



Sónia Vilela Cardoso Pereira

27470

Abuso Sexual: Trajetórias de vida

Dissertação de Mestrado em Psicologia da Justiça

Trabalho sob a orientação de:

Professora Doutora Célia Ferreira, orientadora do mestrado no Instituto Universitário da Maia

Outubro de 2014

*A dor da verdade é como uma criança
Perdida, sem um colo que a receba,
Um sorriso desperdiçado, posto na lama
Por não haver outro que o mime
Ou um olhar que se turve e esconda,
E todas as palavras tentam dizer amor.*

Pedro Strecht

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação, resulta do confronto entre a determinação e a adversidade, as capacidades e as fragilidades, entre os meus medos e anseios. Vivi, ao longo deste processo momentos de angústia, de dúvidas que foram alternando com momentos de realização, satisfação e otimismo. Neste vai-e-vem de incertezas que vivenciei, não estive sozinha, outros me acompanharam, com maior ou menor distancia, mas sempre de forma relevante para a conclusão deste processo. Assim, finda a dissertação não posso deixar de formalizar a gratidão que sinto por todas essas pessoas.

Agradeço:

À Professora Doutora Célia Oliveira, professora da minha licenciatura, pela colaboração, por ter estado sempre ao meu lado, nos momentos de desespero e angustia e me ter dado sempre o seu apoio e amparo para a não desistência do mesmo.

À minha boa e grande amiga Marília Durães, por todo o apoio, amizade e carinho que demonstrou ao longo deste meu percurso académico.

À Professora Doutora Célia Ferreira, minha orientadora de dissertação, por ter acreditado em mim, e por todos os conselhos que me foi dando no percurso desta dissertação.

Aos meus amigos, Belarmino Pina e Nilson Veiga, que sempre acreditaram em mim e me ampararam nos momentos mais difíceis.

À minha família, por me terem dado a vida, se hoje sou quem sou, devo-lhes a eles.

À minha amiga Maria de Jesus, por me ter ensinado a querer ir mais longe, por ter acreditado em mim, por me ter apoiado incondicionalmente.

A uma pessoa muito especial, que não irei nomear, mas a quem devo muito, pois no decorrer destes últimos anos, ajudou-me e mostrou-me o caminho que eu devia percorrer.

A todos os meus colegas de licenciatura e mestrado que estiveram presentes na minha vida e que acreditaram em mim.

A toda a equipa do ISMAI, pela simpatia e disponibilidade que mostraram nestes dois anos, bem haja a todos.

E por último mas não menos importante, a todas as participantes deste estudo, pela coragem que tiveram em contar as suas histórias, pois sem elas nada disto seria possível.

Abuso Sexual: Trajetórias de Vida

Resumo

O abuso sexual foi sendo negligenciado ao longo dos tempos, começando a ganhar maior visibilidade apenas nos últimos 50 anos. Desde então, têm surgido um vasto corpo de investigação com vista a uma melhor compreensão do problema. No presente trabalho, e após uma primeira abordagem teórica da temática, pretende-se dar voz a pessoas adultas vítimas de abuso sexual, com o objectivo de analisar a forma como estas interpretam tal experiência passada de vitimação sexual. O estudo envolveu quatro participantes abusadas sexualmente. Realizou-se uma entrevista semi-estruturada a cada uma delas, onde se pretendeu colher informações sobre o período do abuso sexual, o período pós abuso sexual e atualmente, em relação a várias questões como sentimentos, cognições, estratégias de *coping*, impacto percebido, entre outras. Os resultados sugerem que as pessoas abusadas sexualmente desenvolvem sentimentos extremamente negativos quanto a essa situação, como medo, tristeza, ansiedade, culpa, revolta, isolamento, referindo-se à morte como a única solução para o seu problema. Apresentam, também, problemas a nível sexual, assim como problemas de cariz emocional, mental e psicológico. Nenhuma das participantes do nosso estudo elaborou um significado “adaptativo” para a situação traumática de abuso, apenas resignando-se ao que lhes sucedeu, com sentimento de incompreensão. De um modo geral, este estudo pretendeu contribuir para o aumento do conhecimento sobre o abuso sexual, tendo em conta a escassez de estudos nesta área, principalmente em Portugal. Esperamos, assim, contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção do abuso sexual, assim como, métodos terapêuticos eficazes nesta área.

Palavras-chave: abuso sexual na infância; abuso sexual; experiência de abuso sexual; significado do abuso sexual.

Sexual Abuse: Life Path

Abstract

Sexual abuse was being neglected over time, beginning to gain greater visibility in just the last 50 years. Since then, have appeared large researches aimed at a better understanding of the problem. On this work, and after theoretical approach, aim is give a voice to adult victims for sexual abuse during their childhood, in order to analyse how they interpret such past experience sexual victimization. This work evolved four participants that were sexually abused. Conducted a semi-structured interview to each of them, trying the collect information's about sexual abuse on that period, the period after sexual abuse and currently, regarding several questions as feelings, cognitions, coping strategies, noticed impact, among others. The results suggest that persons abused sexually develop feeling highly adverse about this situation like fear, sadness, anxiety, guilt, anger, isolation, where the death is the only solution to this problem. They present, also, their sexual difficulties, as emotional nature problems, mental and psychological. None of the participants from the study drew a meaning "adaptive" to the traumatic situation of abuse, only resigning them selves to what happened to them with feeling misunderstanding. Generally, this study aimed to contribute to increase knowledge on sexual abuse, taking into account the shortage of studies in this area, specially in Portugal. We expect, therefore, contribute towards the development of strategies prevention of sexual abuse in childhood, as well as, effective therapeutic approaches in this area.

Keywords: childhood sexual abuse; sexual abuse; experience of sexual abuse; meaning of sexual abuse.

| | |
|-------------------------------------------------------------|------------|
| Índice | |
| Dedicatória | ii |
| Agradecimentos | iii |
| Resumo | v |
| Abstract | vi |
| Introdução | 8 |
| 1. Enquadramento teórico | 9 |
| 1.1. História do Abuso Sexual | 9 |
| 1.2. Definição e Epidemiologia de Abuso Sexual | 9 |
| 1.3 Teorias Explicativas | 11 |
| 1.4. Impacto do Abuso Sexual | 12 |
| 1.5. Abuso Sexual e Outras Formas de Abuso | 14 |
| 1.6. Lidar com o Abuso Sexual | 15 |
| 2. Método | 18 |
| 2.1. Participantes | 18 |
| 2.2. Procedimentos | 18 |
| 2.3. Análise de Dados | 19 |
| 2.4. Instrumentos | 19 |
| 3. Resultados | 20 |
| 4. Discussão | 27 |
| 5. Conclusão | 31 |
| Referências Bibliográficas | 32 |
| Anexos | 35 |
| Anexo 1 | 36 |
| Anexo 2 | 37 |
| Anexo 3 | 39 |
| Anexo 4 | 41 |

Introdução

São várias as formas de maus-tratos contra as crianças e adolescentes, entre elas encontra-se o abuso físico, sexual, psicológico, a negligência, entre outras formas. Todas têm implicações na vida futura dessas crianças e adolescentes, apesar de não se saber qual a mais prejudicial. É necessário perceber as repercussões das situações de abuso, no que toca ao rendimento escolar, adaptação social, alterações da saúde física e mental e na possibilidade de desenvolverem distúrbios comportamentais (Aded, Dalcin, Moraes & Cavalcanti, 2006).

Várias perturbações mentais têm sido relacionadas com eventos traumáticos ocorridos na infância, com níveis de gravidade que variam com o tipo de abuso, a sua duração e o grau de relacionamento entre a vítima e o agressor (Aded *et al.*, 2006). Cerca de 50% das psicopatologias encontradas nos adultos são consequência de traumas na infância (Zavaschi, Salter, Poester, Vargas, Piazenski, Rohde & Eizirik, 2002). Este comprometimento da saúde mental e a futura adaptação social das vítimas, varia de indivíduo para indivíduo, tendo em conta a violência sofrida e a capacidade de reagir face a situações *stressantes* (Aded *et al.*, 2006).

Os efeitos adversos do abuso sexual não se limitam a desfechos psiquiátricos, mas também incluem diminuição do bem-estar psicológico, sexual, físico e socioeconómico (Fergusson, McLeod & Horwood, 2013).

Perceber como as pessoas olham para a sua história de abuso sexual, através de uma escuta ativa, permite que sejamos capazes de melhor lhes prestar auxílio e de melhor compreendermos esta temática. Pretendemos contribuir para o corpo crescente de investigação nesta área, através do conhecimento científico. Quisemos dar voz às vítimas, perceber as razões traumatológicas na história de abuso sexual, para que a terapia assente em dados científicos, com o objectivo de obter melhores resultados com a mesma. Estudar esta matéria pode lançar ideias para formas de prevenção nas crianças e adolescentes, encorajando a construção de estratégias de *coping* e resiliência, decrescimento da vulnerabilidade, assim como, prestando informação e formação nesta área.

1. Enquadramento teórico

1.1. História do Abuso Sexual

Os abusos contra as crianças e adolescentes só começou a ser alvo de atenção pelos investigadores há cerca de meio século, apesar de serem praticados desde a Antiguidade (Krugman & Leventhal, 2005) e atingirem todas as classes socioeconómicas (Aded *et al.*, 2006). A violência contra criança e adolescentes ganhou, assim, visibilidade no final da década de 50, por meio da Convenção das Nações Unidas, que reconheceram a criança ou adolescente como pessoas com direitos (Pedersen & Grossi, 2011; como citado em Santos 2011).

Freud (como citado em Fávero, 2003) no final do século XIX surge como um dos primeiros autores a centrar a atenção no abuso sexual e no impacto que esse tinha a nível psicológico nas vítimas. Através da sua prática clínica, Freud constatou que muitas das suas pacientes tinham sido vítimas de abuso sexual e, que essa experiência, tinha acarretado consequências psicológicas, relacionando-as com a etiologia da histeria.

Fávero (2003) refere que é necessário entender o Abuso Sexual à luz do funcionamento familiar, do papel da criança e dos comportamentos sexuais característicos de cada época histórica.

Abuso Sexual é cada vez mais reconhecido como uma problemática social e de saúde pública de relevo (Carvalho, 2007). São várias as áreas do conhecimento, Psicologia, Medicina, Direito, Serviço Social, Enfermagem, Educação, que têm contribuído, com as suas pesquisas, para a compreensão desta temática e propondo discussões relevantes (Brino & Williams, 2003).

1.2. Definição e Epidemiologia de Abuso Sexual

O Abuso Sexual refere-se a todas as experiências de contacto sexual que ocorre antes dos 12 anos de idade, com uma pessoa 5 anos, ou mais velha, independentemente do consentimento (Fleming, Mullen, Sibthorpe & Bammer, 1999).

