

Universidade da Maia

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento



Abuso Sexual: Sintomatologia associada às vítimas
diretas e indireta

Rute Manuela de Castro Carvalho, n.º 38811

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica Forense –
Intervenção com Agressores e Vítimas

Orientação: Professora Doutora Marisalva Fernandes Fávero

Coorientação: Professora Doutora Valéria Gomes

Julho de 2022



Agradecimentos

Às Professoras Doutoras Marisalva Fernandes Fávero e Valéria Gomes um agradecimento muito sincero pela dedicação e profissionalismo constante ao longo desta etapa.

Aos meus pais e à minha irmã pelo amor incondicional, por me encorajarem a ser melhor a cada dia e pela ajuda imprescindível nesta minha etapa.

Aos meus amigos, por toda amizade, conselhos e por acreditarem sempre em mim, especialmente ao meu melhor amigo Luís por me incentivar a ser sempre melhor e por ter sido o meu maior apoio. Sem ele nunca teria conseguido chegar até aqui.

A todas as pessoas, que de forma direta ou indireta contribuíram para a minha aprendizagem não só académica, mas, também, a nível pessoal.

Resumo

O abuso sexual é um assunto cada vez mais discutido nos dias de hoje. Diversos estudos têm demonstrado níveis superiores de sintomas de internalização e externalização em menores que vivenciaram este tipo de violência. Posto isto, este estudo procura analisar a sintomatologia da vitimização sexual direta e indireta de sujeitos maiores de 18 anos que foram vítimas de abuso sexual na sua infância e comparar o sexo feminino ao sexo masculino. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo correlacional que tem uma amostra aleatória de conveniência com um total de 108 participantes. A recolha de dados foi realizada com recurso a um questionário sociodemográfico, à Escala de Ansiedade, Depressão e a dois questionários complementares direcionados à experiência de abuso sexual de forma direta e à experiência de quem testemunhou o abuso sexual. Os resultados revelaram que o sexo feminino é o mais exposto ao abuso sexual e que também são as vítimas mulheres as que tendem mais a interiorizar mais aquilo que estão a sentir, o que leva a sintomas como a depressão e a ansiedade. Como se verificou, as vítimas indiretas experienciaram os mesmos sentimentos face ao perpetrador e aos episódios de violência sexual comparativamente às vítimas diretas. Contudo, as vítimas indiretas apresentam menos pensamentos depressivos e ansiedade comparativamente às vítimas diretas.

Palavras-chave: abuso sexual, vitimização direta, vitimização indireta, sintomatologia.

Abstract

Sexual abuse is an increasingly discussed issue these days, and with that, there is an increase in complaints and exposure of cases to judicial entities. Several studies have shown higher levels of internalizing and externalizing symptoms in minors who have experienced this type of violence. So, this study seeks to analyse the symptoms of direct and indirect sexual victimization of subjects over the age of 18 who were victims of sexual abuse in their childhood and to compare female to male gender. This is a quantitative descriptive correlational study that has a random convenience sample with a total of 108 participants. Data collection was conducted using a sociodemographic questionnaire, the Anxiety, Depression Scale, and two supplementary questionnaires targeting the experience of sexual abuse directly and the experience of those who witnessed the sexual abuse. The results revealed that females are the most exposed to sexual abuse and that female victims are also more likely to internalize what they are feeling, which leads to symptoms such as depression and anxiety. As it turned out, indirect victims experienced the same feelings towards the perpetrator and episodes of sexual violence compared to direct victims. However, indirect victims have fewer depressive thoughts and anxiety compared to direct victims.

Keywords: Sexual abuse, direct victimization, indirect victimization, symptomatology.

Índice

1.	Introdução.....	1
2.	Abuso Sexual e as suas características	3
2.2.	Vitimização (in)direta	5
3.	Metodologia.....	10
3.1.	Desenho do Estudo	10
3.2.	Participantes	11
3.3.1.	<i>Questionário Sociodemográfico</i>	13
3.3.2.	<i>Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS)</i>	13
3.3.3.	<i>Questionário relativamente à experiência da Vítima Direta</i>	14
3.3.4.	<i>Questionário acerca da Experiência da Vítima Indireta</i>	14
3.4.	Procedimentos de recolha de informação.....	15
3.5.	Procedimentos de análise de dados.....	16
4.	Resultados	17
5.	Discussão.....	27
6.	Conclusão	30
	Referências Bibliográficas.....	32
	Anexos.....	41

Índice de Tabelas

Tabela 1- Descrição da amostra

Tabela 2- Descrição da experiência de abuso

Tabela 3- Descrição da experiência após abuso

Tabela 4- Descrição de vivências atuais

Tabela 5- Associação entre sexo e vitimação direta e indireta de abuso sexual

Tabela 6- Diferenças entre proporções de agressores do sexo masculino e feminino

Tabela 7- Diferenças entre sexo masculino e feminino ao nível dos sintomas de internalização

