Os problemas respiratórios estiveram presentes em várias participantes ao longo dos anos. Os seus abusadores geralmente tinham de silenciá-las durante o acto. Eles faziam-no de variadas formas, a maioria obstruindo a respiração. As meninas eram silenciadas com a mão ou uma almofada; a sua cara era empurrada contra a axila, o ombro ou colchão; alguma coisa era colocada dentro da sua boca; elas chocavam-se no silêncio; ou eles ameaçavam-nas de morte. E muitas eram submetidas ao sexo oral. Induzir sentimentos de prazer durante o abuso era outro factor perturbador. Nas famílias incestuosas, o acariciar prematuro moldou algumas participantes a actos sexuais mais sérios, e elas sentiam-se comprometidas. Mais tarde no abuso, experienciar orgasmos fizeram-nas sentir que as suas emoções como o seu físico tinham sido violadas. O seu próprio corpo traiu-as, produzindo prazer físico no meio do desespero. Algumas tentavam esconder as reacções corporais, que eram vistas pelos abusadores como confirmação de que também o queriam.

Furniss (1993) acrescenta o grau de segredo como outro factor que pode estar positivamente relacionado com o dano psicológico no abuso sexual da criança.

3.1.2. Entrevista Inicial

Os primeiros contactos com a criança e a família constituem momentos de sensibilidade extrema que podem ser cruciais na determinação da direcção da intervenção e tratamento a seguir (Everstine & Everstine, 1989). Uma criança sexualmente traumatizada pode chegar à atenção do terapeuta de um dos seguintes modos: quando é chamada a fazer uma avaliação numa situação de crise ou emergência (ex. hospital); quando a criança é trazida para avaliação porque um dos pais suspeita que algo aconteceu com ela; quando é pedido ao terapeuta que faça uma avaliação de uma criança durante um processo de divórcio, em que existem alegações de abuso sexual; quando se procura tratar um problema comportamental ou emocional possivelmente causado por abuso sexual não conhecido pelos pais.

3.1.2.1. Envolver os Pais

A avaliação do funcionamento familiar é fundamental para permitir a compreensão do contexto de ocorrência do abuso (incesto), como para avaliar o suporte à criança (Machado, 2002), determinando consequentemente o sucesso do tratamento. De acordo

com Friedrich (2002) existem três domínios do funcionamento da criança essenciais para integrar o processo de avaliação. Estes são a qualidade da vinculação pais-criança, factores de desregulação nos pais e na criança, e o desenvolvimento da criança.

A teoria da vinculação define a relação da criança com os seus pais como um vínculo de base biológica, uma conexão instintiva. Um conflito fundamental para a criança numa relação abusiva encontra-se por um lado na vinculação da criança com o cuidador, e por outro na experiência do cuidador como abusivo e não protector. Isto cria um conflito interno impossível de integrar num modelo de trabalho interno coerente. Pode-se concluir que se a forma como os pais cuidam da criança pode ir da sensibilidade e habilidade à insensibilidade e incapacidade, o resultado da vinculação também pode ser variado.

A desregulação submete para as duas sequelas mais comuns resultantes dos maus-tratos, a perturbação pós-stress traumático (PPST) e problemas de comportamento sexual. PPST é uma perturbação de ansiedade, habitualmente definida a partir da coexistência de um grupo de três sintomas – reviver regularmente o acontecimento penoso, evitação/insensibilidade e hiperactivação – que persistem durante pelo menos um mês em indivíduos que sobreviveram a um evento traumático (Davidson, Nutt & Zohar, 2000).

O comportamento sexual está fortemente relacionado com o contexto familiar. As variáveis deste contexto incluem todas as formas de maus-tratos para além do abuso sexual, violência familiar, stress e sexualidade da família (Friedrich, 2002).

A compreensão do eu pela criança, a sua capacidade para se perceber correctamente, e finalmente a sua capacidade para se comportar de uma maneira organizada e consistente seguindo o curso desenvolvimental e contendo processos afectivos, cognitivos e comportamentais constitui um importante resultado do desenvolvimento. Estas considerações são essenciais no processo de avaliação.

De acordo com Everstine e Everstine (1989), quando o trauma sexual é desconhecido para os pais, é necessário lidar-se com muito cuidado, durante o primeiro e restantes encontros, se há razões para eles suspeitarem que o trauma ocorreu. Se os pais forem informados de que a criança foi vítima de abuso sexual é importante excluir a criança do encontro. Confrontações emocionais ou cenas de agressividade podem muitas vezes ser tão confusas como traumáticas para a criança como o próprio assalto, pelo que é necessário tomar algumas precauções. O terapeuta deve considerar se um ou ambos os pais foram vítimas em crianças de um trauma sexual e conseqüentemente pode ser necessário discutir questões intergeracionais sensíveis e complexas que podem não ser apropriado ver-se discutidas frente a uma criança já injuriada. Outra razão para manter a criança

afastada do encontro com os pais, particularmente nos casos de abuso intrafamiliar, traduz-se em prevenir a criança de ser forçada a contradizer a versão do acontecimento contada pelo familiar. Contudo, se a criança insistir em ter os pais presentes, é recomendável que respeitemos os desejos da criança, a não ser que haja uma suspeita muito grande de que o pai em questão pode ter sido o abusador e neste caso deve ser entrevistada sozinha. Se de início for difícil falar com a criança sozinha, uma boa estratégia pode consistir em falarmos com ambos os pais e a criança juntos numa conversa normal e questionar depois a criança se ela está disposta a falar sozinha connosco.

3.1.2.2. Encontro só com a criança

Everstine e Everstine (1989) referem que uma das vantagens de entrevistar a criança sozinha consiste em protegê-la de comentários como “Eu disse-te para não ires sozinha” ou “Porque é que o/a deixaste entrar?”, evitando que a criança se sinta culpada. A avaliação dos factos deverá decorrer apenas com a presença da criança e do terapeuta, especialmente se a revelação ainda não sucedeu, de modo a evitar pressões ou constrangimentos pela presença de outros (Machado, 2002). O terapeuta deve considerar que a pessoa que abusou da criança possa ser um membro de confiança da família cuja identidade a criança tenha medo de revelar na presença dos pais. A criança pode ter alguma dificuldade em falar, porque na verdade foi vítima de assalto ou foi participante curiosa do início do assalto. Infelizmente, o abuso sexual resulta por vezes de uma curiosidade inocente da criança ou por um sentimento de inatenção dos adultos. A entrevista de revelação deve ser planeada cuidadosamente, devendo-se antecipar como proceder caso a criança revele o abuso (Machado, 2002).

Everstine e Everstine (1989) continuam, mencionando que a maioria das crianças sente um grande alívio quando são capazes de dizer a um adulto o que é que se passa com elas e o adulto responde apropriadamente. Isto significa que elas foram compreendidas e de que não fizeram nada errado. Em suma, serve para negar algumas coisas como: o ofensor pode ter coagido ou seduzido a criança a cooperar, ou como uma forma de prevenir que a criança dissesse a alguém acerca do assalto. Algumas frases normalmente usadas pelos agressores com objectivo de silenciar as vítimas podem ser: “Se dizes, eu volto e mato-te”; “Este é o nosso segredo, e se tu dizes, tu vais-te embora”; “Se os teus pais descobrem o que fizemos, eles vão ter que ir ver-te à cadeia”; “Os teus pais não te amarão mais se descobrirem o que nós fizemos”. Estas frases são frequentemente bem sucedidas no

silenciar da criança e em fazer esta sentir-se imensamente culpada. Isto é tanto verdade, quanto mais privada se sentir a criança do amor e atenção dos pais.

Escutar as crianças é extremamente importante. Burkhardt (1995) realça que frequentemente é dito à criança o que pensar e o que fazer. Assim, é possível antecipar como as crianças reagem em situações sociais, mesmo em abusivas, porque elas desenvolvem um raciocínio social sobre os adultos e a autoridade. Os seus pensamentos afectam as suas acções, e as suas palavras revelam a sua compreensão.

3.1.2.3. A criança amedrontada

Everstine e Everstine (1989) mencionam um caso de um menino de três anos de idade que foi repetidamente abusado sexualmente pelo seu padrasto e ameaçado que se revelasse o abuso seria afastado da sua mãe. O comportamento do menino começou a regredir, começando a apresentar enurese nocturna e querendo estar sempre agarrado à mãe. Quando a mãe suspeitou do abuso resolveu colocar o filho em casa do pai biológico. Durante este período de tempo o menino apresentou depoimentos contraditórios sobre a situação. Depois da mãe o ter recebido novamente ele foi capaz de contar o que lhe aconteceu e as ameaças que sofreu. A separação da mãe durante um período tão stressante para a criança amedrontou-a e esta necessitava da segurança de que ela não iria voltar a abandoná-lo outra vez.

A vítima de abuso sexual pode simplesmente ter medo de falar com um adulto estranho e de não ser ouvida ou acreditada. Por outro lado o entrevistador pode possuir características físicas que relembrem o ofensor ou a criança ter medo de se meter em problemas. Por isso é fundamental que o terapeuta conheça o medo e tente trabalhá-lo. O medo pode tomar várias formas, a criança pode sentir que discutir o abuso pode quebrar a promessa ou jura de segredo. Por um lado, a criança pode sentir medo das ameaças feitas pelo ofensor. Ao mesmo tempo, a vítima pode recear a interrupção do afecto e atenção dados pelo ofensor e sentir necessidade de protegê-lo. Em muitos casos a revelação torna-se um dilema emocional para a vítima, que pode acreditar ser melhor receber alguma atenção do ofensor, mesmo que seja assustadora e confusa, do que não ter nenhuma atenção ou amor (Morgan, 1995).

3.1.2.4. Ajudar a criança a sentir-se confortável

Machado (2002) refere que é recomendado existir um momento no início da entrevista direccionado ao estabelecimento da relação, seguido de questões mais

focalizadas, bem como a entrevista deve começar por questões mais indirectas (e.g., “Descreve-me as pessoas que vivem em tua casa”), avançando para questões cada vez mais específicas (e.g., “Tens alguma ideia sobre porque é que a tua mãe está preocupada?”). Segundo Everstine e Everstine (1989) desde a primeira entrevista o terapeuta deve comunicar claramente com a criança vitimada que esta não fez nada de mal e que toda a responsabilidade pelo que aconteceu pertence ao adulto que a molestou. O terapeuta também necessita de ressegurar a criança de que a descoberta do abuso significa que existe possibilidade para ajuda e suporte, em vez do medo da separação ou culpa ameaçados pelo agressor. Durante a primeira entrevista, a criança deve saber que é livre para falar sobre o que aconteceu, mas que também não há problema se não o quiser fazer. Se esse for o caso, não se deve forçá-la mas sim começar uma actividade como o desenho ou brincar com bonecos. Isto é importante para estabelecer confiança e bom relacionamento com a criança durante os encontros iniciais. O clínico para além de permitir que a criança escolha o tipo de actividade que quer fazer, pode também permitir que esta escolha um local de encontro fora do gabinete. Se a consulta for no escritório deve ser perguntado à criança se prefere que a porta esteja aberta ou fechada. Os autores descobriram que algumas crianças traumatizadas gravemente preferem abrir e fechar a porta repetidamente, com o objectivo de verem se podem sair. A criança podem também desejar testar o telefone para ver se ele realmente funciona, isto para se ela precisar da ajuda de alguém.

3.1.2.5. Obter Informação

A criança pode-se sentir confortável em descrever o que lhe aconteceu através do uso de bonecas anatomicamente correctas, ou pode preferir fazer um desenho em vez de falar sobre o evento. Há protocolos em que as bonecas funcionam essencialmente como um auxiliar da revelação e outros em que a apresentação das bonecas em para além deste objectivo, o de promover a revelação (Machado, 2002). Quando utilizadas estas bonecas devem ser apresentadas vestidas, juntamente com outros materiais (Furniss, 1993) e inicialmente não devem ser colocadas questões sobre o abuso, mas antes na nomeação das partes do corpo pela criança (Machado, 2002). A partir das suas perguntas o avaliador deve estar atento ao que a criança revela verbalmente ou demonstra com as bonecas (Morgan, 1995). De um modo geral, na primeira entrevista não é prudente o uso dos bonecos anatómicos porque a visão destes bonecos pode ser demasiado estimulante ou bonecos são os tradicionais bonecos de menino/menina, ou boneco de animal fêmea/macho, que são úteis e não ameaçadores. Em alguns casos de trauma severo mesmo estes bonecos podem

ser assustadores, especialmente em crianças pequenas. Nestes casos extremos o clínico deve permitir-lhe comunicar e tratar a ansiedade (Furniss, 1993), podendo também deixá-la escolher uma actividade ou jogo neutro. Contudo, na maioria dos casos, o terapeuta pode pedir à criança para escolher um dos vários animais ou bonecos humanos para demonstrar o que aconteceu (Everstine & Everstine, 1989). Na observação da criança o terapeuta deve estar atento a detalhes que significam que a criança teve um encontro sexual com um adulto, ex. um menino de 7 anos que descreve a erecção e ejaculação do pénis, provavelmente foi abusado. Este tipo de informação apenas pode ser obtida por três fontes: 1) testemunhando ou participando em algum tipo de contacto sexual adulto-criança; 2) ter sido descrito à criança por um adulto; 3) tendo visto actividade sexual adulta em fotografias pornográficas ou vídeo. Os testes projectivos (ex. Rorschach, CAT ou TAT) também são meios frequentemente úteis para tirar informação quando a criança está demasiado medrosa para falar livremente (Everstine & Everstine, 1989), bem como o desenho da família, o desenho do seu pior pesadelo ou a coisa mais apavorante que poderia ver através de um buraco de fechadura (Furniss, 1996).

3.1.2.6. Compreender a Criança

De acordo com Everstine e Everstine (1989) podem ser necessárias duas a quatro sessões de avaliação antes da criança começar a comunicar sobre o seu trauma, e mesmo nesta altura a expressão pode tomar forma através do jogo simbólico. Durante estas sessões, a criança pode estar a observar ou testar o terapeuta para ver se é um adulto seguro e de confiança. O teste da criança pode tomar uma das seguintes formas: 1) estar deprimida, rigidamente controlada, ou desinteressada no jogo; 2) actuar agressivamente com o terapeuta ou com os bonecos na sala; 3) a criança pode dar pistas ao terapeuta sobre o que aconteceu e esperar para medir as respostas do terapeuta a estas pistas; 4) possivelmente pode haver comportamento sexual sobre o terapeuta ou com o brinquedo. Durante os primeiros encontros com a criança vitimada, o clínico necessita de ser extremamente sensível ao tipo de relacionamento da criança com o seu agressor. Isto porque o ofensor pode ser alguém que foi uma vez confiado ou amado pela criança, e a criança pode vê-lo como fonte de suporte emocional ou alimentar. Além disso, a criança pode ter sido repetidamente agredida durante um período de tempo, e o terapeuta deve considerar que a criança pode estar confusa ou ambivalente sobre o acontecido, e pode ter medo de perder esse relacionamento com o agressor. O clínico deve conduzir estas sessões de um modo relaxado e sem pressa.

Morgan (1995) refere que o objectivo da entrevista é criar oportunidade de falar e obter informação com mínimo trauma para a criança. Assim, é importante estabelecer um nível de confiança e comunicação. Deve-se começar por clarificar a identificação do terapeuta, qual o seu trabalho e perguntar à criança se sabe porque está ali. A seguir pode ajudar pedir à criança para criar uma lista com coisas que gosta e coisas que não gosta. A exploração da resolução de problemas, a discussão de privacidade e a discussão de regras de segurança poderão ser outros aspectos a seguir. Responder às emoções e questões da criança é um ponto crítico na entrevista, sendo importante que o terapeuta responda com honestidade e de acordo com o que está a observar. Furniss (1993) sugere que no momento da revelação, a melhor forma de desculpabilizar a criança, rompendo o círculo do segredo e permitindo que esta fale sobre a sua experiência passa por dizer “É tudo responsabilidade do ..., mas tu foste envolvida, podes contar-me como foi isso?”.

Quando a criança conta a sua história, a pessoa de confiança deve falar com a criança sobre os próximos passos a serem dados (Furniss, 1993). Se estamos perante uma pré-adolescente ou adolescente jovem, outros profissionais devem ser envolvidos rapidamente, bem como a família que deve ser informada no mesmo dia. Esta revelação à família deve acontecer assim que a rede profissional tenha planeado a intervenção. O profissional deve estar consciente de que a revelação inicial pela criança é muitas vezes apenas uma revelação parcial.

Segundo Furniss (1993) qualquer intervenção profissional deve evitar o dano secundário, antes de tratar o dano primário causado pelo próprio abuso. Assim, é importante conhecer que o dano secundário das crianças abusadas sexualmente acontece em cinco níveis: 1) Estigmatização social (reacção dos vizinhos, escola e companheiros, separação familiar, dificuldades materiais e sociais decorrentes da prisão ou do afastamento da família); 2) Traumatização secundária no processo interdisciplinar (quando são arrastadas para conflitos institucionais estruturais e conflitos por procuração nas redes profissionais); 3) Traumatização secundária no processo familiar-profissional (acontece como resultado da escolha da intervenção profissional básica e através de mudanças de forma básica da intervenção pelas famílias); 4) Traumatização secundária no processo familiar (falta de crença na criança e negação por parte do ofensor e da família, castigar e acusar a criança pelos problemas familiares resultantes da revelação); 5) Traumatização secundária no processo individual (o comportamento, sexualizado ou de vítima, da criança torna-a mais vulnerável e incapaz de se proteger das consequências deste, podendo conduzir à revitimização). Além disso, o dano secundário também acontece pela não

intervenção, em que os profissionais negam o abuso ou lidam com o problema sem recorrer a qualquer apoio estatutário.

3.1.2.7. Compreender a Família

O encontro familiar, como evento revelador do abuso deve responder a cinco áreas (Furniss, 1993): 1) estabelecer os factos do abuso e esclarecer aquilo que realmente aconteceu; 2) ajudar o abusador, no caso de ser membro da família nuclear, a assumir total responsabilidade pelo acto, na presença dos outros membros da família, retirando da criança qualquer responsabilidade pelo abuso; 3) ajudar ambos os pais a acordarem o grau do seu envolvimento como pais, em igualdade de condições; 4) falar abertamente, na frente de todos, sobre quaisquer separação na família; 5) estabelecer um contrato terapêutico que defina o grau de contacto entre os membros da família, as visitas nos casos de separação, os profissionais envolvidos e os possíveis planos a longo prazo para a família. Em casos de abuso extrafamiliar é importante rever os detalhes do abuso sexual, pelo menos uma vez com os pais, de modo a estabelecer os factos, ajudando os pais e a criança a falarem abertamente sobre a situação se necessário. Depois de um período inicial de conversas, o abuso só deve ser mencionado se a criança desenvolver um comportamento perturbador decorrente da experiência, para que esta possa esquecer e continuar com a sua vida.

A avaliação da família e do sistema de suporte é necessária antes do tratamento da criança começar (Everstine & Everstine, 1989). A vitimação pode ter sido resultado da procura da criança pelo afecto do adulto. Uma forma de avaliar os recursos ou suportes disponíveis para a criança é saber como e a quem a criança revelou o abuso sexual, e o que foi feito pela família desde a revelação. O tempo que a criança demorou a revelar a situação abusiva pode ser determinante dos recursos emocionais disponíveis. Isto é, a criança que é vítima de abuso repetido e que revela a situação mais tarde, usualmente provém de um sistema familiar mais desorganizado, menos apoiante ou patológico.

3.1.2.8. A Criança antes do Trauma

Everstine e Everstine (1989) mencionam que na avaliação inicial da possível vítima de abuso sexual, o terapeuta deve recolher informação sobre o seu nível de funcionamento antes do suposto trauma. Esta informação irá ajudar o terapeuta a conduzir a entrevista com sensibilidade e eficácia (Morgan, 1995). O clínico deve ter consentimento para obter informação da escola da criança, do pediatra, do ATL, e de outros locais significativos. Além destes Morgan (1995) acrescenta o contacto com a polícia, com a comissão de

protecção de crianças e com a pessoa que denunciou o abuso. A informação da família alargada também é importante. Deve ser questionado como a criança lida com ansiedade ou stress, e também sobre o seu nível de funcionamento cognitivo, emocional e intelectual. Com este tipo de informação, o terapeuta pode começar a avaliar se o actual comportamento da criança é consistente com o seu padrão comportamental mais usual (Everstine & Everstine, 1989). Importa ficar com uma ideia do mundo da criança, das pessoas na sua vida, dos aspectos importantes para a criança, das atitudes e comportamentos da família, entre outras informações psicossociais (Morgan, 1995).

Reflexão Pessoal

A avaliação do trauma associado ao Abuso constitui um processo complexo e exigente que envolve a criança, a família e o clínico. Uma das primeiras tarefas complicadas consiste em determinar se o abuso ocorreu efectivamente. Se tal aconteceu importa analisar a extensão do trauma que está relacionada com uma série de factores complexos associados à criança, ao agressor e ao suporte existente.

A entrevista inicial com a criança e a família são momentos cruciais na determinação do tipo de intervenção e tratamento a seguir. A compreensão pelos pais da situação de abuso ocorrida à criança é fundamental para o sucesso do tratamento. Numa fase inicial a entrevista com a criança deve ser separada do encontro com os pais, particularmente nos casos de abuso intrafamiliar ou quando os pais desconhecem a situação de abuso. Na entrevista com a criança o terapeuta deve ajudá-la a sentir-se confortável, estabelecer confiança e um bom relacionamento. Na obtenção de informação o terapeuta pode utilizar várias técnicas dependendo do caso em questão, tais como o jogo, a manipulação de bonecos humanos ou animais, testes projectivos, e bonecos anatómicos. O terapeuta necessita de observar o seu comportamento, criar a oportunidade para esta comunicar, ser sensível ao seu relacionamento com o agressor, de modo a compreendê-la com o mínimo de trauma e evitar o dano secundário. O encontro com a família é fundamental para o estabelecimento dos factos, apoio ao agressor (se pertencer à família nuclear) no assumir da responsabilidade, definição de limites, criação de diálogo aberto e organização de objectivos a longo prazo. Durante a avaliação inicial o terapeuta também deve recolher informação sobre o funcionamento da criança antes do suposto trauma.

Parte II – Conceptualização do Estudo Empírico

Cap. IV – Estudo qualitativo sobre avaliação das dinâmicas traumáticas em casos de abuso sexual

Introdução

Constituem como pressuposto central desta investigação as dinâmicas traumáticas envolvidas na situação de abuso sexual. Assim, baseando-nos nas Dinâmicas Traumáticas no Impacto do Abuso Sexual de Crianças referenciadas por Browne e Finkelhor (1988) pretendemos avaliar o trauma nas vítimas de abuso sexual.

Para a realização deste trabalho utilizaremos metodologia qualitativa, dado considerarmos ser a mais adequada para atingirmos os nossos objectivos.

Esta avaliação debruça-se sobre os discursos elaborados pelas vítimas e pela família sobre o abuso sexual ocorrido. Para tal, elaboramos dois guiões de entrevistas, um destinado à avaliação das vítimas de abuso sexual e o outro dirigido à avaliação parental. Entendemos ser importante a análise das dinâmicas traumáticas presentes nas crianças, bem como a visão dos acompanhantes à consulta. Além disso, as diferenças e semelhanças das percepções entre os dois grupos constituem um objecto de estudo pertinente.

Com o objectivo de analisar o discurso traumático de vítimas de abuso sexual, a investigação realizada desenvolveu-se ao longo de seis momentos que passaremos a expor: selecção do método, definição e inclusão dos participantes, estabelecimento dos objectivos, recolha de dados, procedimentos e análise de dados.

4.1. Metodologia

A metodologia aparece associada à ciência que estuda os métodos científicos e a técnicas de investigação, aproximando-se da epistemologia (Correia & Pardal, 1995).

Neste trabalho utilizamos o estudo qualitativo por considerarmos ser este o mais adequado para compreender as dinâmicas traumáticas em casos de Abuso Sexual. A investigação qualitativa é o caminho ideal para penetrar e compreender o significado e a intencionalidade das falas, vivências, valores, percepções, desejos, necessidades e atitudes das crianças e dos respectivos acompanhantes da nossa amostra. Woolgar (1988, cit. por Giles, 2002) menciona que a investigação quantitativa nem sempre é objectiva como os cientistas gostam de pensar. Existe uma convicção de que apenas os dados qualitativos são válidos e de elevada qualidade (Sechrest cit. por Guba & Lincoln, 1994). Uma construção estatística não oferece garantias da veracidade total das suas conclusões, nem retira valor

ao aspecto qualitativo (Correia & Pardal, 1995). Além disso, pode-se acrescentar que o método qualitativo é mais científico para determinados temas da Psicologia, uma vez que é sensível à influência do investigador no tema em estudo (Smith cit. por Giles, 2002).

A investigação qualitativa é multiparadigmática, atravessa as ciências humanas, sociais e físicas. Os seus praticantes debruçam-se sobre a perspectiva naturalística e a interpretação compreensiva da experiência humana (Denzin & Lincoln, 1994).

4.2. Método

O método corresponde a um corpo orientador de pesquisa que, ao obedecer a um conjunto de normas, permite a selecção e a articulação de técnicas, com o objectivo de se poder desenvolver o processo de verificação empírica (Correia & Pardal, 1995).

4.2.1. Participantes

Para a constituição da nossa amostra recorremos a um tipo de amostragem intencional, partindo da definição prévia de características dos participantes para a sua inclusão. Pretendíamos obter uma amostra heterogénea constituída por vítimas de abuso sexual com idades compreendidas entre os 8 e os 16 anos, do sexo feminino e masculino, em que a vitimação tivesse ocorrido no período máximo de dois anos até à data da avaliação. Além disso, pretendíamos observar situações de abuso intra e extra familiar, bem como seria realizada a avaliação a um dos pais das vítimas.

Os participantes deste estudo foram crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos, bem como a pessoa que as acompanhava à consulta. A amostra infantil é constituída por 6 crianças, 3 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, sendo a média de idades os 13 anos (anexo 5).

Relativamente ao Ano de Escolaridade, duas encontravam-se no 5º ano, três no 6º ano, e uma estava inserida num Estabelecimento de Ensino Especial. De acordo com avaliações psicológicas realizadas em data anterior a esta avaliação, duas crianças apresentavam um nível intelectual normal, três possuíam um atraso mental ligeiro e uma revelava um atraso mental moderado.

Nesta amostra duas crianças (irmãos) vivem actualmente com os pais, três crianças estão a viver apenas com a mãe e somente uma vive numa instituição, todas elas residindo no distrito do Porto. A situação familiar destas crianças, anterior ao abuso, era muito distinta. Dois irmãos estavam institucionalizados devido a situação familiar precária com fugas constantes do pai, uma criança era oriunda de uma família de pais divorciados,

vivendo a criança com a mãe, outra de pais separados e que vivia com a avó, uma menina vivia com os pais, apresentando a mãe problemas de alcoolismo e agressão à menor e um rapaz que vivia com a família sem indicadores de risco aparente.

A maioria das crianças veio acompanhada pela mãe, à exceção da menina institucionalizada que trazia a educadora da instituição.

No que concerne ao relacionamento da criança com o ofensor observamos 1 caso de abuso intrafamiliar (tio) e 5 casos de abuso extrafamiliar (namorado da avó, funcionários da instituição, vizinho, estranho).

Em relação à problemática do ofensor verificamos a existência de um indivíduo toxicodependente, e outro com antecedentes de assédio sexual a crianças. Não é conhecida a problemática dos restantes sujeitos.

