



FACULDADE DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

LICENCIATURA EM PSICOLOGIA SOCIAL E COMUNITÁRIA

Monografia

**Análise dos Factores Psicossociais que Influenciam à Denúncia Tardia dos Casos
de Violência Sexual Contra Crianças na Cidade de Maputo**

Zândia Abel Majope

Maputo, Dezembro de 2024



**Análise dos Factores Psicossociais que Influenciam à Denúncia Tardia dos Casos
de Violência Sexual Contra Crianças na Cidade de Maputo**

Zándia Abel Majope

Monografia apresentada ao Departamento de Psicologia
como requisito final para a obtenção do grau de
Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária.

Supervisora: Mestre Stella Manhiça Langa

Maputo, Dezembro de 2024

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Esta monografia foi julgada suficiente como um dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciado 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: _____

(Lic. Francisco Cumaio)

Presidente do júri: _____

Examinador: _____

Supervisora: _____

(Mestre Stella Manhiça Langa)

Maputo, ____/____/2024

AGRADECIMENTOS

À Deus Pai, Filho e Espírito Santo, pelo dom da vida, pela Sua graça que me acompanha e sustenta os meus propósitos.

Ao meu pai, Abel Chicote Majope, de feliz memória, pelo amor e educação, a minha mãe, Ana Helena Alage pelo cuidado e modelo de determinação e aos meus irmãos pelo apoio.

À família religiosa das Irmãs Missionárias Dominicanas do Rosário, pelo cuidado e apoio incondicional.

Ao Gabinete de Atendimento a Famílias e Menores Vítimas de Violência e ao Centro Social Flori, pelo acolhimento e diligências para fins de recolha de dados.

Agradeço na mesma proporção, às famílias que participaram nesta pesquisa.

À Mestre Stella Manhiça Langa, minha supervisora, pela inspiração, desde que a conheci em sala de aulas senti-me enriquecida pelo seu cuidado e profissionalismo.

À minha psicóloga, Dra. Lina Ndlate, de feliz memória, pelo amparo e despertar das minhas potencialidades.

Agradeço de modo especial à Mestre Isália Mate, por não me deixar ficar acomodada quando a jornada da vida e académica perdiam sentido e à Mestre Carla Zavale pelas interlocuções nos momentos em que a ciência foi alvo das nossas discussões.

Aos docentes da Faculdade de Educação (FACED), pela orientação no embasamento teórico e prático da Psicologia. À turma de Psicologia-2020 pela jornada académica partilhada e pelo espaço de liderança e amizade. Às turmas de Psicologia 2022 a 2023 pela experiência de monitoria nas disciplinas de Psicologia Cultural e Negociação e Gestão de Conflitos.

DEDICATÓRIA

Ao meu pai, Abel Chicoche Majope (em memória) e,

à minha mãe, Ana Helena Alage.

DECLARAÇÃO DE HONRA

Declaro por minha honra que esta monografia nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer grau acadêmico e que a mesma constitui o resultado do meu labor individual, estando indicados ao longo do texto e nas referências bibliográficas todas as fontes utilizadas.

(Zândia Abel Majope)

Lista de Abreviaturas

APAV	Associação Portuguesa de Apoio as Vítimas
CAI	Centro de Acolhimento Integrado
CDC	Convenção dos Direitos da Criança
CSF	Centro Social Flori
FACED	Faculdade de Educação
GAFMVV	Gabinete de Atendimento à Família e Menores Vítimas de Violência
HIV	Síndrome de Imunodeficiência Humana
INE	Instituto Nacional de Estatística
INSS	Instituto Nacional de Saúde
InVIC	Inquérito sobre Violência Contra as Crianças e Jovens
IPAJ	Instituto de Patrocínio e Assistência Jurídica
ITS	Infecções de Transmissão Sexual
MISAU	Ministério da Saúde em Moçambique
OMS	Organização Mundial da Saúde
SDPT	Síndrome da Desordem Pós Traumática
UNICEF	United Nations Children´s Fund
WHO	Organização Mundial de Saúde

Índice de Tabelas

Tabela 1: Factores protectores do envolvimento em situações de violência.....14

Tabela 2: Perfil sociodemográfico das famílias que fazem a denúncia tardia.....31

RESUMO

A violência sexual contra crianças é um problema grave na cidade de Maputo, e a denúncia tardia é um obstáculo significativo para o apoio e protecção das vítimas. Este estudo **objectiva** analisar os factores psicossociais que influenciam essa demora na denúncia. **Metodologicamente**, adoptamos a abordagem qualitativa, recorrendo à técnica da entrevista semiestrutura para a colecta de dados e o tratamento destes foi realizado com recurso à análise de conteúdo. Os **resultados** revelaram que factores psicológicos, culturais e religiosos exercem um papel crucial na decisão de denunciar ou não. Famílias com histórico de violência e denúncias tardias tendem a repetir esses padrões, influenciadas por crenças e valores culturais que priorizam a unidade familiar e minimizam a gravidade do abuso sexual. Identificou-se também que a maioria dos perpetradores são parentes próximos das vítimas, como pais e tios. Assim, **concluiu-se** que o medo de represálias, a vergonha e estigma social, a falta de esclarecimento sobre os danos psicológicos gerados por este tipo de violência, a pressão familiar e a influência cultural ou religiosa são aspectos que condicionam a denúncia tardia e consequentemente o atendimento adequado às vítimas. **Recomendações:** estes resultados destacam a necessidade de intervenções que considerem as dinâmicas familiares e culturais, com vista a romper o ciclo de violência e promover a denúncia em devido tempo.

Palavras-chave: Factores Psicossociais, Denúncia Tardia, Violência Sexual, Criança.

ABSTRACT

Sexual violence against children is a serious problem in Maputo city, and delay reporting is a significant obstacle to protecting victims. This study aims to analyze the psychosocial factors that influence to this delay. A qualitative approach was adopted, using interviews as a data collection technique, and the data were analyzed using content analysis. Semi-structured interviews with families of child sexual abuse victims revealed that most perpetrators were close relatives of the victims, such as parents and uncles. The findings revealed that psychological, cultural, and religious factors play a crucial role in the decision to report or remain silent. Families with a history of violence and delayed reporting tend to repeat these patterns, influenced by cultural beliefs and values that prioritize family unity and downplay the severity of sexual abuse. These results highlight the need for interventions that take family and cultural dynamics into account to break the cycle of violence and encourage timely reporting. In conclusion, fear of retaliation, shame and social stigma, lack of awareness of the psychological damage caused by this type of violence, family pressure, and cultural or religious influence are key factors that contribute to delayed reporting and, consequently, hinder adequate care for victims.

Keywords: Psychosocial Factors, Delayed Reporting, Sexual Abuse, Child.

ÍNDICE

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....	Error! Bookmark not defined.
1.1 Contextualização	3
1.2 Formulação do problema	4
1.3 Objectivos da pesquisa	6
1.4 Perguntas de pesquisa.....	7
1.5 Justificativa do estudo	7
2.1 Criança.....	8
2.2 Violência sexual contra criança como um problema global.....	9
2.2.1 Tipos de Violência sexual	10
2.2.1.1 Violência sexual como um tipo legal de crime em Moçambique	11
2.2.2 Características da Violência Sexual	11
2.2.3 Factores de risco à vulnerabilidade da criança vítima de violência sexual....	12
2.2.4 Factores de protecção à vulnerabilidade da criança vítima de violência sexual	14
2.2.5 Perfil das famílias com histórico de violência sexual	15
2.2.6 Impactos Psicológico da Violência Sexual Contra Criança	15
2.3 Denúncia tardia dos casos de violência sexual contra crianças.....	17
2.3.1 Denúncia Tardia	18
2.3.2 Importância de fazer a denúncia da violência sexual contra crianças atempadamente.....	18
2.3.3 Factores psicossociais que influenciam à denúncia tardia de violência sexual contra as crianças	20
CAPÍTULO III: METODOLOGIA	25
3.1 Descrição do local do estudo	25
3.2 Caracterização da Pesquisa.....	26
3.3 População, amostra e amostragem.....	27
3.4 Procedimentos de recolha e análise de dados	27
3.4.1 Técnica de recolha dados	27
3.4.2 Técnica de análise de Dados	28
3.5 Questões éticas	28
3.6. Limitações do estudo	29
CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS	30

4.1	Perfil sociodemográfico das famílias que fazem a denúncia tardia.....	30
4.2	Factores psicossociais que influenciam a denúncia tardia.....	32
4.2.1	As formas como ocorreram a revelação da violência sexual contra criança..	32
4.2.2	Os sentimentos gerados à família pela ocorrência da violência sexual contra criança	34
4.3	Formas de resolução aplicadas pelas famílias aos casos de violência sexual contra crianças	34
4.3.1	Impedimentos enfrentados ao considerar a denúncia às autoridades policiais	38
4.3.2	Importância da intervenção psicológica em crianças vítimas de violência sexual.....	39
4.3.3	Conhecimento dos direitos das crianças.....	40
CAPÍTULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES		41
5.1	Conclusão	41
5.2	Recomendações	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		45
Apêndice 1: Guião de entrevista para a recolha de dados		49
Anexo 1: Credencial ao Comando Geral		50
Anexo 2: Requerimento dirigido ao Comando Geral		51
Anexo 3: Autorização do Comando Geral para a recolha de dados no GAFMVV.....		52
Anexo 4: Credencial ao Centro Social Flori.....		53

CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO

Em um mundo ideal, ser criança seria como um jardim florido, onde a alegria desabrocha a cada instante. Mas a crueldade da violência sexual se estende sobre esse jardim, roubando a beleza, a pureza e a confiança das crianças. Pela sua natureza frágil e vulnerável, as crianças precisam de crescer em ambientes seguros onde seu bem-estar seja uma prioridade.

A violência sexual contra criança é um dos tipos de violência mais cruéis presentes nas sociedades, que se perpetua na história e sobrevive, fazendo com que principalmente as crianças se tornem os principais alvos, até mesmo pelo facto de estarem em situação de vulnerabilidade maior em relação aos outros indivíduos (Brasil, 2015). A denúncia tardia, ou a ausência dela, impede a investigação adequada dos casos e a punição dos agressores, perpetuando o ciclo de violência.

A família, por sua proximidade e vínculo com a criança, possui um papel fundamental na protecção e no cuidado dos seus membros mais jovens. Essa responsabilidade se torna ainda mais evidente em casos de violência sexual, onde a criança, por sua vulnerabilidade e imaturidade, muitas vezes não possui autonomia para denunciar o crime por si mesma. A família, como primeira instância de protecção, tem o dever moral e legal de romper o ciclo de violência, buscando ajuda e denunciando os casos às autoridades competentes conforme se indica na citação a seguir.

De acordo com a Lei n.º 22/2019 Lei da Família em Moçambique, a família, enquanto instituição jurídica, constitui o espaço privilegiado no qual se cria, desenvolve e consolida a personalidade dos seus membros e onde devem ser cultivados o diálogo e a entreajuda.

É por meio da denúncia que se cria o elo entre a área da saúde e o sistema legal, iniciando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional de actuação fundamental nesses casos, além de permitir o dimensionamento epidemiológico da violência. Ressalta-se que a denúncia é de suma importância para a protecção integral das vítimas e responsabilização, reeducação e tratamento dos autores de agressões, além de proporcionar a visibilidade do fenómeno, subsidiando implementação de políticas públicas para seu enfrentamento (Vilela, 2009). Todavia, diversos factores concorrem

para que os casos de violência sexual contra as crianças sejam denunciados tardiamente ou que não cheguem a ser efectivados.

É neste contexto que surge esta pesquisa, propondo-se a analisar os factores psicossociais que influenciam à denúncia tardia dos casos de violência sexual contra as crianças na cidade de Maputo. A pesquisa tem como base a denúncia feita às autoridades policiais pela família da criança vítima ou agentes sociais dando ênfase aos casos de violência sexual contra crianças reportados no primeiro trimestre de 2024 na Cidade de Maputo.

Estruturalmente este trabalho, escrito observando o guião para escrita académica (2021) e a norma APA (Lopes, 2020), está dividido em 05 capítulos: i) a introdução contendo a formulação do problema, os objectivos (geral e específicos), as perguntas de pesquisa e a justificativa; ii) a revisão de literatura; iii) a metodologia na qual se descreve o local do estudo, a abordagem metodológica, a amostragem, as técnicas de recolha e análise dados, as questões éticas e as limitações do estudo; iv) a apresentação e análise de dados; v) as conclusões e recomendações; e por fim as referências bibliográficas.

