

ANA NATÁLIA SEABRA JORGE

**Estudo dos Mitos e Crenças que os Professores possuem
acerca do Abuso Sexual Infantil**

**UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**

Porto, Janeiro de 2010

ANA NATÁLIA SEABRA JORGE

**Estudo dos Mitos e Crenças que os Professores possuem
acerca do Abuso Sexual Infantil**

**UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**

Porto, Janeiro de 2010

ANA NATÁLIA SEABRA JORGE

**Estudo dos Mitos e Crenças que os Professores possuem
acerca do Abuso Sexual Infantil**

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para obtenção do grau
Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde
sob orientação da Prof. Doutora Ana Sani

Dedico este trabalho à minha tia Sandra, obrigada por acreditares em mim, pelo teu apoio, amizade incondicional. Gostava que estivesses entre nós, para presenciares este momento.

São muitas as saudades.

AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas que directa ou indirectamente participaram neste estudo, principalmente aos professores por cederem o seu tempo, no preenchimento do questionário.

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Isabel Sani, pela sua competência, responsabilidade, disponibilidade e paciência.

Aos meus colegas de Mestrado pelo apoio e amizade ao longo deste percurso.

À minha família e amigos pessoais, que tanto me incentivaram ao longo deste percurso.

Ao Samuel, pelo teu entusiasmo, positivismo, companheirismo e carinho.

A todos o meu

MUITO OBRIGADA

RESUMO

O objectivo geral deste estudo foi avaliar os conhecimentos e atitudes dos professores sobre a temática do abuso sexual infantil. Deste modo, surge a seguinte questão: “Existem falsas crenças e mitos acerca do abuso sexual infantil nos professores?”

O método de pesquisa foi do tipo quantitativo e o instrumento administrado foi um questionário. A amostra, não probabilística e por conveniência, integrou 71 professores e educadores de infância do ensino público.

Os resultados mostraram, que os professores apresentam falsas crenças e mitos relativamente aos abusos sexuais infantis, à excepção no que se refere aos itens que compõem a subescala “responsabilidade”. Verifica-se que factores como a idade, o sexo e a experiência profissional não influenciaram o Índice de Percepção da Realidade, havendo resultados que nos mostram que não há diferenças significativas, quanto ao sexo. A classe etária dos professores com idades inferiores a 31 anos e superiores a 50 anos, possuem menos mitos e falsas crenças. Por último, a categoria de experiência profissional < 5 anos é a única que possui valor médio mais alto, ou seja menos mitos e falsas crenças. Um outro aspecto ainda a salientar é que os professores carecem de habilidades de afrontamento perante uma suspeita de abuso sexual infantil, não reconhecendo os recursos sociais disponíveis na comunidade. Finalizando constatou-se a ausência de qualquer tipo de formação na área do abuso sexual infantil.

ABSTRACT

The main purpose of this study was to evaluate teacher's knowledge and attitudes about the theme sexual child abuse. So, a question arises: "Are, among teachers, false beliefs and myths about sexual child sexual abuse?"

The type of research method used was quantitative and the administered instrument was a questionnaire. The sample, non probabilistic and by convenience, included 71 teachers and infant teachers of public education.

The results showed that teachers really had false beliefs and myths related with sexual child abuse, opening an exception to the items that compose the "Responsibility" subscale. It's possible to verify that factors like age, sex and professional experience didn't influenced the Reality Perception Index, but the results showed no significant differences about sex. Teachers with less than 31 years old and more than 50 years old, have less myths and false beliefs comparing with the others. The professional experience category <5 years it's the only one that has the higher middle value, which means less myths and beliefs. Another important aspect to mention is that teachers have few abilities to face a sexual child abuse suspicion, because they don't have knowledge about the available social resources in the community. At least, it was possible to know about the absence of any type of formation on the sexual child abuse area.

Índice

Introdução

Parte I – Enquadramento teórico

1. A problemática do abuso sexual infantil

1.1. Conceito do abuso sexual infantil	4
1.2. Impacto do abuso sexual infantil	6
1.3. Consequências do abuso sexual infantil a curto prazo	6
1.4. Consequências do abuso sexual infantil a longo prazo	8
1.5. Dados epidemiológicos	9
1.5.1. Prevalência	9
1.5.2. Incidência	10
1.6. Factores de risco associados ao abuso sexual infantil	11
1.6.1. Características individuais	11

2. Realidades, Mitos e Crenças do Abuso Sexual Infantil

2.1. Frequência	15
2.2. Perfil da vítima	16
2.3. Perfil do agressor masculino	17
2.4. Perfil do agressor feminino	20
2.5. Características do agressor adolescente	21
2.6. Interpretações dos sinais do abuso sexual infantil	23
2.7. Denúncia / revelação do abuso sexual infantil	24

2.7.1. Concepções dos professores acerca da denúncia do abuso sexual infantil	25
2.8. Prevenção do abuso sexual infantil	26
2.8.1. Concepções dos professores acerca da prevenção do abuso sexual infantil	27

Parte II - Estudo Empírico

3. Estudo sobre crenças de professores sobre o abuso sexual

3.1. Objectivos	30
3.2. Método	31
3.2.1. Participantes	31
3.2.2. Instrumentos	33
3.2.3. Procedimentos	34
3.3. Apresentação dos resultados	34
3.4. Discussão dos resultados	45

Conclusão

Referências bibliográficas

Anexos

Anexo A – Instrumento de Recolha de Dados

Anexo B – Itens que Constituem cada Subescala de Conhecimentos

Anexo C – Dados Estatísticos Referentes às Subescalas de Conhecimentos

Anexo D – Pedidos de Autorização

Anexo E – Respostas dos Pedidos de Autorização

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Comparação Global das Subescalas de Conhecimentos	36
Gráfico 2 - Índice de Percepção da Realidade <i>versus</i> Género	38
Gráfico 3 - Índice de Percepção da Realidade <i>versus</i> Idade (em classes)	39
Gráfico 4 - Índice de Percepção da Realidade <i>versus</i> Anos de Experiência Profissional	40
Gráfico 5 - Comparação Global das Subescalas de Conhecimentos	41
Gráfico 6 - Comparação Global das Subescalas de Conhecimentos (Estudo de Liliana Sousa, 2008)	41

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Descrição dos dados demográficos da amostra	32
Tabela 2. Subescalas de conhecimentos	36
Tabela 3. Índice de Percepção da Realidade <i>versus</i> sexo	39
Tabela 4. Índice de Percepção da Realidade <i>versus</i> sexo (Testes Estatísticos)	39
Tabela 5. Quais as suas reacções perante a suspeita?	43
Tabela 6. Quais as suas dificuldades perante a suspeita?	44
Tabela 7. Conhece os recursos sociais de apoio às crianças ou adolescentes vítimas de abusos sexuais?	45

Introdução

Nas últimas duas décadas têm aumentado a investigação, na atenção do problema do abuso sexual infantil. Tem existido investigação empírica sobre a incidência, prevalência do abuso sexual infantil, atendendo, também, às consequências associadas a este tipo de abuso. As investigações descrevem ainda, as características das vítimas, como dos agressores (Fuselier, Durham & Wuntele, 2002).

O desafio existe também em estimar a prevalência do abuso sexual entre as crianças muito novas, dar a capacidade limitada de reportarem o abuso. É possível que, até mesmo as crianças muito novas, estão mais vulneráveis a serem vítimas, e os adolescentes são mais desejados, por uma maioria dos agressores sexuais. O desenvolvimento de vulnerabilidades, inerentes às crianças mais novas, contribui para um maior risco de abuso sexual, incluindo a dependência de cuidados, poucas capacidades cognitivas e verbais, incapacidade de se proteger (Levenson, Becker & Morin, 2008).

O impacto do abuso sexual tem sido estudado exaustivamente, nestas últimas décadas (Denov, 2004). O impacto do abuso sexual infantil, varia em termos de severidade, assim, a idade, o sexo da criança, a natureza da relação com a criança, uso da força ou coacção, a frequência e duração do abuso, o ambiente familiar, o suporte familiar e social, são factores que mostram a dificuldade de predizer as consequências a longo prazo do abuso sexual infantil e inerentes ao grau de severidade na altura da experiência abusiva (Hunter, 2006).

Há ainda muitas falsas crenças acerca do abuso sexual de criança, que contribuem para ocultar mais ainda este problema. Muitas pessoas pensam que os abusos sexuais infantis não são frequentes, que só o sexo feminino é vítima de abusos sexual, que os agressores sexuais sofrem de alguma têm algum transtorno, só acontecem em ambientes

desfavorecidos. Da mesma forma é errado crer que actualmente há mais casos de abuso sexual infantil, que a culpa é da criança, porque seduziu o agressor ou que os abusos sexuais estão sempre associados a violência física (López, 2000). É sobre estas crenças e mitos acerca do abuso sexual que versa o nosso trabalho, o qual se centra na análise das ideias construídas por profissionais que estão em contacto directo e diário com população infantil, os professores

Assim, o presente trabalho está organizado em duas partes, enquadramento teórico e estudo empírico. Na primeira parte, num primeiro momento discute-se a problemática do abuso sexual infantil, o seu conceito, o impacto do abuso sexual na vítima, as consequências a curto e longo prazo, os dados epidemiológicos (incidência e prevalência) e por último os factores de risco associados ao abuso sexual infantil. No segundo ponto, abordam-se os mitos e crenças acerca do abuso sexual infantil.

Na parte do estudo empírico expõem-se o planeamento e a metodologia utilizada na realização da investigação, a amostra, o instrumento e procedimentos, seguindo-se a explanação dos resultados, analisados estatisticamente de acordo com objectivos previamente definidos. Realiza-se ainda a discussão dos resultados tendo como referência o enquadramento teórico, para se proceder no fim à conclusão deste trabalho, comentando as limitações encontradas e levantando-se sugestões para futuros trabalhos de investigação na temática do abuso sexual infantil.

PARTE I
ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. A Problemática do Abuso Sexual Infantil

O abuso sexual de menores, assume hoje maior preocupação social, tendo sido objecto de estudo e motivo de preocupação, talvez pelo facto da comunicação social nos últimos anos, trazer a conhecimento público esta realidade escondida (Freitas, 2003).

Este primeiro capítulo debruça-se sobre a problemática do abuso sexual infantil, de forma a permitir um conhecimento teórico e actual desta temática. Abrangendo assim, o seu conceito, o impacto do abuso sexual na vítima, as consequências a curto e longo prazo, os dados epidemiológicos (incidência e prevalência) e por último os factores de risco associados ao abuso sexual infantil.

1.1. Conceito do abuso sexual infantil

O reconhecimento do abuso sexual é recente, apesar de este tipo de abuso ter ocorrido ao longo da História (Banning, 1998 citado por Maria, 2007). De facto não é um problema novo, mas antes uma nova preocupação, que veio crescer ao longo dos anos. O abuso sexual infantil foi em tempos (século XX) minimizado nas muitas teorias no âmbito da psicologia, ignorando a responsabilidade do abusador (Maria, 2007), atribuindo à fantasia infantil, ou até mesmo menosprezados, devido à crença de que a criança tinha incapacidade de testemunhar (Machado, 2003). O declínio da culpabilização da criança e da responsabilidade do abusador, teve início nas décadas de setenta/oitenta, mas nunca desapareceu por completo (Salter, 2003 citado por Maria, 2007; Machado, 2003). Nesta década teve início, um conjunto de estudos epidemiológicos que trouxeram números inesperados sobre a prevalência do abuso sexual, constituindo agora, numa nova preocupação social (Machado, 2003).

A noção de abuso surge apenas com a alteração da imagem da criança na sociedade, como o sujeito é provido de direitos e características específicas, competindo à sociedade um papel protector e securizante, permitindo assegurar o seu desenvolvimento (Alberto, 2000a). Hoje sabe-se que o abuso sexual de menores abarca diversas dimensões: médica, social, legal e psicológica. Não há uma concepção de abuso sexual, mas várias concepções (Machado, 2003) tornando assim, a sua definição bastante difícil, quer pela dimensão cultural, quer pela orientação específica das diferentes áreas profissionais (Mrazek, 1983, citado por Alberto, 2000a). Contudo, existe alguns aspectos que se deve considerar na definição do abuso sexual: a exploração sexual de um menor por alguém mais velho; a maturidade psicossocial da criança para avaliar e vivenciar de modo positivo essa relação, a ausência de consentimento efectivo face à figura de autoridade (Machado, 2003). O abuso sexual pode ocorrer entre menores, dentro ou fora do contexto familiar ser um único acontecimento ou manter-se durante um período de tempo mais longo (Alberto, 2000b). O abuso sexual pode ser coercivo, com recurso à ameaça física ou verbal (Brown & Finkelhor, 1986; Giarretto, 1982, citado por Carmo, Alberto & Guerra, 2002) ou envolver formas mais ou menos subtis, como a utilização de crianças e adolescentes para a produção de material pornográfico, toque e carícias, jogos de sedução, atentados à expressão ou progressão normal da sexualidade (Cordeiro, 2003), como exibição e/ou carícias dos órgãos sexuais (Alberto, 2000a), forçar o menor a ter condutas sexuais com pessoas do mesmo sexo, com animais, penetrar o ânus ou vagina com objectos, dedos ou pénis, forçar o menor a masturbar o adulto (López, 1999).

1.2. Impacto do abuso sexual infantil

O abuso sexual tem impacto na criança de diferentes formas, muitas das quais prejudiciais para a criança (Sanderson, 2005).

Estudar o impacto impõe que se tenha em consideração, um conjunto de factores, mediadores que influenciam a manifestação de determinados sintomas. Estes factores relacionam-se quer com características individuais da própria criança, como o género, a idade, o seu estilo atribucional, a sua experiência prévia e representações construídas, quer com características situacionais, relacionadas com características particulares do evento que a vitimou tais como, a duração e a frequência do abuso sexual; tipo e severidade do abuso; o uso da força ou da violência; o relacionamento da criança com o abusador (agressor ser familiar ou não) (Duarte & Arboleda, 2004; Lippert, Cross, Jones & Walsh, 2009; Sani, 2002).

A idade e o sexo do abusador, os efeitos da revelação do abuso, a personalidade da vítima são outros aspectos a ter em consideração quando analisamos o impacto de um abuso sexual (Alberto, 2000; López, 1999; López, 2000; Magalhães, 2005; Sanderson, 2005).

1.3. Consequências do abuso sexual infantil a curto prazo

Vários estudos coincidem em assinalar os efeitos a curto prazo de uma experiência de abuso sexual (López, 1999). Estes efeitos são os que aparecem imediatamente depois do abuso, nos primeiros dias ou semanas e durante os dois anos seguintes (Fávero, 2003). De todos os menores que sofrem abusos sexuais, entre 60 % e 80 % das vítimas apresentam algum tipo de consequência a curto prazo.

Algumas das reacções manifestadas pela criança podem ser o aumento da desconfiança, o medo de estar só, hostilidade perante o agressor e, inclusive, com a

família, por esta, não a ter protegido do agressor. López (1999) refere algumas das reacções da vítima podem traduzir-se em conduta agressiva e anti-social, confusão emocional, em a fuga de casa. Lovett (1995, citado por Duarte & Arboleda, 2004)) num estudo com 60 crianças do sexo feminino, vítimas de abuso sexual, com idades compreendidas entre 7 e 12 anos de idade, poucas semanas depois da revelação do abuso, concluiu que o emprego da força do agressor para com a vítima, se relacionava com uma menor competência das vítimas e quanto mais violento tinha sido o abuso, mais problemas externos de conduta apresentavam as crianças.

É possível também emergirem problemas sexuais, que envolvem distorções do comportamento saudável, cognições e emoções sobre sexualidade e intimidade, porém, convém salientar que nem todos os indivíduos com experiência de abuso sexual infantil, experienciam problemas de conduta sexual (Bukowski 1992 citado por Simon & Feiring, 2008).

O abuso sexual durante a adolescência coincide com o desenvolvimento psicosexual, incluindo a emergência do relacionamento romântico, desenvolvimento da puberdade. O adolescente pode apresentar condutas sexuais inapropriadas como masturbação excessiva, preocupação sexual, exibicionismo e agressão sexual (Duarte & Arboleda, 2004). As crianças que experienciam o abuso sexual quando a sua sexualidade não está particularmente desenvolvida no aspecto social, biológico e psicológico, tende a apresentar comportamentos sexuais incomuns para a sua idade nível desenvolvimental (Simon & Feiring 2008). A generalidade dos autores referem comportamentos como o jogo sexual, meter objectos na vagina ou no ânus, a masturbação, comportamento sedutor, pedir estimulação sexual (Duarte & Arboleda, 2004; Gabel, 1997; Goldman & Padayachi, 2005). Simon e Feiring (2008) fazem a distinção da ansiedade sexual nas crianças e nos adolescentes, sendo as crianças, o

grupo que mais experiencia ansiedade sexual e os adolescentes, o grupo que mais experiencia erotismo.

1.4. Consequências do abuso sexual infantil a longo prazo

As investigações mostram que os efeitos do abuso sexual infantil podem ser severos para os indivíduos, a nível psicológico, emocional, físico e persistir na idade adulta, acarretando um elevado risco de vir a sofrer algum tipo de desordem psicológica, incluindo a depressão, ideação suicida, desordem de ansiedade, desordem de personalidade e também o abuso de substâncias (Collishaw, Dunn, Ó Connor, 2007; Rheingold, Sef-Brown, Campbell, Arellano, Resnick & Kilpatrick, 2007).

Os adultos com experiências de abuso sexual infantil tem mais probabilidade de terem dificuldades de relacionamento, incluindo mesmo a agressão interpessoal e com maior possibilidade de se divorciarem, e serem vítimas de violência doméstica, (Collishaw, Dunn, Ó Connor, 2007; Godbout, Sabourin & Lussier, 2009).

Filipas e Ulman (2006) descrevem a revitimização na idade adulta, como uma consequência a longo prazo do abuso sexual infantil, esta pode manifestar-se em forma de violação. Os autores concluíram no seu estudo, que os indivíduos que reportaram terem sido vítimas de abuso sexual infantil e violação, tinham mais sintomas de stress pós traumático e com mais probabilidades de usarem drogas, álcool, sentindo culpa na altura em que o abuso ocorreu.

1.5. Dados epidemiológicos

1.5.1 Prevalência

A prevalência refere-se às pessoas adultas da população geral que reconhecem terem sido objecto de abusos sexuais durante a sua infância (Duarte & Arboleda, 2004).

A prevalência do abuso sexual na população de adolescentes tem sido difícil de quantificar (Saewyc, Pettingell & Magee 2003), resultando numa grande disparidade entre os dados obtidos nos diferentes autores (Machado, 2003). Segundo Saewyc, Pettingell e Magee (2003), estima-se uma prevalência com valores entre 6% a 62% para as raparigas e 3% a 76% para os rapazes. Segundo Finkelhor (1994 citado por Fávero, 2003), após os anos setenta, a frequência do abuso sexual em mulheres é entre 7% e 36% e nos homens é entre 3% e 29%. Bennett (1993) encontrou no seu estudo, prevalência nas raparigas de 45% e nos rapazes de 35% (Saewyc, Pettingell & Magee 2003). De acordo com Russell (1983) e Wyatt (1985 citados por Haugaard, 2000), os números sobre a prevalência do abuso sexual eram de 50% / 60% das raparigas até ao limite etário de 18 anos de idade (Machado, 2003). Collishaw, Dunn e Ó Connor (2007) referem uma prevalência nos estudos epidemiológicos de aproximadamente 8 % de abuso sexual. López (2000) num estudo realizado por López et al., (1994) encontrou uma prevalência de 15,2% no sexo masculino e de 22,5% no sexo feminino.

Os diferentes dados obtidos pelos diferentes autores acima referenciados, apontam para uma maior referência ao sexo feminino, contudo o número de casos do sexo masculino vítimas de abuso sexual tem crescido (Alberto, 2000a). Segundo Alberto (2000a) e Maria (2007) em Portugal, tal como acontece noutros países, não há estimativas concretas que assinalam a realidade do problema do abuso sexual.

Num estudo de Canha (2003), com uma amostra de 104 crianças, foram reconhecidos 80% de casos de abuso sexual em raparigas. Fávero (2003) no seu estudo

com uma amostra de 837 pessoas, das quais 746 são estudantes e 91 são não estudantes, com idades compreendidas entre 18 e 25 anos de idade, obteve-se prevalência de 7% nos rapazes e 14 % nas raparigas. As estatísticas da APAV (2008) referem que o sexo feminino foi sempre claramente superior ao número do sexo masculino, vítima de abuso sexual infantil, tendo analisado os dados de 2000 até 2007.

As percentagens de prevalência dos abusos sexuais de crianças são influenciadas por diversos factores metodológicos, ou seja, a forma como é feita a recolha de dados, influencia as percentagens encontradas, mas não deixa de atingir dimensões epidemiológicas (Watkins & Bentovim, 1992, citado por Maria, 2007). Os estudos de prevalência usam diferentes definições, populações e métodos (Renk, Kiljequist, Steinberg, Bosco & Phares, 2002). As populações ou amostras da população em geral são diferentes das amostras clínicas, o que influencia as estatísticas da prevalência do abuso sexual infantil (Doran & Punter, 2009).

1.5.2. Incidência

A incidência refere-se aos casos de abuso sexual que surgem num determinado período de tempo e pode ser obtida através das queixas apresentadas à polícia, aos organismos de protecção à criança (Fávero, 2003).

Portugal não tem até à data, estudos de incidência do abuso sexual (Pereira, 2006). No entanto no estudo de Canha (2003) das 15 crianças vítimas de abuso sexual, duas tinham menos de 2 anos de idade e 13 mais de 4 anos de idade, sendo a média de idades de 6.4 anos de idade e a mediana de 7 anos de idade. De acordo com Machado (2003) em Portugal, os menores de 14 anos de idade, constituem o grupo etário mais frequentemente vítima de ofensas de natureza sexual. Segundo a APAV (2008) no que

diz respeito às idades das crianças, em cerca de 50% das situações, as crianças situavam-se maioritariamente, entre a faixa etária dos 11 aos 17 anos de idade.

Os estudos epidemiológicos concordam que durante a pré-adolescência aumenta o risco de abuso sexual (Duarte & Arboleda, 2004). Apesar do abuso sexual ocorrer em qualquer idade, segundo Drezzett, Cabalero, Juliano, Prieto, Marques e Fernandes (2001) a maioria dos registos aponta para a predominância deste crime entre os mais jovens e adolescentes (7-16 anos de idade). Godbout, Sabourin e Lussier (2009) no seu estudo com 1.092 participantes, destes 13 % reportaram o abuso sexual antes dos 18 anos, em que 6 % dizia respeito ao sexo masculino e 19 % ao sexo feminino.

1.6. Factores de risco associados ao abuso sexual infantil

Qualquer criança pode ser vítima de abuso sexual em algum momento da sua infância, porém há características que podem ser de risco para o abuso, podendo tais características ser individuais, familiares e sócio – culturais/económicas.

1.6.1. Características Individuais

Quanto ao sexo da vítima, todos os estudos sobre a prevalência do abuso sexual infantil coincidem, quando destacam o sexo feminino com maior frequência do que o sexo masculino. Por exemplo, Pereira (2006) e Machado (2003) partilham da opinião que, o sexo feminino sofre de abuso sexual infantil até três vezes mais do que o sexo masculino. No entanto, estas conclusões podem não representar a realidade, porque os estudos feitos podem estar pouco representados, especialmente aqueles estudos, que utilizam a amostra clínica, e também pelo facto de os rapazes serem mais reticentes em revelar os abusos sofridos (Del Campo, 2000).

Quanto à idade da vítima, vários estudos indicam que o abuso sexual ocorre na sua maior parte na pré-adolescência (Duarte & Arboleda, 2004; Machado, 2003) nomeadamente, num estudo realizado por López e outros em 1994, o autor refere maior frequência entre os 12 e 13 anos, seguindo a faixa etária dos 14-15 anos de idade (López, 1999). No estudo realizado em Portugal por Fávero (2003) a amostra (n= 837) apresentavam idades compreendidas entre os 4 e os 7 anos de idade.

As crianças e adolescentes com algum tipo de deficiência mental são especialmente vulneráveis a serem vítimas de abuso sexual e isso pode inclusive dificultar a denúncia, o que faz com que estes casos não sejam considerados para o cálculo da incidência no abuso sexual infantil (Duarte & Arboleda, 2004).

Segundo Verdugo, Gutiérrez e Fuertes, 1994 (citado por Del Campo, 2000) a maior vulnerabilidade ao abuso por crianças com deficiência pode estar relacionado com a dependência destas crianças para com os cuidadores e estes fomentarem a submissão da criança, facilitando o abuso sexual. Outra das razões pode ter a ver com o facto destas crianças com défices cognitivos apresentarem mais dificuldades para discriminar as condutas mais abusivas por parte do agressor.

Quanto às características familiares, vários autores são de acordo quando referem os factores de risco que caracterizam a família da vítima, tais como a vítima ter uma família formada por um só dos pais (família monoparental) ou reconstituída, modelo familiar patriarcal, relações incestuosas entre outros membros da família, inadequação da relação conjugal, ausência prolongada da mãe, pobre relação com os pais, mau trato físico e emocional na família, depressão, alcoolismo, toxicoddependência (Del Campo, 2000; Machado, 2003; Duarte & Arboleda, 2004; Cordeiro, 2003; Alberto, 2004; Ribeiro, 2009). No estudo português de Fávero (2003) constatou-se que a maioria das vítimas provinha de famílias cujas relações eram conflituosas.

Em termos socioculturais / económicos, o abuso sexual parece ser um fenómeno transversal às diferentes classes sociais. Havendo maior associação entre a taxa de denúncia de abuso sexual infantil com o baixo estatuto socioeconómico das famílias (Cordeiro, 2003; Machado, 2003; Fávero, 2003).

Os factores de risco associados aos pais são, por exemplo, o facto de terem antecedentes de maus tratos na infância. Terem idade inferior a 20 anos, ausência de hábitos de trabalho. A falta de afecto físico e emocional do pai, o isolamento social, histórias incestuosas dentro da família (Canha 2003; Machado, 2003)

No que se refere aos factores de risco da criança, vítima de abuso sexual, a não supervisão desta, o isolamento, a carência de afectos, estas podem ser mais facilmente atraídas pela atenção que o agressor lhes oferece (Machado, 2003; Fávero, 2003).

Os factores de risco referenciados, não são causa directa do abuso sexual. Mas estão presentes num grande número de situações, logo, a atenção por parte dos profissionais não pode ser ignorada (Ribeiro, 2009).

Síntese conclusiva

Definir abuso sexual é um processo extenso e complexo, por assentar em pressupostos culturais, sociais e legais. É possível encontrar diferentes conceitos de abuso sexual, realçando aspectos diferentes da problemática (Alberto, 2004).

As implicações do abuso sexual infantil no desenvolvimento individual podem traduzir-se em sérias consequências físicas, sexuais, emocionais, cognitivo-comportamental. Os efeitos do abuso podem persistir na idade adulta, com elevado risco de resultar em desordem psiquiátrica, consumo de substâncias, ou experiência de formas diversas de violência (Côté, Vaillancourt, Barker, Nagin & Tremblay (2007).
Um das mais consequências, comumente apontadas nos vários estudos do abuso

sexual infantil são as acções auto-destrutivas. Quando se fala das consequências do abuso sexual infantil, não nos podemos esquecer dos vários factores que estão inerentes, como tipos de actividade sexual; relação com o agressor; estratégia utilizada pelo agressor; duração e frequência; idade da vítima (Fávero, 2003).

“Os factores de risco associados ao abuso sexual devem ser tomados com prudência, dada a verticalidade do fenómeno, que abarca todas as crianças” (Fávero, 2003, p. 148).

2. Realidades, Mitos e Crenças do Abuso Sexual Infantil

O desconhecimento em torno da problemática do abuso sexual infantil é ainda uma realidade. Porém os vários estudos que abarcaram o abuso sexual infantil mostraram que é uma realidade presente em todas as classes sócias e culturais, não existindo um perfil de vítima nem de agressor (Fávero, 2003).

Ao longo deste capítulo, será abordado a frequência do abuso sexual infantil, o perfil da vítima, o perfil dos agressores sexuais, a interpretação dos sinais do abuso sexual infantil. Abarca-se também a denúncia e revelação do abuso sexual, a prevenção do abuso sexual, as concepções que os professores têm acerca da denúncia e prevenção do abuso sexual infantil.

2.1. Frequência

O mito que ainda hoje prevalece é de que o abuso sexual infantil não é frequente (Fávero, 2003). López (1999) fala da frequência do abuso sexual infantil, como uma realidade dos nossos dias, e não como uma problemática que é pouco habitual. É de igual modo, erróneo, crer que na actualidade, há mais casos de abuso sexual infantil, do que no passado. De facto o que acontece é que nos dias de hoje, os casos de abuso sexual infantil podem ser mais denunciados e estudados por especialistas, revelando uma maior visibilidade do fenómeno.

No que diz respeito às falsas crenças acerca do abuso sexual infantil, Del Campo (2001) realizou um estudo com uma amostra variada de pais (252), professores (26), menores (113), acerca dos conhecimentos do abuso sexual infantil. Del Campo obteve resultados, quanto à frequência do abuso sexual infantil, a grande maioria dos

professores pensam que os abusos sexuais são menos frequentes do que mostra a realidade e 35% estão convencidos de que é um problema actual.

2.2. Perfil da Vítima

É geralmente aceite que as vítimas de abuso sexual são raparigas, não se considerando a hipótese de rapazes vítimas de abuso sexual. Porém, estas generalizações começam a alterar-se e dá-se vez a uma nova caracterização da vítima de abuso sexual (Alberto, 2004). O mito de que o abuso sexual só ocorre nas raparigas é erróneo, os rapazes também aparecem nas estatísticas de prevalência de abusos sexuais. O abuso sexual é um problema que afecta mais as raparigas, mas que também afecta os rapazes (Fávero, 2003).

A vítima de abuso sexual pode ser de qualquer idade e de ambos os sexos. Factores como imaturidade, condições de isolamento, ausência prolongada da mãe podem facilitar a vitimação (Cordeiro, 2003).

A maioria dos abusos sexuais infantis ocorre dentro de casa da vítima (Habizang, Koller, Azevedo & Machado, 2005). No entanto, nos estudos recentes de Godbout, Sabourin e Lussier (2009) sobre a prevalência do abuso sexual infantil obtiveram resultados pouco esperados, pois pouco mais da metade da amostra, reportaram o abuso sexual extrafamiliar e 38 % indicaram abuso sexual intrafamiliar. Também no estudo de Hershkowitz (2009) com 71 participantes com idades compreendidas entre os 4 e os 9 anos de idade, vítimas de abuso sexual. Encontram-se resultados que apontaram como desconhecidos os suspeitos (n= 44), no entanto os restantes agressores eram membros da família (n= 27).

No estudo de Habizang, Koller, Azevedo e Machado (2005), que consistiu na análise de documentos a partir de todos os processos de casos, denunciados de violência

sexual no Brasil, conclui-se que as vítimas de abuso sexual eram em maioria do sexo feminino, a idade do início concentrou-se dos abusos concentrou-se em três faixas etárias, 5-10 anos / 10-12 anos e 2 - 5 anos.

A vítima de abuso sexual, perpetrado por uma mulher, situa-se na idade pré-escolar e são de ambos os sexos (De Luca, 1999 citado por Moulden, Fireston & Wexler, 2007). Vandiver e Kercher (2004) concluiu que as vítimas tinham uma média de idade de 11.6 e eram de ambos os sexos (50 %-50 %) e também, cerca de metade das vítimas (37 %), conheciam a agressora. Levenson, Becker e Morin (2008), refere no seu estudo que o agressor sexual, cujas vítimas se situam na faixa etária do pré-escolar, é na sua maioria de ambos os sexos. López (2000) refere também a puberdade como o período em que as crianças estão mais vulneráveis.

No contexto português com o estudo realizado por Fávero (2003) com uma amostra de 837 estudantes e não estudantes, com o objectivo de investigar a realidade das experiências sexuais pré-pubertárias e dos abusos sexuais a menores. Concluiu-se que o contexto do abuso sexual em 27.6 % ocorrera em casa da vítima e 19.1 % em casa do agressor, não havendo diferenças entre os sexos.

2.3. Perfil do agressor masculino

O pai biológico e o padrasto aparecem como principais perpetradores do abuso sexual (Canha, 2003). Nas famílias incestuosas foram reconhecidos alguns factores de risco: pai e/ou mãe abusados ou negligenciados nas suas famílias de origem; abuso de drogas/álcool; papéis sexuais rígidos; falta de comunicação entre os membros da família; autoritarismo; stress, desemprego; indiferença; mãe se passiva/ausente; famílias reestruturadas; isolamento social; pais que sofrem transtornos psíquicos; doença; morte ou separação do cônjuge; mudanças de comportamento da criança, incluindo conduta

hipersexualizada (Habizang, Koller, Azevedo, Machado, 2005; Machado, 2003; Cordeiro, 2003).

Habizang, Koller, Azevedo e Machado (2005) realizaram um estudo que consistiu na análise de 94 documentos tendo concluindo que o agressor na maioria dos casos (98,8 %) era do sexo masculino e tinham vínculos afectivos e de confiança com a vítima. Em 57,4 % dos casos, o agressor era pai da vítima, seguindo-se o padrasto. A maioria dos agressores tinha entre 31 e 40 anos de idade e apresentavam os mesmos factores de risco supramencionados. Com a mesma congruência, quanto à idade do agressor, Wilson (1999) no seu estudo, conclui que a idade do agressor se situa nos 30 anos, em relação ao estado civil, 33% eram divorciados, seguindo-se solteiro com 30% e sugere que o agressor interage com a criança ao nível desta, revelando imaturidade e empatia com a criança. No estudo de Craissati, McClurg e Browne (2002) com uma amostra de 178 participantes agressores sexuais e não agressores sexuais, obtiveram resultados, que mostram que, 46 % dos participantes foram vítimas de abuso sexual infantil. O autor do abuso era, na sua maioria dos casos, uma pessoa estranha (54%), nos casos em que o agressor era um familiar, em primeiro lugar, surge o pai (7.9%), como o agressor do abuso sexual.

No estudo de Fuselier, Durham e Wuntele (2002), com duas populações, estudantes do ensino superior (203) e profissionais (144), membros da associação de tratamento de abusadores sexuais, os autores estudaram os estereótipos, acerca das características do agressor. Assim, chegaram a algumas conclusões, os estudantes vêem os agressores como sendo maioritariamente homossexuais, ao contrário dos profissionais. No que toca ao abuso sexual, os estudantes concordam que só uma minoria dos casos, o abuso sexual ocorre num só episódio. Quanto ao método/estratégia do agressor, os estudantes estão menos informados, do que os profissionais, de que o

agressor usa a força ou a violência durante o abuso sexual. Os estudantes parecem ter a percepção de que o abuso sexual quando integra violência, é mais grave, do que o abuso sexual sem violência. Na realidade, os agressores sexuais usualmente fazem um processo gradual de sexualizar a relação, oferecendo a coerção emocional, oferecendo prendas ou mostrando a autoridade do adulto, para poder manter a cooperação da vítima.

A nível cognitivo, os agressores usam cognições distorcidas, como a negação, minimização, justificação, racionalidade. Por sua vez, os resultados mostraram, que os estudantes acreditam que o agressor, funciona a um baixo nível interpessoal, enquanto, que os profissionais vêem o agressor com alguém, que funciona a um nível de normalidade (Fuselier, Durham & Wuntele 2002).

No estudo de Fávero (2003) já referenciado, a autora constatou que a maioria dos agressores eram homens, encontrando 10.3 % de mulheres agressoras. Com idades muito variadas, os agressores são pessoas mais velhas ou mais novas. A maioria destes agressores é conhecida da vítima (25.8 %) é familiar. Quanto ao nível cultural, 5.2 % possui nível de estudos médio ou superior. As estratégias utilizadas não se fica pela violência ou à ameaça de violência física, o que só veio a verificar em 6.9 % dos casos. Os agressores utilizaram maioritariamente, o engano, a pressão, a persuasão ou a surpresa. Del Campo (2001) no seu estudo já referenciado, e no que toca à percepção que os professores têm sobre os agressores, 27 % afirmam que a percentagem de homens e mulheres que abusam de menores é similar e 19% destes profissionais consideram que a maioria dos agressores são desconhecidos. Quanto às características do agressor, a metade deste grupo mantém a falsa crença de que os agressores são doentes mentais e que são agressores de violência doméstica (62%). Quanto ao tipo de abusos 46% dos professores percebem a violência física inerente ao abuso sexual.

Em Espanha foi levado a cabo um outro estudo, por López e outros (1994) com uma amostra de 2000 sujeitos verificou-se quanto ao sexo do agressor, que a maioria (86.6%) eram do sexo masculino, quanto ao lugar, 13.43 % diz respeito à casa da vítima e 17.91 % refere-se à casa do agressor. Quanto à idade do agressor, a maior parte são adultos entre os 31 e 50 anos (44.03 %). Por último, a relação com a vítima tem uma percentagem, um pouco mais alta (38.06 %) quando o agressor é alguém desconhecido e 36.57 % quando o agressor é alguém conhecido da vítima.

2.4. Perfil do agressor feminino

O agressor feminino não é normalmente referido, havendo muito poucos casos registados (Alberto, 2004). É importante salientar que, os agressores sexuais não são só do sexo masculino, as mulheres encontram-se entre 3 a 15 % do total das agressões sexuais (Moulden, Fireston & Wexler, 2007). A típica mulher abusadora tem entre 20 e 30 anos de idade, com antecedentes de uma família disfuncional, e em muitos dos casos, a agressora experienciou abuso físico, emocional e sexual. Podem também sofrer de distúrbios psicológicos, com percepções distorcidas (De Luca, 1999 citado por Moulden, Fireston & Wexler, 2007). No estudo de Vandiver e Kercher (2004) que consistiu numa amostra de 471 mulheres agressoras, com idades aproximadamente dos 32 anos. Concluíram que o tipo de abuso perpetrado era o contacto sexual (33%). Os autores supramencionados referem que o abuso pode ser movido, pelo sentimento de amor ou desejo de intimidade, de forma, a compensar as suas necessidades emocionais e sociais. Prentky e Lee (2007) no seu estudo, com uma amostra menos representativa (N= 115), e faixa etária 30-40 anos de idade tinha 41.5 % do total das agressoras, seguindo-se a faixa etária 40-50 anos de idade com 35.7 %.

No mesmo estudo de López e outros (1994) os autores também apresentam na sua amostra o sexo feminino, como agressores de abuso sexual infantil. A mulher é então responsável por 13.9 % dos casos. Quanto à idade, as mulheres situam-se na sua maioria (45.05 %), na mesma faixa etária dos agressores masculinos (31 a 50 anos). A relação com a vítima é maior (45.54 %) quando o agressor é alguém desconhecido da vítima. É importante referir, que esta percentagem baixa quando o agressor reside no meio urbano. Tendo maior percentagem no meio rural, quando o agressor é conhecido da vítima.