4.2.2. Objectivos

O objectivo geral consiste em avaliar as dinâmicas traumáticas de vítimas de abuso sexual. Os objectivos específicos foram agrupados em três pontos: i) identificar a presença das dinâmicas traumáticas resultantes do impacto do Abuso Sexual no discurso das crianças; ii) observar as dinâmicas traumáticas vividas pelas vítimas nas narrativas dos acompanhantes; iii) comparar as percepções da criança e do respectivo acompanhante relativamente ao impacto do abuso sexual na vítima.

4.2.3. Instrumentos de recolha de dados

Com o objectivo de avaliar o trauma foi constituída uma entrevista parental (anexo 3), que explora três momentos: o funcionamento familiar pré-revelação, as respostas ao abuso e à revelação e o funcionamento familiar actual. Posteriormente, deu-se “voz” à criança, tentando-se compreender através da entrevista o seu discurso e as significações construídas sobre o trauma vivenciado e respectivas consequências. O Guião de Entrevista de Avaliação Parental foi construído com base no modelo de Entrevista Parental de Wolfe e Wolfe (1988, cit. por Antunes & Machado, 2005).

Posteriormente, deu-se “voz” à criança, tentando-se compreender através da entrevista o seu discurso e as significações construídas sobre o trauma vivenciado e respectivas consequências. Para tal, desenvolveu-se o Guião de Entrevista de Avaliação a vítimas de Abuso Sexual (anexo 4), que se apresenta em três fases: 1ª - Estabelecimento da relação, 2ª - Auxiliar a criança ao relato espontâneo do acontecimento e 3ª - Áreas de trauma (adaptadas a partir da Entrevista proposta por Browne & Finkelhor, 1985 cit. por

Antunes & Machado, 2005). Esta entrevista é composta por um conjunto de questões que permitem avaliar a forma como a criança se situa face a quatro áreas tipicamente afectadas pela experiência de abuso: sexualização traumática, impotência, traição e estigmatização. De acordo com Fergusson e Mullen (1999) a obtenção da informação poderá incluir as entrevistas aos pais, à criança e a quem a criança revelou. O uso de desenhos, de bonecos e de testes projectivos também é referenciado. Na entrevista com a criança os autores destacam o material fundamental que o profissional deverá ter presente, isto é, papel branco, livros para pintar, lápis de cor, gravador.

Morgan (1995) aprofunda os aspectos principais que deve conter a entrevista com a criança. Destaca inicialmente o estabelecimento da relação através da apresentação do técnico e esclarecimento da consulta. Segue-se depois a construção da empatia inicial, em que o técnico tenta promover desconstracção na criança, ex. “Como te chamas?”, “Quantos anos tens?”, “Em que ano estás?”. O técnico deve sentar-se não muito próximo nem muito afastado da criança, e deve encontrar-se ao mesmo nível que ela. Para auxiliar a criança no relato espontâneo do acontecimento pode-se recorrer à exploração do agregado familiar “Com quem vives?”, “Qual é a melhor/ pior coisa de viveres com?”. A abordagem da resolução de problemas também pode ser útil, ex. “Quais são os problemas em que precisas da ajuda de pessoas fora da família?”. Por outro lado, poderá ajudar discutir a privacidade, o seu significado, a sua utilização pela criança e família. Explorar as regras de segurança e os perigos que a criança identifica poderão contribuir para o relato espontâneo. O profissional deverá sobretudo estar atento às emoções da criança, dizendo à criança o que está a observar, “Pareces triste, o que estás a sentir?” e responder às suas questões. No final da entrevista o técnico deverá agradecer por ter falado sobre algo muito pessoal e difícil, desculpabilizando a criança do acontecimento e enfatizando a culpa do agressor. A entrevista poderá terminar com uma actividade agradável para a criança, ex. jogo. O técnico deverá mostrar-se disponível para futuros contactos.

Além disso, em alguns casos recorreremos aos Desenhos Anatomicamente correctos, publicados no manual Core da APAV, como meros auxiliares da demonstração dos factos perpetrados depois da revelação de abuso. Este material consistiu num desenho do corpo despido de um menino de cabelo curto ou de uma menina de tranças e laços, a traços grossos e simples, sendo representado de frente numa página e de trás, no verso.

4.2.4. Procedimentos

Começamos por solicitar autorização e o apoio do Departamento de Pedopsiquiatria do Hospital Maria Pia (ver anexo1) e da sua vasta equipa de profissionais (pedopsiquiatras e psicólogos) para a realização deste estudo, através da apresentação do projecto.

As crianças e adolescentes participantes vinham às consultas externas ou a avaliações médico-legais. No primeiro caso, o pedopsiquiatra fazia o pedido de participação à criança e acompanhante e marcava o nosso encontro. No segundo caso, o pedopsiquiatra procedia de modo idêntico, e se a resposta fosse positiva realizava-se a avaliação após o exame médico-legal.

Era realizada uma avaliação com o acompanhante da criança e depois o encontro a sós com a criança. Em ambos os casos procedia-se à apresentação do técnico, esclarecia-se o motivo da consulta, pedia-se a assinatura da ficha de consentimento informado (anexo 2) e fazia-se a introdução do gravador.

No encontro com o acompanhante da criança aplicava-se o Guião de Entrevista de Avaliação Parental, explorando-se três fases: o funcionamento familiar pré-revelação, as respostas ao abuso e à revelação e o funcionamento familiar actual. No final agradecia-se, mostrando disponibilidade para futuros encontros.

Relativamente à consulta com a criança introduzia-se o gravador (Sabes trabalhar com isto? Vamos experimentar para ver se está a funcionar?) e seguia-se o Guião de Entrevista de Avaliação das Dinâmicas Traumáticas em casos de Abuso Sexual. Inicialmente auxiliava-se a criança ao relato espontâneo do acontecimento, explorando o agregado familiar, a resolução de problemas, a discussão de privacidade, a discussão sobre regras de segurança e respondia-se às questões e emoções da criança se manifestadas. Depois do relato explorava-se as Áreas de Trauma. Na finalização, transitava-se para o aqui e agora: agradecendo à criança por ter sido capaz de falar sobre algo muito pessoal e difícil; enfatizando que não teve culpa pelo que aconteceu e que a culpa é apenas do ofensor; terminando com uma actividade agradável para a criança, por exemplo com um jogo, discutir um interesse pessoal ou passatempo, pedir para dizer 5 coisas boas da sua vida, contar 3 desejos que tenha para o futuro (Sani, 2002). Além disso, mostrava-se disponibilidade para futuros encontros.

No que respeita ao tempo de duração das entrevistas, no caso da entrevista ao acompanhante obteve-se um tempo médio de 40 minutos, enquanto que a entrevista à criança durou em média cerca de 30 minutos.

As avaliações foram realizadas entre os meses de Fevereiro e Maio de 2006.

4.3. Tratamento e análise dos dados

Como se trata de um estudo qualitativo, decidimo-nos por uma orientação metodológica segundo o método da “*grounded analysis*”, o qual legitima cuidadosamente a investigação qualitativa. Para o tratamento da informação recolhida recorreu-se ao sistema informático Nud*ist (*Non-numerical unstructured data-indexing, searching and theorising*).

Este programa permite a recuperação de texto e tem igualmente funções específicas que auxiliam os investigadores no desenvolvimento da teoria. Por exemplo, permite que se estabeleçam conexões entre categorias, que se desenvolvam esquemas categoriais com vários níveis, que se formulem esquemas conceptuais e se teste a sua adequação aos dados. Está frequentemente organizado em torno de um sistema de regras ou baseado numa lógica formal (Azevedo, 1998).

4.4. Apresentação dos Resultados

Passamos agora a apresentar os dados relativos representações da experiência de vitimação de abuso sexual, elaboradas pelas crianças e pelos seus acompanhantes à consulta. Foi através do discurso narrativo que os indivíduos manifestaram as suas percepções do passado, presente e futuro. É a partir do imenso e complexo conteúdo obtido pelas entrevistas, depois de uma análise e tratamento prolongados, que resultam as nossas interpretações.

Na primeira análise realizada baseamo-nos na categorização que estrutura o guião de entrevista, a partir da qual fomos organizar categorias no NUD*IST. Pretendemos então apresentar alguns comentários que espelham a vivência das dinâmicas traumáticas por diversas crianças. Por outro lado, o nosso objectivo passa também por dar a conhecer as percepções da família relativamente a este acontecimento traumático e se estes pensamentos vão ou não de encontro à visão das crianças. Para maior elucidação das nossas interpretações iremos recorrer a alguns excertos das entrevistas (identificadas com números – ex.: EC1). Além disso, tais trechos serão mostrados segundo a linguagem original da criança e acompanhante entrevistados.

A referida análise foi também organizada de acordo com as dinâmicas traumáticas de Browne e Finkelhor (1988) e os itens das entrevistas realizadas. Deste modo, dividimos a análise em duas partes: I as dinâmicas traumáticas na criança; II a visão da família/acompanhantes tendo em conta tais dinâmicas.

Na I parte – as dinâmicas traumáticas na criança – centramos a nossa interpretação nas percepções da criança que é levada a mover-se entre quatro áreas traumáticas: Sexualização Traumática, Sentimento de Impotência, Sentimento de Traição e Estigmatização.

Relativamente à parte II – a visão da família/ acompanhantes – observamos o entendimento dos acompanhantes relativamente ao abuso sexual ocorrido, destacando-se a identificação das dinâmicas traumáticas das crianças.

As partes I e II estão estruturadas em áreas, dinâmicas e categorias. As áreas são quatro e aparecem a negrito e em letra maior, abrangendo as dinâmicas e categorias respectivas. As dinâmicas apresentam-se a negrito e seguem a grelha de Browne e Finkelhor (1988, cf anexo). Por outro lado, as categorias resultantes da Entrevista a vítimas de abuso sexual surgem em itálico, inseridas dentro da dinâmica respectiva que avaliam.

Parte I - As dinâmicas traumáticas na criança

1. Sexualização Traumática

1.1. A criança recompensada pelo comportamento sexual inapropriado ao seu nível de desenvolvimento

Na nossa amostra encontramos apenas um caso em que a criança confirma ter sido recompensada pelo agressor [EC6 – “Ele dizia “Se não contares a ninguém eu não mato a tua mãe e ofereço-te dinheiro e faço-te feliz e assim”. Já me chegou a oferecer dez euros e assim”].

1.2. O agressor troca afecto e atenção por sexo

Na amostra constituída não foi possível identificar qualquer caso em que houvesse troca de afecto e atenção por sexo. Isto porque apenas no caso EC6 há memória de repetição do abuso, e este nunca envolveu afecto mas sim agressão física.

1.3. As partes sexuais da criança utilizadas como um fetiche

Não existem informações sobre esta dinâmica no conteúdo das entrevistas às crianças.

1.4. O agressor transmite noções falsas sobre o comportamento sexual e a moralidade sexual

Neste trabalho não verificamos informações das crianças sobre a recepção de valores sexuais redefinidos pelo ofensor. Porém, é possível perceber que de forma indirecta e como consequência da situação de abuso sexual, as crianças desenvolvem ideias erradas sobre a sexualidade futura e medos associados.

a) Medo quanto a ser desejável/ encontrar parceiros

O medo do impacto futuro do abuso no relacionamento amoroso manifesta-se como uma característica psicológica das dinâmicas traumáticas, sendo demonstrado num dos casos [EC6 – “Fiquei com algum medo de ela saber e depois, não sei.”].

b) Medo relativo à homossexualidade

Browne e Finkelhor (1988) descrevem a confusão sobre a identidade sexual como uma das características psicológicas do impacto do abuso sexual. Este tipo de receio é manifestado por uma criança [EC6 – “De início era muita confusão, já não sabia “Sou homossexual? Sou gay? Ou sou normal?”]. Para além disso verificamos que este é um julgamento que surge por referência aos outros, pois encontramos um caso em que a criança revela medo de ser gozada e confundida como homossexual [EC3 – “Tenho medo de ser gozado pelos colegas, um menino perguntou-me se eu já tinha estado com outro rapaz e eu disse que não e ele gozou-me”].

c) Medo da agressão genital ou de contrair doenças

A preocupação com o dano corporal ou a contracção de doenças sexualmente transmissíveis é identificada numa criança [EC6 – “Fiquei com medo. Cheguei a marcar consulta com a minha médica para Junho.”].

1.5. A actividade sexual associada a emoções e memórias negativas

a) Medo da sexualidade

Não obstante haver da parte destas crianças e jovens uma actividade sexual iniciada, a possibilidade da sua ocorrência no futuro não deixar de ser acompanhada de emoções e memórias negativas [EC5 – “Tenho medo que quando as pessoas fizerem o tal sexo que façam a mesma coisa que o tal rapaz me fez...”; EC6 - “Acho que se fizer vou-me lembrar do que aconteceu.”].

Outros aspectos importantes que não avaliam as dinâmicas referidas, mas que julgamos pertinentes nesta área são o *conhecimento ou experiência sexual prévia* e a *natureza do abuso*.

Parece-nos importante acrescentar informação sobre o conhecimento prévio que estes menores teriam sobre a actividade sexual, na medida em que tal se traduz num factor mediador do impacto da experiência. Assim, denotou-se no geral um desconhecimento ou pouca informação sobre estas práticas. [EC1 - “Não...”; EC2 - “Nunca vi nada”; EC3 - “Não”; EC4 - “Não, eu não sabia nada”; EC5 - “Não. Dessas coisas sabia que era uma coisa de namorados que namoravam que tinham filhos e tudo, que depois tinham de estar grávidas, que foi o exemplo da minha irmã...”; EC6 - “Não, os meus pais evitam falar do sexo e assim. Embora às vezes dêem aos meus irmãos umas lições e assim. Mas a juventude sabe logo isso, os amigos. Eu sou virgem.”].

A natureza do abuso é analisada de acordo com o uso ou não de violência por parte do perpetrador. [EC1 - “...eu estava de barriga para cima e ele começou-me a mexer...e eu não acordei logo, nem me levantei, não fiz nada, tinha medo que ele me fizesse alguma coisa pior...e virei-me de costas para ele...depois ele deu a volta outra vez à cama, veio para a minha frente e eu virei-me outra vez para o outro lado...depois ele começou-me a fazer festas nas costas...”; EC2 - “O L. apalpou-me as mamas e o pipi, puxou-me as calças e cuecas para baixo e meteu um bocadinho do dedo no pipi...”; EC4 - “Estávamos a dormir, foi uma mulher que foi lá e fez-me coisas, tinha cabelo grande.”; EC5 - “Foi quando ele veio atrás de mim, meteu-me as mãos nos olhos, foi quando ele disse “Tá quieta senão mato-te”...e depois foi quando ele pegou em mim e levou-me para o meio do mato. Depois eu estava traumatizada...”; EC6 - “ Na primeira vez mandou-me entrar no carro, fechou as portas e disse “Se saíres daqui não saís vivo”. Obrigou-me, deu-me um estalo e murros nos ombros quando eu estava a fugir e assim. Abriu-me a porta do carro, atirou-me para o chão e deixou-me lá no sítio e eu vim a pé. Em Janeiro voltou a acontecer, ele seguiu-me e eu tentei ir para um sítio onde era proibido entrar carros, mas ele entrou, parou o carro à minha frente e obrigou-me a entrar no carro. Então aí eu exaltei-me, prontos, como se tivesse a agredi-lo. Ele agarrou-me no pescoço, obrigou-me a entrar no carro e fechou as portas. Queria que eu voltasse a fazer a mesma coisa que fiz no primeiro, mas depois sei que cheguei a fazer mas o que ele me fez mais não sei. Ele pôs qualquer coisa forte no meu nariz, num pano, desmaiei e acordei sozinho no mesmo sítio da primeira vez.”].

Sintetizando, na área da “Sexualização Traumática” o nosso estudo conseguiu responder a três dinâmicas, 1.1. “A criança recompensada pelo comportamento sexual inapropriado ao seu nível de desenvolvimento”, 1.4. “O agressor transmite noções falsas sobre o comportamento sexual e a moralidade sexual” e 1.5. “A actividade sexual condicionada a emoções e memórias negativas”. A dinâmica 1.1. está presente no caso EC6, em que a criança refere ter sido recompensada monetariamente pelo abuso sexual sofrido. Na dinâmica 1.4., o ofensor não transmitiu directamente à criança ideias erradas sobre a temática sexual. Contudo, o perpetrador do abuso sexual provocou na vítima uma conceptualização errada da sexualidade. Assim, dois casos do género masculino mencionaram o medo quanto a ser desejável/ encontrar parceiros, o medo da agressão genital ou de contrair doenças e o medo relativo à homossexualidade. Relativamente à dinâmica 1.5., os casos EC5 e EC6 referiram o medo de sexualidade.

Em relação às restantes dinâmicas, 1.2. “O agressor troca afecto e atenção por sexo” e 1.3. “As partes sexuais da criança utilizadas como um fetiche”, não foi possível avaliá-las pelas informações das crianças.

2. Sentimento de Impotência

2.1. O espaço corporal invadido contra a vontade da criança

a) O que pensaste quando tudo aconteceu?

Na maioria dos casos, as crianças tiveram pensamentos negativos e sentiram-se confusas e incrédulas com o sucedido. [EC1 - “Senti-me confusa...fui ter com a minha mãe e contei-lhe...mas passado um bocado dizia que afinal não era, dizia que era mas não queria acreditar...não queria que tivesse acontecido...qualquer pessoa via que era uma coisa má”; EC2 - “Eu acho mal o que ele fez”; EC3 - “Era mau”; EC5 - “É assim eu pensava que aquilo era um sei lá acidente assim”; EC6 - “Não sei o que se passa comigo. Porque é que me escolheram a mim e não foi outra pessoa. Porque é que será que me está a acontecer. Uma confusão na minha cabeça, ficou tudo baralhado. Já não percebia nada. Não sei, sem explicação nenhuma.”].

Contudo, no caso EC4 a criança explica que naquela idade não sabia o que pensar daquela acção [EC4 - “Não sabia, eu era pequenino”].

2.2. A vulnerabilidade à invasão continua ao longo do tempo

No nosso estudo encontramos um caso com memória da repetição do abuso, em que a vítima com receio das ameaças atrasou a revelação. [EC6 – “Começou na escola no ano passado, mais ou menos no final do ano. Perseguiu-me várias vezes sempre de carro, nunca a pé. Levou-me para um sítio...um bocado longe. Em Janeiro voltou a acontecer, eu desmaiei e acordei sozinho no mesmo sítio da primeira vez.”]. Os casos EC1, EC2 e EC5 constituem episódios isolados de abuso sexual e mesmo num deles (EC2) a revelação foi acidental, com o aparecimento de um familiar na altura do crime.

2.3. O ofensor usa a força ou a impostura

a) Nível de agressão física e psicológica

A agressão física e/ou psicológica pelo ofensor constitui uma dinâmica traumática do sentimento de impotência e pode ser observada nalguns casos com intensidades distintas: abuso sexual sem agressão [EC1 – “Ele começou-me a mexer assim na parte de baixo...depois ele começou-me a fazer festas nas costas...”]; ofensor utiliza agressão física e psicológica (ameaça) para envolver a criança [EC2 - “Ele estava a magoar... apalpou-me as mamas e o pipi, puxou-me as calças e cuecas para baixo e meteu um bocadinho do dedo no pipi...eu fiz força e disse que dizia aos meus tios e que eles lhe iam dar uma coça e ele disse que se eu lhes dissesse levava um estalo...eu fiquei com medo e ele empurrou-me para a cama...e eu gritei para a minha prima ir chamar o tio e ele mandou-a estar quieta”, EC5 – “Foi quando ele veio atrás de mim, meteu-me as mãos nos olhos, foi quando ele disse “Tá quieta senão mato-te”. E depois foi quando ele pegou em mim...depois ele levou-me para o mato, depois ele tirou-me as calças, depois foi quando ele tentou acho que é penetrar. Depois eu tentava fugir e ele agarrava-me. Depois fiquei com uma marca foi quando ele me arranhou ao tapar-me os olhos. Depois ele agarrou-me fez-me o que fez, entretanto ele tentou-me penetrar mas não conseguiu, porque eu fazia força e ele não conseguiu. Tocou-me mas penetrar por dentro não. Foi 5 minutos nem isso.”]; agressão psicológica [EC3 - Desenhos do manual Core. Apontou para as nádegas “Ele disse que batia e que me fazia mal”; EC4 - Desenhos do manual Core. Apontou para as nádegas “Ameaçavam que me batiam”]; O agressor utiliza coerção física e psicológica e a invasão volta a acontecer, repetindo-se a experiência de medo [EC6 – “Abria o vidro, chamava por mim e dizia “Anda, vamos dar uma volta, fazer a mesma coisa que fizemos da outra vez”. E eu não entrava e ele dizia “Não entras? Vou-te aí buscar à força como fiz várias vezes”. Ele dizia “Nunca te esqueças do que eu te disse”. Chegou até a subir o passeio ou por o

carro à minha frente e fazer-me obrigar a parar. Na primeira vez mandou-me entrar no carro, fechou as portas e disse “Se saíres daqui não saís vivo”...Obrigou-me, deu-me um estado e murros nos ombros quando eu estava a fugir e assim. Abriu-me a porta do carro, atirou-me para o chão e deixou-me lá no sítio e eu vim a pé. Em Janeiro voltou a acontecer, eu estava a aparecer à frente. Eu vi que era ele e comecei a esconder-me, a fugir e assim. Depois ele seguiu-me e eu tentei ir para um sítio onde era proibido entrar carros, mas ele entrou, parou o carro à minha frente e obrigou-me a entrar no carro. Então aí eu exaltei-me, prontos, como se tivesse a agredi-lo. Ele agarrou-me no pescoço, obrigou-me a entrar no carro e fechou as portas. Queria que eu voltasse a fazer a mesma coisa que fiz no primeiro, mas depois sei que cheguei a fazer mas o que ele me fez mais não sei. Ele pôs qualquer coisa forte no meu nariz, num pano, desmaiei e acordei sozinho no mesmo sítio da primeira vez. Depois daí foi só perseguições, ele continuou a perseguir.”, “Disse-lhe que quando eu senti aquilo na minha boca...que tinha sido sexo oral”].

b) Esta agressão é percebida como coerciva?

O corpo da criança é invadido contra a sua vontade, sendo a agressão percebida como coerciva. [EC2 - “que se eu lhes dissesse levava um estalo...eu fiquei com medo e ele empurrou-me para a cama”; EC5 – “foi quando ele veio atrás de mim, meteu-me as mãos nos olhos, foi quando ele disse “Tá quieta senão mato-te”; EC6 – “Foi péssimo, não gostei de ser obrigado a fazer aquilo.”].

2.4. A criança sente-se incapaz de se proteger e de parar o abuso

a) Fala-me acerca do local onde tudo aconteceu

A descrição do local onde aconteceu a situação de abuso permite compreender o impacto do trauma na criança. Na nossa amostra encontramos um caso de abuso sexual ocorrido em casa da vítima e caracterizado por uma única ocorrência [EC2 - “Eu estava com a minha prima no quarto a brincar às professoras...ele fez mal a mim”]. Observou-se também um caso em que o abuso sexual é perpetrado uma vez em contexto familiar da vítima. [EC1 - “Fui passar o fim-de-semana a casa dos meus tios...e então quando eu fui para a cama para dormir...eu dormia com a minha prima...então depois o tio foi lá deitar a minha prima... eu estava de barriga para cima e ele começou-me a mexer”]. Outro caso em que o abuso ocorre mais do que uma vez e na instituição onde a criança estava integrada. [EC4 – “Numa sala onde estavam muitos rapazes e acho que também eram raparigas, não sei, eram pequeninos. Estávamos a dormir, foi uma mulher que foi lá e fez-me coisas, tinha

cabelo grande.”]. No seguinte caso o abuso sexual acontece uma vez num espaço extra familiar, em meio aberto. [EC5 – “Eu costumava ir passear os meus cães à beira do ecocentro. Entretanto um moço meteu conversa comigo...foi quando ele veio atrás de mim, meteu-me as mãos nos olhos, foi quando ele disse “Tá quieta senão mato-te”. E depois foi quando ele pegou em mim e levou-me para o meio do mato.”]. Por último, observamos um caso de abuso sexual repetido ocorrido em local estranho à vítima. [EC6 – “Começou na escola no ano passado, mais ou menos no final do ano. Perseguiu-me várias vezes sempre de carro, nunca a pé. Levou-me para um sítio...um bocado longe. Em Janeiro voltou a acontecer, eu desmaiei e acordei sozinho no mesmo sítio da primeira vez.”].

b) Tentou impedir o abuso?

No nosso estudo encontramos diferentes tipos de reacções imediatas ao abuso. A vítima que prefere não reagir com receio de maior violência [EC1 - “Não fiz nada, tinha medo que ele me fizesse alguma coisa pior...e virei-me de costas para ele...depois ele deu a volta outra vez à cama, veio para a minha frente e eu virei-me outra vez para o outro lado...depois ele começou-me a fazer festas nas costas...enquanto ele mexia eu puxei os cabelos à minha prima para ver se ela acordava e ele parava de fazer isso”] e por outro lado, crianças que tentam reagir [EC2 - “Sim...eu fiz força e disse que dizia aos meus tios e que eles lhe iam dar uma coça e ele disse que se eu lhes dissesse levava um estalo...eu fiquei com medo e ele empurrou-me para a cama...e eu gritei para a minha prima ir chamar o tio e ele mandou-a estar quieta”; EC5 – “Reagi mal, tentei fugir...eu desatava a correr, mas não conseguia.”; EC6 – “Tentei várias vezes empurrá-lo. Ele costumava-me agarrar assim por trás, tentei várias vezes aos pontapés, mas não resultava. Ele agarrava-me várias vezes no pescoço, às vezes até me apertava e eu era obrigado porque faltava-me o ar.”].

c) Técnicas de persuasão ou pressão utilizadas pelo ofensor

A pressão e a persuasão do agressor surgem em metade dos casos estudados. Estas formas de violência psicológica manifestam-se através de ameaça de agressão física à vítima, [EC2 - “ele disse que se eu lhes dissesse levava um estalo...eu fiquei com medo e ele empurrou-me para a cama”]; ameaça de morte [EC5 – “Quando ele veio atrás de mim, meteu-me as mãos nos olhos, foi quando ele disse “Tá quieta senão mato-te”]; agressão física, ameaça de morte e gratificações [EC6 – “E eu não entrava e ele dizia “Não entras?

Vou-te aí buscar à força como fiz várias vezes”. Ele dizia “Nunca te esqueças do que eu te disse”. Chegou até a subir o passeio ou por o carro à minha frente e fazer-me obrigar a parar. Na primeira vez mandou-me entrar no carro, fechou as portas e disse “Se saíres daqui não saís vivo”. Obrigou-me, deu-me um estado e murros nos ombros quando eu estava a fugir e assim.”, “Já me chegou a oferecer dez euros e assim”]. Em EC2 o sentimento de traição é potenciado com a ameaça de agressão física. No caso de EC6 a agressão física sofrida e as ameaças de morte prolongam a situação de abuso sexual.

d) Sentiu-se incapaz de pará-lo?

O sentimento de impotência contribui para o agravamento do trauma. Na nossa amostra todas as crianças sentiram-se incapazes de parar o abuso [EC1, EC2, EC3, EC4, EC5, EC6 “Sim”.].

2.5. A experiência repetida de medo

Encontramos na nossa investigação um caso em que há uma experiência repetida de medo real, isto é, a vítima é abusada mais do que uma vez e perseguida continuamente, tendo que se esconder para não ser apanhada.

[EC6 – “Começou na escola o ano passado...perseguia-me várias vezes...em Janeiro voltou a acontecer...”].