1.2 Formulação do problema

A pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003) a nível mundial mostrou que 20% das mulheres e 10% dos homens foram vítimas de abuso sexual na infância, e 30% das primeiras experiências sexuais são estressantes.

A violência sexual em países da África e Ásia apresenta-se nas pesquisas com maiores prevalências que na Europa, EUA. As taxas de maior prevalência sobre violência sexual, encontram-se no continente africano, (Baigorria, 2017 citado em Hovasse, 2023).

Actualmente observa-se, em Moçambique, através dos meios de comunicação social (jornais, rádio, televisão e outras formas de vinculação de informação), a divulgação dos casos de violência sexual contra crianças. As autoridades policiais têm empreendido esforços na sensibilização da sociedade para a denúncia destes crimes com vista a responsabilização dos agressores sexuais, e oferecer atendimento médico e psicológico para a vítima, todavia, ainda observa-se a denúncia tardia dos casos de

violência sexual contra crianças, abrindo espaço para o atendimento tardio das vítimas e a impunidade do agressor.

Os dados do Ministério da Saúde em Moçambique (MISAU, 2022) indicam que os casos de violência sexual por sexo e faixa etária, no ano 2021, tiveram maior ocorrência na faixa dos 10 a 19 anos. Entre os 10 a 14 anos houve 0,68% casos do sexo masculino e 29,64% do feminino. Na faixa entre os 15 a 19 anos houve 0,63% casos do sexo masculino e 30,68% do feminino.

Ainda segundo a mesma fonte (MISAU, 2022) Moçambique registou um total de 8.553 casos de violência sexual em 2021 e foram notificados no primeiro semestre de 2022, 6.047 casos de violência sexual, representando um aumento em 68% quando comparado ao igual período do ano anterior. A fonte evidencia que os casos de violência sexual contra crianças dos 0 a 4 anos foram 460 casos do sexo feminino e 25 casos do sexo masculino; entre os 5 a 9 anos foi 1.167 e 75; entre os 10 a 14 foram 3.509 e 85; na faixa entre os 15 a 19 anos foram 4.474 e 38 respectivamente.

De modo geral, os dados do MISAU revelaram que foram notificados 12.595 casos de violência sexual, representando um aumento em 47% em comparação com o ano de 2021. Nestes, 12.269 (97%) das vítimas receberam suporte Psicológico; 11.091 (88%) das vítimas testaram para HIV com resultado negativo; 9.602 (76%) das vítimas receberam tratamento profilático de ITS; 5.086 (50%) receberam contracepção de emergência; 182 (2%) das vítimas receberam profilaxia para Hepatite B; 5.912 (83%) das vítimas receberam profilaxia pós exposição e; 7.121(64%) das vítimas chegaram antes das 72 horas.

O Observatório das Mulheres no seu Informe Anual sobre o estado das mulheres, mostra que em relação a violência sexual foram reportados um total de 2 496 casos em 2023. Tendo em conta a categoria das vítimas, destaca-se que 2 238 casos (90%) foram praticados contra crianças, dos quais 2 217 do sexo feminino e 21 do sexo masculino; 231 casos contra adultos, dos quais 225 do sexo feminino e 6 do sexo masculino e; 27 casos contra pessoa idosa, todas do sexo feminino (Observatório das Mulheres, 2024). Observa-se neste informe quanto nos dados do MISAU que as crianças são as mais vulneráveis à violência sexual.

De acordo com Ribeiro, Alves, Dias e Camargo (2023) a violência sexual contra crianças é um problema de saúde pública que incide sobre o desenvolvimento da criança e repercute tanto na família quanto na sociedade. De modo geral, há comprometimento emocional, cognitivo e comportamental de crianças vítimas de violência sexual, assim como as fragilidades na dinâmica psicossocial das famílias.

A estreita ligação multissetorial dos serviços de saúde, da polícia e da justiça garantem uma relação recíproca para o processamento dos casos da violência sexual face à intervenção psicoterapêutica para restaurar o bem-estar da vítima, a prevenção e responsabilização dos envolvidos (Hovasse, 2023). Contudo, a chegada tardia das vítimas impede acção médico-legal, acção penal, acção psicológica (Osório, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003) destaca que em muitos casos, as vítimas não se apresentam para tratamento no tempo considerável após a violência sexual. A denúncia tardia pode levar ao atraso no acesso aos serviços de apoio às vítimas resultando em oportunidades terapêuticas perdidas; alterações nas evidências físicas; perda de material forense. O atendimento tardio em crianças vítimas de violência sexual representa um sério risco de saúde pública, que implica em grande impacto físico e psicológico para aqueles que a ele são expostos, (Villela & Lago, 2007 citados em Hovasse, 2023).

Diante deste cenário surge a seguinte pergunta de partida:

Que factores psicossociais influenciam à denúncia tardia dos casos de violência sexual contra crianças na Cidade de Maputo?

1.3 Objectivos da pesquisa

1.3.1 Geral

Analisar os factores psicossociais que influenciam à denúncia tardia dos casos de violência sexual contra crianças na Cidade de Maputo.

1.3.2 Específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico das famílias que denunciam tardiamente;
- Indicar os factores psicossociais que influenciam a denúncia tardia;

- Explicar os factores psicossociais que influenciam a denúncia tardia dos casos de violência sexual contra crianças na Cidade de Maputo.

1.4 Perguntas de pesquisa

- Qual é o perfil sociodemográfico das famílias que fazem a denúncia tardia?
- Que factores psicossociais influenciam a denúncia tardia?
- De que forma os factores psicossociais influenciam a denúncia tardia dos casos de violência sexual contra crianças na Cidade de Maputo?

1.5 Justificativa do estudo

Pessoal: motiva-nos pesquisar esta temática para compreender e desafiar os estigmas culturais e sociais que inviabilizam a denúncia atempada dos casos de violência sexual contra crianças e desta forma incentivar as comunidades e demais intervenientes a uma resposta mais empática e eficaz para promoção da cultura de apoio e protecção das vítimas.

Académica: apesar da crescente preocupação com a violência sexual contra crianças, ainda há muito a ser feito para compreender os factores que dificultam a denúncia. Este estudo busca contribuir para o conhecimento científico sobre o tema, oferecendo novas perspectivas sobre a complexidade do problema e as barreiras enfrentadas pelas vítimas. Possibilitará, a partir dos resultados obtidos, que se aflorem mais debates e discussões à volta da problemática da violência sexual contra crianças e denúncia tardia no contexto Moçambicano e, em particular, nos estudos psicológicos.

Social: ao analisar os factores que influenciam a denúncia tardia, iremos contribuir para a criação de um ambiente mais seguro para as crianças da Cidade Maputo, promovendo o rompimento do silêncio e a busca por cuidados e justiça. Os resultados poderão subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes para prevenção e combate á violência sexual.

CAPÍTULO II: REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo apresentamos os termos que fundamentam o tema em estudo, com objectivo de encontrar informações que permitam dar ênfase à problemática da violência sexual contra crianças.

2.1 Criança

Pela Convenção dos Direitos da Criança (CDC), pela Constituição da República de Moçambique (2019) e pela legislação aprovada, como a Lei da Família (2019), considera-se que criança é todo ser humano antes de completar os 18 anos.

A Assembleia Geral das Nações Unidas reafirma os princípios enunciados pela Declaração dos Direitos da Criança destacando-se o direito da criança a desenvolver-se harmoniosamente e a ter protecção social e jurídica (Osório, 2014).

Por sua vez, Kuhlmann e Fernandes (2004) definem a criança não somente como um período da vida humana, mas também afirmam que a criança trata-se de uma “realidade psicobiológica” do indivíduo.

Na mesma perspectiva, Kramer (2006) afirma que as crianças são sujeitos sociais e históricos, marcados pelas contradições das sociedades em que estão inseridas. Essa inserção concreta das crianças e seus papéis variam com as formas de organização da sociedade.

Do ponto de vista cultural, o que define criança é a dependência e a obediência aos familiares sem possibilidade de negociação. Isso significa que a criança é um não sujeito de direitos, preparando-se através dos mecanismos de socialização que têm lugar na família e na comunidade para uma passagem do sujeito sem direito para sujeito com direitos limitados pela estrutura de género (Osório, 2014).

A compreensão das reflexões trazidas pelos autores acima levam a entender criança como um ser humano em fase de crescimento e desenvolvimento. É alguém que está aprendendo sobre o mundo ao seu redor, formando sua personalidade e adquirindo novas habilidades. Devido à sua idade, crianças são mais vulneráveis e precisam de cuidados especiais para se desenvolverem de forma saudável e feliz.

2.2 Violência sexual contra criança como um problema global

A violência sexual é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) como qualquer actividade na tentativa de obter o acto sexual, seja ela por meio da exploração sexual, prostituição e/ou estupro, o que inclui desde práticas de carícias, manipulação da genitália, mama ou ânus, voyeurismo, pornografia, exibicionismo até propriamente ao ato sexual com ou sem penetração.

Na perspectiva de Matavele (2005), a violência sexual de menores implica o envolvimento de uma criança em qualquer acto ou actividade sexual com um adulto, que ocorre antes da idade ou consentimento reconhecido legalmente.

A OMS enfatiza a violência sexual no âmbito do acto sexual que envolve um adulto e criança, para completar esta concepção Matavele (2005) frisa a questão do consentimento tendo em conta a idade da vítima.

Mundialmente, uma população de 120 milhões de crianças e adolescentes do sexo feminino já foram forçadas a ter relações sexuais ou a praticarem outros actos sexuais (UNICEF, 2014 citado em Santana, Passos & Santos 2020).

De acordo com o relatório da *United Nations Children's Fund* (UNICEF), publicado no ano de 2017, a cada sete minutos, em algum lugar do mundo, uma criança ou adolescente é vítima de violência e, aproximadamente, 15 milhões de adolescentes do sexo feminino, entre 15 a 19 anos, foram vítimas de relações sexuais ou outros actos sexuais forçados.

A Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental no Fórum Africano de Políticas da Criança, realizou em 2019, um trabalho de investigação apresentado à União Africana (UA) onde considerou África como a “nova fronteira do abuso sexual em linha”. O relatório concluiu que os países africanos com a maior penetração da *internet* apresentam a maior prevalência de exploração e abuso sexual infantil *online* (ECOWAS, 2023)

Conforme o relatório do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), dados de uma pesquisa feita em 190 países, mostram que mais de uma em cada 10 meninas sofreram abuso sexual, isto equivale a 120 milhões de meninas, que já foram forçadas a algum tipo de prática sexual. Os resultados apontam ainda para maiores

índices de risco nos países do continente Africano (UNICEF, 2014 citado em Martins, 2016).

Dados do Instituto Nacional de Saúde em colaboração com o Instituto Nacional de Estatística (INS e INE, 2022) no seu relatório inerente ao inquérito sobre violência contra a criança em Moçambique, apontam que a violência sexual é um problema mundial com consequências devastadoras e a longo termo não só para aqueles que são vítimas, mas também para as suas comunidades e a sociedade, em geral.

Em resposta as preocupações relativas a violência contra crianças e jovens, especialmente a violência sexual, o Instituto Nacional de Saúde (INS) realizou em 2019 o Inquérito sobre Violência Contra as Crianças e Jovens (InVIC) de Moçambique para determinar a magnitude da violência contra as crianças e jovens e para estudar os padrões epidemiológicos dos factores de risco para a violência, com vista a desenvolver programas de prevenção e resposta mais direccionadas e informadas, bem como iniciativas ao nível das políticas governamentais.

2.2.1 Tipos de Violência sexual

Conforme Kristensen et al. (2001 citados em Teixeira-Filho, Rondine, Silva e Araújo, 2013), a violência sexual divide-se em seguintes categorias:

- a) **Incesto** - qualquer relação de carácter sexual entre um adulto e uma criança quando existe um laço familiar, directo ou não, ou mesmo uma mera relação de responsabilidade;
- b) **Estupro** - do ponto de vista legal, é a situação em que ocorre penetração vaginal com uso de violência ou grave ameaça.
- c) **Sedução** - situação em que há penetração vaginal sem uso de violência;
- d) **Atentado violento ao pudor** - circunstância em que há constrangimento de alguém a praticar actos libidinosos, sem penetração vaginal, utilizando violência ou grave ameaça, sendo que, em crianças de até 14 anos, a violência é presumida, como no estupro;
- e) **Assédio sexual** - propostas de contrato sexual; na maioria das vezes, há posição de poder do agente sobre a vítima, que é chantageada e ameaçada pelo agressor;

- f) **Exploração Sexual** - é a inserção de crianças e adolescentes no mercado do sexo. Inclui a pornografia infantil e a prostituição.