2.5. Características dos agressores adolescentes

Os adolescentes agressores sexuais representam uma minoria significativa, do abuso sexual infantil. Mais de metade dos adultos agressores, começaram a abusar na juventude e as vítimas eram usualmente, mais novas e mais provável de serem do sexo feminino e conhecida do agressor (Venziano & Veneziano, 2002).

Alguns estudos estimam que os adolescentes são responsáveis por 30% do abuso sexual infantil, em que adolescentes do sexo feminino representam cerca de 22 % dos abusos sexuais contra crianças (Moulden, Firestone & Wexler, 2007). Com resultados contrários, os autores Finkellor e Williams (1998 citado por Moulden, Firestone & Wexler, 2007) determinaram no seu estudo, que os adolescentes eram responsáveis por 14 % dos casos de abuso sexual e a maioria dos agressores eram do sexo masculino

Para Becker (1998 citado por, Moulden, Firestone & Wexler, 2007) estes agressores são criados em ambientes familiares negativos, existindo distância emocional. Muitos destes agressores, experienciam alguma forma de abuso físico, emocional e sexual. De facto, entre 93 % a 100 % dos agressores femininos foram abusadas sexualmente. Por sua vez, o agressor do sexo masculino, talvez partilhe mais

características com a delinquência geral na juventude, em comparação com o agressor do sexo feminino e tipicamente o sexo feminino, reportam histórias mais disfuncionais. Por sua vez, Venziano e Veneziano (2002), caracteriza estes adolescentes, com história de negligência e/ou abuso físico, separação frequente dos pais, comportamentos escolares desajustados e dificuldades acadêmicas, para além dos que já foram mencionados, o que mostra congruência na caracterização destes adolescentes.

Numa perspectiva contrária, Finkelhor e Williams (1998, citado por Moulden, Firestone & Wexler, 2007) referem que os agressores do sexo feminino são mais integradas socialmente, mais bem-educadas e menos prováveis de terem uma história de desvio comportamental, o que não vai de encontro com os resultados de Becker. Quanto à caracterização da vítima, têm entre 3-4 anos de idade. O abuso sexual tinha lugar em sítios mais privados, como quartos e com mais probabilidade de ocorrerem no tempo da sesta. O tipo de abuso sexual perpetrado mais frequentemente era o toque, no entanto, o contacto oral-genital, penetração, também ocorriam.

Margolin (1991, citado por Moulden, Firestone & Wexler, 2007) examinou os tipos específicos da situação da criança deixada aos cuidados de outra pessoa mais velha. E de acordo, com este estudo, verificou-se que um terço das agressões era cometido por um agressor sexual feminino. Estas agrediam contra o sexo masculino em 55%, e em comparação com os agressores sexuais masculinos, que agrediam predominantemente, o sexo feminino. A idade dos agressores era de aproximadamente 17 anos de idade e as vítimas tinham 5 anos de idade. O deixar a criança ao cuidado de outrem, como um amigo, membro da família, ou outro que ofereça a supervisão, quando o cuidador regular da criança está longe, pode ser um factor de risco.

2.6. Interpretação dos Sinais do Abuso Sexual Infantil

Os sinais podem ser diversos, tal como palavras, expressões, toques, os sintomas da criança e até mesmo, o silêncio. Compreender estes sinais é um acto de interpretação (Jensen, 2005). Não há sintomas específicos directamente vinculados exclusivamente aos abusos sexuais infantis. Logo não se deve fazer uma ligação directa (López, 2000).

Os comportamentos e/ou os sintomas são sinais relacionados com um possível abuso sexual como os sinais físicos: enurese, ecoprese, dores de estômago, dores de cabeça, aversão a uma comida particular e ferimentos genitais. Podemos dividir estes sinais em afectivos, como medo, ansiedade, tristeza, recusa em estar junto do agressor, baixa auto estima. Sinais sexuais, como jogo sexualizado com bonecas, experiências sexuais com outras crianças, masturbação excessiva. Sinais sociais, como a fuga de casa, medo a um homem específico, isolamento social. Problemas escolares: falta de concentração e baixo rendimento que apareceu de forma brusca. Problemas de sono e alimentação que aparecem de repente e sem explicação. E por último, os sinais verbais que podem ser mais ou menos explícitos na revelação do abuso sexual (Jensen, 2005; López, 2000; Goldman & Padayachi, 2005).

Os sinais ou indicadores acima referenciados não existem isolados. A presença de um indicador não significa necessariamente que ocorreu o abuso sexual. Mas dois ou mais indicadores aumenta a possibilidade e sugere a necessidade de investigar a suspeita (Goldman & Padayachi, 2005). Os sinais oferecem diferentes direcções, os sinais verbais ou não verbais, não indicam uma só interpretação. As interpretações não são uniformes, pois o abuso sexual é particularmente difícil de interpretar (Jensen, 2005).

2.7. Denúncia/ revelação do abuso sexual infantil

Ter conhecimento de abusos, que são crimes, segundo a lei portuguesa e não os comunicar a alguém é ser conivente e cúmplice do criminoso, mesmo que se esteja “moralmente” ao lado da vítima (Cordeiro, 2003).

Os abusos sexuais vivem do silêncio das vítimas e das famílias, do exercício perverso do poder pelos abusadores, confiantes na sua impunidade, e na passividade da sociedade e dos responsáveis e decisores. Para tal contribuem muitos mitos que importa esclarecer, para que cada vez mais pessoas possam ter uma visão clara sobre este crime e deixem a atitude passiva, porventura mais cómoda, para assumir, com plena consciência, o que lhes compete em termos de cidadania (Cordeiro, 2003).

A revelação do abuso sexual pode ocorrer de várias maneiras. A criança pode primeiro, fazer uma revelação parcial ou total aos membros da família ou a outra pessoa, como um professor (SgROI, Blick & Porter, 1982, citado por Lippert, Cross, Jones & Walsh, 2008). Existem algumas variáveis presentes na revelação do abuso sexual, tais como: o sexo da criança, a idade, a severidade do abuso, o tipo de relação do agressor com a vítima, suporte emocional da criança (Lippert, Cross, Jones & Walsh, 2008). Os dados obtidos no estudo de Habizang, Koller, Azevedo e Machado (2005) revelam que a idade da denúncia ocorria predominantemente na adolescência (12-18 anos, 42,6 %). A criança quando não revela o abuso sexual sofrido pode sentir-se sozinha, sem poder e aprende a aceitar o abuso sexual, colocando-se em risco de revitimação (Filipas & Ulman, 2006). De facto, a maior parte das crianças vítimas de abuso sexual não revelam o abuso e as famílias, por vezes, mantêm o abuso sexual em segredo, deixando de ser um suporte para a criança, especialmente, se o abusador for membro da família (Phasha, 2008).

Fávero (2003) abrangendo no seu estudo a revelação do abuso sexual, chegou à conclusão de que 98.9 % afirmou que se deve denunciar o abuso sexual, mas só metade das vítimas (44.8%) revelou efectivamente a experiência.

Chasan- Taber e Tabachnick (1999) referem que uma das barreiras à denúncia é o medo de trazer “problemas” á criança. Segundo os autores 90 % dos participantes faziam a denúncia se tivessem a certeza de que o adulto era o abusador, por último, 70 % contariam à polícia/ serviços de protecção da criança.

2.7.1. Concepções dos professores acerca da denúncia do abuso sexual infantil

Segundo Phasha (2008), alguns professores não reportam o abuso sexual infantil, por causa do receio de sofrerem queixas civis. O autor refere o papel importante das escolas, como sendo o local que pode assegurar, que a criança recebe a ajuda necessária. O professor pode ainda facilitar a revelação e garantir que as medidas estão a ser tomadas para a protecção da criança. Os administradores da escola devem suportar a decisão do professor em denunciar o abuso sexual infantil (Renk, Lilyquist, Steinberg, Bosco & Pltares, 2002).

No estudo de Goldman e Padayachi (2005), realizado na Austrália, em que participaram “counsellors” escolares (52 homens e 70 mulheres) através do preenchimento de um questionário. Concluiu-se que estes profissionais estão mais susceptíveis a suspeitar do abuso do que fazerem a denúncia às autoridades apropriadas. Estes “counsellors” crêem que têm algum conhecimento dos sintomas que identificam os casos de abuso sexual infantil, mas que não possuem o treino necessário para agir, perante a suspeita.

Del Campo (2001) elaborou um estudo com uma amostra constituída por 113 crianças, 252 pais e 26 professores de educação primária, pertencentes a uma escola pública e privada em Espanha. O objectivo principal do estudo era obter informação referente ao grau de conhecimentos que possuem a amostra. A autora abarcou também as atitudes dos professores acerca da denúncia do abuso sexual infantil. Desta forma, os professores obtiveram resultados muito positivos, pois a totalidade dos professores está de acordo que é necessário denunciar todos os casos de abuso sexual infantil. Uma pequena percentagem de professores (4%), crê que a denúncia corresponde unicamente aos pais e 8% considera que para haver uma denúncia é necessário que existam evidências físicas do abuso. Quanto à credibilidade da criança, mais de metade dos professores (65%) afirma que as crianças de vez em quando inventam histórias de abuso sexual.

2.8. Prevenção do abuso sexual infantil

O abuso sexual infantil ocorre em todos os grupos demográficos e têm consequências negativas a longo prazo para algumas das vítimas. Programas de prevenção primária são particularmente importantes e precisam de estar disponíveis e acessíveis a todas as crianças, professores, pais, comunidade. Os professores têm um papel importante na detecção do abuso sexual da criança, capaz de levar à denúncia (Topping & Barron, 2009).

Os programas de prevenção podem ter diferentes objectivos. Se o objectivo for fazer prevenção a toda a população, antes do abuso sexual ocorrer, tendo mais custos efectivos, designa-se de prevenção primária. A prevenção secundária é dirigida a um grupo de risco e por último, a prevenção terciária, destina-se a indivíduos que já

sofreram algum tipo de abuso, como aos agressores (Topping & Barron, 2009; Geeraert, Noortgate, Grietens & Onghena, 2004).

Os Mass Media, televisão, rádio podem ser usados como meios possibilitadores de uma prevenção primária dirigida ao público em geral (Self-Brown, Rheingold, Campbell & Arellano, 2008).

2.8.1. Concepções dos professores acerca da prevenção do abuso sexual infantil

Os professores têm a oportunidade de identificar facilmente comportamentos que possam fazer suspeitar de que a criança esteja a ser vítima de abuso sexual. A escola também oferece uma continuidade de tempo, de observação e uma oportunidade única de prevenção (Phasha, 2008). Os professores podem ser treinados a analisar as mudanças de comportamento da criança e ainda saber as atitudes a ter, quando se detecta o abuso sexual na criança. Deste modo, de acordo com Renk, Lilyquist, Steinberg, Bosco e Phares (2002), 81 % dos professores dizem não receber informação sobre o abuso sexual infantil, 66 % dizem não receber nenhum treino específico para lidar com esta problemática, e 76 % revelam uma incapacidade de reconhecer o abuso físico, emocional, negligência e abuso sexual.

A escola pode também ser considerada, como um lugar onde as crianças estão em risco. Nos últimos 3 anos, a APAV registou 44 casos em que o local de crime assinalado teve incidência na escola (APAV, 2008). Num estudo de Hazzard e Rupp (1986, citado por Drezzet, Caballero, Juliano, Prieto, Marques & Fernando, 2003), que envolvia conhecimento e atitudes de diferentes grupos profissionais em relação ao abuso sexual infantil, os autores verificaram que os profissionais de saúde mental e pediatras eram mais bem informados do que os professores. A maioria dos professores

não domina informações sobre o conteúdo acerca do abuso sexual infantil. As crenças dos professores traduziram-se em verbalizações inadequadas em relação ao tema (13-65 %).

Fagot, Youngblade e Potter (1989, citado por, Brino & Williams, 2003b) propuseram que os educadores fossem capacitados para serem mais sensíveis aos sintomas que uma criança sexualmente abusada pode apresentar, por ser bastante difícil encontrar educadores com a capacidade de interagir com a criança vítima de abuso sexual. Hazzard (1984, citado por, Brino & Williams, 2003b) avaliou professores do pré-escolar, através de um programa de prevenção do abuso sexual infantil. A avaliação mostrou que os professores que participaram no programa aumentaram significativamente o conhecimento acerca do abuso sexual infantil em comparação com o grupo de controlo. No entanto, os professores não passaram a denunciar mais casos aos serviços de protecção da criança.

Síntese conclusiva

As vítimas enquanto crianças, não estão em situação de dar ou negar o seu consentimento face à figura de autoridade adulta e parental. Podemos detectar a possibilidade de existência de abuso sexual por parte de uma mulher. “O estatuto de mãe e mulher, como ser protector, carinhoso e intrinsecamente maternal, associado a uma maior aceitação social de contacto físico entre mulher e criança, pode mascarar situações de abuso sexual” (Alberto, 2004, p. 69).

É importante o público em geral, reconhecer de que o agressor, é muitas vezes um membro da família da vítima, e que estes, funcionam normalmente na sociedade. Usam a força/agressão para iniciar a relação de abuso e usam estratégias de autoridade,

ameaça, para manter a relação abusiva, sem sentirem culpa, vergonha ou ansiedade (Fuselier, Durham & Wuntele, 2002).

PARTE I
ESTUDO EMPÍRICO

3. Estudo dos Mitos e Crenças que os Professores possuem acerca do Abuso Sexual Infantil

Este capítulo é dedicado à apresentação do estudo empírico realizado junto de uma amostra de professores, descrevendo-se todo um conjunto de passos tidos como necessários para obtenção de dados, tratamento, apresentação e discussão fundamentada.

3.1. Objectivos

O abuso sexual infantil é um problema social que requer medidas de prevenção, sendo o contexto escolar um espaço privilegiado na detecção, sinalização e implementação de medidas de intervenção (Goldman & Padayachi, 2005). Os professores devem envolver-se nos programas de prevenção educacional nas escolas e ainda têm o dever moral, profissional e responsabilidades legais em detectar e denunciar os casos de abuso sexual infantil. Os professores podem ter uma posição de estratégia, para detectar e prevenir o abuso sexual infantil (Goldman & Padayachi, 2005).

A ausência de estudos nacionais que nos permitissem avaliar a existência ou não de mitos e falsas crenças acerca do abuso sexual infantil junto de professores, constitui a principal razão para a realização deste estudo.

Assim, o objectivo principal deste estudo passou por avaliar os conhecimentos e atitudes dos professores sobre a temática do abuso sexual infantil, tendo por base dois objectivos específicos:

- Verificar se existem crenças e mitos sobre o abuso sexual infantil nos professores envolvidos na investigação;
- Verificar a relação das crenças e mitos existentes nos professores do estudo com outros grupos profissionais em estudos anteriores.

3.2. Método

O presente estudo é quantitativo – experimental, descritivo e transversal centrado na “predição e explicação através da testagem de teorias e hipóteses “ (Almeida & Freire, 2007).

3.2.1. Participantes

Neste estudo participaram educadores de infância e professores do ensino básico público e ensino secundário de duas localidades da zona Norte (Lordelo e Felgueiras), totalizando 71 questionários.

Os participantes deste estudo apresentam uma idade média de 38 anos. O género feminino representa 83.1% do total da amostra, face a 16.9% do género masculino. Quanto ao estado civil, 77.5% dos participantes são casados, seguindo-se o estado civil de solteiro com 16.9%. A licenciatura com 81.7 % é o mais representativo grau académico dos participantes. A maioria dos educadores e professores (54.9%) estão colocados ao nível do 2º e 3º ciclo. A experiência profissional dos participantes varia dos 5 aos 21 anos. Pode-se verificar que entre os 6-10 anos de experiência, a percentagem se situa nos 29.6 aumentando para 31.0% nos anos 11-15.

Tabela 1.
Descrição dos dados demográficos da amostra

		n	%
Idade	Menos de 31	8	11.3
	31-40	38	53.5
	41-50	21	29.6
	Mais de 50	4	5.6
Género	Masculino	12	16.9
	Feminino	59	83.1
Estado Civil	Solteiro	12	16.9
	Casado	55	77.5
	Divorciado	2	2.8
	União de Facto	2	2.8
Grau Académico	Bacharelato	1	1.4
	Licenciatura	58	81.7
	Pós – Graduação	6	8.5
	Especialidade	1	1.4
	Mestrado	5	7.0
Nível de ensino	Educador de Infância	3	4.2
	1º Ciclo	6	8.5
	2º e 3º Ciclo	39	54.9
	Ensino Secundário	23	32.4
Anos de experiência Profissional	Menos de 6	4	5.6
	6 – 10	21	29.6
	11-15	22	31.0
	16 – 20	15	21.1
	Mais de 20	9	12.7

3.2.2. Instrumentos de Recolha de Dados

O instrumento de recolha de dados utilizado foi um questionário do estudo “O Olhar dos Profissionais De Enfermagem Sobre os Abusos Sexuais Infantis” de Liliana Sousa. O questionário, expressamente construído para ser aplicado a enfermeiros, é constituído originalmente por 10 perguntas sóciodemográficas e 81 afirmações, com opções de resposta de tipo *Likert* que vão desde 1 a 7 (totalmente de acordo, bastante de acordo, algo de acordo, nem concordo nem discordo, algo em desacordo, bastante em desacordo, totalmente em desacordo). O item 82 caracteriza-se por ser uma definição “Para si, abuso sexual infantil é:”; os restantes itens (83; 84; 85; 86; 87; 88; 89) são de resposta directa.

O questionário supracitado foi adaptado para ser aplicado a professores (Anexo A), sendo igualmente constituído por uma primeira parte sóciodemográfica e a segunda parte com afirmações relativas ao fenómeno do abuso sexual de crianças. Foram eliminados dois itens (item 38 e o 40), assim como os itens de resposta directa (86; 87; 88). A segunda parte do questionário é constituída por 78 afirmações que se organizam em 8 subescalas cuja designação é a seguinte: I – Frequência, (itens 23, 33, 61, 78); II- Perfil da Vítima (itens, 16, 19, 38, 45, 66, 76); conhecimento III – Responsabilidade (itens, 11, 27, 37, 48, 52, 68, 70, 71); IV- Veracidade (itens, 18, 21, 41, 49, 55, 63); V- Perfil do Agressor (itens, 12, 14, 25, 29, 36, 43, 46, 47, 53, 57, 74, 75, 77); VI- Perfil do Abuso (itens, 10, 13, 30, 31, 34, 40, 44, 65, 73); VII- Consequências (itens, 51, 62, 72); VIII- Denúncia (itens, 15, 17, 20, 22, 24, 26, 28, 32, 35, 39, 42, 50, 54, 56, 58, 59, 60, 64, 67, 69).

Para a cotação do questionário sugere-se que a após a obtenção da nota total para cada subescala se reconverta o valor numa escala de 0 a 100, sendo que os valores próximos de 100, indicarão uma maior percepção da realidade.

3.2.3. Procedimentos

Numa fase prévia à administração, dos questionários procurou-se pedir o consentimento informado da autora do questionário para o uso deste no estudo. Após o consentimento via e-mail partiu-se para o segundo passo encontrar escolas, para se fazer a administração dos questionários. Neste sentido fez-se o contacto informal a três escolas da zona Norte, tendo duas escolas aceite colaborar no estudo. Realizou-se de seguida, o pedido formal do consentimento por escrito (Anexo D).

Antes de se proceder à entrega dos questionários, foi explicado à direcção da escola, os objectivos do estudo, bem como feita a apresentação do questionário e do tempo estimado no seu preenchimento. Os questionários foram entregues à direcção das duas escolas e estas fizeram a entrega e recolha dos mesmos. A administração dos questionários decorreu de forma anónima com carácter voluntário e confidencial.

Depois dos questionários preenchidos, fez-se o tratamento dos mesmos, através de um método quantitativo. Assim, os dados recolhidos foram introduzidos no programa *Statistical Package for the Social Sciences, 18* (SPSS, 18).

33. Apresentação dos Resultados

A análise dos resultados obtidos subdivide-se em dois momentos, sendo o primeiro a descrição e sistematização dos resultados ou da informação recolhida (Almeida & Freire, 2007), momento no qual se realiza uma análise descritiva dos dados sócio-demográficos, nomeadamente uma análise de frequências e das médias. De modo explicativo recorre-se também a gráficos (Anexo B) para verificar em cada item a prevalência da resposta

Os resultados que se apresentam de seguida dizem respeito às análises estatísticas dos dados recolhidos e estão organizados de forma a dar resposta às questões de investigação que orientam este estudo.

Escala de conhecimentos

O instrumento utilizado no estudo é constituído por oito subescalas de conhecimento: *Frequência*, *Perfil da vítima*, *Responsabilidade*, *Veracidade*, *Perfil do agressor*, *Perfil do abuso*, *Consequências do abuso* e por último, *Denúncia*.

As respostas da Escala de Conhecimentos foram recodificadas numa escala de 0 a 100. Os histogramas referentes às respostas dos professores, que compõem as subescalas podem ser verificadas no Anexo C. Em cada subescala, valores próximos de 100, indicam uma maior percepção da realidade, isto é, menos mitos. Operacionalizando, Liliana Sousa (2008) autora, do questionário considera que valores compreendidos entre:

- 0 e 24 valores corresponde a uma má percepção da realidade, ou seja, elevada percentagem de mitos;
- 25 e 49 valores corresponde a uma insuficiente percepção da realidade, ou seja, alta percentagem de mitos;
- 50 e 69 valores corresponde a uma suficiente percepção da realidade, ou seja, média/alta percentagem de mitos;
- 70 e 84 valores corresponde a uma boa percepção da realidade, ou seja, média/baixa percentagem de mitos;
- 85 e 94 valores corresponde a uma muito boa percepção da realidade, ou seja, reduzida percentagem de mitos;

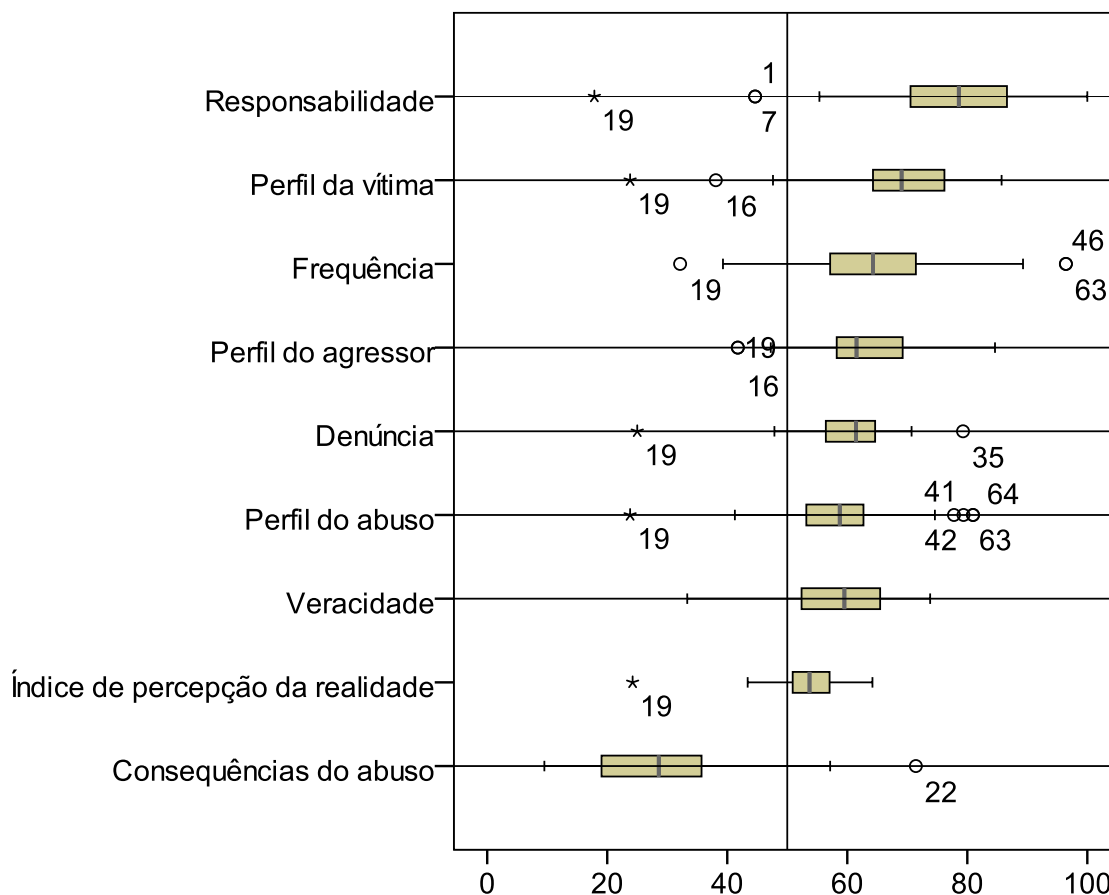
- 95 e 100 valores corresponde a uma excelente percepção da realidade, ou seja, ausência de mitos.

Tabela 2.
Subescalas de Conhecimentos

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	n
Frequência	32	96	64.04	12.611	71
Perfil da Vítima	24	86	68.61	10.839	71
Responsabilidade	18	100	76.86	13.463	71
Veracidade	33	74	58.25	9.158	71
Perfil do Agressor	42	85	63.02	8.494	71
Perfil do Abuso	24	81	58.53	9.703	71
Consequências do Abuso	10	71	28.91	12.760	71
Denúncia	25	79	60.25	7.343	71
Índice Percepção da Realidade	24	64	53.43	5.771	71

Na Tabela 2, destacam-se valores médios mais elevados nas subescalas “Responsabilidade” com uma média de 76.86 e desvio padrão 13.463, “Perfil da Vítima” com valor médio de 68.61 e desvio padrão 10.839. As restantes subescalas têm valores médios menos elevados. A subescala “Consequências do Abuso” possui valor médio mais baixo e insatisfatório (28.91), com um desvio padrão de 12.760.

Gráfico 1.
Comparação Global das Subescalas de Conhecimentos



O diagrama de extremos e quartis, apresentado no Gráfico 1, permite visualizar os níveis dos indivíduos da amostra relativamente a cada uma das oito Subescalas de Conhecimentos e ao Índice de Percepção da Realidade.

Os valores mais baixos dizem respeito às “Consequências do Abuso”, com um nível mediano claramente inferior ao das restantes subescalas, sendo a única subescala abaixo do valor central da escala utilizada. As restantes subescalas agrupam-se nos níveis medianos compreendidos entre os 60 e os 80 valores. O Índice de Percepção da Realidade tem nível mediano de 50 valores.

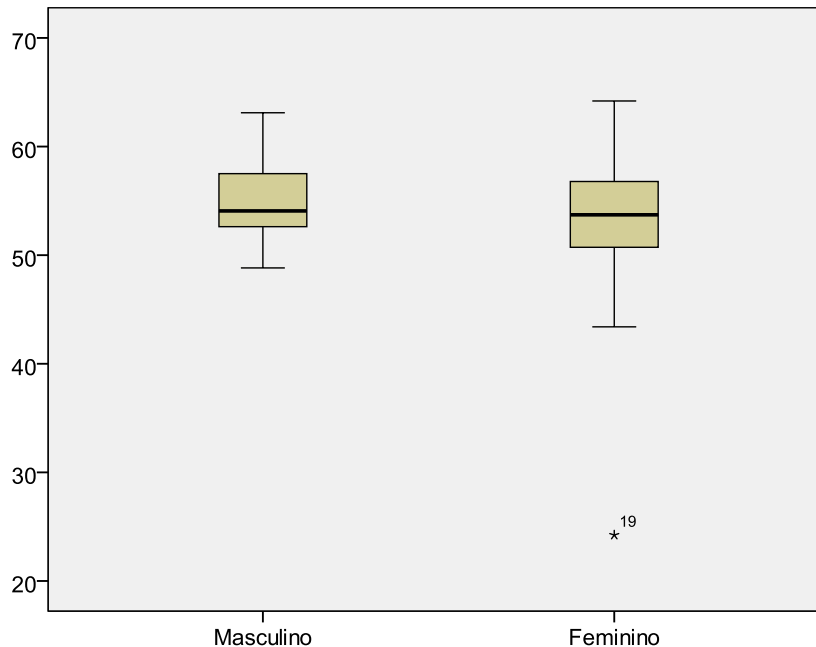
Índice de Percepção da Realidade *versus* Variáveis Sociodemográficas e Profissionais

Índice de Percepção da Realidade versus Sexo

Gráfico 2.

Índice de Percepção da Realidade versus Sexo

IPR



De acordo com o gráfico 2, o nível do Índice de Percepção da Realidade tem valores médios idênticos no sexo masculino e no sexo feminino. O sexo feminino apresenta valores mais extremos do valor médio.

De acordo com o teste não paramétrico de Mann-Whitney (Tabela 3 e 4) pode-se concluir que os dois grupos não apresentam diferenças estaticamente significativas relativamente ao Índice de Percepção da Realidade (com valor de prova de 0.438).

Tabela 3.

Índice de Percepção da Realidade versus Sexo

	Sexo	n	Média	Somatório
Índice de Percepção da Realidade	Masculino	12	40.21	482.50
	Feminino	59	35.14	2073.50
	Total	71		

Tabela 4.

Índice de Percepção da Realidade versus Sexo (Teste Estatístico)

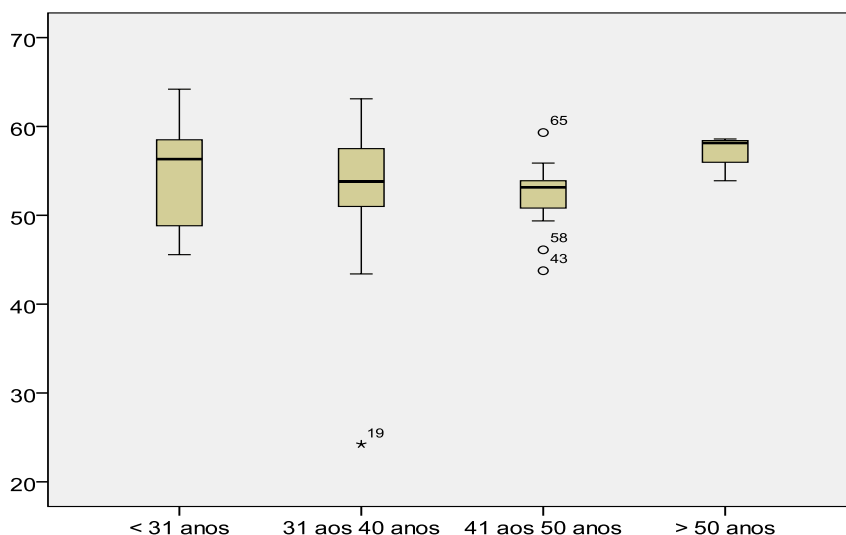
	Índice Percepção da Realidade
Man-Witney U	303.500
Wilcoxon W	2073.50
Z	-7.75
Asymp. Sig. (2-tailed)	.438

Índice de Percepção da Realidade versus Idade (em classes)

Gráfico 3.

Índice de Percepção da Realidade versus Idade (em classes)

IPR



Os valores médios do Índice de Percepção da Realidade *versus* a idade, situam-se nos valores compreendidos entre <50 e >60. A classe etária inferior a 31 anos de

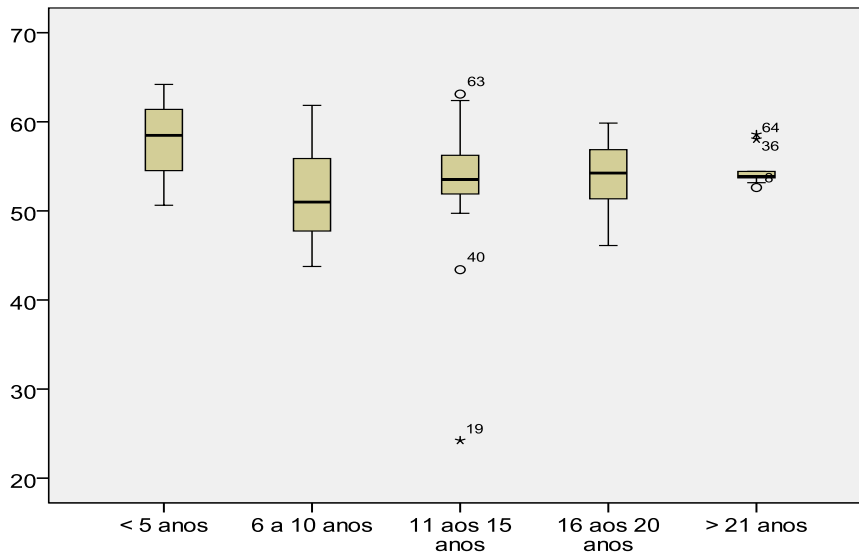
idade e a classe etária superior a 50 anos apresentam valores médios, superiores relativamente às outras duas classes etárias (31 aos 40 e 41 aos 50 anos de idade).

Índice de Percepção de Realidade versus Experiência Profissional (em classes)

Gráfico 4.

Índice de Percepção de Realidade versus Experiência Profissional (em classes)

IPR



Os valores médios do Índice de Percepção da Realidade são muito semelhantes na categoria dos 11 aos 15, 16 aos 20 e superior a 20 anos de experiência. A categoria dos 6 aos 10 anos é a que apresenta valor médio mais baixo. Por outro lado, a categoria < 5 anos é a que possui valor médio mais alto.

Comparação Global das Subescalas de Conhecimentos *Versus* Comparação Global das Subescalas de Conhecimentos do estudo de Liliana Sousa (2008)

Gráfico 5.

Comparação Global das Subescalas de Conhecimentos

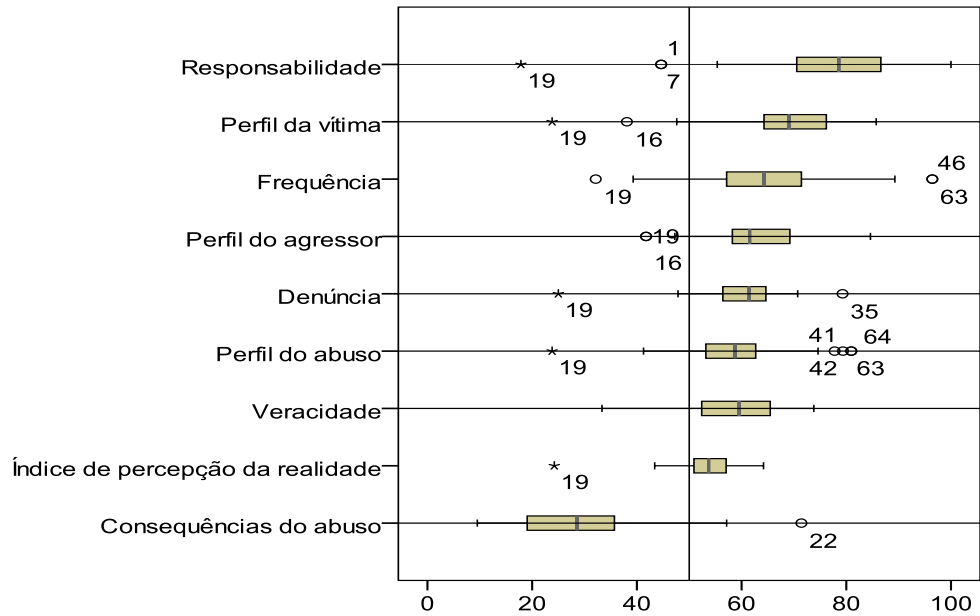
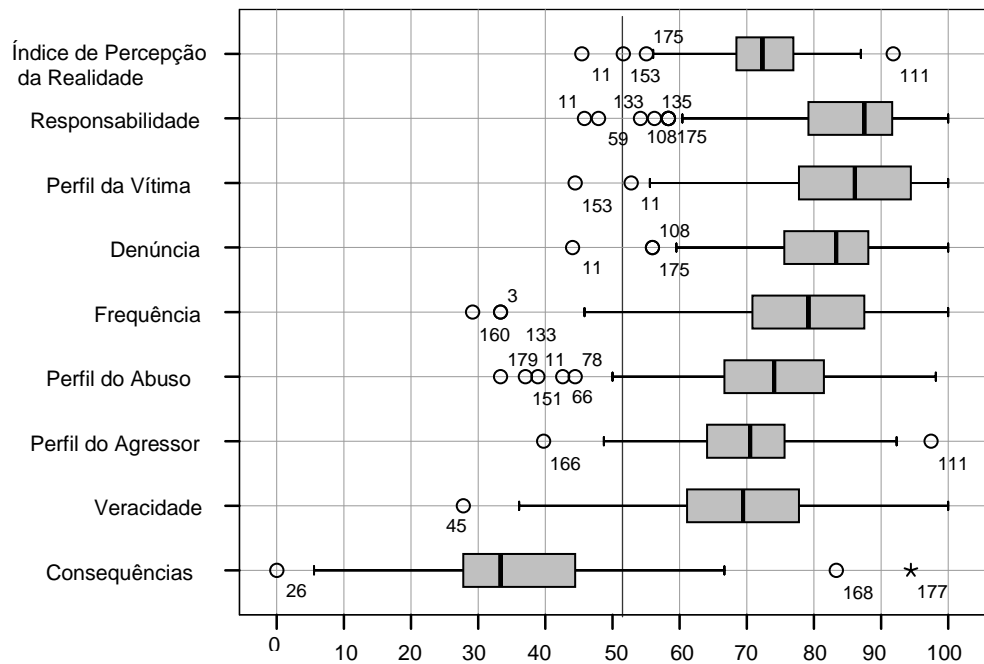


Gráfico 6.

Comparação Global das Subescalas de Conhecimentos (Sousa, 2008)



Os diagramas estão apresentados de forma a possibilitar uma comparação de níveis medianos, com o intuito de sabermos se os professores possuem mais mitos e falsas crenças, do que os enfermeiros do estudo realizado por Liliana Sousa em 2008, com uma amostra total de 180.

Iniciando pelo Índice de Percepção da Realidade, o diagrama de Sousa (2008) apresenta valores medianos superiores (70 valores), ao do nosso estudo (50 valores). A subescala “Consequências” é a única que apresenta valores medianos abaixo do valor central. O que vai de encontro com o nosso estudo, pois as “Consequências do abuso” apresenta valores médios abaixo da linha central. As restantes subescalas do estudo de Sousa (2008) têm valores claramente superiores, pois os valores médios, estão compreendidos entre os 70 e os 80 valores. Por sua vez, o nosso estudo, apresenta valores médios nas restantes subescalas menos satisfatórios (50 a 70 valores).

Habilidades de Afrontamento

As habilidades de afrontamento, dizem respeito às questões 80, 81 do questionário administrado. Os professores podiam assinalar mais do que uma opção de resposta. Deste modo, vai ser apresentado uma análise descritiva das Habilidades de Afrontamento.