Uma das definições mais frequentemente referida na literatura é a proposta pelo *National Center on Child Abuse and Neglect* (NCCAN) que define o Abuso Sexual como qualquer contacto ou interação entre uma criança e um adulto, quando a criança é usada para a satisfação sexual do abusador ou outra pessoa. O abuso pode ser cometido entre menores, desde que o agressor seja

significativamente mais velho que a vítima, ou esteja numa posição de poder e controlo sobre outra criança. O Abuso Sexual pode envolver, ou não, contato físico (Miller-Perrin & Perrin, 1999, como citado em Carvalho, 2007).

Finkelhor (1984, como citado em Carvalho, 2007) refere que na definição do Abuso Sexual deve ter em atenção alguns aspectos principais: a utilização da criança por alguém mais velho para atividades que visam a gratificação sexual; a imaturidade da criança/adolescente, que a impede de se auto-determinar e dar o seu consentimento para tais atividades; o aproveitamento de uma situação de abuso de poder, quer pela sua dependência em relação ao abusador, quer pelo estatuto de autoridade que este possui.

Importa clarificar o conceito de abuso sexual intrafamiliar e extrafamiliar, em que o primeiro ocorre entre familiares, independentemente do seu grau de parentesco (Cunha 2000; como citado em Carvalho, 2007). Pode integrar qualquer indivíduo que assuma um papel familiar na vida da criança, como seja um padrasto ou um pai adoptivo, independentemente da afinidade biológica/genética. O abuso extrafamiliar refere-se ao abuso sexual perpetrado por indivíduos externos à esfera familiar, independentemente da intimidade existente entre estes e a criança, que poderá ser maior, menor ou mesmo inexistente (ex. um vizinho, a ama, um desconhecido) (Cunha 2000; como citado em Carvalho, 2007).

O contato sexual define-se como: tocar ou acariciar o corpo da criança; incentivar a criança a tocar no corpo do agressor, ou tocar no seu próprio corpo de forma sexual; friccionar os genitais do adulto contra o corpo da criança, de forma sexual; tocar nos órgãos genitais da criança com a boca ou que a criança toque com a boca nos genitais do agressor; tentar ter sexo anal ou vaginal com a criança; ter sexo anal ou vaginal com a criança (Fleming *et al.*, 1999).

Consideram-se como contatos sexuais diretos a penetração vaginal, oral ou anal e os contatos sexuais indiretos a masturbação, exposição dos genitais à criança, coagir a criança a ter relações sexuais com terceiros, exploração através de pornografia infantil (Fleming *et al.*, 1999).

Num estudo recente de Rassenhofer, Sprober, Schneider e Fegert (2013), com aproximadamente 5.000 participantes, constatou-se que é o sexo feminino o mais abusado (67% vs 33% sexo masculino), maioritariamente em contexto familiar (57%), envolvendo pessoas de confiança, e 91% dos casos foi de forma repetida. Os abusadores são essencialmente homens

(87%) e os abusos incluem, na sua maioria, penetração (34%) (Rassenhofer *et al.*, 2013). Russel (1983; como citado em Carvalho, 2007) corrobora com estes resultados.

1.3 Teorias Explicativas do Abuso Sexual

São várias as teorias que aparecem na literatura na tentativa de explicar o Abuso Sexual. De uma maneira geral, são referidas quatro grandes teorias, decorrentes de orientações teóricas diferentes e desenvolvidas a partir de distintos níveis de investigação: a teoria psicodinâmica (que constitui a primeira proposta explicativa do Abuso Sexual por Freud); a teoria sistémica familiar; a teoria feminista e a teoria empírica (Fávero 2003).

Teoria Psicodinâmica

Groth e colaboradores (1982; como citado em Carvalho, 2007) defendem que as motivações do abusador não são de natureza puramente sexual, mas sim o resultado de acontecimentos do passado mal resolvidos e da expressão de necessidades não sexuais, como lidar com sentimentos de impotência e necessidades de afeto mal direcionadas.

Teoria Sistémica Familiar

Refere que o Abuso Sexual é uma consequência de uma disfunção familiar. A disfunção familiar caracteriza-se, por exemplo, pela ausência de uma hierarquia considerada socialmente normal, por uma inversão de papéis, entre outros (Sanderson, 1995; como citado em Carvalho, 2007). Assim sendo, o abuso sexual seria apenas um dos sintomas de uma família, enquanto unidade patológica.

Teoria Feminista

Defende que o Abuso Sexual é o reflexo de um sistema sociofamiliar que permite e incentiva o poder masculino. Refere que a mãe da criança abusada é, habitualmente, uma mulher oprimida e dependente de um marido com dificuldade de socialização e de relacionamento interpessoal, que assume na estrutura familiar um papel de poder. Este homem, através da ameaça violência física ou coação sexual exige, não só obediência, mas também, respostas para as suas necessidades emocionais e sexuais (Sanderson, 1995; como citado em Carvalho, 2007).

Teoria Empírica

Finkelhor (1984; como citado em Carvalho, 2007) propôs um modelo explicativo de Abuso Sexual agrupado em quatro pré-condições, sem as quais o abuso não se verifica. A *primeira pré-condição* diz respeito aos factores motivacionais, o abusador tem de experimentar excitação sexual perante uma criança. Na *segunda pré-condição* o abusador tem de superar as inibições internas, podendo ser ultrapassadas através do consumo de álcool ou drogas, ou atenuadas por problemas emocionais. A *terceira pré-condição* refere-se à superação de inibições externas, tendo de existir uma oportunidade externa para que o abuso ocorra, como a ausência de terceiros, a falta de supervisão dos pais ou o isolamento social da família da vítima. A *quarta e última pré-condição* relaciona-se com a vulnerabilidade da criança, da qual decorre a sua maior ou menor capacidade para resistir ao abuso. A carência emocional da criança caracteriza-se por um dos principais factores de vulnerabilidade da mesma, como a privação de afeto.

1.4. Impacto do Abuso Sexual

Sabe-se que o Abuso Sexual é um evento de vida traumático em que as consequências nefastas aumentam com a gravidade do abuso. O Abuso Sexual influencia negativamente o desenvolvimento, resultando em transtornos mentais, comportamentos sexuais de risco, afectando o bem-estar psicológico, a saúde física, o bem-estar socioeconómico (Fergusson, McLeod & Horwood, 2013; Mullen, Martin, Anderson, Romans & Herbison, 1996) e originando vários tipos de disfunção sexual (Becher, Skinner & Abel, 1983; como citado em Fleming, Mullen, Sibthorpe & Bammer, 1999; Hayes, Dennerstein, Bennet & Fairley, 2008).

O Abuso Sexual pode levar a interrupções na função do sistema nervoso simpático (Hulme, 2011; como citado em Stephenson, Pulverman & Meston, 2014), podendo inibir a excitação sexual (Lorenz, Harte, Hamilton & Meston, 2012). Pode, ainda, afetar o sentimento de confiança e segurança, nas relações íntimas (Leonard & Follette, 2002).

Finkelhor e Browne (1985; como citado em Carvalho, 2007) distinguem quatro “dinâmicas traumatogénicas” fundamentais: *sexualização traumática*, resultante do contato precoce e inapropriado com atividades de índole sexual; *estigmatização*, que decorre, por um lado, de sentimentos de vergonha, de diferença e de culpa e, por outro, da divulgação da ocorrência do abuso por parte de familiares, pessoas próximas ou profissionais; *traição*, a criança sente-se traída pelas pessoas em que deposita confiança, das quais depende e espera proteção; *impotência*, gerada

pela incapacidade de controlar uma situação adversa, muitas vezes devido ao uso de força e/ou ameaça.

O impacto do Abuso Sexual relaciona-se com o modo que estas dinâmicas estão presentes na situação abusiva e com a forma como são vivenciadas pela criança (Sanderson, 1995; como citado em Carvalho, 2007).

Para melhor compreensão deste tópico, apresentamos de forma esquemática os indicadores que mais frequentemente são referidos na literatura como consequência da experiência abusiva:

- a) *A nível emocional e comportamental*: instabilidade afectiva, ansiedade, sintomatologia depressiva, vivência de sentimentos de medo, culpa, vergonha e raiva; perturbações do comportamento, comportamentos agressivos e disruptivos, conduta anti-social, mentira compulsiva e comportamentos regressivos (Manita 2003; como citado em Carvalho, 2007);
- b) *A nível social*: dificuldade em estabelecer relações de confiança, evitamento/isolamento social e falta de competências sociais (Manita 2003; como citado em Carvalho, 2007);
- c) *A nível físico e somático*: lesões genitais ou anais, dor ou prurido vaginal, doença venérea, perturbações do sono (pesadelos e insónias); perturbações alimentares (bulimia e anorexia); perturbações gastrointestinais; dificuldades respiratórias; dores de cabeça e dores musculares (Manita 2003; como citado em Carvalho, 2007);
- d) *A nível sexual*: comportamentos sexuais inadequados para a idade, conhecimento e linguagem sexual precoce, excesso de curiosidade sexual, masturbação compulsiva; simulação de atos sexuais e expressão de afetos de forma sexual (Manita 2003; como citado em Carvalho, 2007).

Parece existir uma especificidade dos distúrbios sexuais ao abuso sexual, sendo que os outros problemas são característicos de qualquer experiência abusiva ou vivência traumática (Alberto, 2004; como citado em Carvalho, 2007).

Os fatores que agravam o impacto do Abuso Sexual têm a ver com a própria experiência abusiva, com as características individuais da criança e com as características do meio (Fávero, 2003).

As atividades sexuais mais intrusivas, que envolvam, por exemplo, penetração vaginal ou anal, contribuem para o agravamento das consequências do abuso. Parece que a repetição e o

abuso mais prolongado no tempo, agrava o impacto traumático, assim como, o abuso por mais do que um ofensor e a grandes diferenças de idade entre abusador e criança. A estratégia utilizada pelo perpetrador, como a utilização de violência, o uso de força e de coação de carácter emocional ou psicológica, agrava as consequências da experiência abusiva. O grau de segredo existente entre a vítima e o abusador é um fator de traumatologia, assim como a ausência de revelação, pois parecem aumentar a estigmatização. Quanto maior é a proximidade afectiva entre o abusador e a vítima, maior será o sentimento de traição de uma relação de confiança, logo, o impacto do abuso será pior, por essa razão, o incesto assume um carácter particularmente traumático (Fávero, 2003).

Não obstante, factores relacionados com o meio, também, contribuem para a intensificação de trauma, nomeadamente o suporte familiar existente (ausência de figuras de vinculação que transmitem compreensão, protecção e segurança à criança predizem um efeito traumático superior, sobretudo em casos de abuso intrafamiliar) e a reacção dos profissionais envolvidos (valorização e reconhecimento do abuso e da criança enquanto vítima, disponibilização de recursos de apoio, tendem a atenuar as consequências de abuso) (Fávero 2003).