Um aspecto importante a destacar, embora não seja explicativo desta dinâmica, é a *prevenção da revitimação* e que pode ser observada em EC6 “Já não aguentava mais, cheguei às vezes a ficar fechado no quarto. Costumava sair à noite com as minhas colegas, porque ele à noite não me costumava perseguir”.

2.6. A criança sente-se incapaz de fazer os outros acreditarem em si

a) A revelação foi acidental ou intencional?

Na generalidade das situações houve intenção ou decisão consciente de revelação do abuso. [EC1 - “Eu pensei se contasse o que é que aconteceria e se não contasse o que é que aconteceria...e decidi contar.”; EC5 – “Depois no dia a seguir... Entretanto ele estava no café e foi quando eu disse ao meu cunhado “Ó M. aquele moço foi aquele que me violou”...foi quando eu contei em casa”; EC6 – “Mas já era um peso nas minhas costas, já não aguentava mais, e então senti confiança e achei melhor desabafar. Daí senti-me

melhor.”]. Apenas num caso o conhecimento da situação não decorre de revelação mas de um flagrante. [EC2 - “O meu tio viu e deu tantas a ele”].

b) A quem revelou e porquê?

Em todos os casos da amostra, incluindo as situações de revelação accidental, as crianças falaram sobre o abuso a pessoas da sua confiança. [EC1 - “decidi contar à minha mãe”; EC2 - “Eu disse aos meus tios e à minha mãe...fui para casa da minha tia Tânia e contei-lhe”; EC3 - “À tia.”; EC4 - “À mãe.”; EC5 - “A primeira pessoa que eu contei foi a uma amiga minha, foi a uma pequenina a quem disse o que se passou... falei com o meu cunhado, falei com toda a família, depois falei com a mãe dela e tudo e depois resolvemos a situação.”; EC6 - “Não me lembro muito bem se foi à minha melhor amiga ou se foi à psiquiatra. Eu era para não contar nada, simplesmente era para contar que fui violado mas não ia contar o que se passou. Mas já era um peso nas minhas costas, já não aguentava mais, e então senti confiança e achei melhor desabafar.”].

c) Reacções e atitudes à revelação

No nosso estudo, todas as crianças conseguiram encontrar alguém que as acredita no que foi revelado, havendo reacções muito diferentes. [EC1 - “Ela ficou espantada...”Como é que isso aconteceu? Conta-me melhor”; EC2 - “Eu disse aos meus tios e à minha mãe...fui para casa da minha tia T. e contei-lhe, ela ficou chateada e foi falar com a minha avó...a minha avó tinha ido ao hospital e trazia o L. para casa, mas o meu tio não o deixou entrar e bateu-lhe...depois a minha avó foi atrás dele”; EC3 - “À tia. Reagiu mal”; EC4 - “À mãe. Reagiu mal”; EC5 - “Reagiu muito mal a minha família, fartaram-se de chorar e disseram “Estás bem?”. Queriam-me levar ao hospital a ver se estava tudo bem e eu até fui à protecção de menores.”; EC6 - “A médica disse-me que estava habituada a lidar com estes casos, e que não era a única pessoa a quem tinha acontecido a mesma coisa. Eu contei à minha cunhada. Gosto muito dela, sinto confiança com ela e contei-lhe...Ela disse “Agora é preciso ter calma. Conta-me quem é o homem. Mas nada de mentiras, tens que me contar mesmo porque se aconteceu mesmo nós vamos ajudar-te com tudo o que precisas...vamos à polícia denunciá-lo, vamos ao hospital para fazer uns exames”. Ela foi fixe ajudou-me. Contei à directora da escola...acharam melhor chamar a polícia, foi aí que eles quiseram saber de que cor era o carro, se conhecia o homem e assim.”].

Todavia, nem todas as crianças foram acreditadas. No caso EC1 a criança sentiu-se desacreditada e culpabilizada pela avó com quem vive, “Decidi contar...mas arrependi-me porque depois comecei a pensar que parece que estava tudo dividido...e a minha avó dizia “A culpa é tua, inventaste isto e agora a família está toda dividida”...a minha avó dizia que eu era a culpada e que não devia ter dito nada”.

Outra categoria importante que não avalia as dinâmicas referidas, mas que julgamos pertinente nesta área é *Desconfiou em algum momento? Porquê?*. Relativamente a esta categoria todos os casos da nossa amostra, exceptuando EC5, mencionaram nunca terem desconfiado das intenções do agressor (na primeira aproximação em EC6). Em EC5 a criança desconfiou da perseguição realizada pelo ofensor [EC5 – “É assim eu desconfiei porque ao mesmo tempo que ele ia a dar a volta à escola da Pena eu pressenti que ele tava à minha volta, que não me largava e tudo.”]. Havendo um sentimento de desconfiança, para com o ofensor, anterior ao abuso, o choque e consequentemente o impacto do trauma é menor.

Dentro da área do Sentimento de Impotência o Medo destaca-se como uma característica principal do impacto psicológico. Assim parece-nos fundamental explorá-la a partir da categoria da entrevista *Quais são os teus maiores medos?*. Nos casos analisados encontramos como principal referência o medo da repetição do abuso, revelando EC1 percepção de risco pela criança [EC1 - “Medo de o encontrar...um dia pouco tempo depois disso acontecer sonhei que ia para a escola e abri a porta da rua e ele estava à minha frente...acordei logo...tenho medo...sei que não vai acontecer...mas se eu o voltar a ver, não quero ficar sozinha”; EC2 - “Tenho medo do L...”; EC3 – “Escuro, dormir sozinho, outras pessoas estranhas.”; EC4 - “Ir para colégios”; EC5 – “De alguém vir atrás de mim, porque na outra vez quando vinha sozinha tava um rapaz a olhar assim para mim e eu estava pronta para começar a correr, foi quando eu olhava sempre para trás a ver se eles vinham e não vinha ninguém. E é assim eu tenho medo que venham atrás de mim e que me façam mal outra vez.”; EC6 – “Voltar a ver o homem (sorri). Voltar a acontecer o que aconteceu.”].

As manifestações comportamentais representam outro elemento necessário na avaliação do impacto do abuso sexual, apesar de não constituírem uma dinâmica para Browne e Finkelhor (1988). Assim, as alterações comportamentais decorrentes do impacto do abuso sexual podem ser várias, tais como perturbações alimentares, depressão, problemas escolares, medos, entre outras. [EC6 – “Perdi a fome, os meus pais até já

desconfiavam em casa. Sinto raiva e sinto tristeza, porque acho que foi triste o que me aconteceu, eu não merecia, não fiz mal a ele. Na escola o primeiro período correu-me bem, tirei cinco, no segundo período começaram a descer por causa do que aconteceu, comecei a ter falta de estudo, tinha receios e dava-me sempre medo na altura dos testes e assim. Quando ele me começou a perseguir, ganhei medo e deixei de ir à escola. Não dava nas vistas e os meus pais não sabiam.”].

Concluindo, na área do “Sentimento de Impotência” conseguimos avaliar, através do discurso das crianças, todas as dinâmicas referidas por Browne e Finkelhor (1988). A dinâmica 2.1. “O espaço corporal invadido contra a vontade da criança” foi avaliada pelo pensamento das vítimas na altura do abuso (EC1, EC2, EC3, EC5 e EC6), sendo este caracterizado por confusão, incredulidade e sentimentos negativos.

Em 2.2. “A vulnerabilidade à invasão continua ao longo do tempo”, apenas o caso EC6 da nossa amostra preencheu esta característica, uma vez que houve repetição do abuso pelo receio de concretização das ameaças.

Na terceira dinâmica “O ofensor usa a força ou a impostura”, houve um caso (EC1) que envolveu carícias genitais sem agressão física. Dois casos de penetração anal com agressão psicológica. Duas situações com agressão física, uma delas com carícias no corpo e introdução de dedo nos genitais (EC2) e a outra caracterizada por contacto genital com tentativa de penetração. Observamos também um caso (EC6) em que a vítima foi submetida a sexo oral com agressão física e psicológica. A maioria das crianças considerou a agressão como coerciva. A impostura não foi verificada na nossa amostra.

A quarta dinâmica “A criança sente-se incapaz de se proteger e de parar o abuso” foi avaliada pela descrição do local onde o abuso ocorreu, pela reacção da criança ao abuso, pelas técnicas de persuasão ou pressão utilizadas pelo ofensor e pela incapacidade de parar. O local do abuso permite ver o grau de impotência vivido pela vítima, isto é, à partida se o abuso ocorre em local familiar da vítima a sensação de impotência é maior. Na nossa amostra encontramos cinco locais distintos, a própria casa (EC2), a “casa dos tios” familiar à vítima (EC1), espaço exterior familiar à vítima (EC5), a instituição (EC3 e EC4) e um sítio estranho. Relativamente à reacção da criança perante o abuso, observamos que três das vítimas (EC2, EC5 e EC6) tentaram impedir o abuso, enquanto que EC1 preferiu não reagir com medo de maior violência. As técnicas de persuasão ou pressão envolveram ameaça de agressão física (EC2 e EC6), de morte (EC5 e EC6) e gratificações (EC6). No

que concerne ao aspecto central desta dinâmica, todas as crianças do nosso estudo se sentiram incapazes de se proteger e de parar o abuso.

A dinâmica 2.5. “A experiência repetida de medo” foi verificada por um dos casos do nosso estudo (EC6), em que a vítima experimenta repetidamente o medo, pelas ameaças contínuas e perseguições, chegando mesmo a refugiar-se em casa.

Na última dinâmica 2.6. “A criança sente-se incapaz de fazer os outros acreditarem em si”, tentou-se compreender primeiro o tipo de revelação, se intencional ou accidental. Depois descobrir a quem a criança revelou e porque o fez. Finalmente, observar as reacções à revelação. Na nossa amostra encontramos três casos (EC1, EC5 e EC6) de revelação intencional e um caso (EC2) de natureza accidental. Quanto à pessoa a quem revelou, todas as vítimas contaram a situação de abuso ocorrida a pessoas da sua confiança (mãe, tio, tia, amiga, psiquiatra), sentindo-se mais aliviadas. A nível das reacções à revelação, estas passaram pelo espanto (EC1), apoio (todos os casos) e agressividade para com o ofensor (EC1, EC2 e EC5). No entanto, observamos um caso em que a vítima foi também desacreditada e culpabilizada por elemento da sua confiança e do seu espaço de vida, a avó materna (EC1).

3. Sentimento de Traição

3.1. A manipulação da confiança e da vulnerabilidade

a) Tipo de relação com o ofensor anterior ao maltrato

Algumas crianças destacaram aspectos positivos na relação anterior com o ofensor [EC1 - “Ele brincava muito comigo”; EC2 - “Dava-me bem com ele...levava-me ao café...gostava muito dele e da minha avó...ele ajudava-me nas fichas da escola...jogava às cartas com ele”]. Em ambos os casos percebe-se que o agressor tinha um bom relacionamento com as vítimas.

Apesar de haver uma boa relação antes da agressão, as crianças tinham construído impressões sobre o agressor [EC1 - “Ele tinha outras mulheres...ia lá a passar um dia e vi uma fotografia em tamanho pequenino em cima da cama...”. EC2 - “Quando a minha avó namorava com ele eu não sabia quem era e vi a minha avó e ele a dar beijinhos na boca”].

Em EC3 e EC4 não foi possível obter informações concretas [EC3 – “Era colega da escola, devia ter 17 anos”; EC4 – “Não me lembro quem era. Sei que tinha cabelos grandes”.].

Nos casos EC5 e EC6 o abuso foi perpetrado por estranhos à família, mas para os quais já havia ideias preconcebidas [EC5 – “foi quando o tal rapaz foi viver para lá e ele vivia ao lado da tal casa que o meu pai fez. Ele vivia com os pais e acho que era uma namorada, não sei. Ele tinha 28. Ele tinha falado com o meu cunhado, depois foi quando eu me apercebi que ele era daquele género de toxicodependente. É assim ele era assim bruto, mal-educado e é assim eu não gostava do tipo”; EC6 – “Eu não gosto daquele homem, eu detesto-o. Se eu o vir à minha frente sou capaz de o matar até.”]. No caso EC6 a criança manifesta raiva e hostilidade para com o agressor, características próprias do impacto psicológico em vítimas de abuso sexual.

b) Sentiu-se enganado(a)?

O sentimento de traição é facilmente observado na resposta a esta pergunta. Na nossa amostra podemos verificar que a maioria das crianças sentiu-se enganada e consequentemente traída (EC1, EC3, EC4, EC6). Em EC2 a criança reagiu com incerteza [EC2 - “Não sei”] e no caso EC5 não existiu a sensação de engano, uma vez que a criança já estava desconfiada do agressor.

c) Quem lhe pediu para não contar?

A maioria dos elementos (EC2, EC3, EC4, EC5 e EC6) da nossa amostra apenas indica o agressor como aquele que pediu para não revelar o abuso.

d) O que lhe disseram que acontecia se contasse?

[EC2 - “Ele disse que se eu lhes dissesse levava um estalo e fazia mal a mim”; EC3 - “Ele disse que batia e que me fazia mal”; EC4 - “Ameaçavam que me batiam”; EC5 – “Ele ameaçou-me disse que se eu contasse a alguém que me estrangulava, aquelas coisas todas, que me fazia mal, que ele sabia onde eu vivia e tudo.”; EC6 - Ele dizia “Se não contares a ninguém eu não mato a tua mãe e ofereço-te dinheiro e faço-te feliz”. Já me chegou a oferecer dez euros e assim. E ele dizia “sempre que precisas de alguma coisa eu dou-te. Mas primeiro tens de fazer aquilo que eu quero”. Dizia que eu não ia ter muita chance de vida, que se ia vingar de mim, várias ameaças.”].

Outras categorias que consideramos importantes na avaliação do sentimento de traição e que não avaliam directamente as dinâmicas referidas por Browne e Finkelhor (1988) são os *sentimentos relativos ao ofensor após início do abuso*, a *dimensão da perda*,

a generalização desses sentimentos a outras pessoas, e os sentimentos quanto ao futuro da relação com o ofensor.

Relativamente aos *sentimentos relativos ao ofensor após início do abuso*, é através do apelo às emoções que se compreende melhor o impacto do abuso sexual na criança. Há uma variedade de emoções, sentimentos e sensações negativas que as crianças utilizam para descrever o seu estado na altura. Medo, raiva, tristeza, ódio são as emoções referenciadas. Além disso, a sensação de impotência também está presente. [EC1 - “sentia-me mal...raiva”; EC2 - “Ele estava a fazer mal a mim e eu estava triste...estava a pensar no meu avô”; EC3 - “Triste, chateado”; EC5 - “É assim senti ódio, raiva, tudo.”; EC6 - “Ódio”.].

A nível da *dimensão da perda* observamos diferentes reacções na nossa amostra, embora a maioria das crianças manifeste bem-estar pelo afastamento do agressor. Estas reacções estão directamente relacionadas com estratégias de coping. [EC1 - “A minha mãe dizia-me sempre, não penses nisso”; EC2 - “Agora não falo para ele e sinto-me bem assim...à minha avó digo olá, tás boa, dou beijinhos na cara e não digo mais nada”; EC3 - “Agora não penso nisso”; EC5 - “Senti-me mais aconchegada com a minha família e uma pessoa assim normal e tudo, mas que aquilo nunca mais se repita.”; EC6 - “Sinto alegria por ele não estar perto de mim.”].

Em relação à *generalização desses sentimentos a outras pessoas*, a situação de abuso sexual sofrida despoletou sentimentos negativos, dos quais as crianças destacam o medo. Esta sensação foi generalizada a pessoas desconhecidas e conhecidas do género masculino, incluindo o pai [EC1 - “Fiquei com medo de pessoas que não conheço...quando às 8h vejo algum rapaz atrás de mim, ao meu lado, fico com medo...eu assisti o meu pai a bater ao meu tio e pensei “Se um dia ele se zangasse comigo batia-me também assim” e fiquei com esse medo”]. Além disso, estes sentimentos foram generalizados a rapazes desconhecidos [EC2 - “quando fui à roça um menino estava lá e fez psst para mim e eu não fiz nada e fui sempre muito depressa para ele não vir atrás de mim”] e a desconhecidos em geral [EC3 - “Tenho medo de desconhecidos”]. O local do crime e outros rapazes tornaram-se alvo desses sentimentos [EC5 - Não me sinto segura nesse local. É assim fico com medo, com mau pressentimento que outros rapazes me façam mal.”]. Em EC6 a escola (sítio das perseguições), o local do sucedido e pessoas estranhas são receados pela criança [EC6 - “Tenho medo de ir à escola. Acompanhado não, mas se for sozinho. Há algo dentro de mim que me dá medo de voltar ao local. Assim na rua, de tar a ver um senhor ou uma senhora a olhar para mim, eu penso “Será que vai acontecer

alguma coisa? Será que não?”.]. Verifica-se um impacto psicológico de intensidade significativa, caracterizado por um sentimento de insegurança generalizado e desconfiança, particularmente do género masculino com uma deterioração da capacidade de observar a seriedade nos outros. No entanto, no caso EC4 a criança manifesta uma não generalização dos sentimentos a outras pessoas [EC4 - “Não tenho medo de outras pessoas”], denotando-se um impacto psicológico menor.

A expressão de *sentimentos quanto ao futuro da relação com o ofensor* está relacionada com a capacidade de coping da vítima. Se há crianças que pretendem evitar qualquer pensamento ou contacto com o agressor [EC2 - “Não quero falar mais para ele,”; EC3 - “Agora não penso nisso”; EC6 – “Sinto alegria por ele não estar perto de mim”.], há outras que vêem incerteza no futuro, talvez devido à proximidade familiar [EC1 - “Não sei”], e ainda aquelas que desejam um melhor futuro para o agressor, talvez como sinal de perdão e de ultrapassagem da situação [EC5 – “Espero que ele se oriente, que meta a cabeça dele no lugar, que não faça mais asneiras.”].

3.2. A violação da expectativa de que os outros irão cuidar e proteger

a) Quem lhe pediu para não contar?

Em EC1 após a revelação a avó materna da criança terá lhe dito que não devia ter contado o que aconteceu. Neste último caso, a criança vive o sentimento de traição em relação à avó, que não a apoiou depois da revelação.

3.3. A falta de suporte e de protecção parental

a) O que disseram ou fizeram com a revelação?

Na maioria da nossa amostra as pessoas mais próximas da criança suportaram-na aquando da revelação [EC2 - “O meu tio viu e bateu ao L...o pai foi lá e não viu ele, mas já disse que quando o vir vai-lhe bater...”; EC3 - “Os pais foram lá à escola falar com o menino, mais não sei”; EC4 - “Reagiram mal, mas ajudaram-me”; EC5 – “O meu irmão quando soube preocupou-se comigo, ele disse “Tás bem? Se ele te fez algum mal tu diz-me”, e depois foi quando ele começou a ganhar raiva, pegou no carro foi atrás do P. O meu irmão veio depois à minha beira e ele disse “Olha tu vai para a frente, tenta ultrapassar isso”. A minha mãe começou a chorar e tudo e ficou preocupada. O meu pai tava acamado, tava num lar e ele não tinha-se apercebido. Passado algum tempo, duas semanas ou três, ele foi para minha casa. Foi quando eu cheguei à beira dele e ele começou a chorar. Os meus amigos ficaram assim traumatizados, ficaram preocupados, não queriam que eu

andasse com mais ninguém, que andasse só com eles e com a minha mãe. Soube só uma professora que foi quando lhe contei e foi quando ela falou comigo e tudo.”; EC6 – “Senti que a minha mãe ia-me ajudar bastante. A minha irmã mudou completamente, acho que agora é a minha melhor irmã. Só tenho uma amiga que sabe o que aconteceu e disse “É mentira, não é?” e eu disse “Não, não é mentira”. E disse “O que é que se passou? Qual foi a reacção que tiveste? Isso é perigoso? Como é que é?”. Foi isso que me perguntou.”]. Encontramos apenas um caso em que se verifica uma reacção familiar negativa perante a revelação [EC1 - “A minha avó dizia que eu era a culpada e que não devia ter dito nada...”].

b) Resposta da rede formal de controlo – profissionais

Permite observar quais os significativos formais do seu sistema de suporte para reconstrução da sua vida (e.g., psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, juristas).

Há uma criança que foi suportada por uma organização voluntária [EC5 – “A D^a Z. e a D^a L. também tentaram ajudar, elas fazem parte de uma comissão que ajudam os pobres e tudo.”] e que realça também a participação de outros profissionais [EC5 – “Foi a tribunal e eu vi-o...depois foi quando a minha mãe entrou e a Sra. do tribunal disse que não era preciso que eu fosse que ele já tinha assumido o problema.”]. A presença da assistente social e da polícia também é mencionada [EC6 – “na escola eles voltaram a chamar a polícia e pediram a descrição do senhor...e então a assistente social levou-me ao Maria Pia para fazer a consulta, assistente social que me deu muita força quando me trouxe para aqui.”].

Na maioria dos casos do nosso estudo o processo seguiu para Tribunal. Contudo, em EC1 a mãe e a vítima sofreram pressões familiares para não avançarem com o processo. Por outro lado, em EC6 a família não acreditou a vítima, impossibilitando o evoluir da situação.

3.4. O menosprezo pelo bem-estar da criança

a) Como a criança percebeu as respostas e reacções das pessoas? Positivas, negativas?

A percepção das respostas do sistema de suporte pelas crianças é variada.

Em EC1, apesar da avó materna ter culpabilizado a criança pelo sucedido, a vítima apenas assinala como negativa a atitude da mãe para com as amigas [EC1 - “Não tive muita gente...só que reparei que a minha mãe contou isso às amigas dela e depois as

pessoas encontram-se na rua ou no café e as pessoas começam a falar normalmente disso...às amigas do café e do trabalho”], talvez porque a mãe era a pessoa de maior confiança para ela.

Em EC2 a criança critica a atitude da avó ao sair de casa para ir viver com o agressor, mas valoriza o apoio dado pela tia e mãe [EC2 - “Eu disse à minha avó que antes queria o meu avô a ela, porque ela é porca e anda com os homens todos...a minha avó fez mal...a minha tia fez bem e a minha mãe também”].

No caso EC6 verificamos que inicialmente houve hesitação por parte da mãe em acreditar na criança. Porém, a vítima compreendeu esta reacção como normal e valorizou o apoio actual que a família lhe tem prestado [EC6 – “Ajudaram-me. Ao princípio a minha mãe não se acreditava muito bem, é normal, uma coisa destas para os pais eu acho que os pais ficam assim muito. A minha irmã ficou assustada, achou que era uma brincadeira. Mas depois ajudou-me, começou a sentir confiança, começou a abrir os olhos “afinal é verdade”.”].

Encontramos três casos em que as vítimas receberam o suporte total da família [EC3 - “Foram meus amigos”; EC4 - “Reagiram mal, mas ajudaram-me”; EC5 – “É assim senti que as pessoas se preocupavam comigo, que andavam sempre comigo, que não deixavam que eu fosse para algum lado sozinha. Eu sentia-me assim contente e tudo.”].

Em conclusão, na terceira área “Sentimento de Traição”, foi possível avaliar as dinâmicas assinaladas por Browne e Finkelhor (1988). Relativamente à dinâmica 3.1. “A manipulação da confiança e da vulnerabilidade”, observamos esta característica a partir do tipo de relação da vítima com o ofensor antes do maltrato, se a criança se sentiu enganada, quem lhe pediu para não contar e o que lhe disseram que acontecia se contasse. Em termos da relação anterior com o ofensor, encontramos dois casos em que as vítimas tinham um bom relacionamento (brincadeiras, jogos, passeios, ajuda nos trabalhos da escola) com o ofensor, tratando-se num dos casos do tio (EC1) e no outro do namorado da avó (EC2). Em EC5 e EC6 as vítimas encontravam-se num contexto vulnerável à ocorrência do abuso, ou seja, em EC5 a criança passeava sozinha num espaço isolado e em EC6 as ameaças recebidas pelo agressor tornavam a vítima vulnerável à continuação do abuso. Relativamente questão da desconfiança, apenas EC5 desconfiou da situação. Deste modo, a maioria dos casos (EC1, EC3, EC4 e EC6) sentiu-se enganada pela atitude do ofensor. No que respeita às técnicas de pressão ou persuasão utilizadas, as vítimas referiram desde gratificação (EC6), ameaça de agressão física (EC2, EC6) até ameaça de morte (EC6). Em

cinco casos da nossa amostra foi o agressor que pediu à criança para não contar. No que concerne às ameaças do agressor para a criança não revelar, estas passaram por diferentes conteúdos, agressão física à vítima (EC2, EC4 e EC3), ameaça de morte da vítima (EC5) e ameaça da morte da mãe (EC6).

Na segunda dinâmica “A violação da expectativa de que os outros irão cuidar e proteger”, obtivemos informações a partir de quem lhe pediu para não contar. Então, encontramos apenas o caso EC1 em que após a revelação a avó materna culpabilizou a vítima por ter revelado o abuso.

A dinâmica 3.3. “A falta de suporte e de protecção parental” foi avaliada pelas reacções da família à revelação, bem como pelo encaminhamento da situação por parte da família para a rede formal de controlo. Foi possível identificar que apenas no caso EC1 houve uma ausência de apoio por parte da avó materna da vítima. Relativamente ao apoio formal, apenas obtivemos informações de três casos (EC1, EC5 e EC6) em que houve encaminhamento para profissionais (e.g., psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, juristas).

Na última dinâmica 3.4. “O menosprezo ao bem-estar da criança”, conseguimos encontrar três casos em que há de forma indirecta ou directa indiferença dos familiares quanto ao bem-estar da criança. No caso EC1 observamos a atitude culpabilizadora da avó para com a vítima, mas a criança valoriza ainda mais a reacção da mãe ao partilhar o acontecimento traumático com as suas amigas de café. Em EC2 a vítima caracteriza como errada a atitude da avó ao sair de casa para ir viver com o agressor. Finalmente, em EC6 a criança refere que inicialmente houve hesitação por parte da mãe em acreditar na revelação.

4. Estigmatização

4.1. O ofensor culpa, denigre a vítima

Esta dinâmica não é observada através da visão das crianças.

4.2. O ofensor e outros pressionam a criança para o segredo

A maioria dos elementos (EC2, EC3, EC4, EC5 e EC6) da nossa amostra foi pressionada pelo ofensor para o segredo. Em EC1 é a avó materna, não o ofensor, que após a revelação culpabiliza a vítima por ter contado.

4.3. A criança infere sentimentos de vergonha pela actividade

a) Quais são as atitudes e sentimentos da criança face ao abuso?

O medo e o alívio são dois sentimentos manifestados no nosso estudo. O medo é despertado pela insegurança em contextos idênticos [EC3 - “Não penso nisso agora. Tenho medo de voltar para um colégio], pela reacção dos outros e consequente vergonha [EC3 – “Tenho medo de ser gozado pelos colegas”] e pela preocupação pelos outros [EC1 - “Eu sinto medo que ele faça o mesmo a outras crianças”]. O alívio aparece como sentimento libertador do peso interior da criança [EC5 – “Sinto-me aliviada por ter contado.”].

É também observada uma perturbação inicial do sono com pesadelos já resolvida [EC2 - “Antes sonhava com o que aconteceu mas agora sinto-me bem”] e um sentimento de mal-estar [EC6 - “Sinto-me mal.”]. Pelo contrário, EC4 mostra um distanciamento emocional do ocorrido [“Já não penso nisso”].

4.4. Os outros têm uma reacção de choque perante a revelação

a) Qual a sua percepção da reacção dos outros quanto ao facto de ter sido abusado(a)?

