



FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

MONOGRAFIA

**ESTRATÉGIAS DE COPING USADAS PELAS FAMÍLIAS FACE AO IMPACTO DO
ABUSO SEXUAL DE MENORES: ESTUDO DE CASO DE DUAS FAMÍLIAS. MATOLA.**

2022

Lizete Talvina Uqueio

Maputo, Junho de 2024

FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

**ESTRATÉGIAS DE COPING USADAS PELAS FAMÍLIAS FACE AO IMPACTO DO
ABUSO SEXUAL DE MENORES: ESTUDO DE CASO DE DUAS FAMÍLIAS. MATOLA.**

2022

Estudante: Lizete Talvina Uqueio

Supervisor: dr Etelvino Mutatisse

Maputo, Junho de 2024

Declaração de originalidade

Esta monografia foi julgada suficiente como um dos requisitos parciais para obtenção de grau de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária e aprovada na sua forma final pelo curso de Licenciatura em Psicologia, Departamento de Psicologia, da Faculdade de Educação, da Universidade Eduardo Mondlane.

Director do Curso: _____ (dr.
Rui João)

Presidente do Júri: _____

Oponente: _____

Supervisor: _____ (dr.
Etelvino Mutatisse)

Maputo, Junho de 2024

Declaração de honra

Eu, Lizete Talvina Uqueio declaro por minha honra que esta monografia que apresento à Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane, como um dos requisitos parciais para a obtenção do grau de licenciatura em Psicologia, vertente da Psicologia Social e Comunitária, nunca foi apresentada, na sua íntegra, em nenhuma outra instituição, para a obtenção de qualquer grau. O mesmo é resultado da investigação e pesquisa por mim feita, estando indicadas no trabalho e nas referências bibliográficas, as fontes usadas.

Maputo, Junho de 2024

Dedicatória

Á Deus, aos meus pais, ao meu esposo, irmãos e a família em geral.

Agradecimentos

Gratidão! A Deus pelo dom da vida, saúde, protecção e suporte nas tribulações. Ao meu pai um especial agradecimento por tê-lo como exemplo de homem, a minha mãe pelo amor e perseverança, o meu agradecimento se estendo aos restantes membros da família, e amigos pelas orações e apoio incondicional. Ao meu supervisor Dr. Etelvino Mutatisse, pela dedicação durante toda elaboração do presente trabalho de pesquisa.

Lista de Acrónimos & Siglas

FACED	Faculdade de Educação.
PSC	Psicologia Social e Comunitária.
UEM	Universidade Eduardo Mondlane.

Lista de tabelas

Tabela 1: Perfil da vítima	9
Tabela 2: Amostra em função da idade	21
Tabela 3: Amostra em função do sexo	21
Tabela 4: Nível de escolaridade	22

Resumo

O presente trabalho de pesquisa tem por objectivo principal, analisar as estratégias de coping usadas pelas famílias para lidar com o abuso sexual em menores de idade; consiste num estudo de caso de duas famílias com históricos de abuso sexual de menor membro da família, na província de Maputo, no bairro de Infulene, Município da Matola. Como metodologia é um estudo qualitativo, na qual fez-se o uso da entrevista semi-estruturada, com a intenção de responder a seguinte questão de pesquisa: Até que ponto as estratégias usadas pelas famílias são funcionais face ao impacto do abuso sexual de menores? Ao que tivemos os seguintes resultados: as estratégias usadas pelas famílias, como não deixar o menor sob cuidados de terceiros, tomar atenção no limite dos horários para o menor se fazer a casa, não mandar á noite o menor ao mercado, ter conversas acerca da sexualidade quando se percebe um pouco de maturidade no menor e afastar o menor na figura agressora, estratégias essas que segundo os inquiridos mostram-se funcionais somente após da ocorrência do abuso, faltando ainda adoptar formas mais seguras para protege o menor.

Palavras-chave: abuso sexual, família, estratégias de coping

Abstract

The main objective of this research work is to analyze the coping strategies used by families to deal with sexual abuse in minors; consists of a case study of two families with histories of sexual abuse of a minor, family member, in the province of Maputo, in the neighborhood of Infulene, Municipality of Matola. The methodology is a qualitative study, in which semi-structured interviews were used, with the intention of answering the following research question: To what extent are the strategies used by families functional in the face of the impact of sexual abuse of minors? To which we had the following results: the strategies used by families, such as not leaving the minor in the care of third parties, paying attention to the time limit for the minor to do the housework, not sending the minor to the market at night, having conversations about the sexuality when a little maturity is perceived in the minor and to remove the minor from the aggressor figure, strategies that according to those interviewed prove to be functional only after the abuse has occurred, with the need to still adopt safer ways to protect the minor.

Keywords: sexual abuse, family, coping strategie

Índice

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO	1
1.1. Contextualização	1
1.2. Problematização	3
1.3. Justificativa.....	4
1.4. Objectivos da pesquisa	5
1.4.1. Objectivo geral	5
1.5. Questões de pesquisa.....	6
CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA	7
2.1. Abuso sexual contra menores	7
2.1.1. Génese, conceito de abuso sexual a menores	7
2.1.2. Definição de Abuso Sexual de Menores.....	8
2.1.3. Perfil do agressor.....	10
2.1.4. Perfil do agressor no incesto polimorfo ou extrafamiliar	11
2.1.5. Perfil do agressor no incesto intrafamiliar.....	11
2.1.6. Tipos de abuso sexual em menores	12
2.1.7. Causas e factores associados ao abuso sexual de menores.....	13
2.1.8. Impactos do abuso sexual em menores	15
2.2 Estratégias de <i>coping</i> usadas pelas famílias face ao impacto do abuso sexual contra	
menores.....	16
2.2.1. Tipos de estratégias de <i>coping</i>	17
2.2.2. Estratégias de <i>coping</i> usadas pelas vítimas menores de idade	18
2.2.3. Relação das estratégias de coping e relações familiares	19
CAPÍTULO III: METODOLOGIA.....	20
3.1. Descrições do local da pesquisa	20
3.2. Metodologias de pesquisa.....	20

3.3. População, Amostra e Amostragem.....	21
3.3.1. População	21
3.3.2. Amostra e Amostragem	21
3.3.3. Critérios de inclusão e exclusão	22
3.4. Técnica de recolha de dados	22
3.5. Procedimentos de recolha e Análise de dados	23
3.6. Procedimentos éticos da pesquisa	23
3.7. Limitações da pesquisa.....	24
CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS.....	25
4.1. Apresentação de dados	25
4.2. Análise e discussão de Dados	29
CAPÍTULO IV: CONCLUSÕES & SUGESTÕES	33
5.1. Conclusão	33
5.2. Sugestões	34
Referências bibliográficas	35
Apêndice I: Termo de consentimento informado	38
Apêndice II: Guião de entrevista	40
Apêndice III: Dados da pesquisa	41

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

A presente monografia surge no âmbito da elaboração do trabalho final de conclusão do curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária (PSC), na Faculdade de Educação (FACED) da Universidade Eduardo Mondlane (UEM), intitulado, “Estratégias de coping usadas pelas familiares face ao impacto do Abuso Sexual de Menores: estudo de caso de duas famílias. Matola. 2022”.

1.1. Contextualização

O abuso sexual de menores é um fenómeno que envolve uma imposição de poder do agressor em relação a vítima, em que a mesma é dependente ou é alvo fácil. O menor, nessa fase necessita de boas e saudáveis interações com o contexto em que se encontra inserido para o bom desenvolvimento biopsicossocial. Sendo que na maioria dos casos o abuso é perpetrado por algum parente próximo ou por alguém com relações afectivas próximas da vítima.

Compreende-se por Abuso Sexual de Menores o acto através do qual, um adulto obriga ou persuade um (a) menor a realizar uma actividade sexual inapropriada à sua idade. Este abuso pode ocorrer, também entre menores. É um abuso de poder e, pode apresentar várias formas, entre elas estão o exibicionismo, carícias inapropriadas, violação, incesto, telefonemas obscenos, uso de crianças em fotografias pornográficas e a prostituição infantil (Cortez, 2006).

Para Da Silva (2018), a maioria dos abusos é praticado por uma pessoa do género masculino e esta questão de género não pode ser vista como natural, contudo, é uma característica que tem origem na cultura e no machismo que ainda persiste na sociedade, principalmente, levando em conta que a maioria das vítimas é do género feminino.

De acordo com Santos, *et al.* (2018), variados são os tipos de violência sexual; pesquisas apontam que a exploração sexual, assédio, atentado ao pudor, pornografia infantil, estupro são algumas das formas de abuso. Constatando que o estupro aparece com maior prevalência nas pesquisas, possivelmente devido ao fato de os demais tipos de abuso sexual não serem classificados como violência grave.

Por conseguinte, as consequências na vítima assim como na família variam de acordo com o tipo, grau, tempo de exposição, frequência dos abusos, idade entre a vítima e o agressor e o apoio ou não da família.

As possíveis consequências da vitimização sexual na infância e adolescência foram fonte de estudo por Azevedo, Alves e Tavares (2018), que relacionam factores como dificuldades de adaptação psicossocial, a vivência constante do sentimento de culpa, podendo estar relacionado tanto a pressão exercida pelo adulto para não revelar a situação da violência vivenciada, quanto a experimentação de sensação de prazer físico.

A fraca abordagem crítica por parte dos mídia e a fracas referências aos mecanismos protetoras dos direitos das crianças contribui para alimentar o silêncio social e agravar a violação dos direitos das crianças. Em situações como essas, o menor vê-se proibido de exercer seu direito quando criança, situação que pode se agravar quando ela não tem apoio da família, assim sendo, eles usam de algumas estratégias de *coping* na tentativa de resolver ou fugir da realidade.

Segundo Lisboa, *et al.* (2002) citado por Kristensen (2010), estratégias de coping são recursos cognitivos, emocionais e comportamentais que o indivíduo emprega na tentativa de lidar com situações estressoras; ao compreender o processo de coping como uma interação do indivíduo com o seu ambiente, deve-se considerar que as estratégias variam de acordo com os contextos nos quais a pessoa interage, bem como de acordo com suas características pessoais.

No estudo sobre estratégias de coping em crianças e adolescentes, é necessário compreender seu contexto social, já que ambos dependem do adulto para sua sobrevivência (Compas, 1987). Além disso, Kristensen (2010) destaca a importância de se considerar o nível de desenvolvimento cognitivo, visto que este irá influenciar a maneira como a criança ou o adolescente avaliam a situação estressante e, conseqüentemente, as estratégias que irão utilizar para lidar com tal situação.

É baseado nos pressupostos anteriores, que surge este trabalho, que, em termos de estrutura, encontra-se organizado em três capítulos, o primeiro, a introdução, que contém desde a contextualização, a problematização, justificativa, objectivos e as questões de pesquisa, o segundo, a revisão da literatura, o terceiro capítulo, a metodologia de pesquisa, no quarto capítulo, faz-se a apresentação, análise e interpretação de dados, e no capítulo cinco apresentam-se as conclusões e as sugestões.

1.2. Problematização

Com base na carreira em saúde, especificamente no atendimento de casos de violência envolvendo crianças, adolescentes e mulheres, foi possível observar que, em grande parte de

casos de abuso sexual em crianças, os agressores são pessoas próximas, podendo ser pai, tio, padrasto, irmão, avô e outros de relações afectivas próximas às vítimas.

Nos últimos tempos, muitos desses casos são reportados de forma sensacionalista, através da televisão, rádio, jornais, redes sociais, relatos directos ou indirectos, partilhados na comunidade, entre outras formas de comunicação, o que deixa um sentimento de pânico e incapacidade no seio da sociedade para prevenir o abuso sexual em menores.

O abuso sexual de menores é um dilema real nas sociedades e está envolvida por um manto de tabu e silêncio. Ao mesmo tempo em que é difícil falar do assunto, não se pode atribuir uma causa específica. Por não se caracterizar sempre com sinais físicos, o abuso sexual não é tratado com muita ênfase pelos profissionais de saúde, o que torna difícil o diagnóstico, e a palavra da criança não acreditada, a exemplo disso, é o instrumento actualmente usado para o rastreio e diagnóstico em medicina e em enfermagem, que preconizam a existência de sinais físicos e de fluidos corporais do provável abusador como forma de confirmação ou não o abuso sexual.