2.2.1.1 Violência sexual como um tipo legal de crime em Moçambique

A legislação moçambicana perante a Lei n.º 24/2019 de Revisão do Código Penal, realça os Crimes Contra a Liberdade Sexual nos seguintes termos:

Artigo 201, **Violação** - Quem tiver cópula, coito anal ou oral, introdução vaginal ou anal com partes do corpo ou objectos com qualquer pessoa, de um ou de outro sexo, contra sua vontade, por meio de violência física ou de veemente intimidação ou achando-se a vítima privada do uso da razão ou dos sentidos, comete o crime de violação e é punido com a pena de prisão de 2 a 8 anos.

Artigo 202, **Trato sexual com menor de doze anos** - Quem tiver trato sexual com menor de doze anos é punido com a pena de prisão de 16 a 20 anos.

Artigo 203, **Outros actos sexuais com menores** - 1. Quem, mediante violência ou ameaça grave, praticar acto sexual com menor de dezasseis anos ou levar a que ele seja por este praticado com outrem é condenado a pena de 8 a 12 anos de prisão. 2. Não se provando a violência, a pena é de prisão de 2 a 8 anos e multa de até 1 ano.

2.2.2 Características da Violência Sexual

Num trabalho sobre famílias onde foi perpetrada violência sexual em crianças, Penso et al. (2002 citado em Osório, 2014) analisam a violência sexual contra crianças caracterizando-a pela existência de uma relação determinada por um poder desigual. A vítima enquanto criança/adolescente, assume uma posição submissa e é incapaz de compreender totalmente a natureza desta relação no contexto de tantas outras que mantém com os seus progenitores.

A violência sexual ultrapassa barreiras culturais, classes sociais e níveis socioeconómicos, podendo ocorrer tanto no espaço privado quanto na esfera pública. Esta modalidade de violência caracteriza-se como uma maneira brutal de violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres, bem como uma manifestação de domínio masculino sobre o feminino (Acosta, Amarijo, Silva, Gomes & Cozeiro; 2016).

A violência sexual contra criança envolve poder, coacção e/ou sedução e duas desigualdades básicas: de género e geração, pode variar de actos que envolvem contacto sexual com ou sem penetração a actos em que não há contacto sexual, como o voyeurismo e o exibicionismo (Araújo, 2002).

A violência sexual engloba uma gama de actos, incluindo actos sexuais consumados de forma não consensual, tentativas de actos sexuais não consensuais, actos sexuais fisicamente forçados e contacto sexual indesejado (INS/INE, 2022).

2.2.3 Factores de risco à vulnerabilidade da criança vítima de violência sexual

A Declaração Universal dos Direitos da Criança garante a todas as crianças o direito à saúde, à educação, à protecção e ao desenvolvimento. No entanto, muitas crianças são privadas desses direitos básicos. A vulnerabilidade infantil é uma violação grave desses direitos e exige uma acção urgente da sociedade. Nesta secção, apontamos os principais factores que colocam as crianças em risco de violência sexual.

De acordo com APAV, 2019, a vulnerabilidade emocional, associada a uma carência relacional, poderá aumentar o risco das crianças/jovens serem vítimas de violência sexual, uma vez que poderão ser, com maior facilidade, seduzidas pela atenção e carinho dado pelo/a autor/a do crime.

A falta de informação relativamente às diferentes formas de violência sexual, aliada à falta de conhecimento sobre a forma de actuação dos/as autores/as dos crimes e das estratégias de autoprotecção que podem ser utilizadas, pode constituir um factor de risco para a vivência de situações de vitimação sexual na infância e na adolescência (APAV, 2011 citado em APAV, 2019).

Importa ainda referir que crianças muito tímidas e reservadas poderão, na óptica dos potenciais autores dos crimes, ter as características consideradas necessárias para que o abuso seja mantido em segredo (*Global Children's Fund*, 2007 citado em APAV, 2019).

Estudos revelam também que outras características do seio familiar, nomeadamente a presença de consumo de álcool e abuso de substâncias, a ausência prolongada da mãe, a existência de conflitos conjugais graves, o isolamento social e a

presença de estilos parentais punitivos poderão estar associadas a um risco aumentado de violência sexual na infância e adolescência (Putnam, 2003 citado em APAV, 2019).

Comunidades centradas e fechadas em si, com as suas próprias normas e preceitos, poderão menosprezar a vitimação ou mesmo não denunciar a situação aos órgãos de polícia criminal, acreditando que tal situação não constitui uma ilicitude ou então, reconhecendo a ilicitude, esta poderá ser resolvida no seio da comunidade, sem intervenção das autoridades competentes (Maria, 2007 citado em APAV, 2019).

Outros factores de risco comunitários que podem ser considerados são: a presença de violência e criminalidade na comunidade e a degradação física das estruturas existentes (Organização Mundial de Saúde, 2006 citado em APAV, 2019).

Factores socioeconómicos como a pobreza, o desemprego e níveis baixos de capital social, parecem contribuir para o aumento do risco de situações de abuso (Organização Mundial de Saúde, 2006 citado em APAV, 2019).

2.2.4 Factores de protecção à vulnerabilidade da criança vítima de violência sexual

Estudos neste âmbito centram-se essencialmente em factores de resiliência, isto é, que diminuem o impacto do abuso sexual na vítima, podendo ser agrupados em diferentes níveis: individuais, familiares e ambientais/sociais (OMS, 2006), conforme a tabela abaixo.

Tabela 1

<i>Factores protectores do envolvimento em situações de violência</i>		
Individuais	Familiares	Sociais
- Competências verbais e comunicacionais	- Ambiente familiar positivo	- Presença de adulto no contexto extrafamiliar (professores, treinadores, profissionais de saúde)
- Competência auto-regulação emocional	- Família organizada e estruturada (horários e rotinas)	- Relação positiva com os pares
- Competências de resolução de problemas e de <i>coping</i>	- Vinculação segura com cuidador primário	- Presença de pares pró-sociais na rede de suporte
- Elevada auto-estima	- Estilos parentais positivos e não autoritários/punitivos	- Envolvimento numa relação de namoro positiva e saudável
- Percepção autoeficácia	- Suporte e supervisão parental consistentes	- Ambiente escolar positivo
- Empatia	- Estabilidade económica	- Rendimento/sucesso escolar
- Motivação	- Pais profissionalmente ativos	- Ambiente comunitário promotor de segurança e saúde
- Sentido de humor	- Saúde e bem-estar dos pais.	- Recursos comunitários para intervenção precoce
- Atitudes positivas face à escola		- Coesão social.
- Capacidade para pedir ajuda.		

Fonte: (APAV, 2019).

2.2.5 Perfil das famílias com histórico de violência sexual

APAV (2019) considera a existência de algumas características mais comuns às famílias no seio das quais acontecem as situações de violência sexual contra crianças e jovens, como sendo:

- Modelo familiar patriarcal;
- Presença de um substituto paterno;
- Escasso afecto físico e emocional em relação à criança;
- Pobreza no relacionamento pais-criança;
- Padrões de vinculação insegura;
- Repetição geracional do abuso infantil; e
- Relacionamento conjugal/marital difícil.

2.2.6 Impactos Psicológico da Violência Sexual Contra Criança

Qualquer tipo de violência pode afectar as crianças de inúmeras formas. Os investigadores designam este efeito por “consequências em cascata”. Mas especificamente, as crianças podem sofrer consequências a curto e/ou longo prazo relacionadas com a sua saúde física, mental ou emocional e com o seu desenvolvimento cognitivo, bem como com resultados posteriores, como o desempenho académico e problemas sociais e comportamentais (UNICEF, 2023).

Os primeiros relatos, acerca dos transtornos psicológicos decorrentes do abuso sexual, datam de 1890, através das observações de Freud (Freud, 1995; Miller, 1998 citados em Drezett, 2000). Actualmente, de acordo com a *American Psychiatric Association Committee on Nomenclature and Statistics* (1994), a violência sexual associa-se com a Síndrome da Desordem Pós Traumática (SDPT), entidade nosológica desenvolvida após qualquer evento traumático ou extraordinário, dentro da experiência humana. De acordo com Breslau et al. (1998 citado em Drezett, 2000), cerca de um terço dos casos de SDPT são relacionados com o abuso sexual.

Nas crianças, de acordo com James (1994 citado por Drezett, 2000) os impactos psicológicos podem ser classificados em quatro categorias:

A primeira, denominada “recorrente sensação de medo”, inclui comportamentos de hiper-vigilância, irritabilidade, ansiedade, hiperactividade física, e sintomas regressivos. A segunda refere-se aos “distúrbios da memória”, onde prevalece a dissociação, os pesadelos, as mentiras e a desconexão da realidade. A “dificuldade em regular afecto” comporta fenómenos depressivos, impulsividade e posturas posicionais. Por fim, descreve-se a “tendência a evitar relações íntimas”, caracterizada pela dificuldade em confiar no adulto e manter relações de proximidade física ou emocional.

Crianças com pouca idade submetidas a violência sexual passam a conhecer suas partes íntimas de forma precoce e agressiva, seu psicológico devido ao ato abusivo cometido torna-se confuso, como consequência desse abuso a vida da criança começa a ficar diferente do que quando era antes de ser vitimada, seu comportamento muda, seus desenhos não são como as das crianças da mesma idade, mostra toque nas partes íntimas que outras crianças desconhecem (Barreto, 2016).

Se de modo geral a violência sexual contra criança apresenta grandes e profundos impactos psicológicos negativos, na óptica de APAV (2019) a situação torna-se mais agravante quando esta violência ocorre em contexto intrafamiliar. Para APAV (2019) este poderá ser mais grave do que quando o/a autor/a do crime não é um membro da família. Relativamente ao impacto físico, poderá existir em menor grau, uma vez que é menos frequente que a violência sexual seja acompanhada de violência física.

De ponto de vista psicológico, a criança vítima de violência sexual pode desenvolver respostas sensoriais após a violência sexual, como as de que o corpo está sujo, bem como os seus genitais, problemas no sono, pesadelos e terrores nocturnos também podem ocorrer. E, ainda, comportamentos problema, como agir de modo agressivo, apresentar choros, ataques de ira, comportamentos de birra, assim como o de desobedecer os pais e professores, bem como apresentar medo de pessoas ou lugares (Novais & Brito, 2013).

Nos danos imediatos, a criança tem a possibilidade de ter pesadelos repetitivos, ansiedade, raiva, culpa, vergonha, medo do agressor e de pessoas do sexo oposto, quadros fóbico-ansiosos e depressivo-agudos, queixas psicossomáticas, isolamento social e sentimentos de estigmatização. Quanto aos danos tardios, ressalta-se um aumento significativo na incidência de transtornos psiquiátricos, dissociação afectiva,

pensamentos invasivos, ideação suicida e fobias mais agudas, níveis intensos de ansiedade, medo, depressão, isolamento, raiva, hostilidade e culpa, cognição distorcida, tais como sensação crónica de perigo e confusão psicológica (Ferreira; Barbosa & Faria, 2020 citados em Filho & Piccoli, 2022).

Entre as crianças, o impacto do abuso sexual pode produzir uma importante condição futura de vulnerabilidade, facilitando uma revitimização na adolescência ou na vida adulta. Particularmente, naquelas envolvidas com formas severas de violência, observa-se uma menor prevalência de uso de contraceptivos e de práticas sexuais seguras (Drezett, 2000).

Algumas variáveis aumentam a gravidade das sequelas e estão associadas ao desenvolvimento de psicopatologias, com o tipo de abuso, idade em que o trauma ocorreu, nível de desenvolvimento cognitivo/emocional da vítima, tipo de relacionamento com o agressor, exposição a múltiplos eventos traumáticos, falta de apoio do cuidador e atribuições negativas em relação ao abuso, como vergonha e culpa, com maior probabilidade de reflexos negativos na saúde mental da vítima (Hanson & Wallis, 2018 citados em Hannes, 2021).