Tabela 8- Diferenças ao nível dos sintomas de internalização de acordo com vitimização direta

Tabela 9- Diferenças ao nível dos sintomas de internalização de acordo com vitimização indireta

Tabela 10- Diferenças em termos de nível socioeconómico de acordo com vitimização direta e indireta

Tabela 11- Diferenças em termos de escolaridade dos pais de acordo com vitimização direta

Tabela 12- Diferenças em termos de escolaridade dos pais de acordo com vitimização indireta

1. Introdução

Foi em 1980 que se começou a dar importância para a elevada prevalência do abuso sexual, bem como para os seus efeitos psicológicos a longo prazo (Baker, 2002; Bolen et al., 2000; Rogers et al., 2009; Tyler, 2002). Segundo a Organização Mundial de Saúde, uma em cada cinco raparigas e um em cada 13 rapazes são vítimas de abuso sexual (OMS, 2016).

As crianças vítimas são particularmente afetadas no seu desenvolvimento emocional e cognitivo e tendem a ser mais inseguras e a desconfiar de quem as rodeiam (Canha, 2000; Harper & Arias, 2004; Ribeiro, 2009; Turner et al., 2017). Apesar deste tipo de violência ocorrer principalmente com vítimas entre os 8 e os 13 anos de idade, outros fatores, nomeadamente as questões relacionadas com a vida pessoal e familiar da vítima, tornam-se aspetos significativos de vulnerabilidade (Elliot et al., 1995; Putnam, 2003; Rogers et al., 2009).

Diversos estudos revelam que a população do sexo feminino predomina como sendo vítima de abuso sexual infantil, mas considera-se que somente um em cada 20 casos de abuso seja divulgado às autoridades competentes (Hornor, 2010). Como se verifica, é notório uma escassez no que diz respeito às vítimas relatarem uma situação abusiva (Caniço, 2015).

Relativamente à vitimização, apesar da escassa informação, na literatura fala-se de vitimização direta e indireta, no qual a vitimização direta diz respeito à exposição direta da criança à situação traumática (Dominguez, 2010). A vitimização indireta, que se refere a alguém bastante próximo da vítima no qual testemunha o abuso sexual, no qual tem associada consequências traumáticas que podem perturbar distintos membros da família, nomeadamente os irmãos (Sinclair & Martínez, 2006). Verificou-se que as

vítimas expostas indiretamente ao maltrato experienciam sintomas como depressão e ansiedade (Hooper, 1994). Verifica-se tanto nas vítimas diretas como nas indiretas, sintomas como desequilíbrio no comportamento, nomeadamente, hiperatividade, desatenção, agressão, desafio e comportamento destrutivo, medo, ansiedade, depressão e isolamento social (Ormell et al., 2005).

Posto isto, este crime revela-se um dilema social complexo de controlar e engloba a maioria das comunidades (Antão, 2019). Deste modo, é de salientar, a elevada necessidade de aprofundar o abuso sexual em Portugal e o impacto do mesmo, quer nas vítimas que são diretamente afetadas, quer nos sujeitos que as rodeiam e presenciaram o acontecimento. Assim sendo, e atendendo à escassa informação na investigação científica acerca desta problemática, salienta-se a pertinência deste estudo e analisar a relação entre a sintomatologia e a vitimização de sujeitos que já foram alvo e/ou testemunharam abuso sexual na sua infância, comparar o sexo feminino ao sexo masculino que já foram alvo e /ou testemunharam abuso sexual na sua infância e, por último, comparar as vítimas diretas com as vítimas indiretas.

2. Abuso Sexual e as suas características

Caracteriza-se abuso sexual por práticas sexuais, por um adulto ou adolescente mais velho, com um menor, das quais são retiradas satisfação sexual e gratificação (Pfeiffer & Salvagni, 2005). A *World Health Organisation* (WHO, 2006) define este crime como qualquer tentativa ou ato sexual que não seja compreendido pela criança e aos quais esta esteja inapta de dar o seu consentimento ou para os quais não se encontra preparada, da perspetiva do seu desenvolvimento ou que, de qualquer outra forma, violem leis ou tabus sociais vigentes. Acrescenta-se uma definição de Deslandes (1994), no qual afirma que abuso sexual é o contacto, a interação ou uma relação sexual, onde o/a agressor/a pode ou não estar, num estágio de desenvolvimento psicosexual mais avançado que o/a menor e tem o intuito de a/o estimular sexualmente ou de aproveitar para obter satisfação sexual. Estas práticas sexuais abusivas são impostas à criança ou ao jovem através de violência física, de ameaças ou por indução da sua vontade. Adicionalmente, caracteriza-se como ofensor o sujeito que, relativamente à sua idade ou desenvolvimento, exerça uma posição de encargo, confiança ou poder em relação à vítima. Esta falta de compreensão do ato sexual do qual foi vítima e esta representatividade da figura do ofensor, possivelmente, explicam a dificuldade de haver uma denúncia da situação de abuso por parte da criança (Pincolini et al., 2012).