O abuso sexual em menores também se apresenta em forma de assédio. No mês de Julho de 2023, acompanhou-se um caso de uma menor de 15 anos que foi assediada por um motorista de transportes públicos, onde o mesmo abordou-a prometendo levá-la para jantar, onde pagou uma sandes, rachel e um sumo, sendo que, no final dirigiram-se a uma pensão onde consumou o acto. Depois a descartou-a e começou a seguir a amiga da mesma idade com a vítima, de referir que se tratava de uma desflorada, e o agressor foi detido e depois solto.

Na altura do ocorrido, a vítima contou a irmã mais velha, afirmando que não só o motorista dos transportes públicos havia a assediado, mas o padrasto fazia também tentativas; como conselho, a irmã disse a vítima para calar-se, pois, tudo depois ia passar e que o padrasto também havia a assediado e ela optou em sair de casa.

Fica claro que as famílias diante do evento estressor usam de alguma estratégia de *coping* para resolver o problema, o que nos leva a pensar se essas estratégias são funcionais, na medida em que, por conta das consequências do abuso sexual em menores, as famílias ficam significativamente afectadas, podendo em alguns casos, a vitimização do menor, proteger a estrutura actualmente funcional na família, e por conta disso, a vítima pode sentir-se desamparada por parte de quem devia proteger, facto que está por de trás dos comportamentos desviantes e alguns distúrbios de personalidade em menores.

A chegada tardia da menor aos cuidados de saúde deixa-a vulnerável a desenvolver doenças de transmissão sexual, gravidez e alguns transtornos de personalidade. O acompanhamento psicossocial da vítima e da família fica limitado para os profissionais de saúde, na medida em que para fazer intervenções sociais ou no contexto das vítimas necessitam de recursos financeiros e materiais, questões essas que não são disponibilizados pelas instituições responsáveis.

Em grande parte dos casos, observa-se uma fragilidade em lidar com a questão do abuso sexual por envolver menores de idade. Durante a recolha de dados para a produção desta pesquisa, foi possível observar que as famílias não estão bem informadas em relação a estratégias de prevenção. Não obstante, é facto que as famílias usam de algumas formas para prevenir o abuso sexual em crianças, e partindo do facto supracitado, levanta-se a seguinte questão problemática:

Até que ponto as estratégias de coping usadas pelas famílias são funcionais face ao impacto do abuso sexual de menores?

1.3. Justificativa

O abuso sexual de menores sempre foi uma temática de interesse, pelo facto de ter como vítimas menores de idade, incapazes de se defender em relação as intenções e acções de um adulto. Por seguinte, considera-se o aprimoramento das medidas de prevenção, como uma das melhores ferramentas para apoiar as famílias nas medidas estratégicas face ao fenómeno.

A escolha do tema justifica-se pelo aumento de casos de abuso sexual envolvendo menores, despoletando na sociedade sintomas como culpa, ansiedade, incapacidade, fobia, falta de confiança, distanciamento social, entre outros. Sintomas que, quando não observados e tratados, atempada e correctamente podem desencadear consequências que afectam significativamente nas relações afectivas inter e extras pessoais.

A discussão deste tema motiva por ser de grande importância, a partir do momento que coloca-se em questão as medidas ou estratégias preventivas que são usadas pelas famílias face ao aumento de casos de abuso sexual de menores, o que torna mais grave a situação, tomando em conta as consequências no desenvolvimento físico e psicossocial das vítimas.

A nível social, com base nos resultados desta pesquisa, espera-se ajudar as famílias das vítimas e potenciais vítimas na observância de medidas estratégicas que para a redução significativa dos abusos de menor, principalmente ás do sexo feminino que são as mais vulneráveis.

Especificamente aos pais e cuidadores de crianças, essa irá contribuir para melhorar os cuidados e atenção em relação a atitude de potenciais agressores, na identificação de primeiros sinais de abuso e na importância de atendimento antecipado, por forma a reduzir as consequências severas dessa prática.

Na área académica, esta pesquisa terá contribuição nas discussões de conteúdos relacionados às formas de prevenção do abuso sexual de menores, e ainda ajudará a complementar os estudos já existentes sobre o desenvolvimento psicossocial de crianças. Outrossim, os resultados desta pesquisa irão contribuir na observação das crianças como sendo um ser que necessita da colaboração de equipas multidisciplinares, face ao impacto do abuso sexual para as vítimas e suas famílias.

1.4. Objectivos da pesquisa

1.4.1. Objectivo geral

Analisar as estratégias de coping usadas pelas famílias para lidar com o abuso sexual em menores.

1.4.2. Objectivos específicos

- Identificar factores associados à prática do abuso sexual em menores de idade;
- Descrever as consequências que advêm do abuso sexual em menores de idade para a vítima e respectivo agregado familiar;
- Aferir as estratégias de coping usadas pelas famílias face ao impacto do abuso em menores;
- Relacionar as estratégias de coping e a qualidade das relações familiares estabelecidas após ao abuso sexual do menor.

1.5. Questões de pesquisa

- Que factores estão associados à prática do abuso sexual em menores de idade?
- Que consequências advêm do abuso sexual em menores de idade para a vítima e respectivo agregado familiar?
- Que estratégias são usadas pelas famílias face ao abuso sexual de um membro menor de idade?

- Que relação existe entre as estratégias de coping e a qualidade de relações familiares estabelecidas após o abuso sexual de um membro menor de idade?

CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Abuso sexual contra menores

2.1.1. Gênese, conceito de abuso sexual a menores

No decorrer da história da humanidade, a negligência contra a criança e adolescente foi um dos pontos marcantes da cultura humana, pois, não havia a noção de fragilidade inerente à infância, e pouco se discutia sobre o assunto, e, conseqüentemente, não existia uma política de protecção (Oliveira, 2006).

No Oriente Antigo, em meio a um período de declínio, surge o rei Hamurábi de Babel (1728-1686 a. C) que criou o mais antigo código do mundo, o Código de Hamurábi, o qual tinha como introdução “disciplinar o mal e os mal-intencionados e impedir que o forte oprima o fraco”. Tinha como objectivo primordial a aplicação do direito de forma mais humana. Para uma época em que não havia protecção para a criança exposta a sevícias de seus cuidadores, Desse código foi um grande passo em prol da protecção da infância no oriente (Oliveira, 2006).

De acordo com Almeida (2003), estas transformações no sentimento de infância e funções da família foram acompanhadas por mudanças na forma como eram encarados os actos sexuais e a infância. Até ao séc. XVII, as crianças eram associadas às brincadeiras sexuais dos adultos, fazendo tal parte dos costumes de então. Diante delas, “os adultos permitiam-se a tudo: palavras cruas, acções e situações escabrosas; as crianças ouviam e viam tudo.

Estimativas da OMS levantadas por Pinheiro (2006), consideram que aproximadamente 150 milhões de meninas e 73 milhões de meninos com menos de 18 anos viveram algum tipo de violência sexual, apenas no ano de 2002. Diversos estudos revelam que as meninas têm três vezes mais chance de sofrer violência sexual que os meninos, em particular no espaço doméstico. Outrossim, estudos realizados pela OMS em diversos países demonstram que 21% das mulheres revelaram ter sido vítima de violência sexual antes dos 15 anos, na maioria das vezes por um familiar próximo (Paludo & Schiró, 2012).

2.1.2. Definição de Abuso Sexual de Menores

Compreende-se por Abuso Sexual de Menores, o acto através do qual, um adulto obriga ou persuade um (a) menor a realizar uma actividade sexual inapropriada à sua idade. Este abuso pode ocorrer, também entre menores. É um abuso de poder e, pode apresentar várias formas, entre elas estão o exibicionismo, carícias inapropriadas, violação, incesto, telefonemas obscenos, uso de crianças em fotografias pornográficas e a prostituição infantil (Cortez, 2006).

Na perspectiva de Osório (2011), o abuso sexual contra crianças está entre os quatro tipos de maus-tratos por parte dos responsáveis pelos cuidados com as crianças, a saber: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional e negligência. Esse fenómeno abarca um conjunto diferenciado de manifestações de violência contra as crianças, permitindo uma interpretação (ao distinguir abuso de violência sexual) que dilui o carácter violento do próprio abuso, e mais do que isso, oculta à estrutura das relações sociais que têm o poder como núcleo.

Quando o abuso sexual se inicia na infância, a criança pode pensar que aquilo que está acontecendo é uma forma de carinho, entretanto, a partir da adolescência ou fase adulta perceberá que foi usada e traída em sua confiança. O abusador pode obrigar, persuadir, surpreender, ameaçar ou chantagear psicologicamente a criança de maneira a conseguir abusar desta.

A concepção de que a sedução e a conformação da vítima à violência alienam a questão principal, que é o facto de, subjacente aos contextos em que o abuso se produz, estar sempre presente uma relação de poder que pode conduzir ao silêncio e ao prolongamento “pacífico” e “passivo” da violência. Esta questão é tão mais importante, quanto se reconhece que a maioria das vítimas de abuso sexual são raparigas, socializadas para o serviço do “outro”, ou seja, identitariamente construídas para a subordinação (Osório, 2011).

Tabela 1: Perfil da vítima

IDADE	VIOLÊNCIAS MAIS RECORRENTES	PRINCIPAIS INDICADORES FÍSICOS	PRINCIPAIS INDICADORES PSICOLÓGICOS
0 aos 4anos	Estimulação genital • Estimulação anal • Tentativa de felação • Tentativa de penetração	Inflamação, equimoses e fissuras vulvares e anais • Hemorragia anal e genital • Corrimento vaginal • Doenças sexualmente transmissíveis	Desenhos sexualizados • Perturbação do sono • Medo de homens • Comportamento ou brincadeiras sexuais Inapropriadas para a idade
4 até 6 anos	•Felação • Masturbação • Penetração digital • Penetração sexual simulada	•Fissuras e equimoses vulvares e anais • Hemorragia anal e genital • Diarréia ou Constipação intestinal	•Limpeza compulsiva • Destruição simbólica repetida dos pais • Acessos de raiva • Conhecimento sexual inapropriado para a idade: brincadeiras, discurso e desenhos • Perturbações no sono

7 ates 12 anos	<ul style="list-style-type: none"> •Felação • Masturbação • Penetração digital • Relação sexual • Exibicionismo 	<ul style="list-style-type: none"> •Diâmetro aumentado do orifício himenal ou ausência de hímen • Canal vaginal alargado • Inflamação, equimoses ou fissuras anal/vaginal • Doenças sexualmente transmissíveis • Infecções urinárias repetidas • Diarréias, Enurese e Enxaqueca • Asma emocional • Desordens do apetite 	<ul style="list-style-type: none"> •Perturbações no sono • Fracasso escolar • Mudanças de humor • Segredos • Ansiedade • Mentiras • Furto •Conduta incendiária • Vontade excessiva de agradar • Assume papel maternal • Tentativas de suicídio • Aparência pseudomadura
	<ul style="list-style-type: none"> •Felação • Masturbação • Relação sexual • Exibicionismo 	<ul style="list-style-type: none"> •Gravidez • Doenças sexualmente transmissíveis • Solicita orientação quanto ao uso de contraceptivos • Anorexia nervosa • Ingestão compulsiva de alimentos 	<ul style="list-style-type: none"> •Relacionamentos afetivos pobres • Abuso de drogas/ álcool • Promiscuidade • Automutilação • Depressão/desespero • Estados fóbicos e desordens compulsivas • Assume papel maternal • Abusa sexualmente de outras crianças
13 anos ou mais			

Fonte: (Osório, 2011).

2.1.3. Perfil do agressor

O perfil do abusador é difícil de definir, no entanto são geralmente homens adultos ou jovens com graves problemas de socialização e que necessitam de valores sociais, podem ser heterossexuais, bissexuais ou homossexuais, normalmente retraídos e bastante insensíveis (Brasília, 2021).

Segundo Kornfield (2000) existem dois tipos de incesto:

- a) **Incesto intrafamiliar:** em que o autor da agressão é pessoa ligada à vítima por laços de consanguinidade ou afinidade. Ex: pai, mãe, avós, tios, irmãos, padrasto, madrasta, cunhados, etc.
- b) **Incesto “polimorfo” ou extrafamiliar:** em que o agressor pode ser qualquer pessoa que ocupe um papel significativo na vida da criança (adolescente) vindo assim a ganhar a confiança dela e, conseqüentemente, levar uma vantagem psicoemocional em sua vida. Ex: Amigos, vizinhos, líderes religiosos, médicos, dentistas, professores, etc.