Tabela 5.
Quais as suas reacções perante a suspeita?

		n	Missing	%	Total
Ignorou a situação	Sim	1		1.4	
	Não	26	44	36.6	71
Valorizou a situação	Sim	12	44	16.9	71
	Não	15		21.1	
Deixou que outro profissional encaminhasse a situação	Sim	2	44	2.8	71
	Não	25		35.2	
Teve um papel activo no encaminhamento da situação	Sim	12	44	16.9	71
	Não	15		21.1	
Denunciou a situação	Sim	19	44	26.8	71
	Não	8		11.3	
Escutou a criança, transmitindo-lhe segurança	Sim	15	44	21.1	71
	Não	12		16.9	
Procurou provas físicas	Sim	3	44	4.2	71
	Não	24		33.8	
Outras reacções	Sim	4	44	5.6	71
	Não	25		35.2	

Na tabela 5. estão apresentados os resultados da questão 80 do questionário “*Quais as suas reacções perante a suspeita?*”. Perante a hipótese de os participantes lidarem com um caso de abuso sexual infantil, nota-se que 44 participantes não assinalaram nenhuma opção de resposta. Descrevendo agora cada opção de resposta pode-se constatar na tabela que “Ignorou a situação” obteve 1.4%. “Valorizou a situação” obteve 16.9%. “Deixou que outro profissional encaminhasse a situação” obteve 2.8%. “Teve um papel activo no encaminhamento da situação” obteve 16.9%. “Denunciou a situação” obteve 26.8%. “Escutou a criança, transmitindo-lhe segurança” obteve 21.1%. “procurou provas físicas” obteve 4.2%. “Outras reacções” obteve 5.6%.

Tabela 6.
Quais as suas dificuldades perante essa suspeita?

		n	Missing	%	Total
Medo em fazer a denúncia	Sim	17		23.9	71
	Não	39	15	54.9	
Não saber o que fazer	Sim	22		31.0	71
	Não	33	16	46.5	
Medo do alegado agressor	Sim	4		5.6	71
	Não	51	16	71.8	
Dificuldade em controlar sentimentos e impulsos negativos	Sim	19		26.8	71
	Não	36	16	50.7	
Não sentiu nenhuma dificuldade	Sim	14		19.7	71
	Não	41	16	57.7	
Sentiu outras dificuldades	Sim	8		11.3	71
	Não	47	16	66.2	

Na tabela 6. estão apresentados os resultados da questão 81 do questionário “*Quais as suas dificuldades perante essa suspeita?*”. Descrevendo agora cada opção de resposta pode-se constatar na tabela que “Receio em fazer a denúncia” obteve 23.9%, “Não saber o que fazer” obteve 31.0%, “Medo do alegado agressor” obteve 5.6%, “Dificuldade em controlar sentimentos e impulsos negativos” obteve 26.8%, “Não sentiu nenhuma dificuldade” obteve 19.7% e por último “Sentiu outras dificuldades” obteve 11.3%.

Tabela 7. *Conhece os recursos sociais de apoio às crianças ou adolescentes vítimas de abusos sexuais?*

	n	%
Sim	24	38.1
Não	39	61.9
Total	63	100

Como demonstra na Tabela 7, a maior parte dos indivíduos da amostra (61.9%) não conhecem os recursos sociais de apoio às crianças ou adolescentes vítimas de abusos sexuais.

4.2. Discussão dos Resultados

A pesquisa bibliográfica efectuada previamente relativamente aos abusos sexuais infantis, mostrou-nos uma tendência científica em conhecer as consequências do abuso sexual infantil. Estudos que incidiam sobre os agressores sexuais são cada vez mais uma realidade. No entanto, os mitos e crenças acerca do abuso sexual infantil são uma temática, pouco estudada nos estudos nacionais e internacionais.

A discussão dos resultados obtidos, através do instrumento administrado inicia-se pela caracterização da amostra. A amostra é composta por 71 professores, sendo esta pouco representativa, o que não nos permite fazer afirmações estanques, e nem serem extrapoladas para a generalidade da população dos professores.

A nossa amostra é maioritariamente do sexo feminino (83.1%), adultos (53.5%) na classe etária dos 31 aos 40 anos de idade. Relativamente ao ensino leccionado a predominância é o 2º/3º ciclo com 54.9%, somente 4.2% dizem respeito a educadores de infância. No que toca ao estado civil da amostra a maior parte é casado com 77.5% e

possuem habilitações literárias, maioritariamente, a licenciatura (81.7%). Por último a experiência profissional situa-se distribuída entre os 6 aos 15 anos.

Os dados sociodemográficos, nomeadamente, o género, a idade e a experiência profissional estão apresentados nos diagramas de extremos. Quanto ao género dos participantes verifica-se que não existem diferenças significativas relativamente ao Índice de Percepção da Realidade. O Índice de Percepção da Realidade *Versus* a idade, mostraram valores superiores na classe etária inferior a 31 anos de idade e na classe etária superior a 50 anos, relativamente às outras duas classes etárias (31 aos 40 e 41 aos 50 anos de idade). Podemos constatar que os participantes na idade jovem adulto e com idade superior a 50 anos possuem menos crenças e mitos do que as outras classes etárias. Por último, a experiência profissional apresentam valores médios do Índice de Percepção da Realidade muito semelhantes na categoria dos 11 aos 15, 16 aos 20 e superior a 20 anos de experiência. A categoria dos 6 aos 10 anos é a que apresenta valor médio mais baixo e a categoria < 5 anos é, a que possui valor médio mais alto (60), que significa, somente, uma suficiente percepção da realidade.

É de salientar que somente um participante diz ter tido formação na área do abuso sexual. Este facto pode-nos remeter para a necessidade de haver mais prevenção, nomeadamente, a prevenção primária, que segundo Magalhães (2005) assenta na prestação de serviços à população em geral, com o objectivo de evitar a ocorrência de qualquer tipo de abuso. Sabe-se também que profissionais que trabalham no seu dia a dia com crianças devem ter formação específica como a inclusão desta matéria no currículo do curso, terem cursos e acções de formação (Magalhães, 2005). Podemos dizer que o facto de os professores não terem nenhuma formação na área do abuso sexual infantil, vai de acordo com os resultados do estudo de Renk, Lilyquist, Steinberg, Bosco e Phares (2002), que refere que 81 % dos professores dizem não

receber informação sobre o abuso sexual infantil, 66 % dizem não receber nenhum treino específico para lidar com esta problemática, e 76 % revelam uma incapacidade de reconhecer o abuso físico, emocional, negligência e abuso sexual.

Após a caracterização da amostra, passou-se para o cálculo do Índice de Percepção da Realidade, de forma, a possibilitar obter os valores médios de todas as Subescalas de Conhecimentos. Com o objectivo de responder à questão: existem crenças e mitos sobre o abuso sexual infantil nos professores envolvidos na investigação? Através da escala de 0 a 100, proposto pela autora do questionário, o Índice de Percepção da Realidade, cujo valor médio é de 53.43 situa-se nos valores (50 – 69) ou seja, suficiente percepção da realidade, ou média/ alta percentagem de mitos. Analisando as Subescalas de Conhecimentos, verifica-se que a subescala “Consequências do abuso” tem uma média mais baixa (28.91) em comparação com as outras subescalas, indicando uma insuficiente percepção da realidade, ou alta percentagem de mitos. As restantes subescalas com a excepção da subescala “Responsabilidade” têm valores médios compreendidos na escala de 50 – 69, que significa uma suficiente percepção da realidade, ou uma média/alta percentagem de mitos. A excepção da subescala “Responsabilidade” dá-se porque esta possui uma média superior a todas as outras subescalas (76.86) o que nos possibilita afirmar que têm uma boa percepção da realidade, ou média/baixa percentagem de mitos.

Concluindo os professores possuem globalmente uma suficiente percepção da realidade, a subescala de “Responsabilidade” é a única com valores que possam sustentar uma boa percepção da realidade. A subescala “Consequências do abuso” tem uma insuficiente percepção da realidade. E por último, pode-se agrupar as seguintes subescalas por ordem descendente “Perfil da vítima”, “Frequência”, “Perfil do agressor”, “Denúncia”, “Perfil do abuso” e “Veracidade”, que se situam numa suficiente

percepção da realidade, ou média/alta percentagem de mitos. Os professores obtiveram resultados que nos mostram uma série de mitos e falsas crenças, aumentando estes mitos, especialmente, nas “Consequências do abuso”.

Estes resultados vão de acordo com o estudo de Del Campo (2000), que mostra que os professores possuem um desconhecimento geral e professam falsas crenças acerca do abuso sexual infantil.

Na tentativa de responder ao objectivo de verificar a relação das crenças e mitos existentes nos professores do estudo com outros grupos profissionais em estudos anteriores. Dispôs-se de dois diagramas de dispersão, um que diz respeito ao nosso estudo, e outro que é resultante do estudo de Liliana Sousa (2008) com uma população específica, a dos enfermeiros, com um total de 180 participantes.

Analisando os resultados de ambos os estudos, verifica-se que os professores possuem mais crenças e mitos acerca do abuso sexual infantil do que os enfermeiros. No estudo de Liliana Sousa verifica-se desde logo um Índice de Percepção da Realidade claramente superior (70) e que segundo a escala (0 a 100) proposta pela autora deste estudo, os enfermeiros possuem uma boa percepção da realidade, ou seja, média/baixa percentagem de mitos. No nosso estudo com um Índice de Percepção da Realidade de 53.43, os professores possuem uma suficiente percepção da realidade, ou uma alta percentagem de mitos. No que toca às subescalas que compõem este Índice de Percepção da Realidade, verifica-se que ambos os estudos apresentam valores médios insatisfatórios e abaixo da linha central, na subescala “Consequências do abuso”. Apesar de os nossos valores nesta subescala serem ainda menos satisfatórios (28.91) do que os enfermeiros (30-40 valor médio), ambos se situam na mesma escala de 0 a 100, pois, ambos possuem uma suficiente percepção da realidade, ou uma média/alta percentagem de mitos. As restantes subescalas apresentam valores médios satisfatórios.

Ambos os estudos se situam à direita da linha central, mais próximos de 100. No entanto, os enfermeiros têm valores que se destacam, por corresponderem a uma boa percepção da realidade e também valores que correspondem a uma muito boa percepção da realidade. Nos professores os valores médios correspondem somente a uma suficiente percepção da realidade, com a exceção da subescala “Responsabilidade” que corresponde a uma boa percepção da realidade.

As habilidades de afrontamento, dizem respeito a um conjunto de reacções e comportamentos adequados, face à possibilidade de o professor contactar directamente, com um caso de abuso sexual infantil.

Os resultados mostram claramente um grande número de participantes (44) na primeira questão e (16) na segunda questão, que não responderam a estas questões. Assentando nas opções de resposta, os resultados mostram que só uma pessoa (1.4%) assinalou “Ignorou a situação”. O que não nos parece ser uma atitude ética, profissional e moral. A opção de resposta mais assinalada foi “Denunciou a situação” com 26.8%. De acordo com Del Campo (2000) que obteve resultados positivos (88%) quanto à atitude do professor, perante a denúncia. Constatamos que os nossos resultados são menos satisfatórios do que os resultados de Del Campo. Porém no estudo de Chasan-Taber e Tabachnick (1999) que encontraram por parte de adultos, no acto de se fazer a denúncia do abuso sexual infantil. O medo de trazer “problemas” à criança e a necessidade de ter a certeza, de que, a criança estava a sofrer abusos sexuais, foram considerados como “barreiras” para a denúncia. Verifica-se no nosso estudo, que as opções de resposta com maior número referem para a denúncia, o encaminhamento da situação, a valorização da situação e também o carácter de competência, para saber lidar com a criança, escutando-a e transmitindo segurança. No estudo de Del Campo (2000) 62% dos professores confessa que não saberia actuar diante de um possível caso de

abuso sexual. O método para obtenção destes valores são diferentes do estudo presente, pelo que não se pode afirmar que no nosso estudo, os professores tenham uma maior capacidade para responder a uma situação de abuso sexual infantil.

A última questão do nosso questionário diz respeito ao conhecimento dos recursos sociais. Os resultados mostram que os professores (61.9%) não conhecem os recursos sociais de apoio às crianças ou adolescentes vítimas de abusos sexuais. No estudo de Del Campo (2000) a autora coloca a mesma questão. Os resultados de Del Campo vão de encontro com os do nosso estudo, pois 69% dos professores dizem não conhecer os recursos sociais.

O estudo de Del Campo tem uma amostra claramente mais representativa, do que o nosso estudo. O que nos faz, não poder afirmar, que os professores portugueses não conhecem os recursos sociais, ou que possuem um desconhecimento geral e falsas crenças acerca do abuso sexual infantil. Mas tendo em conta que a população espanhola apresenta uma cultura bastante semelhante à portuguesa, considera-se nesse sentido, que se pode fazer comparações, atendendo sempre às suas especificidades.

Finalizando, a ausência de qualquer tipo de formação na área do abuso sexual infantil, poderá explicar os resultados obtidos neste estudo? Sabendo que os professores têm contacto diário e despendem de tempo com crianças e jovens, estes profissionais podem ser treinados a analisar as mudanças do comportamento, de atitudes da criança na detecção do abuso sexual infantil (Phasha, 2008; Renk, Lilyquist, Steinberg, Bosco & Phares, 2002; Goldman & Padayachi, 2005). Também no estudo internacional de Renk, Lilyquist, Steinberg, Bosco e Phares (2002) mostra que os professores não tiveram informação, nem treino. Possuindo uma incapacidade de reconhecer qualquer tipo de abuso. Ora, a ausência de formação poderá resultar numa presença de falsas crenças e mitos acerca do abuso sexual infantil.

Conclusão

A problemática do abuso sexual infantil é uma área de estudo e intervenção descoberta recentemente. A exposição e experiências sexuais na infância são consideradas, um problema frequente. Há certos contextos familiares que elevam o risco de abuso sexual. A experiência de abuso sexual está associada a um maior risco de desenvolvimento de perturbações emocionais a curto e a longo prazo (Ribeiro, 2009).

O abuso sexual infantil tem-se tornado uma questão social e as escolas podem ser um veículo importante na sinalização e intervenção neste fenómeno. Porém, a grande barreira em denunciar os casos de abuso sexual infantil às autoridades apropriadas é a incapacidade de identificar as vítimas (Goldman & Padayachi, 2005). Para que os professores sejam capazes de detectar, denunciar e saber lidar com a vítima de abuso sexual, passa fundamentalmente, pela prevenção. Esta pode ser feita, através de vários instrumentos, como a formação académica, programas de prevenção que podem ajudar a mudar as percepções e crenças do abuso sexual infantil (Saewyc, Pettingell & Magee, 2003).

O intuito deste estudo foi o de contribuir para o conhecimento das crenças que os professores possuem acerca do abuso sexual infantil. Dentro do universo que se pode fazer de forma preventiva, este é um contributo humilde, mas que nos dá uma visão e uma perspectiva do conhecimento que os professores possuem sobre a problemática do abuso sexual infantil. Desta forma, podemos concluir que os resultados não são muito satisfatórios, como seria de esperar, pelo significado que a profissão de professor abarca. Apesar de os resultados não serem representativos da população dos professores, primeiro pela tamanho da amostra, segundo pela região da amostra e do número de escolas que foram administrados os questionários. Podemos constatar que os professores possuem um Índice de Percepção da Realidade de 53.43 que significa uma

suficiente percepção da realidade, ou seja, uma média/alta percentagem de mitos. Estes resultados, apesar de não poderem ser extrapolados, estão na mesma linha de conclusões que Del Campo (2000) teve no seu estudo, realizado em Espanha. Também foi possível fazer comparações do nosso estudo com uma outra categoria profissional, a dos enfermeiros do estudo de Sousa (2008). Os professores possuem mais mitos e falsas crenças do que os enfermeiros, os itens que compõem a subescala “Consequências do abuso” tiveram em ambos os estudos valores de uma insuficiente percepção da realidade.

Como já foi referido, os resultados do nosso estudo enfatizam a necessidade de começar a trabalhar na prevenção dos abusos sexuais infantis, pois verifica-se a existência de programas de prevenção dirigidos à criança, descorando outros papéis da comunidade, como o do professor e dos pais. Desta forma, podemos ter professores capazes de aprender e compreender os sinais dos abusos sexuais infantis. Prevenindo mesmo, a repetição do abuso sexual. Por outro lado, a prevenção junto da população dos professores, poderá ajudar a criança na revelação do abuso sexual. Por último, os programas de prevenção, para além de ajudar os professores a terem conhecimentos reais da realidade do abuso sexual infantil. Poderão também contribuir, para uma melhor formação, na actuação adequada do professor, diante de um possível caso de abuso sexual. Reduzindo as consequências do abuso sexual.

O nosso estudo apresenta limitações, por apresentar uma amostra não representativa (71). O método da selecção da amostra, tendo em conta que os questionários foram aplicados em duas escolas na zona Norte do país, não representando outras zonas do país. Uma outra limitação diz respeito, à possível incompreensão das instruções para o preenchimento do questionário, o vocabulário, que pode ter induzido a incompreensão. Também o facto de o questionário ter sido

distribuído pela direcção técnica da escola, impossibilitando, o controle das condições de preenchimento.

Por estas razões, é pertinente dar continuidade à investigação. Utilizando a mesma metodologia noutros locais do país, contribuindo por fim, em dados nacionais relativos ao nosso problema em estudo. De forma, a termos uma investigação, representativa da população portuguesa. Assim, os programas de prevenção poderão conhecer a realidade dos professores, a cerca dos conhecimentos do abuso sexual infantil, para depois actuarem de forma mais eficiente.

Fazendo sugestões para futuros estudos, seria importante, realizarem-se estudos representativos da população dos professores, de forma a ser possível fazer generalizações, possibilitando contribuições mais significativas estatisticamente. As Habilidades de Afrontamento apresentadas no nosso estudo são limitativas. Seria pertinente, abordar mais este tema que envolve questões éticas, morais, cognitivas e emocionais. Com o objectivo de conhecer as atitudes dos professores perante a suspeita de abuso sexual infantil. Após os estudos representativos efectuados junto dos professores. Poderá se passar, para a implementação de programas de prevenção.

A realização deste estudo constitui uma experiência muito enriquecedora, pois possibilitou a compreensão desta problemática actual. Esperamos que este estudo possa ser um contributo para estudos posteriores, numa reflexão sobre a temática, suscitando novos problemas de estudo e conseqüentemente mais respostas para este fenómeno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberto, I. M. (2004a). *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Alberto, I. M. (2004b). As Consequências do Abuso Sexual Infantil: Contributo dos Estudos Longitudinais. *Psychologica*, 24, 119-127.
- Almeida, L. & Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. (4ª ed.) Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Associação Apoio à Vítima (2008). *Apoio à Vítima*. Consultado a 20 de Novembro de 2009, através de <http://www.apav.pt/home.html>
- Austin, W.; Gallop, R.; McCay, E.; Paternelj-taylor, C. & Bayer, M. (1999). Culturally Competent care for psychiatric clients who have a history of sexual abuse. *Clinical Nursing Research*, 8, 1, 5-25.
- Bolen, R.M. (2003). Nonoffending Mothers of Sexually Abused Children: A Case of Institutionalized Sexism? *Violence Against Woman*, 9, 2, 1336-1366.
- Canha, J. (2003). A criança vítima de violência. In C. Machado & R. A. Gonçalves (coords.), *Violência e Vítimas de crimes* (p.39-93). Coimbra: Quarteto Editora.
- Carmo, R.; Alberto, I. & Guerra, P. (2002). *O Abuso Sexual de Menores: Uma Conversa sobre Justiça entre o Direito e a Psicologia*. Coimbra: Almedina.
- Chasan-Taber, L. & Tabachnick, J. (1999). Evaluation of a Child Sexual Abuse Prevention Program. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11, 4, 279-292.

- Chui, W. (2000). Reviews: behind the silhouettes: Exploring the myths of child sexual abuse. Olive Travers the Blackstaff Press, 1999. *Probation Journal*, 47, 145-147.
- Collishaw, S.; Dunn, J. & O'Connor, T. (2007). Maternal childhood abuse and offspring adjustment over time. *Development and Psychopathology*, 19, 367-383.
- Cordeiro, M. (2003). *Venha conhecer o Lobo Mau...* Lisboa: Óptima Tipográfica.
- Côté, S.M.; Vaillancourt, T.; Banker, D.; Nagin, D. & Trembley, R.E. (2007). The Joint Development of Physical and Indirect Aggression: Predictors of continuity and change during childhood. *Development and Psychopathology*, 19, 37-55.
- Cuevas, C.; Finkelhor, D.; Ormrod, R. & Turner, H. (2009). Psychiatric Diagnosis as a Risk Marker for Victimization in a National Sample of Children. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 636-652.
- Craissati, J. McClurg, G. & Brown, K. (2002). Characteristics of Perpetrators of Child Sexual Abuse who have been sexually victimized as children. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 2, 225-236.
- Del Campo, A. (2000). *Prevenção de abusos sexuais a menores: evolução de uma intervenção preventiva em educação primária*. Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia da Universidade de Salamanca, Espanha.
- Del Campo, A. (2001). Conhecimentos e atitudes dos pais, menores e professores em relação ao abuso sexual. *Análise Psicológica*, 2 (XIX), 253-259.

- Denov, M. (2004). The long-term effects of child sexual abuse by female perpetrators: A qualitative study of male and female victims. *Journal of Interpersonal Violence, 19*, 4, 1137-1143.
- Dilillo, D. & Damashek, A. (2003). Parenting Characteristics of Woman Reporting a History of Childhood Sexual Abuse. *Child Maltreatment, 8*, 2, 319-333.
- Doran, M. & Punter, J. (2009). Childhood sexual abuse: trauma and healing in groups through the symbolic presence of the mother and the phallus. *Group Analysis, 42*, 32, 33-245.
- Duarte, J. & Arboleda, M. (2004). Males tratos y abuso infantil: Causas, consecuencias e intervención (5ª ed.). Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.
- Drezett, J.; Caballero, M.; Juliano, Y.; Prieto, E.; Marques, J. & Fernandes, C. (2001). Estudo de mecanismos e factores relacionados com o abuso sexual em crianças e adolescentes do sexo feminino. *Jornal de Pediatria, 77*, 413-419.
- Egas, V.; kavanagh, B. & Blair, M. (2005). Sexual Offenders Against Children: The Influence of Personality and Obsessionality on Cognitive Distortions. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 17*, 2, 23-42.
- Brino, R. & Williams, L. (2003a). Capacitação do educador acerca do abuso sexual infantil. *Interacção em Psicologia, 7*, 3, 1-10.
- Brino, R. & Williams, L. (2003b). Concepções da professora acerca do abuso sexual infantil! *Cadernos de pesquisa, 119*, 4, 113-128.

- Fávero, M. F. (2003). *Sexualidade Infantil e Abusos Sexuais a Menores*. Lisboa: Climepsi.
- Filipas, H. & Ullman, S. (2006). Child sexual abuse, coping responses, self-blame, posttraumatic stress disorder and adult sexual revictimization. *Journal of Interpersonal Violence, 21*, 5, 652-672.
- Finkelhor, D.; Ormrod, R. & Turner, H. (2009). The Development Epidemiology of Childhood Victimization. *Journal of Interpersonal Violence, 24*, 3, 711-731.
- Fuslier, D.; Durham, R. & Wuntele, S. (2002). The Child Sexual Abuse: Perceptions of College Students and Professionals. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 14*, 271-287.
- Freitas, F. (2003). *Abuso sexual de Menores. A Sexologia – Perspectiva Multidisciplinar II*. Coimbra: Quarteto.
- Gabel, M. (1997). [*Crianças vítimas de abuso sexual*]. (S. goldfeder, Trad.). São Paulo: Summus editorial. (Original publicado em 1992).
- Geeraert, L.; Noortgate, W.; Grietens, H. & Onghena, P. (2004). The Effects of Early Prevention Programs for Families with Young Children at Risk for Physical Child Abuse and Neglect: A Meta – Analysis. *Child Maltreat, 9*, 277-291.
- Godbout, N.; Sabourin, S. & Lussier, Y. (2009). Child Sexual Abuse and Adult Romantic Adjustment: Comparison of single – and Multiple- Indicator Measures. *Journal of Interpersonal Violence, 24*, 693-705.

- Goldman, J. Padayachi, V. (2005). Child Sexual Abuse Reporting Behaviour by School Counsellors and their need for further education. *Health Education Journal*, 64, 302-322.
- Habizang, L.; Koller, S.; Azevedo, G. & Machado, P. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21, 3, 341-348.
- Hershkowitz, I. (2009). Socioemotional Factors in Child Sexual Abuse Investigations. *Child Maltreat*, 14, 172-181.
- Holmes, W. (2009). Potential Impact of Childhood Sexual Abuse Among Males, by Whether It Occurred at or After Sexual Debut. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 1-15.
- Humphreys, K.; Sauder, C.; Martin, E. & Marx, B. (2009). Tonic Immobility in Childhood Sexual Abuse Survivors and its Relationship to Posttraumatic Stress Symptomatology. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 1-16.
- Hunter, S. (2006). Understanding the complexity of child sexual abuse: A review of the literature with implications for family counseling. *The Family Journal*, 14, 1, 349-358.
- Jensen, T. (2005). The Interpretation of Signs of Child Sexual Abuse. *Culture & Psychology*, 11,3 469-498.

- Jones, L.; Finkelhor, D. & Halten, S. (2006). Child Maltreatment Trends in the 1999s: Why does neglect differ from sexual and physical abuse? *Child Maltreatment*, 11, 5, 107-120.
- Lakatos, E. & Marconi, M.(1991). *Metodologia Científica* (2ª Ed.) São Paulo: Atlas Editora.
- Levenson, J.; Becker, J. & Morin, J. (2008). The Relationship Between Victim Age and Gender Crossover Among Sex Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 20, 43-60.
- Lippert, T.; Cross, T.; Jones, L. & Walsh, W. (2009). Telling Interviewrs about sexual abuse: predictors of Child Disclosure at forensic interviews. *Child Maltreatment*, 14, 1, 100-113.
- Little, L. & Hamby, S.L. (2001). Memory of Childhood Sexual Abuse Among Clinicians: Characteristics Outcomes and Current Therapy Attitudes. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13, 233-244.
- London, K.; Bruck, M.; Ceci, S.; Shuman, D.W. (2005). Disclosure of child sexual abuse. What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology, Public Police and Law*, 11, 194-226.
- López, F. (1999). *La Inocência Rota – Abusos sexuales a menores*. Barcelona: Océano.
- López, F. (2000). *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual* (2ª ed.). Salamanca: Aramú.

- Machado, C. (2003). Abuso sexual de crianças. In C. Machado & R. A. Gonçalves (coords.), *Violência e Vítimas de crimes* (p.39-93). Coimbra: Quarteto Editora.
- Maria, S. G. (2007). A participação da comunidade na prevenção dos abusos sexuais de crianças. *Análise psicológica*, 1, 25, 13-24.
- Magalhães. T. (2005). *Maus tratos em crianças e jovens: guia prático para profissionais* (4ª ed.). Coimbra: Quarteto Editora.
- Moulden, H.; Firestone, P. & Wexler, A. (2007). Child Car Providers Who Commit Sexual Offends: A Description of Offender, Offence and Victim Characteristics. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51, 384-406.
- Nalavany, B.A.; Abell, N. (2004). Na Initial Validation of a Measure of personal and Social perceptions of the Sexual Abuse of Males. *Research on Social work Practice*, 14, 368-274.
- Noonan, R.; Emshoff, J.; Mooss, A.; Armstrong, M.; Weinberg, J. & Ball, B. (2009). Adoption, Adaptation and Fidelity of Implement action of Sexual Violence Prevention Programas. *Health promotion Practice*, 10, 59-70.
- Palusci, V.J. & Palusci, J.V. (2006). Instrumentos de Avaliação de Abuso Sexual de Crianças. *Jornal de Pediatria*, 82, 6, 409-410.

- Phasha, T. (2008). The role of the teacher in helping learners overcome the negative impact of child sexual abuse: A South African Perspective. *School Psychology, 29*, 303-327.
- Pennycook, W. (2009). Respons to Doran and Punter`s Childhood Sexual Abuse: Trauma and Healing in Groups through the symbolic Presence of the Mother and the Phallus. *Group Analysis, 42*, 246-249.
- Pereira, M. (2006). *Guia de educação sexual e prevenção do abuso*. Coimbra: Pé de Página Editores.
- Polanczyk, G.; Zavaschi, M.; Benettit, S.; Zenker, R. & Gammerman, P. (2003). Violência Sexual e a sua Prevalência em Adolescentes de Porto Alegre, Brasil. *Revista Saúde Pública, 1*, 8-14.
- Poon, C. & Saewye, E. (2009). Out Younder: Sexual – Minority Adolescents in Rural Communities in British Columbia. *American Journal of Public Health, 99, 1*, 118-124.
- Prentky, R. & Lee, A. (2007). Effect of Age-at-Release on Long Term Sexual Re-offense Rates in Civilly Committed Sexual Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 19, 7*, 43-59.
- Prentky, R.; Harris, B.; Frizzell, K. & Righthend, S. (2000). An Actuarial Procedure for Assessing Risk with Juvenile Sex Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment; 12, 4*, 71-89.

- Renk, K.; Lilequist, R.; Steinberg, A. Bosco, G. & Phares, V. (2002). Prevention of Child Sexual Abuse: Are we doing enough? *Trauma, Violence & Abuse*, 3, 68-84.
- Rheingold, A.; Campbell, C.; Self-Brown, S.; Arellano, M.; Resnick, H. & Kilpatrick, D. (2007). Prevention of child sexual abuse: Evaluation of a Community Media Campaign. *Child Maltreat*, 12, 352-363.
- Saewyc, E. ; Pettingell, S. & Magee, L. (2003). The prevalence of sexual abuse among adolescents in school. *The Journal of School Nursing*, 19, 5, 266-272.
- Sanderson, C. (2005). [*Abuso Sexual em Crianças: Fortalecendo Pais e Professores Para proteger Crianças de Abusos Sexuais*]. (F. Oliveira, Trad). São Paulo: M. Books do Brasil Editora. (Original publicado em 2004).
- Sani, A. (2003). Crianças expostas à violência interparental. In C. Machado & R. A.Gonçalves (coords.), *Violência e Vítimas de crimes* (p.39-93). Coimbra: Quarteto Editora.
- Self-Brown, S.; Rheingold, A.; Campbell, C. & Arellano, M. (2008). A Media Campaign Prevention Program for Child Sexual Abuse: Community Member's Perspectives. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 728-743.
- Simon, V. & Feiring, C. (2008). Sexual anxiety and eroticism predict the development of sexual problems in youth with a history of sexual abuse. *Child Maltreatment*, 13, 2, 167-181.

- Sousa, L. L. (2008). *O Olhar dos Profissionais de Enfermagem sobre os Abusos Sexuais Infantis*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Superior da Maia, Departamento de Psicologia e Comunicação, Portugal.
- Stirpe, T.; Abracen, L.; Stermac, L. & Wilson, L. (2006). Sexual Offenders Starts-of-Mind Regarding Childhood Attachment: A Controlled Investigation. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 18, 289-302.
- Supino-Viterbo, V. (2005). [A Criança Mal-Amada]. (M.J. Vidigal, Trad.). Lisboa: Nova Veja.
- Topping, K. & Barron, I. (2009). School-Based Child Sexual Abuse Prevention Programs: A Review of Effectiveness. *Review of Educational Research*, 79, 1, 431-463.
- Tutty, L. (2000). What children learn from sexual abuse prevention programs: Difficult Concepts and Development Issues. *Research and Social Work Practice*, 10, 275-300.
- Vandiver, D. M. & Kercher, G. (2004). Offender and Victim Characteristics of Registered Female Sexual Offenders in Texas: A Proposed Typology of Female Sexual Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 16, 121-132.
- Veneziano, C. & Veneziano, L. (2002). Adolescent Sex Offenders: A Review of the Literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 3, 247-260.

Young, M.; Justic, J. & Edberg, P. (2008). Sexual Offenders in Prison Psychiatric Treatment. A Biopsychosocial Description. *International Journal of Offenders Therapy and Comparative Criminology*, 20, 44-59.

Wilson, R. J. (1999). Emotional Congruence in Sexual Offenders Against Children. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 11, 33-45.

Anexos

Anexo A – Instrumento de Recolha de Dados

QUESTIONÁRIO

Este estudo está a ser desenvolvido no âmbito do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa. O objectivo deste é analisar as opiniões e os conhecimentos dos professores relativamente aos abusos sexuais infantis.

Por favor preencha este questionário sendo o mais sincero(a) possível.

A sua resposta é anónima.

Os dados recolhidos servirão unicamente para este estudo.

Obrigada pela sua colaboração.

1. Entidade empregadora: _____
2. Educador de Infância 1º Ciclo 2º/3º Ciclo Ensino Secundário
3. Sexo: Masculino Feminino
4. Idade: _____ anos
5. Estado civil: Solteiro Casado Divorciado Viúvo União de facto
6. Habilitações Literárias:
 - Bacharelato
 - Licenciatura
 - Curso de pós-graduação. Qual? _____
 - Especialidade. Qual? _____
 - Mestrado. Qual? _____
 - Doutoramento. Qual? _____
7. Anos de experiência profissional na área do ensino: _____ anos
8. Formação profissional na área dos abusos sexuais infantis: Sim Não
9. Se sim, de que tipo:
 - Congresso
 - Curso de formação
 - Pós-graduação
 - Mestrado
 - Doutoramento
 - Outro: _____

1. Totalmente de acordo	5. Algo em desacordo
2. Bastante de acordo	6. Bastante em desacordo
3. Algo de acordo	7. Totalmente em desacordo
4. Nem concordo nem discordo	

Por favor faça um **círculo** no número eleito segundo o seu grau de acordo ou desacordo com a afirmação, sendo que:

Os abusos sexuais infantis:

10.	São mais frequentes à noite e em lugares escuros e isolados	1 2 3 4 5 6 7
11.	O responsável pelo abuso é sempre o agressor e nunca a criança	1 2 3 4 5 6 7
12.	Os agressores são facilmente reconhecidos pelo seu aspecto exterior	1 2 3 4 5 6 7
13.	Na maioria das vezes o agressor recorre à surpresa, engano, persuasão, coação ou ao abuso de confiança e não à violência física	1 2 3 4 5 6 7
14.	Uma criança pode ser vítima de outra mais velha ou com maiores capacidades físicas e psicológicas	1 2 3 4 5 6 7
15.	Os familiares, principalmente a mãe, denunciam sempre um abuso sexual	1 2 3 4 5 6 7
16.	Verificam-se apenas nas raparigas	1 2 3 4 5 6 7
17.	A obrigação de denunciar é única e exclusivamente da responsabilidade dos pais	1 2 3 4 5 6 7
18.	Se uma criança conta que foi vítima de um abuso nem sempre devemos acreditar	1 2 3 4 5 6 7
19.	Existe uma menor probabilidade das crianças deficientes serem abusadas	1 2 3 4 5 6 7
20.	É um assunto privado por isso é melhor não me meter	1 2 3 4 5 6 7
21.	Muitas crianças inventam histórias de abuso sexual	1 2 3 4 5 6 7
22.	A nossa legislação obriga qualquer pessoa que suspeite ou tenha conhecimento de um caso de abuso o denuncie às entidades competentes	1 2 3 4 5 6 7
23.	São mais frequentes do que os casos de que se tem conhecimento	1 2 3 4 5 6 7
24.	A denúncia prejudica a relação educativa e terapêutica	1 2 3 4 5 6 7
25.	Uma percentagem similar de homens e mulheres abusam sexualmente de crianças	1 2 3 4 5 6 7
26.	Para denunciar o abuso é necessário que existam evidências físicas	1 2 3 4 5 6 7
27.	A culpa do abuso sexual é da criança já que esta não negou o acto nem se defendeu	1 2 3 4 5 6 7
28.	Para se denunciar temos que ter o consentimento da vítima e da família	1 2 3 4 5 6 7
29.	Os agressores são pessoas com problemas mentais, com desvios sexuais, ...	1 2 3 4 5 6 7
30.	Não há abuso sexual sem violência física	1 2 3 4 5 6 7
31.	Só existe abuso sexual quando há penetração	1 2 3 4 5 6 7
32.	O abuso sexual é denunciado com maior frequência do que qualquer outro tipo de maus-tratos	1 2 3 4 5 6 7
33.	São pouco frequentes no nosso País	1 2 3 4 5 6 7
34.	A maioria dos abusos ocorre em famílias desfavorecidas e com problemas	1 2 3 4 5 6 7
35.	Não é necessário denunciar todos os casos de abuso sexual	1 2 3 4 5 6 7
36.	Não existe um perfil típico da personalidade do agressor sexual	1 2 3 4 5 6 7
37.	A forma de vestir e atitudes provocantes são razões para que ocorram os abusos	1 2 3 4 5 6 7

38.	Ocorrem a qualquer criança, independentemente da idade, sexo ou forma de vestir	1 2 3 4 5 6 7
39.	Qualquer pessoa pode denunciar	1 2 3 4 5 6 7
40.	Se estivermos perante uma criança abusada seguramente nos apercebemos	1 2 3 4 5 6 7
41.	Perante uma ausência de provas, não se deve colocar em causa a palavra da criança	1 2 3 4 5 6 7
42.	Os profissionais que denunciam, caso não se confirme o abuso, podem ser processados pelos familiares	1 2 3 4 5 6 7
43.	O agressor é sempre um adulto	1 2 3 4 5 6 7
44.	Numa família em que os pais se ocupam dos filhos não ocorrem abusos sexuais	1 2 3 4 5 6 7
45.	Ocorrem mais nas raparigas pois estas são sedutoras e provocam os homens	1 2 3 4 5 6 7
46.	Os agressores são sempre homens	1 2 3 4 5 6 7
47.	A maioria dos agressores são desconhecidos	1 2 3 4 5 6 7
48.	A criança é capaz de negar o abuso e de se defender de forma eficaz	1 2 3 4 5 6 7
49.	Com frequência, algumas crianças, especialmente as maiores, inventam histórias de abuso sexual para se vingarem de um adulto	1 2 3 4 5 6 7
50.	Quando se suspeita de abuso sexual devemos esperar que a criança nos venha contar	1 2 3 4 5 6 7
51.	Mesmo depois do tratamento, a criança terá sequelas para toda a vida	1 2 3 4 5 6 7
52.	Se é o menor que incita o agressor a interagir sexualmente então o agressor não tem a culpa toda	1 2 3 4 5 6 7
53.	A maioria dos agressores está sob a influência de álcool ou drogas	1 2 3 4 5 6 7
54.	A denúncia vai provocar maior dano na vítima ou família	1 2 3 4 5 6 7
55.	A criança tende a ocultar o abuso por medo ou vergonha	1 2 3 4 5 6 7
56.	A denúncia obriga o agressor a assumir os seus actos, responsabilizando-o inteiramente	1 2 3 4 5 6 7
57.	Os agressores são pessoas que, no dia-a-dia, apresentam comportamentos normais	1 2 3 4 5 6 7
58.	Todos os abusos sexuais devem ser denunciados	1 2 3 4 5 6 7
59.	Uma das melhores formas de prevenir o abuso é denunciá-lo	1 2 3 4 5 6 7
60.	A maioria das crianças vítimas de abusos sexuais contam a um adulto	1 2 3 4 5 6 7
61.	Hoje em dia são mais frequentes do que no passado	1 2 3 4 5 6 7
62.	Apesar da sua importância, as consequências do abuso dependem de uma série de factores e são distintas de caso para caso	1 2 3 4 5 6 7
63.	Se uma criança afirma ter sido vítima de abusos sexuais e logo de seguida nega, provavelmente o abuso não ocorreu	1 2 3 4 5 6 7
64.	A denúncia é um dever social, para além de ser um dever profissional	1 2 3 4 5 6 7
65.	Ocorrem em todos os estratos socioculturais, independentemente da classe social, meio, profissão, raça, religião, opção social ou estado civil	1 2 3 4 5 6 7
66.	As crianças muito pequenas não são vítimas de abuso sexual	1 2 3 4 5 6 7
67.	A denúncia protege a criança e desculpabiliza-a	1 2 3 4 5 6 7
68.	A criança pode evitar o abuso	1 2 3 4 5 6 7
69.	A maioria das crianças mantém o abuso em segredo	1 2 3 4 5 6 7
70.	Não há abuso sexual se a criança consentiu	1 2 3 4 5 6 7
71.	Algumas crianças, principalmente as mais velhas, são responsáveis pelo abuso ao incitar o adulto	1 2 3 4 5 6 7
72.	Os efeitos de um abuso sexual são sempre muito graves	1 2 3 4 5 6 7
73.	Podem ocorrer em qualquer lugar ou momento	1 2 3 4 5 6 7
74.	Na maioria dos casos, os agressores são pessoas cuja atracção sexual é	1 2 3 4 5 6 7

1. Totalmente de acordo	5. Algo em desacordo
2. Bastante de acordo	6. Bastante em desacordo
3. Algo de acordo	7. Totalmente em desacordo
4. Nem concordo nem discordo	

	exclusivamente crianças							
75.	É mais provável que o agressor seja uma pessoa conhecida, mas numa pequena percentagem é uma pessoa desconhecida	1	2	3	4	5	6	7
76.	São mais frequentes nas raparigas, mas também ocorrem nos rapazes	1	2	3	4	5	6	7
77.	Com frequência, o agressor é alguém que a criança conhece e em quem confia	1	2	3	4	5	6	7
78.	São um problema recente	1	2	3	4	5	6	7

79. Alguma vez, no seu trabalho, esteve em contacto/acompanhou/tratou uma criança ou adolescente que se suspeitasse ser vítima de abusos sexuais?