Complementando os sintomas Willians e Araújo (2009), afirmam que a traumatização na infância é factor de risco para problemas na fase adulta e seu impacto varia envolvendo sintomas emocionais tais como: medo, tristeza, ansiedade, disfunção do afecto levando a vítima a cometer actos agressivos como suicídio.

A violência sexual que ocorre num ambiente relacional que é suposto ser de confiança e protecção, poderá segundo APAV (2019) condicionar a forma como a criança se estrutura afectivamente e tenderá a provocar mais impacto na evolução da personalidade daquela e no tipo de relações que estabelecerá com as outras pessoas ao longo da vida.

2.3 Denúncia tardia dos casos de violência sexual contra crianças

A denúncia é o único caminho para abrir um processo criminal, que investigará o caso, punirá o autor do crime e possibilitará um acompanhamento psicológico e exames médicos à vítima (Waksman & Hirschheimer, 2011). De ponto de vista médico e jurídico é necessário fazer a denúncia do abuso sexual dentro de 72 horas após a

ocorrência para permitir a recolha de dados e realização de exames que consequentemente irão subsidiar a resposta médica e evidências para averiguar o crime.

2.3.1 Denúncia Tardia

A denúncia tardia ocorre quando sua deficiência resulta em prejuízo ao exercício da defesa, a descrição da conduta criminosa ou impunidade dos factos (Gonçalves, 2022).

Denúncia tardia de acordo com Osório (2014) refere-se ao acto de uma pessoa reportar um crime, abuso ou incidente significativo após um período de tempo considerável desde a ocorrência do evento. Ainda segundo o autor, no contexto específico de violência sexual contra crianças, denúncia tardia significa que a vítima ou alguém que saiba do abuso não reportou imediatamente após ocorrer, o que pode ter várias implicações para o processo legal, a recuperação da vítima e a eficácia das intervenções de suporte.

Observa-se nessas abordagens que a denúncia tardia representa uma deficiência em relatar condutas criminosas de forma atempada o que resulta em prejuízo para a vítima e impunidade do agressor.

2.3.2 Importância de fazer a denúncia da violência sexual contra crianças atempadamente

Segundo a APAV (2020 citado em Évora, 2023), o fenómeno de violência sexual contra as crianças apresenta-se como sendo de extrema complexidade, tanto ao nível da compreensão, como dos procedimentos a serem tomados em relação à vítima. Pelo que é importante ter uma acção interdisciplinar e interinstitucional para se poder conhecer e intervir melhor nesta matéria.

O atendimento imediato às vítimas de violência sexual em hospitais ou postos policiais deve considerar os aspectos médicos, jurídicos e psicológicos que a condição envolve. Deve-se proceder com a documentação e tratamento dos traumas físicos, das doenças sexualmente transmissíveis (DST), avaliação do risco e prevenção de gravidez, colecta de exames de interesse forense e intervenção psicológica sobre o processo de crise (Drezett, 2000).

Na mesma perspectiva Araújo (2002), explica que violência sexual contra criança é um problema que envolve questões legais de protecção à criança e punição do agressor, e também terapêuticas de atenção à saúde física e mental da criança, tendo em vista as consequências psicológicas decorrentes da situação de abuso. Tais consequências estão directamente relacionadas a factores como: idade da criança e duração do abuso; condições em que ocorre, envolvendo violência ou ameaças; grau de relacionamento com o abusador; e ausência de figuras parentais protectoras.

O pacote de resposta à violência sexual, inclui um conjunto de intervenções combinadas, que visam reduzir as consequências desta entre as vítimas, através do tratamento profiláctico das ITS's, contracepção de emergência, Profilaxia pós exposição para HIV, profilaxia da hepatite B e suporte psicológico (MISAU, 2022).

Sobre o suporte psicológico, Medeiros (2016) considera que a vítima de violência sexual, e todos que fazem parte do seu convívio social mais próximo, devem receber amparo emocional e serviços de saúde mental pela equipe multidisciplinar. Ainda sobre o trabalho com vítimas de violência sexual, há necessidade de diversos serviços, entre eles está o aspecto psicossocial, o qual consiste em pensar e elaborar a situação de violência ocorrida na família e também, o planeamento de novas metas para a vida e as relações (Hanada; D'Oliveira & Schraiber, 2010).

O trabalho de atendimento psicológico à família, vítima e agressor, é fundamental devido à enorme carga de ansiedade mobilizada nessas situações (Araújo, 2002). Vítimas de violência sexual exigem amplo suporte emocional, assim, devem ser contemplados com o tripé: avaliação do estado mental; avaliação do suporte social; diagnóstico da reacção aguda de estresse e do estresse pós-traumático (Andrade; Tizzot; Medeiros & Barwinski, 2018).

O Relatório do Ministério de Educação e Desenvolvimento Humano (2021) indica que uma vez identificados os casos de violência, é importante que estes sejam denunciados e encaminhados. No caso de violência sexual ou violência física grave a pessoa que identifica o caso ou a vítima deve dirigir-se a um Posto de Polícia ou Esquadra, a um Gabinete de Atendimento à Família e Menores, Centro de Acolhimento Integrado (CAI) e/ou a um Posto de Saúde (Neto; Paz; Gevaerd & Ferreira, 2018).

Ocultar o agressor não só é infligir a lei, mas também mantém a vítima ainda mais vulnerável aos traumas, visto que, fica sem nenhuma assistência psicológica e muitas vezes obrigada a coabitar no mesmo espaço com o agressor o que abre espaço para a continuidade da agressão e agravamento dos traumas (Osório, 2014).

2.3.3 Factores psicossociais que influenciam à denúncia tardia de violência sexual contra as crianças

A demora na denúncia dos crimes de violência sexual contra as crianças é um fenómeno multifactorial, influenciado por uma complexa rede de factores psicossociais que envolvem a criança, o agressor, a família e a comunidade.

Dentre os diferentes factores tais como a idade da criança, o desenvolvimento psicológico, o vínculo com o agressor, as características pessoais do agressor, as dinâmicas familiares, o suporte social, as crenças sobre a sexualidade, crenças sobre a família, normas de género, cultura do silêncio, as falhas na comunicação institucional e no encaminhamento de casos, entre outros, destacamos no presente estudo os factores agrupados em Psicológicos, Culturais e Religiosos.

2.3.2.1 Factores psicológicos

Fernandes (2022, citado em Évora, 2023) salienta que as estruturas cognitivas podem desempenhar um papel importante no que diz respeito ao comportamento criminoso, como as desculpas, as minimizações e justificações que podem surgir após o crime.

A ausência de sinais físicos de violência poderá segundo APAV (2019) dificultar a identificação da situação de vitimação por outras pessoas, e tal facto, em última instância, facilitará a perpetração do crime por um maior período de tempo, o que está normalmente associado a um impacto psicológico mais nefasto para a vítima.

Prado (2004) afirma que o segredo permanece causando diversos comprometimentos psicológicos, alimentados por uma angústia dupla: não contar por temer o agressor e não contar por temer não ser acreditada pela genitora ou pelo restante da família. Em seu silêncio, é possível perceber que, ao mesmo tempo em que a vítima não denuncia o agressor, ela também paralisa, não se protegendo por outros meios como se faltassem recursos mediadores para isso.

Muitos casos de violência sexual contra crianças não são denunciados às autoridades, devido ao medo, à vergonha ou à falta de confiança nas instituições responsáveis pela protecção das crianças (Évora, 2023).

2.3.2.2 Factores Culturais

A violência sexual é um tema capaz de despertar repulsa, revolta, incredulidade, desejo de justiça e uma série de sentimentos que tendem a se acentuar quando esta violência ocorre na família (Drezett, 2000). Todavia, a questão continua a ser um problema, devido aos aspetos culturais que dificultam a sua resolução e condicionam o normal desenvolvimento mental pela natureza do trauma (Évora, 2023).

As normas sociais que procuram preservar a coesão da comunidade e da família também podem, infelizmente, actuar no sentido de impedir que os sobreviventes denunciem os abusos e acedam aos serviços sociais, jurídicos e/ou médicos de que possam necessitar (UNICEF, 2023).

As questões ligadas à sexualidade são vistas como assuntos privados, pelo que os crimes cometidos neste âmbito, muitas vezes, ainda são tratados ao nível familiar ou comunitário. Frequentemente, os crimes sexuais são conhecidos como “crimes contra a honra” e não são denunciados às autoridades policiais (Fórum Mulher, s/d).

Na mesma abordagem, Osório (2014) enfatiza que, quando o agressor é da família, não se denuncia o assunto, fica ali e acaba, e a criança é dita para calar sendo desconsideradas as repercussões do trauma.

Hannes (2021) afirma que o preconceito social relacionado a violência sexual, agregada à estigmatização inerente aos transtornos psiquiátricos pode levar à marginalização das vítimas de violência sexual, gerando subnotificação dos casos e das suas repercussões. Questões culturais também contribuem para a invisibilidade do fenómeno (Acosta et al., 2016).

Prado e Carneiro (2005 citado por Souza e Sei, 2019) apontam que o fato de nossa sociedade ser adulto-cêntrica, não está pronta para ouvir e dar credibilidade ao que uma criança diz, especialmente se o que elas tiverem para contar puder causar transtornos na vida do adulto, como prejuízos financeiros, morais ou modificar uma configuração familiar cómoda. Brasil (2015) frisa que a dependência dos companheiros

no orçamento familiar pode explicar em muitos casos a falta de notificação quando o pai ou padrasto são os autores da agressão.

As pessoas condenam a violência sexual não tanto pelo mal que provoca na criança, mas pela desonra que traz para a família, a criança perde valor como recurso e expõe-se à vergonha e à acusação pública (Osório, 2014).

Em poucas populações e comunidades os crimes sexuais são denunciados com maior frequência, geralmente resultado de convicções religiosas ou culturais. No Quênia, a comunidade *Gusii*, notadamente, não informa os casos de estupro, por acreditar que o crime é um sacrilégio praticado involuntariamente por alguém motivado por espíritos ancestrais ou pela inveja de vizinhos ou inimigos (Levine, 1980 citado por Drezett, 2000).

Por influência da cultura, quando uma criança é violada sexualmente, os familiares fazem banho de purificação, pensa-se que, como o agressor ejacula nas pernas da criança e o esperma escorre, isso é sinal de que no futuro ela pode ter abortos instantâneos, por isso, deve ser purificada. O que está em jogo, não é tanto o sofrimento da criança mas a garantia futura da sua função reprodutora (Osório, 2014).

Mate (comunicação pessoal, 09 de Setembro 2024) aponta para o silêncio da família como um mecanismo de cura, não falar sobre o que causa sofrimento é uma forma de motivar o esquecimento e manter a funcionalidade social e familiar.

Ainda segundo Mate (2024) a violência sexual é percebida de ponto de vista cultural como algo inconcebível «*Swahila*», um fenómeno que está além da vergonha e tudo que causa vergonha não deve ser exposto ao público. Destaca que a violência sexual é vista como um fenómeno que deve ser resolvido no seio familiar, tal que, fazer a denúncia as autoridades policiais é uma transgressão às normas que regem a cultura.

A pesquisadora em alusão, sublinha que a cultura sempre encontrou formas de resolução dos conflitos a nível interno o que dificulta a integração de outras formas de resolução. Salienta ainda que a denúncia tardia dos casos de violência sexual contra criança está enraizada nas causas que podem ser crenças relacionadas a riqueza, a cura de doenças, olhar para criança como uma adulta, o entendimento em algumas culturas

de que o pai deve ser o primeiro a manter relações sexuais com suas filhas o que pode incentivar um olhar pacífico para este tipo de fenómeno.

Para finalizar Mate em entrevista concedida no âmbito das suas pesquisas relativas à disciplina Perspectivas Africanas dos Fenómenos Psicológicos, conclui que nenhuma dessas práticas culturais preocupa-se com o bem-estar da criança, mas sim da família, e traz a prática da purificação como uma forma de tirar «*munhyama*» (escuridão) em todos membros da família.

2.3.2.3 Factores religiosos

A religião desempenha um papel significativo na vida de muitas pessoas, moldando suas crenças, valores e comportamentos. Em casos de violência sexual, a fé pode actuar como um factor que influencia a decisão da vítima em denunciar o crime. De acordo com Ribeiro (2023) alguns dos factores religiosos que podem contribuir para a demora ou até mesmo a não denúncia incluem:

Crença na autoridade religiosa: A figura do líder religioso, como padres, pastores ou outros líderes espirituais, é muitas vezes vista como uma autoridade moral e espiritual. Vítimas de abuso sexual cometido por um membro da comunidade religiosa podem sentir-se pressionadas a manter silêncio por respeito a essa autoridade, temendo represálias ou exclusão da comunidade.