Importa referir que, o abuso sexual não envolve somente a vítima e o agressor, mas todo o grupo familiar, sendo que o seu impacto pode repercutir não apenas na vítima mas em todo o sistema familiar (Santos, 2011). Não obstante, a divulgação dos abusos sexuais por parte dos adolescentes às suas famílias tem sido apontado como difícil, por medo de não serem levados a sério, por terem vergonha ou medo dos problemas que tal revelação pudesse causar no meio familiar (Koshima, 1999; como citado em Aded *et al.*, 2006).

1.5 Abuso Sexual e Outras Formas de Abuso

O Abuso Sexual comparativamente a outras formas de abuso (punição/abuso físico na infância) tem maiores efeitos em problemas de saúde mental, incluindo depressão, ansiedade, perturbação anti-social da personalidade, dependência de substâncias, ideação suicida, tentativas de suicídio entre os 16-25 anos (Fergusson, Boden & Horwood, 2008).

As perturbações alimentares encontram-se aumentadas nas três formas de abuso (físico, sexual e psicológico), embora a maioria estejam relatadas nas histórias de abuso físico e psicológico. Os terapeutas, ao avaliarem a relevância do abuso na infância, devem ter cuidado para não focarem exclusivamente e, exageradamente, nos traumas de abuso sexual, pois podem

estar a mascarar outras formas de abuso e as suas consequências (Mullen, Martin, Anderson, Romans & Herbison, 1996).

1.6. Lidar com Abuso Sexual

Vários estudos focando-se na resiliência para perceber como é que alguns indivíduos recuperam de adversidades severas (Grossman, Kia-Keating & Sorsoli, 2006). A resiliência pode-se definir como um processo dinâmico que resulta numa adaptação positiva em contextos de grande adversidade. Esta definição distingue três componentes essenciais, importantes no conceito de resiliência: a) a noção de adversidade, trauma, risco ou ameaça ao desenvolvimento humano; b) a adaptação positiva ou superação da adversidade; c) o processo que considera a dinâmica entre mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que têm influência no desenvolvimento humano (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000).

Uma das dimensões cruciais da recuperação dos sobreviventes de abuso sexual é a encontrar uma maneira de “fazer sentido” sobre o que lhe aconteceu e dar significado à essa experiência (Haddock, 2001; citado por Grossman *et al.*, 2006). A resiliência e as formas de significado atribuído ao Abuso Sexual podem, assim, estar relacionadas com a recuperação, sendo importantes formas de abordagem no tratamento. As estratégias cognitivas para reenquadramento das experiências traumáticas e gestão da disrupção emocional são cruciais para o sucesso terapêutico (Grossman *et al.*, 2006).

Grossman e colaboradores (2006) apontaram três tipos de significados que as pessoas abusadas sexualmente atribuíram a essa experiência, de forma a se adaptarem: construção de significado por meio de ações (ex. ajudar os outros); construção de significados por meio de estratégias cognitivas; construção de significado por meio do desenvolvimento ou a invocando um sentimento de espiritualidade¹.

A mais comum de construção de significado cai sobre a utilização de características cognitivas, cerca de 51%. 30% reportam a ajuda a outras pessoas como forma de construção de significado do abuso sexual. A espiritualidade é utilizada por cerca de 6% das pessoas e a criatividade (por exemplo, tornando-se músicos, escritores, pintores) por 4% das pessoas. Porém, as vítimas de abuso sexual na infância utilizam mais de um tipo de estratégias para construção de significado das suas experiências traumáticas (Grossman *et al.*, 2006).

¹ Cf. Anexo 1

A construção de significado por meio de estratégias cognitivas inclui: *especulação sobre a saúde mental dos abusadores; pensarem sobre o seu próprio papel*, por exemplo, acreditarem que são maus e isso fez com que o agressor abusasse deles; *usar um enquadramento social*, por exemplo, “os meus pais eram tão pobres, tinham tantos filhos que não podiam gerir tudo”; *ter uma visão filosófica* como “os Humanos derivam dos animais, os animais são incestuosos, por isso o abuso é natural/normal” (Grossman *et al.*, 2006).

A primeira crença que as pessoas abusadas apresentam frequentemente foca-se na auto-culpa. A auto-culpa na infância pode ser benéfica, ou mesmo inevitável, no entanto não é benéfica na adultez (Grossman *et al.*, 2006).

No estudo de Wright, Crawford e Sebastian (2007) mais de 90% das mulheres que tinham encontrado um significado para a sua experiência de abuso, ficaram satisfeitas com esse mesmo significado. As mulheres que tinham atribuído um significado funcionavam melhor do que as mulheres que ainda não tinham sido capazes de encontrar um significado, exemplo “nenhuma criança deveria de passar por isto”, “ainda não entendo porque alguém faria isto a uma criança”, estando relacionado com uma pior resolução do abuso sexual e um pior funcionamento psicológico.

Muitas das mulheres do estudo de Wright e colaboradores (2007) estavam a tentar encontrar um significado para a situação de abuso sexual na infância, numa tentativa de reconstruírem o seu mundo interior e de resolverem questões pessoais. Neste processo, o crescimento espiritual, transcendência, autoaceitação e cuidar dos outros é crucial. As pessoas que aceitam e acreditam em si mesmas, estando dispostas a ajudar os outros, estão mais aptas a obterem apoio social. Para além disso, as pessoas que reforçam a sua fé, acabam por estar inseridas numa comunidade de fé, que lhes fornecem muitas formas de apoio, como cuidados infantis e oportunidades para ajudar os outros através do voluntariado (Wright *et al.*, 2007).

Através da análise narrativa de vítimas de abuso sexual encontrou-se três elementos essenciais: divulgar o abuso; o trauma “fazer sentido”; e o desenvolvimento de relações de apoio. Os adultos percebem que podem formular as suas histórias de vida de qualquer maneira, podendo encontrar formas de mudar o significado do passado, alterar a sua compreensão sobre o presente, marcando, assim, uma trajetória de vida diferente (Anderson & Hiersteiner, 2008).

Grupos de auto ajuda têm sido apontados como eficazes para o Abuso Sexual, reduzindo os sentimentos de estigma, isolamento e vergonha, permitindo o conhecimento de outros casos semelhantes, modelagem e partilha de novas competências de enfrentamento dos traumas sexuais da infância (Chard, 2005). Não obstante, a interação com o grupo permite que as pessoas não só falem sobre o significado das suas próprias histórias, mas contribui para o significado que ganham ao ouvirem outras histórias (Anderson & Hiersteiner, 2008).

As características da criança, nomeadamente estratégias de *coping*, também estão implicadas no impacto do abuso sexual e na traumatologia que pode desempenhar (Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993; Carvalho, 2007). Assim sendo, crianças com atitudes positivas e com mecanismos de *coping* mais eficazes, são mais resilientes à experiência abusiva, podendo traduzir-se na ausência de sintomatologia. Algumas crianças são assintomáticas, e tendem a permanecer assim, no entanto verifica-se que algumas têm uma reação tardia, que se reflete a presença de um *sleeper effect*, explicando a ausência de sintomatologia inicial (Machado, 2003; como citado em Carvalho, 2007).

Ao contrário da recuperação, a cura foi vista como inalcançável, pois foi associada a ser “curado” (os traumas e os seus efeitos já não interferiam com a vida das vítimas) e a “totalmente” (ou seja, o abuso sexual já não faria parte da identidade). A seguinte citação de uma vítima de abuso sexual revela o contraste entre a cura e recuperação, “não acho que possa ficar curado. Se você tivesse um acidente e ficasse sem o seu braço direito, nunca voltaria a ter o seu braço direito novamente, no entanto iria aprender a seguir em frente e a gerir a sua vida sem esse braço” (Anderson & Hiersteiner, 2008).

O presente estudo tem como objetivo identificar as narrativas de adultos sobre as suas experiências de abuso sexual, particularmente, como viveram a sua infância, como viveram até à atualidade e como se sentem agora. Assim, pretendemos analisar a forma como as vítimas adultas interpretam a experiência do abuso sexual, sofrido na infância.

Não obstante, a oportunidade que as vítimas têm em narrarem a sua história, reconstituindo trajetórias desenvolvimentais, revela-se para elas uma oportunidade de recuperar o controlo sobre si próprias e sobre as suas vidas, permitindo-lhes tomar consciência do modo como a opressão as levou ao estatuto de vítimas (Neves, 2008; como citado em Neves, 2012).

2. Método

2.1. Participantes

Dada a dificuldade de acesso a esta população, que poderá ser justificado pelo segredo a que se obrigam a viver, provavelmente pela vergonha ou pela culpa que ainda sentem, optou-se por se utilizar a técnica de amostragem por conveniência e intencional, solicitando a ajuda de pessoas que pudessem ceder o contacto dos participantes.

Este estudo envolveu a participação de quatro pessoas abusadas sexualmente, todas mulheres, das quais duas não mantinham qualquer relacionamento amoroso, uma era casada e uma vivia em união de facto. A idade das participantes variou entre os 21 e os 40 anos ($M=30.75$; $DP=10.15$). Em relação às habilitações literárias, duas tinham o ensino secundário completo, uma era licenciada e uma tinha o 3º ciclo completo (ver tabela 1). De referir que a confidencialidade foi mantida durante todo o processo.

Tabela 1: Caracterização dos participantes

| Participante | Género | Idade | Escolaridade | Envolvimento | Enquadramento |
|--------------|----------|-------|------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| | | | | Amoroso | Profissional |
| A | Feminino | 40 | Licenciada | Sem | Empregada Economista |
| B | Feminino | 21 | 10º Ano | A viver com o parceiro | Empregada de balcão |
| C | Feminino | 23 | 12º Ano | Sem | Desempregada |
| D | Feminino | 39 | A frequentar Curso de Gestão | Casada | Trabalhador Estudante |

2.2. Procedimentos

As entrevistas foram semiestruturadas, não padronizadas e de ampla abertura, tendo sido efectuadas em gabinetes médicos, num ambiente privado, preservando a privacidade das participantes. Os custos de deslocação foram suportados pela investigadora.

Antes de iniciada a entrevista, foi apresentado o consentimento informado, com os objetivos de investigação, condições de participação, os limites de confidencialidade e os procedimentos, por forma a estarem informadas e para que pudessem decidir de forma livre a sua participação neste estudo (cf. Anexo 3).

As entrevistas foram realizadas individualmente e gravadas em áudio, tendo tido uma duração média de 60 minutos. Uma vez que as entrevistas eram de conduta flexível e devido ao conteúdo abordado ser complexo e emocionalmente exigente para as participantes, algumas das entrevistas foram, substancialmente, mais prolongadas.

Posteriormente procedeu-se à transcrição integral das entrevistas e respetiva análise.