- Sim Não (responda às perguntas 81 e 82, colocando a hipótese de estar naquela situação)

80. Quais as suas reacções perante a suspeita? (pode assinalar mais de uma alternativa)

- Ignorou a situação
 Valorizou a situação
 Deixou que outro profissional encaminhasse a situação
 Teve um papel activo no encaminhamento da situação
 Denunciou a situação. A quem? _____
 Escutou a criança, transmitindo-lhe segurança e dando-lhe reforços positivos
 Procurou provas físicas
 Outras reacções. Quais? _____

81. Quais as suas dificuldades perante essa suspeita? (pode assinalar mais de uma alternativa)

- Receio em fazer a denúncia
 Não saber o que fazer
 Medo do alegado agressor
 Dificuldade em controlar sentimentos e impulsos negativos perante o agressor
 Não sentiu nenhuma dificuldade
 Sentiu outras dificuldades. Quais?

82. Conhece os recursos sociais de apoio às crianças ou adolescentes vítimas de abusos sexuais?

- Sim. Quais? _____
 Não

Anexo B – Itens que Constituem cada Subescala de Conhecimentos

Gráfico 1. São mais frequentes à noite e em lugares escuros e isolados

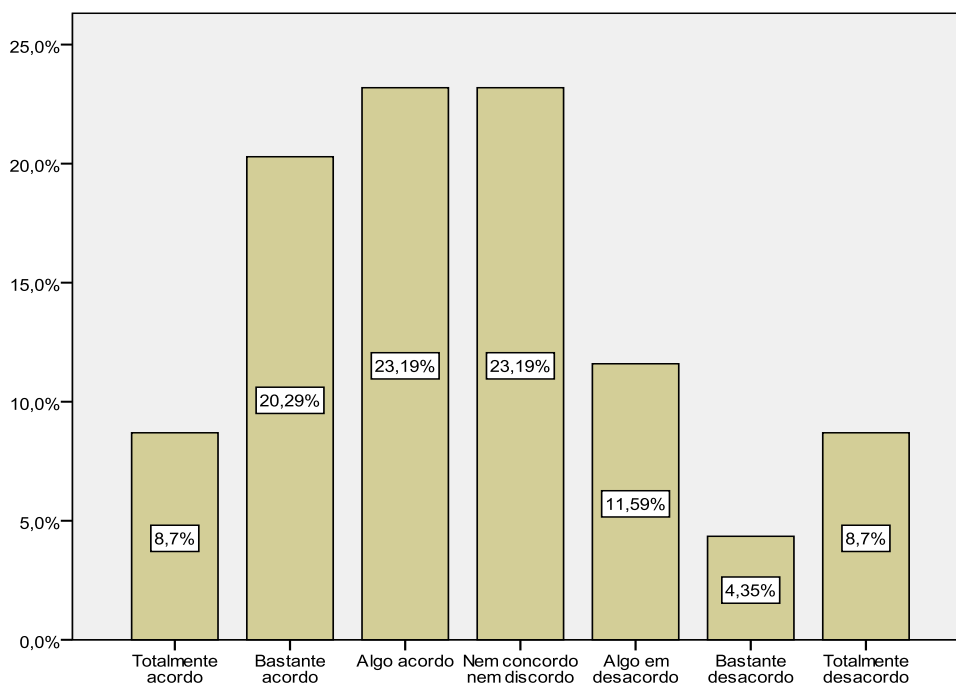


Gráfico 2. O responsável pelo abuso é sempre o agressor e nunca a criança

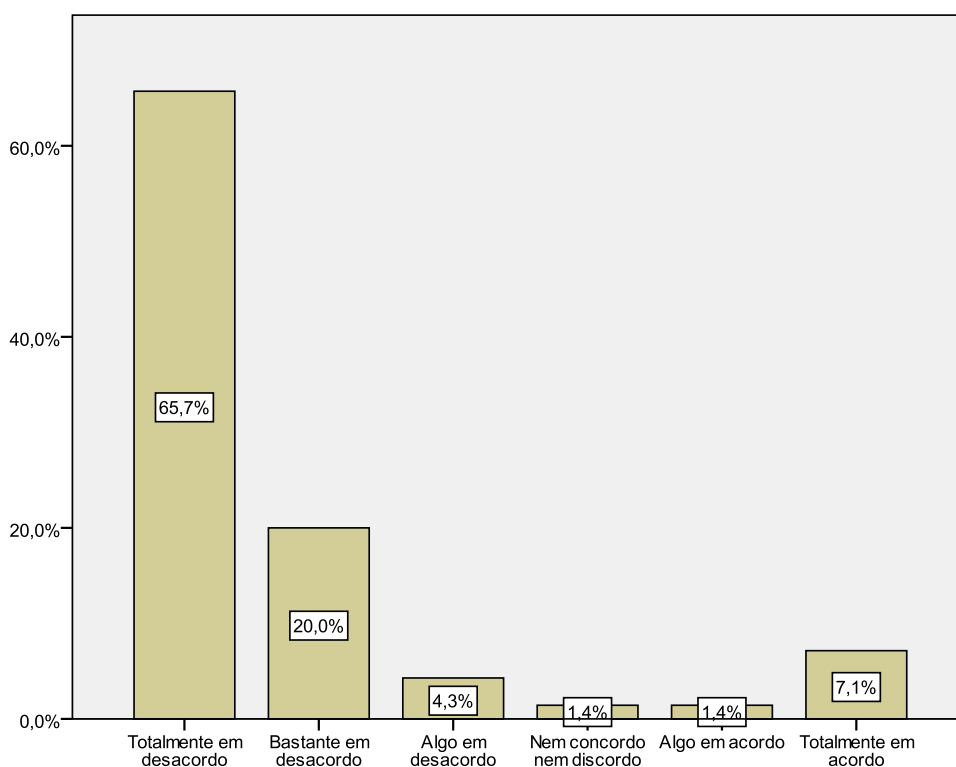


Gráfico 3. Os agressores são facilmente reconhecidos pelo seu aspecto exterior

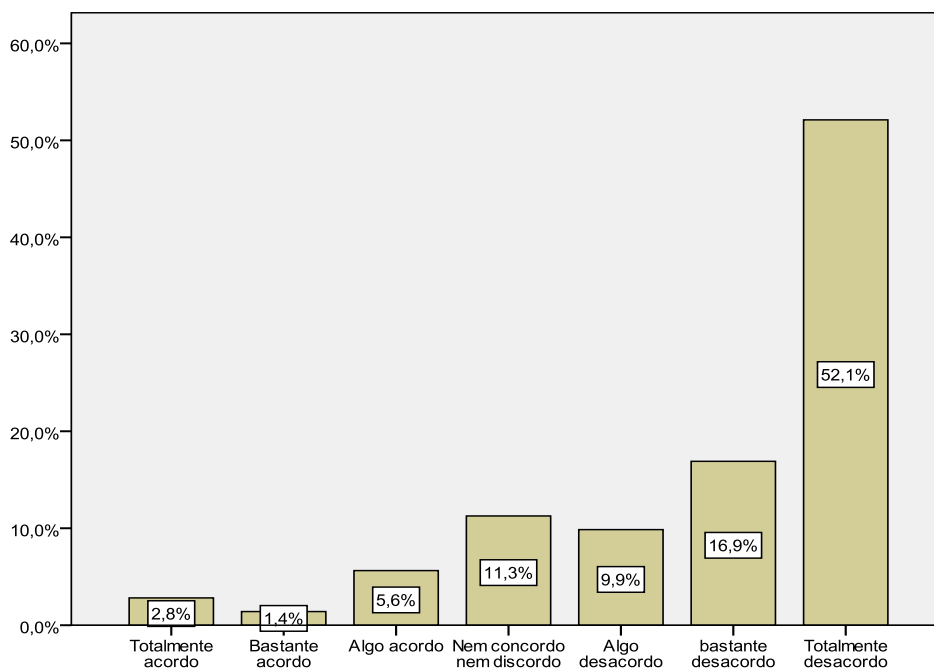


Gráfico 4. Na maioria das vezes o agressor recorre à surpresa, engano, persuasão, coação ou ao abuso de confiança e não à violência física.

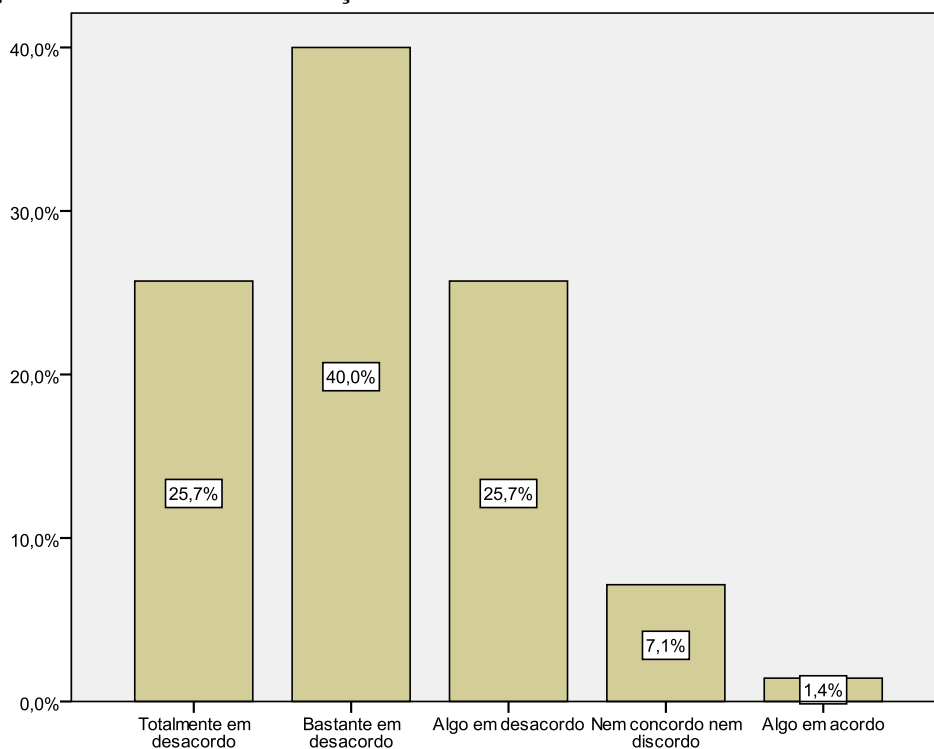


Gráfico 5. Uma criança pode ser vítima de outra mais velha ou com maiores capacidades físicas e psicológicas.

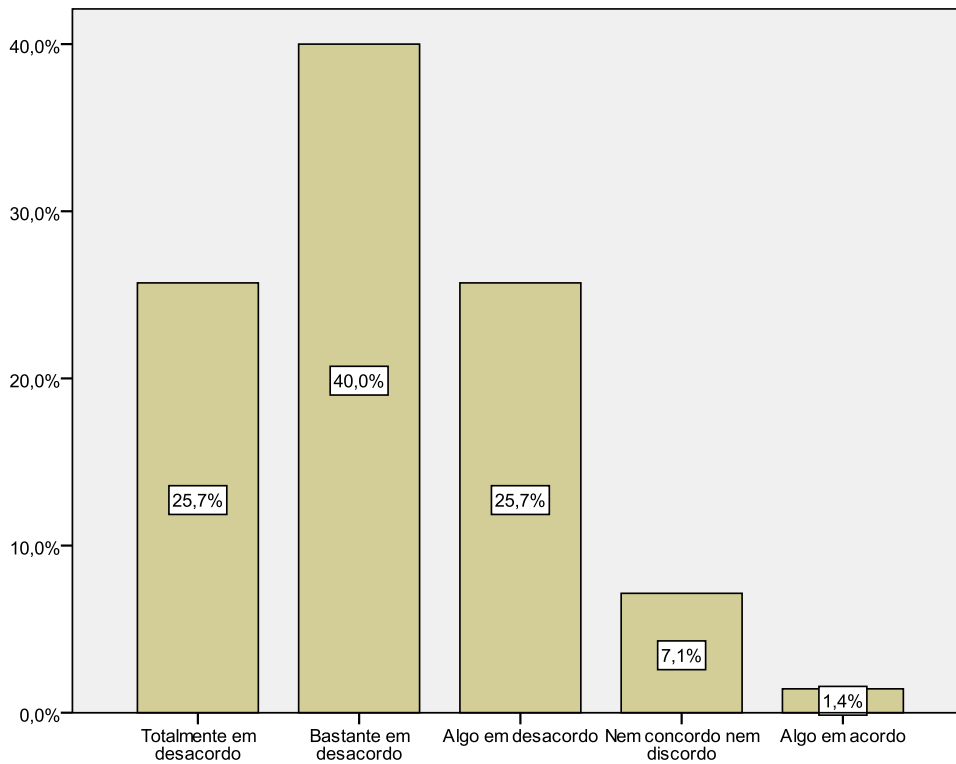


Gráfico 6. Os familiares, principalmente a mãe, denunciam sempre um abuso sexual

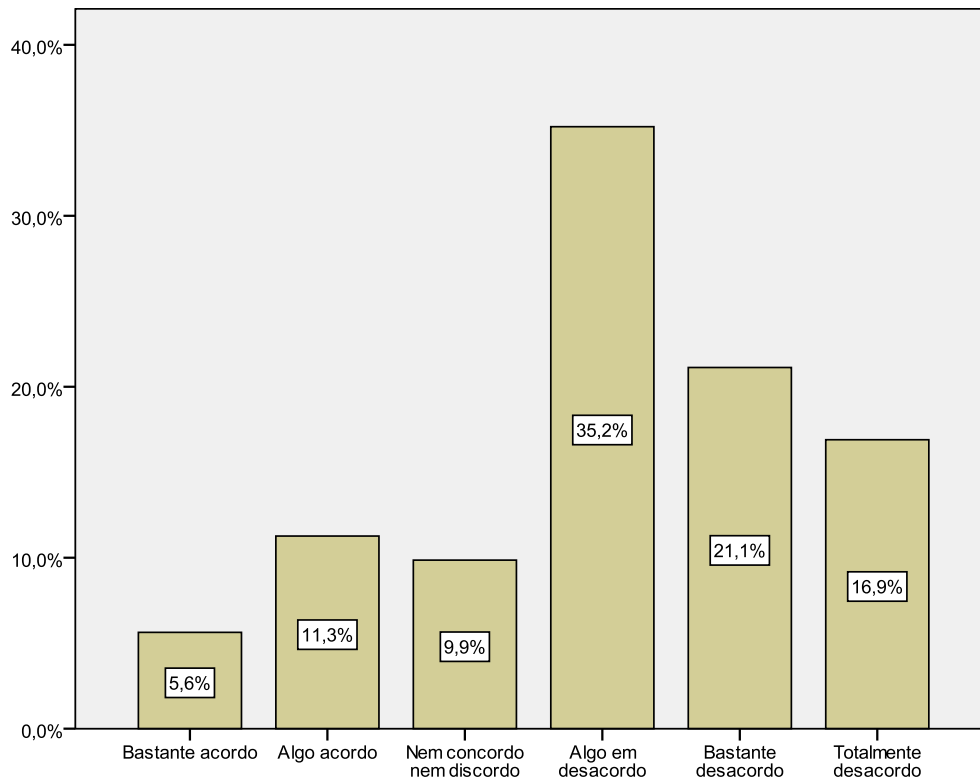


Gráfico 7. Verificam-se apenas nas raparigas

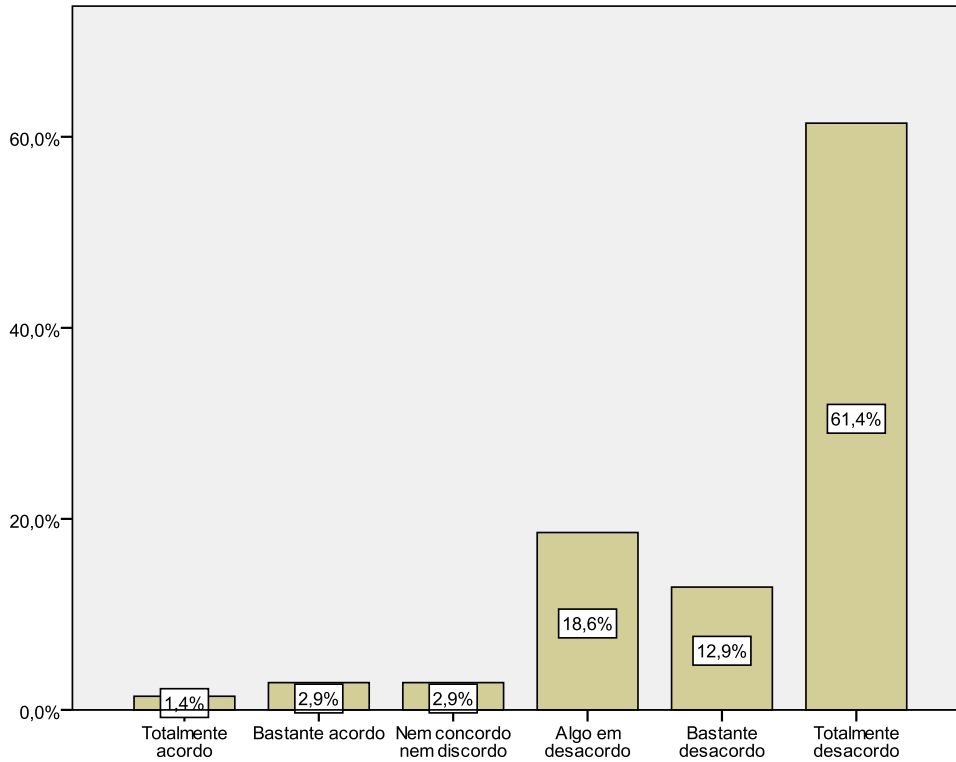


Gráfico 8. A obrigação de denunciar é única e exclusivamente da responsabilidade dos pais

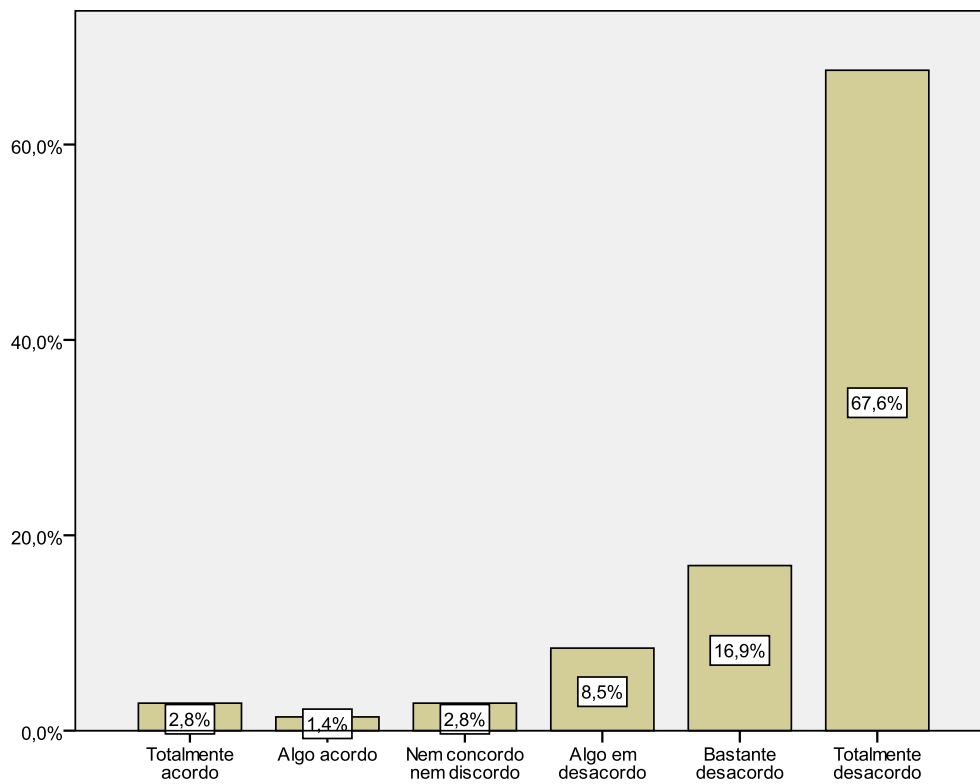


Gráfico 9. Se uma criança conta que foi vítima de um abuso nem sempre devemos acreditar

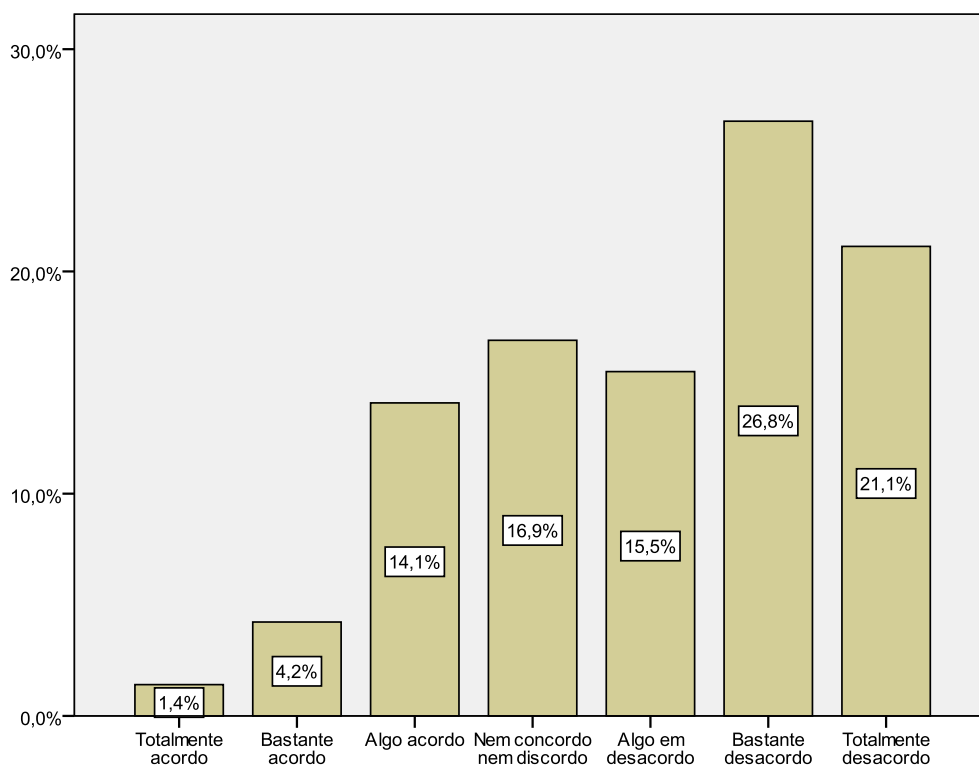


Gráfico 10. Existe uma menor probabilidade das crianças deficientes serem abusadas

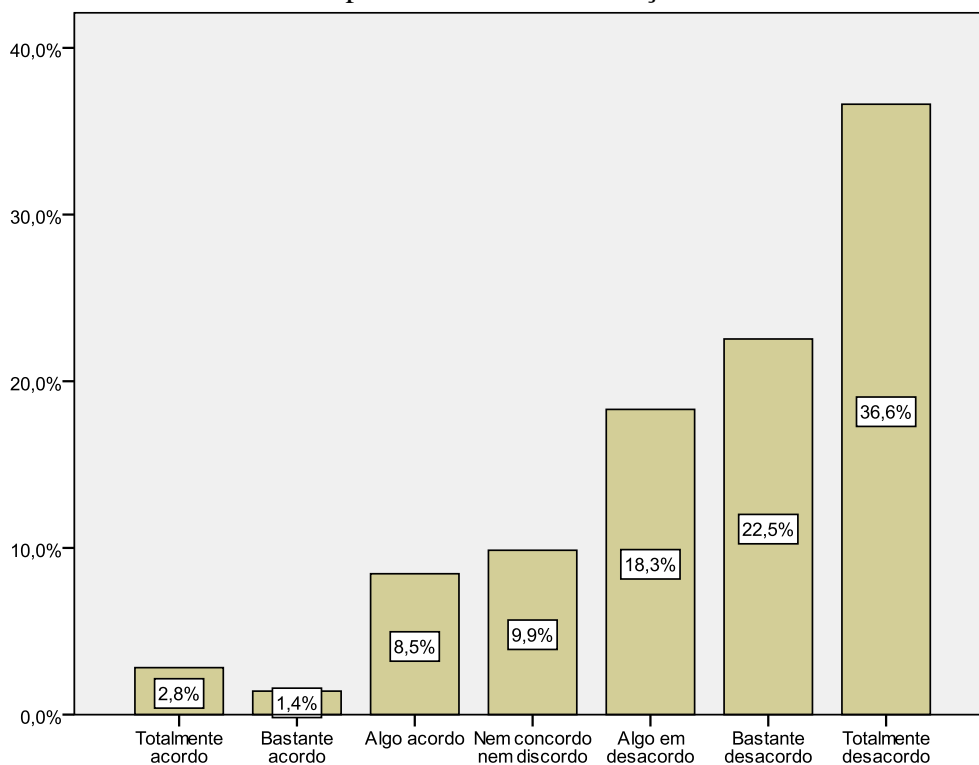


Gráfico 11. É um assunto privado por isso é melhor não me meter

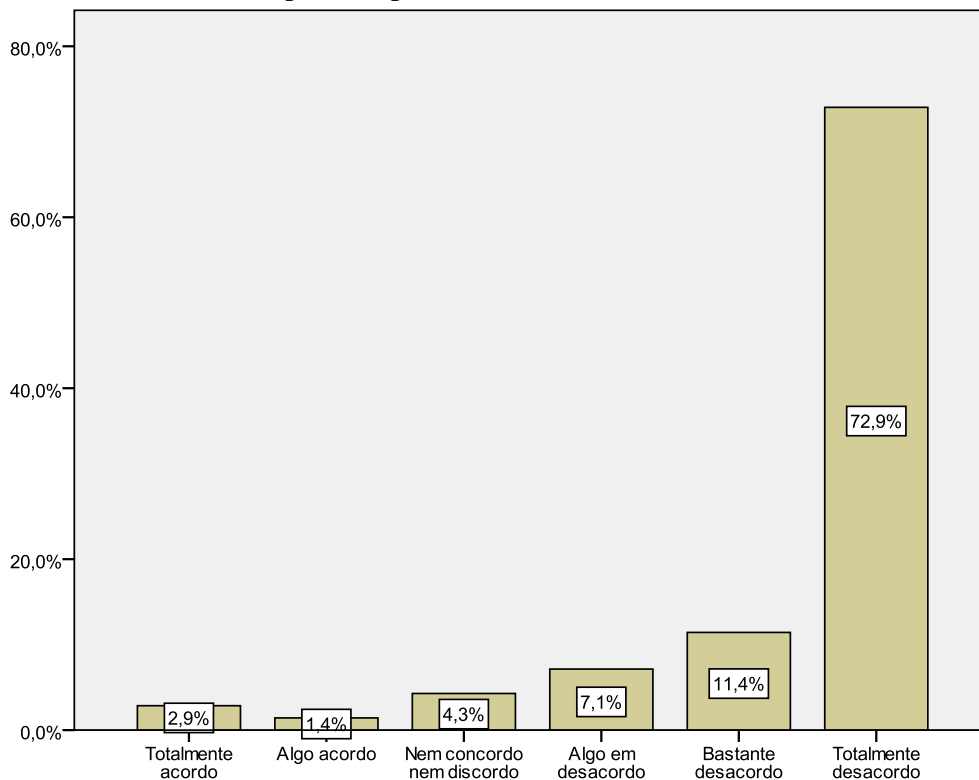


Gráfico 12. Muitas crianças inventam histórias de abuso sexual

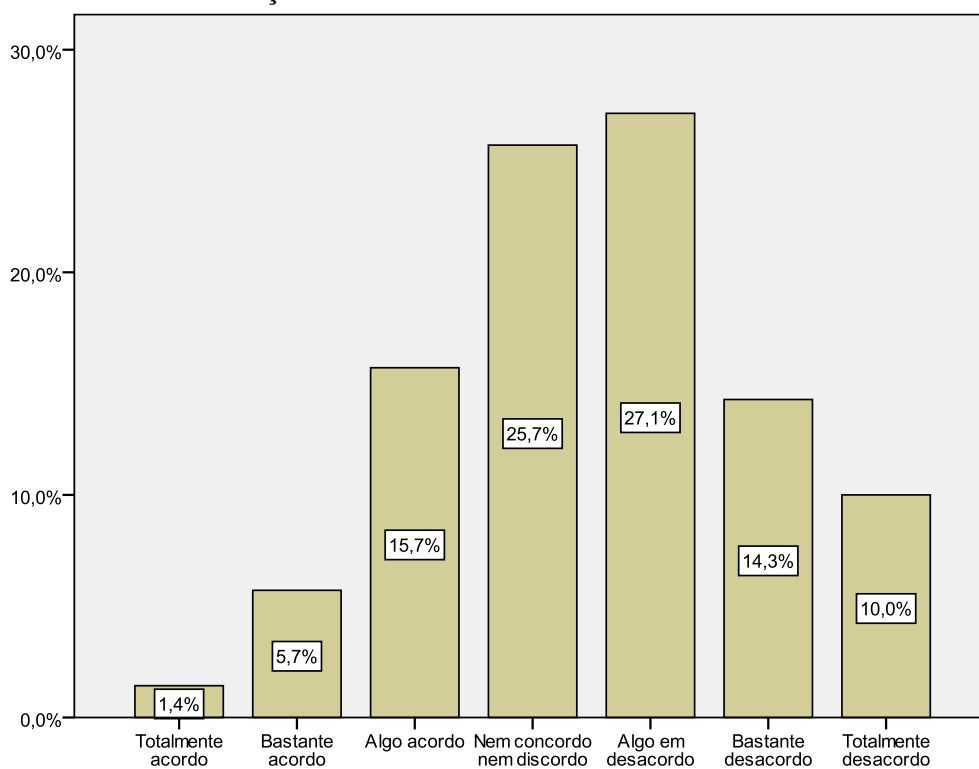


Gráfico 13. A nossa legislação obriga qualquer pessoa que suspeite ou tenha conhecimento de um caso de abuso o denuncie às entidades competentes

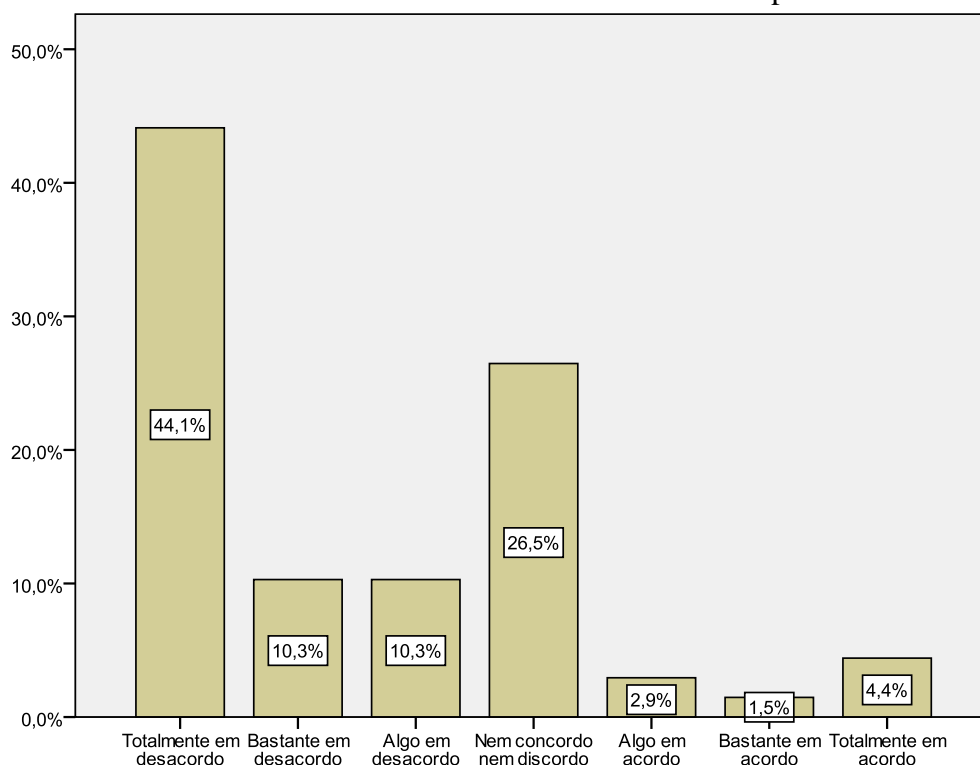


Gráfico 14. São mais frequentes do que os casos de que se tem conhecimento

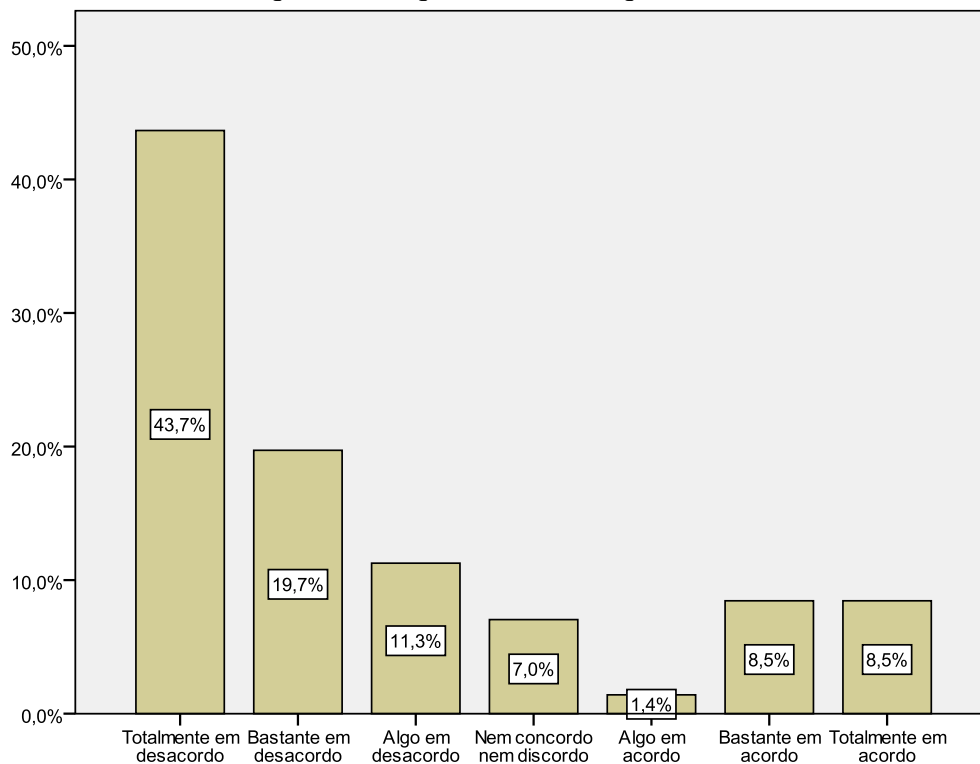


Gráfico 15. A denúncia prejudica a relação educativa e terapêutica

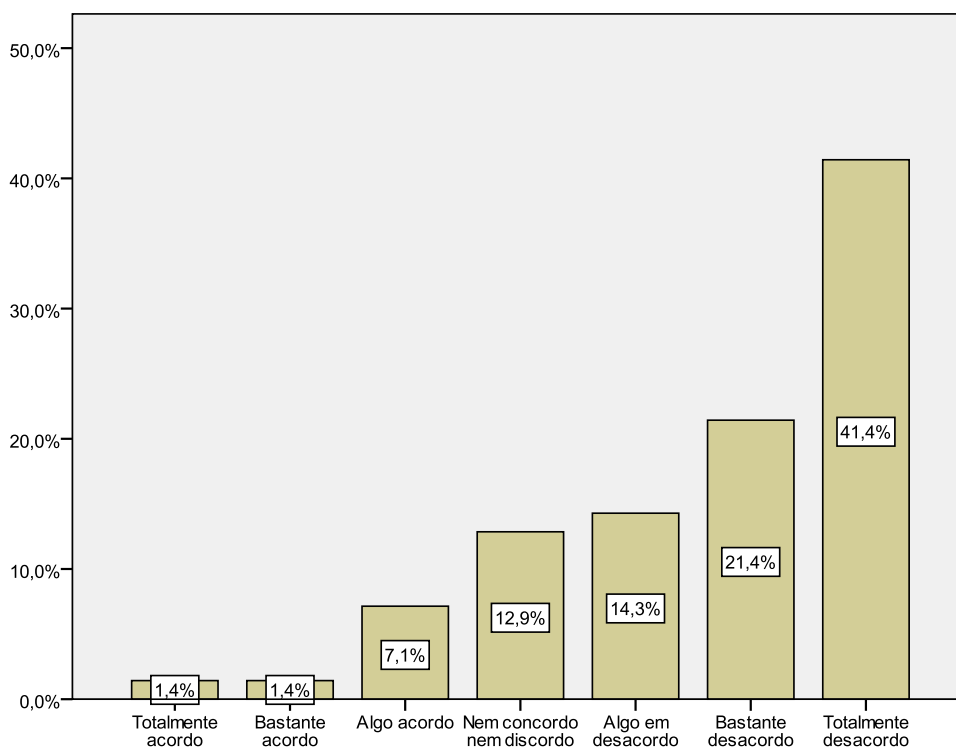


Gráfico 16. Uma percentagem similar de homens e mulheres abusam sexualmente de crianças