Em Portugal, a partir de 2002 começou-se a dar mais relevância a esta problemática. Conhecido como o Processo Casa Pia, a sociedade portuguesa deparou-se com a notícia de que existiam práticas de abusos sexuais de crianças no interior de instituições às quais competiam resguardar e proteger menores desfavorecidas e/ou negligenciadas. Portugal deparou-se com este assunto complexo e teve que rever certos mitos, particularmente, que o agressor pode ser alguém com um certo poder e simpatia, e o de que as vítimas de abuso sexual podem ser do sexo masculino. Deste modo, o

processo Casa Pia levou com que a população refletisse sobre o que é, na realidade, a violência sexual contra crianças e adolescentes. A sua repercussão foi intensa na sociedade, existiram mudança no paradigma da proteção de crianças a cargo do Estado, no código penal, nas instituições, agentes e representantes. Foi através desta descoberta, que se deu um aumento de denúncias deste tipo de crime e a uma elevada apreensão pública com os abusos sexuais de crianças e jovens (Marôpo, 2013).

Posto isto, no artigo 171.º do Código Penal Português (Ministério da Justiça, 2020), dentro dos crimes contra a autodeterminação sexual, com o título “Abuso sexual de crianças”, é referido que: “Quem praticar ato sexual de relevo com ou em menor de 14 anos, ou o levar a praticá-lo com outra pessoa, é punido com pena de prisão de um a oito anos” (Decreto-Lei n.º 48/95, Artigo 171.º), sendo a tentativa punível. Além disso, caso haja qualquer tipo de penetração (e.g., cópula, coito anal), a pena de prisão é elevada para de três a dez anos. Assim, este crime corresponde ao envolvimento de menores, por parte de alguém com idade igual ou maior a 16 anos, frequentemente estando numa posição de poder e controlo em relação às vítimas, em atividades cujo intuito é a sua satisfação sexual.

Apesar de ser um assunto ainda bastante escasso na literatura, existem inúmeras instituições que apoiam crianças e jovens em perigo, nomeadamente a APAV, que disponibiliza de uma Rede de Apoio a Crianças e Jovens Vítimas de Violência Sexual (CARE), que procura apoiar e promover a estabilização emocional, a recolha de informação e o levantamento das necessidades destas vítimas jovens (APAV, 2020); a Associação Projeto Criar, qual presta serviços de cariz jurídica, clínica e social a mulheres, crianças, jovens e famílias, sempre no estatuto de ofendidos(as), em processos Tutelar Cíveis, Tutelares Educativos, em processos de promoção e proteção e nos processos-crime, sobretudo quando são vítimas de abusos sexuais, maus tratos,

violência doméstica e tráfico de seres humanos (Associação Projeto Criar, 2011); as Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), que se elucidam como instituições oficiais não judiciárias. Esta instituição promovem os direitos da criança e do jovem, e previnem ou cessam situações que afetam a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento (CPCJ, 2021).

2.1. Tipos de abuso sexual

Segundo Gilbert e seus colaboradores (2009) existem dois tipos de abuso sexual: o abuso sexual com contato físico e o abuso sexual sem contato físico. O abuso com contato físico, é caracterizado quando o agressor toca nas partes íntimas da criança ou também se é a própria criança a tocar nas partes íntimas do agressor. O abuso sexual com contato, divide-se em dois tipos, nomeadamente, a penetração e a não penetração. A penetração inclui o pênis e um objeto de penetração como a vagina, a boca ou o ânus. Todavia, a não penetração inclui as carícias e os beijos. O abuso sexual sem contato físico, caracteriza-se pelo exibicionismo, onde agressor obter prazer sexual através da observação da criança praticando sexo ou estando nua (voyeurismo) e a inclusão da criança na produção de pornografia. Nos abusos sexuais sem contato podem também estar incluídos comentários sexuais, como comentários sobre o corpo da criança. Sendo que, grande parte dos estudos assume como comportamento mais frequente as carícias de cariz sexual (Bouvier et al., 1999; Fávero, 2003; Magalhães et al., 1997; Schein et al., 2000).

2.2. Vitimização (in)direta

Ao longo dos anos, tem havido uma maior consciência de que as crianças são também afetadas por aquilo que testemunham/presenciam. Deste modo, as crianças podem ser vítimas diretas, quando as agressões são direcionadas a elas, como podem ser vítimas indiretas, nos casos em que presenciam ou ficam a saber a violência ocorrida sobre

outrem e sofrem, também, as consequências. A vitimização direta diz respeito à exposição direta da criança à situação traumática, na qual está sujeita a sofrer danos físicos ou psicológicos conforme a natureza da violência (Dominguez, 2010). Em contrapartida, segundo Sinclair e Martínez (2006), a vitimização indireta diz respeito às consequências traumáticas que podem afetar outros menores (e.g., irmãos) que presenciem o abuso sexual. Mesmo quando as próprias crianças não são abusadas, a sua exposição à violência pode ter efeitos graves e duradouros. Dados revelados de estudos anteriores apresentam que em ambos os casos são observados consequências comportamentais e psicológicas (Krug et al., 2002).