A vergonha e consequentemente o medo são características do impacto psicológico na estigmatização. [EC3 - “Tenho medo de ser gozado pelos colegas, um menino perguntou-me se eu já tinha estado com outro rapaz e eu disse que não e ele gozou-me”].

Pena é um sentimento identificado num dos casos [EC6 - “Acho que tiveram pena de mim.”]. Outra criança refere ter recebido mais atitudes de carinho da família [EC2 - “A minha mãe dá-me mimos e os meus tios também dão”]. No caso EC5 a vítima percepcionou a reacção da família com susto e preocupação [EC5 – “Eles ficaram um bocado assustados com o que se passou comigo, que não volte a acontecer e tudo. Ficaram um bocado preocupados comigo e tudo.”].

EC1 não menciona qualquer alteração significativa [EC1 - “Está tudo igual”].

4.5. Os outros culpam a criança pelos eventos

De todos os casos estudados encontramos uma criança que foi desacreditada e culpabilizada pela avó materna com quem vive [EC1 – “e decidi contar...mas arrependi-me porque depois comecei a pensar que parece que estava tudo dividido...e a minha avó dizia “A culpa é tua, inventaste isto e agora a família está toda dividida”]. A atitude da avó induziu na vítima o sentimento de arrependimento, potenciando a sensação de estigma.

Uma característica que não avalia directamente as dinâmicas propostas mas que integra o impacto psicológico da Estigmatização é a Culpa sentida pela criança. Esta pode ser observada a partir da categoria *Porque é que achas que aconteceu?* [EC1 - “Não sei”; EC2 - “Não sei, não sou culpada, a culpa é dele”; EC3 - “Não sei”; EC4 - “Não sei”; EC5 – “Não sei, ele tava assim excitado, não sei.”; EC6 – “Não sei. Às vezes pergunto-me porque é que me aconteceu e porque é que me aconteceu a mim. Sinto-me culpado porque tiraram-me o que eu mais gostava. Acho que estou a pagar por aquilo que ele me fez. Tiraram-me e levaram-me para uma instituição. Eu faltei à escola por causa do senhor e eles tiraram-me da minha família, é como se o mundo tivesse desabado sobre mim. Agora estou aqui preso longe da minha família. Se fosse pelo meu gosto, mas eu não gostei.”].

4.6. A vítima é estereotipada como “não desejada”

Esta dinâmica pode ser observada no caso EC3, em que a criança mostra receio da reacção dos colegas [EC3 – “Tenho medo de ser gozado pelos colegas, um menino... gozou-me”].

A categoria *Atitudes em relação a si próprio(a). Ocorreram mudanças?*, apesar de não responder directamente às dinâmicas propostas, pode evidenciar o sentimento de estigmatização após a revelação. Assim, na identificação das mudanças causadas pelo abuso sexual sofrido a generalidade das crianças consegue assinalar essas consequências a nível pessoal e interpessoal, referentes sobretudo a alterações negativas. O distanciamento do agressor (tio) e consequentemente da família (tia e prima) [EC1 - “Eu ia muitas vezes lá para casa dele e da minha tia ...antes eu estava com ele bastante tempo e o meu pai por ter-lhe batido mudou isso...agora não penso muito nisso”]. A indiferença observada no ofensor em relação ao abuso sexual cometido [EC1 – “só que ele age normalmente como se nada fosse”]. O medo volta a ser mencionado como indicador psicológico de stress, associado a agressividade [EC2 - “Agora tenho medo...se o vir e tiver alguma coisa na mão bato-lhe”]. Ficou também condicionado o desempenho na realização das tarefas escolares [EC4 – “Sinto dificuldades na escola”; EC6 – “Acho que mudou tudo, principalmente a escola.”]. Observa-se a rejeição de confusão com a identidade sexual [EC6 – “O meu vestir não mudou nada. Não sou homossexual.”]. Finalmente, na nossa amostra encontramos uma situação em que a criança assinalou mudanças positivas na atitude dos outros para consigo própria [EC5 – “Quando eu vim para o lar eles modificaram-me muito, fui ao cabeleireiro...e eu aprendi assim como elas lá vestiam. Com

o que me aconteceu as pessoas ajudavam-me, não me deixavam, telefonavam, e a minha mãe preocupava-se muito, ligava e dizia “Onde é que tas?” e eu “Estou na escola” e ela “Tu não andes sozinha”].

Resumindo na área do “Sentimento de Estigmatização” conseguimos avaliar cinco das seis dinâmicas mencionadas por Browne e Finkelhor (1988). Entre as observadas encontra-se a dinâmica 4.2. “O ofensor e outros pressionam a criança para o segredo”. Nesta dinâmica encontramos cinco casos (EC2, EC3, EC4, EC5 e EC6) em que o agressor pressiona a criança para o segredo e um caso (EC1) em que é a avó materna que após a revelação culpa a vítima por desvendar o abuso.

Outra dinâmica verificada foi a 4.3. “A criança infere sentimentos de vergonha pela actividade”. Este aspecto foi avaliado questionando a criança sobre quais as suas atitudes e sentimentos perante o abuso. Relativamente a este aspecto, as crianças referem medo despoletado pela insegurança em contextos idênticos (EC3), desconforto com a reacção dos outros (EC3) e preocupação com possíveis vítimas (EC1). Além disso, acrescentam o sentimento de alívio com a partilha do ocorrido (EC5). Observamos em caso que refere perturbação inicial de sono com pesadelos já resolvida (EC2) e outro que na altura ainda sentia mal-estar (EC6).

Segue-se a dinâmica 4.4. “Os outros têm uma reacção de choque perante a revelação?”, que se tentou compreender através da forma como as crianças perceberam a reacção dos outros quanto ao facto de terem sido abusadas. As vítimas qualificaram as reacções como gozo (EC3), pena (EC6), mais carinho (EC2), susto e preocupação (EC5).

A seguinte dinâmica que foi possível observar trata-se da 4.5. “Os outros culpam a criança pelos eventos”. Encontramos este aspecto traumático num dos casos da nossa amostra (EC1), em que a avó materna culpabiliza a neta pelo resultado da revelação, a separação da família.

Na última dinâmica, 4.6. “A vítima é estereotipada como “não desejada”, a criança mostra receio de ser gozado pelos colegas e como tal não ser desejado para amigo deles.

A dinâmica 4.1. “O ofensor culpa, denigre a vítima” não está presente na nossa amostra.

Integração do acontecimento

a) Se pudesse mudar alguma coisa acerca do que aconteceu o que seria?

Com a exploração dos desejos das vítimas pretendíamos compreender se estas teriam elaborado uma estratégia que lhes permitisse diluir o evento e seguir em frente com as suas vidas. Observámos que algumas das crianças não tinham qualquer estratégia construída, ainda fazendo referências ao passado e com desejos de limpeza de todo o sucedido [EC1 - “Que não tivesse acontecido”; EC2 - “O Leonel e tudo o que aconteceu”. Por outro lado, verificou-se a vontade de alterar as condutas dos pais [EC3 - “Voltava atrás no tempo. Não teria ido para o colégio”] as condutas do próprio [EC4 - “Não deixava fazer nada”] e as condutas dos outros [EC6 - Não me tinham tirado da minha família, nem levado para Amarante, não era necessário.”].

O desejo de alterar o passado pode transparecer dificuldades na integração do acontecimento traumático na sua história de vida. Contudo, também poderá sugerir um sentido de responsabilidade na criança, que continua a tentar compreender o sucedido, atrasando a integração.

Outras crianças tentavam arranjar meios de ultrapassagem da situação traumática, segurando-se nos aspectos positivos da sua vida, alterando a sua conduta futura, os relacionamentos futuros e a vida futura em geral [EC2 – “não quero pensar mais no L. e no meu avô. Quero pensar nas cores, nas fichas da escola e fazer tudo bem”; EC5 – “Tentava ultrapassar isso. Sei lá, fazia de conta que não se tinha passado nada comigo. Que não voltasse a acontecer. Mudava a minha vida, mudava as pessoas com que eu ia viver.”].

b) Três desejos que tenha para futuro

O apelo a três desejos para futuro tinha como objectivo finalizar a entrevista com uma actividade agradável e promover o optimismo da criança no futuro. Dos desejos mencionados alguns foram positivos [EC1 – “gostava de ser feliz...gostava de ser criadora de cavalos e actriz”; EC2 - “Queria ser professora...”; EC3 - “Ser futebolista. Que a minha família fosse feliz. Que eu fosse feliz”; EC4 – “Que eu fosse feliz. Que saísse o euromilhões e fugia para Inglaterra para casa dos meus tios”; EC5 – “Ser feliz com essa pessoa que eu gosto. Ser feliz com a minha família e voltar para casa.”]. No entanto, observamos ainda fixações no passado [EC1 - “Que fosse mentira o que aconteceu...”; EC4 - “Que fossem para a cadeia]. EC5 expressa desejos de uma “vida melhor” com a sua mãe [EC5 – “Os meus desejos que eu tinha era que eu tivesse a minha consciência livre, que a minha mãe orientasse, que não bebesse, que quando ela recuperar do álcool que eu

pudesse ir para a beira dela.”]. EC6 transmite uma mensagem para as crianças numa situação idêntica à dele, demonstrando alguma competência para lidar com o impacto negativo do acontecimento [EC6 – “que as crianças que estão a sentir o que eu estou a sentir agora que mudassem, e que isto aqui das violações e assim acabasse”].

Parte II - A visão da família/ acompanhante

1. Sexualização Traumática

1.1. A criança recompensada pelo comportamento sexual inapropriado ao seu nível de desenvolvimento

Na nossa amostra apenas observamos uma mãe que refere que os seus filhos apenas recebiam o que pediam se colaborassem com o agressor [EA3 - “Ele disse ó mãe a gente se pedisse alguma coisa, ele só nos dava se a gente fosse para o quarto escuro.”].

1.2. O agressor troca afecto e atenção por sexo

No grupo de entrevistas aos acompanhantes encontramos um caso em que o agressor tenta envolver a criança, fazendo-lhe um carinho [EA1 – “Quando ele percebeu que ela abriu os olhos ele fez-lhe festas nas costas...porque ela gosta de adormecer assim...”].

1.3. As partes sexuais da criança utilizadas como um fetiche

Na nossa amostra não encontramos qualquer referência ao uso das partes sexuais da criança como um fetiche. Porém, é importante mencionar que nos casos EC3 e EC4, o agressor utilizava um objecto (fralda) como fetiche (para parecer uma menina), [EA3 – “ele disse mãe...punha-nos tipo uma fralda à frente. Ele diz que pegava, tirava a roupa o indivíduo e lhe fazia aquilo por trás. E eu perguntei para que era a fralda à frente e ele disse que era para fazer como se fosse mais uma menina.”].

1.4. O agressor transmite noções falsas sobre o comportamento sexual e a moralidade sexual

a) Medo quanto a ser desejável/ encontrar parceiros

Na nossa amostra encontramos um caso em que a separação dos pais terá induzido na filha ideias erradas sobre o casamento, tendo estas crenças sido fortalecidas pelo abuso

sexual vivido [EA1 – “às vezes quando se fala um dia vais casar e vais ter filhos ela responde “Eu não, não vou casar nem ter filhos, para quê? Para ficar sem marido como tu?”...ela sabe que o que aconteceu não se faz”].]

b) Medo relativo à homossexualidade

Não foi possível encontrar informações relativas a esta característica da Sexualização Traumática.

c) Medo da agressão genital ou de contrair doenças

Segundo EA1, após o abuso sexual a vítima desenvolveu uma obsessão pela limpeza, com receio de pegar nalgum objecto anteriormente tocado pelo agressor [EA1- “Ela hoje não pega no puxador da porta da rua, no meu quarto também não...em baixo, quarto da minha mãe, cozinha, sala, ela acha que está tudo cheio de gordura...ela acha que a minha mãe quando está a cozinhar, deve lavar bem as mãos para ir atender o telefone...ela não pega no telefone porque acha que tem gordura, não se sentava na cadeira porque tem gordura, quer dizer tudo o que está cá em baixo tem gordura...mesmo que ela veja eu a limpar, não está suficientemente limpo...na escola não acontece, em casa das colegas também não...porque ele frequentou a nossa casa e eu penso “Será isso?”...antes ela pegava nas coisas...desde que aconteceu tem nojo de pegar...Acho que ela está com estes problemas todos derivado a isso”].]

1.5. A actividade sexual associada a emoções e memórias negativas

a) Medo da sexualidade

Em EA5 a acompanhante refere a possibilidade da vítima sentir medo numa relação sexual futura, [EA5 – “Eu acho que ela vai conseguir ultrapassar, mas se calhar numa situação provável com o namorado vai ser complicado, ela transferir os sentimentos, talvez medo, acho que ela vai lembrar-se desta situação. A não ser que ela ache, porque ela não fala, que tenha sido proveitosa.”].]

Tal como exploramos na parte I, consideramos importante apresentar a visão do acompanhante relativamente a dois aspectos: o *conhecimento ou experiência sexual prévia* e a *natureza do abuso*.

Relativamente ao *conhecimento ou experiência sexual prévia* neste estudo verificamos que apenas dois acompanhantes admitem a possibilidade de existir algum

conhecimento sexual prévio ao abuso, [EA1 - “Ela já tem uma noção...deve ser na escola...mas eu tento falar das coisas...Ela disse-me que não via mal nenhum naquelas raparigas das notícias serem lésbicas...e eu perguntei-lhe “Como é que tu não vês mal em duas mulheres namorarem como se fossem homem e mulher?” e ela disse “Mas eu não sabia que era namorar, pensei que vivessem juntas como duas colegas” e EA6 - “Não tinha, só conhecia da televisão, das revistas.”]. Nos restantes casos, EA2, EA3 e EA5 os entrevistados referem ausência de conhecimento ou de experiência sexual prévia por parte da vítima, o que pode sugerir um impacto diferente do abuso.

Quanto à *natureza do abuso*, no nosso trabalho observamos que na maioria dos casos os acompanhantes elaboraram uma percepção baseada no testemunho da vítima ou de outros. A natureza dos abusos mostra danos físicos de intensidades distintas, [EA1 - “ela supõe, a prima tinha adormecido no sofá e ele, o pai, ao ir deitá-la junto da B., foi quando tudo aconteceu...ela só se lembra que acordou, estava com o pijama nos joelhos...ao princípio até me tinha dito que tinha dormido sem cuecas...ao contar na polícia ela dizia que ele lhe estava a mexer com as mãos...na zona púbica...acordou, mas não abriu os olhos, virou-lhe o rabo...depois ele contornou a cama e ela virou-se outra vez...quando ele percebeu que ela abriu os olhos ele fez-lhe festas nas costas...porque ela gosta de adormecer assim...depois ele apagou a televisão e saiu”; EA2 - “Contaram-me que eu não vi...ela estava em casa com a minha sobrinha de 5 anos e estavam a brincar...ela diz que o namorado da minha mãe começou a apalpá-la, a descer as calças...só não lhe fez mal porque o meu irmão chegou logo”; EA5 - “O sujeito estava à espera dela. Aquilo é uma bouça, o sujeito aborda-a e o acto sexual foi praticado em pleno espaço aberto.”; EA3 - “O mais velho disse ó minha mãe um senhor que lá está se a gente quisesse alguma coisa com ele, ele disse para gente ir para um quarto escuro, para nos fechar e punha-nos tipo uma fralda à frente. Ele diz que pegava, tirava a roupa o indivíduo e lhe fazia aquilo por trás. E eu perguntei para que era a fralda à frente e ele disse que era para fazer como se fosse mais uma menina. A respeito do outro, o T., eu quis ouvir a versão dele, que era a ver se batia igual. Eu perguntei-lhe e ele disse então tu já estiveste com o meu irmão, deves saber mãe. Ele disse ó mãe a gente se pedisse alguma coisa, ele só nos dava se a gente fosse para o quarto escuro. E eu disse o que é que tu ias fazer lá, ias brincar com os outros senhores, com o director. E ele disse não, eu ia fazer o que ele me pedia. Então o que é que ele te pedia. E ele disse o que eu não queria ouvir mesmo, disse semelhante nojice, que a punha fora que mandava fazer isto e aquilo, fazia tudo.”]. Contudo, encontramos um caso em que a mãe da vítima revela dúvida quanto à ocorrência

do abuso sexual, construindo uma percepção própria do que terá acontecido, [EC6 – “É como lhe digo, é impossível. Ponha-se no meu lugar e só vendo. Na nossa ideia é que ele pode ter sido assediado, alguém pode ter chegado a ele e dito oferece-to isto, ofereço-te aquilo, mas de assediado a actos piores eu acho que vai um bocadinho longe.”].

Resumindo, na Área da Sexualização Traumática conseguimos avaliar todas as dinâmicas predefinidas, exceptuando a dinâmica 1.3. “As partes sexuais da criança utilizadas como um fetiche”.

Relativamente à primeira dinâmica “A criança recompensada pelo comportamento sexual inapropriado ao seu nível de desenvolvimento”, identificamos um caso (EA3) em que a mãe refere que os filhos apenas recebiam o que pediam se colaborassem com a situação abusiva.

A dinâmica 1.2. “O agressor troca afecto e atenção por sexo” é verificada no caso I, uma vez que o agressor utilizou carinho para envolver a criança.

Quanto à dinâmica “O agressor transmite noções falsas sobre o comportamento sexual e a moralidade sexual” apenas no caso EA1 a mãe assinala a ideia errada da filha sobre o casamento, decorrente da separação dos pais e que poderá ter sido fortalecida com o abuso sexual sofrido. Além disso, após o abuso sexual esta criança desenvolveu uma obsessão pela limpeza, com receio de pegar nalgum objecto anteriormente tocado pelo agressor.

Na última dinâmica referente à “A actividade sexual associada a emoções e memórias negativas”, apenas a acompanhante de um caso (EA5) sugere que a jovem poderá ter dificuldades numa experiência sexual futura, dadas as suas memórias negativas em relação ao abuso sofrido.

2. Sentimento de Impotência

2.1. O espaço corporal invadido contra a vontade da criança

Na nossa amostra encontramos apenas um caso em que a mãe de duas crianças relata a história de abusos repetidos, com uma reacção culpabilizante da mãe. [EA3 – “E eu disse, e tu deixavas T. E ele disse ó mãe ele ameaçava-me que me matava e eu com medo tinha que deixar fazer. E eu disse vós não sabias defender-vos com a assistentes social, se vocês falassem a ela, ela resolvia-vos logo o problema. E ele disse tu não vias como ele ficava mãe, ele batia-nos.”].

2.2. A vulnerabilidade à invasão continua ao longo do tempo

Em EA3 a mãe descobre acidentalmente os abusos sofridos. [“E ainda bem que eu dei por ela, senão toda a vida eles andavam a ser abusados e eu sem saber.”]. Os crimes sucederam-se devido ao medo sentido pelos filhos que não facilitou a revelação. [“Tinham-lhes metido tanto medo para eles não falar, tinham-lhes dito tanta coisa que eles não queriam nem falar à mãe.”].

2.3. O ofensor usa a força ou a impostura

Observamos um caso em que a mãe da vítima descreve a forma como o agressor tentou envolver a criança, fazendo-lhe um carinho [EA1 –“Quando ele percebeu que ela abriu os olhos ele fez-lhe festas nas costas...porque ela gosta de adormecer assim...”]. Por outro lado, em EA3 a mãe menciona as sequelas da agressão física sofrida pelos filhos [“Eles tinham o rabiote todo em ferida, eles estavam com aquelas perninhas todas pretas.”] e as ameaças vividas [“ele disse ó mãe ele ameaçava-me que me matava e eu com medo tinha que deixar fazer”].

Em EA6 apesar de não haver acreditação por parte da família relativamente ao abuso, a mãe considera poder ter existido uma situação de assédio com recompensa [“Na nossa ideia é que ele pode ter sido assediado, alguém pode ter chegado a ele e dito ofereçto isto, ofereço-te aquilo, mas de assediado a actos piores eu acho que vai um bocadinho longe.”].

2.4. A criança sente-se incapaz de se proteger e de parar o abuso

Na nossa amostra encontramos um caso em que o acompanhante explica o sentimento de impotência das crianças relativamente aos abusos [EA3 - “Ele disse ó mãe ele ameaçava-me que me matava e eu com medo tinha que deixar fazer...ele batia-nos.”].

2.5. A experiência repetida de medo

Apenas nos dois irmãos existiu uma experiência repetida de medo [EA3-“Tinham-lhes metido tanto medo. Todos estavam cheios de medo.”].

2.6. A criança sente-se incapaz de fazer os outros acreditarem em si

Verificamos um caso em que a mãe refere o sentimento de isolamento da criança após a revelação [EA1 - “A minha mãe acha que ele não lhe fez mal nenhum...e a B. sente que eu e ela estamos sozinhas no meio da minha família toda”]. Além disso, encontramos

outra situação em que também não há acreditação por parte da avó da vítima [EA2 - “Quando aconteceu isso eu liguei para a minha mãe a discutir...ela disse que não era”]. Por outro lado, existem dois casos em que os acompanhantes se mostram cépticos quanto há ocorrência do abuso sexual [EA5 - “Agora na minha opinião houve infelizmente consenso da parte dela e da parte dele quanto ao acto sexual. Portanto é assim, o termo violação não sei se será o mais indicado para esta situação toda”; EA6 - “É como lhe digo, é impossível”].

A desconfiança é uma categoria que consideramos importante referir na avaliação do sentimento de impotência e que não avalia directamente as dinâmicas referidas por Browne e Finkelhor. A suspeita pela família pode ser observada num dos casos [EC3 - “Estranhava-me muito eles não deixar as crianças vir a casa aos fins-de-semana, apenas podia ir lá visitá-los”].

Um aspecto crucial do impacto psicológico é o Medo e como tal também deve ser analisado através da visão da família. Assim, na nossa amostra observamos dois casos em que as mães assinalam o medo como sentimento característico do impacto psicológico [EA2 - “Sei que quando fomos ao juiz com ela, ela viu-o lá e ficou cheia de medo...ficou triste no primeiro dia...”; EA3 - “Têm medo de tudo e de todos”].

Por outro lado, os familiares referem frequentemente manifestações comportamentais decorrentes do abuso sexual que devem ser tidas em conta na avaliação do impacto. No sentimento de Impotência os sinais de depressão, os distúrbios do sono e os problemas escolares constituem manifestações comportamentais e podem ser observadas em EA1 [“Achei que ela ficou mais fechada ainda do que o que era...agora ultimamente ela às vezes acorda de noite, não sei se é destes comprimidos, eu noto que ela estremece muito...piorou um bocadinho na escola...antes ela pegava nas coisas...desde que aconteceu tem nojo de pegar...”]. Além destes comportamentos, pode-se também verificar agressividade e delinquência, presentes em EA3 [“Agora eles os dois é difícil ter amigos porque não sabem conviver com crianças que não têm problemas. Agarravam-se um ao outro, puxar cabelo, controlavam-se com nada. O T. veio com um vício muito ruim de roubar. São umas crianças muito revoltadas de onde estiveram, falam de uma maneira muito agressiva.”].

Sintetizando o Sentimento de Impotência, todas as dinâmicas preestabelecidas estavam presentes em determinados casos da nossa amostra.

A dinâmica 2.1. “O espaço corporal invadido contra a vontade da criança” foi confirmada pelo testemunho da mãe das duas crianças (EA3), em que esta refere os abusos sexuais repetidos contra a vontade das crianças.

Relativamente à dinâmica 2.2. “A vulnerabilidade à invasão continuar ao longo do tempo”, encontramos um caso (EA3) em que a mãe refere que os filhos institucionalizados sofreram abusos repetidos devido às ameaças e consequente medo sentido até à descoberta accidental.

A terceira dinâmica “O ofensor usa a força ou impostura” foi observada em três casos da nossa amostra. Em EA1 a mãe conta que o agressor fez um carinho que a criança gosta de receber para adormecer. No caso EA3 a acompanhante descreve as sequelas das agressões físicas sofridas pelos menores. Por outro lado, em EA6 a mãe sugere que poderá ter existido uma situação de assédio com recompensa.

A dinâmica 2.4. “A criança sente-se incapaz de se proteger e de parar o abuso” foi identificada apenas no caso EA3, em que a mãe explica a impotência dos filhos para se protegerem e pararem os abusos.

A quinta dinâmica “A experiência repetida de medo” foi unicamente identificada no caso EA3.

No que respeita à dinâmica 2.6. “A criança sente-se incapaz de fazer os outros acreditarem em si”, esta foi observada em quatro casos. Em EA1 e EA2 as vítimas não são acreditadas pelas avós maternas. No caso EA5 a acompanhante explica que não terá ocorrido um abuso, pois acredita que terá havido consentimento da jovem. Finalmente, em EA6 a mãe não acredita em tal ocorrência.

3. Sentimento de Traição

3.1. A manipulação da confiança e da vulnerabilidade

Dentro da nossa amostra identificamos um caso em que a mãe da vítima sugere poder ter existido manipulação por parte do agressor dada a relação de confiança existente [EA1 - “Eu acho que ela demonstrava carinho ao vê-lo, até havia um senhor de idade que frequenta muito a casa deles que dizia “Sai de cima do colo do F., já és uma mulherzinha” e ela coitadinha saía mas ficava a pensar que aquilo não tinha muito cabimento...da parte dele é que eu já não sei”]. Por outro lado, encontramos uma situação em que a

acompanhante menciona que o ofensor terá tentado manipular a vulnerabilidade da criança através de ameaças [EA2 - “e ele disse para ela não dizer nada aos tios e à avó que lhe batia”]. Além destes, no caso EA3 o agressor manipula a vítima através da atribuição de reforço positivo após o comportamento desejado [EA3 - “Ele disse ó mãe a gente se pedisse alguma coisa, ele só nos dava se a gente fosse para o quarto escuro.”].

a) Tipo de relação com o ofensor anterior ao maltrato

Em dois casos estudados os acompanhantes referem existir uma relação de proximidade e confiança, entre o agressor e a vítima, antes do abuso [EA2 - “Ela gostava dele, falava e ele levava-a ao café”; EA5 - “Era uma pessoa próxima da família. É esquisito porque ela dava-se bem com toda a gente e se calhar a pessoa que a abusou era próxima dela, mas ela jamais pensaria que aquilo pudesse acontecer.”]. Enquanto que em EA3 existia principalmente uma situação de vulnerabilidade, uma vez que o ofensor se tratava de alguém a quem a criança deveria obedecer [EA3 - “Parece-me a mim que era funcionário na Instituição.”].

Consideramos pertinente apresentar outras categorias que se tornam fundamentais na avaliação do sentimento de traição, embora não avaliem directamente as dinâmicas referidas por Browne e Finkelhor (1988), sendo estas a *dimensão da perda* e a *generalização desses sentimentos a outras pessoas*.

No que respeita à *dimensão da perda*, em EA1 a mãe sente que a filha terá sofrido uma perda significativa, dados os seus sentimentos anteriores pelo agressor [EA1 - “eu entendo é que ela gostava muito dele, e via-o como se fosse um pai substituto, mas era terrível demais para ser verdade...então eu acho que ela própria não queria confrontar-se com isso”]. No caso EA5 há uma percepção do acompanhante de que a vítima terá ficado perturbada com o sucedido, uma vez que o agressor se tratava de alguém próximo [EA5 – “Abalou-a de certeza ainda para mais sendo uma pessoa muito chegada à família.”].

A nível da *generalização desses sentimentos a outras pessoas*, foi possível identificar na nossa amostra dois casos em que existiu uma generalização de sentimentos a outras pessoas, nomeadamente ao pai [EA1 - “agora com o pai ficou estranho, porque ela tem medo dele, não se sente à vontade”] e a rapazes mal vestidos [EA3 - “tem medo de moços mais mal vestidos porque pensam que eles lhe vão fazer mal. Há cursos no Porto e ele não quer ir porque tem medo”].