2.1.4. Perfil do agressor no incesto polimorfo ou extrafamiliar

Os agressores no ambiente extrafamiliar são pessoas de aparência normal geralmente amável, gostam de ficar com a vítima longe da vigilância de outros adultos usando da manipulação, presentes, privilégios ou violência para conseguir o que quer, podem apresentar medo de relacionar-se afectivamente e de ter intimidade com outros adultos, usa do efeito surpresa para efectuar o abuso sexual e pode ser dependente de drogas e/ou álcool e ter problemas emocionais graves (Brasília, 2021).

2.1.5. Perfil do agressor no incesto intrafamiliar

No ambiente familiar o agressor é muito possessivo, proíbe a criança e/ou adolescente de se relacionar socialmente com amigos, são pessoas aparentemente normais, quando possui relacionamento conjugal, esse é marcado por crises na área da sexualidade, pode abusar de drogas e/ou álcool e é geralmente imaturo, egoísta e sem estrutura emocional para construir relacionamentos saudáveis, culpa a vítima de promíscua e sedutora, quase sempre acredita que o relacionamento sexual com a vítima é forma de amor familiar e quando descoberto nega sistematicamente o abuso sexual, usando da autoridade, manipulação ou superioridade física para subjugar a vítima (Brasília, 2021).

De acordo Xavier e Santana (2001), o abuso sexual de menores obedece a uma sucessão de fases que podem didaticamente serem separadas: envolvimento interação sexual, sigilo, revelação e negação. Segundo os autores, a *fase de envolvimento* pode ser descrita como fase de “sedução”. O adulto começa a apresenta à criança as actividades sexuais como se fosse jogo ou brincadeira, como algo “especial” e divertido.

A segunda fase é a de *interacção sexual* propriamente dita. A fase de *sigilo* ou segredo é de extrema importância. Nesta fase o abusador usa seu poder para manter a criança ou o

adolescente em silêncio, utilizando para isto ameaças ou compensações. A evolução acontece quando alguém ou alguma coisa é descoberta (Xavier & Santana, 2001).

O abusador, quando percebe que a criança começa a entender essa relação como abusiva, inverte os papéis culpando-a por aceitar seus carinhos. Com a evolução do abuso e a chegada da adolescência, o abusador torna-se cada vez mais violento e possessivo, com medo de que sua vítima o denuncie ou de perdê-la para outros. Tal reacção se manifesta dentro de um contexto descrito na literatura como “síndrome de adição”, em que o abusador, mesmo tendo a noção de que a violência sexual é algo não aceito social e eticamente, é encarada por ele como um vício do qual não consegue se livrar. O “pacto do silêncio” e a “síndrome de adição” são os dois sustentáculos da violência sexual intrafamiliar (Vilela, Pontes & Silva, 2009).

2.1.6. Tipos de abuso sexual em menores

Os tipos de abuso sexual variam em gravidade, desde caricias até sadismo onde o abusador tem prazer de machucar e ou estuprar (Queiroz, 2006).

Freud (1916/1996) cita que são as impressões dos anos iniciais que se apresentam como distúrbio na vida adulta, por isso, a importância do papel dos pais na formação dos vínculos iniciais e futuros na vida de uma criança (Silva & Paiva, 2016).

Segundo o autor, os actos diferem apenas na forma como é praticado pelo agressor podendo agrupá-los da seguinte maneira:

- a) Actos que agridem sensorialmente o menor, entre outros se destacam as conversas ou telefonemas obscenos;
- b) Apresentação forçada de imagens pornográficas;
- c) Exibição de órgãos sexuais do adulto;
- d) Voyeurismo, que é excitação sexual conseguida mediante a visualização dos órgãos sexuais;
- e) Actos que utilizam o corpo como forma de agressão, tais como: contactos sexuais ou masturbação forçada;
- f) Pedofilia, acto ou fantasia de ter contactos sexuais com crianças em idade prépubertária (13 anos ou menos) em que o pedófilo tem de ter mais de 16 anos a se
ao menos cinco anos mais velho que a vítima. Quem recorre a material pornográfico com crianças deve também ser inserido nesse conceito. Tal como acontece em desvios

da sexualidade, também, a pedofilia tem uma evolução crónica, com comportamentos que vão do despir as crianças, a observá-las, ao toque, ao sexo oral, á masturbação, até à penetração;

- g) Pornografia, a definição é controversa, englobando geralmente filmes ou fotografias com cenas de sexo explícito e, ainda, dependendo do caso, algumas formas de nudez com conotação intencionalmente erótica.

2.1.7. Factores associados ao abuso sexual de menores

Existem vários factores associados ao abuso sexual de menores, nomeadamente: factores socioeconómicos, socioculturais, factores psicossociais, uso de drogas, doenças mentais, delinquência dos pais ou cuidadores, famílias desestruturadas, separação dos pais, desagregação familiar, separação dos pais, tendo em conta que estes factores não são taxativamente determinantes, pois, também existem vários exemplos de casos de maus tratos em famílias que não apresentam nenhum destes desencadeadores.

Por seguinte, os factores de risco podem variar dependendo do contexto idade, históricos familiares e outros factores. Embora as crianças sejam mais vulneráveis em todas as idades, os riscos a que estão expostas variam de acordo com o estágio de desenvolvimento, pois, as crianças pequenas têm menos experiência, maturidade e menos força física do que os adultos, tornando-se alvo de pessoas em quem confiam e de quem dependem, e essa condição é uma barreira para a revelação de episódios de violência.

Há evidências de que a vulnerabilidade e desigualdade de relacionamento das meninas sejam pela superioridade masculina em força física ou desigualdades de relacionamento ou pelo risco de violência, especialmente entre crianças e adolescentes.

Temos como exemplo, o facto de, o domicílio ser o cenário de diversos tipos de violência, sendo que sua privacidade contribui para o silêncio dos episódios recorrentes, o que desconstrói na criança a imagem de um lugar protector e de confiança. Todo esse contexto dificulta o conhecimento dessas particularidades e a adoção de medidas de intervenção. O abuso sexual contra menores é um fenómeno forjado, a partir de uma relação de poder autoritária e desigual, tanto em termos de conhecimento, autoridade e experiência, como de recursos e estratégias psíquicas e sociais (Faleiros, 2000).

Assim como o domicílio, a cultura pode ser observado como factor de risco, quando esta, sendo composta por uma ampla gama de instrumentos humanos, valores, crenças, regras e filosofias, instrumentos que afectam os processos psicológicos da população, bem como suas atitudes, práticas, costumes e estruturas institucionais (Bolaffi, *et al*, 2003; Lee, 1961).

No centro e norte do país, os menores são submetidos aos ritos de iniciação logo quando atingem a puberdade, preparando-os para a vida adulta. O que pode ser configurado como um abuso de menores, pelo facto de psicologicamente ainda não terem atingido a maturidade suficiente para o efeito que esperado.

Para avaliar como as vítimas de abuso e suas famílias adoptam as crenças de diferentes culturas, é extremamente importante. Isso é necessário para avaliar seu impacto no comportamento e para determinar as melhores maneiras de intervirem, estes traços culturais estão sempre presentes, afectando a maneira de ver as coisas e de se relacionar com pessoas da mesma cultura ou de outras (Fontes, 2005).

Para Da Silva (2018), a maioria dos abusos é praticado por uma pessoa do género masculino e esta questão de género não pode ser vista como natural, contudo, é uma característica que tem origem na cultura e no machismo que ainda persiste na sociedade, principalmente levando em conta que a maioria das vítimas é do género feminino. Por conta do patriarcalismo que foi passado durante gerações junto com o machismo, os homens aprenderam a ser assim, acreditando que as mulheres são submissas a eles.

O que é observável na sociedade quando um homem encontra-se na companhia de uma menor de idade em comportamentos de relação íntima/sexual, outros homens temem a tendência de motivar o comportamento do adulto, e nas Mulheres acontece o contrario, elas tem a tendência de culpar a vítima e acusá-la de seduzi-lo, e nesse caso o homem aparece como vítima, nas duas vertentes de género as atitudes e comportamentos sexuais com menores são justificados motivados pela sociedade.

2.1.8. Impactos do abuso sexual em menores

□ Impacto na vítima

O impacto do abuso sexual está relacionado a factores intrínsecos à criança, tais como, vulnerabilidade e resiliência (temperamento, resposta ao nível de desenvolvimento neuropsicológico) e a existência de factores de risco e protecção extrínsecos (recursos sociais, funcionamento familiar, recursos emocionais dos cuidadores e recursos financeiros, incluindo

acesso ao tratamento). Algumas consequências negativas são exacerbadas em crianças que não dispõem de uma rede de apoio social e afectiva (Brito, 1999, *et al*, citado por Habigzang, 2005, *et al*).

□ Impactos físicos

Desta forma, é possível apontar como consequências orgânicas físicas: lesões físicas gerais, lesões genitais, lesões anais, gestação, doenças sexualmente transmissíveis, disfunções sexuais, hematomas, contusões e fracturas. Usualmente, a vítima sofre com ferimentos advindos de tentativas de enforcamento, lesões genitais que não se dão somente pela penetração e sim por meio da introdução de dedos e objectos no interior da vagina das vítimas, lesões que deixam manifesto o sadismo do agressor, como queimaduras por cigarro, lacerações dolorosas e sangramento genital, irritação da mucosa da vagina e diversas lesões anais, tais como a laceração da mucosa anal, sangramentos e perda do controle esfinteriano em situações onde ocorre aumento da pressão abdominal (Florentino, 2015).

□ Impactos psicossociais

O comportamento sexual inadequado pode ser considerado como outro sintoma muito característico de crianças sexualmente abusadas. O comportamento sexual inapropriado é caracterizado por brinqueado ou brincadeiras de cunho sexual com bonecas, introduzir objectos ou dedos no ânus ou na vagina, masturbação excessiva, comportamento sedutor, conhecimento sexual inapropriado para a idade e pedido de estimulação sexual para adultos ou outras crianças (Gabel, 1997).

Quanto ao comportamento social das vítimas, sabe-se que o abuso sexual compromete as crianças e adolescentes de maneira estrondosa, destruindo o modo de se relacionar e confiar em outras pessoas. Flores e Caminha (1994) apresentam um estudo no qual os resultados mostram que as crianças e adolescentes abusadas possuem menor comportamento pró-social, sendo que compartilham menos, ajudam menos e se associam menos a outras crianças, quando comparadas com crianças não abusadas, apresentando retraimento e relacionamentos superficiais.

Os adultos que sofreram abuso na infância ficam lesados em sua auto-estima, e em consequência disso, a vulnerabilidade das mulheres em relação a homens sexualmente exploradores aumenta, e sua capacidade de proteger os filhos diminui (...) frequentemente o

abusador reproduz os modelos de violência que vivenciou em sua infância, gerando o ciclo da violência (Fuks 1998 citado por Silva & Paiva, 2016).

2.2 Estratégias de *coping* usadas pelas famílias face ao impacto do abuso sexual contra menores

O termo *coping* emerge da investigação da Psicologia sobre o estresse, ao concluir que este não é simplesmente um processo automático de estímulo-resposta, mas sim influenciado por factores mediadores que podem ser internos e externos.

Segundo o modelo psicológico de Lazarus e Folkman (1984), o *coping* pode ser definido como um conjunto de esforços, tanto cognitivos quanto comportamentais que os indivíduos empregam para lidar com as exigências específicas provenientes de uma situação de stress, exigências essas consideradas como sobre carregadoras de seus recursos pessoais (Sanzovo & Coelho, 2007).

Por seguinte, o stress se desenvolve quando as tensões do dia-a-dia mostram-se superiores à capacidade do indivíduo de dominá-las e/ou superá-las, impossibilitando-o de resistir e de criar estratégias para lidar com elas. O stress altera a qualidade de vida da pessoa, causando diminuição da motivação necessária para as actividades diárias, especialmente nos desafios que o indivíduo encontra quotidianamente. Além disso, provoca a sensação de incompetência, com conseqüente queda da auto-estima (Lipp & Novaes, 2000 citado por Kristensen, *et al*, 2010).