2.3. Epidemiologia do abuso sexual e a sua problemática em Portugal

Em Portugal, a ausência de estatísticas nacionais de casos de abuso infantil e a falta de informação partilhada entre as instituições impossibilita o acesso a dados precisos de prevalência e incidência (Moreira et al., 2020). Ainda assim, durante o ano de 2021, inúmeras crianças e jovens necessitaram do apoio da APAV e do Instituto de Apoio à Criança (IAC), devido ao crime de abuso sexual de crianças. Em Portugal no ano de 2021, foram registados 508 casos de abuso sexual (APAV, 2021). Segundo a literatura, o crime ocorre sobretudo em contextos intrafamiliares sendo, portanto, principalmente exercido por familiares da vítima (Sistema de Segurança Interna, 2021).

Verificou-se que cerca de 90% dos abusos é cometido por homens (Martins & Jorge, 2010). Deste modo, segundo o último RASI, a maioria dos ofensores são do sexo masculino (RASI; Sistema de Segurança Interna, 2020). Por outro lado, Turton (2010) refere que o número de agressores do sexo feminino é subestimado, pois o abuso sexual pode ocorrer no contexto das rotinas diárias ao cuidar de uma criança sendo, assim, difícil de identificar.

Na maioria dos casos participados, a vítima é do sexo feminino (Stoltenborgh et al., 2015). O facto de os agressores manifestarem esta preferência pode ser explicada pela vulnerabilidade associada ao sexo feminino, que possivelmente é percecionado como mais frágil e dependente tornando-se, assim, um alvo mais “acessível”. Como hipótese alternativa, esta menor prevalência de vítimas do sexo masculino pode ser explicada pelo facto de os rapazes apresentarem maior dificuldade em denunciar atos de abuso (e.g., por sentimento de vergonha), em comparação com as raparigas (Mateus, 2012).

No que diz respeito à idade da vítima, não existe tanto consenso na literatura. Na generalidade dos estudos, o abuso ocorre, na maioria, entre os 11 e os 14 anos (Almeida, 1997; Magalhães et al., 1998; Marques et al., 1998; Speizer et al., 2008). No entanto, constatou-se que as crianças mais novas são as mais afetadas devido ao seu tamanho, dependência, suscetibilidade à manipulação por alguém mais velho e maior fragilidade e vulnerabilidade, apresentando mais dificuldades para se defenderem e mostrarem resistência (Canha, 2003). Adicionalmente, a dificuldade da denúncia por parte dos mais novos também é um fator a ter em conta (Cardoso & Caniço, 2015).

Contudo, verificou-se que alguns estudos apontam para a relação entre o nível socioeconómico e o abuso, ou seja, as crianças provenientes de famílias de classes mais baixas, monoparentais, com elevado número de filhos e cujos progenitores têm uma baixa formação académica têm maior probabilidade de ser vítimas de abuso (Habigzang et al., 2005).

Existe um modelo que justifica o motivo pelo qual o abuso sexual não ser divulgado ou demorar tanto tempo a sê-lo. Modelo este chamado de Síndrome de Acomodação ao Abuso Sexual (Summit., 1983). Portanto, os ofensores através de manipulações, ameaças, gratificações e outras chantagens emocionais, levam com que

os menores se adaptem à situação abusiva, com receio das consequências caso revele o crime ou de serem desacreditadas por terceiros (Paine & Hansen, 2002).

Todavia, Furniss (1991), revela que a justificação para o menor, na maioria, não revelar o crime, é o Síndrome do Segredo. Assim sendo, existem diversos fatores que estão associados ao que uma criança não revele o abuso, nomeadamente, a ausência de provas forenses ou médicas que suportem a denúncia, o facto de na maioria das vezes existir somente a prova da acusação verbal, as ameaças feitas pelo ofensor e a ansiedade que está relacionada às consequências que a criança pode sentir ao revelar o caso. Em contrapartida, o autor acrescenta que a criança pode encarar o abuso como positivo (e.g., a gratificação sexual que este pode provocar, recompensas que grande parte dos agressores oferecem como forma de ameaçar a criança para esta manter o segredo e, no caso de crianças carentes e com necessidade de afeto, o facto de esta ser a única forma de sentirem carinho e terem atenção).

Assume-se que a baixa percentagem de divulgação dos casos de abuso se deve, na grande maioria, ao receio de as crianças acharem que podem ser desvalorizadas ou culpadas pelo crime, a falta de conhecimento de que o crime é abusivo e errado, o receio daquilo que os outros podem pensar (e.g., serem alvos de gozo), na educação que se inserem e na qual é inconveniente falar de temas como o sexo (Alberto, 2006). É de reforçar que o abuso nem sempre envolve violência física, o que contribui para confundir a criança e dificultar a revelação (Ribeiro, 2009).