2.3. Análise de dados

A técnica de análise de tratamentos de dados utilizada foi a análise temática. Segundo Braun e Clarke (2006), esta possibilita identificar, analisar e encontrar padrões no discurso do entrevistado. Sendo que os temas não são mutuamente excluídos, uma vez que nos dá a liberdade de codificarmos em diversas categorias e têm uma lógica indutiva/dedutiva sendo que os temas estão interligados aos dados.

Em termos gerais, a análise foi organizada segundo três grandes momentos: o período em que ocorreu o abuso sexual, o período pós abuso sexual e o período atual. Cada um destes blocos temporais foi analisado de acordo com um conjunto de temas fundamentais, alguns deles subdivididos em subtemas que foram emergindo ao longo dos dados.

2.4. Instrumento

Foi elaborado um guião de entrevista semiestruturada (cf. Anexo 4), em torno de questões centrais do nosso estudo. Para a respetiva construção utilizou-se como fonte de informação a literatura disponível sobre as características desta população e sobre as especificidades desta forma de vitimação. A partir desta fonte de informação, fomos identificando algumas questões de partida que orientaram o nosso estudo: *“Como vivenciaram a experiência de abuso sexual na infância? Como, ao longo da vida, lidaram com essa experiência, em termos emocionais, cognitivos e comportamentais? Que implicações atribuem a essa experiência para a sua vida?* Da integração de todos estes aspetos emergiu a entrevista individual que constitui a base para a recolha de informação.

3. Resultados

No que se refere ao abuso sexual, constatou-se que o seu início foi entre os 8 e os 10 anos de idade, maioritariamente com penetração, com regularidade ou diariamente. Uma das participantes não referiu a periodicidade dos abusos. Os abusos eram realizados por familiares, à exceção da participante C em que o abusador era amigo da família. As situações de abuso perpetuaram-se por anos, entre 4 a 8 anos de abuso, tendo deles originado gravidezes e em dois casos filhos, à exceção da participante A (ver tabela 2).

Tabela 2: Caracterização do abuso sexual

| Participante | Início do abuso | Características do abuso | Gravidezes advindas do abuso | Frequência do abuso | Agressor | Término do abuso |
|--------------|-----------------|--------------------------|------------------------------|---------------------|-------------------|------------------|
| A | 8 Anos | Não referiu | Nenhuma | Não referiu | Tio materno | 14 anos |
| B | 9 Anos | Com penetração | 2 Filhos | Diariamente | Pai | 17 Anos |
| C | 10 Anos | Com penetração | Aborto | Regularmente | Amigo da família | 14 Anos |
| D | 9 Anos | Com penetração | 1 Filho | Regularmente | Padrasto e outros | 15 Anos |

Os dados da análise das entrevistas foram agrupados em categorias, eixo de análise², que representavam os períodos da vida das participantes: durante o abuso sexual; pós abuso sexual; e atualmente. Cada um desses períodos foi avaliado em temas e em sub-temas que expusemos nos tópicos seguintes.

Período do Abuso Sexual

No eixo de análise *Abuso Sexual*, como **1) Estratégias do Agressor**, as participantes referiram a **sedução** como a adoptado pelo agressor para justificar a manutenção da relação abusiva (“*Sempre lhe dizia que não queria mais, mas ele dizia que era assim que se mostrava às pessoas que se gostava delas*”). O pedido de **segredo** esteve presente no discurso de duas

² Cf. Anexo 2

participantes (*“Ele dizia para não dizer nada à minha mãe”*), porém, as quatro participantes referiram terem sido **ameaçadas** pelo agressor. As ameaças direcionaram-se, na sua grande maioria, à família direta (*“...arruinaria a vida dos meus pais.”*; *“... depois não tínhamos que comer...!”*; *“... a minha mãe deixava de gostar de mim, nunca mais via a minha irmã...”*), à exceção de uma participante em que a ameaça foi dirigida a si mesma (*“... ele ameaçou, dizia que sabia demasiado de mim...”*).

Quanto às **2) Dinâmicas do Abuso**, a **frequência** foi recorrente (*“...todos os dias, sem um dia de descanso...”*), na sua maioria no quarto da vítima (*“...íamos para o quarto, o meu quarto”*), sendo que os **atos sexuais praticados** implicavam penetração (*“...ele obrigava-me a abrir as pernas e depois, depois já pode imaginar.”*).

No tema **3) Cognições** encontramos um discurso de **incompreensão**, por parte das vítimas, do que estava a acontecer (*“Lembro que no início não estava a perceber...”*), de **impotência**, incapacitadas em pôr termo ao abuso, (*“Lembro de pensar que não podia fazer nada...”*), um pensamento de **injustiça**, de porquê eu, (*“Lembro de pensar que era injusto.”*; *“Lembro de pensar porquê eu!”*), um pensamento de **culpa**, sendo que as participantes se sentiam culpadas por estarem a ser abusadas sexualmente (*“Eu pensava que a culpa era minha...”*) e um pensamento **ruminante**, uma vez que as vítimas referem que estavam constantemente a pensar nas situações de abuso sexual (*“...andava sempre a pensar naquilo...”*).

No que concerne ao tema **4) Sentimentos**, aqui fazemos referência aos sentimentos vivenciados pelas vítimas, estes dividiram-se em **medo** que sentiram pelo agressor, em que todas manifestaram terem-no experienciado (*“...foi quando eu comecei a ter medo, ele disse que não podia dizer nada a ninguém”*), o **nojo** pelo ato em si, foi igualmente partilhado pelas participantes (*“Sempre que ele terminava....mas sentia-me sempre tão suja.”*). Manifestaram, ainda, **tristeza** que sentiam por estarem numa situação de abuso sem capacidade de cessar a mesma (*“A tristeza era enorme...”*), sentimento de que eram **diferentes** dos outros (*“...sentia-me diferente dos outros...”*), **vergonha** por outras pessoas saberem o que estava a acontecer com elas (*“...toda a gente da vizinhança, imagina a vergonha!”*), **revolta** pela postura apresentada pela família (*“...para a minha mãe eu era um produto, uma coisa...ela ganhava dinheiro”*), **conformação**, uma vez que acabaram por aceitar os abusos (*“Mas também senti que tinha que ser...”*) e **solidão** perante uma revelação mal sucedida (*“Eu contei à minha irmã... ela não acreditou...sentia completamente só”*).

No tema **5) Estratégias de Coping das Vítimas**, fizemos referência a todas as formas comportamentais que as vítimas tiveram para lidar com o abuso sexual, independentemente de poderem ser consideradas na literatura como adaptativas ou não adaptativas. As participantes apontaram o **isolamento**, como forma de lidarem com o abuso, não interagindo com colegas ou outras pessoas (“...*eu não falava com ninguém...*”), assim como, o **banho**, como forma de expurgar o corpo (“... *eu tinha que tomar banho, eu esfregava-me tanto...*”). Contudo, as vítimas **tentaram cessar o abuso**, para terminar com os abusos sexuais, numa interação criança/abusador sem interferência de outros (“...*eu ganhei coragem e disse que não queria que ele me tocasse mais...*”). A **dissociação**, refere-se a um “fazer de conta” por parte da vítima, de que não se encontra no local a vivenciar o abuso, mas sim noutra local mais prazeroso, estratégia adoptada pelas vítimas (“...*imaginava que estava a brincar com as minhas bonecas, na rua.*”), como também a **automutilação**, em que se mutilavam após a ocorrência do abuso sexual, numa tentativa de se libertarem do que tinha acabado de acontecer (“*depois das coisas acontecerem.... e eu automotilava-me no corpo todo*”). As **tentativas de suicídio** foram também referidas, num esforço de por termo à própria vida, após revelação mal sucedida ou por sentimento de solidão e, assim, terminar com os abusos, com o sofrimento de uma vez por todas (“*Eu contei à minha irmã....ela não acreditou e de seguida tentei-me matar... completamente só*”).

No tema **6) Outras Consequências**, a que se refere as consequências diretas do abuso sexual, como a **gravidez**, gestação e nascimento de bebés, encontramos 2 participantes que tiveram filhos dos abusadores (“*Eu tenho dois filhos...do próprio avo*”), sendo que **mentiram sobre a paternidade dos filhos** ao seus parceiro/marido, uma vez que, ainda em situação de sujeição de abuso, já mantinha uma relação amorosa com os atuais companheiros (“...*embora o meu marido pense que é dele...é filho do meu padrasto*”). Uma das 4 participantes engravidou, no entanto sofreu um **aborto** provocado mas, contra a sua própria vontade (“*Levaram-me para bem longe...para tirar a criança*”).

Período Pós Abuso Sexual

No eixo de análise *Período Pós Abuso Sexual*, as participantes fizeram referência às **(1) Cognições**, onde encontramos um discurso de pensamentos **incapacitantes**, em que não teriam o direito de viver uma vida dita normal (“*Pensei que não tinha o direito de ser feliz, pensei muitas vezes que tinha morrido na meninez...*”), cognições no sentido de **acabar com a vida**, pensamentos constantes de por termo à vida, sem nunca terem ocorrido tentativas de suicídio (“*Era cada vez mais frustrante e eu procurava na net...a forma que fosse a bem*”).

sucedida”), **ideação suicida** (“*Eu penso constantemente no suicídio...*”). Estava, ainda, patente nesta fase a **incompreensão**, mas direcionada para o porquê de terem sido elas as vítimas (“*Ao longo dos anos, eu pensava porque é que ele me fez isso...era a minha mãe também, ela tratava-me mal*”), apresentavam **insegurança maternal**, pensamentos de medo e sentimento de incapacidade em serem boas mães (“*Sempre pensei que não poderia ter filhos...pensei que não seria boa mãe*”) e pensamentos **intrusivos**, descontrolados sobre os abusos (“*Mas depois vinha a noite, o quarto, a escuridão...vinham os pensamentos...que me acompanham até hoje*”).