No estudo sobre estratégias de *coping* em crianças e adolescentes, é necessário compreender seu contexto social, já que ambos dependem do adulto para sua sobrevivência (Compas, 1987). Além disso, Peterson (1989) destaca a importância de se considerar o nível de desenvolvimento cognitivo, visto que este irá influenciar a maneira como a criança ou o adolescente avaliam a situação estressante e, conseqüentemente, as estratégias que irão utilizar para lidar com tal situação.

2.2.1. Tipos de estratégias de *coping*

As estratégias de *coping* podem ser divididas em dois grupos distintos de acordo com sua função: *coping* focalizado na emoção e *coping* focalizado no problema (Folkman & Lazarus, 1980). O primeiro grupo engloba estratégias cujo objectivo seja lidar com a resposta emocional desencadeada pelo evento estressor. Exemplos desse tipo de estratégia seriam fazer uma

caminhada, utilizar técnicas de relaxamento, entre outros. Já as estratégias focalizadas no problema são comportamentos que promovam mudanças directamente na situação geradora de *stress* com o objectivo de modificar de alguma forma o evento que está exigindo adaptação do indivíduo (Sanzovo & Coelho, 2007). Embora seja imprevisível a adopção de um ou outro tipo de estratégia de enfrentamento, algumas tendências têm sido observadas. Em situações avaliadas pelo sujeito como modificáveis, o enfrentamento focalizado no problema tende a ser empregado. O enfrentamento focalizado na emoção, por sua vez, tende a ser mais utilizado nas situações avaliadas como inalteráveis (Antoniazzi, et al., 1998; Folkman & Lazarus, 1980).

Outro tipo de estratégia, proposta por Coyne e DeLongis (1986), é a focalizada nas relações interpessoais, em que o sujeito busca apoio nas pessoas do seu círculo social para a resolução da situação estressante. A busca pela rede de relações interpessoais como recurso de enfrentamento contribui na medida em que são geradoras de auto-estima e autoconfiança, o que, conseqüentemente, afecta a percepção das situações geradoras de estresse e a escolha e uso de determinadas estratégias de enfrentamento (Antoniazzi et al., 1998; Moos & Holahan, 2003).

Existem também as estratégias de enfrentamento de estressores externos, como por exemplo, o uso de habilidades de solução de problemas e planificação do desenvolvimento de repertório apropriado para obtenção de fontes de reforçamento social, como autocontrole e assertividade, assim como a busca de suporte social, religiosidade e lazer.

A importância de se desenvolver repertório de habilidades de enfrentamento é justificada por Torres e Coelho (2004), pois, se a forma pessoal de reagir diante de acontecimentos vitais são pilares para desenvolver maior ou menor resposta ao *stress*, a implementação de um repertório de habilidade de enfrentamento levaria à minimização da adversidade e à eliminação de respostas de fuga/esquiva, resultando num aumento da percepção de controle pessoal e maiores possibilidades de enfrentamentos bem-sucedidos (Seidl, et al., 2001 citado por Sanzovo & Coelho, 2007).

2.2.2. Estratégias de *coping* usadas pelas vítimas menores de idade

Ryan-Wenger (1992) identificou 145 estratégias de coping utilizadas por crianças em situações estressantes, o que possibilitou identificar 15 categorias de coping: actividades agressivas, comportamento de evitação, comportamento de distração, distração cognitiva, evitação cognitiva, reestruturação cognitiva, solução cognitiva de problemas, expressão emocional,

resistência, busca de informações, actividades de isolamento, actividades de autocontrolo, busca de suporte social, busca de suporte espiritual e modificação do estressor.

A vida da criança pode conhecer um futuro saudável e tranquilo, dependendo de diversos factores específicos de cada caso, nomeadamente: (i) da intensidade e duração da vitimação, (ii) da relação anterior, de amizade ou parentesco tida com o agressor, (iii) do tipo de actos sofridos, (iv) do segredo mantido, (v) do apoio familiar e profissional que teve, (vi) da punição que o agressor recebeu, bem como o amor de alguém significativo, casamento e filhos ou o seu grau recebeu, bem como de outros factores que a criança poderá vir a encontrar no seu futuro de adulto, tais como o amor de alguém significativo, casamento e filhos ou o seu grau de sucesso profissional (Magalhães, 2005 citado por Barros, 2009).

Segundo Eth e Pynoos (1985) citados por Schaefer (1995) o trauma psíquico resulta da exposição de um indivíduo a um evento avassalador, ficando este temporariamente impotente e incapaz de utilizar estratégias de coping e de defesa. Quando os eventos são percebidos pelas pessoas como incontroláveis e/ou imprevisíveis, estes podem constituir uma fonte de trauma psíquico.

Na perspectiva cognitiva-comportamental, a experiência de abuso baseia-se em dois pressupostos básicos: i) as experiências abusivas têm efeitos psicossociais negativos específicos, e ii) a eficácia do tratamento é aumentada quando os resultados relacionados com o abuso são explicitamente relacionados com a experiência de abuso durante o processo terapêutico. Se esses factores forem positivos a criança pode seguir o seu normal desenvolvimento em adulto, sem impedimentos da sua futura adaptação e bem-estar físico e emocional, tornando-se, então, resiliente (Almeida, 2003).

2.2.3. Relação das estratégias de coping e relações familiares

A perspectiva sistémica da família postula que cada indivíduo está inserido no contexto alargado do sistema familiar e, como tal, só pode ser inteiramente compreendido em relação ao contexto desse sistema familiar (Bertalanffy, 1968 citado por Gomes, 2016).

A vivência de violência por parte de um dos integrantes da família pode afectar todo o ciclo de desenvolvimento familiar, assim como os ciclos individuais das crianças e adolescentes vítimas, dos irmãos, das mães e até mesmo do autor da violência (Moré & Krenkel, 2014). Entre os familiares, são as mães que se destacam em termos de impactos oriundos da violência

sexual vivenciada por seus filhos, pois, são as que apresentam menor satisfação e bem-estar após o encerramento dos processos judiciais; menor até mesmo que as próprias vítimas (Pincolini & Hutz, 2012 citado por Sufredin, *et al*, 2021).

Outras estratégias de enfrentamento utilizadas por mães de crianças ou adolescentes abusados sexualmente são evidenciadas no estudo de Hiebert-Murphy (1998), o qual utilizou o modelo de Moos (1990), que, por sua vez, divide as estratégias de enfrentamento em reacções de aproximação ou evitação.

As reacções de aproximação referem-se a analisar logicamente o problema (de modo objectivo e pensando em diferentes maneiras de lidar com ele), reavaliar positivamente a situação (pensar sobre como esse evento poderia mudar a sua vida de uma forma positiva, por exemplo), procurar orientação e suporte (conversar com familiares, amigos e profissionais, ou rezar) e tentar solucionar o problema (definindo um plano de acção e seguindo-o). Já as reacções de evitação, envolvem evitar cognitivamente o problema (não pensar nisso, tentar esquecer), aceitação/resignação (aceitar que nada pode ser feito e deixar o tempo passar), buscar recompensas alternativas (distrair-se e envolver-se em outras actividades) e descarga emocional (descontar a raiva nos outros, chorar, gritar, se afastar). Cabe mencionar que reacções evitativas estão associadas a adaptações piores (Moos, 1990).

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

Neste capítulo, apresentamos os procedimentos metodológicos seguidos para a materialização da pesquisa, apresentando o campo de estudo, a população as técnicas usadas para colecta dos dados.

3.1. Descrições do local da pesquisa

O bairro Infulene é um dos bairros mais populosos da cidade da Matola, em Moçambique. Fica localizado a cerca de 5 km a norte do centro da cidade de Maputo, e é um dos bairros mais antigos da Matola.

O bairro Infulene é dividido em duas zonas: a zona urbana, que é a mais populosa, e a zona rural, que é composta por machambas e pequenas aldeias. A zona urbana é caracterizada por uma população densa, com casas de construção precária, muitas vezes feitas de madeira, zinco ou caniço. A zona rural é caracterizada por uma população mais dispersa, com casas de construção mais sólida, feitas de tijolo ou adobe.

3.2. Metodo de pesquisa

Esta pesquisa segue uma abordagem qualitativa e quanto aos objectivos é exploratório e em relação aos procedimentos trata-se de um estudo de caso.

De acordo com Marconi e Lakatos (2007), a pesquisa qualitativa preocupa-se na análise e interpretação de aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade de um assunto. Esta modalidade de pesquisa permitiu-nos compreender de forma clara e detalhada as estratégias usadas pelas famílias para prevenir o abuso sexual de menores.

A pesquisa exploratória tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto que vamos investigar, possibilitando sua definição e seu delineamento, isto é, facilitar a delimitação do tema da pesquisa; orientar a fixação dos objectivos e a formulação das hipóteses ou descobrir um novo tipo de enfoque para o assunto referem (Prodanov & Freitas, 2013).

O procedimento do estudo de caso refere-se a uma categoria de pesquisa qualitativa que se preocupa com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o estudo de caso universo de significados, de motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes (Minayo, 2014 citado por Martins, 2016).

3.3. População, Amostra e Amostragem

3.3.1. População

A população, segundo Marconi e Lakatos (2007) é definida como o conjunto de pessoas que apresentam pelo menos uma característica comum. Pestan e Velosa (2010) citados por Martins (2016) definem população ao conjunto de todos os valores que descrevem um fenómeno que interessa ao investigador. A população da pesquisa é composta por famílias do bairro de Infulene que têm históricos e outras que vivenciaram abuso sexual de um menor.

3.3.2. Amostra e Amostragem

Amostra (participantes) é definida como uma porção ou parcela, convenientemente selecionada do universo ou da população que é um subconjunto do universo (Marconi & Lakatos, 2007).

Para fins desta pesquisa, foi usada a amostragem não-probabilística, por acessibilidade ou conveniência, onde o pesquisador selecionou os elementos a que tem acesso, admitindo que estes podiam de alguma forma representar o universo (Gil 2008).

Para esta pesquisa trabalhou-se com uma amostra de duas famílias com histórico de abuso sexual de um membro na infância. A seguir, descreve-se amostra em função das variáveis.

Tabela 2: Amostra em função da idade, sexo

Idade	Frequência
25-35 anos	2
36-45 anos	1
56-65 anos	1
66-75 anos	1
Total	5
Sexo	Frequência
Masculino	1
Feminino	4
Total	5
Níveis	Frequência
Licenciado	1
Médio Geral	2
Básico	1
Geral	
Primário	1
Total	5

3.3.3. Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão

- Estar numa família com histórico de abuso sexual;
- Ser maior de idade;
- Não ser vítima nem agressor.

Critérios de exclusão

- Esta numa família sem históricos de abuso sexual;
- Ser menor de idade;

- Ser vítima ou agressor.

3.4. Técnica de recolha de dados

Para a recolha de dados dessa pesquisa, recorreu-se a entrevista semi-estruturada, que segundo Cervo & Bervian (2002) é uma das principais técnicas de colectas de dados e pode ser definida como conversa realizada face a face pelo pesquisador junto ao entrevistado, seguindo um método para se obter informações sobre determinado assunto.

De acordo com Oliveira (2011), as entrevistas semi-estruturadas podem ser definidas como uma lista das informações que se deseja de cada entrevistado, mas a forma de perguntar (a estrutura da pergunta) e a ordem em que as questões são feitas irão variar de acordo com as características de cada entrevistado.

Geralmente, as entrevistas semi-estruturadas baseiam-se em um roteiro constituído por uma série de perguntas abertas, feitas verbalmente em uma ordem prevista. Escolheu-se a entrevista semi-estruturada (Apêndice II) por ser a mais adequada a pesquisa, sendo composta por 7 perguntas, sendo 6 questões de base mas durante as entrevistas, houve a necessidade de acrescentar mas uma questão.

3.5. Procedimentos de recolha e Análise de dados

Para a colecta de dados foram usadas as seguintes estratégias:

- Construção do guião de entrevista na base da revisão da literatura e das experiências de intervenção na área de abuso sexual de menores. Referir que antes da aplicação fez-se a verificação das perguntas, de modo a verificar coerência com os objectivos;
- Solicitação da credencial e submissão ao centro de saúde do Ndlavela onde fomos permitidos para proceder com a pesquisa;
- Depois da credencial encontrou-se as famílias, solicitando-se mais uma vez a participação voluntária na pesquisa, através da assinatura do termo de consentimento informado;
- Realizou-se a colecta de dados onde a pesquisadora colocava as questões e os entrevistados respondiam mediante gravação.