2.4. O impacto do abuso sexual

Ao abuso sexual podem estar associadas consequências devastadoras e prolongadoras para as vítimas, bem como sequelas graves no seu desenvolvimento psicológico e físico, nomeadamente, problemas de comportamento, de álcool e adição química, disfunções sexuais a partir da puberdade, uma baixa autoestima, depressão e

ideação suicida, disfunção alimentar, défices na aprendizagem e de estabelecer relações de confiança, problemas no comportamento, isolamento social, ansiedade e insónia (Gava et al., 2013). Acrescenta-se uma maior probabilidade de se tornarem adultos vítimas (Direção Geral da Saúde, 2018).

Relativamente a estudos sobre as diferentes consequências dos abusos com rapazes e as raparigas, mostraram que o sexo masculino tem mais tendência a apresentar sintomas como agressões e distúrbios de conduta, o que significa que são mais propensos a externalizar os seus sintomas. Em contrapartida, as raparigas tendem a interiorizar aquilo que estão a sentir, o que pode levar a sintomas como a depressão e a ansiedade (Arias, 2004; Séguin-Lemire et al., 2017).

Embora seja na família que se espera um contexto de amor, segurança e proteção fundamental para o desenvolvimento da criança/jovem, é por vezes onde se identifica mais abuso, sendo um espaço onde as crianças são alvo de vitimação quer direta quer indireta, e o qual tem repercussões na sua vida futura (Costa & Duarte, 2000).

Presenciar e testemunhar violência, quer seja estar exposto diretamente à violência quer seja uma exposição indireta como presenciar os factos, resulta em consequências no desenvolvimento do ser humano, por exemplo, problemas de comportamento interno (e.g., depressão, ansiedade, baixa autoestima e isolamento) e comportamento externo (e.g., agressão, comportamento antissocial, perturbação de *stress* pós-traumático, suicídio) (Patias et al., 2014). Portanto, é de elevada importância ressaltar que a revelação de um caso de abuso sexual, essencialmente, perpetuado por um membro da família, leva a transformações nas dinâmicas e nos hábitos familiares da criança, que se revelam num fraco suporte familiar à mesma, o que pode provocar a consequências na sua aptidão de se estabelecer afetivamente (Ribeiro, 2009). A relação de confiança estabelecida entre as pessoas que a rodeiam, é de grande importância para haver um

desenvolvimento saudável. No que diz respeito ao impacto físico, uma vez que é de menor frequência que o abuso seja praticado com violência física, o facto de não existirem sinais físicos de violência poderá dificultar o reconhecimento da situação de vitimização por outras pessoas e, conseqüentemente, facilitará a perpetração do crime por um maior período de tempo, o que está maioritariamente associado a um impacto psicológico mais prejudicial para a vítima (Borges & Dell’Aglia, 2008; Habigzang et al., 2008).

3. Metodologia

3.1. Desenho do Estudo

Tratou-se de um estudo transversal de carácter descritivo-correlacional, uma vez que se direcciona para a exploração de relações entre variáveis, no sentido de descrevê-las (FortinFilio et al., 2009). A informação foi recolhida de maneira transversal, visto que foi pedido à amostra que reportasse a experiência ocorrida antes dos 18 anos num único momento. A sua natureza é quantitativa, pois tem como objetivo a medição e análise das variáveis e a obtenção de resultados numéricos, para que estes sejam quantificáveis e traduzam o fenómeno em estudo. Este método recorre geralmente a estratégias de recolha de dados rigorosas, permitindo que os resultados sejam generalizados (Pinto, 1990).

Assim, em termos de objetivos principais, este estudo procurou: 1. Analisar a relação entre a sintomatologia e a vitimização de sujeitos que já foram alvo e/ou testemunharam abuso sexual na sua infância; 2. Comparar o sexo feminino ao sexo masculino que já foram alvo e/ou testemunharam abuso sexual na sua infância. 3. Comparar vítimas diretas com vítimas indiretas. Neste contexto, foram definidas as presentes questões de investigação (QI):

Q1. Há diferenças nos níveis de sintomatologia de internalização, em função de ter sido vítima direta do abuso sexual?

Q2. Há diferenças entre os níveis de sintomatologia de internalização, em função de ter sido vítima indireta do abuso sexual?

Q.3. Existe relação entre o nível socioeconómico e o abuso sexual?

Q.4. Existe relação entre o nível de escolaridade dos pais e o abuso sexual?

Com base nos objetivos específicos e na literatura, definiu-se a seguinte hipótese:

Hipótese 1. O sexo feminino é o que é mais vítima de abuso sexual comparativamente ao sexo masculino.

Hipótese 2. O sexo predominante do agressor/a é o sexo masculino.

Hipótese 3: O sexo feminino apresenta mais sintomas de internalização comparativamente ao sexo masculino.