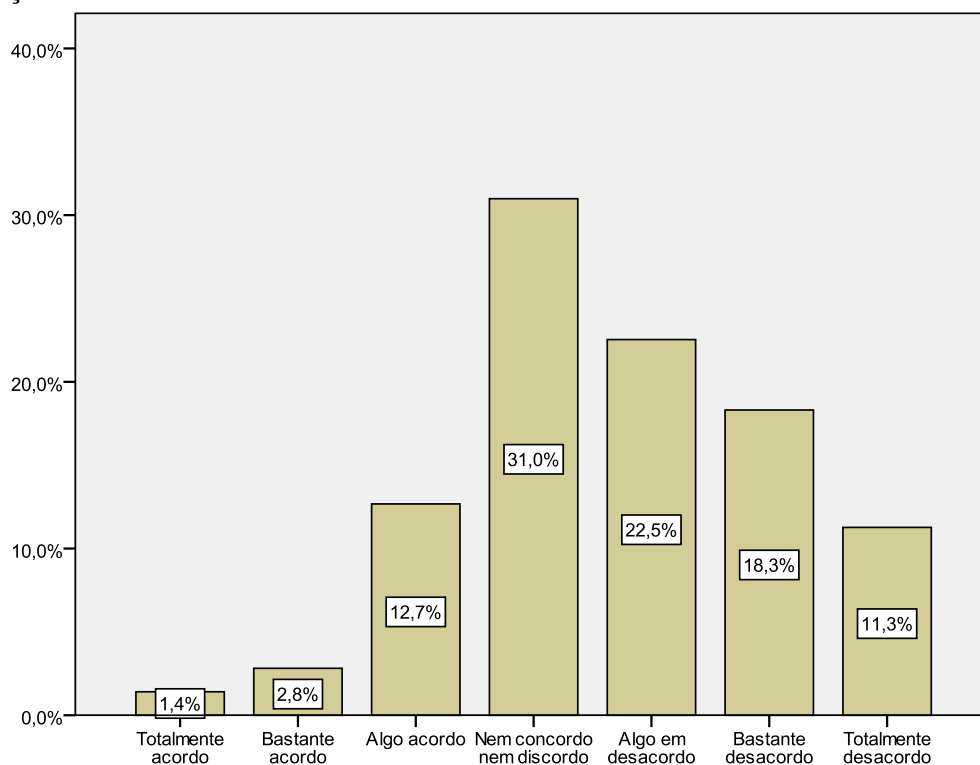


Gráfico 17. Para denunciar o abuso é necessário que existam evidências físicas

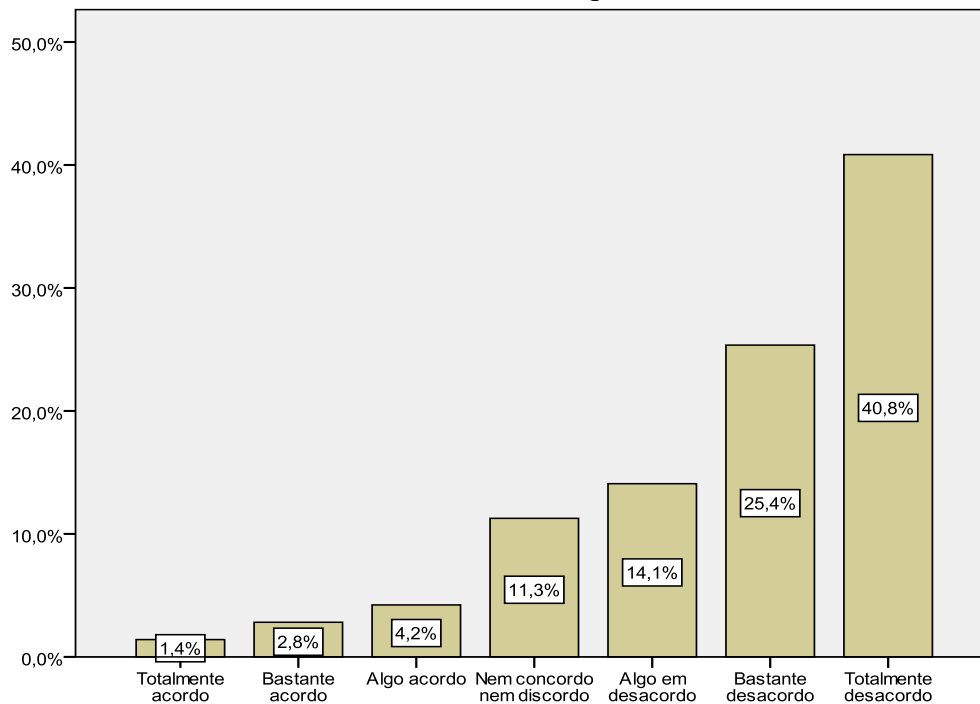


Gráfico 18. A culpa do abuso sexual é da criança já que esta não negou o acto nem se defendeu

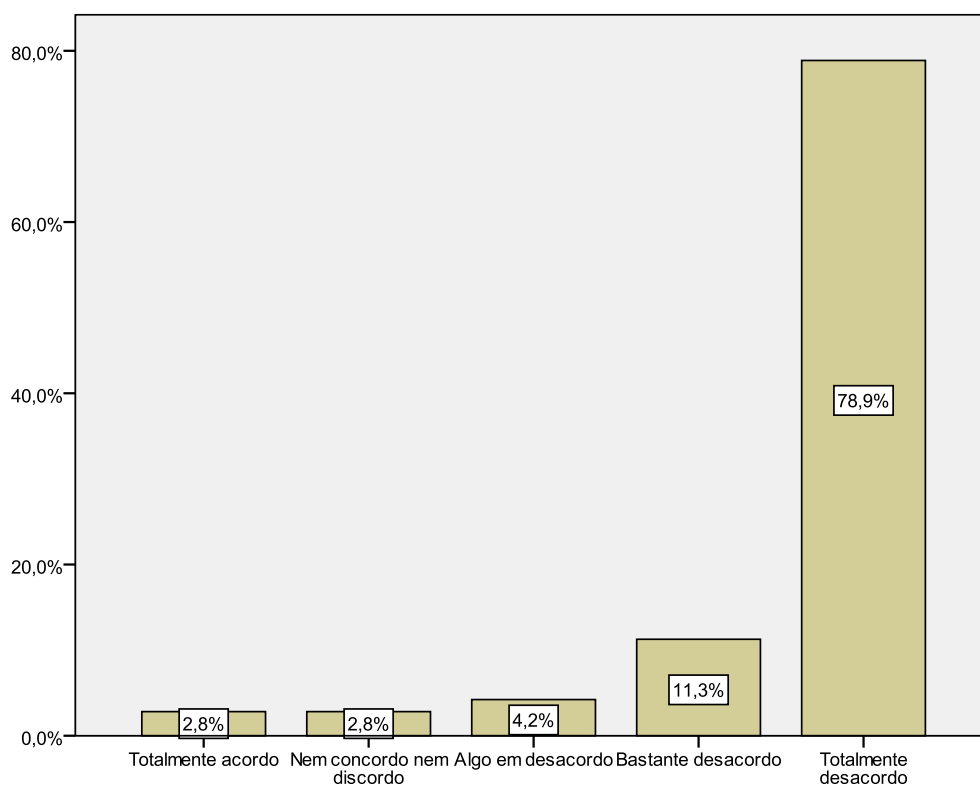


Gráfico 19 . Para se denunciar temos que ter o consentimento da vítima e da família

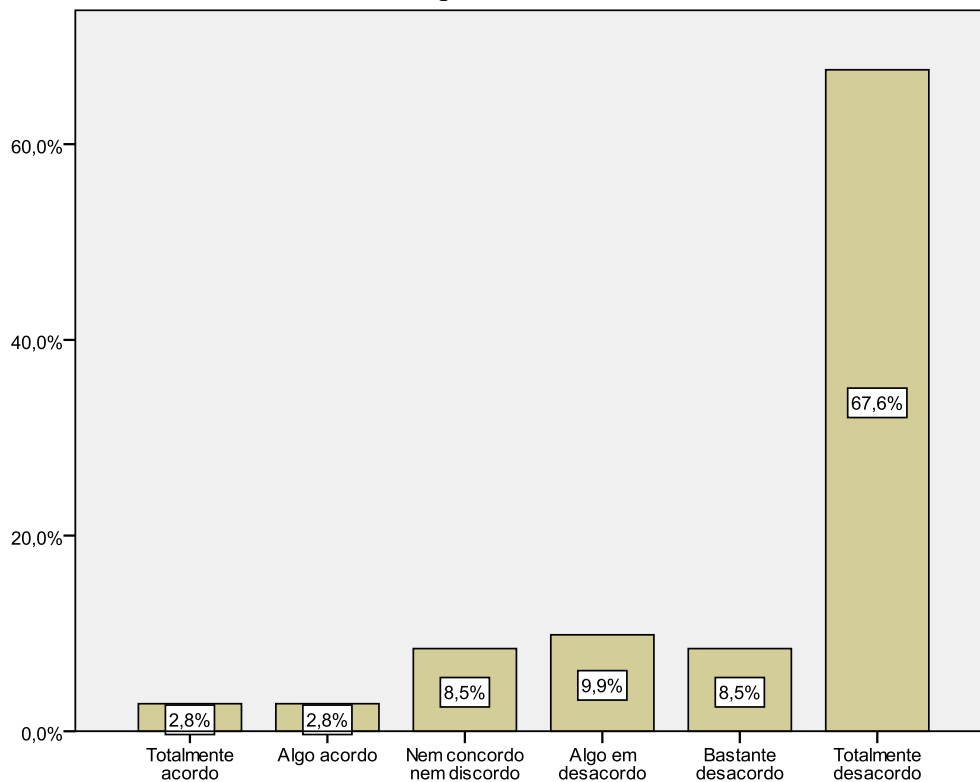


Gráfico 20. Os agressores são pessoas com problemas mentais, com desvios sexuais

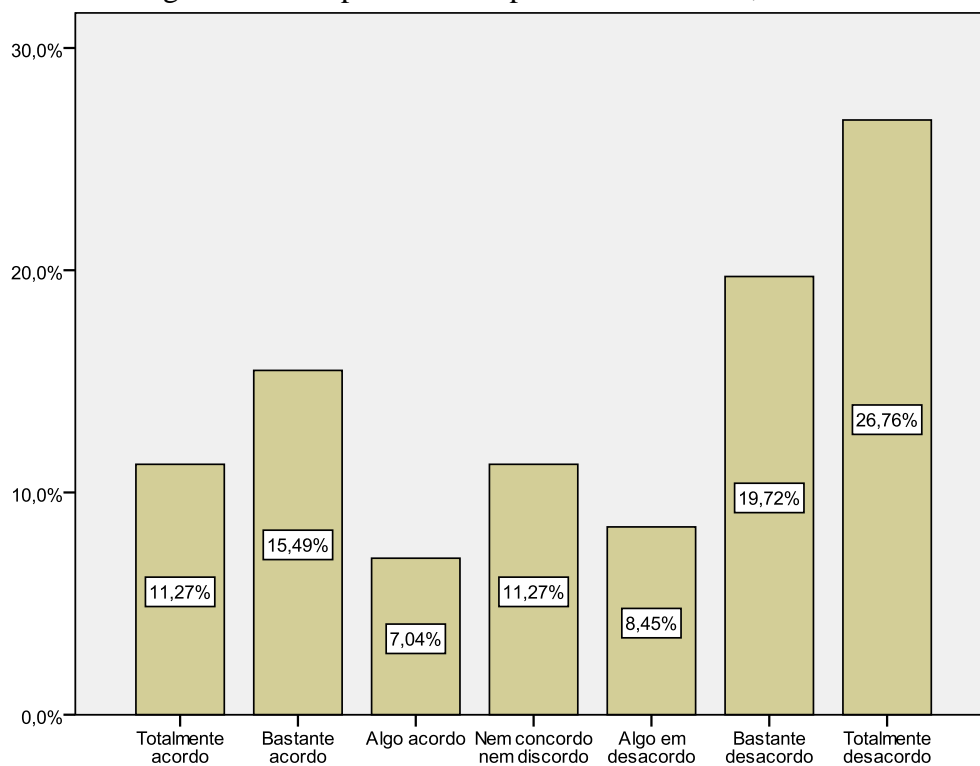


Gráfico 21. Não há abuso sexual sem violência física

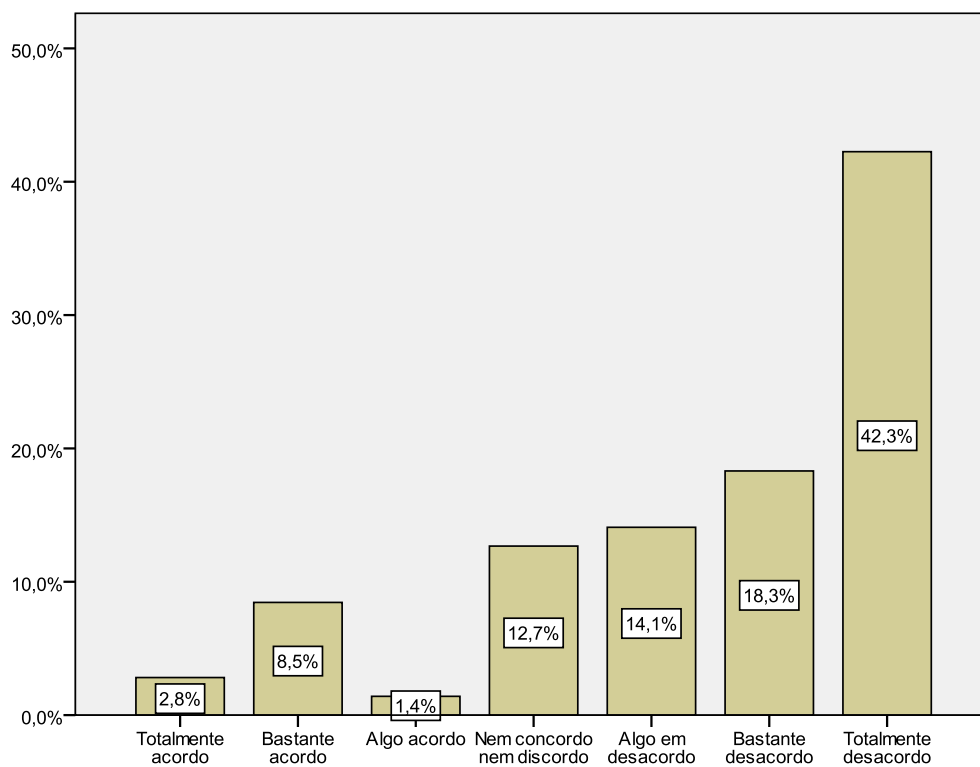


Gráfico 22. Só existe abuso sexual quando há penetração

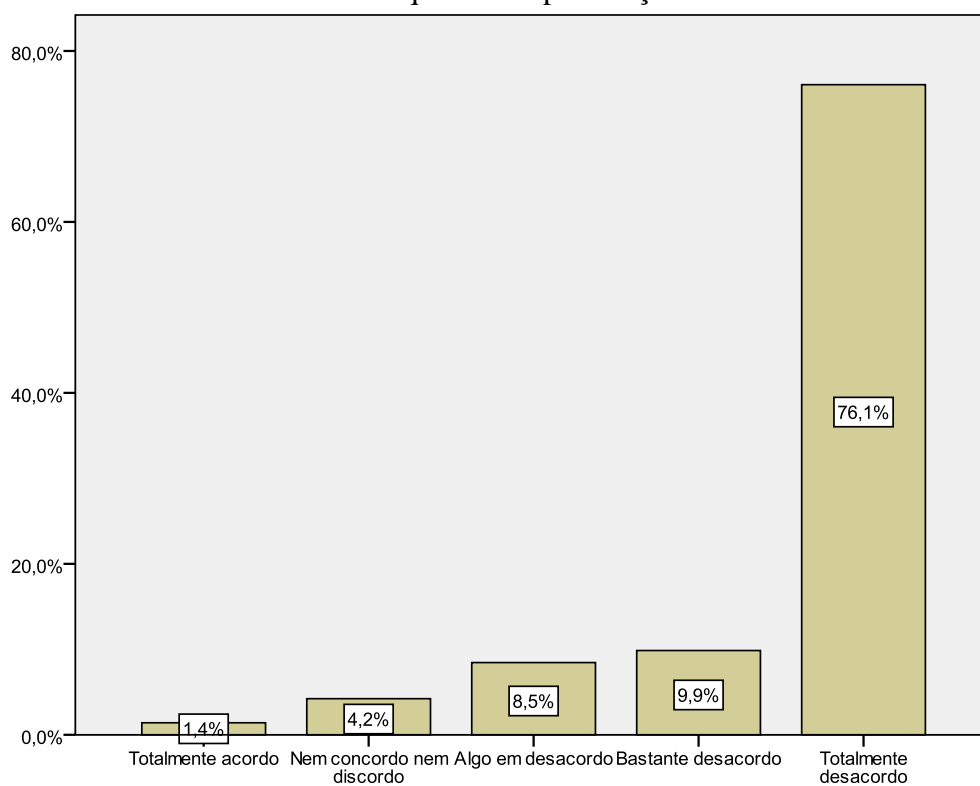


Gráfico 23. O abuso sexual é denunciado com maior frequência do que qualquer outro tipo de maus-tratos

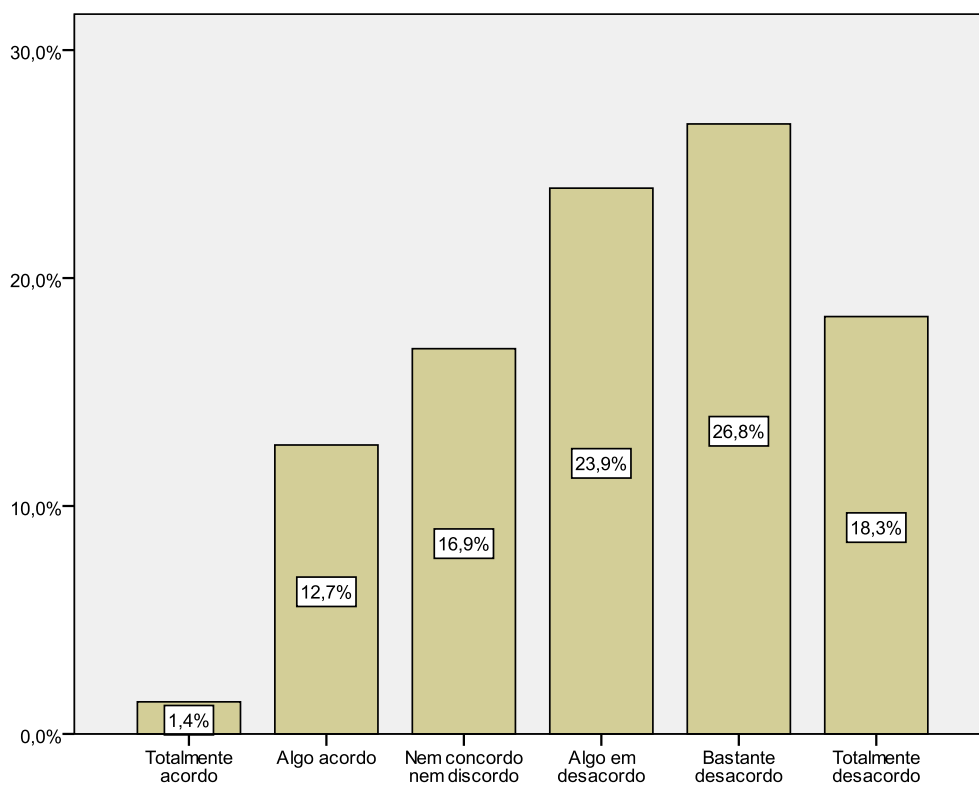


Gráfico 24. São pouco frequentes no nosso País

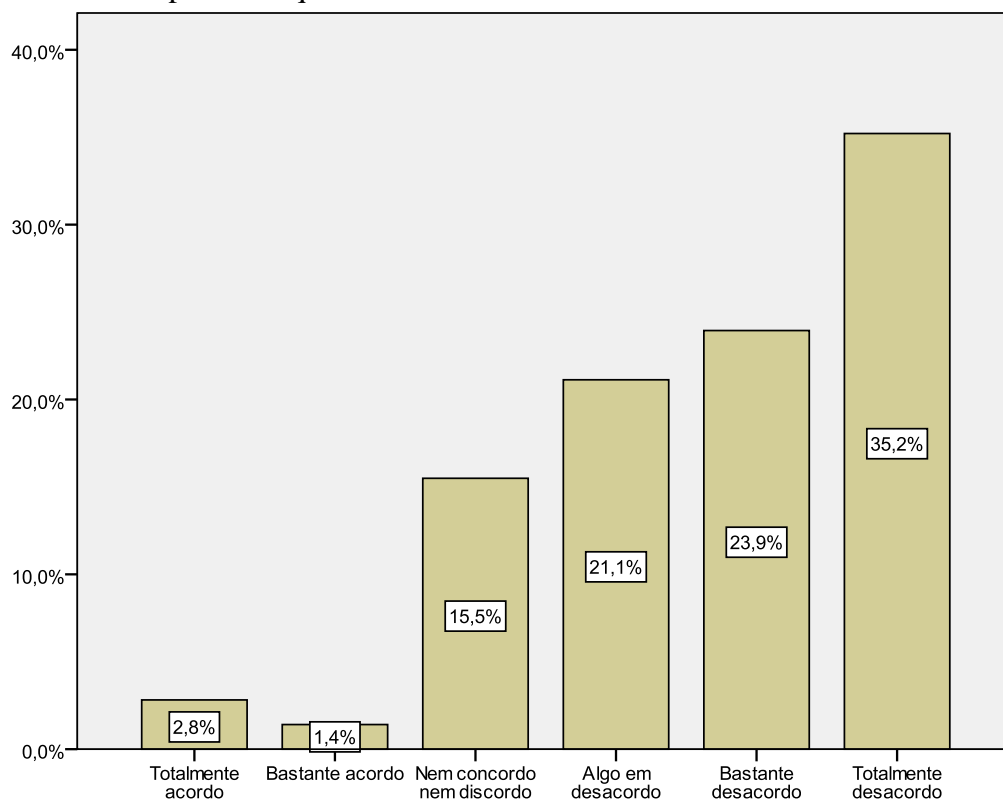


Gráfico 25. A maioria dos abusos ocorre em famílias desfavorecidas e com problemas

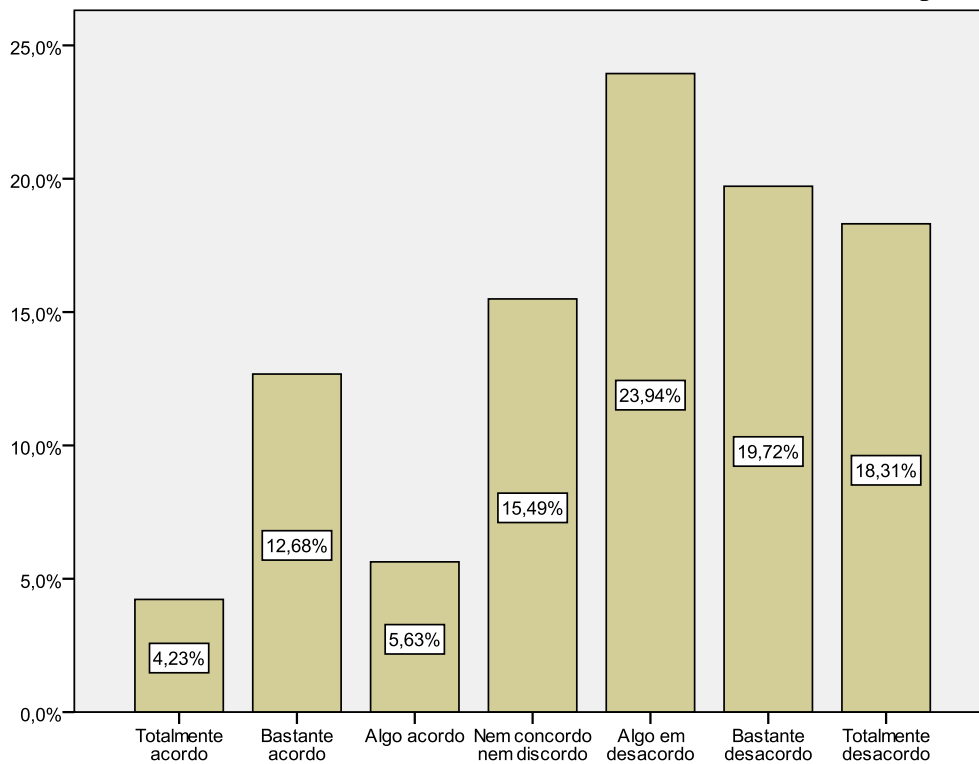


Gráfico 26. Não é necessário denunciar todos os casos de abuso sexual

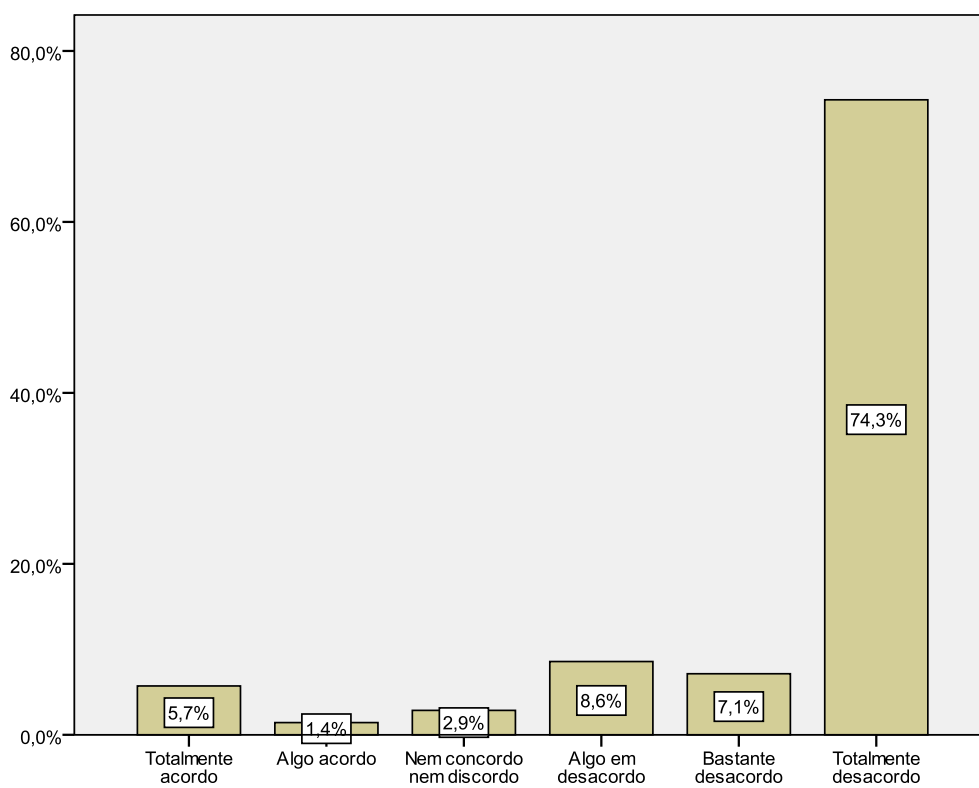


Gráfico 27. Não existe um perfil típico da personalidade do agressor sexual

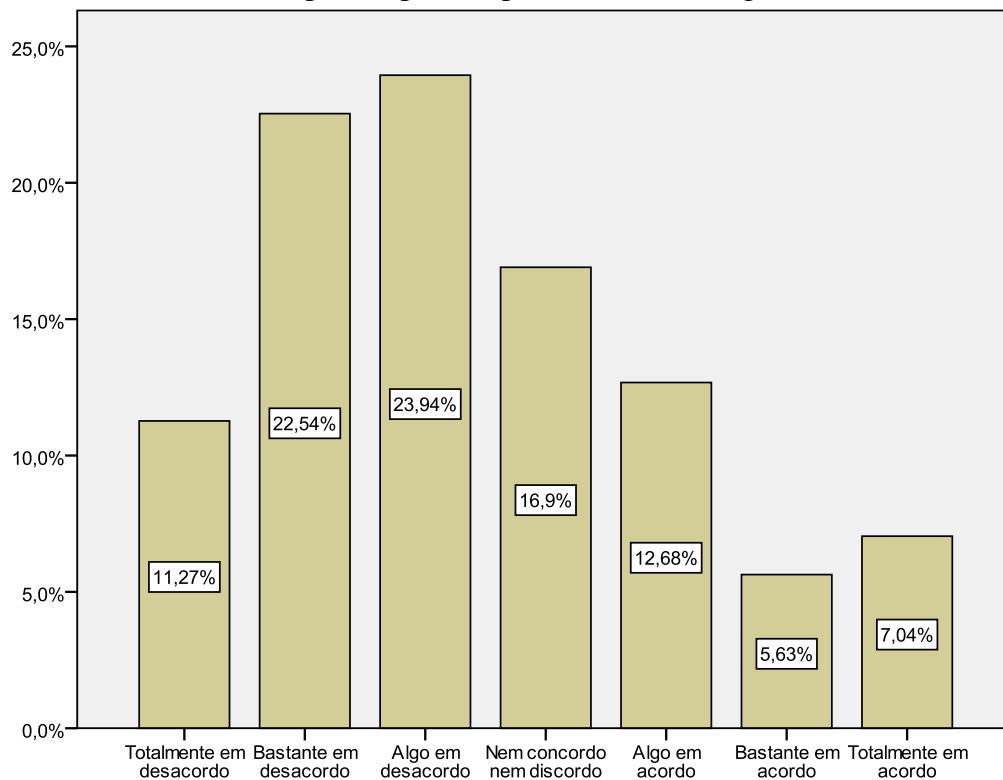


Gráfico 28. A forma de vestir e atitudes provocantes são razões para que ocorram os abusos

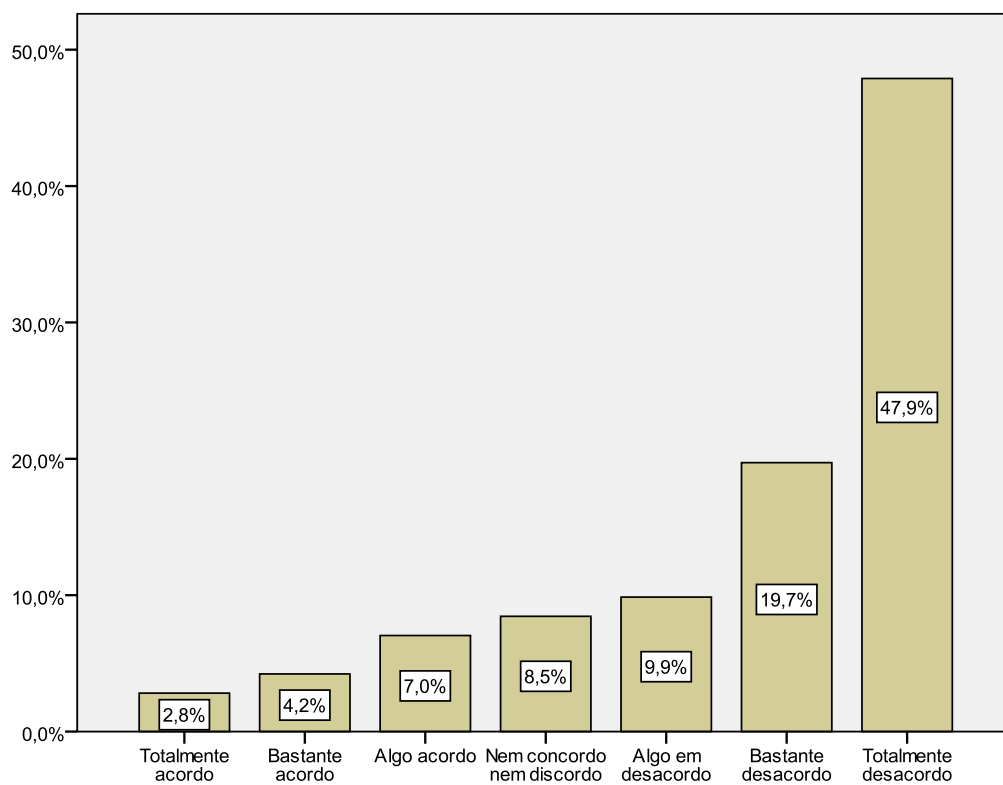


Gráfico 29. Ocorrem a qualquer criança, independente da idade, sexo ou forma de vestir

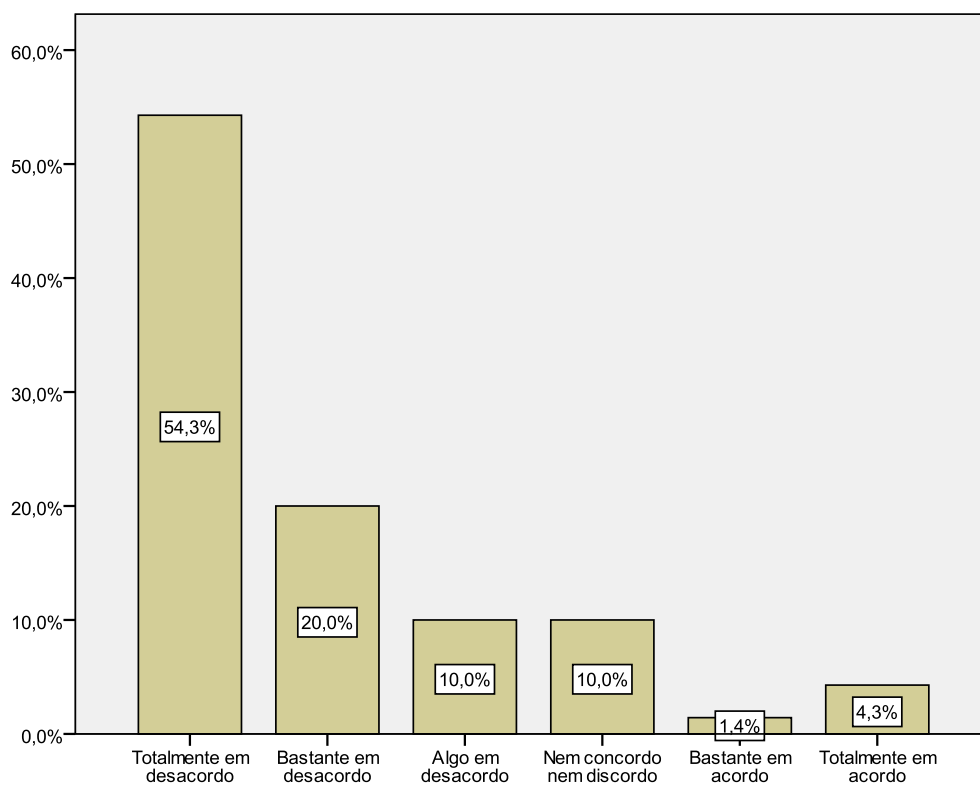


Gráfico 30. Qualquer pessoa pode denunciar

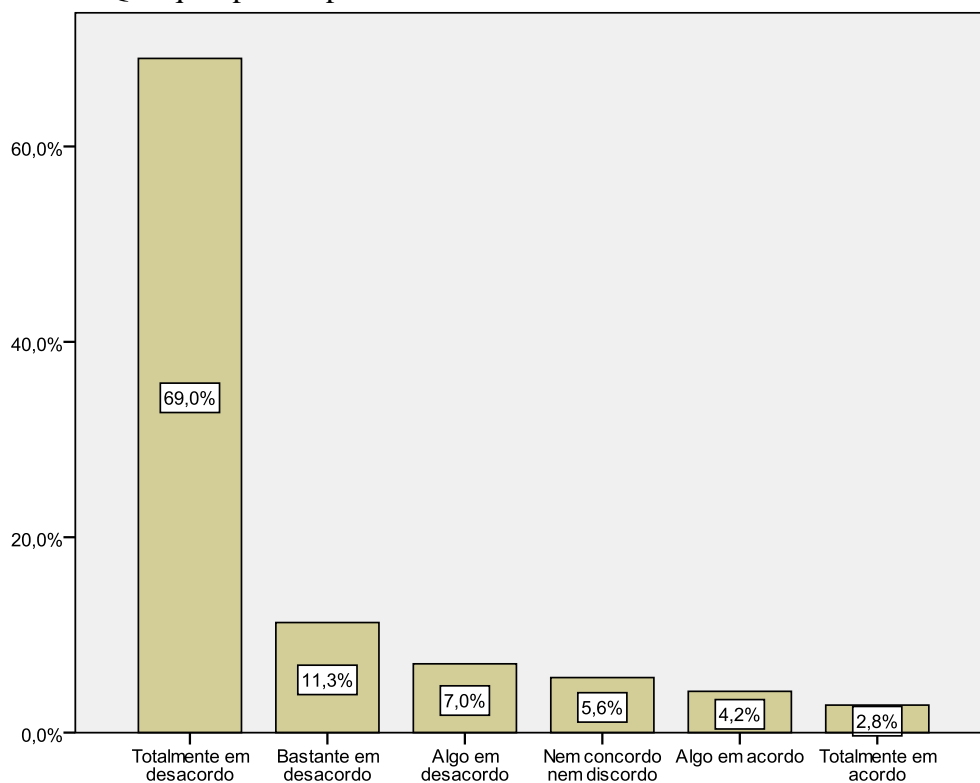


Gráfico 31. Se estivermos perante uma criança abusada seguramente nos apercebemos

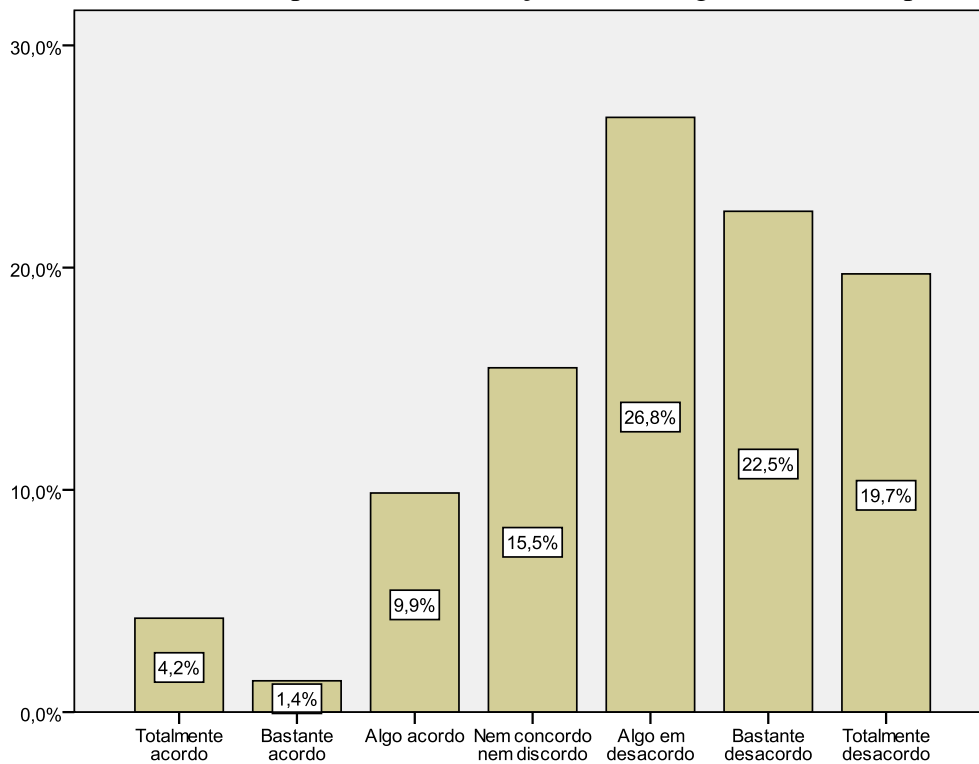


Gráfico 32. Perante uma ausência de provas, não se deve colocar em causa a palavra da criança