No tema (2) **Sentimentos**, surgem nos discursos das participantes o **medo de revitimação**, sensação de que tudo pode acontecer novamente (“*Vivia com muito medo que tudo acontecesse, acredita que ainda hoje tenho medo?*”), a **insegurança**, de nunca estar segura quando se encontram perto do sexo masculino (“*Eu tenho pavor, no trabalho, se estiver uma sala cheia de homens...é um trauma*”), nojo, sendo ainda um sentimento muito evidente nas participantes, referindo-se ao tocar no sexo masculino (“*Mas eu não deixava ninguém me tocar, nenhum rapaz...comecei a ter nojo dos homens*”), a **raiva**, uma “ferida” que teima em não cicatrizar, pelo que lhe aconteceu (“*...senti raiva...rancor*”), **revolta** pelo que lhes aconteceu (“*Hoje penso que isto nunca deveria acontecer a ninguém, as crianças não merecem passar pelo que passei*”), **culpa**, por não ter sido capaz de por termo ao abuso, por se sentir dominada pelo agressor (“*Eu deveria ter tido a capacidade de parar...ele tinha a capacidade de me dominar*”), **tristeza** por lhes terem roubado uma parte delas (“*...nunca consegui lidar com a situação, senti que roubaram uma enorme parte de mim*”), **arrependimento** por terem levado as gravidezes até ao fim (“*...deveria ter abortado, não deveria ter tido os meus filhos...*”), **medo de desacreditação**, referindo-se ao medo de pensar que ninguém vai acreditar na sua história (“*Procurei ajuda...que não acreditassem em mim*”). O sentimento de **vergonha** continuou muito vincado, (“*...senti e sinto vergonha...*”), sentimento de **morte**, referindo de que não vivem a vida (“*Hoje eu digo que eu não vivo, eu vegeto*”), **impotência** sentida por não terem colocado termo ao abuso (“*Eu deveria ter tido a capacidade de parar, mas nunca fui capaz...*”), **desanimo apreendido**, sentimento de resignação pela vida que têm (“*...eu resignei-me*”), **fracasso pessoal**, aqui referindo-se ao sentimento de que tudo o que fazem é errado (“*Depois mais tarde...e outro erro...a minha vida tem sido um grande erro, uma soma de erros*”), e de **repulsa pela atividade sexual**, quando estão perante situações de intimidade e relações sexuais, sentindo repulsa pelo ato em si (“*...não era capaz de me despir à frente dele...*”).

No tema **(3) Estratégias de Coping das Vítimas**, que utilizaram pós cessação do abuso até ao momento presente, encontramos a **procura de apoio formal**, procuraram um profissional na área de psicologia (*“Procurei ajuda...”*), **procura de apoio informal** (*“... apenas a minha melhor amiga sabia...”*), **evitamento** procurar outras atividades para não pensarem e na tentativa de não sentirem (*“Agora estou na fase de trabalhar, trabalhar... para não pensar, para não sentir”*). Encontramos, novamente, o **banho** para expurgar o corpo após atividade sexual (*“Quando tudo acabava...tomava banho de horas...esfregava-me por vezes até arrancar a pele”*), destacou-se o **isolamento** (*“Eu deixei de viver... basicamente foi isso, isolei-me”*), o **consumo de substâncias** por algumas das participantes, nomeadamente consumo excessivo de álcool e estupefacientes, como forma de acabar com a dor que sentiam (*“Depois comecei a beber álcool...”; “Rapidamente fui para o caminho das drogas...”*), **tentativas de suicídio** para terminar com o sofrimento, como forma de encontrar a libertação (*“Um dia peguei fogo no meu corpo e já tinha tentado tanta coisa...fiquei livre”*) e **dificuldades sexuais** com necessidade de consumirem álcool para conseguirem terem relações sexuais e não sentirem nada (*“Solução comecei a beber, ...todos os dias á noite, para salvar, assim se ele quisesse ter relações, eu estava bêbada e a coisa aguentava-se”*).

No tema **(4) Auto Imagem Distorcida**, encontramos a **insatisfação consigo própria** (*“Eu só tinha nojo de mim e achava-me insuportável...”*).

No tema **(5) Outros**, fazendo referencia a outros sub-temas que foram surgindo ao longo das entrevistas, tais como, **pesadelos** (*“...vinham os pesadelos...”*), **momentos de domínio do problema** em que as participantes se sentiam completamente dominadas, em determinados períodos (*“Mas depois vinha a noite, o quarto, a escuridão, vinha a dor, vinham os pensamentos, os pesadelos, que me acompanham até hoje”*), e o **segredo**, a necessidade de guardarem o segredo da paternidade dos filhos (*“Mas nunca, jamais, alguém pode saber dos meus filhos, jure-me doutora, jure-me que ninguém saberá dos meus filhos”*).

Atualmente

Nesta fase da entrevista, foi solicitado às participantes que fizessem uma **(1) Descrição da Experiência Vivida** no momento exato da entrevista, estas descrevem como **morte/perda** (*“Com uma única palavra, “morte”*) com **solidão** (*“Olho para trás e vejo uma criança perdida, triste, só”*) e um sentimento de **incompreensão**, por não conseguirem culpar o agressor pelo que foram

sujeitas e, pelo nojo que sentem por elas próprias (“...*eu só não percebo porque é que eu não o odeio, porque me culpo, porque tenho nojo de mim...ele era o meu porto seguro*”).

Quando questionadas sobre os **(2) Sentimentos** referiram tristeza por não se sentirem vivas (“*Uma enorme tristeza, uma solidão, um vazio, sinto que não vivo, eu respiro, mas não vivo*”), **nojo** que sentem por elas próprias, como se fossem pessoas sujas (“*Suja, muito suja, sinto que fui uma pequena puta*”) e **culpa**, uma sensação de que poderiam ter feito algo para acabar com o abuso e não fizeram nada (“*Sinto culpa, eu acho que podia ter mudado alguma coisa... eu acho que podia ter-me defendido melhor...*”).

Pretendeu-se averiguar a forma como se estavam a sentir a **(3) Lidar Com a Situação**, destacaram a **resignação** (“*Como lido, não sei, vou vivendo o dia a dia*”), sendo que o **isolamento** continua presente (“*Eu não falo com ninguém.*”), assim como vendo a **morte** como a única forma de lidar com a situação na atualidade (“*Eu tenho o plano de suicídio, não tenho data*”).

No **(4) Impacto Percebido**, fazem novamente referência ao **isolamento** por não se sentirem capazes de viver uma vida normal (“*Influenciou em tudo, nunca fui capaz de amar e ser amada...*”), referem as **consequências** de terem tido filhos do abusador (“*Tive dois filhos, isso é influencia que chegue e sobre*”), a **perda**, no sentido em que a vida poderia ter sido diferente e não foi (“*Influenciou até ao fim dos meus dias, mudou completamente a minha vida, os meus sonhos de menina*”) e de **morte**, em que só isso poderia acabar com o mau estar, para além do sentimento de que morreram no momento em que foram abusadas (“*Sim acho que teve um grande impacto...penso que se me matar tudo acaba...acho que a minha vida acabou naquele momento*”).

Quanto à **(5) Orientação Sexual** devemos referir que uma das participantes assumiu ser **homossexual**, justificando esta sua orientação com os abusos sexuais de que foi alvo na infância (“*hoje posso dizer que sou lésbica e que o sou por causa de tudo isto*”), outra das participantes refere ser **assexuada**, mencionando não se sentir atraída por nenhum dos sexos (“*Que orientação, não me sinto atraída por homens, mas também, não me sinto atraída por mulheres*”), as outras participantes remetem para os sentimentos de nojo e repugna para com o ato sexual, não fazendo referência a qualquer influência na sua orientação sexual.

Quando questionadas se alguém as poderiam **(6) Ajudar**, estas referem, que se sentiram **abandonadas** que nunca ninguém viu o sofrimento delas (*“Se tivessem olhado para mim, eu era uma criança triste e nunca ninguém parou para pensar porquê!”*).

No tema **(7) Descrição do Momento da Entrevista** as quatro entrevistadas referem que a entrevista foi um **reviver da experiência** de abuso sexual, no entanto, devemos ressaltar que as quatro aludem que de certa forma lhes fez bem (*“Uma dor enorme, um reviver a experiência, senti nojo de mim, vergonha, tristeza porque ao falar desta forma apercebi-me que na verdade eu sou um vazio...mas se calhar precisava de falar, ajudou-me a organizar a história dentro de mim...fez-me pensar”*).

4. Discussão

Os resultados deste estudo sustentam a ideia de que as pessoas abusadas sexualmente na infância apresentam mal-estar psicológico prolongado até à idade adulta, consubstanciado em sentimentos de nojo, culpa e, sobretudo, de isolamento. As participantes entrevistadas apontam a morte como solução para os seus problemas ou como metáfora, tendo deixado de “viver” desde as situações de abuso. Estes resultados corroboram as conclusões de trabalhos anteriores (e.g., Fergusson *et al.*, 2013; Mullen *et al.*, 1996), os quais referem que o Abuso Sexual influencia negativamente o desenvolvimento, resultando em transtornos mentais e afectando o próprio bem-estar psicológico.

Verificamos que os abusos foram todos praticados por elementos da família (à exceção de uma participante, em que os abusos foram perpetrados por um amigo da família), incluíram contatos sexuais diretos (com penetração), e com elevada frequência ou mesmo diários, sendo este um preditor justificativo do elevado mau estar em que as participantes se encontravam. Tal como sugere a literatura o impacto será maior quanto maior o grau de proximidade entre a vítima e o agressor, quanto maior a intrusividade e quanto mais elevada for a frequência da ocorrência dos atos abusivos (Fávero, 2003, Machado, 2003; Carvalho, 2007; Anderson & Hiersteiner, 2008)

Um achado interessante deste estudo foi que as participantes nunca verbalizavam palavras como relação sexual, ato sexual, penetração ou sexo, preferindo abordar esta temática de forma mais ‘subtil’ (“...*ele obrigava-me a abrir as pernas e depois, depois já pode imaginar*”), dando a entender que se proferissem tais palavras as iria colocar numa situação de vulnerabilidade, para além de um sentimento, ainda existente, de vergonha. Esta constatação não corrobora com alguma da literatura colhida que refere que as pessoas abusadas sexualmente podem apresentar um conhecimento e linguagem sexual precoce (Manita 2003; citado por Carvalho, 2007). No entanto, não descartam a possibilidade de poder ocorrer precisamente o inverso.

As estratégias adotadas pelos perpetradores, neste estudo, passaram muito pela ameaça, exigindo segredo por parte das participantes, agravando, pois, as consequências que a experiência de abuso acarretou para a vida delas. Estes resultados vão de encontro aos de Fávero (2003) que refere que estratégia utilizada pelo abusador, como o uso de força e de coação de carácter emocional ou psicológica, agrava as consequências da experiência abusiva. Para além de que, o grau de segredo existente entre a vítima e o abusador é um potencial fator traumático, assim como a ausência de revelação, pois parecem aumentar a estigmatização. Muitas das nossas participantes

referiram, também, o medo da revelação, por temerem ser desacreditadas e estigmatizadas, aumentando assim o seu nível de sofrimento (Machado, 2003; Carvalho, 2007; Pinto, 2011).

A impotência que relatam para cessar os abusos sexuais é uma constante nas narrativas, mesmo as que tentaram, não obtiveram resultados satisfatórios, tendo daí advindo mais ameaças e consequências nefastas para si própria. Como Filkelhor e Browne (1985; como citado em Carvalho, 2007) referem a impotência como uma das quatro “dinâmicas traumatogénicas” fundamentais no Abuso Sexual, gerada pela incapacidade de controlar uma situação adversa, muitas vezes devido ao uso de força e/ou ameaça.