3.2. A violação da expectativa de que os outros irão cuidar e proteger

Relativamente à situação de abuso sexual ocorrida, observamos duas situações em que as crianças se sentiram traídas. Num caso pelo agressor [EA1 – “ela via-o como se fosse um pai substituto, mas era terrível demais para ser verdade”] e no outro pela pessoa que os institucionalizou [EA3 - “Eles sempre quiseram a mãe ao lado deles. Eles incriminam-me porque é que só eles foram parar ao colégio”].

Por outro lado, após o abuso houve reacções de familiares que não mostraram cuidado com a criança, como se pode verificar nos dois casos seguintes [EA1 - “Eu e a minha filha sentimo-nos logo postas de parte...a minha mãe ficou logo do lado da minha irmã...começaram todos a dizer “Foi um sonho, foi um pesadelo”; EA2 - “Quando aconteceu isso eu liguei para a minha mãe a discutir. Ela disse que não era”].

3.3. A falta de suporte e de protecção parental

O sentimento de falta de protecção parental pode ser observado no caso EA3 em que os filhos incriminam a mãe pela sua institucionalização e as consequências que advieram [EA3 - “Eles sempre quiseram a mãe ao lado deles. Eles incriminam-me porque é que só eles foram parar ao colégio”].

3.4. O menosprezo ao bem-estar da criança

O menosprezo ao bem-estar da criança pode ser identificado através das reacções de alguns familiares à revelação, como nos casos EA1 e EA2 [EA1 - “Eu e a minha filha sentimo-nos logo postas de parte...a minha mãe ficou logo do lado da minha irmã...começaram todos a dizer “Foi um sonho, foi um pesadelo”; EA2 - “Quando aconteceu isso eu liguei para a minha mãe a discutir. Ela disse que não era”]. Além disso, a não acreditação do abuso sexual por parte dos acompanhantes pode ser considerada uma forma de menosprezo ao bem-estar da criança, tal como se verifica nos casos seguintes [EA5 – “Agora na minha opinião houve infelizmente consenso da parte dela e da parte dele quanto ao acto sexual”; EA6 - “Não dá para acreditar, ele deve estar a mentir...Eu para mim é uma desculpa do A.”].

Em conclusão, na Área do Sentimento de Traição todas as dinâmicas estavam presentes na amostra.

A primeira dinâmica “A manipulação da confiança e da vulnerabilidade” foi encontrada em três casos. Em EA1 a mãe da vítima sugere que o agressor (tio) poderá ter manipulado a criança através da relação de confiança existente antes do abuso. Por outro lado, em EA2 a acompanhante menciona que o ofensor terá manipulado a vulnerabilidade da vítima através do uso de ameaças. No caso EA3 a mãe das crianças explica que estas eram manipuladas com reforço positivo após o comportamento sexual desejado.

A dinâmica 3.2. “A violação da expectativa de que os outros irão cuidar e proteger” foi observada em três casos. Em EA1 a mãe assinala que a criança se sentiu traída pelo agressor, que considerava como um pai substituto. No caso EA3 os dois irmãos sentiram-se traídos pela mãe porque os colocou na instituição. Após a revelação do abuso, nos casos EA1 e EA2 as vítimas sentiram a falta de apoio das avós maternas.

A terceira dinâmica “A falta de suporte e de protecção parental” foi confirmada apenas pelo caso EA3, em que a mãe refere que os filhos a incriminaram por terem sido institucionalizados e pelas consequências que daí resultaram.

A dinâmica 3.4. “O menosprezo ao bem-estar da criança” foi verificada em quatro casos. Por um lado, as reacções de alguns familiares à revelação menosprezaram o bem-estar da criança (EA1 e EA2), bem como a não acreditação do abuso que poderá ser considerada uma forma de menosprezo (EA5 e EA6).

4. Estigmatização

4.1. O ofensor culpa, denigre a vítima

Na nossa amostra encontramos um caso em que com a descoberta o ofensor desmente a situação denunciada pela vítima [EA1 - “Disse que era mentira...tentou aproximar-se dela...”Então o tio ia fazer-te isso?”...mas ele é assim muito songamonga, não é uma pessoa que fala abertamente...fica tudo assim ali”].

4.2. O ofensor e outros pressionam a criança para o segredo

Identificamos um caso em que a avó e tia materna da vítima não acreditam na revelação, sugerindo à criança que tudo se tratou de um pesadelo [EA1 - “Sei que a minha mãe tem aquela ideia antiga, quer dizer antes não se relevava isto...porque a minha mãe acha que ele não lhe fez mal nenhum...começaram todos a dizer “Foi um sonho, foi um

pesadelo”]. Por outro lado, verificamos em dois casos que o próprio agressor pressiona a vítima para o segredo, utilizando ameaças de agressão física e morte [EA2 - “ele disse para ela não dizer nada aos tios e à avó que lhe batia”; EA3 - “Tinham-lhes metido tanto medo para eles não falar “Ó mãe eu se contar também matam-me”. Era só isso que ele me dizia.”].

4.3. A criança infere sentimentos de vergonha pela actividade

Em EA1 a mãe descreve uma situação em que a criança sente vergonha ao confrontar-se com o agressor e acrescenta o pensamento culpabilizante da filha [EA1-“ele apareceu e ela estava muito constrangida...Ela fazia-me perguntas “Se eu morresse, tu já não tinhas mais problemas?”...sentia-se muito culpabilizada”]. No caso EA3 a mãe dos rapazes menciona o sentimento de diferença do filho mais velho em relação aos colegas da sua idade e caracteriza a postura das crianças na escola após os abusos sofridos [EA3 – “O mais velho diz que se apercebe que não é como os da idade dele. As professoras queixavam-se muito, eles andavam com a cabeça para baixo, não conseguiam olhar para elas.”].

4.4. Os outros têm uma reacção de choque perante a revelação

Nas entrevistas recolhidas a reacção de choque é diferenciada. Em EA1 a mãe refere a seu sofrimento com a revelação, enquanto que o pai agride fisicamente o ofensor [EA1 - “Fiquei ferida naquilo que mais me poderia doer que era fazer mal à minha filha...e que ele nunca assumiu...Em Setembro, o pai vem cá e chegou à beira dele e bateu-lhe”]. No caso EA2 os membros da família revelam intenções de agredir o agressor, tendo o tio materno chegado a esse ponto [EA2 - “O meu irmão ainda lhe bateu ainda mais e não o deixou entrar para casa, eu se caça-se ele à minha frente, nem sei o que fazia...o pai foi lá nesse dia, para ver se caçava o moço mas não o caçou”]. Por outro lado, em EA3 a mãe das crianças descreve a intensidade da sua reacção emocional à revelação e a ideação dos pais em agredir o ofensor [EA3 – “Foi horrível, parece que estou a ver hoje, foi como estar-me a meter uma faca no coração quando eu vi as crianças como estavam...chocou-me de uma tal maneira que tive que tomar quatro calmantes para adormecer...Fui atrás do indivíduo, peguei numa faca, a minha cabeça estava revirada, ainda bem que a minha irmã foi atrás de mim que eu ia fazer uma asneira grande...o meu marido ia fazer-lhe mal, porque ele queria meter-se dentro de um táxi junto comigo e fazer-lhe mal, e ainda bem que não fez”]. No último caso, EA6, apesar da família hesitar em acreditar na revelação da criança,

receberam a notícia como uma “bomba” [EA6 – “Foi como uma bomba, isto caiu-nos como uma bomba.”].

4.5. Os outros culpam a criança pelos eventos

Nas várias entrevistas analisadas encontramos apenas um caso em que a falta de suporte da avó materna induz sentimentos de culpa na vítima [EA1 - “quando há algum problema a minha mãe pendente sempre para a minha irmã e a B. sente isso...Ela fazia-me perguntas “Se eu morresse, tu já não tinhas mais problemas?”...sentia-se muito culpabilizada”].

4.6. A vítima é estereotipada como “não desejada”

Na nossa amostra apenas identificamos um caso em que a mãe dos meninos menciona as atitudes discriminatórias dos pais das outras crianças e também de um professor relativamente aos seus filhos [EA3 – “É preciso que se veja que quando souberam que o T. e o N. foram abusados, os próprios pais afastaram os filhos da beira dos meus. Eles foram muito discriminados. Desde o momento que eu disse à directora, ela foi tirar a criança de beira do meu T. porque tinha medo que o T. lhe fizesse algum mal, o que foi horrível”].

Sintetizando, na Área da Estigmatização todas as dinâmicas foram identificadas.

Relativamente à dinâmica 4.1. “O ofensor culpa, denigre a vítima” esta pode ser observada no testemunho EA1 em que o ofensor desmente a denúncia feita pela criança.

A dinâmica 4.2. “O ofensor e outros pressionam a criança para o segredo” é verificada em três casos. Na situação de abuso o agressor pressiona a vítima para o segredo recorrendo a ameaças de agressão física (EA2) e morte (EA3). Por outro lado, no caso EA1, após a revelação, a avó e tia maternas continuam a sugerir à vítima que tudo se tratou de um pesadelo.

A terceira dinâmica “A criança infere sentimentos de vergonha pela actividade” é encontrada em dois casos da nossa amostra. No caso EA1 a mãe descreve que a criança fica envergonhada ao confrontar-se com o agressor, bem como acrescenta o sentimento de culpa manifestado pela filha. Em EA3 a mãe refere que após o abuso as crianças não conseguiam olhar para as professoras e que actualmente o filho mais velho sente-se diferente dos colegas da sua idade.

A dinâmica 4.4. “Os outros têm uma reação de choque perante a revelação” é observada de formas distintas em quatro casos da nossa amostra. A reação é manifestada pela intensidade do sofrimento emocional (EA1, EA3 e EA6), pela tentativa ou ideação de agredir fisicamente o ofensor (EA2, EA3) e pela agressão física ao ofensor (EA1, EA2).

A dinâmica 4.5. “Os outros culpam a criança pelos eventos” pode ser identificada no caso EA1, em que a falta de apoio da avó materna gera culpabilização na criança.

A última dinâmica 4.6. “A vítima é estereotipada como não desejada” é observada no discurso da mãe de dois meninos, em que esta menciona a discriminação realizada pelos pais de outras crianças e por uma professora.

Cap. V – Discussão dos Resultados

Neste capítulo tencionamos discutir a proposição teórica emergente dos resultados. Com base na grelha das dinâmicas traumáticas no impacto do abuso sexual de Browne e Finkelhor (1988) iremos analisar o impacto do abuso sexual em três vertentes: horizontal, vertical e transversal. Por outro lado, faremos referências a outros autores, de forma a apoiar os factores associados ao grau do trauma. Assim, na análise horizontal pretendemos compreender o impacto analisando cada área traumática isoladamente (sexualização traumática, sentimento de impotência, sentimento de traição e estigmatização) no grupo total de crianças. A análise vertical tem como objectivo perceber o grau do impacto do abuso sexual em cada criança, tendo em conta as quatro áreas traumáticas. Por fim, a análise transversal compara as percepções da criança com o respectivo acompanhante relativamente ao impacto do abuso sexual na vítima, tentando destacar os aspectos de convergência e divergência (anexo 6).

ANÁLISE HORIZONTAL

Sexualização Traumática

A sexualização traumática é o processo pelo qual a sexualidade da criança é moldada em disfunções interpessoais num desenvolvimento inapropriado. Isto pode acontecer quando a criança é repetidamente recompensada pelo comportamento sexual inapropriado ao seu nível de desenvolvimento (Browne & Finkelhor, 1988). Na nossa amostra encontramos um caso em que a criança recebeu uma recompensa monetária pelo comportamento sexual. De acordo com Furniss (1993) a oferta de dinheiro constitui uma forma de suborno do agressor para obter o segredo da criança.

De um modo geral, verifica-se uma imaturidade física e psicológica a nível da sexualidade. A falta de conhecimento prévio do que é uma experiência sexual pode constituir um factor de risco para o abuso sexual, uma vez que as crianças não possuem uma compreensão adequada da acção (Katz & Mazur, 1979 cit. por Everstine & Everstine, 1989).

A natureza do abuso é descrita pela maioria das crianças de uma forma clara, existindo alguns casos que descrevem a violência sofrida. Schultz e DeSavage (1975 cit. por Everstine & Everstine, 1989) referem que a quantidade de trauma psicológico que uma criança experiencia está muitas vezes relacionada com a violência ou terror associado ao

acontecimento, bem como com a severidade do assalto físico que esta experiência. Então, quanto mais forem as crenças da criança acerca do dano físico que foi causado ao seu corpo, maior poderá ser o grau de trauma experimentado por esta (Landis, 1956 cit. por Everstine & Everstine, 1989). Porém, existem dois casos na nossa amostra em que pelo abuso ter ocorrido há cerca de 9 anos atrás e as crianças terem na altura apenas 6/7 anos, só realizam uma descrição vaga do abuso. Experiências como estas em que a criança, devido à tenra idade ou nível de desenvolvimento, tem menor compreensão das implicações da actividade sexual podem ser menos traumatizantes do que quando a criança tem uma compreensão total (Browne & Finkelhor, 1988).

Na nossa amostra foi possível observar que algumas crianças desenvolveram medos associados à sexualidade futura, nomeadamente receio de se tornar homossexual, de não ser desejável por parceiros e da contracção de doenças sexualmente transmissíveis. De acordo com Browne e Finkelhor (1988), crianças sexualmente traumatizadas revelam confusão a nível da sua identificação sexual.

Além disso, é visível nalgumas crianças o medo da sexualidade futura vir a ser acompanhada de emoções e memórias negativas. Segundo Browne e Finkelhor (1988) a sexualização traumática ocorre quando na mente da criança memórias e acontecimentos muito dolorosos ou assustadores ficam associados à actividade sexual.

Sentimento de Impotência

O Sentimento de Impotência, a dinâmica que diminui o poder da vítima – refere-se ao processo no qual a vontade, os desejos e o sentido de eficácia da criança são continuamente contrariados (Browne & Finkelhor, 1988).

Na nossa amostra encontramos um caso de vulnerabilidade, em que a invasão é continuada ao longo do tempo através de ameaças de agressão física e morte, criando uma experiência repetida de medo. Segundo Browne e Finkelhor (1988), quando existe um abusador autoritário que continuamente comanda a criança a participar, através de ameaças de dano grave, vivendo a criança repetidamente o medo, tal situação pode aumentar o sentimento de impotência. O abuso sexual repetido ao longo de um determinado período de tempo é mais traumático do que um acontecimento traumático isolado (Everstine & Everstine, 1989).

No conjunto dos casos estudados verifica-se uma diferença de poder entre o agressor e a vítima, em que a vítima mostra dificuldade em resistir ao poder físico (força), havendo um caso em que o ofensor usa a impostura para envolver a criança. A maioria das

crianças vê a sua tentativa de impedir o abuso frustrada, situação que reforça o sentimento de impotência (Browne & Finkelhor, 1988). Algumas crianças percebem a agressão como coerciva, o que pode exacerbar o sentimento de impotência.

Os abusos acontecem em dois tipos de contextos: privado (casa de familiar, quarto da vítima, colégio) e ermo (espaço aberto extrafamiliar, espaço estranho).

Verificamos um caso em que a criança revela o abuso e não é acreditada pela avó que lhe induz um sentimento de culpa. Obviamente, esta situação cria um elevado grau de impotência para a criança (Browne & Finkelhor, 1988).

Metade das crianças da nossa amostra experienciaram apenas um episódio de abuso, porque revelaram a situação ou a revelação foi acidental. Nestes casos em que a criança consegue terminar efectivamente o abuso ou exerce algum controle sobre a sua ocorrência revelando-o, ela pode sentir menor grau de impotência (Browne & Finkelhor, 1988).

Sentimento de Traição

O sentimento de traição refere-se à dinâmica na qual a criança descobre que alguém de quem era vitalmente dependente lhe causa dano (Browne & Finkelhor, 1988).

Na nossa amostra observamos alguns casos em que houve manipulação da confiança e da vulnerabilidade pelo agressor. Tal sucedeu por existir uma relação anterior positiva com a vítima (tio materno, namorado da avó). Segundo Browne e Finkelhor (1988) a criança pode experienciar o sentimento de traição quando percebe que alguém de quem gostava ou tinha afeição tratou-a com desrespeito, bem como se a experiência de abuso sexual é cometida por familiares ou outras pessoas de confiança. Quanto maior for a distância emocional entre a criança e o agressor, menos trauma emocional pode ser esperado (Everstine & Everstine, 1989). Contudo, Browne e Finkelhor (1986) referem anteriormente que a distinção parente/não-parente não é necessariamente um preditor consistente do trauma, dizendo que enquanto que o abuso por uma pessoa de confiança envolve traição, o abuso por um estranho ou por uma pessoa mais distante pode envolver mais medo e ser avaliado mais negativamente.

Encontramos também uma situação em que a criança desconfiou da proximidade do agressor, sendo que neste caso em que desde o início há suspeita do movimento do ofensor, o sentimento de traição pode ser menor do que nos casos em que há um contacto anterior afectuoso (Browne & Finkelhor, 1988).

A criança pode também sentir-se traída por membros da família. No nosso estudo encontramos um caso em que houve falta de suporte e de protecção parental aquando da revelação (avó materna desacreditou e culpou a criança por ter contado). Esta atitude gerou na criança violação da expectativa de que os outros iriam cuidar e proteger. De acordo com Browne e Finkelhor (1988), as crianças que são desacreditadas e culpabilizadas podem experienciar um elevado sentimento de traição, comparativamente aquelas que são apoiadas. Aquelas crianças em que os pais, professores, grupo de pares, vizinhos compreendem-nas e dão-lhes amor normalmente experimentam menor trauma. As reacções dos pais em relação ao que aconteceu com a criança são importantes na determinação do impacto do trauma, podendo contribuir para transformar o trauma em culpa e vergonha da parte da criança (Everstine & Everstine, 1989). Por outro lado, o não acreditar na comunicação da criança constitui um factor externo determinante da síndrome de segredo, positivamente relacionado com o dano psicológico (Furniss, 1993).

Além disso, algumas crianças mencionaram situações de menosprezo pelo seu bem-estar, uma mãe que não acreditou no filho, uma mãe que contou o ocorrido a várias amigas e uma avó materna que não acreditou a neta. De acordo com Cameron (2000), um sistema de suporte social na infância pode suavizar o impacto do abuso sexual.

De acordo com referências anteriores, crianças vítimas de abuso sexual que recebem psicoterapia ou apoio psiquiátrico (EC1, EC3, EC4, EC5, EC6) têm mais probabilidade de recuperar do trauma do que as que não recebem qualquer tratamento (EC2).

Estigmatização

A estigmatização refere-se a conotações negativas (ex. maldade, vergonha e culpa) relacionadas às experiências de molestações que cercam a criança e que depois se incorporam na auto-imagem da criança (Browne & Finkelhor, 1988).

Os significados negativos podem comunicar sobre várias formas. A maioria dos elementos da nossa amostra foi pressionada pelo ofensor para o segredo. Quando isto acontece pode gerar poderosas mensagens de vergonha e culpa na criança (Browne & Finkelhor, 1988).

Por outro lado, a estigmatização é também reforçada por atitudes que a vítima infere ou ouve de outras pessoas da família ou da comunidade. No nosso estudo observamos um caso em que a avó materna após a revelação culpa a neta por ter contado. Segundo Browne e Finkelhor (1988), o sentimento de estigmatização aumenta se, após a

revelação, as pessoas culpam a criança. Além disso, a culpa sentida pela criança explica a baixa auto-estima e o posterior comportamento de vítima na idade adulta (Furniss, 1993).

Encontramos uma criança que infere sentimento de vergonha pela actividade após a reacção de um colega. A atitude de gozo do colega em relação à suspeita de ter sido abusado aumenta o sentimento de estigmatização da vítima (Browne & Finkelhor, 1988). Esta criança é estereotipada como “não desejada” para ser amiga dos colegas, por temer a reacção deles.

De acordo com Browne e Finkelhor (1988), manter o segredo de ter sido vítima de abuso sexual pode aumentar o sentimento de estigma, desde que reforce o sentimento de ser diferente. Pelo contrário, aqueles que descobrem que estas experiências ocorrem a outras crianças podem sentir o seu estigma diminuído.

ANÁLISE VERTICAL

EC1

De acordo com a grelha das dinâmicas traumáticas no impacto do abuso sexual de Browne e Finkelhor (1988), não se verificou neste caso qualquer dinâmica característica do processo de *Sexualização Traumática*. Porém, consideramos importante mencionar a ausência de conhecimento ou experiência sexual prévia desta criança, que poderá ter facilitado a aproximação do agressor. Por outro lado, a natureza do abuso não envolveu violência, tentando o agressor persuadir a criança através de uma atitude não violenta. Este facto poderá ter minimizado o grau de trauma experimentado por esta (Landis, 1956 cit. por Everstine & Everstine, 1989).

Relativamente ao *Sentimento de Impotência*, denotamos confusão mental e incredulidade da criança perante o abuso sofrido. Em EC1 está presente a dinâmica “o ofensor usa a impostura” para persuadir a criança. Observou-se também que “a criança sente-se incapaz de se proteger e de parar o abuso”, reagindo passivamente à situação abusiva por receio de maior violência. Além disso, “a criança sente-se incapaz de fazer os outros acreditarem em si”, especificamente a avó materna que a culpabiliza. Verifica-se também medo da repetição do abuso, característico do impacto psicológico do sentimento de impotência.

A nível do *Sentimento de Traição* todas as dinâmicas estiveram presentes. Verificou-se “manipulação da confiança e da vulnerabilidade” pelo agressor, dado o relacionamento anterior positivo e afectivo com este (tio). De acordo com Fávero (2003),

os abusos perpetrados por familiares são considerados mais graves. A criança sentiu-se enganada com a atitude do tio, experienciando um sentimento de traição. Verificou-se “a violação da expectativa de que os outros irão cuidar e proteger”, nomeadamente a avó materna. Neste caso também está presente a “falta de suporte e de protecção parental” da avó materna e a pressão dos familiares para impedirem o seguimento do processo para Tribunal. Por fim, observou-se “menosprezo pelo bem-estar da criança”, pela atitude da sua mãe perante as amigas.

A *Estigmatização* foi revelada pela dinâmica “os outros culpam a criança pelos eventos”, em que a avó materna culpabiliza a vítima.

De um modo geral no caso EC1 o sentimento de traição constitui a área traumática mais observada, seguindo-se o sentimento de impotência e um sinal de estigmatização. Tudo o que foi dito anteriormente sugere um impacto significativo do abuso sexual na criança. Além disso, o facto de se tratar de uma criança proveniente de lar desfeito (divórcio dos pais), pode constituir um factor agravante do grau do trauma (Katz & Mazur, 1979 cit. por Everstine & Everstine, 1989).

EC2

O processo de *Sexualização Traumática* não foi confirmado neste caso. Contudo, a ausência de conhecimento ou experiência sexual prévia desta criança poderá ter elevado a vulnerabilidade para o abuso (Katz & Mazur, 1979 cit. por Everstine & Everstine, 1989). Além disso, o seu nível intelectual de atraso mental moderado poderá ter funcionado como factor de risco para a ocorrência do abuso (Garmezy, 1996 cit. por Anaut, 2005). Por outro lado, quando a criança tem menor compreensão das implicações da actividade sexual, as consequências podem ser menos traumatizantes (Browne & Finkelhor, 1988). Neste caso a natureza do abuso envolveu agressão física e psicológica (ameaça). Segundo Landis (1956 cit. por Everstine & Everstine, 1989), quanto mais crenças tem a criança acerca do dano físico que foi causado ao seu corpo, maior poderá ser o grau de trauma experienciado por esta. Por outro lado, a agressão física e as ameaças caracterizam o síndrome de segredo explicado por Furniss (1993).

Tendo em conta as dinâmicas do *Sentimento de Impotência* de Browne e Finkelhor (1988), verificamos que “o ofensor usa a força”, sendo a agressão percebida como coerciva pela criança. Schultz e DeSavage (1975 cit. por Everstine & Everstine, 1989) referem que a quantidade de trauma psicológico que uma criança experiencia está muitas vezes relacionada com a severidade do assalto físico que esta experiencia. A criança revela um

pensamento negativo perante o sucedido. Observamos também que a “criança sente-se incapaz de se proteger e de parar o abuso”, que acontece em sua casa. Esta tenta reagir, impedindo-o, mas o agressor ameaça-a de agressão física e ela sente-se incapaz de pará-lo. De acordo com Cameron (2000) o uso de ameaças pelo agressor aumenta o trauma do abuso sexual na criança. O medo revela o impacto psicológico negativo traduzido em sentimento de impotência, emergente pelo receio de repetição do abuso.

Relativamente ao *Sentimento de Traição* encontramos “manipulação da confiança e da vulnerabilidade” pelo ofensor, devido a um bom relacionamento anterior ao abuso, sentindo-se a criança enganada com o sucedido. De acordo com Katz e Mazur (1979 cit. por Everstine & Everstine, 1989), o assalto à criança feito por uma pessoa que ela confia é bem mais traumático do que o assalto feito por estranhos. O agressor utilizou ameaça de agressão física como técnica de persuasão para manter o segredo (Furniss, 1993). Além disso, é confirmada a dinâmica “o menosprezo pelo bem-estar da criança”, pois após a ocorrência do abuso a avó materna sai de casa para procurar o agressor (namorado).

A nível da Estigmatização apenas foi possível identificar a dinâmica “o ofensor pressiona a criança para o segredo”. Furniss (1993) refere o grau de segredo como um factor que pode estar positivamente relacionado com o dano psicológico no abuso sexual da criança.

Em conclusão, no caso EC2 a narrativa da vítima responde a uma parte das dinâmicas do Sentimento de Impotência, do Sentimento de Traição e da Estigmatização, podendo apontar para um impacto ligeiro do abuso sexual. Este impacto poderá ser agravado pela vulnerabilidade emocional da criança ao prover de um lar desfeito (pais separados).

EC3

Na área da *Sexualização Traumática* apenas encontramos presente, ainda que indirectamente, a dinâmica “o agressor transmite noções falsas sobre o comportamento sexual e a moralidade sexual”, após o abuso sofrido à vítima manifesta receio de poder ser confundida como homossexual, sendo esta situação característica do impacto psicológico da sexualização traumática. O caso EC3 corresponde a uma criança que recorda vagamente a natureza do abuso, dada a tenra idade em que foi sofrido. Quando a criança, devido à tenra idade ou nível de desenvolvimento, tem menor compreensão das implicações da actividade sexual, as consequências podem ser menos traumatizantes (Browne & Finkelhor, 1988). Revela que o abuso ocorreu na instituição e o agressor usou agressão

psicológica (ameaça de agressão física). Apontou para as nádegas do menino no desenho do manual Core, sugerindo contacto anal, uma vez que não conseguiu exprimir verbalmente a acção. De acordo com Landis (1956 cit. por Everstine & Everstine, 1989), quanto mais crenças tem a criança acerca do dano físico que foi causado ao seu corpo, maior poderá ser o grau de trauma experienciado por esta. A ausência de conhecimento ou experiência sexual prévia neste caso poderá ter aumentado a vulnerabilidade da criança para o abuso (Katz & Mazur, 1979 cit. por Everstine & Everstine, 1989). O seu nível intelectual de Atraso Mental Ligeiro poderá ter constituído um factor de risco para a ocorrência da situação abusiva (Garmezy, 1996 cit. por Anaut, 2005).