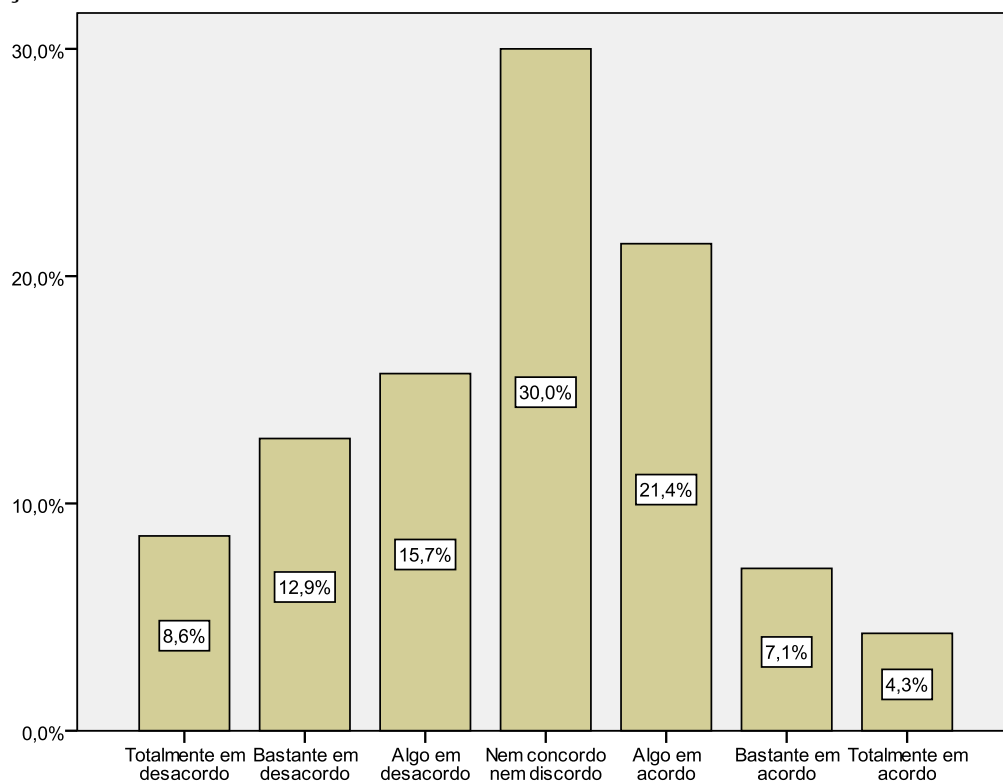


Gráfico 33. Os profissionais que denunciam, caso não se confirme o abuso, podem ser processados pelos familiares

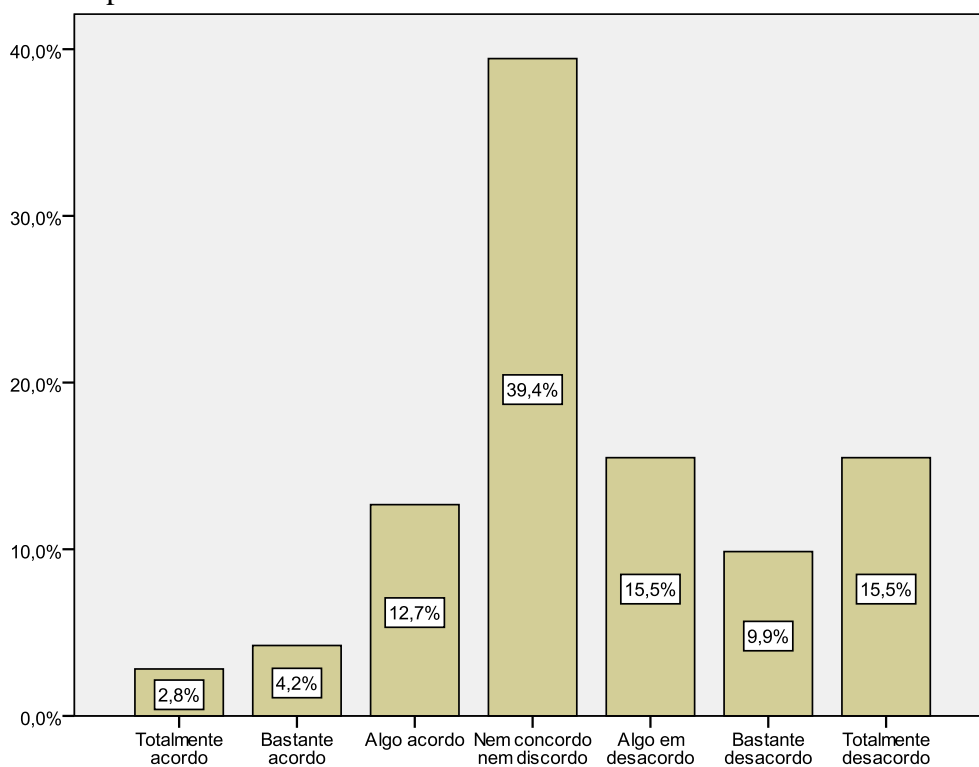


Gráfico 34. O agressor é sempre um adulto

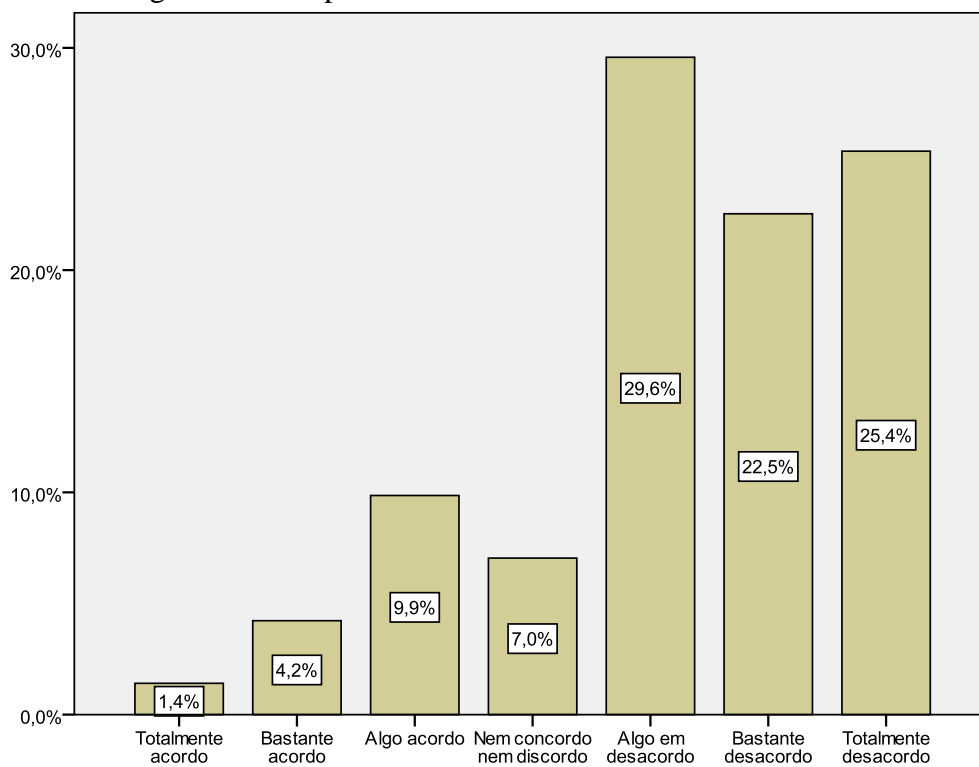


Gráfico 35. Numa família em que os pais se ocupam dos filhos não ocorrem abusos sexuais

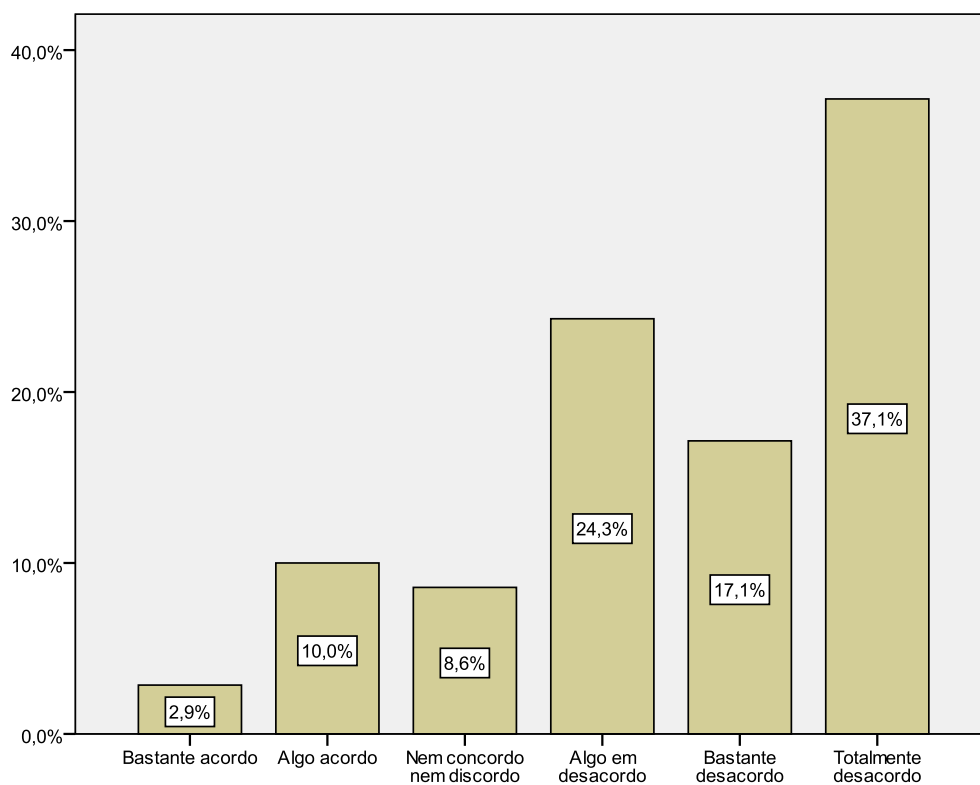


Gráfico 36. Ocorrem mais nas raparigas pois estas são sedutoras e provocam abusos sexuais

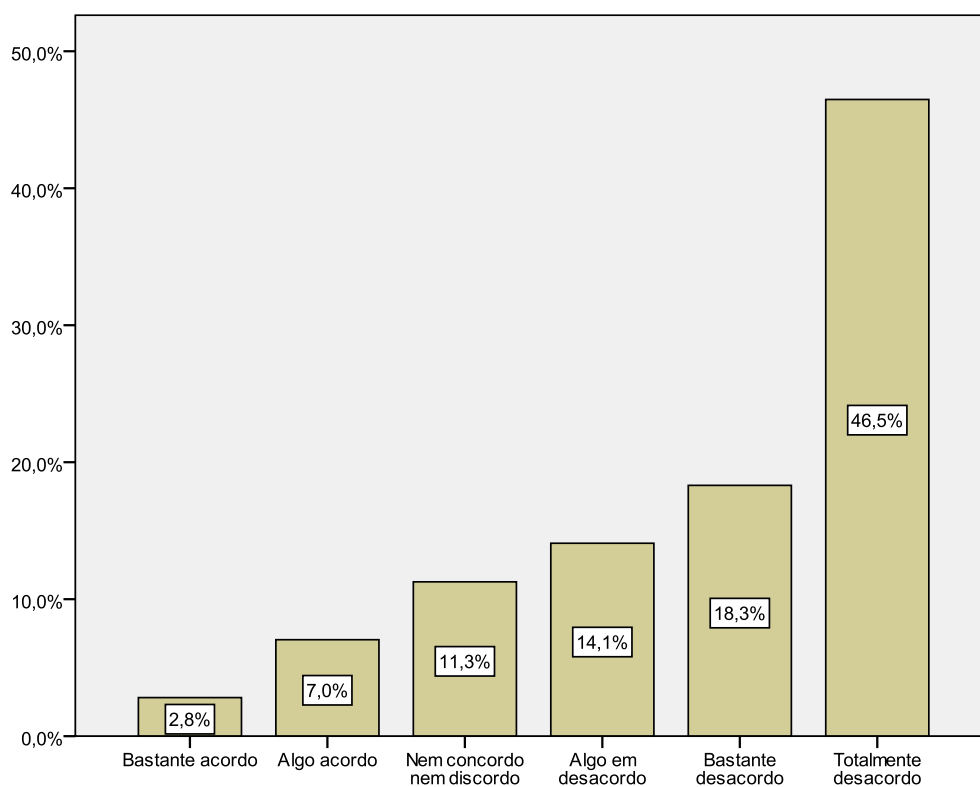


Gráfico 37. A criança é capaz de negar o abuso e de se defender de forma eficaz

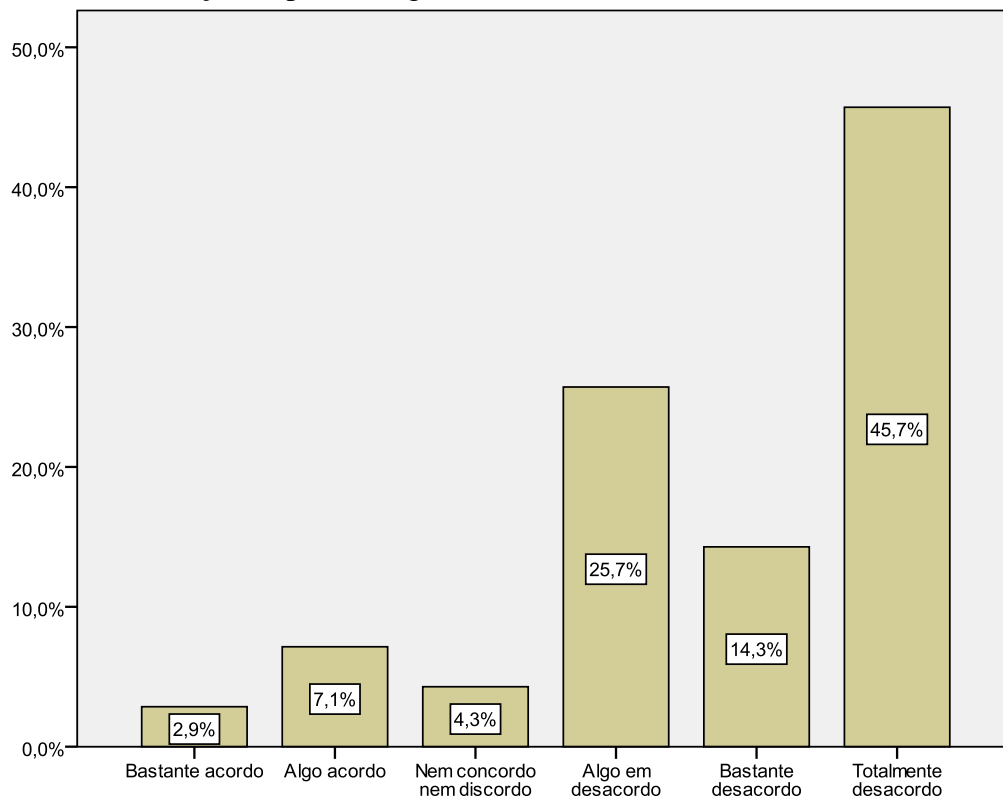


Gráfico 38. Com frequência, algumas crianças, especialmente as maiores, inventam histórias de abuso sexual para se vingarem de um adulto

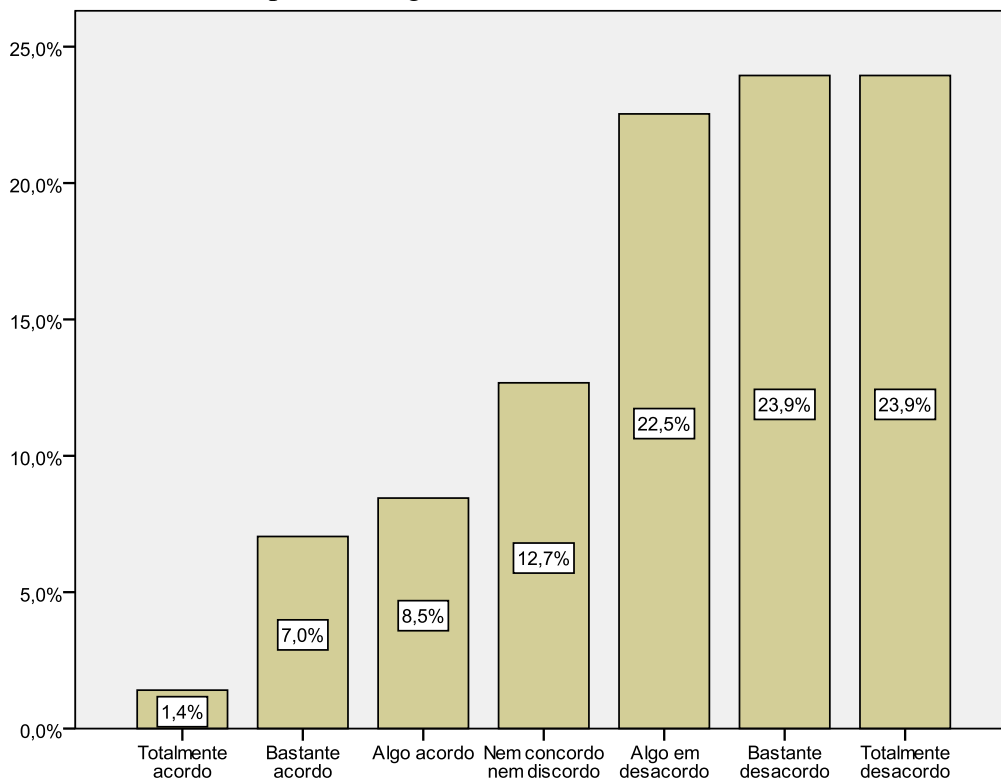


Gráfico 39. Quando se suspeita de abuso sexual devemos esperar que a criança nos venha contar

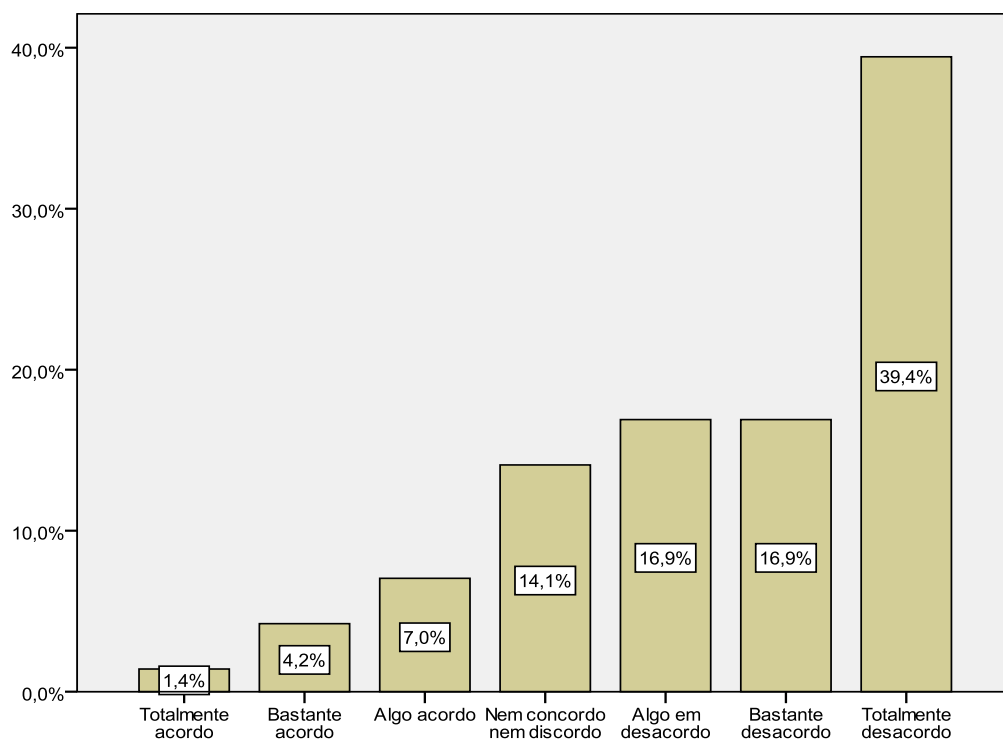


Gráfico 40. Com frequência, algumas crianças, especialmente as maiores, inventam histórias de abuso sexual para se vingarem de um adulto

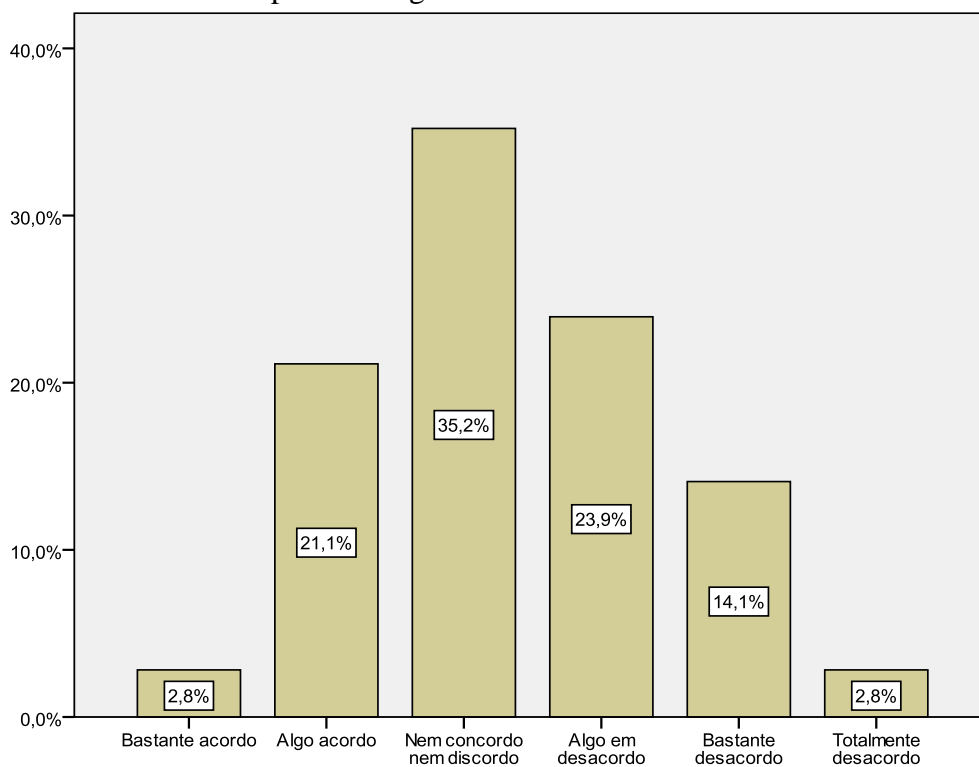


Gráfico 41. Quando se suspeita de abuso sexual devemos esperar que a criança nos venha contar

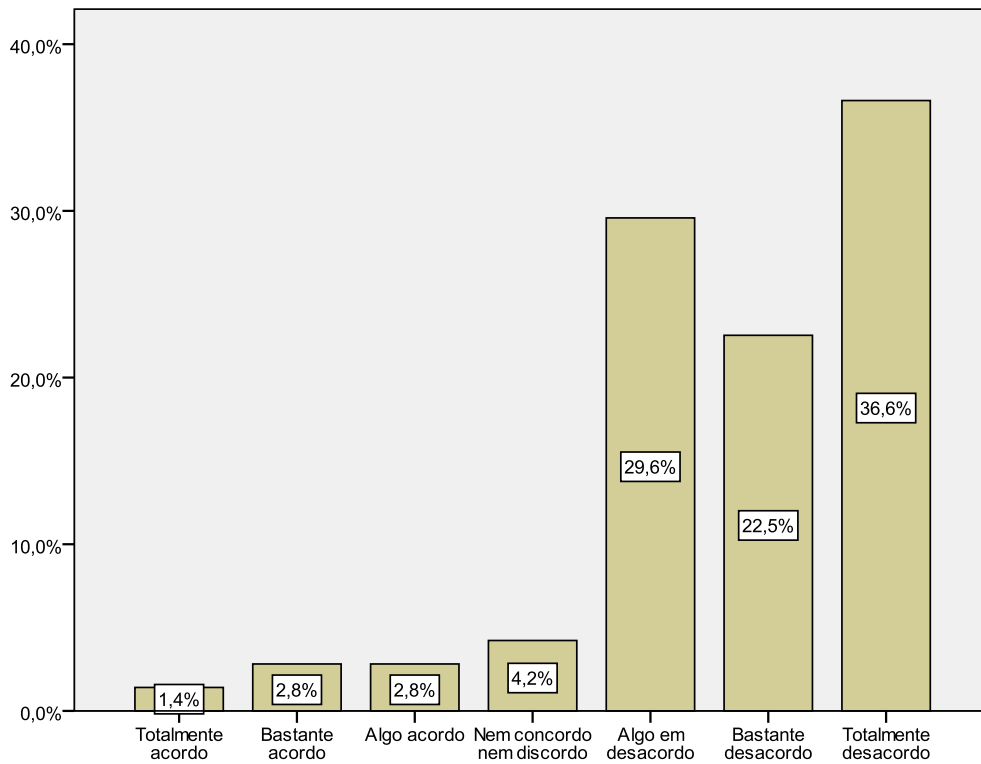


Gráfico 42. Mesmo depois do tratamento, a criança terá sequelas para toda a vida

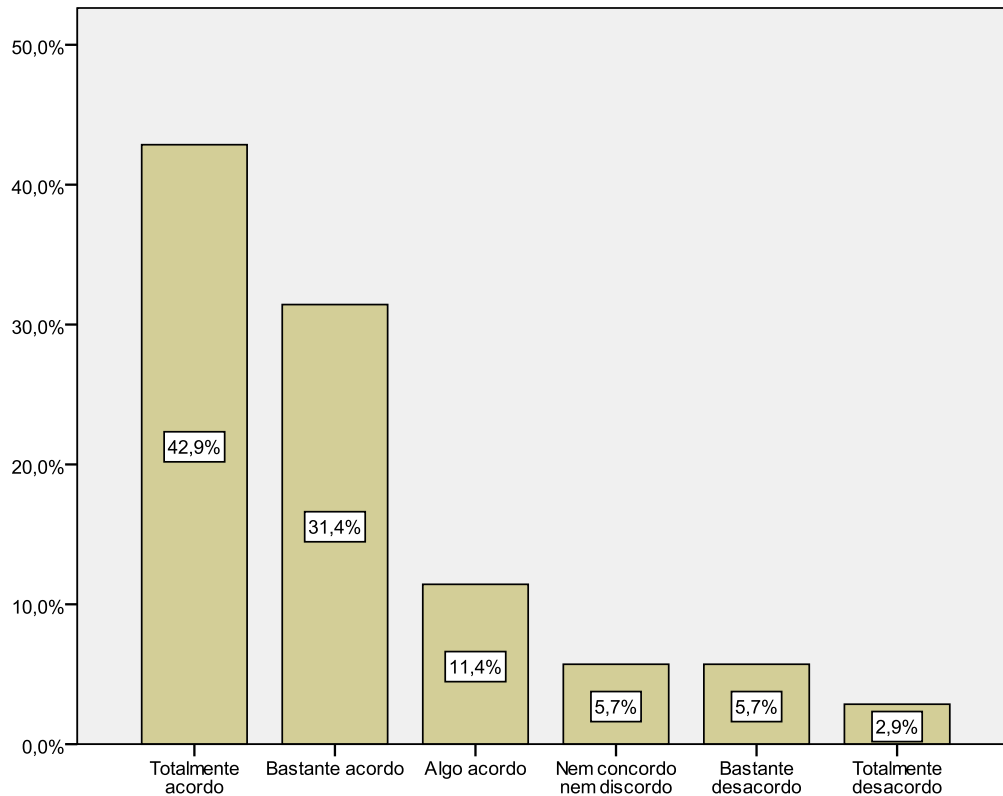


Gráfico 43. Se é o menor que incita o agressor a interagir sexualmente então o agressor não tem a culpa toda

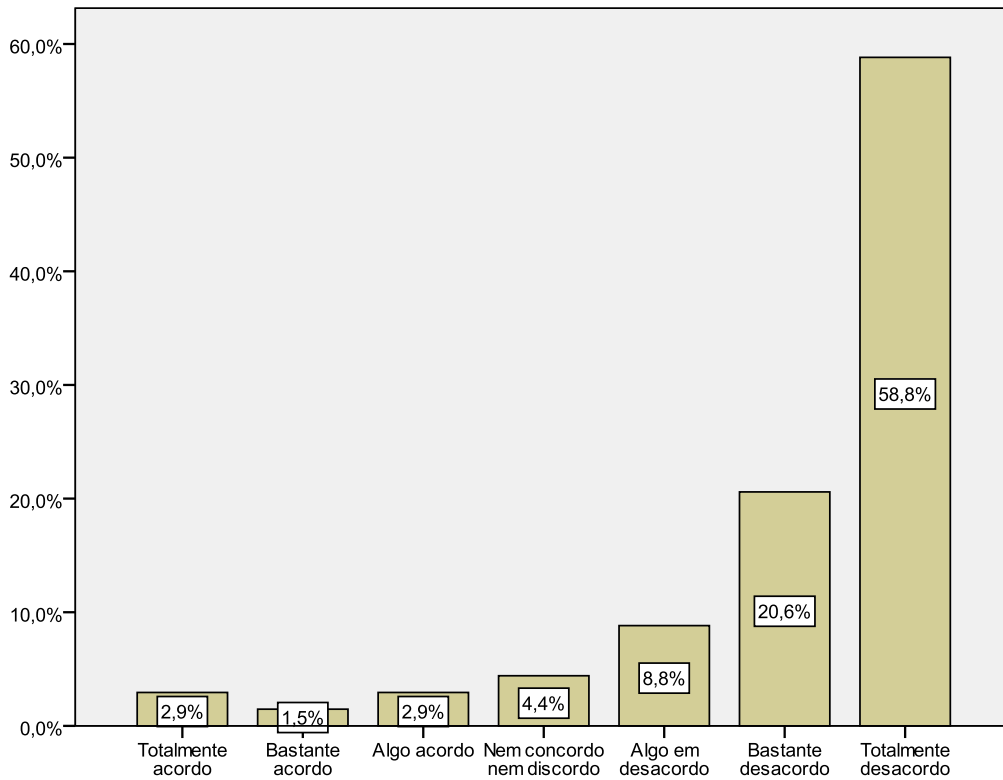


Gráfico 44. A maioria dos agressores está sob a influência de álcool ou drogas

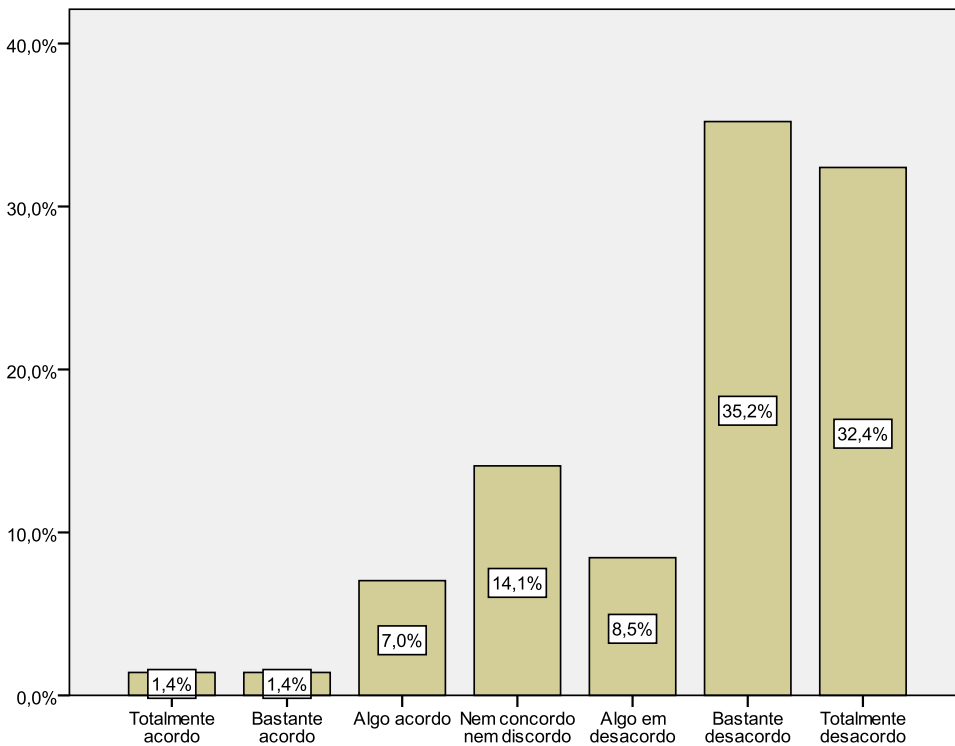


Gráfico 45. A denúncia vai provocar maior dano na vítima ou família

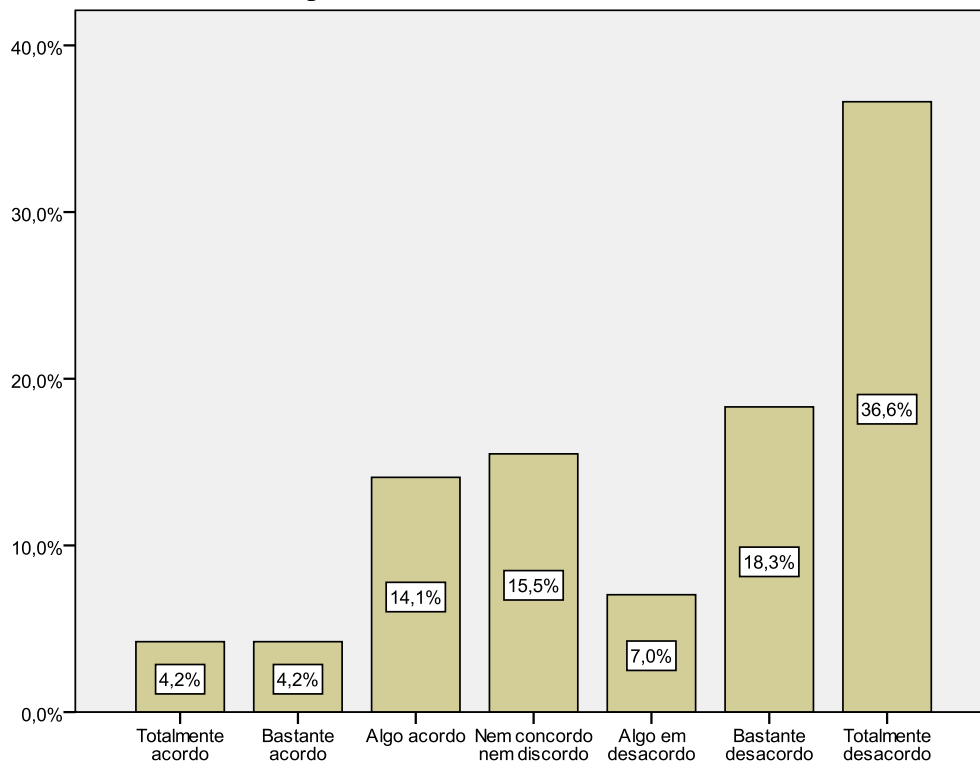


Gráfico 46. A criança tende a ocultar o abuso por medo ou vergonha

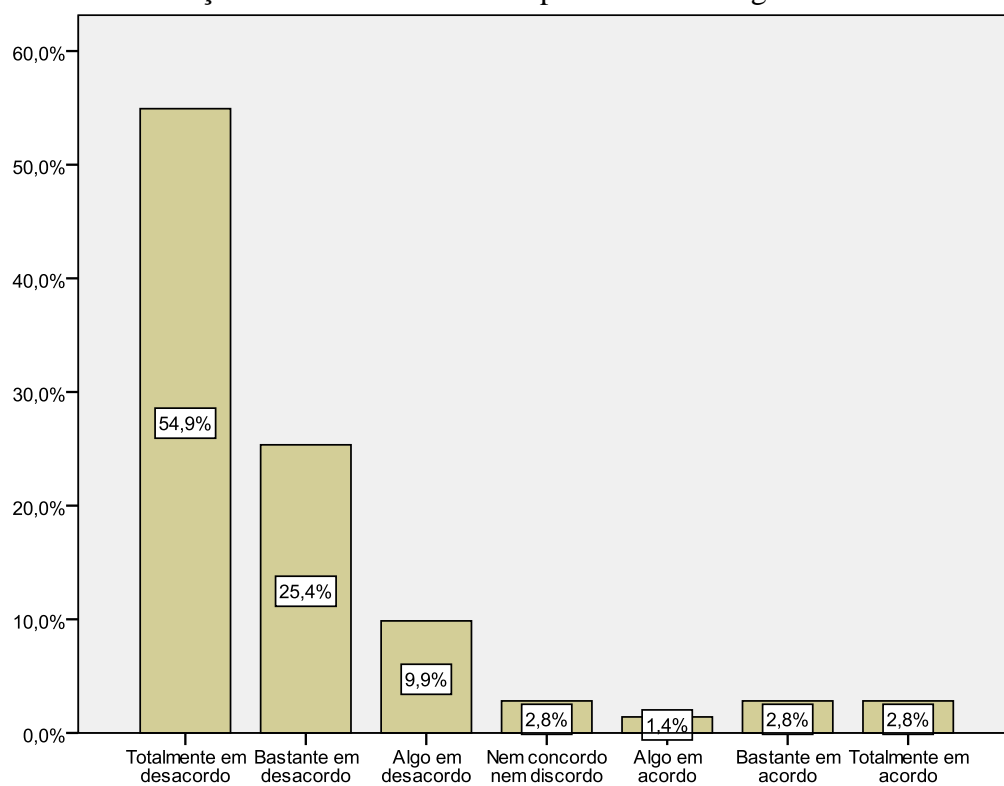


Gráfico 47. A denúncia obriga o agressor a assumir os seus actos, responsabilizando-o inteiramente