Muitas das participantes sentiam culpa pelo que lhes tinha acontecido, uma delas, após contar ao marido pelo que tinha passado na infância, foi acusada por este, em que ela é que teria a culpa pelo sucedido. A culpa é muitas vezes apontada na literatura como uma consequência a nível emocional, do abuso sexual, referido por Manita (2003; como citado em Carvalho, 2007). Sabe-se que a primeira crença que as pessoas abusadas apresentam, frequentemente, foca-se na auto-culpa, porém se esta prevalecer na adultez é prejudicial para um processo de recuperação das vítimas (Grossman *et al.*, 2006). Como já referido, a auto-culpa está presente nas nossas participantes, o que as conserva numa espiral de sofrimento pelo seu passado.

São vários os indicadores, que mais frequentemente são referidos na literatura, como consequência da experiência abusiva (Manita, 2003; como citado em Carvalho, 2007), sendo que os nossos resultados estão em congruência com a instabilidade afectiva, sintomatologia depressiva (profunda tristeza apresentada pelas participantes), vivência de sentimentos de medo, culpa, vergonha, como já referido, e raiva, por não terem conseguido mudar a sua história, por tudo o que lhes aconteceu. A mentira também está presente em duas das participantes, perante a paternidade dos filhos, são filhos dos abusadores e não do marido/companheiro, como todos pensam.

A nível social e como Manita (2003; como citado em Carvalho, 2007) também refere, há uma dificuldade por parte das participantes em estabelecer relações de confiança, evitando, assim, todos os contactos sociais e isolando-se do mundo.

A nível físico e somático, algumas das participantes referem terem pesadelos, portanto, perturbações do sono. Esta é, também, uma das consequências apontadas na literatura, como frequente em vítimas de abuso sexual (Manita 2003; como citado em Carvalho, 2007).

As participantes manifestaram terem dificuldades sexuais, sentirem-se enojadas com o ato e apresentam limitações a esse nível, nas suas relações amorosas. Uma das participantes confessa mesmo de que é homossexual por causa de todos os abusos de que foi sujeita, repugna o órgão sexual do homem, não querendo ter contactos íntimos com esse sexo. Uma outra participante refere ser assexuada, não se sente atraída por nenhum dos sexos. Estes resultados são congruentes com os de Becher (et al., 1983; como citado em Fleming), Mullen (et al., 1999), Hayes (et al., 2008) e Manita (2003; como citado em Carvalho, 2007) que referem que as situações de abuso sexual podem originar vários tipos de disfunção sexual.

Ainda a nível sexual, Manita (2003; como citado em Carvalho, 2007) expõe que podem ocorrer comportamentos sexuais inadequados para a idade, excesso de curiosidade sexual, masturbação compulsiva, simulação de atos sexuais e expressão de afetos de forma sexual. Dados que não foram encontrados neste estudo, tendo-nos deparando com, precisamente, o inverso (aversão, repugna, nenhuma atração por sexo).

Verificou-se que as estratégias de *coping* adoptadas pelas participantes foram desadaptativas (isolamento, automutilação, tentativa de suicídio, consumo de substâncias, evitamento, entre outras) sendo as que poderiam ter sido adaptativas não surtiram efeitos (procura de apoio formal e informal). Sabemos que estratégias de *coping* como, atitudes positivas, preveem pessoas mais resilientes que está testado ser eficaz para lidar com experiências abusivas e, assim, evitar a sintomatologia que advém de eventos traumáticos (Kendall-Tackett et al., 1993; Carvalho, 2007). Nesse sentido, pode ser um fator justificativo para o excesso de sintomatologia das nossas participantes.

A atribuição de significado ao abuso sexual na infância, encontrando uma maneira de “fazer sentido”, está descrito como uma dimensão crucial na recuperação dos sobreviventes de abuso sexual na infância (Haddock, 2001; como citado em Grossman et al., 2006), assim como estratégias cognitivas para reenquadramento das experiências traumáticas e gestão da disrupção emocional (Grossman et al., 2006). No entanto, nenhuma das nossas participantes apresentou construção de significado à experiência de abuso. Algumas referiram que a culpa seria delas (estratégia cognitiva: pensarem sobre o seu próprio papel), mas não percebemos porque diziam isso, se achavam que a culpa era delas por serem más pessoas e que mereciam aquilo. Muitas não compreendiam porque tinham sido vítimas e achavam que nenhuma criança merecia passar pelo que passaram, não compreendendo como haveriam pessoas capazes de fazerem tanto mal às crianças. Algumas acabaram por se resignar ao sucedido.

Neste sentido, estamos perante mulheres que não chegaram a recuperar das experiências traumáticas, tendo efeitos diretos nas suas vidas, pelo sucedido. Por isso, beneficiariam de um tratamento de recuperação para que pudessem melhorar o seu bem-estar psicológico, assim como outras situações das suas vidas, tudo em prol de alcançar uma melhor qualidade de vida. Atribuir um significado aos acontecimentos traumáticos seria fundamental.

São apontadas algumas limitações a este estudo, requerendo uma ponderação cuidadosa dos resultados obtidos, o facto das narrativas exigirem uma retrospecção, recordando períodos das suas vidas passados, pode trazer algumas falsas memórias e recordações não muito certas. Devemos ter em consideração que o facto de pedirmos para que as pessoas se centrem num período das suas vidas que foi traumático e sendo este percebido como de grande impacto para toda a vida, a tendência é de se centrarem nos pontos negativos, parecendo que não existiu nenhum momento positivo durante as suas vidas.

Com base nas limitações deste estudo, sugerimos, para investigações futuras, um aumento no número da amostra, assim como, a utilização de um *design* longitudinal, no sentido de acompanharmos as crianças abusadas sexualmente desde o período do abuso, até à idade adulta.

Importa chamar a atenção que não são apenas as mulheres/pessoas ditas normais que sofrem de abusos sexuais. São muitas as crianças e adultos com deficiência mental que são abusadas diariamente, sem um fim á vista, já que nunca terão idoneidade suficiente para se defenderem, nem quando forem “grandes”. Devemos olhar também para esta realidade e estar atentos a todos e quaisquer indícios, é um dever cívico, e é um dever de todos (Pinto, 2011).

É importante que não se ignorem os resultados deste trabalho, por forma a arranjar alternativas para melhorar a vida das vítimas de abuso sexual na infância. No entanto, é certo que estas pessoas continuam escondidas, isoladas, não querendo revelar o que lhes aconteceu, preferindo sofrer em silêncio. Talvez a organização de campanhas, como as existentes para a violência doméstica, ajudaria a essas pessoas a, finalmente, procurar ajuda.

5. Conclusão

Conclui-se que ainda há muito para fazer nesta área, principalmente em Portugal, uma vez que os estudos são escassos. Percebemos que as pessoas abusadas sexualmente continuam a viver atormentadas e, todos os dias, aparece mais um caso de abuso sexual no noticiário. Temos de colocar um “basta” na violência e aliviar o sofrimento destas pessoas, com técnicas terapêuticas eficazes.

Infelizmente, o silêncio é a marca da violência contra crianças e adolescentes. Nestes casos, cabe aos profissionais de saúde notificarem ao Conselho Tutelar, sempre que houver suspeitas ou confirmação de situações de abuso. Muitas das vezes é o Médico de Família o primeiro a tomar conta destas situações, tendo um papel fundamental na avaliação da vítima de abuso infantil, sendo, por isso, essencial o conhecimento de padrões de abuso e variações anatómicas normais da criança. A história da criança deve ser valorizada, uma vez que os sinais físicos podem ser escassos (Modelli, Galvão & Pratesi, 2012).

Referências Bibliográficas

- Aded, N. L. O., Dalcin, B. L. G. S., Moraes, T. M. & Cavalcanti, M. T. (2006). Abuso Sexual em Crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. *Rev Psiq Clín*, 33(4), 204-213. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n4/a05v33n4.pdf>.
- Anderson, K. M. & Hiersteiner, C. (2008). Recovering From Childhood Sexual Abuse: Is a “storybook Ending” Possible?. *The American Journal of Family Therapy*, 36, 413-424. doi: 10.1080/01926180701804592
- Brino, R. F. & Williams, L. C. A. (2003). Concepções da Professora acerca do abuso sexual infantil. *Cadernos de Pesquisa*, 119, 113-128. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/cp/n119/n119a06.pdf>.
- Carvalho, L. A. S. (2007). *A avaliação do testemunho da criança vítima de abuso sexual intra-familiar no contexto da avaliação forense*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina – Universidade do Porto, Portugal. Retirada de <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7544/2/Tese%20completa.pdf>.
- Chard, K. M. (2005). Na evaluation of Cognitive Processing Therapy for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder Related to Childhood Sexual Abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 965-971. doi: 10.1037/0022-006X.73.5.965
- Fávero, M. F. (2003). *Sexualidade infantil e Abusos Sexuais a Menores*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fergusson, D. M., Boden, J. M. & Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32, 607-619. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.12.018
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H. & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37, 664-674. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.03.013
- Fleming, J., Mullen, P. E., Sibthorpe, B. & Bammer, G. (1999). The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child Abuse & Neglect*, 23(2), 145-159. doi: 10.1016/S0145-2134(98)00118-5
- Grossman, F. K., Kia-Keating, M. & Sorsoli, L. (2006). A Gale Force Wind: Meaning Making by Male Survivors of Childhood Sexual Abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(4), 434-443. doi: 10.1037/0002-9432.76.4.434
- Hayes, R. D., Dennerstein, L., Bennett, C. M. & Fairley, C. K. F. (2008). What is the “True” Prevalence of Female Sexual Dysfunctions and Does the Way We Assess These

Conditions Have an Impact?. *J Sex Med*, 5, 777-787. doi: 10.1111/j.1743-6109.2007.00768.x

Kendall-Tackett, K., Williams, L. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*. 113 (1): 164-180.

Krugman, R. D. & Leventhal, J. M. (2005). Confronting child abuse and neglect and overcoming gaze aversion: the unmet challenge of centuries of medical practice. *Child Abuse & Neglect*, 29, 307-309. doi: 10.1016/j.chiabu.2005.03.003

Leonard, L. M. & Follette, V. M. (2002). Sexual Functioning in Women reporting a History of Child Sexual Abuse: Review of the Empirical Literature and Clinical Implications. *Annual Review of Sex Research*, 13(1), 346-388. Retirado de <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10532528.2002.10559809>.

Lorenz, T. A., Harte, C. B., Hamilton, L. D. & Meston, C. M. (2012). Evidence for a curvilinear relationship between sympathetic nervous system activation and women's physiological sexual arousal. *Psychophysiology*, 49, 111-117. doi: 10.1111/j.1469-8986.2011.01285.x

Luthar, S. S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), 543-562. Retirado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8624.00164/pdf>.