3.2. Participantes

A amostra do atual estudo assenta na população em geral, maior de 18 anos que tenham residido em Portugal até aos 18 anos de idade, vítimas de abuso sexual quer de forma direta quer indireta, tendo sido obtida a partir do método de amostragem não probabilístico, que visa a recolha dos dados da população que compõe a amostra com base no julgamento do investigador (Fortin et al., 2009).

Como é possível verificar pela observação da Tabela 1, a amostra é constituída por 108 participantes, a maioria do sexo feminino ($n = 84$, 77.8%), com idades compreendidas entre os 18 e os 55 anos ($M = 26.11$, $DP = 6.06$). Em termos de nível de escolaridade, a maioria dos participantes tem o ensino secundário ($n = 36$, 33.3%) e 30 (27.8%) completaram a licenciatura. No que se refere ao estado civil, os participantes são maioritariamente solteiros ($n = 75$, 69.4%).

Tabela 1*Descrição da Amostra*

	<i>n (%)</i>	<i>M (DP)</i>
Sexo		
Masculino	24 (22.2)	
Feminino	84 (77.8)	
Idade		26.11 (6.06)
Escolaridade		
Sem estudos primários	1 (0.9)	
1.º ciclo	1 (0.9)	
2.º e 3.º ciclo	13 (12.0)	
Secundário	36 (33.3)	
Formação profissional	23 (21.3)	
Licenciatura	30 (27.8)	
Mestrado e/ou Doutoramento	4 (3.7)	
Estado civil		
Solteiro	75 (69.4)	
Numa relação afetiva sem compromisso/ocasional	1 (0.9)	
Numa relação afetiva de compromisso, mas sem viver em comum	10 (9.3)	
Casado	8 (7.4)	
União de facto	13 (12.0)	
Separado	1 (0.9)	

3.3. Instrumentos

Para a recolha de informação foi utilizado um questionário sociodemográfico, a Escala de Ansiedade, Depressão e o *Stress* (EADS) e um questionário acerca da experiência de abuso sexual e um questionário relativamente à experiência de abuso sexual de forma indireta.

3.3.1. Questionário Sociodemográfico

No sentido de recolher informação relativa a dados sociodemográficos da amostra, foi elaborado um questionário sociodemográfico no qual foram incluídas questões relativamente ao sexo, à idade, ao estado civil, ao distrito/região autónoma onde vive, à nacionalidade, ao local onde viveu a maior parte do tempo até aos 18 anos, à atividade principal, ao nível de estudos, ao nível socioeconómico até aos 18 anos, ao nível de escolaridade do pai e da mãe, às situações enfrentadas ao longo da vida. No total incluiu 11 questões.

3.3.2. Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS)

A presente escala é de autorrelato e tem como objetivo através de um total de 21 itens, avaliar e distinguir os sintomas que estão afiliados à ansiedade, depressão e *stress* em sujeitos maiores de 18 anos (Lovibond & Lovibond, 1995; versão portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004). Posto isto, está organizado em três escalas: depressão (sete itens), que analisa as dimensões de disforia, desânimo, desvalorização da vida, auto depreciação, falta de interesse ou envolvimento, anedonia e inércia; a segunda escala é relativamente à ansiedade (sete itens), que abrange as dimensões excitação do sistema autónomo, os efeitos músculo-esqueléticos, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade; e, por último, o *stress* (sete itens), que identifica as dimensões relativamente à dificuldade em relaxar, excitação nervosa, facilmente agitado/chateado, irritável/reação exagerada e impaciência (Pais-Ribeiro et al., 2004). Deste modo, cada item abrange uma declaração que engloba sintomas com valência emocional negativa para o sujeito e, para cada afirmação, existem quatro itens de resposta, que se organizam numa escala de *Likert*, relativamente à frequência dos sintomas, os quais variam entre “0 – não se aplicou nada a mim” e “3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes”.

Conclui-se que as pontuações mais elevadas divulgaram estados afetivos com valência emocional mais negativa (Pais-Ribeiro et al., 2004). A escala revela capacidades psicométricas apropriadas, tanto na população portuguesa (Pais-Ribeiro et al., 2004) como no seu estudo original (Lovibond & Lovibond, 1995).

As subescalas *Stress*, *Ansiedade* e *Depressão* apresentaram bons valores de consistência interna ($\alpha = .81$, $\alpha = .74$ e $\alpha = .85$ para as três escalas, respetivamente).