No que respeita ao *Sentimento de Impotência* verificaram-se as dinâmicas “a criança sente-se incapaz de se proteger e de parar o abuso” e “o ofensor usa a força”, em que a vítima menciona o uso de agressão psicológica (ameaças) pelo ofensor e sugere a ocorrência de contacto anal. Como impacto psicológico observou-se medo, a nível da repetição do abuso e de outras pessoas estranhas. Surgiram também manifestações comportamentais ligadas ao sentimento de impotência, tais como distúrbio do sono (medo de dormir sozinho e medo do escuro).

O *Sentimento de Traição* foi observado pela presença da dinâmica “manipulação da confiança e da vulnerabilidade”. Apesar da criança recordar vagamente o ofensor e a relação anterior ao maltrato, mencionou que se tratava de um colega de escola com 17 anos. A criança sentiu-se enganada pelo agressor. De acordo com um estudo de Finkelhor de 1984, as vítimas sentem-se menos traumatizadas quando o abuso é perpetrado por agressores adolescentes, do que quando se trata de adultos. Como impacto psicológico do sentimento de traição a vítima mencionou medo de desconhecidos e consequente desconfiança em relação a estranhos.

Por fim, a *Estigmatização* pôde ser observada pela dinâmica “ofensor pressiona a criança para o segredo”, utilizando ameaça de agressão física para não contar. A ansiedade da criança ao reflectir nas consequências negativas da revelação explica a não revelação do abuso (Sani, 2005). Além disso, “a criança infere sentimentos de vergonha pela actividade”, ao revelar medo e consequente vergonha de ser gozado pelos colegas. Estes sentimentos surgem porque “os outros têm uma reacção de choque perante a revelação”, em que um colega gozou a criança por suspeitar que tivesse sido abusada. Finalmente, o sentimento de estigmatização parece ser reforçado pela presença da dinâmica “a vítima é estereotipada como não desejada” pelo colega. Aquelas crianças em que o grupo de pares

as compreendem, normalmente experienciam menor trauma (Katz & Mazur, 1979 cit. por Everstine & Everstine, 1989).

Concluindo, neste caso a estigmatização constitui a área traumática com maior presença. Contudo, verificam-se alguns sinais do processo de sexualização traumática, do sentimento de impotência e de traição. Assim, apesar do abuso ocorrido há muito tempo, a criança ainda revela consequências do impacto do abuso sexual.

EC4

Neste caso nenhuma dinâmica referente ao processo de *Sexualização Traumática* foi confirmada. No entanto, conseguiu-se perceber a ausência de conhecimento ou experiência sexual prévia. Segundo Finkelhor (1984) a falta de conhecimento da sexualidade quando a criança observa comportamento sexual constitui uma das quatro pré-condições necessárias para a ocorrência do abuso sexual infantil. Além disso, o seu nível intelectual de Atraso Mental Ligeiro poderá ter constituído um factor de risco para a ocorrência da situação abusiva (Garmezy, 1996 cit. por Anaut, 2005). Relativamente à natureza do abuso, a criança realiza uma narrativa vaga referindo que este ocorreu no colégio enquanto dormia. Neste caso, o agressor pode ter aproveitado este contexto de silêncio de modo a anular a exacta realidade do abuso sexual, contribuindo para manter o segredo (Furniss, 1993). O agressor era uma mulher com cabelo comprido e usou agressão psicológica (ameaça de agressão física). Um estudo realizado por Finkelhor em 1984 menciona que os adultos avaliam a experiência de terem sido vítimas de um agressor feminino como sendo menos traumática, comparativamente aqueles vítimas de agressores masculinos. A criança apontou para as nádegas do menino no desenho do manual Core, sugerindo contacto anal, uma vez que não foi capaz de descrever verbalmente a acção. Segundo Landis (1956 cit. por Everstine & Everstine, 1989) uma criança vítima de penetração está mais severamente afectada emocionalmente do que uma criança vítima de um outro tipo de abuso sexual.

Relativamente ao *Sentimento de Impotência* “a criança sente-se incapaz de se proteger e de parar ao abuso”, o que descreve o sentimento de impotência (Browne & Finkelhor, 1988). Por outro lado “o ofensor usa a força”, em que a vítima menciona o uso de agressão psicológica (ameaças) pelo ofensor e sugere a ocorrência de contacto anal. Como impacto psicológico característico desta área traumática é observado o medo, de voltar a frequentar colégios internos. Além disso, a criança menciona dificuldades escolares, que constituem uma manifestação comportamental desta área traumática.

Na avaliação do *Sentimento de Traição* verificou-se a presença da dinâmica “a manipulação da confiança e da vulnerabilidade” pelo ofensor. O ofensor manipula a criança, ameaçando-a de agressão física se revelasse o abuso. A criança sentiu-se enganada e conseqüentemente traída.

Por fim, a *Estigmatização* é observada em apenas uma dinâmica “o ofensor pressiona a criança para o segredo”, recorrendo a ameaças de agressão física. Furniss (1993) acrescenta o grau de segredo como factor que pode estar positivamente relacionado com o dano psicológico. Contudo, a criança revela um distanciamento emocional do ocorrido quando diz “Já não penso nisso”.

Em conclusão, apenas foi possível confirmar uma dinâmica em cada área, com excepção da sexualização traumática em que não conseguimos encontrar qualquer sinal. Tendo em conta o distanciamento emocional do ocorrido e os sinais observados, parecemos que a criança apresenta um impacto ligeiro do abuso sexual.

EC5

O processo de *Sexualização Traumática* é apenas observado pela dinâmica “a actividade sexual associada a emoções e memórias negativas”, em que a vítima refere medo em relação a uma actividade sexual futura. É importante referir que neste caso há ausência de experiência sexual prévia, mas algum conhecimento da sexualidade, o que diminui a vulnerabilidade da criança para a ocorrência do abuso sexual (Katz & Mazur, 1979 cit. por Everstine & Everstine, 1989). Relativamente à natureza do abuso, a criança realiza uma narrativa clara do uso de violência pelo agressor, nomeadamente agressão física e psicológica. Segundo Landis (1956 cit. por Everstine & Everstine, 1989) quanto mais crenças tem a criança acerca do dano físico que foi causado ao seu corpo, maior poderá ser o grau de trauma experienciado por esta. A criança possui um nível intelectual de atraso mental ligeiro, o que pode ter constituído um factor de risco para a ocorrência do abuso (Garmezy, 1996 cit. por Anaut, 2005). Neste caso, a vítima provém de um lar instável, caracterizado por antecedente de alcoolismo da mãe e conseqüentes maus-tratos. Crianças com estas características podem experienciar mais problemas relevantes como resultado de terem sido abusadas e tais problemas podem permanecer durante muito tempo (Katz & Mazur, 1979 cit. por Everstine & Everstine, 1989). Segundo a criança o ofensor tem historial de toxicodependência, que pode ter funcionado como factor desencadeante do comportamento abusivo (Steele, 1987).

O *Sentimento de Impotência* é confirmado pela dinâmica “o ofensor usa a força”, recorrendo a agressão física e psicológica, sendo esta percebida como coerciva pela criança. Schultz e DeSavage (1975 cit. por Everstine & Everstine, 1989) referem que a quantidade de trauma psicológico que uma criança experiencia está muitas vezes relacionada com a severidade do assalto físico que esta experiência. Apesar de tentar reagir, “a criança sente-se incapaz de se proteger e de parar o abuso”, que acontece num local ermo, seu conhecido. O ofensor utiliza ameaça de morte como técnica de persuasão ou pressão facilitadora do abuso. Estas situações podem exacerbar o sentimento de impotência (Browne & Finkelhor, 1988). Como impacto psicológico do sentimento de impotência encontramos o medo referente a estranhos.

No *Sentimento de Traição*, observou-se “a manipulação da vulnerabilidade” pelo agressor, dado que atacou a vítima quando esta se encontrava num local ermo. Além disso, a vítima refere ter desconfiado da proximidade do agressor, sendo que deste modo o choque e consequentemente o impacto do trauma é menor (Browne & Finkelhor, 1988). Como impacto psicológico característico do sentimento de traição encontramos a desconfiança em relação a homens.

Por fim, a *Estigmatização* apenas foi identificada pela dinâmica “o ofensor pressiona a criança para o segredo” recorrendo a ameaças de agressão física. Esta atitude pode gerar poderosas mensagens de vergonha e culpa na criança (Browne & Finkelhor, 1988).

Resumindo, o sentimento de impotência constituiu a área traumática com maior visibilidade neste caso. Porém, foi confirmada uma dinâmica do processo de sexualização traumática, do sentimento de impotência e do sentimento de traição. Esta criança foi institucionalizada após o sucedido, com objectivo de a proteger do agressor. Porém, esta medida pode causar uma traumatização secundária na vítima, se a criança perder vínculos familiares, na rede social e na escola (Furniss, 1993). Então, tudo o que foi analisado anteriormente sugere um importante impacto do trauma.

EC6

Tendo em conta a grelha de Browne e Finkelhor (1988), o processo de *Sexualização Traumática* é confirmado pela presença de três dimâmicas. “A criança é recompensada pelo comportamento sexual inapropriado ao seu nível de desenvolvimento”. Segundo Furniss (1993), a oferta de dinheiro é uma forma de suborno promotora da síndrome do segredo. Por outro lado, “o agressor transmite noções falsas sobre o

comportamento sexual e a moralidade sexual”, embora indirectamente através do abuso sofrido, em específico medo da criança quanto a ser desejável e medo de agressão genital ou de contrair doenças. Neste caso observou-se confusão na identidade sexual, sendo uma característica do impacto psicológico da sexualização traumática. Além disso, verificou-se “a actividade sexual associada a emoções e memórias negativas”, nomeadamente medo em relação à sexualidade. Esta criança revelou algum conhecimento da sexualidade, apesar da ausência de experiência sexual prévia, diminuindo a vulnerabilidade da criança para a ocorrência do abuso sexual (Katz & Mazur, 1979 cit. por Everstine & Everstine, 1989). Relativamente à natureza do abuso, a criança apresenta uma narrativa clara do uso de violência pelo agressor, especificamente coerção física e psicológica, sugerindo uma elevada quantidade de trauma psicológico (Schultz e DeSavage, 1975 cit. por Everstine & Everstine, 1989). Segundo a criança o ofensor tem antecedente de assédio sexual de crianças, o que pode ter constituído um factor de risco para a ocorrência dos abusos (Wurtele e Miller-Perrin, cit. por Moreira, 2007).

O *Sentimento de Impotência* foi confirmado pela dinâmica “a vulnerabilidade à invasão continua ao longo do tempo”, em que o receio das ameaças atrasou a revelação. O peso das representações é elevado originando ansiedade na criança, pela antecipação de possíveis consequências negativas decorrentes da revelação, justificando assim a não revelação do abuso (Sani, 2005). Neste caso “O ofensor usa a força”, recorrendo a agressão física e psicológica, sendo a agressão percebida como coerciva pela vítima. Algumas crianças percebem a agressão como coerciva, o que pode exacerbar o sentimento de impotência (Browne & Finkelhor, 1988). “A criança sente-se incapaz de se proteger e de parar o abuso”, repetindo-se o abuso em local estranho á vítima. De acordo com Katz & Mazur (1979, cit. por Everstine & Everstine, 1989), o abuso sexual repetido ao longo de um determinado período de tempo é mais traumático do que um acontecimento traumático isolado. A criança tentou reagir, mas o agressor usou agressão física, ameaça de morte e gratificação monetária como técnica de persuasão ou pressão. O sentimento de impotência é reforçado quando a criança vê a sua tentativa de impedir o abuso frustrada (Browne & Finkelhor, 1988). O impacto psicológico do sentimento de impotência aparece na descrição do medo de contacto com o agressor e da repetição do abuso. Também se verificaram manifestações comportamentais características do sentimento de impotência como perda de apetite, depressão, problemas e faltas escolares e medos.

O *Sentimento de Traição* foi confirmado pela presença de duas dinâmicas. Por um lado, “a manipulação da vulnerabilidade” pelo ofensor, uma vez que a criança sentia-se

refém do síndrome de segredo. Furniss (1993) relaciona positivamente o grau de segredo com o dano psicológico no abuso sexual da criança. Por outro lado, “o menosprezo pelo bem-estar da criança”, em que inicialmente a mãe hesitou em acreditar a vítima. Uma criança que não é levada a sério ou suportada pelos pais ou adultos que cuidam dela sofre maior trauma emocional do que aquelas que o são (Katz & Mazur, 1979 cit. por Everstine & Everstine, 1989). Como impacto psicológico característico do sentimento traição encontramos a raiva e hostilidade em relação ao ofensor, bem como a desconfiança relativa a estranhos (Browne & Finkelhor, 1988).

Por fim, a *Estigmatização* foi verificada pela dinâmica “o ofensor pressiona a criança para o segredo”, recorrendo a ameaça de morte da mãe e à oferta de dinheiro. Quanto maior for o tempo que a criança mantém o segredo, mais implicada se sente (Cameron, 2000). A vítima menciona sentimentos de culpa, sendo estes característicos do impacto psicológico da estigmatização.

Resumindo, a sexualização traumática e o sentimento de impotência representam as áreas traumáticas mais evidenciadas neste caso, com grande significância. O sentimento de traição aparece com importante sintomatologia e é confirmada uma parte da estigmatização. Esta análise sugere-nos um impacto grave do abuso sexual, que é reforçado pelo internamento da criança no Departamento de Psiquiatria para estabilização psicológica.

ANÁLISE TRANSVERSAL

EC1/EA1

Na narrativa da criança não se verificou qualquer dinâmica relativa ao processo de *Sexualização Traumática*. No entanto, a percepção da mãe revela que o “agressor troca afecto por sexo”. Além disso, sugere que “o agressor transmite noções falsas sobre o comportamento sexual e a moralidade sexual”, mesmo que indirectamente como consequência do abuso, fortalecendo ideias negativas sobre o casamento e desenvolvendo na criança uma obsessão pela limpeza, com receio de pegar nalgum objecto anteriormente tocado por ele. Relativamente ao conhecimento ou experiência sexual prévia, enquanto que a vítima refere desconhecimento a este nível, a mãe menciona presença de conhecimento sexual. A natureza do abuso é descrita pela criança de forma clara, ao contrário da mãe que inicia o relato com algum pudor.

No *Sentimento de Impotência*, as dinâmicas “o ofensor usa a impostura” para envolver a criança e “a criança sente-se incapaz de fazer os outros acreditarem em si” são encontradas na percepção de EC1 e EA1. A falta de apoio familiar e a culpabilização da criança aumentam o impacto do abuso (Fávero, 2003). A dinâmica “a criança sente-se incapaz de se proteger e de parar o abuso” é apenas referida pela vítima. EC1 indica medo da repetição do abuso, característico do impacto psicológico do sentimento de impotência. Por outro lado, a mãe assinala manifestações comportamentais do sentimento de impotência, tais como introversão, distúrbio do sono e obsessão.

Todas as dinâmicas do *Sentimento de Traição* foram confirmadas pela narrativa da vítima. A entrevista à mãe é concordante com a da filha em algumas dinâmicas. Por um lado, “a manipulação da confiança e da vulnerabilidade” pelo ofensor, dada a relação de confiança existente. A “violação da expectativa de que os outros irão cuidar e proteger”, em que a vítima e a mãe destacam a reacção da avó materna à revelação, sendo que a mãe acrescenta o sentimento de traição em relação ao agressor por não ter desempenhado o papel de cuidador. Também foi observado em ambos os casos “menosprezo ao bem-estar da criança”, embora a vítima refira a atitude da mãe ao partilhar a situação com amigas e a mãe mencione a reacção da avó e tia da criança à revelação. Encontramos medo generalizado ao pai em ambas as narrativas, sendo que a criança também associa esse sentimento a outras pessoas do sexo masculino. Estes sentimentos encontram-se ligados à desconfiança, característica do impacto psicológico desta área traumática. Verificamos percepções diferentes a nível da dimensão da perda, ou seja, enquanto que a mãe sugere sentimento de perda significativo pela criança, esta última parece utilizar estratégias de coping para ultrapassar a situação.

A *Estigmatização* foi revelada pela vítima apenas pela confirmação da dinâmica “os outros culpam a criança pelos eventos”, em que a avó materna culpabiliza-a, sendo também confirmada pela mãe. A percepção da acompanhante permite a verificação da maioria das dinâmicas desta área traumática. “O ofensor denigre a vítima” ao desmentir a denúncia. “...Outros pressionam a criança para o segredo”, nomeadamente a avó e tia maternas. “A criança infere sentimentos de vergonha pela actividade”, demonstrando-o pelo constrangimento ao confrontar-se com o ofensor. “Os outros têm uma reacção de choque perante a revelação”, porque o pai agride o ofensor.

Esta análise comparativa valoriza a percepção da mãe como parte fundamental na avaliação do impacto do abuso sexual, uma vez que acrescenta aspectos não abordados

pela vítima. Apesar de haver ligeiras divergências, grande parte das informações são concordantes.

EC2/EA2

A *Sexualização Traumática* não foi observada por EC2 e EA2. Porém, ambas as percepções revelaram ausência de conhecimento ou experiência sexual prévia. A natureza do abuso foi descrita por EC2 de forma clara, enquanto que EA2 revelou relatou-a vagamente.

Relativamente ao *Sentimento de Impotência*, enquanto a narrativa da criança confirma as dinâmicas “o ofensor usa a força” e “a criança sente-se incapaz de se proteger e de parar o abuso”, a visão da mãe refere que “a criança sente-se incapaz de fazer os outros acreditarem em si”, nomeadamente a avó por não acreditar na revelação.

O *Sentimento de Traição* é encontrado em ambas as narrativas. “A manipulação da confiança e da vulnerabilidade” pelo ofensor, em que a criança sente-se enganada por existir um bom relacionamento anterior e por outro lado, em que a mãe sugere manipulação através de ameaças. Além disso, é confirmado nos dois casos “o menosprezo pelo bem-estar da criança”, sendo que a criança assinala a saída avó materna de casa para procurar o agressor (namorado) e a mãe menciona a atitude de desacreditação da avó. A entrevista ao acompanhante ainda confirma “a violação da expectativa de que os outros irão cuidar e proteger”, sendo referida à reacção da avó à revelação.

A nível da Estigmatização apenas a dinâmica “o ofensor pressiona a criança para o segredo” aparece em ambas as percepções. No entanto, a narrativa da mãe confirma outra dinâmica: “os outros têm uma reacção de choque perante a revelação”, descrevendo a agressão física do tio materno ao ofensor.

Concluindo, parece-nos que a percepção da criança e da mãe se complementam, não se verificando discordância.

EC3/EA3

Na área da *Sexualização Traumática* apenas encontramos presente na percepção da criança “o agressor transmite noções falsas sobre o comportamento sexual e a moralidade sexual”, ainda que indirectamente. Porém a narrativa da mãe confirmou outras dinâmicas “a criança recompensada pelo comportamento sexual inapropriado ao seu nível de desenvolvimento” e “as partes sexuais da criança utilizadas como fetiche”, embora não fossem utilizadas as partes sexuais mas uma fralda para simular uma menina. A natureza

do abuso é descrita de forma vaga pela criança e pela mãe, apesar da mãe revelar mais pormenores que confirmam actividade sexual mais implicativa (sexo anal), contribuindo para agravar o impacto (Fávero, 2003). A ausência de conhecimento ou experiência sexual prévia é concordante nas duas percepções.

No que respeita ao *Sentimento de Impotência*, as dinâmicas “a criança sente-se incapaz de se proteger e de parar o abuso” e o “ofensor usa a força” foram confirmadas pela criança e pela mãe. A segunda dinâmica é observada pela mãe através das sequelas de agressão física no corpo da criança, enquanto que a vítima menciona o uso de agressão psicológica (ameaças) pelo ofensor e sugere a ocorrência de contacto anal. Contudo, a narrativa da mãe permitiu encontrar outras dinâmicas como “a vulnerabilidade à invasão continua ao longo do tempo”, em que a mãe descobre acidentalmente os abusos repetidos. Porém, a vítima menciona que revelou a situação de abuso à tia. Além disso, “a experiência repetida de medo” referida pela mãe. A nível do impacto psicológico característico da impotência observou-se medo, generalizado para tudo e para todos segundo descrição da mãe e a nível da repetição do abuso e de outras pessoas estranhas, acrescentado pela criança. Surgiram também manifestações comportamentais ligadas ao sentimento de impotência, tais como distúrbio do sono (medo de dormir sozinho e medo do escuro) referido pela vítima e agressividade e delinquência mencionadas pela mãe.

O *Sentimento de Traição* foi observado em EC3 e EA3 pela presença da dinâmica “manipulação da confiança e da vulnerabilidade”. Enquanto que a criança se sentiu enganada por se tratar de um colega da escola de 17 anos, a mãe exprime a manipulação através da atribuição de reforço positivo após o comportamento desejado. Importante acrescentar que a mãe identifica o agressor como sendo funcionário da instituição. A narrativa da mãe confirma a presença de outras dinâmicas: “a violação da expectativa de que os outros irão cuidar e proteger”, havendo um sentimento de traição pela mãe porque o institucionalizou e “a falta de protecção parental”, em que o filho incrimina a mãe pela institucionalização e suas consequências. Como impacto psicológico do sentimento de traição a vítima mencionou medo de desconhecidos e consequente desconfiança em relação a estranhos, bem como a mãe sugere desconfiança em relação a rapazes mal vestidos.

Por fim, a *Estigmatização* pôde ser observada em ambos os casos. Na dinâmica “ofensor pressiona a criança para o segredo”, a criança explica a utilização de ameaça de agressão física, pelo agressor, para não contar, ao passo que a mãe acrescenta ameaça de morte. Além disso, “a criança infere sentimentos de vergonha pela actividade”, em que na

sua narrativa ela revela medo e consequente vergonha de ser gozada pelos colegas, enquanto que a percepção da mãe expressa o sentimento de diferença da criança e a sua postura envergonhada com os outros. Estes sentimentos surgem com “os outros têm uma reacção de choque perante a revelação”, em que segundo a criança um colega a gozou por suspeitar que tivesse sido abusada. Por outro lado, a acompanhante descreve a reacção emocional intensa aquando da revelação e a ideação dos pais em atacar com uma faca o ofensor. Finalmente, o sentimento de estigmatização parece ser reforçado pela presença da dinâmica “a vítima é estereotipada como não desejada”, sendo que a percepção da vítima refere-se à atitude do colega e a percepção da mãe destaca a discriminação de pais e professor relativamente ao seu filho.

De um modo geral, a percepção da criança e da mãe complementam-se. Dada a tenra idade em que sucedeu o abuso a criança tem menor capacidade de recordar a situação, ao contrário da mãe que é capaz de descrever pormenores. Talvez por haver alguma confusão na recordação da criança, exista discordância relativa à identidade do ofensor e à pessoa a quem revelou.

EC4/EA3

Na área da *Sexualização Traumática* nenhuma dinâmica foi confirmada pela percepção da criança. Porém, na narrativa da mãe encontramos algumas dinâmicas: “a criança recompensada pelo comportamento sexual inapropriado ao seu nível de desenvolvimento” e “as partes sexuais da criança utilizadas como fetiche”, embora não fossem utilizadas as partes sexuais mas uma fralda para simular uma menina. A natureza do abuso é descrita de forma vaga pela criança e pela mãe, apesar da mãe revelar mais pormenores que confirmam actividade sexual mais implicativa (sexo anal e oral), contribuindo para reforçar o impacto (Fávero, 2003). A ausência de conhecimento ou experiência sexual prévia é concordante nas duas percepções.

O *Sentimento de Impotência* é confirmado pela presença, em ambas as percepções, de duas dinâmicas. “O ofensor usa a força”, sendo isso observado pela mãe através das sequelas de agressão física no corpo e pela criança quando menciona o uso de agressão psicológica (ameaças) pelo ofensor e sugere ter ocorrido contacto anal. Além disso, “a criança sente-se incapaz de se proteger e de parar o abuso”. Contudo, a narrativa da acompanhante permitiu ainda verificar outras dinâmicas como “a vulnerabilidade à invasão continua ao longo do tempo”, em que a mãe descobre acidentalmente os abusos repetidos, sendo que o filho confirma que a mãe foi a quem revelou. “A experiência repetida de

medo” referida pela acompanhante. A nível do impacto psicológico característico da impotência observou-se medo, generalizado para tudo e para todos segundo descrição da mãe e de ir para colégios, acrescentado pela criança. Surgiram também manifestações comportamentais ligadas ao sentimento de impotência, tais como agressividade e delinquência mencionadas pela mãe e diminuição do desempenho escola referida pela vítima.

O *Sentimento de Traição* foi observado em EC4 e EA3 pela presença da dinâmica “manipulação da confiança e da vulnerabilidade”. Enquanto que a criança se sentiu enganada por uma mulher de cabelo comprido que abusou dos meninos enquanto dormiam numa sala do colégio, a mãe exprime a manipulação através da atribuição de reforço positivo após o comportamento desejado. Importante acrescentar que a mãe identifica o agressor como sendo um funcionário da instituição. A narrativa da mãe confirma a presença de outras dinâmicas: “a violação da expectativa de que os outros irão cuidar e proteger”, havendo um sentimento de traição pela mãe porque o institucionalizou e “a falta de protecção parental”, em que o filho incrimina a mãe pela institucionalização e suas consequências.

Por fim, na *Estigmatização* a dinâmica “ofensor pressiona a criança para o segredo” foi observada em ambos os casos, enquanto que a criança explica a utilização de ameaça de agressão física, pelo agressor, para não contar, a mãe acrescenta ameaça de morte. Contudo, a narrativa da mãe permite confirmar outras dinâmicas: “a criança infere sentimentos de vergonha pela actividade”, em que a sua percepção expressa o sentimento de diferença da criança e a sua postura envergonhada com os outros, ao passo que a criança revela distanciamento emocional do ocorrido. Por outro lado “os outros têm uma reacção de choque perante a revelação”, em que a acompanhante descreve a reacção emocional intensa aquando da revelação e a ideação dos pais em atacar com uma faca o ofensor. Finalmente, o sentimento de estigmatização parece ser reforçado pela presença da dinâmica “a vítima é estereotipada como não desejada”, sendo que a percepção da mãe destaca a discriminação de pais e professor relativamente ao seu filho.

Resumindo, a análise realizada permite verificar alguns factos discordantes, quer a nível do género do agressor como em relação ao sentimento de vergonha inferido pela criança. Esta diferença pode ser explicada pela tenra idade em que sucedeu o abuso e o distanciamento temporal até à actualidade, tendo a vítima menor capacidade de recordar a situação comparativamente à mãe. No entanto, a fonte de informação materna ajudou a

completar a avaliação, trazendo novos dados para uma melhor compreensão do impacto do abuso sexual.

EC5/EA5

O processo de *Sexualização Traumática* é confirmado pela presença da dinâmica “a actividade sexual associada a emoções e memórias negativas”, em que EC5 e EA5 referem medo em relação a uma actividade sexual futura. A criança e a educadora são concordantes na ausência de experiência sexual prévia. Porém, a vítima refere algum conhecimento da sexualidade, enquanto que a acompanhante menciona ausência de conhecimento sexual prévio. Relativamente à natureza do abuso, a criança realiza uma narrativa clara do uso de violência pelo agressor, nomeadamente agressão física e psicológica, ao passo que a educadora descreve vagamente o ocorrido.