Vergonha e culpa: Muitas religiões associam a sexualidade a sentimentos de culpa e vergonha. Vítimas de abuso sexual podem internalizar essa culpa, acreditando que foram de alguma forma responsáveis pelo ocorrido. Essa crença pode dificultar a busca por ajuda e a decisão de denunciar.

Medo do julgamento: A vítima pode temer o julgamento da comunidade religiosa, especialmente se o agressor for uma figura respeitada. A preocupação com a reputação da família ou da igreja também pode inibir a denúncia.

Esperança em uma solução espiritual: Algumas pessoas acreditam que a fé e a oração são suficientes para curar as feridas emocionais causadas pelo abuso sexual. Essa crença pode levar a vítima a postergar a denúncia, esperando que o problema seja resolvido por meio de intervenções divinas.

Interpretações religiosas do sofrimento: Algumas religiões ensinam que o sofrimento faz parte do plano de Deus e que as pessoas devem suportá-lo com paciência e resignação. Essa perspectiva pode levar a vítima a aceitar o abuso como uma provação a ser superada.

Medo de prejudicar a reputação da religião: A vítima pode se preocupar com o impacto que a denúncia pode ter na reputação da religião ou da comunidade religiosa, e evitar denunciar o crime para proteger a imagem da instituição.

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

Nesta secção apresentamos, de forma detalhada, toda acção desenvolvida no percurso do trabalho de pesquisa. Explicitamos o campo da pesquisa e as razões da sua escolha, as características da pesquisa e os procedimentos para a recolha e análise dos dados. Procedemos com a caracterização dos participantes do estudo, bem como do contexto em que o trabalho se desenvolveu. Abordamos, também, as questões de natureza ética que tivemos em consideração.

3.1 Descrição do local do estudo

Para o desenvolvimento da pesquisa, os locais escolhidos foram o Departamento de Atendimento à Família e Menores Vítimas de Violência (GAFMVV) e o Centro Social Flori (CSF). A escolha deu-se pelo facto de serem atendidos, nestas instituições, casos de violência contra crianças, o que nos conduz aos sujeitos do nosso estudo.

Departamento de Atendimento à Família e Menores Vítimas de Violência (GAFMVV)

Conforme descreve (Zituta, 2024), o Departamento de Atendimento à Família e Menores Vítimas de Violência (DAFMVV) localiza-se no bairro Alto Maé, no cruzamento entre as avenidas da Zâmbia e da Tanzânia, na Cidade de Maputo. O Gabinete é composto por duas secções de atendimento, uma para adultos, outra para menores e dispõe de um total de três infra-estruturas dispostas na mesma parcela.

A infra-estrutura principal tem sete compartimentos, dentre as quais uma sala da chefe e a secretaria, três salas onde as vítimas são ouvidas, destas três salas uma e para a triagem das vítimas e seus acompanhantes, uma para atendimento a menores e outra para atendimento a adultos, contém também uma sala de permanência e uma sala de espera para utentes.

Em frente a sala de triagem há uma segunda infra-estrutura composta por duas salas designadas sala de trânsito, equipadas com beliches, que servem para acolher as vítimas que por razões diversas não têm onde ir enquanto o caso é resolvido.

A terceira infra-estrutura, designado bloco central, é onde funciona o escritório da directora nacional do DAFMVV e serve também como arquivo central. No centro

das três infra-estruturas há um alpendre que serve de espaço de espera dos utentes e também de repouso para os funcionários daquele gabinete.

Centro Social Flori

O Centro Social Flori é, de acordo com o Director Pedagógico, uma instituição de ensino para adultos (Alfabetização) pertencente às Irmãs Missionárias Dominicanas do Rosário com o objectivo de promover a educação, os valores sociais e morais e promover a dignidade da mulher na sociedade.

Para além da alfabetização, o CSF desenvolve actividades tais como: curso de corte e costura, curso de beleza e cabeleireiro, curso de culinária, curso de informática. Abrange também o apoio escolar, terapia ocupacional e atendimento psicológico, actividades formativas e lúdicas, com maior foco para o desenvolvimento da auto-estima, valores morais e ética, Direitos Humanos e Direitos da Criança, saúde preventiva, prevenção de comportamento de risco, actividades de lazer com destaque para filmes educativos, clube de leitura, grupos de dança, desporto, poesia, pintura e desenho.

O Centro conta com três infra-estruturas, das quais, a primeira contém cinco salas de aulas, a sala dos professores, banheiros e um pátio para eventos, a segunda contém uma biblioteca aberta ao público, sala da directora (onde decorreram as entrevistas), uma sala de máquinas para o curso de corte e costura, uma sala cinema para filmes e aulas de arte, uma cozinha para o curso de culinária. A terceira infraestrutura dispõe de uma sala de aulas e uma sala para informática.

3.2 Caracterização da Pesquisa

Esta pesquisa quanto à natureza é aplicada, quanto a abordagem é qualitativa, quanto aos objectivos é explicativa, e quanto aos procedimentos técnicos é pesquisa de campo. Para a colecta de dados recorreremos à técnica da entrevista semiestruturada e para o tratamento dos mesmos recorreremos à análise de conteúdo (Gil, 1991).

A natureza aplicada: objectiva gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais.

A abordagem qualitativa: a pesquisa qualitativa concentra-se no como e no porquê do comportamento; envolve descrições não numéricas (verbais ou pictóricas) sobre a compreensão, sentimentos ou crenças subjectivas sobre as experiências, a pesquisa qualitativa também pode revelar como a experiência subjectiva influencia o comportamento (Papalia & Feldman, 2013).

A pesquisa explicativa: visa identificar os factores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenómenos. Aprofunda o conhecimento da realidade porque explica a razão, o “porquê” das coisas. Conforme salienta Gil (2008) este tipo de pesquisa preocupa-se em identificar os factores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenómenos.

A pesquisa de campo: caracteriza-se pelas investigações em que, além da pesquisa bibliográfica e/ou documental, se realiza colecta de dados junto a pessoas, com o recurso de diferentes tipos de pesquisa: pesquisa ex-post-facto, pesquisa-ação, pesquisa participante, etc. (Fonseca, 2002 citado em Gerharld & Silveira, 2009).

3.3 População, amostra e amostragem

Participaram deste estudo os agregados familiares da Cidade de Maputo com histórico de violência sexual contra crianças e que tenham feito a denúncia tardia, a amostra foi seleccionada a partir da amostragem aleatória simples.

Critérios de Inclusão:

1. Familiar da Cidade de Maputo com caso de violência sexual contra crianças;
2. Denúncia feita após 72h.

Critério de Exclusão:

1. Agregado que tenham como chefe de famílias menores de 18 anos.

3.4 Procedimentos de recolha e análise de dados

3.4.1 Técnica de recolha dados

Para a colecta de dados, recorreremos à pesquisa bibliográfica e à análise documental. Aliado a esses procedimentos, usamos a técnica de entrevista

semiestruturada (ver Apêndice: 1) com recurso ao guião de entrevista contendo perguntas abertas que permitiram o alcance dos objectivos traçados. A entrevista semiestruturada é uma técnica de interacção social, uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca obter dados, e a outra se apresenta como fonte de informação Gerharld & Silveira (2009).

3.4.2 Técnica de análise de Dados

Para análise de dados usou-se a técnica da análise de conteúdo que consiste na interpretação de material de carácter qualitativo, assegurando uma descrição objectiva, sistemática e com a riqueza manifesta no momento da colecta dos mesmos (Guerra, 2014). Conforme aponta Bardin (2011) às diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em três pólos cronológicos a saber:

a) A pré-análise

É a fase de organização propriamente dita. Tem por objectivo tornar operacional e sistematizar as ideias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise.

b) A exploração do material

Consiste essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas.

c) O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação

Os resultados em bruto são tratados de modo a serem significativos (falantes) e válidos. Tendo à disposição os resultados significativos e fiéis então pode-se propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objectivos previstos ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas

3.5 Questões éticas

A pesquisa foi possível mediante aprovação do Ministério do Interior do Comando-Geral da Polícia para a recolha de dados no Departamento de Atendimento à Família e Menores Vítimas de Violência e da aceitação mediante a apresentação da credencial emitida pela Faculdade de Educação no Centro Social Flori (ver Anexo: 2, 3 e 4).

No processo de recolha de dados acautelou-se que os participantes consentissem de forma livre a efectivação da entrevista garantindo-lhes a preservação de suas identidades no anonimato e o sigilo perante toda informação que advém da entrevista.

Para garantia do anonimato, nos instrumentos de recolha de dados não solicitámos os nomes e o bairro dos participantes, alternativamente, foi usada a abreviatura da palavra “Entrevistado” da letra inicial maiúscula “E” (ex. En, En, En...En) com o número da ordem das entrevistas representadas pela letra minúscula “n” (ex. n=1, n=2, n=3...n=8). Portanto, como exemplo temos E1, E2, E3... E8.

Assegurou-se a confidencialidade do estudo antecipando aos entrevistados a finalidade das informações e garantindo que toda a informação que advém da entrevista será somente usada para efeitos desta pesquisa e que somente os envolvidos na mesma terão acesso.

Tendo em conta que o primeiro contacto com os entrevistados na sala de atendimento às vítimas (secção de crianças) e na mesma sala decorria o atendimento da secção de adultos e IPAJ para assegurar a privacidade, depois de identificado, o entrevistado era conduzido para uma sala (copa) autorizado pelo DAFMVV onde se lhe apresentava os objectivos do estudo e caso aceite, assinava o termo de consentimento.

3.6. Limitações do estudo

Por tratar-se de um problema que gera desconforto e leva a família a reviver momentos angustiantes esta pesquisa teve como limitação a dificuldade no consentimento de algumas famílias que chegavam ao DAFMVV e CSF.

CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Neste capítulo apresentamos os dados e discutimos os resultados obtidos, à luz dos objectivos e das perguntas de pesquisa formuladas no Capítulo I.

4.1 Perfil sociodemográfico das famílias que fazem a denúncia tardia

Participaram desta pesquisa 08 (oito) agregados familiares da Cidade de Maputo com histórico de denúncia tardia dos casos de violência sexual contra crianças, onde entrevistamos um membro de cada agregado, de frisar que os entrevistados foram os denunciantes e na sua maioria mulheres. Os participantes possuem idades compreendidas entre 25 a 78 anos. Quanto à escolaridade verifica-se que um (01) não frequentou a escola, quatro (04) concluíram o ensino geral, um (01) concluiu o ensino básico e dois (02) concluíram o ensino superior.

As idades das vítimas variam entre 04 a 14 anos. E ainda, os dados das entrevistas mostraram que quanto ao grau de parentesco o agressor era pai (E2, E3, E7 e E8), tio (E1), desconhecido (E4, E5 e E6). A profissão dos denunciantes varia entre doméstica, comerciante, segurança, professor e contabilista. No que concerne a Religião os denunciantes são Católicos, Evangélicos e Adventistas do Sétimo Dia.

Verificou-se que a denúncia tardia dos casos de violência sexual contra crianças é um facto identificado em todas classes sociais, religião e níveis de escolaridade. A maioria dos casos ocorreu no seio familiar e perpetuados pelos membros que coabitam com as vítimas, conforme ilustra a tabela a seguir.

Tabela 2

Perfil sociodemográfico das famílias que fazem a denúncia tardia

En	Sexo da vítima	Idade da vítima	Agressor	Idade do denunciante	Grau de parentesco do denunciante	Escolaridade do denunciante	Profissão do denunciante	Religião do denunciante
E1	F	7	Tio	25	Mãe	Ensino Geral	Doméstica	Católica
E2	F	8	Pai	45	Mãe	Ensino Geral	Comerciante	Assembleia
E3	F	13	Pai	47	Tio	Ensino Básico	Guarda (segurança)	_____
E4	F	14	Desconhecido	53	Tio	Ensino Superior	Professor	Adventista do Sétimo Dia
E5	F	14	Desconhecido	42	Mãe	Ensino Geral	Doméstica	Católica
E6	F	8	Desconhecido	78	Avó	_____	Comerciante	Católica
E7	F	12	Pai	30	Madrasta	Ensino Geral	Doméstica	Igreja Evangélica
E8	F\F\M	4, 9 e 14	Pai	38	Mãe	Ensino Superior	Contabilista	Assembleia de Deus

Fonte: Elaborado pela estudante. *Familiar participante da pesquisa;

4.2 Factores psicossociais que influenciam a denúncia tardia

A fim de analisar os factores psicossociais que influenciam a denúncia tardia da violência sexual contra crianças os participantes foram questionados sobre a forma como ocorreu a revelação da violência sexual; o sentimento provocado pela ocorrência da violência sexual contra criança; e por fim, sobre as formas de resolução aplicadas.