3.6. Procedimentos éticos da pesquisa

Todo o processo de recolha, tratamento e análise de dados obedeceu rigorosamente os critérios éticos e as identidades dos participantes não foram reveladas. Os dados foram utilizados de forma confidencial e de uso exclusivo para o fim aqui apresentado.

Para os participantes preencheram um consentimento informado (Apêndice I), com o objectivo de participarem da pesquisa com seus direitos assegurados. Os dados foram colectados com instrumentos impressos e gravados para as entrevistas, foram partilhados antes das actividades. A participação na pesquisa foi de carácter voluntário e não envolveu nenhuma remuneração, com direito de desistência a qualquer etapa, sem prejuízos para ambas as partes.

3.7. Limitações da pesquisa

As principais limitações enfrentadas aquando da realização da pesquisa são:

- Enfrentamento de alguns constrangimentos como questões burocráticas no ato da apresentação da credencial que era necessário ser acompanhada por um representante da estrutura do bairro fato que poderia comprometer o sigilo na identidade das famílias durante o processo de recolha de dados;
- Receio das famílias (participantes) em colaborar da pesquisa, mediante a sensibilidade do tema.

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

No presente capítulo apresentam-se os resultados obtidos no campo, por seguinte serão arrolados em frases descritivas usando nomes fictícios, os quais foram analisados com base de análise de conteúdos; os dados foram divididos com base nos objectivos específicos apresentados no primeiro capítulo.

4.1. Apresentação de dados

Dados do primeiro objectivo

Em relação ao primeiro objectivo da pesquisa, pretendia-se *identificar os factores associados à prática do abuso sexual em menores de idade*. Foram colocadas três perguntas para os participantes, relacionado ao conhecimento em relação ao que entendem sobre o abuso sexual em menores de idade.

Em relação à primeira questão (Q1), já ouviu fala de abuso sexual em menores de idade? os participantes responderam:

“Já ouvi falar do abuso sexual em crianças, tenho acompanhado na televisão casos em que os pais violam suas filhas” (...). (Sr. NB)

“Já ouvi falar através da televisão, (...) é quando um adulto faz coisas de pessoas grandes com crianças”. (Avo. Maria)

“Sim. Já ouvi falar do abuso sexual em menores, é aquela situação de relações sexuais com uma adolescente ou criança num estado ainda prematuro. E é violência porque essa criança não tem a capacidade de dar o consentimento.” (A. Alice)

“Sim já ouvi falar da violência sexual em menores e tenho acompanhado também através da televisão, e já aconteceu aqui na zona (...).” (Rosinha)

“Sim já ouvi falar, e Também já vi acontecer a que na zona (...).” (Nehasse)

Relativamente à pergunta (Q2), quais podem ser as motivações que fariam um adulto abusar de um individuo abusar sexualmente de um menor de idade? Os participantes responderam: *“As pessoas que violam crianças têm relação com curandeiros (...), e não é prasatisfazer necessidades sexuais, eles massacram filhas de dono só para se dar bem na vida.” (Sr. NB)*

"Essas pessoas adultas também agridem crianças por causa de dinheiro às vezes vício, drogas e bebidas são o que leva pessoas e entram num assunto que não da (...), (...) há desconfiança mesmo nas nossas casas." (Avo. Maria)

"(...) Estamos a viver numa sociedade perturbada com muita pobreza, as pessoas estão a usar muita droga, o mundo já não é o mesmo, e por causa de algumas frustrações, por conta de alguns problemas emocionais, algumas perturbações das próprias vidas e a educação que temos nas /nossas casas (...)." (A. Alice)

"É difícil saber o que leva um adulto a violar uma criança, porque se for um desejo sexual ele tem muitas possibilidades de encontrar uma moça e satisfazer suas necessidades, já quando se trata de uma criança é muito complicado, não é pelo consumo de drogas ou pobreza (...), não é isso porque outros bebem e não fazem isso." (Rosinha)

"Acho que é uma coisa psicológica, ele mete na cabeça que dá para se deitar com uma criança ou adolescente, e hoje em dia muitas pessoas acusam os espíritos maus, (...) possuem uma criança para ter bens como carros e dinheiro, (...) outros senhores fazem isso com suas próprias filhas." (Nehasse)

Dados do segundo objectivo

O segundo objectivo visa *descrever as consequências que advêm do abuso sexual em menores de idade para a vítima e respectivo agregado familiar*. Diante disso, foram colocadas duas perguntas para os participantes relacionados ao impacto face as consequências do abuso sexual de menores.

Indo ao encontro objectivo, foi feita a seguinte pergunta (Q3), quais podem ser as consequências do abuso sexual em menores?

"(...) aqui em casa, tenho da minha neta que foi violentada pelo marido da mãe (...), depois do que aconteceu, ela parecia que tem de espíritos maus, fazia xixi nas calças até aos 9 anos, aos 14 anos costumava correr atrás de meninos, quando controlávamos a hora de chegar em casa ela fugia e dormia for, (...) e agora ela se vendi para homem que tem carros e dinheiro. (Sr. NB)

"A acriança pode crescer com um trauma, porque isso é um pesadelo, ela pode si sentir mal perto de outras crianças, porque ela já vê o que ela foi, enquanto as outras não estão nem ai, por ela ter sido agredida, (...)no lar pode não ser uma pessoa normal, (...), mesmo o parceiro ao ficar a saber que essa pessoa teve isso pode ter um comportamento que "epha ", ele não se senti bem,(...)." (Avo. Maria)

"Em relação às consequências, podemos ter uma adolescente ou criança amarga, traumatizada, que olha para sociedade e acha que todo mundo é assim (...), essa adolescente vai ter problemas em perceber que as pessoas podem ser diferentes, vai globalizar e achar que todos são assim." (A. Alice)

"é que a criança sente-se isolada e muito suja, em outros casos a criança pode levar isso para o resto da sua vida, outras crianças acabam atingindo a mentalidade dela, cresce com o objectivo de se vingar e outras conseguem superar, (...)." (Rosinha)

"a criança fica traumatizada, perdi oportunidade de brincar com outras crianças, porque ela já tem medo de brincar, e ela se culpa e fica com medo de ser violada, perdi direitos de ser criança, (...)." (Nehasse)

Ainda no segundo objectivo, (Q4) como é que o menor é visto pela família após o abuso sexual:

"A criança não tem culpa de nada é inocente, (...)." (Sr.NB)

"A criança não tem culpa de nada..." (Avo. Maria)

"A criança é vitima nessa situação toda porque ainda esta na fase de adquirir certa maturidade." (A. Alice)

"Acriança é vitima, mas outras é por gostarem muito de dinheiro e de vida facial, (...)." (Rosinha)

"essas crianças são inocentes, mas já quando crescem ficam adolescentes tem coisas que fazem que até você que é adulta pode ter medo e querem andar com homens casados que poder lis dar futuro." (Nehasse)

Dados do terceiro objectivo

Nesse objectivo pretendeu-se saber *que estratégias são usadas pelas famílias face ao abuso sexual de um membro menor de idade?* Levantou-se a (Q5), como é que a reagiu diante da situação de abuso sexual contra um membro menor de idade da família? Nisso, os participantes emitiram as seguintes respostas:

"Soubemos porque a mãe trouxe a criança alegando que foi picada com cobra nas partes dela, (...) mas lá no hospital disseram que a criança havia sido violentada sexual porque tinha (...), depois de insistir, a mãe confessou que foi o namorado dela que (...), daí decidimos que a criança ia viver com as tias e o avô (...)." (Sr, NB)

Quando isso aconteceu eu liguei para os meus pais contei (...), levei minha Irmã e foi até a casa dos meus pais, elevaram ela ao hospital e depois ficamos a cuidar dela em casa, não fomos a policia porque meus pais disseram que muita gente ia saber(...), e eu não voltei mas com meu marido ele agora é só pai do meu filho.

Dados do quarto objectivo

No **quarto objectivo** de pesquisa pretendíamos: *relacionaras estratégias e a qualidade das relações familiares face ao impacto das consequências do abuso sexual de menores.* Nisso, os participantes foram questionados,(Q6), analisando hoje a forma como a família resolveu o problema, acha que surtiu os efeitos desejados? Eles respondem:

"Acho que não, porque mesmo vivendo aqui (...), ela corria atrás de meninos e agora ele se vende a pessoa com dinheiro e carros (...) e ela não tem uma boa relação com a mãe".

"Sim resolveu, minha Irmã esta bem longe daquela pessoa (...), mas ao mesmo tempo eu penso que (...) ele ainda faz isso com outras crianças".

4.2. Análise e discussão de Dados

Os dados serão analisados na base das questões de pesquisa antes abordadas no primeiro capítulo.

Na **primeira questão** de pesquisa, tencionava-se saber: *Que factores estarão associados à prática do abuso sexual em menores de idade*, ao que obtivemos os seguintes resultados:

"(...) estamos a viver numa sociedade perturbada com muita pobreza, as pessoas estão a usar muita droga, o mundo já não é o mesmo, e por causa de algumas frustrações, por conta de alguns problemas emocionais, algumas perturbações das próprias vidas e a educação que temos nas /nossas casas." (A. Alice). "As pessoas que violam crianças têm relação com curandeiros (...), e não é para satisfazer necessidades sexuais, eles massacram filhas de dono só para se dar bem na vida." (Sr. NB)

Com esses discursos, é possível perceber que os inquiridos têm noção dos factores associados ao abuso sexual de menores de idade, quando apontam o consumo do álcool, a pobreza, a educação, distúrbios psíquicos, a globalização, e algumas práticas culturais como o curandeirismo, tal como indica Borges e Dell’Aglío, 2008, os factores de risco estão também associados para a ocorrência de abuso sexual, principalmente quando se observa de forma intergeracional o fenómeno do abuso, a presença de transtorno psiquiátrico, o uso de álcool e outras drogas e cultura.

Na **segunda questão** de pesquisa, tencionou-se saber: *Que consequências a família no seu todo pode vivenciar após violação sexual a um membro menor de idade*, ao que obtivemos os seguintes resultados: *nós ficamos com medo até em deixar a criança a brincar com o avo, pai ou tio (...), A criança pode crescer com um trauma, (...), mesmo o parceiro ao ficar a saber que essa pessoa teve isso pode ter um comportamento que "epha ", ele não se senti bem,(...).*

"(...) aqui em casa, tenho da minha neta que foi violentada pelo marido da mãe (...), depois do que aconteceu, ela parecia que tem de espíritos maus, fazia xixi nas calças até aos 9 anos, aos 14 anos costumava correr atrás de meninos, quando controlávamos a hora de chegar em casa ela fugia e dormia for, (...) e agora ela se vendi para homem que tem carros e dinheiro. (Sr. NB)

Em relação às consequências que a família no seu todo pode vivenciar após o abuso sexual de um menor de idade, mostram medo porque o menor pode crescer com trauma o que pode influenciar até na vida adulta quando o menor formar família pode apresentar alteração no comportamento e personalidade.

Os efeitos do abuso e a respectiva severidade variam de acordo com alguns pontos, tais como a idade da vítima, a duração do abuso, o grau de violência, a diferença de idade entre

perpetrador e vítima, o relacionamento entre eles, a ausência ou não de figuras parentais protectoras e, finalmente, o grau do segredo e de ameaças que a vítima sofreu (Amazarray & Koller, 1998 citado por Malgarim, 2010).

No que Sanderson (2005) divide estas consequências em aspectos emocionais, interpessoais, comportamentais, cognitivos, físicos e sexuais. As crianças podem apresentar: pesadelos e distúrbios do sono, isolamento, comportamentos regressivos como voltar a fazer xixi na cama, ataques de raiva sem aparente motivo, doenças sexualmente transmissíveis, insegurança ou retraimento.

Na perspectiva psicanalítica relaciona os aspectos internos do sujeito, no sentido de verificar, independente da intensidade e da frequência do evento, como a situação foi percebida pelo indivíduo. Aquilo que seria considerado traumático derivaria tanto da experiência, quanto da reacção do sujeito ao evento e em relação ao momento e às circunstâncias do fato (Dupont, 1998 citado por Malgarim, 2010).