Modelli, M. E. S., Galvão, M. F. & Pratesi, R. (2012). Child Sexual Abuse. *Forensic Science International*, 217, 1- 4. doi: 10.1016/j.forsciint.2011.08.006

Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E. & Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. *Child Abuse & Neglect*, 20(1), 7-21. doi: 10.1016/0145-2134(95)00112-3

Neves, S. (2012). Investigação Feminista Qualitativa e Histórias de Vida: A libertação das vozes pelas narrativas biográficas. In M. J. Magalhães, A. Lima-Cruz, & N. Rosa (Eds). *Pelo fio se vai à meada: percursos de investigação através de histórias de vida*. Retirado de http://www.fpce.up.pt/love_fear_power/pdfs/publicacoes/10b_nev12_sofia_neves_amp_1_fp_hivis_2012.pdf.

Pinto, J. C. F. (2011). *Saúde Sexual e Bem-Estar nas Pessoas Com Deficiência Mental*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Educação – Universidade do Algarve, Portugal. Retirado de <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/7672/1/5222.pdf>.

Rassenhofer, M., Sprober, N., Schneider, T. & Fegert, J. M. (2013). Listening to victims: Use of a critical incident reporting system to enable adult victims of childhood sexual abuse to

participate in a political reappraisal process in Germany. *Child Abuse & Neglect*, 37, 653-663. Retirado de http://ac.els-cdn.com/S0145213413001610/1-s2.0-S0145213413001610-main.pdf?tid=45dd0e8a-2147-11e4-b56c-00000aab0f6b&acdnat=1407755252_6e815f38c30b94d2cc96f7e2411ec75f.

Santos, S. S. (2011). *Uma análise do contexto de revelação e notificação do abuso sexual: A percepção de mães e de adolescentes vítimas*. Tese de Doutorado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Retirado de <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/35028/000794224.pdf?sequence=1>.

Stephenson, K. R., Pulverman, C. S. & Meston, C. M. (2014). Assessing the Association Between Childhood Sexual Abuse and Adult Sexual Experiences in Women with Sexual Difficulties. *Journal of Traumatic Stress*, 27, 274-282. doi: 10.1002/jts.21923

Wright, M. O., Crawford, E. & Sebastian, K. (2007). Positive Resolution of Childhood Sexual Abuse Experiences: The Role of Coping, Benefit-Finding and Meaning-Making. *J Fam Viol.* 22, 597-608. doi: 10.1007/s10896-007-9111-1

Zavaschi, M. L. S., Satler, F., Poester, D., Vargas, L. F., Piazenski, R., Rohde, L. A. P., Eizirik, C. L., (2002). Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta. *Rev Bras Psiquiatr*, 24(4), 189-195. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n4/12728.pdf>.

Anexos

Anexo 1

Table 2
Categories of Meaning Making

| Type of meaning making | Narrative example |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Meaning making through actions | |
| Altruistic behaviors | "Certain kids when I was in school, I'd defend them if I could. Like, if they were kind of outcast, I was like, 'I know how that feels.' So I would try to help them out." |
| Creative expressions | "Create characters. Fantasize. That was the safe space." |
| Meaning making by developing cognitive frameworks | |
| Finding ways to understand the abuser's psychology | "He was gang-raped when he was about 6 years old. When he would abuse me, it was a replication of what had happened to him." |
| Finding ways to understand the role of the self | "I blamed my neediness for what got me into the situation." |
| Using a socio-cultural framework | "Many women of that generation had none of their needs met... There she is in the suburbs; she's supposed to be a housewife. The women were forced to be like that at that time. It was a horrible mess." |
| Developing a philosophical view | "When I was 4 or 5, I was convinced that there was another world below where we were [where] things would be much better for me." |
| Meaning making through spirituality | "I've been forgiven for a lot of things that I've done in my life. And because of that, there is really nothing that anyone does to me that I shouldn't be able to forgive. So whatever my sister has done, whatever anyone has done to me, it all pales in comparison to what I've done to God, from a religious viewpoint." |

Anexo 2

| Eixo de Análise | Tema | Sub-tema | n | Participante | Descrição |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Abuso Sexual | Estratégias do agressor | Sedução | 1 | A | "Sempre lhe dizia que não queria mais, mas ele dizia que era assim que se mostrava às pessoas que se gostava delas" |
| | | Segredo | 2 | B | "Ele dizia para eu não dizer nada à minha mãe" |
| | | Ameaça | 4 | D | "Ele dizia que abandonava a minha mãe, que depois não tínhamos que comer" |
| | Dinâmicas do abuso | Frequência | 3 | B | "O meu pai ia ter ao quarto todos os dias à noite, todos os dias sem um dia de descanso" |
| | | Local | 1 | D | "Ele não me dava privacidade, ele ia-me ver a tomar banho, tocava todo o meu corpo e depois fomos para o quarto, o meu quarto." |
| | Cognições | Atos sexuais praticados | 3 | D | "Foi duro o que ele me fez, ele obrigava-me a abrir as pernas e depois, depois já pode imaginar eu tive um filho." |
| | | Incompreensão | 3 | A | "Lembro de no início eu não estava a perceber o que se estava a passar, mas lembro-me que me sentia mal." |
| | | Impotência | 2 | A | "Lembro-me de pensar que não podia fazer nada, tinha que deixar acontecer." |
| | | Injustiça | 2 | A | "Lembro-me de pensar que era injusto." |
| | | Culpa | 1 | C | "Eu pensava que a culpa era minha, ainda penso que a culpa é minha." |
| | Sentimentos | Ruminante | 1 | D | "Eu sentia-me muito mal, andava sempre a pensar naquilo, pensava porque é que ele fazia aquilo a mim" |
| | | Medo | 4 | A | "Foi quando eu comecei a ter medo, ele disse que eu não podia dizer nada a ninguém." |
| | | Nojo | 3 | A | "Sempre que ele terminava eu tinha que tomar banho, eu esfregava-me tanto, mas sentia-me sempre tão suja." |
| | | Tristeza | 2 | B | "A tristeza era enorme, a dor incalculável." |
| | | Diferença | 1 | A | "Sentia-me suja, sentia-me diferente dos outros, sentia-me mal." |
| | | Vergonha | 2 | D | "Imagina o que é toda a gente da vizinhança saber, imagina a vergonha!" |
| | | Revolta | 2 | D | "Bem para a minha mãe eu era um produto, uma coisa, porque ela vendia-me a outros homens, ela ganhava dinheiro." |
| | | Conformação | 1 | D | "Mas também sentia que tinha que ser, que se a minha mãe me vendia é porque tinha que ser." |
| | | Solidão | 1 | D | "Eu contei à minha irmã, filha dele, mas ela não se acreditou e de seguida tentei-me matar, porque me sentia completamente só." |
| | | Estratégias de coping das vítimas | Isolamento | 1 | A |
| | Banho | | 2 | A | "Sempre que ele terminava eu tinha que tomar banho, eu esfregava-me tanto, mas sentia-me sempre tão suja." |
| | Tentativa de cessar o abuso | | 2 | C | "Chegou uma altura que eu ganhei coragem e disse que não queria que ele me tocasse mais, mas não adiantou." |
| | Dissociação | | 1 | B | "Quando ele estava a fazer as coisas, lembro-me de ficar a olhar para o teto e imaginava que estava a brincar com as minhas bonecas, na rua." |
| Automutilação | 1 | | C | "Fazia automutilação e ficava horas no banho, depois das coisas acontecerem eu ficava sempre horas no banho... e eu automutilava-me no corpo todo." | |
| Tentativa de suicídio | 1 | | D | "Eu contei à minha irmã, filha dele, mas ela não se acreditou e de seguida tentei-me matar, porque me sentia completamente só." | |

| | | | | | |
|----------------------|----------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Outras consequências | Gravidez | 3 | B | "Eu tenho dois filhos, são gémeos, são filhos do próprio avô." | |
| | Aborto | 1 | C | "Levaram-me para bem longe, entrei em casa de uma senhora, deu-me dois comprimidos, depois voltamos lá, no dia seguinte, ela pôs-me uns ferros dentro de mim, para tirar a criança." | |
| | Mentira sobre a paternidade dos filhos | 2 | D | "O meu filho mais velho, embora o meu marido pense que é dele, mas não é, é filho do meu padrasto." | |
| Pós abuso sexual | Cognições | Incapacitante | 1 | A | "Pensei que não tinha o direito de ser feliz, pensei muitas vezes que tinha morrido na meninhez e ainda hoje penso, não, não é um pensamento, é mais uma certeza, uma parte de mim morreu" |
| | | Acabar com a vida | 4 | C | "Era cada vez mais frustrante e eu procurava cada vez mais na internet e tudo... para arranjar uma forma que fosse a bem sucedida." |
| | | Ideação suicida | 1 | C | "Eu penso constantemente no suicídio, para mim este pensamento é constante." |
| | | Incompreensão | 2 | D | "Ao longo dos anos, eu pensava porque é que ele me fez isso e depois não era só ele, era a minha mãe também, ela tratava-me muito mal." |
| | | Insegurança maternal | 2 | A | "Sempre pensei que não poderia ter filhos, porque pensei que não seria boa mãe." |
| | Sentimentos | Intrusivo | 1 | A | "Mas depois vinha a noite, o quarto, a escuridão, vinha a dor, vinham os pensamentos, vinham os pesadelos, que me acompanham até hoje." |
| | | Medo de revitimação | 2 | A | Vivia com muito medo que tudo recomeçasse, acredita que ainda hoje tenho medo?" |
| | | Insegurança | 3 | D | "Eu tenho pavor, no trabalho, se estiver uma sala cheia de homens para mim é um trauma." |
| | | Nojo | 4 | C | "Mas eu não deixava ninguém me tocar, nenhum rapaz me podia tocar, porque comecei a ganhar nojo dos homens." |
| | | Raiva | 2 | A | "Sentir complicado, senti raiva, ódio, medo, pânico, rancor, tristeza, amargura, vazio." |
| | | Revolta | 2 | B | "Hoje penso que isto nunca deveria acontecer a ninguém, as crianças não merecem passar pelo que eu passei." |
| | | Culpa | 2 | B | "Eu deveria ter tido a capacidade de parar, mas, nunca fui capaz, ele tem a capacidade de me dominar." |
| | | Tristeza | 4 | A | "Foi sempre um tumulto de sentimentos, nunca consegui lidar com a situação, senti que roubaram uma enorme parte de mim." |
| | | Arrependimento | 2 | B | "Deveria ter acabado comigo, deveria ter abortado, não deveria ter tido os meus filhos, porque sempre que olho para eles, eu revejo tudo, eles nunca me vão deixar esquecer." |
| | | Medo de descreditação | 1 | A | "Procurei ajuda, mas não conseguia falar do assunto, tinha vergonha, achava que ia ser julgada, ou ainda pior, que não acreditassem em mim." |
| | | Vergonha | 3 | B | "Senti nojo e ainda sinto, senti e sinto vergonha, raiva muita raiva." |
| | | Morte | 1 | A | "Hoje eu digo que eu não vivo, eu vegeto." |
| Impotência | 2 | B | "Eu deveria ter tido a capacidade de parar, mas nunca fui capaz, ele tem a capacidade de me dominar" | | |
| Desanimo | 1 | D | "Depois de contar ao meu marido e ele ter dito o que disse, que ainda hoje me diz que a | | |