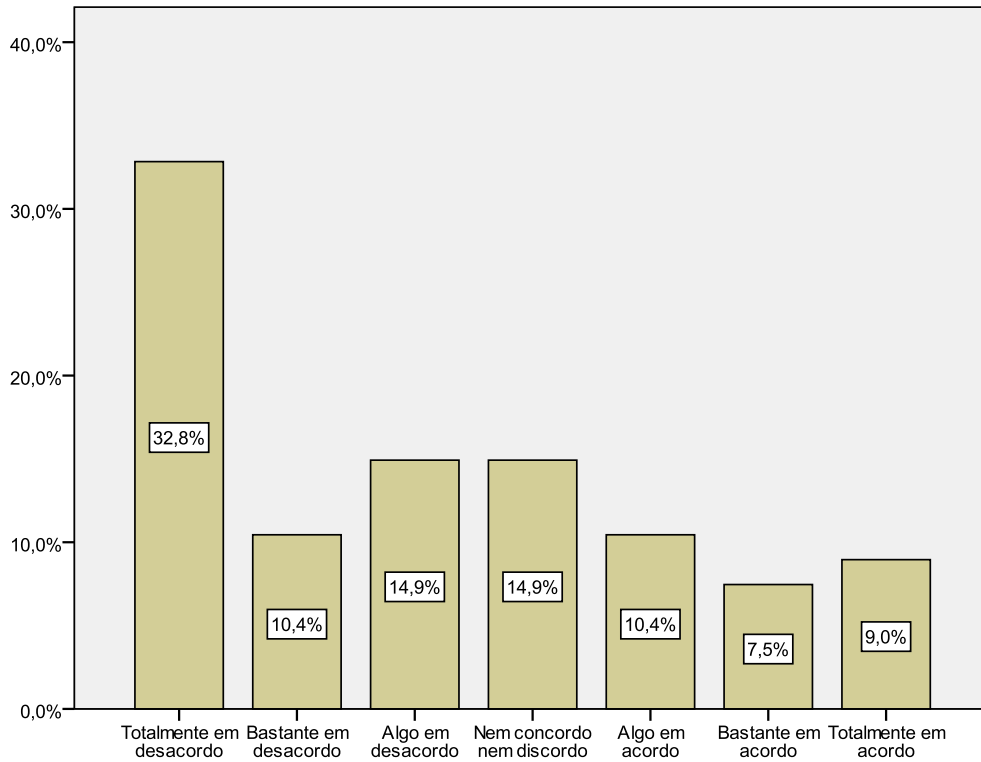


Gráfico 48. Os agressores são pessoas que, no dia-a-dia, apresentam comportamentos normais

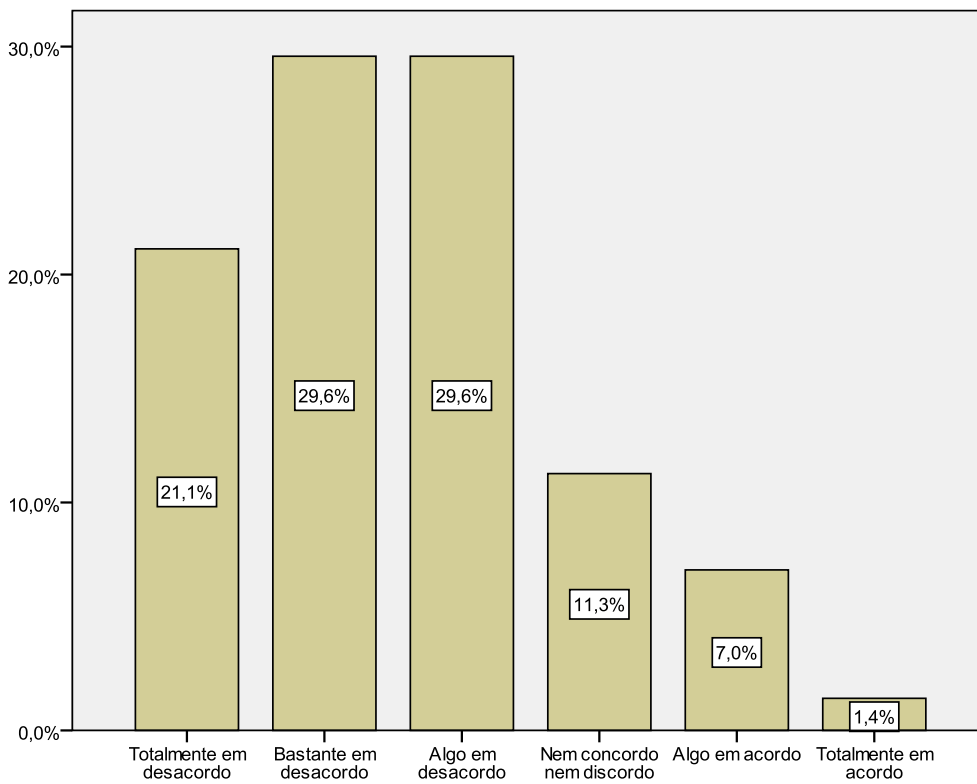


Gráfico 49. Todos os abusos sexuais devem ser denunciados

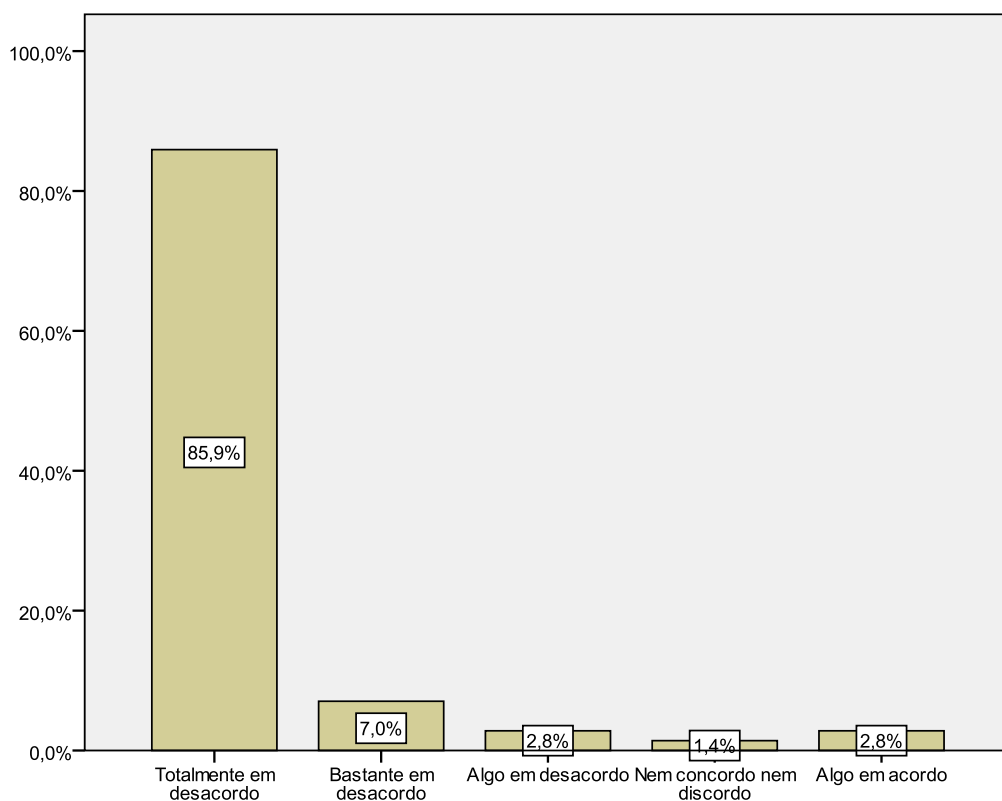


Gráfico 50. Uma das melhores formas de prevenir o abuso é denunciá-lo

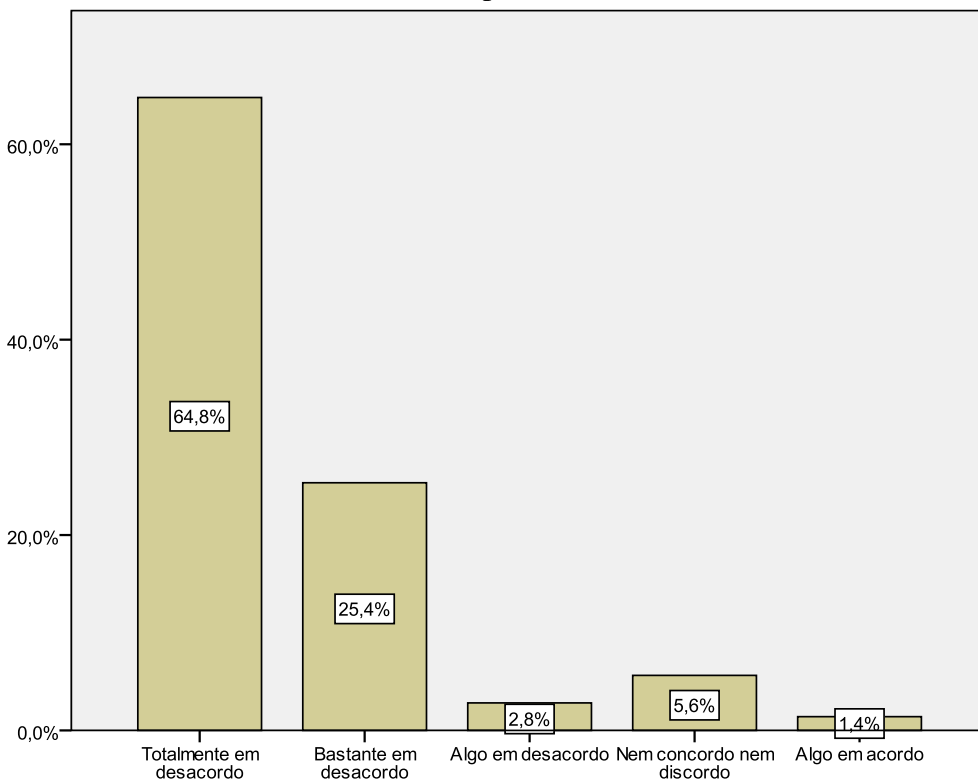


Gráfico 51. A maioria das crianças vítimas de abusos sexuais contam a um adulto

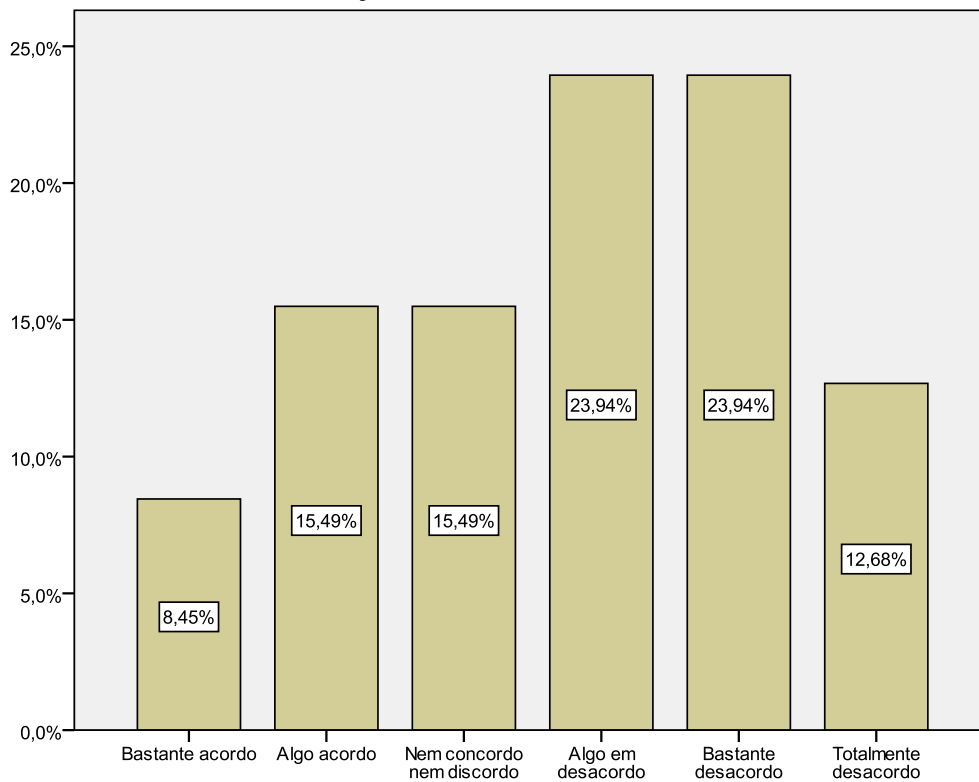


Gráfico 52. Hoje em dia são mais frequentes do que no passado

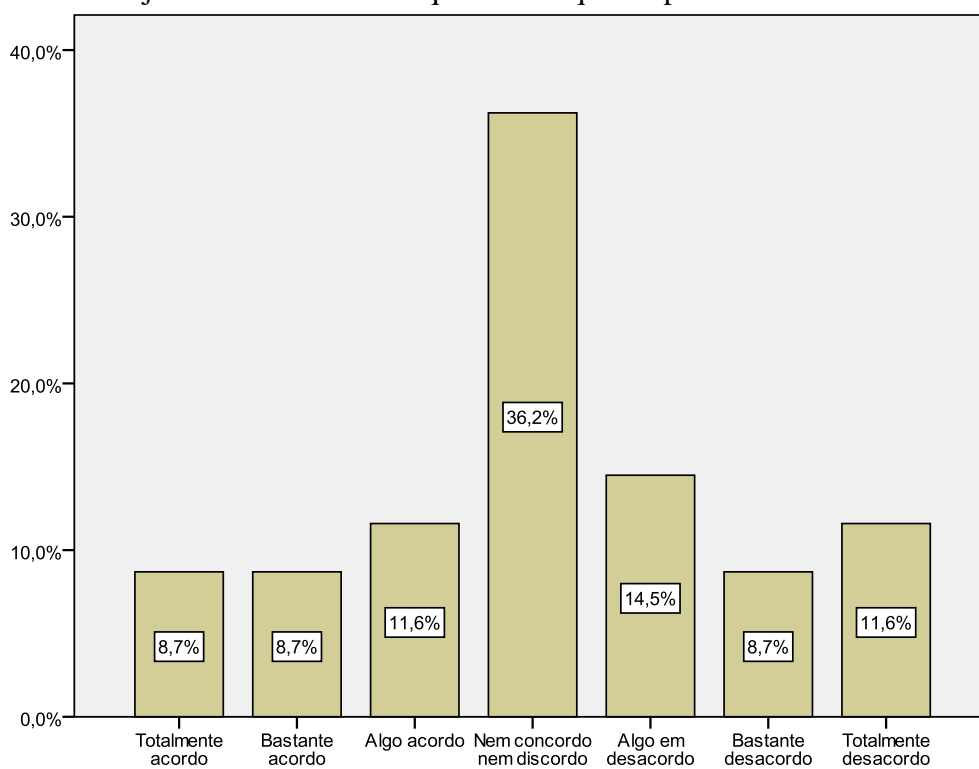


Gráfico 53. Apesar da sua importância, as consequências do abuso dependem de uma série de factores e são distintas de caso para caso

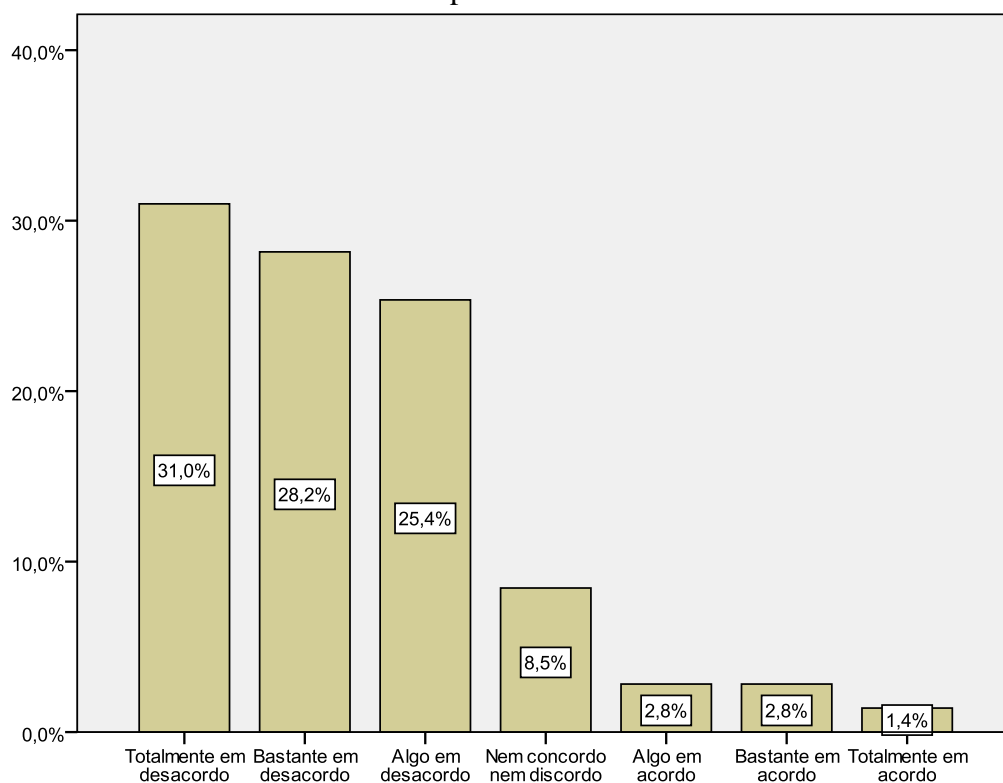


Gráfico 54. Se uma criança afirma ter sido vítima de abusos sexuais e logo de seguida nega, provavelmente o abuso não ocorreu

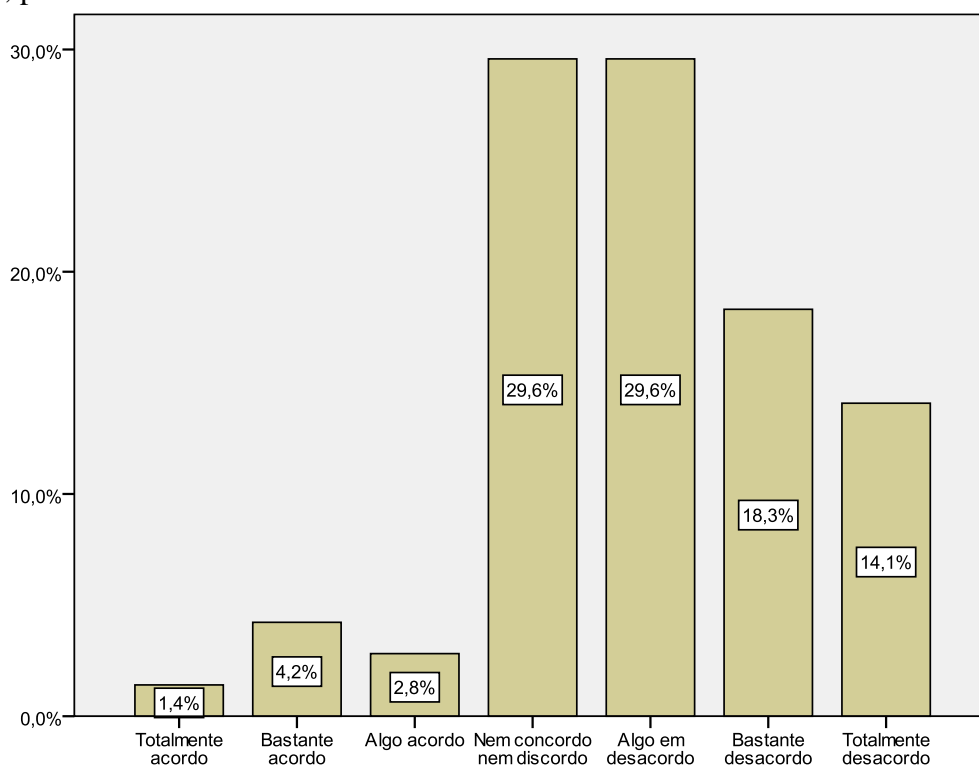


Gráfico 55. A denúncia é um dever social, para além de ser um dever profissional

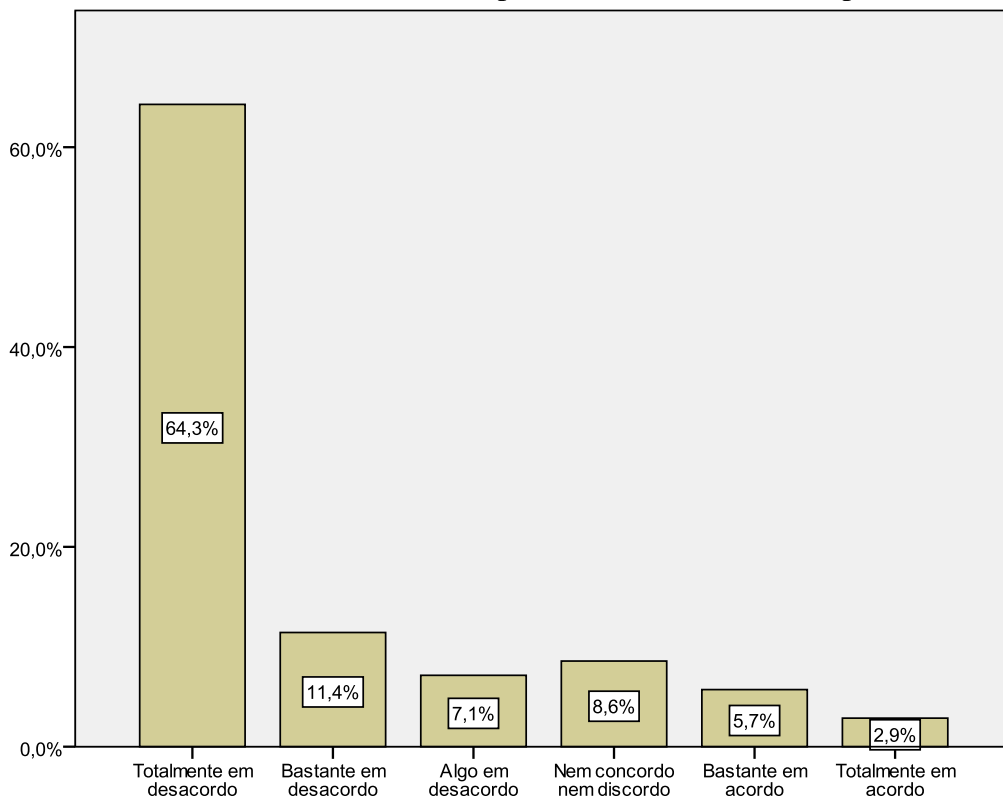


Gráfico 56. Ocorrem em todos os estratos socioculturais, independente da classe social, meio, profissão, raça, religião, opção social ou estado civil

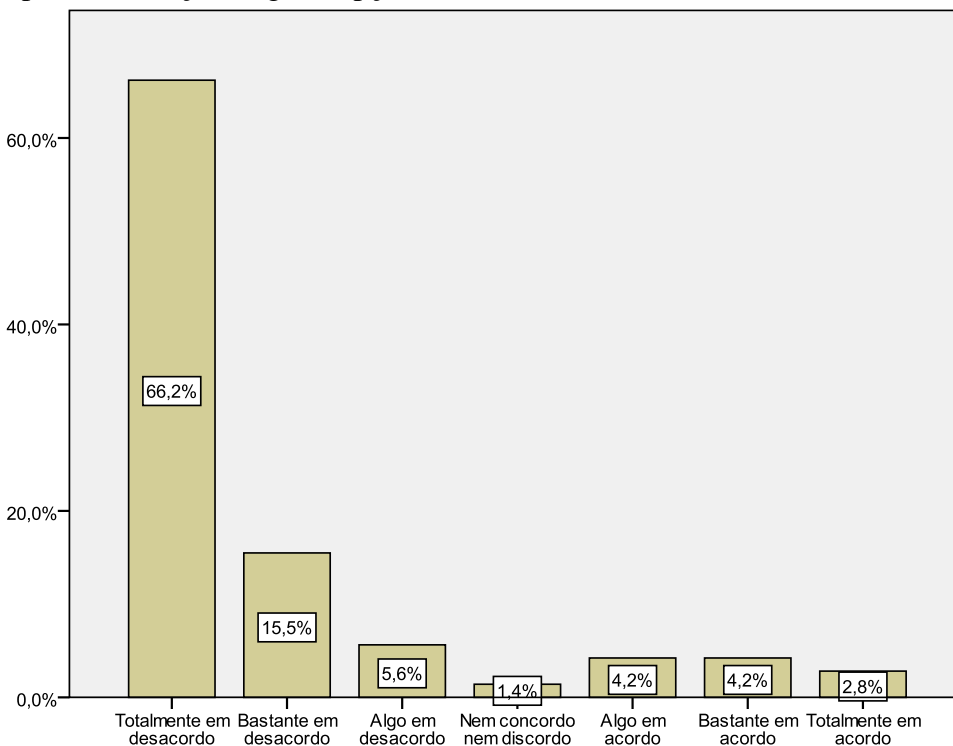


Gráfico 57. As crianças muito pequenas não são vítimas de abuso sexual

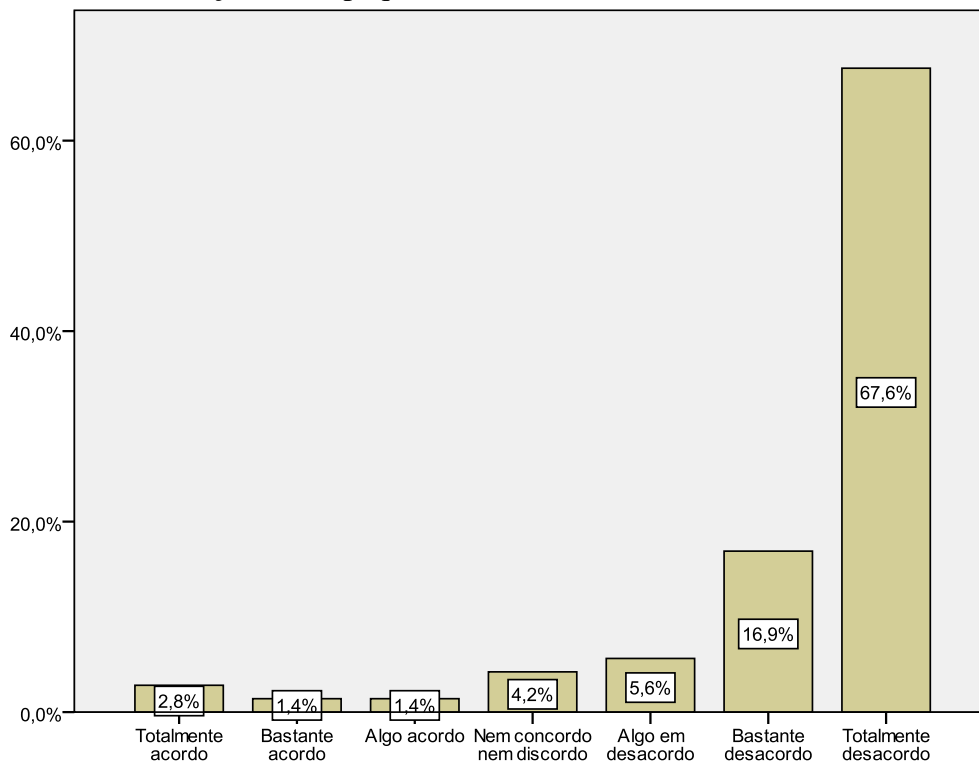


Gráfico 58. A denúncia protege a criança e desculpabilizando-a

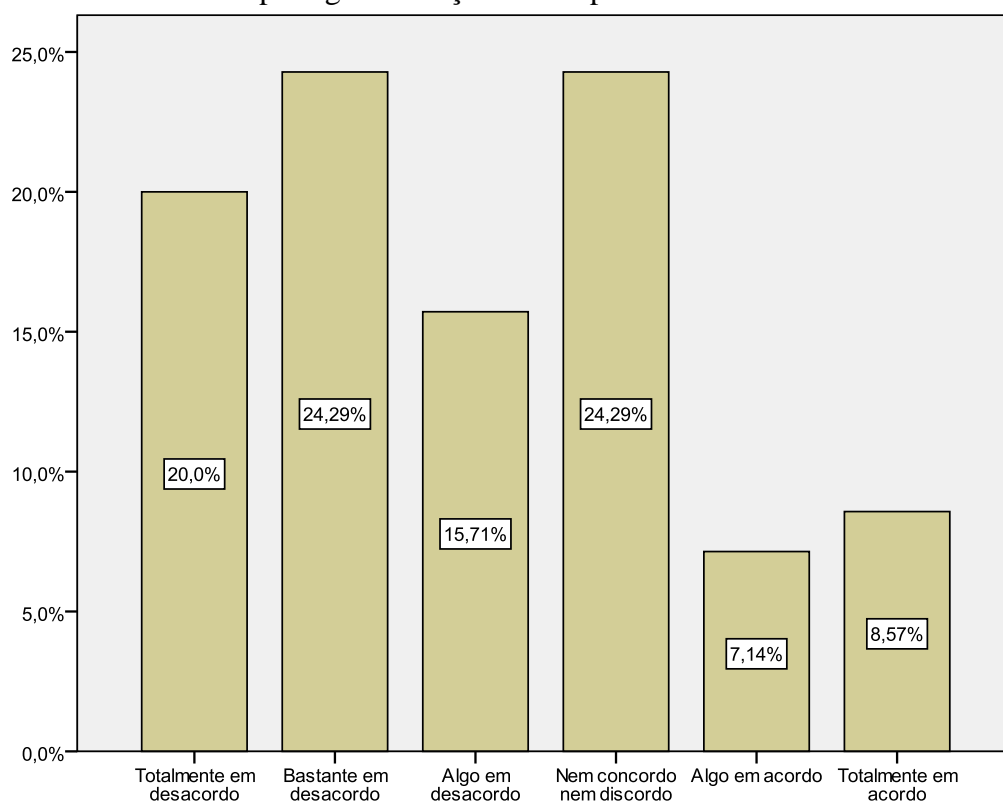


Gráfico 59. A criança pode evitar o abuso

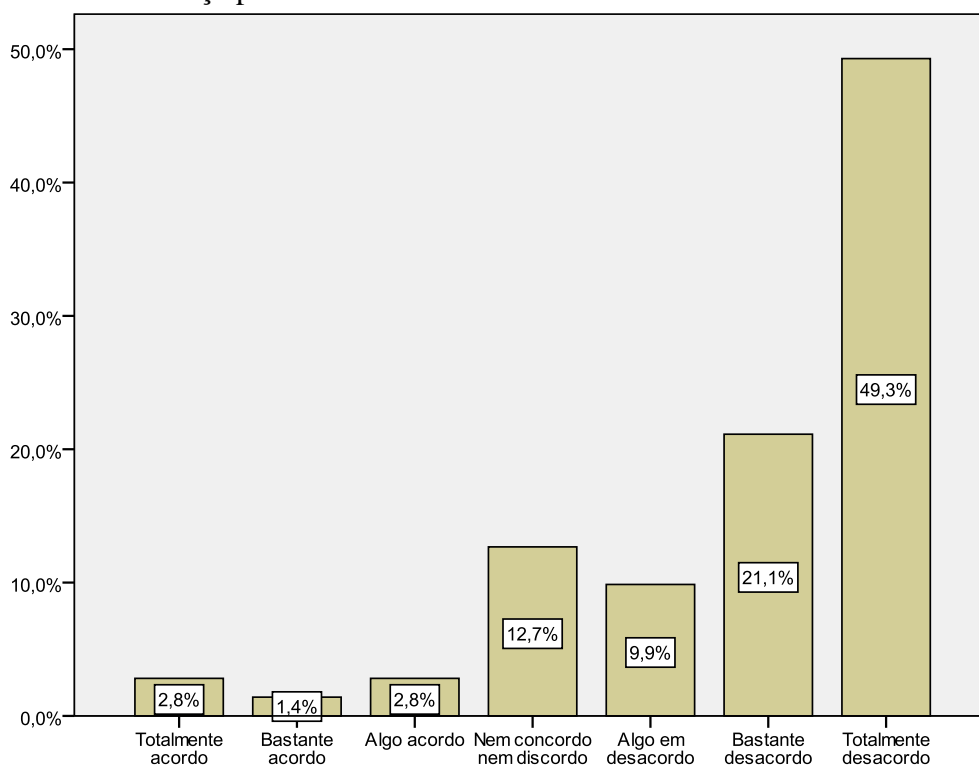


Gráfico 60. A maioria das crianças mantém o abuso em segredo

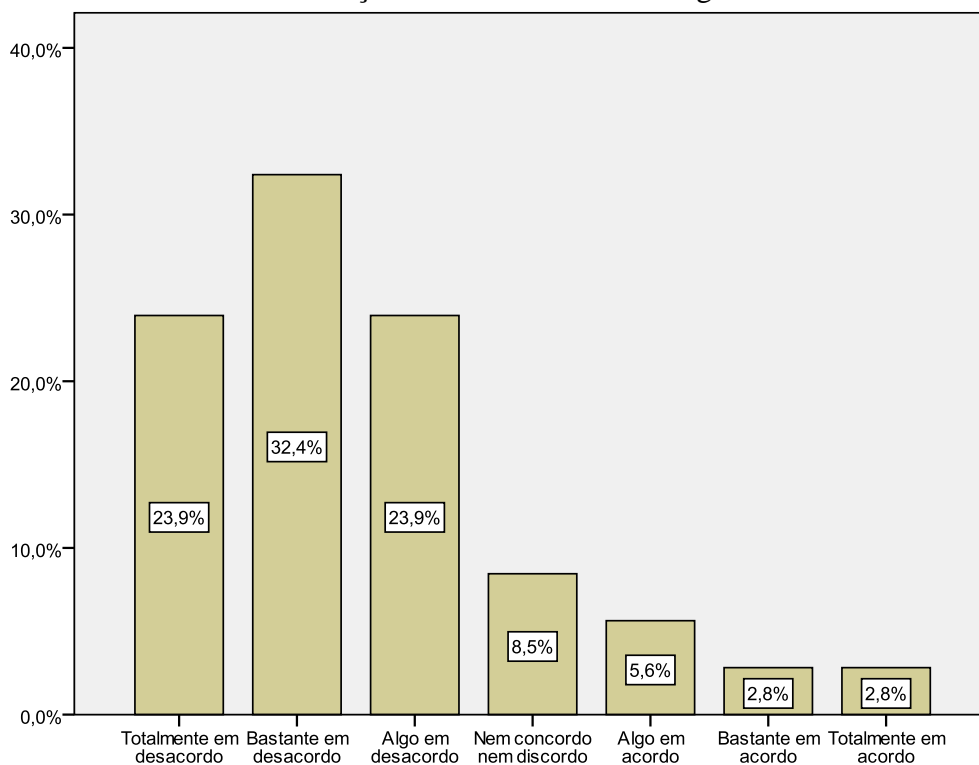


Gráfico 61. Não há abuso sexual se a criança consentiu

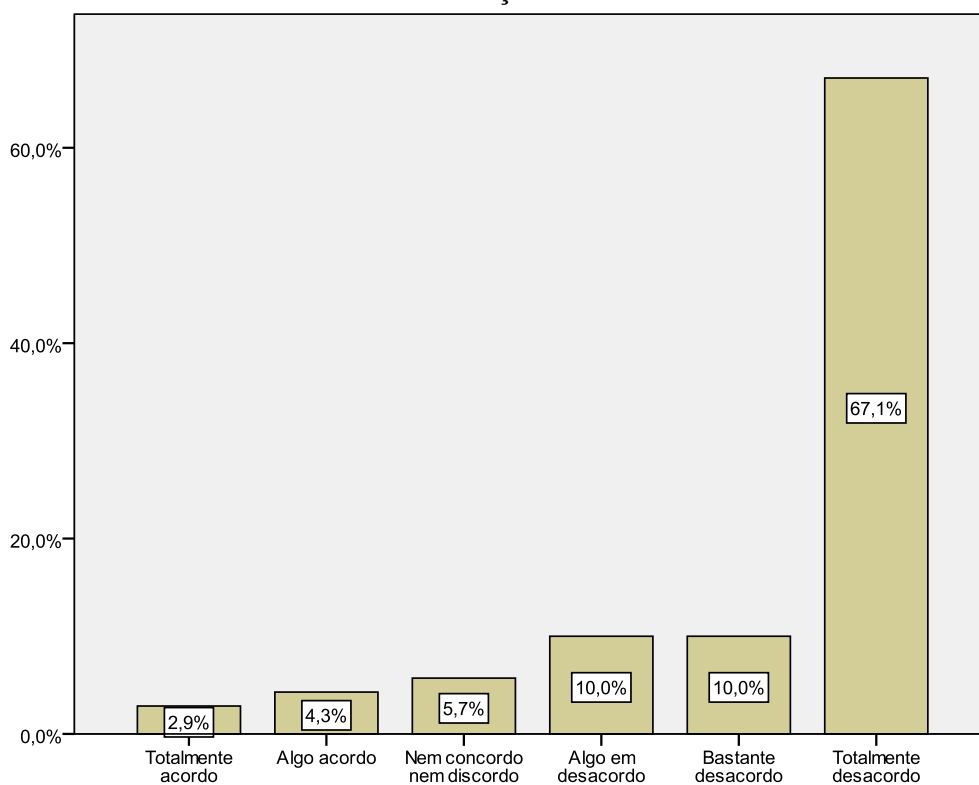


Gráfico 62. Algumas crianças, principalmente as mais velhas, são responsáveis pelo abuso ao incitar o adulto