Na **terceira questão** de pesquisa tencionávamos saber: *Que estratégias são usadas pelas famílias face ao abuso sexual de um membro menor de idade*, ao que obtivemos os seguintes resultados: *devemos evitar deixar nossas crianças com pessoas estranhas (...), não devemos mandar as crianças muito tarde e devemos controlar os horários de chegada delas em casa (...) e também ensinar a não receber dinheiro de estranhos na rua.* "(A. Maria)

Devemos conversar com a criança quando ela já é um pouco crescida acerca desses assuntos, porque tem outras famílias que evitam abordar esses assuntos alegando que é tabu, ajudar a difundir a informação para podermos nos prevenir (...). "(Rosinha)

Segundo os discursos dos inquiridos para prevenir o abuso sexual de menores de idade, eles usam de algumas estratégias como, não deixar o menor sobe cuidados de terceiros, não mandar a criança á noite, conversar com o menor acerca do abuso sexual, evitar o tabu, controlar os horários de chegada à casa e difundir a informação e assim se previnem do abuso sexual de menores.

Para Pelisolie Piccoloto (2010), abordar directamente as crianças para falar sobre abuso sexual também tem-se mostrado um procedimento importante. A literatura já demonstrou que crianças que passam por programas de prevenção apresentam maior conhecimento sobre abuso sexual do que aquelas que não participaram. Para saber se esse conhecimento contribui para que se possa evitar sofrer uma situação abusiva. Um envolvimento de qualidade, com interacções

positivas e abertas, pode inferir que haja mais facilidade para introduzir assuntos relacionados a comportamentos de protecção em relação ao abuso sexual. Nesse sentido, propiciar elementos de treinamento de habilidades sociais para pais pode favorecer a prevenção do abuso sexual ou a sua intervenção precoce.

O Treinamento de Pais - TP - é uma abordagem utilizada em muitos tipos de problemas envolvendo crianças e adolescentes, tendo um papel fundamental em pais que correm o risco de descuidar de suas crianças, essa abordagem se fortalece na prerrogativa de que agir adequada e de forma contingente a um determinado comportamento influencia este comportamento mais fortemente do que uma intervenção posterior (Caminha & Pelisoli, 2007).

Inoue e Ristum (2010), em um estudo com mulheres brasileiras, constataram que mães de vítimas de violência sexual utilizam basicamente dois tipos de estratégias de enfrentamento: focalizadas na criança ou focalizadas na mãe. As estratégias focalizadas na criança são caracterizadas por acções que visam a proteger a criança do contacto com o autor da violência ou com pessoas desconhecidas que possam representar risco de revitimização, no sentido de novas ocorrências de violência sexual.

As acções que visam a atenuar ou reparar o dano causado pela experiência de violência, como buscar tratamento profissional, ser mais cuidadosa e afectiva e até mesmo controlar comportamentos e atitudes da criança que possam ser interpretadas como sexualmente provocativas, são também consideradas como estratégias focalizadas na criança (Inoue & Ristum, 2010). Já as estratégias focalizadas nas mães são as acções que buscam minimizar ou extinguir os efeitos danosos da revelação da violência sobre elas próprias, como busca de auxílio espiritual, participação em grupos de suporte terapêutico e o autocuidado, que pode ser tanto relativo à aparência pessoal (arrumar-se, maquiar-se, vestir-se bem), como fazer um curso de qualificação (Inoue & Ristum, 2010).

Na **quarta questão** de pesquisa (Q4), tencionávamos saber: *Que relação existe entre as estratégias de coping e a qualidade de relações familiares estabelecidas após o abuso sexual de um membro menor de idade*, ao que obtivemos seguintes resultados: *quando ficamos, a saber, do abuso que aconteceu com a minha neta (...), dai decidimos que a criança ia viver comigo, e ela até hoje não tem boa relação com a mãe (...). "(Sr, NB) Quando isso aconteceu eu liguei para os meus pais contei (...), levei minha Irmã e foi até a casa dos meus pais, elevaram ela ao hospital e depois ficamos a cuidar dela em casa, não fomos a policia porque*

meus pais disseram que muita gente ia saber(...) , e eu não voltei mas com meu marido ele agora é só pai do meu filho.

Para resolver o problema que lhes foi imposto, as famílias decidiram afastar a menor do convívio da mãe e do possível agressor, que foi a estratégia. Que de acordo com Everson, *et al*, e Coulter (1989) e Ima e Alberto (2010), a família demonstra credibilidade ao relato da criança e assume estratégias para protegê-la, esta se sente fortalecida e apresenta maiores recursos para enfrentar a experiência abusiva, Além disso, a revelação do abuso sexual demonstrou modificar a configuração familiar, (Habigzang, Koller, Azevedo & Machado, 2005).

No estudo qualitativo de Santos e Dell'Aglio (2009), as mães de crianças vítimas de abuso sexual intrafamiliar acreditaram nos relatos das filhas e denunciaram o abuso. Contudo, muitas não afastaram as filhas do perpetrador, não sendo completamente protetivas. Segundo Araújo (2002), há casos nos quais a vítima assume o papel de culpada pelo ocorrido, sendo acusada de destruir o estado de harmonia e de unidade da família, podendo até ser afastada de casa.

CAPÍTULO IV: CONCLUSÕES & SUGESTÕES

5.1. Conclusão

Com este trabalho tínhamos como finalidade aferir as estratégias usadas pelas famílias face ao impacto das consequências do abuso sexual de menores, ao que entre muitas constatações temos a referir os seguintes:

As informações colhidas por meio da entrevista mostram que as famílias têm conhecimento acerca dos factores associados ao abuso sexual de menores de idade quando apontam o consumo do álcool, a pobreza, a educação, distúrbios e a negligência, factores esses, que levam a algumas consequências psicológicas como o trauma, alterações no comportamento e personalidade, dificuldades em relacionamentos no futuro, sócioafectivas, como o afastamento do menor dos cuidados dos pais.

Para prevenir o abuso sexual de menores de idade usam de algumas estratégias como, não deixar o menor sob cuidados de terceiros, não mandar a criança á noite, conversar com o menor acerca do abuso sexual, evitar o tabu, controlar os horários de chegada a casa e difundir a informação.

Como forma de proteger e resolver o problema, eles optaram em afastar a vítima do agressor, o que segundo os mesmos não acham que agindo dessa forma tenham resolvido o problema, pois, não sentem segurança até nas suas próprias casas e receia-se de uma impunidade em relação aos agressores.

Respondendo a questão sobre as estratégias usadas pelas famílias para lidar com o abuso sexual de menores, consideram-nas funcionais somente após da ocorrência do abuso, faltando ainda adoptar formas mais seguras para proteger o menor do abuso sexual dentro do contexto familiar.

5.2. Sugestões

Após a realização da pesquisa e tendo em conta as constatações feitas, apresentam-se as seguintes sugestões:

- Para as famílias em situação de abuso sexual de menores podem melhorar nos cuidados e atenção a ter com os menores, se possível, deixar o menor longe de ambientes com consumidores activos de bebidas e outras drogas;
- Ficar atento os mínimos sinais e sintomas que dão indicação de provável abuso sexual, tais como alteração no comportamento, isolamento, irritabilidade, fuga e baixo nível do aproveitamento escolar;
- Denunciar imediatamente suspeitas de possível abuso sexual de menores de idade;
- Partilhar experiências de forma que não deixe a família em situação constrangedora para prevenir prováveis vítimas;
- Introduzir paulatinamente a educação a cerca da sexualidade em menores que já tenham um pouco de maturidade para compreender o assunto do abuso sexual.

Referências bibliográficas

Almeida, A. C. E. (2003). *Abuso Sexual de Crianças: Crenças Sociais e discursos da psicologia*. Disponível em

<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/3197/1/Tese%20mestrado%20Catarina%20Almeida.pdf>.

Azevedo, M. B., Alves, M. da S., & Tavares, J. R. F. (2018). *Abuso Sexual Intrafamiliar em Adolescentes e Suas Reflexões*. Psicologia para América Latina.

Brasília, C. (2021, 21 de Julho). *Perfil do abusador sexual*. Portal da Cidade de Brasília.

Compas, B. E. (1987). *Coping with stress during childhood and adolescence*. Psychological Bulletin.

Cortez, D. I. R. (2006). *Abuso sexual de menores*. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra. Disponível em <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2005026.pdf>.

Da Silva, D. M. (2018). *Abuso de gênero: Uma questão de cultura e machismo*. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.

Florentino, B. R. B. (2015). As possíveis consequências do abuso sexual praticado contra crianças e adolescentes. *Fractal: Revista De Psicologia*. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1984-0292/805>.

Fontes, M. (2005). *Teorias psicológicas e práticas de intervenção em contextos multiculturais*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

- Habigzang, L. F., Koller, S. H., & Machado, A. M. (2005). *Abuso sexual infantil e rede de apoio: um estudo com famílias em situação de vulnerabilidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kornfield, D. (2000). *Vítima, Sobrevivente, Vencedor!* São Paulo: Sepal.
- Kristensen, et al. (2010). *Estratégias de Coping e Sintomas de Estresse na adolescência*. Campinas: Estudos de Psicologia. Disponível em <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/kNqnDVQHGbTBMwnwkvXqZhm/?format=pdf&lang=pt>.
- Malgarim, B. G., & Benetti, S. P. da C. (2010). *O abuso sexual no contexto psicanalítico: das fantasias edípicas do incesto*. Aletheia.
- Martins, L. F. (2016). *Factores de Risco e Protecção da Violência Sexual Infantil em Atendimento de Psicologia Jurídica*. Campo Grande – MS. Disponível em <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/22825-final.pdf>.
- Oliveira, M. C. (2006). *As múltiplas "faces" da negligência nas situações de violência doméstica contra crianças e adolescentes*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Osório, C. (2011). Sexual Violence and Child Rape, a Discussion of Concepts. Published in. *Outras Vozes*.
- Paludo, S. dos S., & Schirò, E. D. B. dei. (2012). *Um estudo sobre os factores de risco e protecção associados à violência sexual cometida contra adolescentes e jovens adultos*. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413294X2012000300007>.
- Pelisolí, C., Martins, & Dell Agilo, D. (2007). A percepção de família em vítimas de abuso sexual intrafamiliar: estudo de caso, *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 59(2), 256-269.
- Peterson, L. (1989). *Coping with stressful events in childhood and adolescence*. In R. J. Haggerty, L. R. Sherrod, N. Garmezy, & M. Rutter (Eds.), *Stress, coping, and development in children and adolescents: Processes and outcomes* (pp. 247-284). New York: Cambridge University Press.
- Pinheiro, P. S. (2006). *Violência sexual contra crianças e adolescentes: um problema de saúde pública*. Brasília: UNICEF.
- Sanzovo, & Coelho. (2007). *Estressores e estratégias de coping em uma análise da psicologia clínica*.

Silva, F. S. R., & Paiva, G. C. T. (2016). *A Violência Sexual Infantil Intrafamiliar: Um Estudo Das Possíveis Consequências Psicológicas*.

Vilela, P. M., & Pontes, B. A. da Silva (2009). *Abuso Sexual Intrafamiliar contra Menores: uma análise crítica sobre a lei 12.015/2009*.

Xavier, S. & Santana, R. (2001). *Reconhecendo a violência sexual*. https://www.cedeca.org.br/publicacoes/constr_25.pdf.

APÊNDICE

Apêndice I: Termo de consentimento informado

Meu nome é Lizete Talvina Uqueio, estudante finalista no curso de Psicologia Social e Comunitária na Faculdade de Educação, Universidade Eduardo Mondlane. A pesquisa será desenvolvida sob minha responsabilidade na supervisão de Dr. Etelvino Mutatisse, psicólogo Clínico e docente na faculdade acima citada.

Este termo tem como objectivo analisar as estratégias de *coping* usadas por famílias em situação de abuso sexual interfamiliar.

- No que se refere a desconfortos, possíveis riscos, benefícios e aspectos de segurança:
- Caso haja algum desconforto durante o processo da entrevista a qualquer momento você pode optar em não responder ou usar qualquer forma de sinal ou gesto;
- Esta pesquisa não prevê danos a você, considerando aspectos, físicos, psicológicos ou morais;
- No que refere a garantia de sigilo que assegura a privacidade:
- Os temas e assuntos tratados durante a entrevista estão especificamente direccionados a análise de estratégias usadas pelas famílias face a violência intrafamiliar;
- Sua identidade não será revelada, não será solicitado que relate pó escrito após as secções;
- Serão aplicados alguns testes de diagnóstico psicológico com fins de pesquisa;
- As informações serão tratadas de forma confidencial e seus dados pessoais e quaisquer detalhes que possam permitir sua identificação serão modificados de modo a garantir o sigilo absoluto.