Através da **técnica da análise de conteúdo** interpretamos os dados seguindo as seguintes fases: *organizamos as respostas dadas às questões das entrevistas, categorizando-as de forma esquemática por forma a desenhar um plano de análise*; atribuímos significado aos resultados em bruto fazendo inferências e relacionando com a literatura com o propósito de responder aos objectivos previstos, apresentando assim as descobertas realizadas.

4.2.1 As formas como ocorreram a revelação da violência sexual contra criança

Em relação a forma como ocorre a revelação da violência sexual contra crianças os dados da entrevista mostram que há uma tendência da revelação ser feita pela criança vítima a outra criança, conforme diz E2 *“fiquei sabendo através da minha sobrinha que vive connosco, ela disse que a primeira vez minha filha contou a ela e a segunda vez, ela viu”*. Em outros casos é feita pela criança a pessoas que não fazem parte do seu agregado familiar conforme afirmam E3, E7 e E8. E3 diz que *“um dia chegou a chefe de quarteirão e a vizinha juntamente com a criança, chamei meu irmão para fora e começamos a conversar. Foi quando a vizinha disse que a criança saiu de casa porque diz que o pai está a fazer ela de mulher”*. Por sua vez E7 afirma *“fiquei a saber através de uma vizinha que meu marido estava a abusar sexualmente da minha enteada”* e por fim E8 diz *“a primeira vez, encontrei o meu marido por cima da minha filha de 04 anos mas era antes de usar a criança, depois fiquei sabendo pela secretária que ele fazia sexo com todas as crianças uma de 09 anos e outra de 14, esta última é do sexo masculino”*.

Ainda em relação a forma como ocorreu a revelação constatou-se que as vítimas não têm uma atitude espontânea para a revelação, ela ocorre mediante uma insistência quando a criança apresenta um comportamento diferente, conforme ilustram os relatos dos participantes (E4 e E5).

Ela vivia com avó mas saiu de casa há um ano e só voltou esses dias, quando ela regressou a casa, a avó comunicou à família e quando chegamos perto para entender o que lhe fez sair de casa e onde estava esse tempo todo, ela começou a chorar e falou que conheceu uma senhora que lhe disse para trabalhar para ela e viver com ela, a senhora já tinha uns 50 anos e tinha muitos bens. Tempos depois a senhora lhe mandou para ela ir fazer trabalhos na casa de uma professora e de outras pessoas. Depois a senhora lhe mandou para ir trabalhar na África do Sul. Depois de um tempo mandava ela para fazer sexo com o genro dela e a criança ficou grávida (E4).

O relato acima denuncia uma situação de abuso sexual e exploração de crianças, o que mostra que em algumas situações a criança é vítima de múltiplas violências.

Ela sumiu de casa e só apareceu no terceiro dia suja e de qualquer maneira, nem sei como descrever aquilo, lhe mandei tomar banho e comeu, depois comecei a perguntar mas ela não me respondia nada, chamei a vizinha e a chefe de quarteirão para dizer que a menina já voltou mas não fala nada, não me responde, elas tentaram conversar com ela foi quando começou a contar entre choros que ela tinha saído para casa de uma amiga e quando voltava para casa um jovem lhe puxou e lhe meteu na casa dele, amarrou lhe e juntamente com dois amigos dele fizeram sexo com ela depois lhe davam comida para ela recuperar antes de voltar para casa (E5).

Em outros casos, conforme o relato de (E1) a revelação foi sustentada por uma desconfiança ao ver o sangramento da criança e confirmada a partir de resultados dos exames médicos.

A criança estava a sangrar eu não sabia o que era, depois levei ela ao hospital, chegamos no hospital de Chamanculo e, a criança foi observada por uma doutora e ela depois disse me parece que esta criança foi violada, depois nos deu guia para a maternidade do Hospital Central de Maputo, chegados lá fizeram exames e depois a doutora chamou e disse que os resultados prova que houve violação sexual (E1).

Examinando as abordagens aqui apresentadas pelos entrevistados percebe-se que existe a denúncia tardia influenciada pelo silêncio da vítima. Dados mostram inclusive que quando a vítima chega a revelar, a família não tem sido a primeira a saber. Esta atitude pode estar associada por um lado, ao facto dessas famílias não terem uma abertura para conversar sobre a sexualidade, conforme afirmam Boroto & Senatore (2019) esta temática continua sendo vista, por muitos, como tema polémico, cuja

exposição geralmente gera constrangimentos. Está, ainda, impregnada de tabus, mitos e preconceitos. Por outro, Prado e Carneiro (2005 citado por Souza e Sei, 2019) apontam que o fato da sociedade ser adultocêntrica, não está pronta para ouvir e dar credibilidade ao que uma criança diz, especialmente se o que elas tiverem para contar puder causar transtornos na vida do adulto, como prejuízos financeiros, morais ou modificar uma configuração familiar confortável.

4.2.2 Os sentimentos gerados à família pela ocorrência da violência sexual contra criança

Questionados sobre o sentimento gerado pela ocorrência da violência sexual contra criança os entrevistados apontam as seguintes realidades: decepção, vergonha, tristeza profunda, incredulidade e culpa.

E1: “Não consigo dizer mas estou muito decepcionada com meu irmão, não esperava isso dele.”

E2: “É vergonhoso.”

E3: “Eu ainda me custo acreditar, estou envergonhado.”

E4: “É uma situação muito triste não consigo.”

E5: “Primeiro fiquei feliz porque minha filha voltou para casa mas isso tudo me deixa triste”

E6: “Dói ver uma criança invadida com sexo nessa idade, é uma coisa imunda.”

E7: “É triste e vergonhoso.”

E8: “É difícil falar, me sinto culpada.”

Com as abordagens resultantes das entrevistas observa-se que a violência sexual contra crianças é um fenômeno que provoca sentimentos negativos, visto que, a violência sexual é um fenômeno repudiado pela sociedade, resultando em quebra de expectativas em relação aos papéis socialmente estabelecidos.

Conforme atesta Drezett (2000), a violência sexual é um tema capaz de despertar repulsa, revolta, incredulidade, desejo de justiça e uma série de sentimentos que tendem a se acentuar quando esta violência ocorre na família.

4.3 Formas de resolução aplicadas pelas famílias aos casos de violência sexual contra crianças

Em relação aos procedimentos seguidos após a revelação, os entrevistados afirmaram que resolveram por meio do diálogo entre o casal (E2, E8), reunião com

membros da família (E1, E2, E3, E4, E6), reunião com membros da igreja (E2), pagamento de uma multa para ultrapassar a situação (E5), e por último a quem opte pelo silêncio (E7).

Os dados dos entrevistados (E2 e E3) mostram que quando se trata de casos de violência sexual intrafamiliar a resolução é centrada no diálogo entre o agressor e esposa ou na presença de outros membros da família, da igreja ou estruturas do bairro e, deste assim, o procedimento é encerrado perante a promessa de mudança da parte do agressor.

A primeira vez, eu preferi conversar com meu marido no quarto, e quando ele dormiu novamente com a filha foi quando chamei meu irmão mais velho para resolvermos a situação, conversamos, meu irmão nos aconselhou, a terceira vez quando dormiu com a sobrinha vi que era espírito mau, então, fui falar com o pastor da igreja e ele mandou dois casais para virem conversar conosco (E2).

E3: “Tivemos que conversar e estava o meu irmão, eu, a chefe de quarteirão e a vizinha, meu irmão prometeu que iria mudar”.

Ainda na busca de identificar os procedimentos após a revelação, Os dados de (E1) mostram que uma parte da família não acredita na revelação dada pela criança nem nos resultados apurados pelos exames médicos, o que levou a uma reunião na qual a criança foi obrigada a pedir desculpas ao tio de modo a se ultrapassar o problema. Neste relato podemos perceber que a criança foi violada pelo tio, descredibilizada pela família e dramatizada por meio da imposição ao pedido de desculpas.

E1: “Reuniu-se a família para a criança pedir desculpas ao tio porque meu pai dizia que não era verdade, e que eu estava a meter esses pensamentos na cabeça da minha filha”.

Observando o relato da entrevista (E4) constatamos que mesmo depois da família ter percebido o que aconteceu com a criança desde os maus tractos, exploração e abuso sexual, que resultou em gravidez a família encerra o diálogo até que novamente se sinta ameaçada e insegura.

Depois de escutar tudo que a criança disse dissemos para ela continuar a morar com a avó. Três dias depois a criança recebeu um recado da senhora que mandou chegar por meio de uma criança de uns sete anos, o recado era um papelinho que estava escrito: você tem que sair daí, é urgente, antes de

termos problemas, sai daí, nós vamos ajudar-te a cuidar dessa gravidez longe daqui. Quando esse recado chegou nas minhas mãos eu vi que o problema era maior, então decidimos levar o caso à polícia (E4).

Em algumas situações, o agressor é perdoado mediante o pagamento de uma multa, como forma de punição e pedido de desculpas, tal como atesta o participante E5.

E5: “Eu com a chefe de quarteirão e a vizinha procuramos o miúdo para ele pagar tudo que fez com ela, por isso, lhe demos uma multa de 3000 meticais mas ele não pagou alegando não ter.”

Em outros casos a criança passa por um ritual de purificação e é retirada do contexto onde ocorreu a violência sexual para casa de outro membro da família.

E6: “Nós lavamos a criança com água da praia para lhe purificar e depois vimos que a criança tinha que sair daquele bairro, foi quando começou a morar comigo.”

Por fim, dados da entrevista (E7 e E8) mostram que mesmo depois da revelação a família opta pelo silêncio.

E7: “Eu tirei as minhas filhas para casa dos meus pais mas não posso levar a ela porque está na responsabilidade do pai.”

E8: “Eu não tive coragem de partilhar a informação.”

Analisando as respostas dos entrevistados de modo a compreender os factores psicossociais que influenciam a denúncia tardia dos casos de violência sexual contra crianças residentes na Cidade de Maputo, apuramos nos *factores psicológicos* (o medo de represália, a vergonha ou estigma social); nos *factores culturais* (a padronização do diálogo como único meio de resposta, a pressão familiar para não denunciar e as práticas de purificação por meio de banhos); e nos *factores religiosos* (a atribuição das causas do fenómeno a acção do demónio e espíritos maus).

É possível notar conforme diz Araújo (2002) que violência sexual contra crianças mantém-se com a cumplicidade silenciosa dos envolvidos: o silêncio da vítima, cuja palavra é confiscada pelo agressor através de ameaças; o silêncio dos demais parentes não agressores, que fecham os olhos e se omitem de qualquer atitude de protecção da vítima ou de denúncia do agressor.

Os relatos das entrevistas (E7 e E8) conducentes a factores *culturais* apontam para a centralização do poder do homem no que concerne a tomada das decisões na família como factor em ênfase, “*ela está na responsabilidade do seu pai*” (E7); *Eu na qualidade de esposa não tive coragem de partilhar com outras pessoas que encontrei meu marido por cima da criança (a violar)*”(E8).

Observa-se em (E6) os procedimentos ligados às práticas culturais conduzindo o tratamento da criança vítima de violência aos banhos de purificação. Conforme salienta Osório (2014) por influência da cultura, quando uma criança é violada sexualmente, os familiares fazem banho de purificação, pensa-se que, como o agressor ejacula nas pernas da criança e o esperma escorre, isso é sinal de que no futuro ela pode ter abortos instantâneos, por isso, deve ser purificada. O que está em jogo, não é tanto o sofrimento da criança mas a garantia futura da sua função reprodutora.

No argumento de (E5) constatamos a preocupação em negociar com o agressor de modo a pagar pelos danos causados “*conversamos com ele para pagar um valor de 3000 pelo facto de ter abusado dela.*” Infelizmente é um diálogo que encerra a resolução da violência sexual sem ter foco questões legais e nem observa os procedimentos para o tratamento dos danos psicológicos.