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Presentemente | Estratégias de coping das vítimas | Apreendido | | | <i>culpa é minha, eu resignei-me."</i> | |
| | | Fracasso Pessoal | 1 | A | <i>"Depois mais tarde, achei que se calhar, se tentasse até podia ser uma pessoa normal, iniciei uma relação, e outro erro, a minha vida tem sido um grande erro, uma soma de erros."</i> | |
| | | Repulsa pela atividade sexual | 3 | A | <i>"Para mim um grande problema, não era capaz de me despir à frente dele, não era capaz de me entregar."</i> | |
| | | Procura de apoio formal | 1 | A | <i>"Procurei ajuda, mas não conseguia falar do assunto, tinha vergonha, achava que ia ser julgada, ou ainda pior, que não acreditassem em mim."</i> | |
| | | Procura de apoio informal | 3 | B | <i>"Nunca ninguém soube porque... apenas a minha melhor amiga sabia, mas essa virou-me as costas, todos me viraram as costas, soubessem ou não do que tinha acontecido."</i> | |
| | | Evitamento | 1 | A | <i>"Agora estou na fase de trabalhar, trabalhar, trabalhar, para não pensar, para tentar não sentir."</i> | |
| | | Banho | 3 | A | <i>"Quando tudo acabava, ia para a casa de banho, tomava um banho de horas, até acabar a água quente e esfregava-me por vezes até arrancar a pele."</i> | |
| | | Isolamento | 2 | D | <i>"Eu deixei de viver, porque eu tenho vergonha de ir ao café, de conviver com pessoas, isolei-me, basicamente foi isso, isolei-me."</i> | |
| | | Consumo de substâncias | 2 | C | <i>"Depois comecei a beber álcool e só tinha 14 anos, bebia muito álcool até cair."</i> <i>"Rapidamente fui para o caminho das drogas, comecei com haxixe, cocaína, sempre na procura de esquecer, esquecer tudo."</i> | |
| | | Tentativas de suicídio | 2 | C | <i>"Um dia peguei fogo o meu corpo, e já tinha tentado tanta coisa e nada tinha surtido efeito, eu peguei em álcool, pus no meu corpo e estava com um pijama de flanela e peguei num isqueiro e acendi, lembro-me que no início nem sequer conseguia gritar, fiquei em êxtase, fiquei livre."</i> | |
| | | Dificuldades sexuais | 4 | A | <i>"Solução comecei a beber, bebia todos os dias à noite, para salvaguardar, assim, se ele quisesse ter relações, eu estava bêbada e a coisa aquecia-se"</i> | |
| | | Auto imagem distorcida | Insatisfação consigo própria | | C | <i>"Eu só tinha nojo de mim e achava-me insuportável, foi por isso que eu comecei com a vontade de morrer."</i> |
| | | Outros | Pesadelos | 1 | | <i>"Mas depois vinha a noite, o quarto, a escuridão, vinha a dor, vinham os pensamentos, vinham os pesadelos, que me acompanham até hoje."</i> |
| Momentos de domínio do problema | 1 | | A | <i>"Mas depois vinha a noite, o quarto, a escuridão, vinha a dor, vinham os pensamentos, vinham os pesadelos, que me acompanham até hoje."</i> | | |
| Segredo | 2 | | B | <i>"Mas nunca, jamais, alguém pode saber dos meus filhos, jure-me doutora, jure-me que ninguém saberá dos meus filhos."</i> | | |
| Descrição da experiência | Morte/Perda | 4 | A | <i>"Com uma única palavra "morte"."</i> | | |
| | Solidão | 3 | B | <i>"Olho para trás e vejo uma criança perdida, triste, só."</i> | | |

| | | | | | |
|--|----------------------|---------------|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Sentimentos | Incompreensão | 1 | C | <i>"A experiência foi negativa sem sobre de dúvida, eu só não percebo porque é que eu não o odeio, porque me culpo, porque tenho nojo de mim, eu gostava dele, ele era o meu porto seguro."</i> |
| | | Tristeza | 3 | A | <i>"Uma enorme tristeza, uma solidão, um vazio, sinto que não vivo, eu respiro, mas não vivo."</i> |
| | | Nojo | 2 | B | <i>"Suja, muito suja, sinto que fui uma pequena puta."</i> |
| | Lidar com a situação | Culpa | 1 | C | <i>"Sinto culpa, eu acho que podia ter mudado alguma coisa, não sei bem o que, mas acho que podia ter mudado alguma coisa, eu acho que podia ter-me defendido melhor ou ter feito alguma coisa, não sei."</i> |
| | | Resignação | 2 | B | <i>"Como lido, não sei, vou vivendo o dia a dia."</i> |
| | | Isolamento | 4 | C | <i>"Eu não falo com ninguém."</i> |
| | Impacto percebido | Morte | 1 | C | <i>"Eu tenho o plano de suicídio, não tenho data."</i> |
| | | Isolamento | 4 | A | <i>"Influenciou em tudo, nunca fui capaz de amar e ser amada, não tive filhos porque tive e tenho medo."</i> |
| | | Consequências | 2 | B | <i>"Tive dois filhos, isso é influencia que chegou e sobre."</i> |
| | | Perda | 4 | B | <i>"Influenciou até ao fim dos meus dias, mudou completamente a minha vida, os meus sonhos de menina."</i> |
| | Orientação sexual | Morte | 1 | C | <i>"Sim acho que teve grande impacto na minha vida, acho que tudo isto influenciou tanto, penso que se me matar tudo acaba, acaba a dor, o sofrimento, os pesadelos, a culpa, o nojo, a repugna, acho que a minha vida acabou naquele momento."</i> |
| | | Homossexual | 1 | C | <i>"Hoje posso dizer que sou lésbica e que o sou por causa de tudo isto."</i> |
| | Ajuda | Asexuada | 1 | B | <i>"Que orientação, não me sinto atraída por homens, mas também, não me sinto atraída por mulheres."</i> |
| | | Abandono | 4 | A | <i>"Se tivessem olhado para mim, eu era uma criança triste e nunca ninguém parou para pensar porque!"</i> |

| | | | | | |
|--|------------------------------------|-----------------------|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | Descrição do momento da entrevista | Reviver a experiência | 4 | B | <i>"Uma dor enorme, um reviver a experiência, senti nojo de mim, vergonha, tristeza porque ao falar desta forma percebi-me que na verdade eu sou um vazio...mas se calhar precisava de falar, ajudou-me a organizar a história dentro de mim...fiz-me pensar."</i> |
|--|------------------------------------|-----------------------|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Anexo 3



CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____, aceito participar na investigação intitulada “O Impacto Percebido Abuso Sexual na Vida Adulta: Estudo sobre a forma como as pessoas percebem a experiência de abuso sexual e o seu significado na vida adulta¹”, que está a ser conduzido no Instituto Universitário da Maia pela Mestranda Sónia Pereira, sob orientação científica da Prof. Doutora Célia Ferreira.

Compreendo que a minha participação é completamente voluntária e que posso desistir de participar ou colocar dúvidas em qualquer momento, sem que para isso tenha de dar qualquer justificação ou que daí decorra qualquer consequência.

Mais declaro terem-me sido explicados os seguintes aspectos:

- O objectivo deste trabalho é estudar a forma como as mulheres vítimas de abuso sexual na infância percebem este momento da suas vidas.
- A participação envolve uma entrevista, a qual será áudio-gravada.
- Toda a informação recolhida será tratada de forma estritamente confidencial e apenas a investigadora terá acesso integral aos dados fornecidos. Todos os elementos que permitam a identificação da participante serão omitidos na publicação deste trabalho.
- O papel da entrevistadora restringe-se ao de ouvinte / investigadora, não existindo por parte daquela qualquer objectivo nem compromisso terapêutico face às dificuldades que venham a ser relatadas neste contexto. Não obstante, a investigadora apoiará a participante se, durante ou imediatamente após a entrevista, aquela evidenciar desconforto emocional significativo e, se assim for solicitado, procurará facultar-lhe contactos de apoio úteis para as necessidades reportadas.

¹ Título Provisório



- Questões adicionais deverão ser remetidas para os seguintes contactos: soniavcpereira@gmail.com. Do presente consentimento são lavrados dois exemplares, um dos quais ficará em minha posse e o outro na posse da investigadora Sónia Pereira, que também o assinará.

_____, ____ de _____ de 2014

A Investigadora (Sónia Pereira)

A Participante

Anexo 4**GUIÃO DE ENTREVISTA****Identificação Pessoal:****Nome:****Idade (data de nascimento):****Naturalidade:****Nível de escolaridade:****Profissão:****Envolvimento amoroso atual (com ou sem relação de intimidade; se “sim”, coabita ou não com o atual parceiro):****Passado:**

Como vivenciou a experiência de abuso sexual na sua infância?

Na altura, o que se lembra de pensar?

O que se lembra de sentir?

O que se lembra de fazer?

Depois do abuso ter sido interrompido, como lidou com essa vivência ao longo dos anos e até ao dia de hoje (como lidou no pós-abuso)?

Como foi pensando sobre o que aconteceu? Houve momentos em que tivesse pensado de formas diferentes? Se sim, quer-me falar dessas diferentes fases?

Como se foi sentindo sobre o que aconteceu? Houve momentos em que se tivesse sentido de formas diferentes? Se sim, quer-me falar dessas diferentes fases?

O que foi fazendo (em termos comportamentais) em relação ao que aconteceu? Houve momentos em que tivesse feito coisas diferentes? Se sim, quer-me falar dessas diferentes fases?

Presente:

Olhando para trás, como descreve atualmente essa experiência?

Consegue descrever como se sente?

Como lida presentemente com a situação?

Considera que essa experiência teve impacto na sua vida ou, de qualquer outra forma, influenciou a sua vida? Se sim, de que forma?

Acha que a sua vida foi diferente pelo que aconteceu? Se sim, de que forma?
Como acha que seria a sua vida se isto não tivesse acontecido?

Outras questões (caso o entrevistado nãoaborde estas áreas espontaneamente):

Considera que esta experiência de vitimação na infância teve alguma influência ao nível das suas relações com os outros?

Considera que a sua orientação sexual foi de alguma forma influenciada pela vivência desta experiência na infância? Se sim, de que forma?

Como acha que a poderiam ter ajudado, na infância e na vida adulta?

De que sentiu mais falta?

Se fosse o entrevistador sobre o que pediria para falar?

Para finalizar pode descrever o que sentiu ao fazer esta entrevista?