Somente a pesquisadora e o supervisor terão acesso aos dados, sendo que todos assumirão o compromisso formal de sigilo absoluto sobre qualquer informação relatada por você.

Por gentileza, preencher os dados a seguir para confirmar sua participação na pesquisa:

Eu, _____ (Nome completo),
residente (endereço completo, bairro, cidade e país) _____

Email _____
Telefone fixo _____ telefone celular _____

Contacto para emergências (pessoal, familiar, medico de confiança, etc)

Declaro estar ciente destes termos, de acordo com a participação na pesquisa e que recebi uma cópia deste termo para fins de consulta:

Assinatura:

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura do Supervisor responsável

Em caso de dúvidas relacionadas a pesquisa, envie um email para lizeteuqueio1@gmail.com ou ligue ou envie mensagem para 846539213/874263951.

Em casos de dúvidas ou esclarecimentos sobre questões éticas do projecto, seque o contacto na Av. Julius Nyerere — Campus Universitário Principal, nº 3453 Maputo—Moçambique, cecoma@uem.ac.mz, telefone +258 84 653 9213.

Apêndice II: Guião de entrevista

Questões

1. Já ouviu falar de abuso sexual intrafamiliar em menores de idade? Se sim pode explica o que entende sobre o assunto?
2. Quais podem ser as motivações que fariam com que um individuo abuse-se sexualmente uma criança da mesma família?
3. Como é que você encara a situação da vítima e da família face ao abuso sexual intrafamiliar?
4. De que forma pode-se definir o comportamento do agressor?
5. Será essa a primeira vez que acontece um fenómeno como esse na família?
6. Como é que a família reagiu diante dessa situação?
7. Analisando hoje a forma que a família usou para resolver o problema, acha que surtiu os efeitos desejados? Se sim ou não porque?
8. Como é que vocês se sentem hoje como uma família após o abuso sexual intrafamiliar?
9. Se pudessem fazer algo que pudesse prevenir ou ajuda as vitimas de abuso sexual intrafamiliar o que faria?
10. Que mensagem gostava de deixar para famílias que podem estar passado pela mesma situação?

Apêndice III: Dados da pesquisa

Dados do primeiro objectivo

Em relação ao primeiro objectivo da pesquisa, pretendia-se o seguinte: “A ferir as estratégias usadas pelas famílias face ao impacto do abuso sexual em crianças e adolescentes nas comunidades da província de Maputo”.

Para o primeiro objectivo específico, foram colocadas três perguntas para os participantes, relacionado ao conhecimento em relação ao que entendem sobre o abuso sexual em crianças e adolescentes.

Em relação a primeira questão (Q1), já ouviu fala de violência sexual em crianças e adolescentes? Os participantes responderam:

"Segundo o Sr. NB, Já ouviu falar da violência sexual, nunca presencia directamente um caso de violência, mas tem acompanhado na televisão casos de violência contra mulheres e crianças e que na semana que antecedia essa da entrevista, através da televisão acompanhou um caso de uma mulher foi violada e depois assinada. Relato que foi confirmado pela filha de 29 anos que responde que já ouviu falar do abuso sexual em crianças e adolescentes, segundo a mesma é quando um adulto mantém relação sexual com crianças.

" Já ouviu falar através da televisão, (...) quando um adulto faz coisas de pessoas grandes com crianças".(Avo. Maria)

"Segundo o Sr. NB, Já ouviu falar da violência sexual, nunca presencia directamente um caso de violência, mas tem acompanhado na televisão casos de violência contra mulheres e crianças e que na semana que antecedia essa da entrevista, através da televisão acompanhou um caso de uma mulher foi violada e depois assinada. Relato que foi confirmado pela filha de 29 anos que responde que já ouviu falar do abuso sexual em crianças e adolescentes, segundo a mesma é quando um adulto mantém relação sexual com crianças.

" Já ouviu falar através da televisão, fica com medo pela actual situação, e abuso sexual em crianças e adolescentes é quando um adulto faz coisas de pessoas grandes com crianças".(Avo. Maria)

"Violência sexual em crianças e adolescente é aquela situação de elações sexuais com esta adolescente ou criança num estado ainda prematura. E é violência porque essa criança não tem a capacidade de dar o consentimento." (A. Alice)

"Já ouviu falar da violência sexual em crianças e adolescente e tem acompanhado também através dos mídias, e de vez que experienciou no bairro em que vive trata-se do mesmo caso da primeira família."(Rosinha)

"A violência sexual na criança e adolescente é quando um jovem ou senhor, cobiça na criança e vê que aquela ali já dá para se deitar com ela." (Nehasse)

Relativamente a pergunta (Q2), que factores podem levar um adulto a violentar sexualmente uma criança ou adolescente? Os participantes respondem:

"O Sr. NB, refere que pessoas que violam crianças têm relação com curandeiros não para satisfazer necessidades sexuais, eles massacram filha de dono só para se dar bem na vida."

"Essas pessoas adultas também agredem crianças por causa de dinheiro às vezes vício, drogas e bebidas é o que as vezes leva pessoas e entram num assunto que não dá, hora dinheiro, porque essas nossas crianças tem problemas de dinheiro, você dá 5 ou 10mt para comprar bolachas" não sei lá" para elas é mais um passo sem saber que aquilo é um risco, pior esses nossos familiares você pensa que é um familiar que pensa enquanto que não, você pode ter medo dele mesmo quando esta a conversar com a criança. tem que distanciar um pouco, há desconfiança mesmo nas nossas casas temos desconfiança."(Avo.Maria)

"Diz que por vivermos numa sociedade um mundo perturbado, as pessoas estão a usar muita droga, o mundo já não é o mesmo, e por causa de algumas frustrações, por conta de alguns problemas emocionais, algumas perturbações das próprias vidas a educação que temos nas /nossas casas, outras pessoas não tem a mesma educação." (A. Alice)

"Diz que é difícil saber o que leva um adulto a violar uma criança, porque se for um desejo sexual ele tem muitas possibilidades de encontrar uma moça e satisfazer suas necessidades, já quando trata-se de uma criança é muito complicado, não é de consumo de drogas ou pobreza, é muito triste, outros alegam que é por conta da bebida, mas não é isso porque outros bebem e não fazem isso."(Rosinha)

"Acho que é uma coisa psicológica, ele mete na cabeça que dá para se deitar com uma criança ou adolescente, e hoje em dia muitas pessoas acusam os espíritos maus, "porque há quando eu era pequeno meu avo fez isso para mim", adquire uma criança para ter bens como carro e dinheiro, enquanto aquilo é uma violência, outros senhores fazem isso com suas próprias filhas."(Nehasse)

4.2. Dados do segundo objectivo

O nosso estudo preconiza "Descrever as consequências que advêm da violência em crianças e adolescentes e A ferir as estratégias usadas pelas famílias face ao impacto do abuso em crianças e adolescentes.

Ainda nesse objectivo foi feita a seguinte pergunta aos participantes (Q3) quais podem ser as consequências do abuso sexual em crianças e adolescentes?

" Responde com esse caso que ocorreu na família dela: tem uma sobrinha filha do irmão que teve forra do casamento, foi violada aos 4anos de idade, quando vivia com a mãe vivia e com o padrasto. Quando o abuso aconteceu a mãe para encobrir o actual parceiro alegou que quando a criança foi picada com uma cobra quando a mesma entrava-se a fazer xixi. Levaram-na ao hospital onde foi confirmada a violência sexual com o laudo medico, e mesmo com as provas a mãe negou os resultados sustentando a versão dela. Passado algum tempo a mãe leva novamente a criança a casa do avo paterno alegando que acriança apresentava comportamento de possessão de espíritos maus.

Já em casa do avo, a criança brincava normalmente e com atenção que tinha a criança melhorou muito porque quando a mãe a levou a casa do avo ela ainda fazia necessidades menores nas calças até aos 9 anos. Quando atingiu a adolescência, isso aos 14 anos ela costuma correr atrás de meninos não o contrario como é comum acontecer, ela já não ouvia ninguém da família principalmente quando controlava a chega a hora de chegar a casa a essa altura chagava tarde a casa e por vezes dormia fora de casa.

Depois ela começou a prostituir-se e não vê sentido nas actividades normais das dia a dia como actividades domestica encontros em famílias e outros. E esta assim até hoje, já levaram por diversas vezes ao psicólogo, igreja, e até fizeram algumas cerimónias tradicionais, mas de nada adiantou. O avo diz que chega assustar-se com tipo de pessoas que a neta relacionase por serem pessoas que tem a mesma idade com a dela, e dos carros que param em frente a sua casa. Actualmente não sabem onde vive porque aparece e vai quando bem li apraz." (Sr. NB e sua filha)

"A acriança pode crescer com um trauma, porque isso é um pesadelo, ela pode si sentir mal perto de outras crianças, porque ela já vê o que ela foi, enquanto as outras não estão nem ai, por ela ter sido agredida, ao crescer vai no lar, mesmo naquele lar não ser uma pessoa normal, não vai se sentir a vontade, mesmo parceiro ao ficar a saber que essa pessoa teve isso pode ter

um comportamento que "epha " ele não se senti bem, o que é bom é se conhecerem, namorar e casar."(Avo Maria)

"Em relação às consequências, podemos ter uma adolescente ou criança amarga, traumatizada, que olha para sociedade e acha que todo mundo é igual pó que já tem o trauma, tudo bem que ai já pode ter tido atendimento de um psicólogo, essa adolescente vai ter uma menor percentagem em perceber que as pessoas podem ser diferentes, vai globalizar e achar que todos são assim." (A. Alice)

"que a criança sente-se isolada e muito suja em outros casos a criança pode levar isso para o resto da sua vida, outras crianças acaba atingindo a mentalidade dela, cresce com o objectivo de se vingar ou tas conseguem superar; quando perguntamos mo vê essa adolescente vitima de violência sexual, diz que a vitima nunca provoca uma situação de violência é vitima."(Rosinha)

"a criança fica traumatizada, perdi oportunidade de brincar com outras crianças, porque ela já tem medo de brincar; e ela se culpa e fica com medo de ser violada, perdi direitos de ser criança, tem crianças que vivem sozinhas em que o adulto oferece ajuda, mas a intenção dele é aproveitar-se dela."(Nehasse)

Ainda no segundo objectivo, no que diz respeito a percepção da criança ou adolescente em situação de abuso sexual. Respondem:

"A criança é não tem culpa de nada é inocente, acrescentam que os pais é culpados, porque não controlam as crianças e diferente do que era o sistema de educação nos tempos, ninguém além dos próprios pais devem chamar atenção das crianças até mesmo o professores já não repreendem seus alunos por temer represarias dos educadores."(Sr. NB)

"A criança não tem culpa se nada, outras coisas são novelas e filmes que estragam nossas crianças, dão coisas que você que é grande tem vergonha ao ver mas a criança não, e essas são coisas que não da para ver com criança ." (Avo. Maria)

"A criança é vitima nessa situação toda porque ainda esta na fase de adquirir certa maturidade." (A. Alice)

"Acriança é vitima, mas outras é por gostarem muito de dinheiro e de vida facial, você pode li ver com homens muito mais velhos que ela e quando li chama atenção coisas que tira da boca da vergonha."(Rosinha)

"Essas crianças são inocentes, mas já quando crescem ficam adolescentes tem coisas que fazem que até você que é adulta pode ter medo e querem andar com homens casados que pode lis dar futuro."(Nehasse)

4.3. Dados do terceiro objectivo

Ao encontro do terceiro objectivo da pesquisa pergunta (Q6), que medidas podem ser adotadas pelas famílias para prevenir o abuso sexual em crianças e adolescentes? As famílias respondem:

"Devemos pensar duas vezes ao deixar a criança com seu namorado, e devem se denunciar os casos, as pessoas abafam os casos por culpa, e em outros casos as mães responsabilizam as crianças quando a violência acontece. Devemos ser amigas das nossas filhas. Explicar onde as pessoas estranhas deviam tocar e deixar os porquês ate quando ela atingir maturidade suficiente, uma criança de 6anos já pode entender o corpo dela."(filha do Sr, NB)