Com base no relato de entrevista de (E2) enfatizam-se os factores religiosos, e existe uma tendência de identificar os casos de violência sexual contra crianças como um acto movido pelos espíritos (demónio) inocentando deste modo o agressor. (E2) “*eu vi que ele deve ter um espírito que lhe faz fazer sexo com crianças por isso no lugar de procurar a mim como sua esposa fazia de esposas as crianças*”. Este aspecto inviabiliza a denúncia às autoridades policiais e toma a religião como o único meio de reeducação através do diálogo com pastores e membros da igrejas e das práticas de purificação exercidas no meio religioso. Todavia, é notória a ausência de uma preocupação para lidar com os danos causados à criança.

Tendo em vista a concretização do terceiro objectivo procurou-se formular questões que pudessem explicar os factores psicossociais que influenciam a denúncia tardia dos casos de violência sexual contra crianças na Cidade de Maputo. Os participantes foram questionados sobre os impedimentos enfrentados ao considerar a

denúncia às autoridades policiais; a importância da intervenção psicológica em crianças vítimas de violência sexual e por fim, sobre o conhecimento dos direitos das crianças.

4.3.1 Impedimentos enfrentados ao considerar a denúncia às autoridades policiais

Em resposta aos impedimentos enfrentados ao considerar a denúncia às autoridades policiais, os entrevistados (E1 e E5) afirmaram a falta de apoio familiar e da comunidade.

E1: “Meu pai não acreditava e dizia que eu estou a meter isso na cabeça da criança e que eu estava a dividir a família.”

E5: “Pelo facto da minha filha ser mãe as pessoas não iriam acreditar que realmente ela foi abusada por isso eu tive dúvida se vale a pena denunciar.”

Na mesma questão (E2 e E3) realçam a necessidade de não desonrar o parceiro e consequentemente a família.

E2: “Sentir que estou a expor o meu marido.”

E3: “Ele falhou mas é meu irmão, fica difícil para eu queixar para meu irmão, não faz sentido.”

E8: “Percebi que o silêncio era uma forma de não espalhar o problema.”

Por outro lado (E4 e E7) apontam como obstáculo o medo de represália

E4: “Sentir que pode se tratar de uma pessoa perigosa e que a qualquer momento pode fazer mal a criança.”

E7: “Perceber que ela está na responsabilidade do pai.”

Por fim (E6) destaca o facto de ser constrangedor para a criança vítima.

E6: “Não queria expor a criança, o processo da denúncia é muito constrangedor.”

Os casos de violência sexual contra criança encontram poucos mecanismos de resposta devido a uma tomada de decisão que não cabe apenas a pessoa a quem a revelação foi feita, mas sim a vários membros da família incluindo o poder do agressor na tomada de decisão.

Por ser um evento que divide opiniões na família e desafia a lógica cultural da resolução de conflitos e que coloca a família numa situação desprezível e de desonra perante a comunidade, observa-se dos relatos de entrevistas esforços para que o evento

não seja denunciado às autoridades de modo a não expor a família, quando o agressor é membro da família há uma tendência em protegê-lo e quando é um estranho existe sentimentos de medo.

A violência sexual é frequentemente invisível uma vez que acontece por detrás de portas fechadas e efectivamente quando as normas culturais não o consideram crime, mas sim um assunto de carácter privado, familiar e parte da vida normal, (MISAU, 2012). Na mesma abordagem, Osório (2014) enfatiza que, quando o agressor é da família, não se denuncia o assunto, fica ali e acaba, e a criança é dita para calar e ninguém liga ao trauma.

A divergência de opinião entre os membros da família enfraquece as iniciativas para a busca de apoio em instâncias legais e de saúde o que abre espaço para a resolução dos casos apenas no âmbito familiar de modo a salvaguardar a harmonia da família, infelizmente é uma atitude que não centraliza a criança em função dos danos sofridos e do cuidado necessário para restaurar o seu bem-estar físico, social e psicológico. Todavia, Villela & Lago (2007 citados em Hovasse, 2023) advertem que o atendimento tardio em crianças vítimas de violência sexual representa um sério risco de saúde pública, que implica em grande impacto físico e psicológico para aqueles que a ele são expostos.

Na mesma perspectiva Araújo (2002) explica que violência sexual contra criança é um problema que envolve questões legais de protecção à criança e punição do agressor, e também terapêuticas de atenção à saúde física e mental da criança, tendo em vista as consequências psicológicas decorrentes da situação de abuso.

4.3.2 Importância da intervenção psicológica em crianças vítimas de violência sexual

No intuito de compreender as percepções das famílias sobre a importância da intervenção psicológica em crianças vítimas de violência sexual, os entrevistados afirmaram ser bom para ajudar a criança a não ter medo de que volte acontecer (E4, E7 e E8), a esquecer o que aconteceu (E2), a não apresentar complicações na sua saúde mental (E1) e por fim temos os que afirmam não ter conhecimento da actuação da intervenção psicológica nesses casos (E3, E5 e E6).

E1: “Para ajudar a criança a não ficar maluca.”

- E2: *“É bom porque ajuda a criança a esquecer mais rápido o que aconteceu.”*
 E3: *“É complicado explicar, não sei, mas acredito que é uma coisa boa.”*
 E4: *“Ajuda a criança a não viver com medo.”*
 E5: *“Pode ajudar mas não sei dizer como.”*
 E6: *“Não sei essas coisas, não sei.”*
 E7: *“É bom para as crianças ultrapassarem o medo.”*
 E8: *“Ajuda a criança a não ter medo de casar no futuro.”*

Observa-se dos entrevistados que têm uma noção da actuação da psicologia em crianças vítimas de violência sexual, todavia, não é um conhecimento aprofundado o que pode resultar na desvalorização desta assistência às vítimas. O facto dos danos psicológicos, em alguns casos, não serem imediatamente visíveis em relação a danos físicos induz à falta de compreensão da intervenção psicológica. Esta situação limita o acesso aos serviços essenciais, visto que, segundo Andrade et al. (2018) vítimas de violência sexual exigem amplo suporte emocional, assim, devem ser contemplados com o tripé: avaliação do estado mental; avaliação do suporte social; diagnóstico da reacção aguda de estresse e do estresse pós-traumático.

4.3.3 Conhecimento dos direitos das crianças

Ainda em busca de explicar os factores psicossociais que influenciam a denúncia tardia da violência sexual contra crianças os participantes foram questionados sobre os direitos das crianças onde (E3, E5 e E7) afirmam que têm direito de brincar, uma família e alimentação, na mesma questão os entrevistados (E1, E2, E4 e E8) afirmaram o direito a vida, a protecção e a educação e por ultimo temos (E6) frisando que o direito a família engloba todos os outros direitos que não lhe vem a mente.

- E1: *“A criança está no direito de viver, ir à escola e ter uma família.”*
 E2: *“A criança tem o direito de ter vida, amor, educação e tudo para crescer.”*
 E3: *“A criança tem direito de tempo para brincar, ter alimentação.”*
 E4: *“Tem direito de ser amada, protegida da discriminação e estudar.”*
 E4: *“A criança tem direito à vida, protecção e educação.”*
 E5: *“A criança tem direito de brincar, ter uma família e cuidado.”*
 E6: *“A criança tem que ter uma família.”*
 E7: *“Tem direito a família, alimentação e tempo para brincar.”*
 E8: *“A criança tem direito de ser bem-educada e protegida.”*

Observa-se pelos relatos um ligeiro conhecimento dos direitos da criança, todavia, as vivências não reflectem esse cuidado quando as circunstâncias exigem.

CAPÍTULO V: CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

5.1 Conclusão

A violência sexual contra crianças é uma realidade cada vez mais presente na sociedade tornando-se um imperativo, estudar e compreender este fenómeno, tendo em conta os danos psicológicos que provoca nas vítimas, comprometendo desse modo, o desenvolvimento saudável da personalidade.

Efectuar a denúncia às autoridades policiais é uma prática que desafia os mecanismos de resolução de conflitos adoptados pelas famílias ao longo dos tempos. A dificuldade em integrar novas práticas encerra deste modo os casos de violência sexual contra crianças no âmbito familiar, silenciando desse modo toda gama de resposta que este fenómeno merece.

A pesquisa revelou que as famílias que fazem a denúncia tardia, são na sua maioria, as que têm os agressores como parente das vítimas (pai, tio) e, em menor número, desconhecidos. Estes dados ilustram que a maior incidência da violência sexual dentro do contexto familiar é perpetrado pelas pessoas que por dever lhes cabe proteger e proporcionar um ambiente saudável para o desenvolvimento das crianças.

Relativamente aos factores psicossociais que influenciam a denúncia tardia sobressaíram os de natureza psicológica, cultural e religiosa. As famílias com histórico de violência sexual e denúncia tardia apresentam uma forte tendência de relutância para fazer a denúncia devido às influências psicológicas, muitas vezes, resultantes dos sistemas culturais e religiosos aos quais estão inseridos e regem suas atitudes.

Percebeu-se por meio desta pesquisa que os factores que influenciam a denúncia tardia e, conseqüentemente, o atendimento tardio das vítimas são significativamente de carácter cultural como a padronização do diálogo entre a família, membros religiosos, autoridades comunitárias e muitas vezes envolvendo o agressor sendo esta a forma mais recorrente para a resolução, em alguns casos verificou-se a prática de purificação da vítima por meio de banho, ausência de apoio familiar para a denúncia com a intenção de não expor a família à desonra social o que nos desafia, de forma multisectorial a buscar mecanismos de resposta a nível familiar, comunitária e social.

Em relação a forma pela qual os factores psicossociais influenciam a denúncia tardia dos casos de violência sexual contra crianças a pesquisa permitiu-nos identificar os seguintes: o medo de represálias, a vergonha ou estigma social, a falta de esclarecimento sobre os danos psicológicos gerados por este tipo de violência, a pressão familiar e a influência cultural e religiosa na resolução de conflitos familiares, a banalização do diálogo com as crianças, quando se trata de assuntos relacionados á sexualidade.

Existe a necessidade de fazer as famílias perceberem a violência sexual como um crime que deve ser submetido as autoridades policiais e compreender as medidas tomadas nos tribunais como uma forma de reeducar o agressor e mostrar aos demais que esse comportamento é um crime e necessita de uma medida judiciária para permitir que outras crianças não sejam vítimas.

5.2 Recomendações

Ao Departamento de Atendimento à Família e Menores Vítimas de Violência

Envolvimento dos psicólogos em todas as situações que lidam com a criança vítima de violência sexual de modo a efetuar um atendimento considerando o contexto social, familiar e cultural.

A criação de espaço (fechado) que salvaguarda a privacidade da vítima no acto da denúncia de modo a evitar a exposição e constrangimentos durante o processo de atendimento.

Manutenção dos casos reportados em relação ao seguimento dos procedimentos aconselhados no acto da denúncia.

Ao Centro Social Flori

Envolvimento do representante do Centro em todos os procedimentos médicos, jurídicos e psicológicos após a revelação do crime.

Realização de diálogo que envolvem estruturas do bairro na busca de soluções que visam a prevenção e combate a violência sexual contra crianças.

Aos Psicólogos

Realização de estudos para compreender as práticas culturais que propiciam o silêncio das vítimas a fim de agregar outros conhecimentos que não foram aprofundados nesta pesquisa;

Realização de estudos para compreender por que na maioria dos casos a revelação da violência sexual é feita pela criança vítima para pessoas que não fazem parte do seu agregado familiar;

Criar espaço de discussão comunitária a fim de juntos (nada para nós sem nós) analisar e optar pelos mecanismos de resolução de casos de violência sexual contra criança que sejam do cunho psicológico, médico e jurídico de forma esclarecida.

Aos agregados Familiares

Implementação da educação sexual infantil, através de conversas, leituras de livros infantis, de modo a quebrar silêncio e possibilitar que os casos de violência sexual sejam identificados e denunciados atempadamente.