O *Sentimento de Impotência* é encontrado na percepção da vítima pela presença das dinâmicas “o ofensor usa a força”, “a criança sente-se incapaz de se proteger e de parar o abuso” e pela presença de medo de estranhos, característico do impacto psicológico do sentimento de impotência. De outro modo, a visão da educadora apenas confirma que “a criança sente-se incapaz de fazer os outros acreditarem em si”, sendo que neste caso a própria acompanhante se mostra céptica em relação ao abuso sexual, acreditando que houve consenso de ambas as partes.

O *Sentimento de Traição* foi verificado em ambos os casos pela presença da dinâmica “a manipulação da confiança e da vulnerabilidade” pelo agressor, em que a vítima refere ter sido atacada quando se encontrava num local ermo e a educadora menciona ter existido uma relação de proximidade com o ofensor antes do abuso. A percepção da educadora também confirma “o menosprezo ao bem-estar da criança”, em que a própria não acredita a situação de abuso sexual. A nível da dimensão da perda, enquanto que a criança revela bem-estar pelo afastamento do agressor, a acompanhante acredita existir na vítima um sentimento de perda significativa. Como impacto psicológico característico do sentimento de traição, apenas a criança refere desconfiança em relação a homens.

Por fim, a *Estigmatização* apenas foi identificada pela criança através da dinâmica “o ofensor pressiona a criança para o segredo”.

Em conclusão, a informação prestada pela educadora é muito vaga e discordante, nomeadamente a nível do conhecimento sexual prévio e da dimensão da perda. A sua percepção não promove o complemento da visão da criança, dadas as poucas informações

e a sua atitude de não acreditação no abuso sexual. Parece-nos que esta fonte informação apenas evidenciou a falta de suporte e o menosprezo em relação à criança, contribuindo para reforçar o impacto do abuso sexual.

EC6/EA6

Tendo em conta a grelha de Browne e Finkelhor (1988), o processo de *Sexualização Traumática* é apenas confirmado pela percepção da criança com a presença de três dinâmicas: “a criança é recompensada pelo comportamento sexual inapropriado ao seu nível de desenvolvimento”, “o agressor transmite noções falsas sobre o comportamento sexual e a moralidade sexual” e “a actividade sexual associada a emoções e memórias negativas”. Em EC6 observou-se confusão na identidade sexual, característica do impacto psicológico da sexualização traumática. A mãe e a criança são concordantes a nível da ausência de experiência sexual e existência de algum conhecimento sexual prévio. Relativamente à natureza do abuso, a criança apresenta uma narrativa clara do uso de violência pelo agressor, especificamente coerção física e psicológica, enquanto que a mãe não acredita a revelação, sugerindo poder ter ocorrido assédio sexual com recompensa.

No *Sentimento de Impotência* EC6 e EA6 confirmam a dinâmica “o ofensor usa a força ou a impostura”, em que a criança refere o uso de agressão física e psicológica, sendo a agressão percebida como coerciva por esta, enquanto que a mãe, apesar de não acreditar, suspeita de ocorrência de assédio sexual com recompensa. A percepção da vítima também responde às dinâmicas “a vulnerabilidade à invasão continua ao longo do tempo” e “a criança sente-se incapaz de se proteger e de parar o abuso”. O impacto psicológico do sentimento de impotência aparece na criança com a referência ao medo de contacto com o agressor e da repetição do abuso. Em EC6 também se verificaram manifestações comportamentais características do sentimento de impotência como perda de apetite, depressão, problemas e faltas escolares e medos. Por outro lado, a acompanhante responde à dinâmica “a criança sente-se incapaz de fazer os outros acreditarem em si”, em que a própria mostra cepticismo quanto à ocorrência do abuso sexual.

O *Sentimento de Traição* foi encontrado em ambos os casos através da dinâmica “o menosprezo pelo bem-estar da criança”, em que a criança refere a hesitação inicial da mãe em acreditá-la e a própria mãe que confirma esta ideia, afirmando a sua não acreditação. Além disso, a percepção vítima confirma outra dinâmica: “a manipulação da vulnerabilidade” pelo ofensor. Como impacto psicológico característico do sentimento

traição encontramos em EC6 a raiva e hostilidade em relação ao ofensor, bem como a desconfiança relativa a estranhos.

Por fim, a *Estigmatização* foi verificada pela percepção da criança e da mãe. A visão da vítima confirmou a dinâmica “o ofensor pressiona a criança para o segredo”, recorrendo a ameaça de morte da mãe e à oferta de dinheiro. A visão da acompanhante respondeu à dinâmica “os outros têm uma reacção de choque à revelação”, em que a família descreve a notícia como uma “bomba”. EC6 menciona sentimentos de culpa, característicos do impacto psicológico da estigmatização.

Para concluir, a percepção da mãe revela falta de informação da progenitora, sendo caracterizada por uma atitude de não acreditação do abuso sexual e de perturbação familiar com a revelação. Observam-se divergências devido ao cepticismo da acompanhante. Apesar de tudo, a postura da mãe vem reforçar o impacto do abuso sexual na criança.

Conclusão

A investigação sobre o impacto do abuso sexual tem contribuído para uma maior compreensão das consequências do trauma nas crianças e adolescentes, de modo a que técnicos, vítimas e familiares estejam mais preparados para lidar com este fenómeno.

Este trabalho de investigação surgiu da vontade em aprender mais sobre o problema do abuso sexual e o trauma resultante.

A pesquisa bibliográfica decorreu em várias bibliotecas da especialidade e na internet, resultando numa reunião de literatura científica nacional e internacional para a compreensão do tema.

Tentando perceber melhor o abuso sexual de menores, começamos por encontrar uma variedade de definições sobre o conceito, que condicionou a apresentação de uma conclusão objectiva. A revisão realizada mostrou que os autores definem o problema recorrendo a critérios de diferença de idade e de poder do ofensor sobre a vítima. Por outro lado, verificamos dificuldade em mostrar com exactidão a incidência e prevalência do abuso sexual durante a infância, o que impele uma contínua investigação a estes níveis. Foram explorados factores de risco e de protecção associados ao abuso sexual, de modo a que a sociedade possa intervir preventivamente, identificando situações de risco e promovendo protecção às crianças. Além disso, de forma a sinalizar possíveis situações de abuso, abordamos as características típicas das vítimas e dos agressores. Dentro das respostas de crianças aos ofensores que podem contribuir para uma maior vulnerabilidade, destacámos a síndrome de acomodação de Summit e o “síndrome do segredo” de Furniss. Por fim, demonstramos as consequências de longo e de curto prazo do abuso sexual, esperando sensibilizar a população para o aspecto traumatizante do problema.

Partimos para o capítulo II, em que procuramos discutir os paradigmas e teorias que definem o nosso estudo. Nesta investigação as narrativas tiveram um papel primordial e dado que se organizam em paradigmas interpretativos, aprofundamos o construtivismo e o construcionismo social. A natureza subjectiva do discurso, como factor complexo, foi considerada nos procedimentos executados. Assim, a interacção entre o investigador e o participante possibilitou a construção de interpretações para uma visão mais realista da vitimação. Do ponto de vista construcionista, esta análise concedeu voz às vítimas de abuso sexual. Acrescentamos também à discussão outras perspectivas teóricas, designadamente, o interaccionismo simbólico, a etnometodologia e o feminismo. No sentido de compreender o trauma decorrente do abuso sexual, tentamos entrar no mundo da

criança, debruçando-nos sobre o modo como esta visualiza as situações, para o estabelecimento de interpretações mais exactas. A etnometodologia mostrou-nos que a impotência da criança em relação ao abuso sexual, fez emergir a identidade de vítima. Contudo, algumas crianças apresentaram capacidade de coping para dar sentido a esta experiência de vida. A visão feminista permitiu observar a diferença de poder entre a vítima e o agressor, sendo este poder sobretudo psicológico (ameaças), na medida que sustenta o segredo, impossibilitando o conhecimento da situação abusiva. A terminar, referimos as principais teorias da vitimação, realçando o modelo psicodinâmico, da aprendizagem social e o ecológico. O modelo psicodinâmico explica o abuso como resultante de problema psíquico do agressor. Na nossa amostra verificamos um caso em que a vítima não associou directamente o defeito do agressor ao abuso, mas construiu uma impressão negativa deste, identificando-o como mal-educado e toxicodependente. Este modelo não explica por si só o abuso sexual, uma vez que não é necessário existir um problema psíquico no agressor para o abuso ocorrer. Relativamente à aprendizagem social, não encontramos no nosso estudo qualquer discurso que fizesse referência ao ciclo de violência proveniente do agressor, sugerindo que as situações abusivas analisadas ocorreram provavelmente devido a outros factores de risco. Este modelo também tem limitações, dado que presenciar ou sofrer maltrato na infância não determina por si só tornar-se agressor. Além disso, sem haver um estudo genético do comportamento familiar, não se pode assumir que a semelhança familiar se deve apenas à influência ambiental, como a teoria da aprendizagem social quer sugerir (Hines & Saudino, 2002). Por fim, parece-nos que o modelo ecológico constitui a teoria da vitimação mais completa do abuso, tendo-se observado nalguns casos da nossa amostra a presença de vários factores de risco característicos de diferentes sistemas da vida do indivíduo.

No sentido de apreender como se processa a avaliação do abuso sexual, apresentamos algumas considerações de autores como Browne e Finkelhor (1985), Wolfe e Wolfe (1988), Machado (2002) e Magalhães (2002). A entrevista com a criança e a família revela-se indispensável para a clareza da intervenção a seguir. Neste estudo, a entrevista com a família revelou-se muitas vezes um complemento à narrativa da criança, contribuindo assim para uma melhor compreensão do problema. O encontro a sós com a criança deve ser obrigatório em casos de abuso sexual intrafamiliar ou devido ao incómodo da vítima, sendo sempre imprescindível a criação de empatia. Na nossa investigação, foi definida inicialmente a realização independente das entrevistas, de modo a evitar o constrangimento da vítima e a possível manipulação das respostas pela família. O

estabelecimento de empatia constituiu o alicerce primordial da interacção com a criança, tendo-lhe sido dedicada um momento do guião de avaliação a vítimas de abuso sexual. A reunião com a família deve observar primeiramente a compreensão do abuso pelos pais, entre outros aspectos anteriormente referidos. Porém, o procedimento que instituímos para a entrevista familiar, destinava-se apenas a compreender a percepção dos acompanhantes relativamente à situação de abuso e não a descrever-lhes os factos ocorridos. Na nossa avaliação tornou-se essencial conhecer o funcionamento da criança antes do trauma, sendo que este conhecimento permitiu verificar a existência de alterações após o abuso, podendo-se então avaliar com maior clareza o grau do impacto.

Realizar uma investigação sobre a temática do Abuso Sexual de crianças não é uma tarefa fácil e várias dificuldades se depararam na fase de Metodologia. O primeiro obstáculo residiu na recolha dos participantes. Apesar de todos conhecermos o número elevado de casos de abuso sexual de crianças, tantas vezes referenciado nos meios de comunicação social, as instituições e os técnicos que acompanham as crianças ainda revelam medos e resistências, impedindo a aproximação a estas crianças. Além disso, o número de participantes deste estudo foi mais reduzido do que o esperado inicialmente. Por outro lado, pretendíamos avaliar uma faixa etária entre os 8 e os 16 anos e apenas conseguimos observar crianças entre os 12 e os 16 anos. A capacidade intelectual destas crianças oscilava entre o Atraso Mental Moderado e o Nível Intelectual Normal, sendo que esta diferença reflectiu na objectividade das narrativas obtidas. Pretendíamos também obter uma amostra homogénea, com um número idêntico de casos intrafamiliares e extrafamiliares, o que não foi possível, sendo que o contexto hospitalar em que decorreram as avaliações pode ter limitado o tipo de casos encontrados. Uma das avaliações parentais foi realizada à Educadora, uma vez que a criança se encontrava institucionalizada, sendo esta profissional que acompanhava a criança às consultas externas. A avaliação realizada a dois irmãos teve resultados mais condicionados, uma vez que a situação de abuso já tinha ocorrido há mais de 2 anos e os meninos não foram capazes de recordar toda a informação. No entanto, a entrevista com a mãe foi bastante enriquecedora a nível de conteúdo recolhido. Para a construção dos instrumentos de recolha de dados baseámo-nos na bibliografia disponível nesta área.

Na análise dos dados optámos pelo sistema informático Nud*ist, tendo participado num curso de formação, na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação do Universidade do Porto, para entendimento do seu funcionamento. No entanto, é importante mencionar que esta análise qualitativa resultou de muitas horas de trabalho, sem apoio de

regras objectivas para a reflexão. A leitura das narrativas obtidas é subjectiva, podendo diferentes pessoas interpretá-las de modo diferente. Relativamente aos procedimentos, não foram verificadas limitações, sendo que as crianças e os acompanhantes se mostraram sempre disponíveis a participar.

Nesta investigação podemos ainda expressar conclusões breves, uma vez que ao longo do quarto (apresentação dos resultados) e quinto capítulo (discussão) fomos integrando os resultados e analisando as interpretações. Estas conclusões podem ser discutidas a três níveis, de acordo com a análise horizontal, vertical e transversal realizadas.

Um dos objectivos do estudo correspondia à identificação da presença de dinâmicas traumáticas do impacto do abuso sexual no discurso das crianças. Tendo em conta que a análise horizontal reflectiu o impacto de cada área traumática na amostra, concluímos que nem todas as dinâmicas traumáticas no impacto do abuso sexual de crianças referidas por Browne e Finkelhor (1988) foram observadas. Apesar de terem sido totalmente verificadas as áreas traumáticas do sentimento de impotência e do sentimento de traição, não foi encontrada uma dinâmica na estigmatização, bem como não foram respondidas duas dinâmicas na sexualização traumática. Por outro lado, algumas categorias do guião de entrevista a vítimas de abuso sexual não respondiam directamente às dinâmicas propostas pelos autores, mas consideramos importante mencioná-las, dado que as considerámos essenciais na avaliação do grau do trauma. Entre as categorias referidas destacámos as *mudanças em relação a si próprio(a)* e as *estratégias de coping para lidar com a situação*. Relativamente à primeira categoria, a maioria das crianças assinalou alterações negativas após o abuso sofrido, evidenciando o sentimento de estigmatização, agravando assim o impacto do trauma. No caso das estratégias de coping, algumas crianças não construíram qualquer estratégia, mantendo as referências ao passado e desejando apagar o sucedido. Estas reacções podem revelar dificuldade na integração do acontecimento traumático, podendo influir significativamente no impacto do abuso. Contudo, podem também demonstrar sentido de responsabilidade das vítimas, na tentativa de compreenderem o que aconteceu, atrasando deste modo a integração.

A análise vertical permitiu-nos compreender o grau do impacto do abuso sexual em cada criança, tendo em conta as quatro áreas traumáticas. As conclusões obtidas têm um teor subjectivo, baseado na presença das dinâmicas traumáticas e de outros elementos não referidos por Browne e Finkelhor (1988) na avaliação do grau do trauma. Um dos elementos é o funcionamento da criança antes do abuso, conhecido pela narrativa das

crianças e dos acompanhantes. Na nossa amostra encontramos vários factores agravantes do grau do trauma emocional, nomeadamente instabilidade familiar caracterizada por maus-tratos, separação dos pais, institucionalização das crianças e ausência de experiência ou conhecimento sexual prévio (Katz & Mazur, 1979 cit. por Everstine & Everstine, 1989). Outro aspecto que pode ser determinante no impacto traumático da criança é a sua institucionalização permanente ou temporária (para tratamento), o que foi observado em dois casos da nossa amostra. De acordo com Furniss (1993), estas situações podem resultar na traumatização secundária da vítima, se esta perder vínculos familiares, na rede social e na escola. Por fim, a rede formal de controlo não é assinalado por Browne e Finkelhor (1988), pois os autores valorizam essencialmente o suporte parental, mesmo que a partir deste surjam outros apoios. Dentro desta rede aparece o tratamento, como factor atenuante do grau do trauma (Katz & Mazur, 1979 cit. por Everstine & Everstine, 1989), sendo de referir que algumas crianças da nossa amostra estavam a receber acompanhamento psiquiátrico. Resumindo, da análise vertical foi possível identificar diferentes intensidades do grau do trauma entre as diferentes crianças.

Na análise transversal comparamos as percepções da criança e do acompanhante no que concerne ao impacto do abuso sexual na vítima, tentando destacar os pontos convergentes e divergentes. A maioria das narrativas dos acompanhantes funcionou como complemento à visão das vítimas, confirmando a presença de dinâmicas traumáticas não assinaladas pelas crianças. Verificaram-se diferenças mais visíveis em EC3/EA3 e EC4/EA3, devido ao distanciamento temporal do abuso até à data da avaliação e à tenra idade em que foi sofrido, condicionando a recordação dos factos pelos irmãos. No entanto, as informações transmitidas por esta mãe revelaram-se bastante enriquecedoras para a compreensão do trauma. Por outro lado, encontramos dois casos de não acreditação do abuso pelos acompanhantes, observando-se divergências significativas, contribuindo assim para o agravamento do grau do trauma. Nestes últimos dois casos, a importância da realização da entrevista à criança a sós é ainda mais valorizada. Concluindo, consideramos que apesar de se verificarem divergências significativas na minoria da nossa amostra, a introdução de figuras parentais ou acompanhantes na avaliação do grau do trauma revela-se uma mais valia. Isto porque, por um lado descobrimos casos em que estas percepções auxiliam a uma melhor compreensão dos factos e consequentemente a uma avaliação mais realista do impacto do abuso sexual na criança. Por outro lado, a divergência e a postura de não acreditação dos acompanhantes possibilita um superior conhecimento do suporte real fornecido à vítima, bem como todas as implicações resultantes no grau do trauma. Os

resultados da avaliação facilitam depois a definição de estratégias de intervenção a seguir com a criança e a família (Machado, 2002), apesar desta investigação apenas se dedicar à fase avaliativa.

Esta síntese visa, mais do que extrapolar conclusões gerais (o que não seria correcto devido ao facto de se tratar de um estudo exploratório com um número de participantes muito reduzido), levantar problemas e propostas para futuras investigações acerca das Dinâmicas Traumáticas no Abuso Sexual. Então, pensamos que seria importante continuar a aprofundar esta investigação, tentando abranger um maior número de casos, com um maior intervalo de idades, um número equivalente de tipos de abuso extrafamiliar e intrafamiliar, com uma recolha de dados em contextos diferentes (tribunais, instituições...).

Esta investigação contribuiu para aprofundarmos o conhecimento sobre a experiência de abuso sexual destas crianças e suas consequências traumáticas. Além disso, permitiu-nos compreender melhor a visão parental sobre a vitimação e seus reflexos no bem-estar da criança.

Feministicamente falando, este trabalho deu voz à criança, concedendo-lhe o poder que escasseou pela situação abusiva. Não foi fácil chegar até aqui, ultrapassar os vários obstáculos, lidar com um fenómeno tão complexo e melindroso, sem qualquer experiência profissional na área. Porém, a crença de que o nosso trabalho poderá sensibilizar a sociedade para apostar na prevenção deste problema, é deveras gratificante.

Perante uma realidade tão cruel, que este esforço não tenha sido em vão!

Referências Bibliográficas

- Alberto, I. M. (2004). *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra: Livraria Almedina.
- American Psychiatric Association (2000). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Anaut, M. (2005). *A Resiliência: ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Antunes, C. & Machado, C. (2005). Avaliação de vítimas de abuso sexual, in R. A. Gonçalves & C. Machado (Ed.) *Psicologia Forense*. (pp. 207-230). Coimbra: Quarteto.
- Azevedo, J. (1998). Programas de Computadores para Análise de Dados Qualitativos, in J. Azevedo & A. Esteves (Ed.) *Metodologias qualitativas para as Ciências Sociais*. (pp. 154-155). Faculdade de Letras da Universidade do Porto: Instituto de Sociologia.
- Baumgarten, D. & Haynes-Seman, C. (1994). *Children speak for themselves*. New Cork: Brunner/ Mazel Publishers.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment. An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecologia del desarrollo humano* (A. Devoto, Trad.). Barcelona: Ediciones Paidós. (Obra original publicada em 1979)
- Browne, A. & Finkelhor, D. (1986). Impact of Child Sexual Abuse, in A. C. Donnelly & K. Oates (Ed.) *Classic Papers in Child Abuse*. (pp. 217-238). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Browne, A. & Finkelhor, D. (1988). Assessing the Long-Term Impact of Child Sexual Abuse: A Review and Conceptualization, in L. E. Walker (Ed.) *Handbook on Sexual Abuse of Children*. (pp. 55-71). New York: Springer Publishing Company.
- Burkhardt, S. A. (1995). How Children Respond to Perpetrators, in S. A. Burkhardt & A. F. Rotatori (Ed.) *Treatment & Prevention of Childhood Sexual Abuse: A Child Generated Model*. (pp. 63-101). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Burkhardt, S. A. & Kaley, M. (1995). Toward an Understanding of Childhood Sexual Abuse, in S. A. Burkhardt & A. F. Rotatori (Ed.) *Treatment & Prevention of Childhood Sexual Abuse: A Child Generated Model*. (pp. 1-16). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Cameron, C. (2000). *Resolving Childhood Trauma: A Long-Term Study of Abuse Survivors*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Coelho, M., Morais, T & Ventura, C. S. (30/04/2005). Infância e Adolescência o caso Português: Enquadramento normativo geral e actuação do Provedor de Justiça, in *Provedoria de Justiça*. Retirado 10 de Maio, 2006, de http://www.provedor-jus.pt/restrito/pub_ficheiros/Relatorioinfancia.pdf.

Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco (2003) Problemáticas detectadas em crianças e jovens acompanhados e medidas em processos finalizados, in *Serviço de informação online do INE*. Retirado 10 de Maio, 2006, de <http://www.gplp.mj.pt/estjust>.

Correia, E. & Pardal, L. (1995). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto: Areal Editores.

Davidson, J., Nutt, D. & Zohar, J. (2000). *Post-Traumatic Stress Disorder*. London: Martin Dunitz Ltd.

Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (1994). Entering the Field of Qualitative Research, in N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.) *Handbook of Qualitative Research*. (pp. 1-17). Thousand Oaks: Sage.

Doerner, W. G. (1995). *Victimology*. Ohio: Anderson Publishing.

Everstine, D. S. & Everstine, L. (1989). *Sexual Trauma in Children and Adolescents: Dynamics and Treatment*. New York: Brunner/ Mazel, Inc.

Fávero, M. F. (2003). *Sexualidade Infantil e Abusos Sexuais a Menores*. Lisboa: Climepsi Editores.

Fergusson, D. M. & Mullen, P. E. (1999). *Childhood Sexual Abuse: An Evidence Based Perspective*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Figueiredo, B (1998). Maus tratos à criança e ao adolescente (II): considerações a respeito do impacto desenvolvimental. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 3, 197-216.

Finkelhor, D. (1984). Four Preconditions: A Model, in A. C. Donnelly & K. Oates (Ed.) *Classic Papers in Child Abuse*. (pp. 173-185). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Fraser, M. W., & Richman, J. M. (2001). Resilience in Childhood: The role of Risk and Protection, in M. W. Fraser, & J. M. Richman (Eds.) *The context of Youth Violence: Resilience, risk and protection* (pp. 1-12). Westport, CT.: Praeger.

Friedrich (2002). *Psychological Assessment of Sexually Abused Children and Their Families*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Furniss, T. (1993). *Abuso Sexual da Criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Giles, D. (2002). *Advanced Research Methods en Psychology*. London: Routledge.

Gomes, R., Deslades, S. F., Veiga, M. M., Beharing, C. & Santos, J. F. C. (2002). Why are children abused?: A bibliographical review of the explanations for child abuse. *Cad. Saúde Pública*, 18(3), 707-714.

Gonçalves, M. & Henriques, M. R. (2005). *Terapia Narrativa da Ansiedade*. Coimbra: Quarteto.

- Gonçalves, M. L. (2005). *Código Penal Português*. Coimbra: Almedina.
- Guba, E. G. & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research, in N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.) *Handbook of Qualitative Research*. (pp. 105-117). Thousand Oaks: Sage.
- Gubrium, J. F. & Holstein, J. A. (1994). Phenomenology, Ethnomethodology, and Interpretative Practice, in N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.) *Handbook of Qualitative Research*. (pp. 262-272). Thousand Oaks: Sage.
- Hines, D. A. & Saudino, K. J. (2002). Intergenerational transmission of intimate partner violence. A behavioural genetic perspective. *Trauma, Violence & Abuse*, 3(3), 210-225.
- Keable, J. (2001). *Creating a Safe Place: Helping Children and Families Recover from Child Sexual Abuse*. London and New York: Jessica Kingsley Publishers.
- Kempe, C. H. (1978). Sexual Abuse: Another Hidden Pediatric Problem, in A. C. Donnelly & K. Oates (Ed.) *Classic Papers in Child Abuse*. (pp. 103-114). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Knapp, S. J. & Vandecreek, L. (1997). *Treating patients with memories of abuse: legal risk management*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Leventhal, J. M. (2000). Thinking Clearly About Evaluations of Suspected Child Abuse. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 5(1), 139-147.
- Lieblich, A., Tuval-Mashiach, R. & Zilber, T. (Eds.) (1998). *Narrative Research: Reading, Analysis, and Interpretation*. London: Sage Publications.
- Machado, C. (2002), Abuso sexual de crianças, in C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência e vítimas de crimes* (pp. 39-93), Coimbra: Quarteto Editora.
- Magalhães, T. (2002). *Maus Tratos em crianças e jovens*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Moreira, P. (2007). *Guia do Educador Face aos Maus Tratos*. Porto: Porto Editora.
- Morgan, M. (1995). *How to Interview Sexual Abuse Victims: Including the Use of Anatomical Dolls*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Neimeyer, R. (2000). Narrative disruptions in the construction of the self, in R. Neimeyer & J. Raskin (Eds.) *Constructions of disorder. Meaning making frameworks for psychotherapy* (pp. 207-242). Washington, DC: APA Press.
- Nicholson, M. A. & Spencer, C. C. (1988). Incest Investigation and Treatment Planning by Child Protective Services, in L. E. Walker (Ed.) *Handbook on Sexual Abuse of Children*. (pp. 152-174). New York: Springer Publishing Company.
- Noguerol, V. (1997). Aspectos Psicológicos del Abuso Sexual Infantil, in J. C. Flores (Ed.) *Niños matratados*. (pp. 177-182).

- Olesen, V. (1994). Feminisms and models of qualitative research, in N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.) *Handbook of Qualitative Research*. (pp. 158-174). Thousand Oaks: Sage.
- Papazian, B. (1992). Quelques considérations psychanalytiques à propôs de nos interventions en cas de mauvais traitement chez l'enfant. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 40(7), 351-357.
- Pinto da Costa, J. (2004). *Ao sabor do tempo*. Vila Nova de Famalicão: Quasi Edições.
- Rotatori, A. F. (1995). Assessment of Child Sexual Abuse, in S. A. Burkhardt & A. F. Rotatori (Ed.) *Treatment & Prevention of Childhood Sexual Abuse: A Child Generated Model*. (pp. 125-148). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Russell, D. E. (1983). The Incidence and Prevalence of Intrafamilial and Extrafamilial Sexual Abuse of Female Children, in A. C. Donnelly & K. Oates (Ed.) *Classic Papers in Child Abuse*. (pp. 139-153). Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Sani, A. I. (2002). *As Crianças e a Violência, Narrativas de Crianças Vítimas e Testemunhas de Crime*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sani, A. I. (2005). Abuso Sexual de Crianças: Características e Dinâmicas. *Revista do Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais*, série III, 123-132.
- Schwandt, T. (1994). Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry, in N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. (pp. 118-137). Thousand Oaks: Sage.
- Soares, C. I. (2004). *Maus tratos infantis um olhar narrativo*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Porto.
- Steele, B. F. (1987). Psychodynamic Factors in Child Abuse, in A. C. Donnelly & K. Oates (Ed.) *Classic Papers in Child Abuse*. (pp. 239-294). United States of America: Sage Publications, Inc.
- Summit, R. C. (1983). The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome, in A. C. Donnelly & K. Oates (Ed.) *Classic Papers in Child Abuse*. (pp. 155-171). United States of America: Sage Publications, Inc.