"Minha filha, para combater isso ai é lutar com eles, embora que agora a biblia já não é como antes, porque antigamente a biblia dizia que tens ouvir o ensinamento dos seus pais para os dias sejam aumentados, mas já agora nos interpretamos a bíblia da nossa forma. Agora temos medo dos nossos filhos e amigos porque podem nos matar, mas com tudo isso nos não vamos deixar de pedir a Deus por tudo, naquela oração de pedir por eles para pelo menos ter uma noção de fazer outra coisa do bem tínhamos que fazer isso ai para ver se eles podem ter uma nova vida. E outra coisa temos que ir a igreja por que é la que vamos aprender, muitos fazem e desfazem porque não querem ouvir a palavra de Deus e essas pessoas caiem na tentação, Temos que falar com crianças porque as crianças de hoje perguntam e tens que justificar, antes quando diziam que tem que evitar nos não questionávamos, e temos que conversar com as crianças."(Avo Maria)

Minha filha para combater isso ai é luta com eles, embora que agora a bíblia já não é como antes, porque antigamente a bíblia era a que tens ouvir o ensinamento dos seus pais para os dias sejam aumentados, mas já agora nos mudamos a bíblia por se de nos aquilo que agente faz, porque agora temos medo dos nossos filhos e amigos porque podem nos matar, mas com tudo isso nos não vamos deixar de pedir a Deus por tudo, naquele oração de pedir por eles para pelo menos ter uma noção de fazer uma outra coisa do bem tínhamos que fazer isso ai para ver se eles podem ter uma nova vida , e outra coisa temos que ir a igreja por que é la que vamos aprende muitas coisas os 10 mandamentos, a pessoa não pode agredir o outro não *"pode matar,*

é ali onde podemos ter a noção de ajudar o outro e pelo menos recuar; muitos fazem e desfazem porque não querem ouvir a palavra de Deus e essas pessoas caem na tentação, tem muitas pessoas que querem nos ajudar; mas ajudar numa pessoa que não tem nada, ele a vida dele e bebida e drogas só ao sai a rua você pode cruzar com uma pessoa e você ficar com medo não interessa se e uma mulher; homem ou crianças. Temos que falar com crianças porque as crianças de hoje perguntam e tens que justificar, antes quando diziam que tem que evitar nos não questionava, e temos que conversa."(A. Alice)

"Acrescenta que devemos conversar com a criança e adolescente acerca desses assuntos, porque tem outras famílias que evitam abordar esses assuntos alegando que é tabuas tem ajudado a difundir a informação para podermos nos prevenir; mas para o violador isso não significa nada, e a maior parte dos violadores estão em casa que chegam a violar e ameaçar a vitima para não denunciar."(Rosinha)

"Para prevenir as crianças devem estar em casa até às 17h, e temos que evitar mandar a criança a noite e temos que controlar a criança todo o santo dia porque hoje em dia a criança é violada e não diz nada porque tem medo, e outras crianças não medo de receber dinheiro de pessoas estranhas para comprar coisas matérias ou para comer coisas que ela gosta, outras coisas que nos as mães não conseguimos comprar; segundo a nossa entrevistada o governo deve investigar mais os casos de violência que envolvem crianças e adolescentes, crianças devem estudar perto de suas casas, aumentar mais policias nas paragens e nas escolas."(Nehasse)

Em relação a pergunta (Q6), com que idade podemos falar com a criança ou adolescente acerca do funcionamento do seu próprio corpo na perspectiva de prevenir o abuso sexual?

Eles respondem:

"Acho que a partir dos seis anos de idade." (filha do Sr. NB)

"Quando a criança começa ater brincadeiras que já não da, quando começa a chegar a tarde em casa já não aceitar ir ao mercado sem toma banho e já sabe responder mal pessoas grandes."(Avo Maria)

"Quando desce sua primeira menstruação." (A. Alice)

"Quando ela ganhar um pouco de maturidade para entender certos assuntos, ou quando descer a menstruação." (Rosinha)

"Quando a criança é muito pequena, ao dar banho nos podemos falar que nessas partes deve deixar ninguém tocar se não vai aleijar, então desde cedo devemos mostrar as partes proibidas." (Nehasse)

Por fim a ultima pergunta do nosso terceiro objectivo (Q7) diante do aumento de denuncias pelas famílias nos mídias sociais, na policia e nos casos nas unidades sanitárias de saúde, como a família sente-se como parte da sociedade? Respondem:

"o governo parece que nos abandonou, quando são encontrados esses não levam muito tempo na cadeia, pagam dinheiro e saem e você fica com medo porque eles voltam a viver no mesmo lugar onde criou problemas, até parece que você que denunciou estar maluco e também deviam pegos esses curandeiros andam a mete ideais que não da na mente dessas pessoas. Ficamos tristes com isso tudo."(Sr.NB)

"Nos vivemos com medo, todos os dias tem uma criança violada na televisão ficamos sem saber o que fazer porque mesmo dentro de casa ficamos com medo até dos nossos maridos, e as televisões não trazer solução dos problemas e costuma tapar o rosto, não é fácil porque esse nosso governo não e de ontem e esse pais já foi vendido, nos trazem tudo que vem de fora enquanto aquilo não é para nos, hoje podem me apanhar porque fiz algo errado, me colocam na sela , chamam minha família pagam dinheiro e me escondem para fazer de conta que estou preza enquanto não, e as vezes só paga dinheiro e nem vai preso."(Avo. Maria)

"ficamos com medo de deixar a criança em casa, na escola ou talvez com outros próximos porque não é seguro, imagina nos pais que trabalhamos fica muito complicado. O governo deve investigar mais os casos de violência que envolve crianças e adolescentes, crianças devem estudar perto de suas casas, aumentar mais policia nas paragens e nas escolas." (A. Alice)

"Quando minha menina vai a escola eu fico a pensar nos riscos que ela corre por estar longe de mim, a cada dia vemos que o mundo esta mais perigoso." "Temos medo ate dos nossos irmãos e marido principalmente quando você é mãe de uma menina, precisamos de mais policia, iluminação nas ruas e mais palestras nas escolas." (Nehasse)

4.4. Analise de Dados na primeira questão de pesquisa, tencionávamos saber (...), ao que obtivemos os seguintes dados...

As informações acima apresentadas, relativamente ao conhecimento da existência do abuso sexual em crianças e adolescentes, mostraram que possuem conhecimento do fenómeno, quando relatam casos que acompanham através da televisão e alguns exemplos de casos que

aconteceram na comunidade e também fica evidente que "abuso sexual de crianças e adolescentes é quando um adulto mantém relações sexuais com uma criança ou adolescente". O abuso sexual abarca um conjunto diferenciado de manifestações de violência contra as crianças, permitindo uma interpretação (ao distinguir abuso de violência sexual) que dilui o carácter violento do próprio abuso, e mais do que isso, que oculta a estrutura das relações sociais que têm o poder como núcleo (Osório, 2011). No geral todos participantes mostram conhecimento em relação ao abuso sexual de menores, não sabendo distinguir o abuso da violência. Que segundo Rodriguez (2022), a violação supõe a realização do ato sexual forçado, no qual há penetração por meio da força ou intimidação, a vítima é submetida a manter relações sexuais contra a sua vontade. O abuso sexual pode estar presente em um relacionamento. Neste caso, não há força física e nem agressão, mas sim mentiras e manipulações.

Sobre factores que podem levar um adulto a violentar uma criança ou adolescente, as famílias mostram-se confusos em identificar as motivações ou causas e possíveis factores associados a agressão de menores, segundo uma delas, existem pessoas que usam bebidas alcoólicas e drogas mas isso não os faz cometer tais abusos, não conseguem explicar ainda, que razões teria um pai, padrasto, avo, tio, irmão e primo ou qualquer individuo a violentar um menor de idade sendo que o mesmo é incapaz de se defender das investidas de um adolescente ou adulto.

O Sr. NB e Nehasse supõem que os agressores são em alguns casos influenciados por praticantes da medicina tradicional e ou ocultismo com objectivo de adquirir riqueza ou curar alguma enfermidade. Essas são as razões apresentadas pelos participantes em relação aos factores associados, no que, constitui factores de risco para a ocorrência de abuso sexual, principalmente quando se observa de forma intergeracional o fenómeno da violência, a presença de conflitos conjugais, os pais com algum transtorno psiquiátrico, o uso de álcool e drogas e rupturas de vínculos afectivos (Borges & Dell'Aglio, 2008). Santos, *et al.*, (2012), reiteram que as relações desiguais de poder nos relacionamentos familiares, falta de comunicação, segredos, ameaças, baixa coesão familiar e altos níveis de conflitos são comumente observados nas famílias abusivas (Santos, *et al.*, 2012).

Reacções familiares após a revelação, o estilo atribucional da vítima, o uso de estratégias de enfrentamento, a presença de história de doença mental anterior ao abuso e a exposição a múltiplos eventos estressores ou a sobreposição de riscos pessoais e ambientais têm sido citados com factores de risco para o desenvolvimento de sequelas após o abuso sexual (Lynskey & Fergusson, 1997; Tyler, 2002).

Em relação às consequências percebe-se que é o que mais lhes apouenta pelo fato da gravidade que implica o abuso em crianças, referindo aos traumas físicos, a gravidez indesejada, o desempenho na escola, traumas psicológicos e problemas no futuro da vítima.

O tipo, nível e grau das consequências dependem da idade, relação afectiva entre o agressor e a vítima, o tempo da exposição dos abusos, o local onde pode ocorrer, e principalmente a falta de apoio a vítima pela família e sociedade no geral, reacções familiares após a revelação, o estilo atribucional da vítima, o uso de estratégias de enfrentamento, a presença de história de doença mental anterior ao abuso e a exposição a múltiplos eventos estressores ou a sobreposição de riscos pessoais e ambientais têm sido citados com factores de risco para o desenvolvimento de sequelas após o abuso sexual (Lynskey & Fergusson, 1997; Tyler, 2002).

Para todos entrevistados a criança ou adolescente são vítimas nessa situação toda, tanto, da sociedade, dos pais e da situação em que podem encontrar-se inseridas. O direito dos indivíduos ao acesso à educação sexual formal e à discussão a respeito de saúde e sexualidade não deve se restringir às questões de prevenção e saúde sexual, direccionando "decisões certas" - geralmente relacionadas aos padrões sociais desejáveis.

Essa educação, orientada por conhecimentos científicos acerca da temática da sexualidade, deve abranger a ludicidade, o prazer, a liberdade de viver a sexualidade (ainda que com responsabilidade) e voltadas à saúde sexual. Isto é, os conhecimentos científicos sobre a sexualidade deveriam ter carácter crítico sobre o tema, não sendo apenas de carácter biologizante e preventivo (Figueiró, 2006; Maia, 2004; Nunes & Silva, 2000; Ribeiro, 1990).

Como medidas preventivas referem que a educação constitui uma ferramenta muito importante para prevenir a violência na criança, considerando quando mantemos um dialogo constante e saudável com as crianças pode-se estabelecer uma relação firme e segura na medida em que a criança não terá medo de falar com os pais ou cuidadores em relação a tentativas ou abuso de menores, acrescentam ainda que se devam regular os horários que as crianças se fazem a casa depois da escola ou outras actividades, pedem ainda da parte do governo que ilumine as ruas, investigue mais e aplique penas exemplares aos abusadores de crianças e adolescentes.

Segundo eles não existe uma idade certa para iniciar um dialogo a cerca da sexualidade em menores, desde que a criança manifeste comportamentos suspeito e que tenha a menarca, *Rosinha* reitera que durante pode-se aproveitar o momento para ensinar a criança a conhecer seu corpo o que lhe dá vantagem nas investidas dos agressores.

Diante do aumento de denúncias pelas famílias nos mídias sociais, polícia e unidades de saúde, afirmam que se sentem com medo, inseguros, abandonados por quem é de direito incapazes de prevenir o abuso porque não sabem de onde e nem como pode chegar o agressor. As investigações da interação entre risco e proteção podem contribuir para uma maior compreensão de como estes interagem, podendo estar associados a um processo de resiliência. Este conceito refere-se à habilidade do ser humano em superar as situações estressoras e vivenciar um desenvolvimento saudável após a exposição a riscos (Yunes & Szymanski, 2001).