Zelar pelos direitos da criança de modo a garantir que a vítima tenha imediatamente o suporte psicológico, médico e jurídico de modo a minimizar os danos que advêm da violência sexual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, D., Amariji, C. L., Silva, A. C. (2016). *Violência sexual: Da denúncia à criminalização do agressor Sexual violência.*
- Alves, A. A. F. & Rodrigues, N. F. R., (2010). *Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental.* Revista Portuguesa de Saúde Pública. 2010;28(2):127-131. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental.
- Alves, M. C., & Seminotti, N. (2009). *Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro.* Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro.
- APAV (2019). *Apoio a crianças e jovens vítimas de violência sexual.* 2.^a Edição.
- Araújo, M. F. (2002). *Violência e abuso sexual na família.* *Psicologia em Estudo, Maringá*, v.7, n.2, p.3-11. Barros, A. S. Machado, V. M. & Silva, C. D. (2021). *Intervenção em grupo com meninas adolescentes vítimas de violência sexual: Da situação limite ao inédito-viável.*
- Baroto, I. G. & Senatore, R. C. M. (2019). *A sexualidade infantil em destaque: Algumas reflexões a partir de perspectiva Freudiana.*
- Brasília (2021). *Abuso sexual contra crianças e adolescentes – Abordagem de casos concretos em uma perspectiva multidisciplinar e interinstitucional.*
- Caldas, T. U., Dourado, A.C., M.G. Carvalho, M. V. D. (2023). *Construção de indicadores da violência sexual contra crianças e adolescentes: Um estudo de processos judiciais.*
- Cardoso, D. C. I. L. & Caniço, H. P. (2015). *Abuso sexual infantil: Artigo de revisão.* Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal.
- Decreto-lei da família nº.22 de 11 de Dezembro 2019. Boletim da República. I Série-n.239.
- Decreto-Lei de Revisão do Código Penal de 24 de Dezembro de 2019. Boletim da República. I Série-n.248.
- Drezett J. (2000). *Estudos relacionados com a violência sexual contra crianças, adolescentes e mulheres adultas.*

- Fernandes D. T., Teixeira, M. R. C., Alves, P. C. B. A., Pereira, B. M. & Lima, A. I. O. (2022). *Um olhar da psicologia sobre a violência sexual contra crianças e adolescentes: uma revisão integrativa*. v. 11, nº.15.
- Francisco, T. & Barros. S. (2012). *Menores em conflito com a lei em Moçambique: reflexões sobre medidas socioeducativas e limites para sua aplicação prática*. 115-127. Vista do Menores em conflito com a lei em Moçambique: reflexões sobre medidas socioeducativas e limites para sua aplicação prática (Children in conflict with the law in Mozambique).
- Fumo, L. J. (2016). *Violência doméstica praticada contra mulher: análise jurídica do actual panorama moçambicano*. Instituto superior de ciências policiais e segurança interna.
- Gerhardt, T. E. & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*.
- Gleitman, H. (1999). *Psicologia*. 4ª ed. New York.
- Hannes, I. E. (2021). *Violência sexual na infância e transtornos mentais: uma revisão sistemática e metanálise sobre a relação entre ambos e suas repercussões clínicas e psicossociais*. Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
- Hohendorff, J. V. & Patias, N. D. (2017). *Violência sexual contra crianças e adolescente: identificação, consequências e indicação de manejo*. <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/9474>.
- Hovasse, I. J. (2023). *Conhecimento sobre implicações do atendimento tardio dos utentes vítimas de violência sexual: Centro de Saúde de Bagamoyo*.
- INS/INE (2022). *Inquérito sobre violência contra a criança em Moçambique (InVIC 2019)*. Inquérito Sobre Violência Contra a Criança em Moçambique (InVIC 2019).
- Lopes, C. (2020). *COMO FAZER CITAÇÕES E REFERÊNCIAS? GUIA PRÁTICO DA NORMA APA*. (7ª EDIÇÃO). guia prático da norma apa (2020, 7ª edição).
- Lopes, V., Guimarães, J., França, D. P. & Oliveira, A. L. (2017). *Abuso sexual na infância: uma breve abordagem do papel do professor diante a esse crime*. v. 15 () ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA: UMA BREVE ABORDAGEM DO PAPEL

DO PROFESSOR DIANTE A ESSE CRIME. / Anais da Jornada Científica dos Campos Gerais.

- Maia, J. N. (2012). *Concepção da criança, infância e educação dos professores de educação infantil.*
- Martins, L. F. (2016). *Factores de risco e protecção da violência sexual infantil em atendimento de psicologia jurídica.* Campo Grande-MS.
- Mastroianni, F. C., Silva, B. P., Mauro, F. G., Gouvêa, N. M. F. & Leão, A. M. C. (2021). *Violência sexual infanto-juvenil em processos criminais: Uma pesquisa documental.*
- Matavel, J. (2005). *Relatório dos estudos sobre o abuso sexual das raparigas nas escolas moçambicanas.* Maputo: Save the Children, CARE, MEC, Rede CAME/FDC
- Mathe, I. (2024, 09 de Setembro). Comunicação oral.
- Minayo, M. C. S., Deslandes, S. F. & Gomes, R. (2016). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.* Petrópolis: Vozes.
- Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (2021). *Mecanismo Multisectorial para a Prevenção, Denúncia, Encaminhamento e Resposta a Violência contra Crianças nas Escolas, Incluindo Assistência às Vítimas. Mecanismo Multisectorial para a Prevenção, Denúncia, Encaminhamento e Resposta a Violência contra Crianças nas Escolas, In.*
- Ministério da saúde, (2012). *Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes : norma técnica.*
- Mortágua, J. (2022). *Violência: Silêncio e impunidade.*
- Neto, M. P., Paz, A. P. A., Gevaerd, J. S. & Ferreira, M. C. P. (2018). *Protocolo para o atendimento às pessoas em situação de violência sexual. (não acho na Internet e se for um livro e físico, falta aqui a editora.*

- Observatório das Mulheres (2024). *Barômetro das Mulheres: Informe Anual sobre o Estado das Mulheres em 2023*. Editora TPC – Tipografia Prelo Clássico Lda
- Osório, C. (2014). *Entre a denúncia e o silêncio: Análise da aplicação da lei contra violência doméstica*. WLSA Editora.
- Papalia, D. E & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano*. 12ª ed. AMGH Editora.
- Pope, C. & Mays, N. (2006). *Qualitative methods in health research*. In C. Pope & N. Mays (Eds.), *Qualitative research in health care*. Blackwell Publishing; BMJ Books. [Qualitative Research in Health Care - Wiley Online Library](#).
- Prodanov, C. C. & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos, técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2ª ed. [Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa](#).
- Ribeiro, R. (2023). *Silenciadas e Desacreditadas: O impacto psíquico nas mulheres que revelam violência sexual em meios religiosos*. Dissertação de Mestrado- Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/65314/65314.PDF>.
- Silva, E. P. & Vagostello L. (2017). *Intervenção psicológica em vítimas de estupro na Cidade de São Paulo*. v.69, nº.3, Rio de Janeiro. [Intervenção psicológica em vítimas de estupro na cidade de São Paulo](#) .
- Silva, E., Silva, A., Silva, J., & Barbosa, V. (2023). *Actuação do psicólogo na rede de protecção junto a famílias com histórico de abuso sexual infantil*. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/57898>.
- Souza, C. C. C., & Sei, M. B. (2019). *Abuso sexual de crianças e adolescentes: trauma e transmissão psíquica*. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v8n15/07.pdf>.
- Vilela, F. L. (2009). *Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal*. 2ª edição. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

APÊNDICE

Apêndice 1: Guião de entrevista para a recolha de dados

O presente guião de entrevista emerge no âmbito da elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária, ministrado pela Faculdade de Educação, da Universidade Eduardo Mondlane.

Garante-se anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos, sendo estes exclusivamente utilizados na presente pesquisa.

Perfil sociodemográfico das famílias que fazem a denúncia tardia

Dados da vítima

Sexo: Feminino () Masculino ()

Idade: _____

Dados do entrevistado (En)

Sexo: Feminino () Masculino ()

Idade: _____

Escolaridade: _____

Religião que professa: _____

Profissão _____

Grau de parentesco do denunciante _____

Grau de parentesco do agressor para vítima _____

Factores psicossociais que influenciam a denúncia tardia

- a) De que forma ocorreu a revelação da violência sexual contra criança?
- b) Que sentimento provocou a ocorrência da violência sexual contra criança?
- c) O que foi feito depois da revelação?

Explicar os factores psicossociais que influenciam a denúncia tardia

- a) Quais foram os impedimentos enfrentados ao considerar a denúncia às autoridades policiais?
- b) Qual é a importância da intervenção psicológica em crianças vítimas de violência sexual?
- c) Quais são os direitos das crianças?

ANEXOS

Anexo 1: Credencial ao Comando Geral



Faculdade de Educação

À
Sua Excelência do Comando Geral
Ministério do Interior
Maputo

N/Ref^o 1357/FACED/23

Maputo, 13 de Novembro de 2023

CREDECIAL

Para efeitos de realização da Monografia do final do curso, está devidamente credenciada a **sra. Zândia Abel Majoje**, estudante finalista do curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária na FACED/UEM, para proceder a recolha de dados na Vossa Instituição, com objectivo de elaborar sua Monografia intitulada "**Análise dos Factores que Influenciam à Denúncia Tardia dos Casos de Violência Sexual de Crianças na Cidade de Maputo**".

Cordiais Saudações,

A Directora-Adjunta para a Graduação
Nilza A. T. César
Mestre Nilza Aurora Tarcísio César
(Assistente Universitária)



Anexo 2: Requerimento dirigido ao Comando Geral

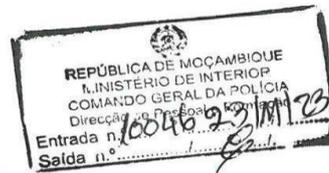
Exmo. Senhor Comandante Geral da PRM

Zándia Abel Majope, de 30 anos de idade, natural de Maputo, portadora de BI n.º 110100558569B, emitido pelo Arquivo de Identificação da Cidade de Maputo, residente no Bairro Polana Cimento, Rua da Argélia, Quarterão n.º 10, Casa n.º 504, cell n.º 844219919, estudante do curso de licenciatura em Psicologia Social e Comunitária na Faculdade de Educação, Universidade Eduardo Mondlane, vem mui respeitosamente rogar a V.Ex.ª se digne autorizar a recolha de dados no Departamento de Atendimento à Família e Menores Vítimas de Violência para efeito da elaboração da monografia intitulada "Análise dos factores que influenciam a denúncia tardia dos casos de violência sexual em crianças na Cidade de Maputo," pelo que;

Pede Deferimento

Maputo, 17 de Novembro de 2023

Zándia Abel Majope
(Assinatura)



DPF 22.11.23
Not 6196



12:02hs

Anexo 3: Autorização do Comando Geral para a recolha de dados no GAFMVV



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DO INTERIOR
COMANDO-GERAL DA POLÍCIA
DIRECÇÃO DE PESSOAL E FORMAÇÃO

C R E D E N C I A L

Em cumprimento do Despacho de Sua Excelência Comandante-Geral da PRM, de 20 de Novembro de 2023, exarado sobre o requerimento formulado pela senhora **Zândia Abel Majope**, estudante finalista em Psicologia Social e Comunitária, na Universidade Eduardo Mondlane, a Direcção de Pessoal e Formação do Comando-Geral da PRM credencia-a para efeitos de recolha de dados, no Departamento de Atendimento à Família e Menores Vítimas de Violência da Cidade de Maputo, no âmbito da elaboração do trabalho de fim do curso, subordinado ao tema: **"Análise dos factos que influenciam a denúncia tardia dos casos de violência sexual em crianças na Cidade de Maputo"**.
Solicita-se a todas estruturas para dar o apoio necessário.-

Maputo, 05 de Dezembro de 2023

NA AUSÊNCIA DO DIRECTOR

- **SÍLVIA ADELAIDE MAHUMANE** -
(Superintendente Principal da Polícia)



PARA:
DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO À FAMÍLIA E MENORES
VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DA CIDADE DE MAPUTO

Anexo 4: Credencial ao Centro Social Flori



Faculdade de Educação

Ao

Centro Social Flori

Maputo

N/Ref^o 559/FACED/24

Maputo, 06 de Maio de 2024

CREDECIAL

Para efeitos de realização da Monografia do final do curso, está devidamente credenciada a sra. **Zândia Abel Majope**, estudante finalista do curso de Licenciatura em Psicologia Social e Comunitária na FACED/UEM, para proceder a recolha de dados na Instituição que V. Excia dirige, com objectivo de elaborar sua Monografia intitulada " **Denúncia Tardia dos Casos de Violência Sexual Contra Crianças**".

Cordiais Saudações;

A Directora-Adjunta para a Graduação


Mestre. Nilza Aurora Tarcísio César
(Assistente Universitária)