ANEXOS

ANEXO 1 – Protocolo de investigação a usar com os participantes

Protocolo de investigação a usar com os participantes

Fase	Actividade
I	• O Pedopsiquiatra faz o pedido de participação e a marcação do encontro;
II	• Encontro com o tutor que acompanha a criança à consulta • Apresentação do técnico, esclarecimento do motivo da consulta e assinatura da ficha de Consentimento Informado; • “Introdução do gravador” • Aplicação do guião de Entrevista de Avaliação Parental * * Construído com base no modelo de Entrevista Parental de Wolfe e Wolfe (1988, cit. por Antunes & Machado, 2005). • Finalização e Agradecimento, mostrando disponibilidade para futuros encontros.
III	• Encontro a sós com a criança • Apresentação do técnico, esclarecimento do motivo da consulta e assinatura da ficha de Consentimento Informado; • “Introdução do gravador”: - Sabes trabalhar com isto? - Vamos experimentar para ver se está a funcionar? • Aplicação do guião de Entrevista de Avaliação das Dinâmicas Traumáticas em casos de Abuso Sexual * * adaptado a partir da Entrevista proposta por Browne e Finkelhor (1985, cit. por Antunes & Machado, 2005). • Auxiliar a criança ao relato espontâneo do acontecimento, explorando: <i>Agregado Familiar</i> <i>Resolução de Problemas</i> <i>Discussão de Privacidade</i> <i>Discussão sobre regras de segurança</i> <i>Responder às emoções e questões da criança</i> • Exploração das Áreas de Trauma • Finalização da Entrevista e transição para o aqui e agora: - Agradecer à criança por ter falado comigo e ter sido capaz de falar sobre algo muito pessoal e difícil. - Enfatizar que a criança não teve culpa pelo que aconteceu e que a culpa é apenas do ofensor. - Terminar com uma actividade agradável para a criança (Sani, 2002), ex. jogo, discutir um interesse pessoal ou passatempo, dizer 5 coisas boas da sua vida, contar 3 desejos que tenha para o futuro . • Mostrar disponibilidade para futuros encontros.

ANEXO 2 – Ficha de Consentimento Informado

Consentimento Informado

O conteúdo das gravações será mantido no sigilo e apenas será usado para fins de aprofundamento da consulta e/ou investigação. Este consentimento pode ser interrompido a qualquer momento e sem prejuízo para o cliente.

Eu _____, aceito que a minha entrevista seja gravada.

Data: ____/____/____

Assinatura do Familiar

Consentimento Informado

O conteúdo das gravações será mantido no sigilo e apenas será usado para fins de aprofundamento da consulta e/ou investigação. Este consentimento pode ser interrompido a qualquer momento e sem prejuízo para o cliente.

Eu _____, aceito que a minha entrevista seja gravada.

Data: ____/____/____

Assinatura da Criança

ANEXO 3 – Guião de Entrevista de Avaliação Parental

Guião de Entrevista de Avaliação Parental

1ª FASE - Funcionamento Familiar Pré-Revelação

- Como era a vida familiar antes?
- Como era a relação do casal?
- Como era a relação de cada um com a criança?
- Como descreveriam o comportamento da criança antes do abuso? Tinha problemas emocionais (ex. lar desfeito, instável)?
- A criança tinha conhecimento sexualidade/ experiência sexual prévia ao abuso?
- Notaram alterações antes da revelação? Suspeitaram de algo?
- Qual era o tipo de relacionamento da criança com o ofensor?

2ª FASE - Respostas ao Abuso e à Revelação

- Características do Abuso - Acha possível a criança ter sido vítima de abuso sexual? Como pensa que tal aconteceu? Idade da criança/ Identidade do ofensor/ Tratamentos médicos
- Duração, frequência, repetição do Abuso
- Revelação - Como souberam? A criança contou? A quem? Como reagiu a pessoa? Acreditou, confortou a criança?
- Respostas - Que reacções tiveram à revelação? O que disseram? O que perguntaram? O que sentiram? (caracterizar as respostas dos diferentes elementos da família)
- Conhecimento de outras pessoas - Quem soube o que aconteceu? Como souberam? Que reacções tiveram?
- Reacção da criança - Como reagiu? Notaram alterações no seu comportamento?

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Medo | ☐ Desconfiança | ☐ Vergonha |
| ☐ Ansiedade | ☐ Depressão c/ agressividade | ☐ K autodestrutivo |
| ☐ Distúrbios do sono | ☐ Baixo rendimento escolar | ☐ Distúrbio alimentar |
| ☐ Queixas somáticas | ☐ K sexual inapropriado | ☐ K regressivo |
| ☐ Culpa | Outras: _____ | |

- Como lidaram com as alterações de comportamento?

3ª FASE - Funcionamento Familiar Actual

- Que alterações é que a revelação introduziu na vida familiar?
- O que pensam do ocorrido?
- Houve mudanças no tratamento da criança nos diferentes contextos (casa, escola, amigos)?
- Fala-se em casa sobre a situação de abuso? O que dizem à criança sobre isso? Os irmãos sabem? O que lhes foi dito?
- Como é que estão a reagir os vários membros da família?
- Actualmente notam alterações no comportamento da criança?

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Depressão | ☐ Isolamento | ☐ Relacionamento interpessoal diminuído |
| ☐ K autodestrutivo/suicida | ☐ Alienação | ☐ Vulnerável à revitimização |
| ☐ Ansiedade | ☐ Autoconceito baixo | ☐ Companheiros abusivos |
| ☐ Problemas ajustamento sexual | ☐ Abuso de álcool | ☐ Abuso de substâncias |
| Outras: _____ | | |

- O que pensam das consequências do abuso no futuro da criança?
- Como reagiu o ofensor à descoberta? Como têm lidado com o ofensor?
- Como têm protegido a criança? A criança está a receber apoio psicológico/psiquiátrico?
- Que dúvidas têm sobre o ocorrido ou sobre o processo?
- Quem está a ter mais dificuldade em lidar com o assunto?
- Esta situação assemelha-se a alguma crise que tenham vivido na vossa infância/adolescência?

ANEXO 4 – Guião de Entrevista de Avaliação a Vítimas de Abuso Sexual

Guião de Entrevista de Avaliação a Vítimas de Abuso Sexual

1ª FASE – Estabelecimento da relação

Abordagem inicial

Apresentação do técnico/ Esclarecimento do motivo da consulta

“Sou..., chamo-me... e o meu trabalho é ajudar crianças e jovens que têm dúvidas, preocupações ou problemas. Eu falo com muitas e muitas crianças”

“Sabes porque vieste cá?”

Explicar à criança a necessidade de gravar a consulta

Para evitar esquecer informações importantes. Para não confundir a sua história com a de outras crianças.

Construção da empatia inicial com a criança, ex:

“Como te chamas?”

“Quantos anos tens?”

“Em que ano estás?”

“Gostas da escola?”

“Qual é o teu programa de TV favorito?”

2ª FASE – Auxiliar a criança ao relato espontâneo do acontecimento

Agregado Familiar

“Com quem vives?”

“Qual é a coisa melhor de viveres com...?”

“Qual é a coisa pior de viveres com...?”

Resolução de problemas

“O meu trabalho é ajudar crianças e famílias que têm problemas...há algum problema no qual eu te possa ajudar?”

“Podes contar-me o que te preocupa?”

“Podes contar-me o segredo que te faz sentir mal?”

“Que tipo de problemas tu consegues resolver bem?”

“Quais são os problemas em que precisas da ajuda de um amigo ou da família para os resolver?”

“Quais são os problemas em que precisas da ajuda de outras pessoas fora da família?”

“Toda a gente tem problemas e de vez em quando precisam da ajuda de outras pessoas, e o meu trabalho é ajudar as pessoas que têm problemas. Eu gostava de te ajudar com qualquer problema que possas ter ou tido.”

“Há algum problema no qual eu te possa ajudar?”

Discussão de Privacidade

“Privacidade significa poder estar sozinho quando se quer”

“Há alturas em que gostas de estar sozinho(a)?”

“O que gostas de fazer quando estás sozinho(a)?”

Explorar o restante agregado familiar

Discussão sobre regras de segurança

“Sabes o que são regras de segurança, o que já aprendeste sobre isso?...incêndios, andar de bicicleta, caminhar na estrada”

“Faz uma lista de coisas em que deves ter cuidado”

Responder às emoções e questões da criança

Dizer à criança o que estamos a observar, ex. “Pareces triste...o que estás a sentir?”

“De que tens medo?”

“Qual é a coisa pior que achas que te pode acontecer?”

“Sabes que todas as crianças necessitam de se sentir seguras e confortáveis e o meu trabalho é ajudá-las a sentirem-se assim”

Final da consulta (se não foi possível obter informação traumática)

“Vamos combinar outro dia para podermos falar mais?”

3ª FASE – A Entrevista

Áreas da entrevista

Trauma sexual

Conhecimento/ Experiência sexual prévia

Natureza do abuso

Aspectos reforçadores do abuso

Comportamento sexualizado da criança

Medo quanto a ser desejável/ encontrar parceiros (ex. Quais são os teus maiores medos?)

Medo relativo à homossexualidade

De que forma é visto o sexo? Como afecto? Para obter recompensas, ser aceite, evitar punições?

Medo da sexualidade

Medo de agressão genital ou de contrair doenças

Medo corporal de relações sexuais futuras

Comportamento actual:

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Incapacidade para confiar | ☐ Sintomas somáticos (dores de cabeça, estômago) | ☐ Fobias (medo da escola, medo de pessoas) |
| ☐ Raiva/ hostilidade | ☐ Distúrbios de sono (insónia, medo de dormir sozinho, pesadelos, terrores nocturnos) | ☐ K regressivo (enurese, encoprese...) |
| ☐ Depressão | ☐ Distúrbios alimentares (aumento/ diminuição de apetite) | ☐ K autodestrutivo |
| ☐ Problemas na escola | | ☐ Fugas |

Sentimento de impotência

Fala-me acerca do local onde tudo aconteceu? (ex. fazer um desenho do local)

Nível de agressão física e psicológica (ex. Que tipo de agressões houve?)

Esta agressão é percebida como coerciva? (ex. O que pensaste quando tudo aconteceu?)

Tentou impedir o abuso? (ex. Como reagiste ou te comportaste? O que aconteceu depois?)

Sentiu-se incapaz de o parar? (ex. Porque é que achas que aconteceu? Achas-te responsável por não ter parado o acontecimento? – desculpabilizar a criança)

A revelação foi acidental ou intencional?

A quem revelou? Porquê? (ex. Houve alguém a quem contaste o que aconteceu?)

Reacções e atitudes à revelação (ex. Como é que reagiu essa pessoa quando lhe contaste? Com que ideia é que ela ficou?)

Sentimento de traição

Tipo de relação com o ofensor anterior ao maltrato - aspectos positivos e negativos (ex. O que gostavas mais no(a)? O que gostavas menos no(a)?)

Sentimentos relativos ao ofensor após início do abuso: tristeza, zanga, mágoa... (ex. O que sentes em relação à pessoa?)

Dimensão da perda

Generalização desses sentimentos a outras pessoas (ex. Sentes-te seguro(a) nesse local ou noutros parecidos? Sentes-te seguro(a) com outras pessoas?)

Sentimentos quanto ao futuro da relação com o ofensor

Desconfiou em algum momento? Porquê?

Sentiu-se enganada(o)?

Técnicas de persuasão ou pressão utilizadas pelo ofensor

Quem lhe pediu para não contar?

O que lhe disseram que acontecia se contasse?

O que disseram ou fizeram (pais, irmãos, família alargada, amigos, professores) com a revelação?

Resposta da rede formal de controlo – profissionais (ex. Alguém interferiu para tentar resolver a situação?)

Como a criança percebeu estas respostas e reacções? Positivas, negativas?

Estigmatização

Quais são as atitudes e sentimentos da criança face ao abuso? (vergonha, culpa, segredo...)

Qual a sua percepção da reacção dos outros quanto ao facto de ter sido abusada?

Atitudes em relação a si própria. Ocorreram mudanças? (ex. Que mudanças achas que aconteceram contigo depois do acontecimento? Que áreas da tua vida foram afectadas?)

Se pudesses mudar alguma coisa acerca do que aconteceu o que seria?

4ª FASE – Final da entrevista

Agradecer à criança por ter falado comigo e ter sido capaz de falar sobre algo muito pessoal e difícil.

Enfatizar que a criança não teve culpa pelo que aconteceu e que a culpa é apenas do ofensor.

Terminar com uma actividade agradável para a criança, ex. jogo, discutir um interesse pessoal ou passatempo, dizer 5 coisas boas da sua vida, contar 3 desejos que tenha para o futuro.

Nova entrevista

Informar a criança sobre a necessidade desta entrevista: confirmar informação; compreender melhor a história.

Última entrevista

Deixar o nosso contacto se as consultas não prosseguirem.

ANEXO 5 – Tabela caracterizadora dos participantes e duração das entrevistas

Tabela caracterizadora dos Participantes

Menores Amostra	Sexo		Idade à data	Ano de Escolaridade	Nível Intelectual	Vive em:	Zona de residência	Situação familiar anterior ao abuso	Acompanhante à consulta	Data da avaliação	Ofensor era:	Problemática do Ofensor:
	M	F										
B. G.		×	12	5º Ano	Normal	Casa da mãe	Porto	Pais divorciados	Mãe	18/02/2006	Tio	-----
A. R.		×	12	Estabelecimento de Ensino Especial	Atraso Mental Moderado	Casa da mãe	Gondomar	Pais separados/ Vivia com a avó	Mãe	24/02/2006	Namorado da Avó	-----
T. F. (irmão de N.F.)	×		14	7º Ano	Atraso Mental Ligeiro	Casa dos pais	Ermesinde	Fugas do pai de casa/ Institucionalizado	Mãe	24/02/2006	Funcionários Instituição	-----
N. F.	×		16	7º Ano	Atraso Mental Ligeiro	Casa dos pais	Ermesinde	Fugas do pai de casa/ Institucionalizado	Mãe	24/02/2006	Funcionários Instituição	-----
S. M.		×	13	5º Ano	Atraso Mental Ligeiro	Instituição	Porto	Mãe alcoólica/ maus-tratos da mãe	Educadora da Instituição	28/04/2006	Vizinho	Toxicodependência
A. D.	×		13	6º Ano	Normal	Casa da mãe	Maia	Normal	Mãe	04/05/06	Estranho	Antecedentes de assédio sexual de crianças

Duração das entrevistas

Criança	Tempo	Acompanhante	Tempo
B. G.	23´	Mãe	27´
A. R.	30´	Mãe	30´
T. F.	15´	Mãe	49´
N. F.	13´		
S. M.	45´	Educadora da Instituição	43´
A. D.	45´		
		Mãe	40´

**ANEXO 6 – Resumo da análise comparativa das
percepções da criança e do respectivo acompanhante
sobre o impacto do abuso sexual na vítima**

Resumo da análise comparativa das percepções da criança e do respectivo acompanhante sobre o Impacto do Abuso Sexual na criança

Tabela 1. - Análise comparativa entre EC1 e EA1

Dinâmicas Traumáticas	Criança EC1	Acompanhante EA1
Sexualização Traumática	• Ausência de conhecimento ou experiência sexual prévia • Narrativa clara da natureza do abuso	• Agressor troca afecto por sexo • Interiorização de ideias negativas sobre o casamento • Obsessão pela limpeza • Presença de conhecimento sexual prévio • Descrição inicialmente vaga da natureza do abuso
Sentimento de Impotência	• Confusão mental perante o sucedido • Abuso sexual sem agressão • Descrição clara do local (quarto da prima) • Reacção passiva ao abuso • Sentimento de incapacidade para parar o abuso • Revelação intencional à mãe • Reacção de espanto da mãe • Desacreditação e culpabilização pela avó • Ausência de desconfiança das intenções do agressor • Medo de encontrar o agressor	• Uso de impostura pelo agressor • Sentimento de isolamento após a revelação • Alterações de comportamento: introversão, distúrbio do sono, obsessão
Sentimento de Traição	• Relação positiva anterior ao maltrato • Sentiu-se enganada • Raiva como sentimento após início do abuso • Evitar os pensamentos como estratégia de coping • Medo generalizado a outras pessoas do género masculino, incluindo o pai • Violação da expectativa de que a avó iria apoiar após a revelação • Falta de suporte da avó após a revelação • Pressão familiar impossibilitou o seguimento do processo-crime • Menosprezo da mãe relativo ao bem-estar da criança	• Manipulação da confiança por parte do ofensor • Percepção de perda significativa • Generalização desses sentimentos ao pai • Violação da expectativa de que o tio (agressor) iria cuidar • Menosprezo da avó relativo ao bem-estar da criança após a revelação
Estigmatização	• Avó culpabiliza a vítima por ter revelado • Criança manifesta preocupação com futuras vítimas • Avó desacredita a vítima • Mudanças interpessoais negativas após abuso sexual (distanciamento do tio, tia e prima)	• O ofensor desmente a revelação feita pela vítima • Avó e tia da vítima sugerem à criança que tudo se tratou de um pesadelo • Criança sente vergonha ao confrontar-se com o agressor • Reacção de choque do pai perante a revelação (agride fisicamente o ofensor) • Falta de suporte da avó induz sentimentos de culpa na criança

Tabela 2. - Análise comparativa entre EC2 e EA2

Dinâmicas Traumáticas	Criança EC2	Acompanhante EA2
Sexualização Traumática	• Ausência de conhecimento ou experiência sexual prévia • Narrativa clara da natureza do abuso	• Ausência de conhecimento ou experiência sexual prévia • Descrição vaga da natureza do abuso
Sentimento de Impotência	• Pensamento negativo relativamente ao sucedido • Uso de agressão física e psicológica pelo ofensor • Agressão percebida como coerciva • Descrição clara do local (quarto da criança) • Tentativa de impedir o abuso • Ofensor utiliza persuasão ou pressão • Sentimento de incapacidade para parar o abuso • Revelação por flagrante de tio • Revelação à mãe e aos tios • Reacção de perturbação da tia e fuga da avó • Ausência de desconfiança das intenções do agressor • Medo do agressor	• Não acreditação da situação pela avó • Medo do agressor
Sentimento de Traição	• Relação positiva anterior ao maltrato • Agressor pediu para não contar • Ameaça de agressão física se contasse • Tristeza como sentimento após início do abuso • Evitar o contacto com o agressor como estratégia de coping • Medo generalizado a rapazes desconhecidos • Menosprezo da avó relativo ao bem-estar da criança	• Manipulação da vulnerabilidade por parte do ofensor (ameaças) • Relação de proximidade e confiança com o ofensor anterior ao maltrato • Violação da expectativa de que a avó iria cuidar após a revelação • Menosprezo da avó relativo ao bem-estar da criança após a revelação
Estigmatização	• Ofensor pressiona a criança para o segredo • Mudanças pessoais negativas após abuso sexual (medo como indicador psicológico de stress)	• Ofensor pressiona a criança para o segredo através de ameaças de agressão física e de morte • Reacção de choque do tio perante a revelação (agride fisicamente o ofensor)

Tabela 3. - Análise comparativa entre EC3 e EA3

Dinâmicas Traumáticas	Criança EC3	Acompanhante EA3
Sexualização Traumática	• Ausência de conhecimento ou experiência sexual prévia • Narrativa vaga da natureza do abuso • Medo relativo à homossexualidade	• Recompensa após o abuso sexual • Utilização de fralda como fetiche • Ausência de conhecimento ou experiência sexual prévia • Descrição vaga da natureza do abuso
Sentimento de Impotência	• Pensamento negativo relativamente ao sucedido • Uso de agressão psicológica pelo ofensor e sugestão de contacto anal. • Sentimento de incapacidade para parar o abuso • Revelação à tia • Reacção de perturbação da tia • Medo de pessoas estranhas, do escuro, de dormir sozinho	• História de abusos repetidos, com reacção culpabilizante da mãe • Descoberta acidental pela mãe • Ameaças e sequelas de agressão física • Sentimento de incapacidade para parar o abuso • Experiência repetida de medo • Desconfiança • Medo de tudo e de todos • Alterações de comportamento: agressividade e delinquência
Sentimento de Traição	• Vaga recordação do ofensor e da relação anterior ao maltrato (colega de escola) • Sentiu-se enganado • Agressor pediu para não contar • Ameaça de agressão física se contasse • Tristeza como sentimento após início do abuso • Evitar os pensamentos como estratégia de coping • Medo generalizado a desconhecidos	• Manipulação da vulnerabilidade por parte do ofensor (reforço positivo após comportamento desejado) • Relação de submissão com o ofensor anterior ao maltrato (funcionário da instituição) • Generalização do medo a rapazes desconhecidos • Violação da expectativa de que a mãe iria cuidar (pessoa que o institucionalizou) • Falta de protecção parental (pela institucionalização)
Estigmatização	• Ofensor pressiona a criança para o segredo • Sentimento de vergonha e medo pela reacção dos colegas • O colega tem uma reacção de choque perante a suspeita • Vítima estereotipada como não desejada (gozada por um colega)	• Ofensor pressiona a criança para o segredo (ameaças de morte) • Criança infere sentimento de vergonha pela actividade • Reacção de choque dos pais perante a revelação (tentativa de agredir o ofensor) • Vítima estereotipada como “não desejada” (discriminação de um professor e de outros pais)

Tabela 4. - Análise comparativa entre EC4 e EA3

Dinâmicas Traumáticas	Criança EC4	Acompanhante EA3
Sexualização Traumática	• Ausência de conhecimento ou experiência sexual prévia • Narrativa vaga da natureza do abuso	• Recompensa após o abuso sexual • Utilização de fralda como fetiche • Ausência de conhecimento ou experiência sexual prévia • Descrição vaga da natureza do abuso
Sentimento de Impotência	• Não recorda o que pensou quando tudo aconteceu • Uso de agressão psicológica pelo ofensor e sugestão de contacto anal • Descrição vaga do local (colégio) • Sentimento de incapacidade para parar o abuso • Revelação à mãe • Reacção de perturbação da mãe • Medo de ir para colégios	• História de abusos repetidos, com reacção culpabilizante da mãe • Descoberta accidental pela mãe • Ameaças e sequelas de agressão física • Sentimento de incapacidade para parar o abuso • Experiência repetida de medo • Desconfiança • Medo de tudo e de todos • Alterações de comportamento: agressividade e delinquência
Sentimento de Traição	• Vaga recordação do ofensor e da relação anterior ao maltrato (tinha cabelos grandes) • Sentiu-se enganado • Agressor pediu para não contar • Ameaça de agressão física se contasse	• Manipulação da vulnerabilidade por parte do ofensor (reforço positivo após comportamento desejado) • Relação de submissão com o ofensor anterior ao maltrato (funcionário da instituição) • Violação da expectativa de que a mãe iria cuidar (pessoa que o institucionalizou) • Falta de protecção parental (pela institucionalização)
Estigmatização	• Ofensor pressiona a criança para o segredo • Mudanças pessoais negativas após abuso sexual (diminuição do desempenho escolar)	• Ofensor pressiona a criança para o segredo (ameaças de morte) • Criança infere sentimento de vergonha pela actividade • Reacção de choque dos pais perante a revelação (tentativa de agredir o ofensor) • Vítima estereotipada como “não desejada” (discriminação de um professor e de outros pais)

Tabela 5. Análise comparativa entre EC5 e EA5

Dinâmicas Traumáticas	Criança EC5	Acompanhante EA5
Sexualização Traumática	• Medo da sexualidade • Algum conhecimento prévio da sexualidade • Ausência de experiência sexual prévia • Narrativa clara do uso de violência	• Medo da sexualidade • Ausência de conhecimento ou experiência sexual prévia • Descrição vaga da natureza do abuso
Sentimento de Impotência	• Sentimento de incredulidade perante o sucedido • Uso de agressão física e psicológica pelo agressor • Agressão percebida como coerciva • Descrição clara do local (espaço aberto extra familiar) • Tentativa de impedir o abuso • Ofensor utiliza persuasão ou pressão • Sentimento de incapacidade para parar o abuso • Revelação intencional a uma amiga • Reacção de perturbação e apoio da família • Desconfiança das intenções do agressor • Medo de estranhos	• Suspeita de consento da criança na prática sexual
Sentimento de Traição	• Agressor pediu para não contar • Ameaça de agressão física se contasse • Raiva e ódio como sentimentos após início do abuso • Afastamento do agressor como estratégia de coping • Medo generalizado ao local do crime e a outros rapazes • Intervenção de organização comunitária • Seguimento do processo para tribunal	• Relação de proximidade com o ofensor, anterior ao maltrato • Percepção de perturbação da vítima, pela relação de proximidade com o ofensor • Menosprezo ao bem-estar da criança, pela não acreditação da educadora, sugerindo até consentimento da vítima no acto sexual
Estigmatização	• Ofensor pressiona a criança para o segredo • Sentimento de alívio por ter revelado • Mudanças positivas na atitude dos outros para consigo própria	

Tabela 6. Análise comparativa entre EC6 e EA6

Dinâmicas Traumáticas	Criança EC6	Acompanhante EA6
Sexualização Traumática	• Recompensa monetária após o abuso sexual • Medo quanto a ser desejável • Medo relativo à homossexualidade • Medo de contrair doenças • Medo da sexualidade • Algum conhecimento prévio da sexualidade • Ausência de experiência sexual prévia • Narrativa clara do uso de violência pelo perpetrador	• Algum conhecimento prévio da sexualidade • Não acreditação na revelação do abuso sexual • Suspeita de ocorrência de assédio sexual com recompensa
Sentimento de Impotência	• Confusão mental perante o sucedido • Vulnerabilidade à continuação da invasão • Uso de coerção física e psicológica • Agressão percebida como coerciva • Descrição vaga do local (estranho à vítima) • Tentativa de impedir o abuso • Ofensor utiliza persuasão ou pressão • Sentimento de incapacidade para parar o abuso • Experiência repetida de medo • Prevenção da revitimação • Revelação intencional • Não é capaz de identificar exactamente a pessoa a quem revelou • Reacção de apoio • Ausência de desconfiança das intenções do agressor (no primeiro contacto) • Medo de encontrar o agressor • Alterações de comportamento: falta de apetite, tristeza, diminuição do desempenho escolar, medo de ir à escola	• Suspeita de uso de impostura pelo ofensor (assédio com recompensa) • Não acreditação na revelação do abuso sexual
Sentimento de Traição	• Sentiu-se enganado • Agressor pediu para não contar • Ameaça de morte da mãe e oferta de dinheiro para não contar • Ódio como sentimento após início do abuso • Afastamento do agressor como estratégia de coping • Medo generalizado à escola, ao local do sucedido e a pessoas estranhas • Intervenção de Técnico de Serviço Social e da Polícia • Não seguimento de processo-crime • Menosprezo da mãe ao bem-estar da criança no período inicial após a revelação, por não acreditação	• Menosprezo ao bem-estar da criança, pela não acreditação da mãe
Estigmatização	• Ofensor pressiona a criança para o segredo • Sentimento de mal-estar face ao abuso • Sentimento de culpa face ao abuso • Mudanças pessoais negativas (diminuição do desempenho escolar)	• Reacção de choque da família perante a revelação (emocional)