3.3.3. Questionário relativamente à experiência da Vítima Direta

No sentido de recolher informação complementar relativamente à experiência do abuso sexual da amostra, foi elaborado um questionário com 23 questões. Neste questionário foram incluídas perguntas relativamente à idade de quando foi agredida/o sexualmente e a cidade em que ocorreu, ao sexo do agressor/a, à idade do agressor/a, a quem foi o agressor/a, ao tipo de comportamento sexual que o agressor/a teve, à frequência dos comportamentos, à duração do abuso, aos recursos que foram utilizados para obter o que queria, ao que sentiu/sente comparativamente ao agressor/a, à reação durante o abuso, aos sentimentos relacionados com a experiência de abuso sexual, ao local de onde ocorreram o abuso sexual, à primeira pessoa a quem comunicou o acontecimento, após quanto tempo revelou a situação abusiva, à reação da pessoa a quem comunicou, à ajuda que recebeu e se recebeu, à eficácia da ajuda, se foi apresentado queixa, às reações vivenciadas até aos dias de hoje, às situações que enfrenta na atualidade fruto do abuso sexual, à importância que a situação teve, o que mudaria acerca do que aconteceu caso o pudesse e, por último, se foi a única experiência que vivenciou.

3.3.4. Questionário acerca da Experiência da Vítima Indireta

Com o objetivo de recolher informação da amostra que testemunhou o abuso sexual foi elaborado um questionário com questões no que diz respeito à idade que tinha

quando testemunhou o episódio de abuso sexual, ao sexo do agressor/a, ao tipo de relação com a vítima de abuso sexual, à idade da vítima, ao local onde ocorreram esses comportamentos abusivos, quando tomou conhecimento da situação, de que forma teve conhecimento do abuso, se conversou com a vítima acerca do assunto, quem foi o agressor/a, da idade do agressor/a, em que cidade ocorreu o abuso, se foi apresentada queixa, quais os tipos de comportamentos sexuais que o agressor/a teve com a vítima, a frequência com que esses comportamentos se repetiram, quais as reações após ter testemunhado/sido exposto perante o abuso, os sentimentos perante ao agressor/a, quais os recursos utilizados pelo agressor/a para obter o que queria, qual foi a reação da vítima perante a situação que estava acontecer, se a vítima colocou em prática alguma mudança na vida dela, quais reações vivencia atualmente após ter testemunhado abuso sexual, se a relação com a vítima modificou após a situação e o que mudou e por último, se realmente foi a única experiência de abuso sexual de forma indireta. Este questionário é composto por 22 questões.

3.4. Procedimentos de recolha de informação

Numa primeira fase foi feito o pedido à Comissão de Ética e Deontologia da Universidade da Maia para aprovação do projeto de investigação (que emitiu o parecer positivo N°89/2022). De seguida, iniciou-se o processo de acesso aos participantes. Para a realização da presente investigação, procedeu-se à aplicação do instrumento em formato online, através do “Google Drive”. Os participantes foram informados acerca da investigação e dos seus objetivos, convidando-os a participar na mesma e assegurando o anonimato, a confidencialidade dos dados, do carácter voluntário da participação, da duração do questionário (Anexo A) e, por último, do consentimento informado (Anexo B). Foi também transmitido aos participantes os procedimentos de

estudo, bem como os instrumentos utilizados e do plano de proteção de dados (Anexo C).

3.5. Procedimentos de análise de dados

A análise de dados foi realizada através do programa IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 23.

Foi inicialmente realizada uma análise exploratória de dados, em relação às variáveis quantitativas, para verificar se estas apresentavam uma distribuição normal, pressuposto subjacente à utilização de estatística paramétrica. Esta análise teve por base os valores de assimetria e curtose, os resultados dos testes Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk e a análise gráfica. Nem todas as variáveis apresentavam distribuição normal, pelo que foram realizados os testes paramétricos e não paramétricos e, quando os resultados foram os mesmos, foram apresentados os resultados dos testes paramétricos em relação a estas variáveis (Fife-Schaw, 2006).

Foi utilizado o teste t para amostras independentes para comparar dois grupos em relação a variáveis quantitativas. A homogeneidade de variâncias foi testada através do teste de Levene. Quando a variável a ser comparada era qualitativa ordinal, foi utilizado o teste de Mann-Whitney.

Recorreu-se ao teste de Qui-quadrado para analisar a associação entre duas variáveis qualitativas, tendo-se verificado que a percentagem de células com contagem esperada inferior a 5 era inferior a 20% em todas estas análises.

Foi utilizado o teste binomial para comparar as proporções de uma variável qualitativa dicotómica.

Foram considerados estatisticamente significativos valores de $p < .05$, para um nível de confiança de 95%.