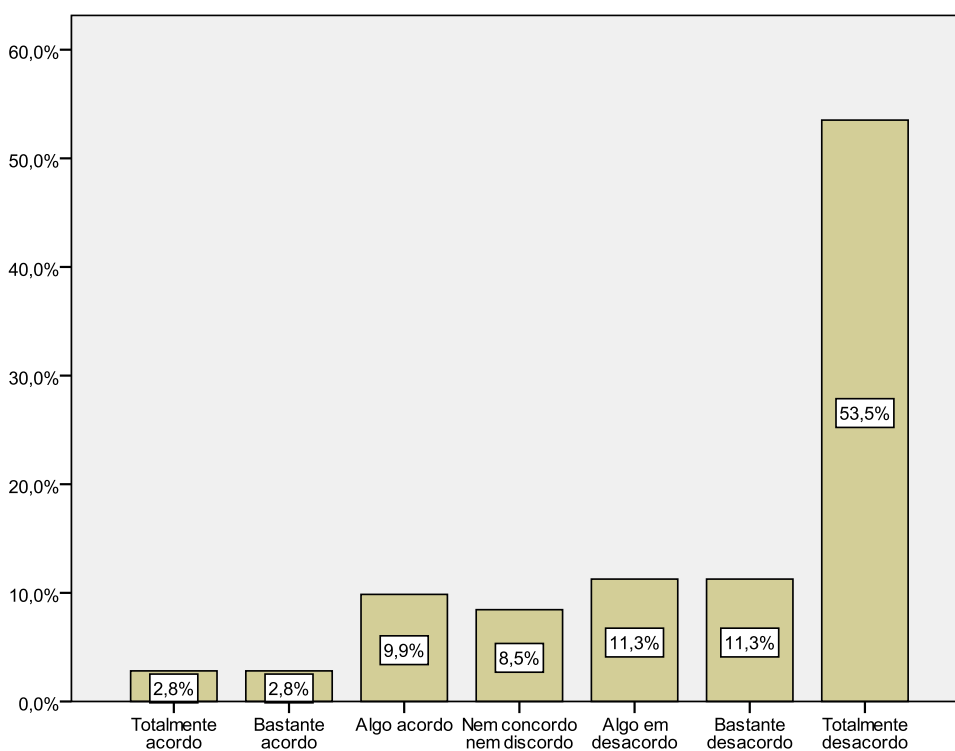


Gráfico 63. Os efeitos de um abuso sexual são sempre muito graves

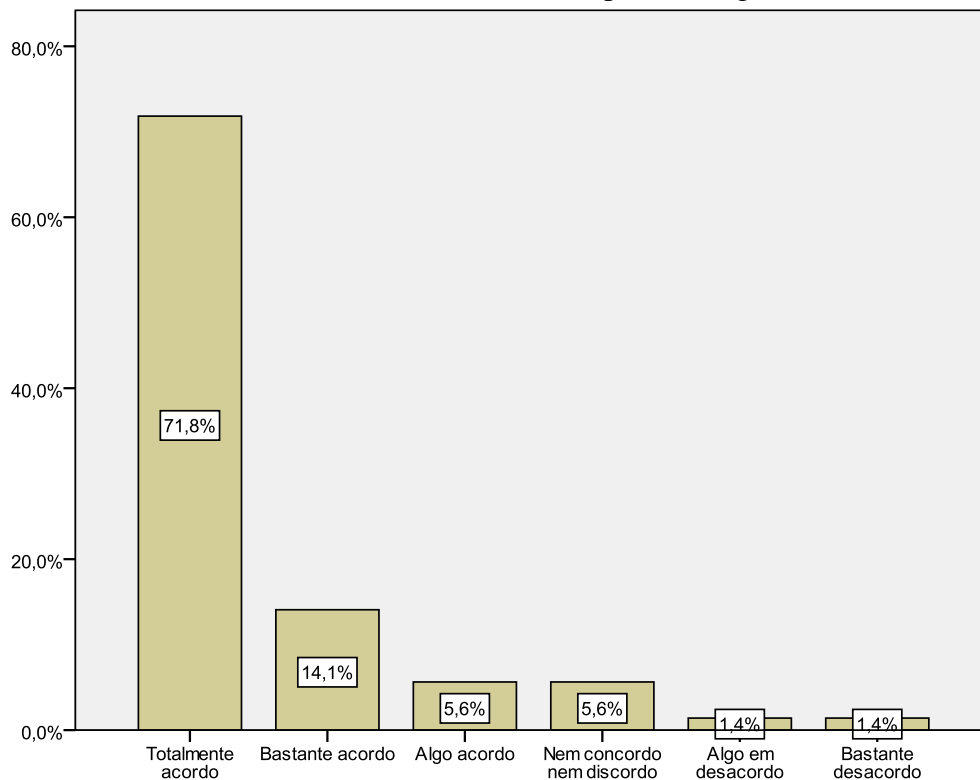


Gráfico 64. Podem ocorrer em qualquer lugar ou momento

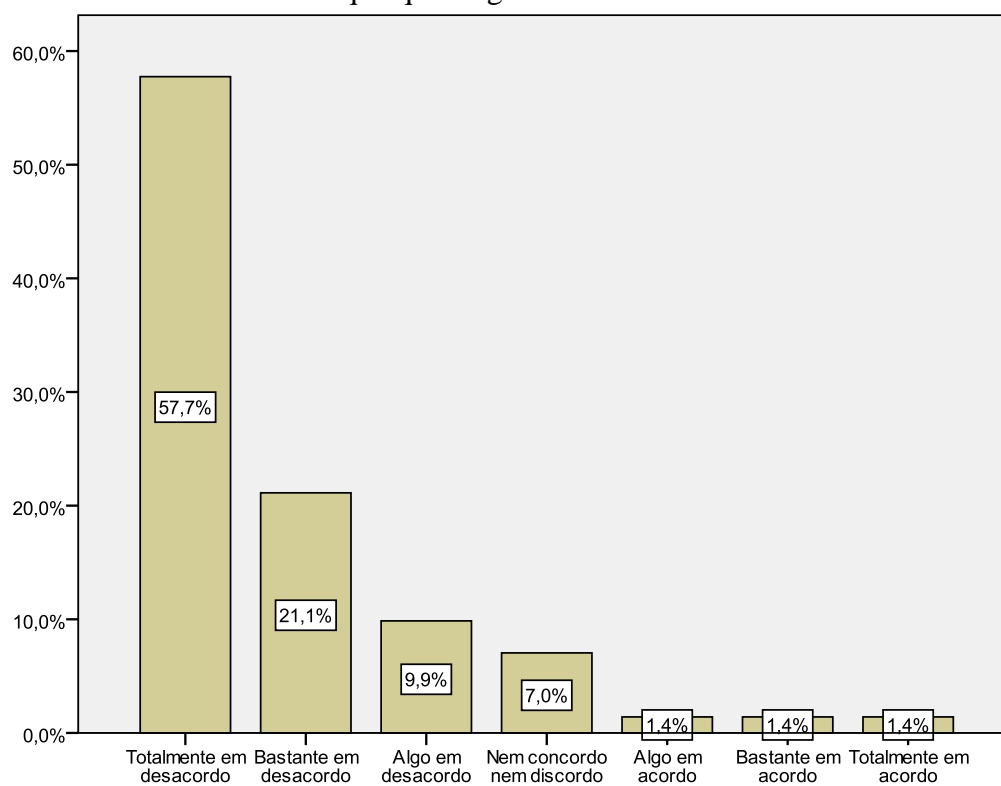


Gráfico 65. Na maioria dos casos, os agressores são pessoas cuja atracção sexual é exclusivamente crianças

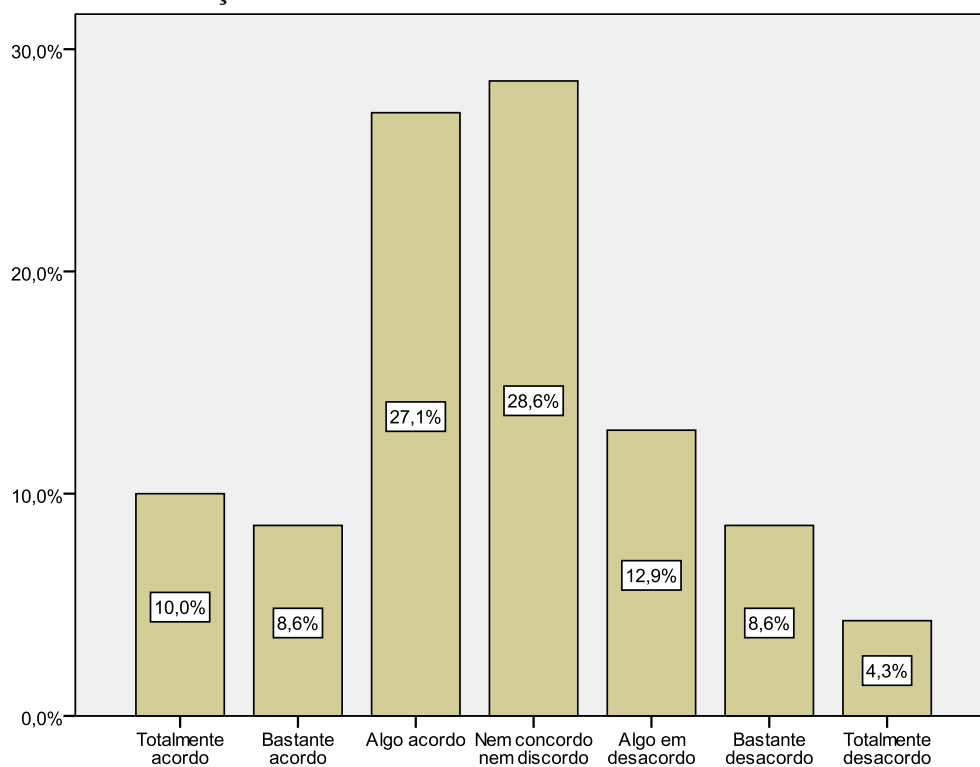


Gráfico 66. É mais provável que o agressor seja uma pessoa conhecida, mas numa pequena percentagem é uma pessoa desconhecida

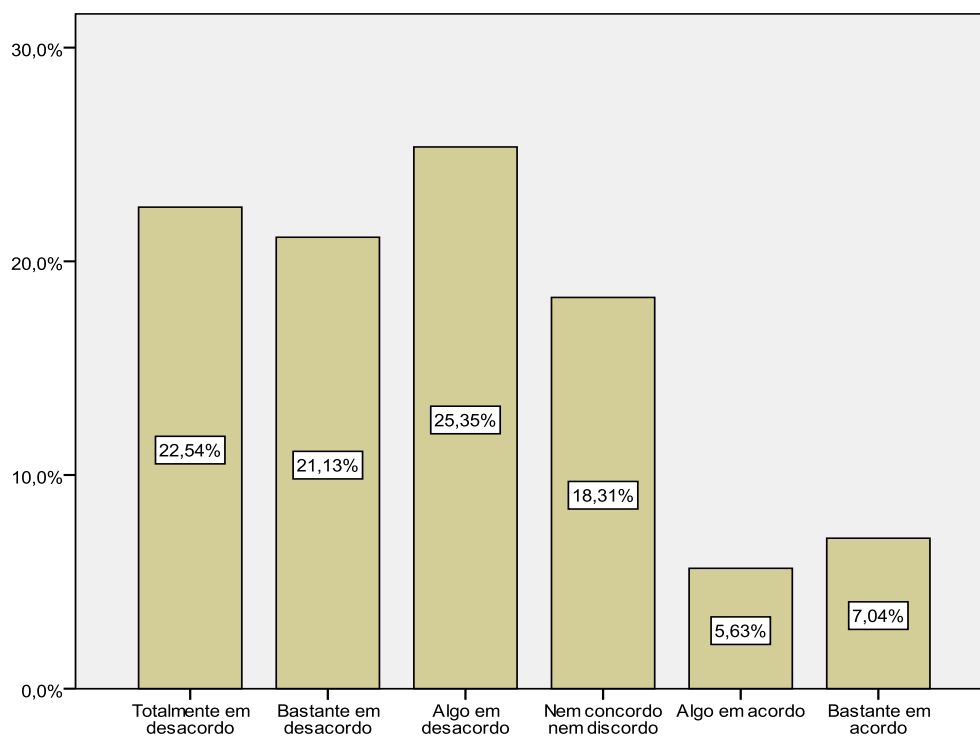


Gráfico 67. São mais frequentes nas raparigas, mas também ocorrem nos rapazes

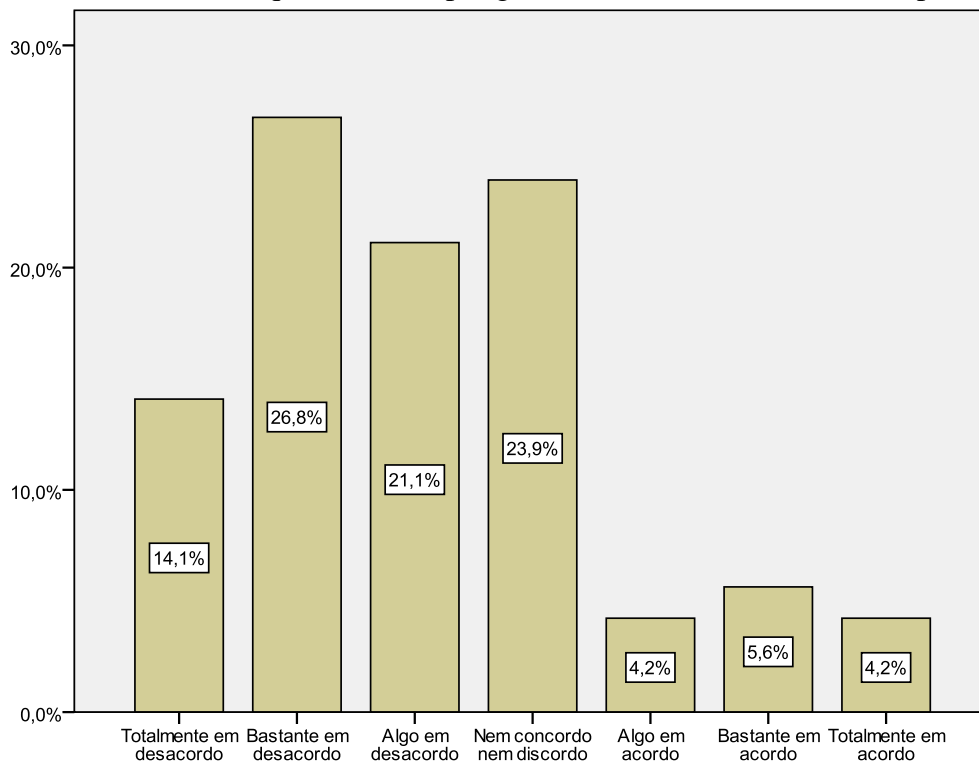


Gráfico 68. Com frequência, o agressor é alguém que a criança conhece e em quem confia

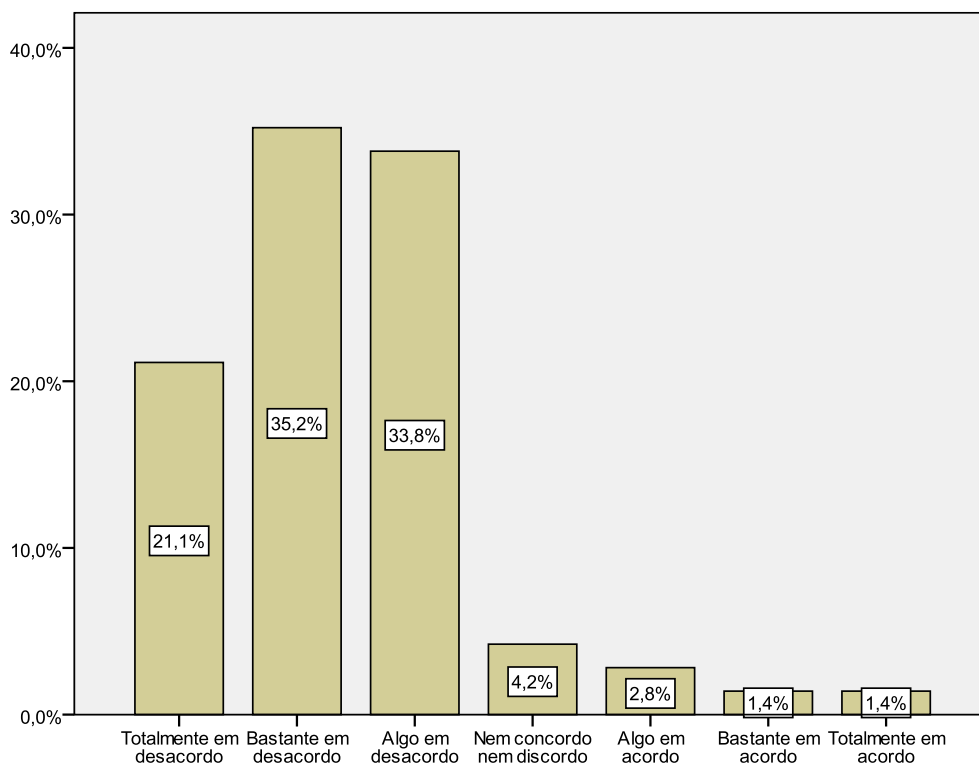
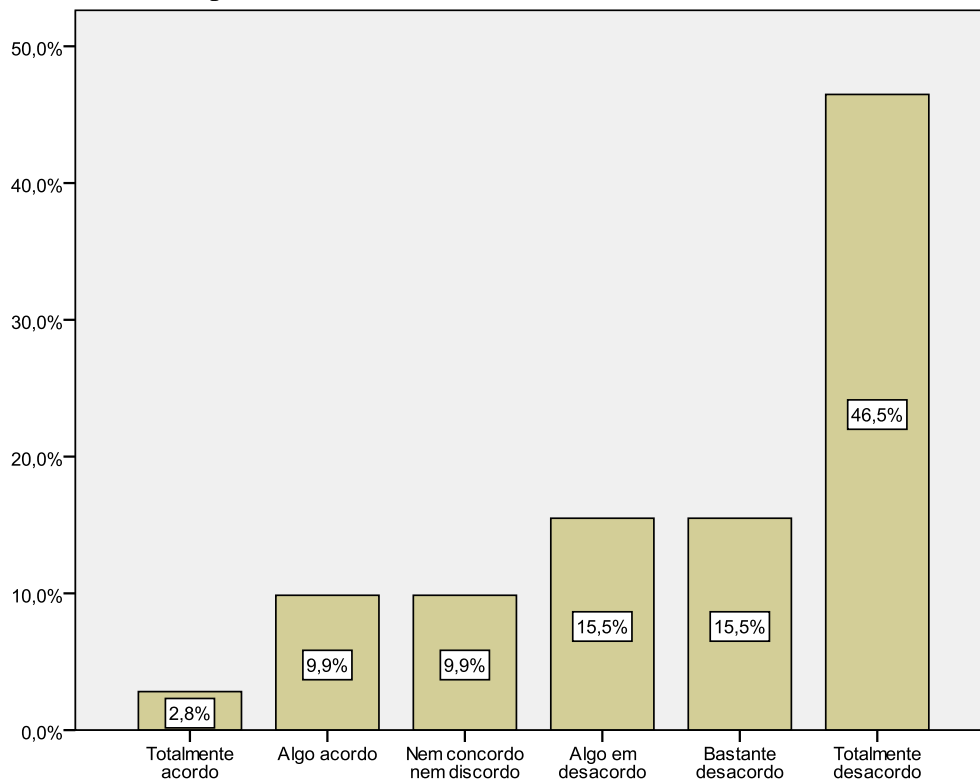


Gráfico 69. São um problema recente



**Anexo C – Dados Estatísticos Referentes às Subescalas de
Conhecimentos**

Gráfico 1. Subescala “Frequência”

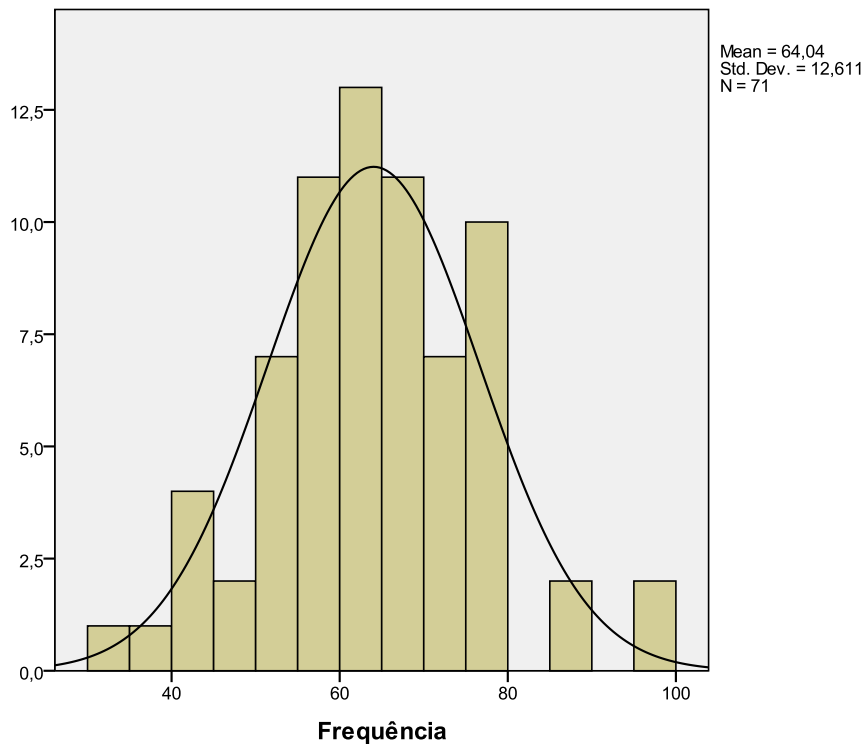


Gráfico 2. Subescala “Perfil da Vítima”

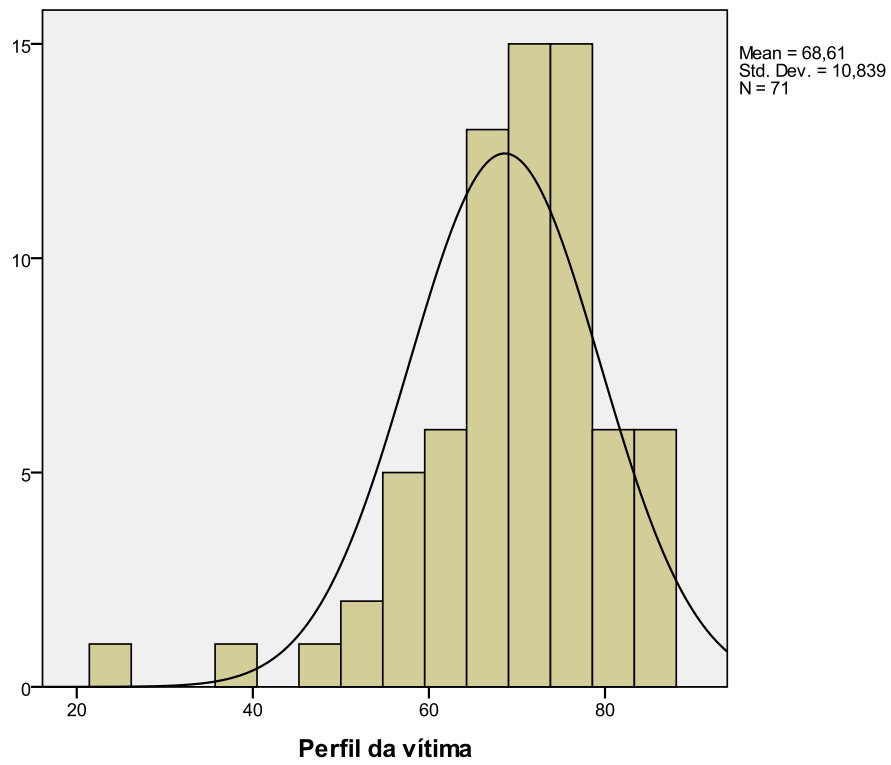


Gráfico 3. Subescala “Responsabilidade”

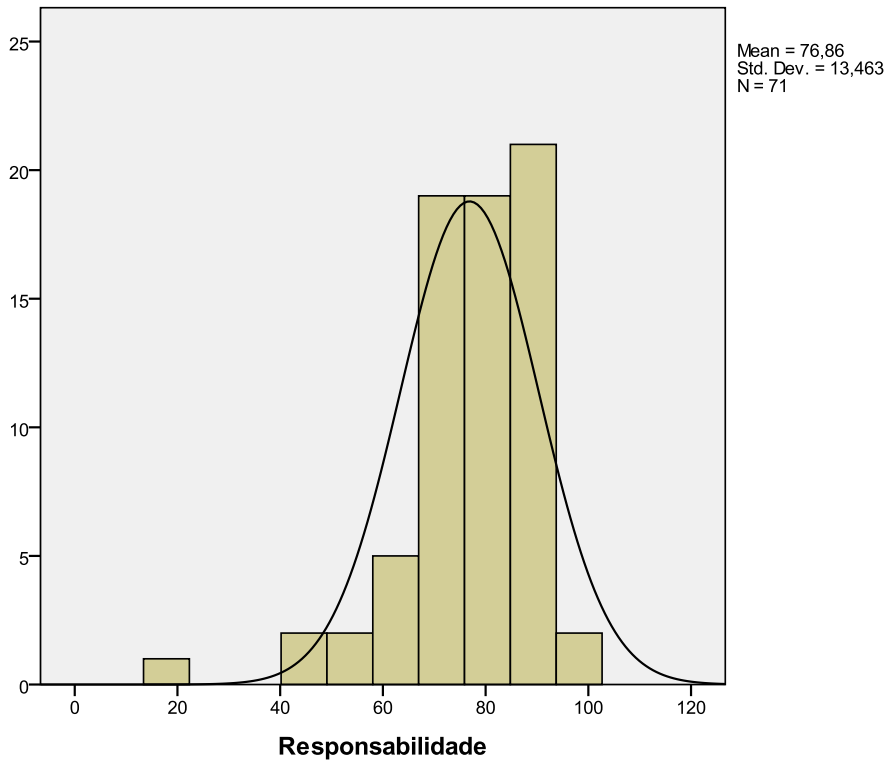


Gráfico 4. Subescala “Veracidade”

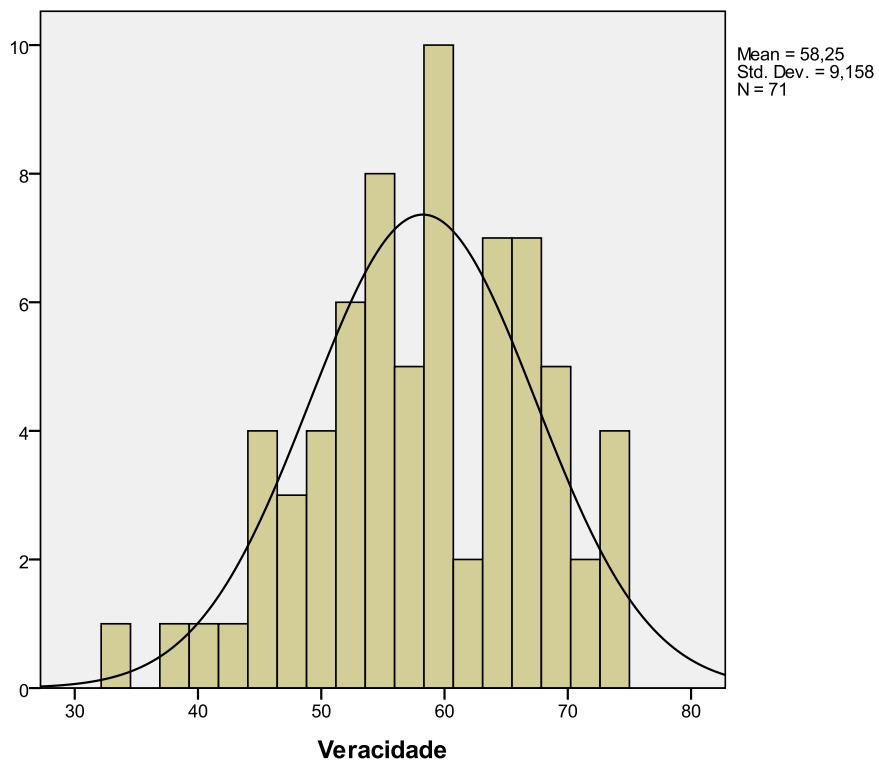


Gráfico 5. Subescala “Perfil do Agressor”

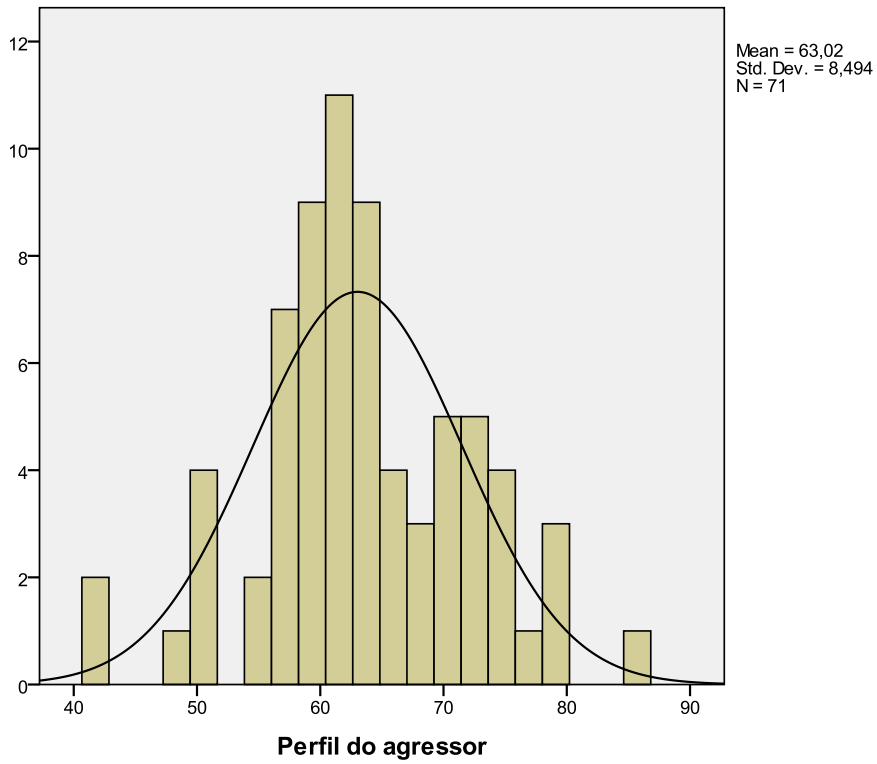


Gráfico 6. Subescala “Perfil do Abuso”

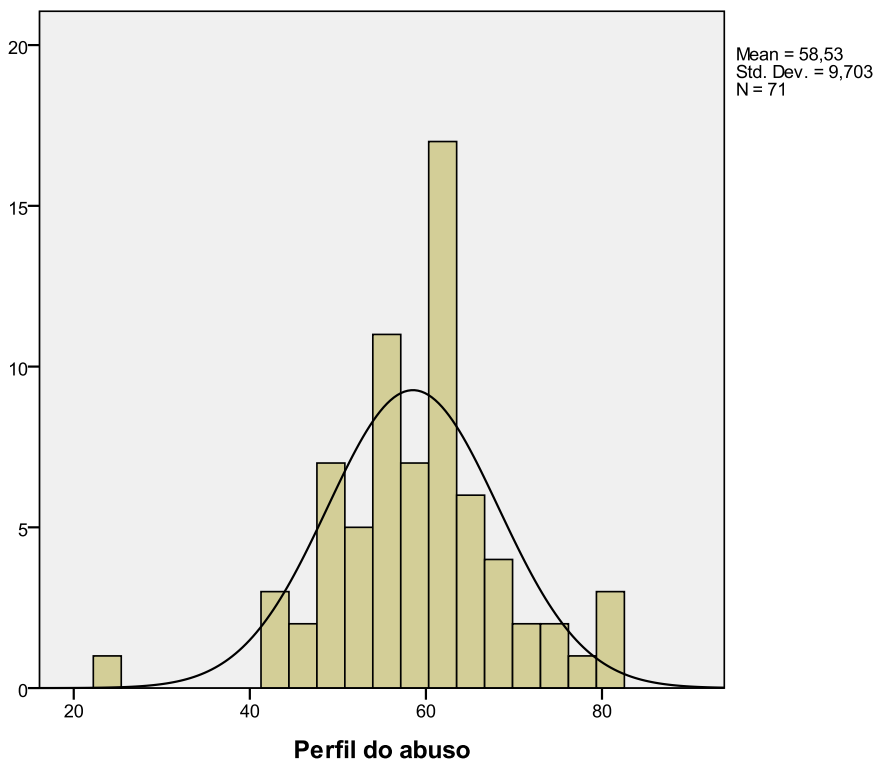


Gráfico 7. Subescala “Consequências”

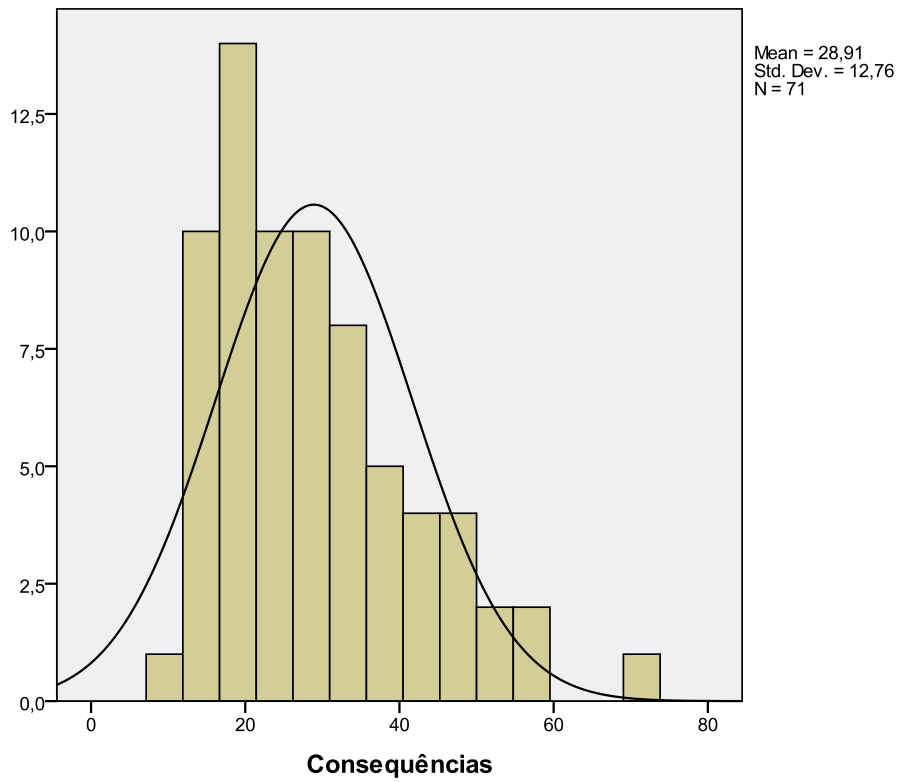
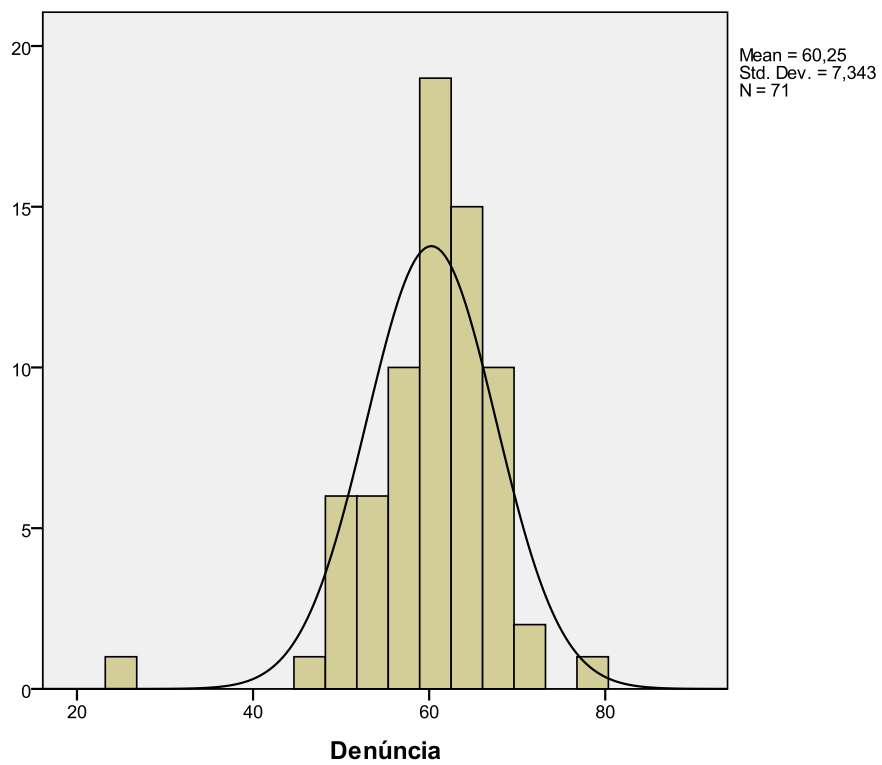


Gráfico 8. Subescala “Denúncia”



Anexo D – Pedidos de Autorização

Pedido de consentimento

Eu, Ana Natália Seabra Jorge, encontro-me a realizar a dissertação para a conclusão do 2º ciclo de estudos de Psicologia Clínica e da Saúde, pela Universidade Fernando Pessoa, com a orientação da professora Doutora Ana Isabel Sani.

O objectivo do estudo é avaliar as crenças e mitos do abuso sexual dos professores do ensino público.

A metodologia do estudo consiste na administração de um questionário aos professores dos diferentes agrupamentos.

Assim, peço encarecidamente, à vossa Ex.^a Sr.^a Directora do Agrupamento de Escolas de Lordelo, o consentimento para a administração dos questionários.

Com os melhores cumprimentos

Atenciosamente,

(Ana Jorge)

(Directora do Agrupamento de Escolas de Lordelo)

Porto, 15 de Abril de 2009

Pedido de consentimento

Eu, Ana Natália Seabra Jorge, encontro-me a realizar a dissertação para a conclusão do 2º ciclo de estudos de Psicologia Clínica e da Saúde, pela Universidade Fernando Pessoa, com a orientação da professora Doutora Ana Isabel Sani.

O objectivo do estudo é avaliar as crenças e mitos do abuso sexual dos professores do ensino público.

A metodologia do estudo consiste na administração de um questionário aos professores dos diferentes agrupamentos.

Assim, peço encarecidamente, à vossa Ex.^a Sr.^a Directora do Agrupamento de Escolas de Lordelo, o consentimento para a administração dos questionários.

Com os melhores cumprimentos

Atenciosamente,

(Ana Jorge)

(Director da Escola de Felgueiras)

Porto, 5 de Maio de 2009

Pedido de Consentimento

Eu, Ana Natália Seabra Jorge, aluna finalista do curso Psicologia Clínica e da Saúde, na instituição Universidade Fernando Pessoa.

Encontro-me a realizar a dissertação no âmbito das crenças e mitos do abuso sexual.

O objectivo do estudo é o de avaliar as crenças e mitos do abuso sexual dos professores do ensino público.

Assim, venho por este meio pedir à Doutora Liliana Sousa a cedência do questionário “O olhar dos profissionais de enfermagem sobre os abusos sexuais infantis”, bem como, a sua cotação.

Os resultados finais do estudo podem ser fornecidos caso seja do seu interesse. Sem outro assunto e na expectativa de uma resposta favorável, agradeço a atenção dispensada, despeço-me com os melhores cumprimentos.

Anexo E – Respostas dos Pedidos de Autorização

Liliana Sousa

Olá Ana

tens autorização para utilizares o questionário, que envio em anexo.

A Prof. Ana Sani tem a minha tese que podes consultar e onde explica todos os passos que foram utilizados para chegar aos resultados. Estou à tua disposição.

Nota: em conjunto com a Professora Marisalva Fávero enviamos um resumo da tese para publicação. Se este for aceite, e for essa a tua vontade, depois poderei enviar-te as referências.

Bom trabalho

Liliana Sousa

3 anexos — Fazer a transferência de todos os anexos

Anexo B.doc

125K [Ver em HTML](#) [Abrir como documento Google](#) [Transferência](#)

Anexo C.doc

424K [Ver em HTML](#) [Abrir como documento Google](#) [Transferência](#)

Anexo D.doc

463K [Ver em HTML](#) [Abrir como documento Google](#) [Transferência](#)