4. Resultados

A Tabela 2 apresenta as medidas descritivas relativas à descrição da experiência de abuso, para vítimas diretas e indiretas. No caso das vítimas diretas, a idade da primeira experiência foi em média de 13.36 anos ($DP = 3.54$), sendo em 28.6% dos casos ($n = 16$) o agressor um familiar próximo, e em 21.4% dos casos ($n = 12$) um amigo da família ou um conhecido. No que se refere aos comportamentos sexuais do agressor, os mais frequentemente mencionados são carícias nos órgãos genitais ($n = 44$, 78.6%), beijo com introdução da língua na boca ($n = 34$, 60.7%), contacto corporal com abraço e beijo prolongado ($n = 33$, 58.9%) e carícias ou beijos nos seios ($n = 32$, 57.1%). Relativamente aos recursos do agressor, destaca-se o uso da força ($n = 51$, 91.1%) e a ameaça com possibilidade de danos físicos ($n = 36$, 64.3%). No que diz respeito às vítimas indiretas, a idade com que testemunharam a primeira experiência foi em média de 15.33 anos ($DP = 1.83$), e o agressor foi, em 40.5% dos casos ($n = 17$), um familiar próximo. Relativamente aos comportamentos sexuais do agressor, os que foram referidos com maior frequência foram carícias nos órgãos genitais ($n = 26$, 61.9%) e carícias ou beijos nos seios ($n = 25$, 59.5%). Em termos de recursos do agressor, o uso da força foi mencionado por todos os participantes ($n = 42$, 100.0%), seguindo-se o aproveitamento da própria autoridade ($n = 31$, 73.8%).

Tabela 2

Descrição da Experiência de Abuso

	Vítima direta		Vítima indireta	
	<i>n (%)</i>	<i>M (DP)</i>	<i>n (%)</i>	<i>M (DP)</i>
Idade primeira experiência/testemunho		13.36 (3.54)		15.33 (1.83)
Quem foi o agressor				
Familiar de um colega	1 (1.8)		---	
Namorado	2 (3.6)		1 (2.4)	

Familiar próximo	16 (28.6)	17 (40.5)
Familiar próximo, pai	1 (1.8)	1 (2.4)
Amigo da família	12 (21.4)	2 (4.8)
Colega	6 (10.7)	7 (16.7)
Colega, conhecido	1 (1.8)	---
Conhecido/ conhecido da vítima	12 (21.4)	11 (26.2)
Educador/professor	2 (3.6)	---
Vizinho	3 (5.4)	3 (7.1)
Comportamentos sexuais		
Convite para alguma atividade de carácter sexual	23 (41.1)	16 (38.1)
Exibicionismo	27 (48.2)	22 (52.4)
Beijo leve, casual, nos lábios	14 (25.0)	7 (16.7)
Beijo com introdução da língua na boca	34 (60.7)	26 (61.9)
Contacto corporal com abraço e beijo prolongado	33 (58.9)	23 (54.8)
Carícias ou beijos nos seios	32 (57.1)	25 (59.5)
Carícias nos órgãos genitais	44 (78.6)	26 (61.9)
Obrigou a masturbá-lo/a	17 (30.4)	13 (31.0)
Masturbação mútua sem sexo oral/genital	14 (25.0)	6 (14.3)
Sexo oral	19 (33.9)	18 (42.9)
Relações sexuais coitais	21 (37.5)	11 (26.2)
Relações sexuais anais	11 (19.6)	6 (14.3)
Obrigou a prostituir-se	0 (0.0)	0 (0.0)
Não tenho conhecimento	---	5 (11.9)
Recursos do agressor		
Convenceu através de mentiras	21 (37.5)	10 (23.8)
Recorreu ao afeto	26 (46.4)	20 (47.6)
Sedução	30 (53.6)	21 (50.0)
Aproveitou-se da própria	33 (58.9)	31 (73.8)

autoridade		
Utilizou suborno	19 (33.9)	9 (21.4)
Ameaçou retirar afeto até então fornecido	16 (28.6)	9 (21.4)
Ameaçou com possibilidade de danos físicos	36 (64.3)	24 (57.1)
Ameaçou retirar privilégios previamente fornecidos	17 (30.4)	13 (31.0)
Utilizou a força	51 (91.1)	42 (100.0)
Recorreu à força e causou danos físicos	22 (39.3)	13 31.0)

A Tabela 3 apresenta os resultados da análise descritiva relativa aos sentimentos das vítimas após a situação de abuso vivida ou testemunhada. No que se refere às vítimas diretas, os sentimentos relacionados com a experiência de abuso que reportam com mais frequência são o nojo, em todos os casos ($n = 56$, 100%), sentimentos de impotência perante o que estava a acontecer ($n = 53$, 94.6%), e a vergonha ($n = 51$, 91.1%). Em relação aos sentimentos relacionados com o agressor reportados pelas vítimas indiretas, são mais frequentes a revolta e a raiva, ambos presentes em 97.6% dos casos ($n = 41$) e o nojo, em 88.1% ($n = 37$). Quando questionados sobre se foi apresentada queixa à polícia, tanto no caso das vítimas diretas como indiretas a maioria dos participantes refere que não foi apresentada queixa ($n = 39$, 69.6% e $n = 26$, 61.9%, respetivamente).

Tabela 3

Descrição dos Sentimentos após Abuso

Vítima direta	Vítima indireta
<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>

Sentimentos relacionados com o agressor		
Tristeza	---	12 (28.6)
Mágoa	---	11 (26.2)
Vergonha	51 (91.1)	---
Culpa	45 (80.4)	---
Medo	45 (80.4)	21 (50.0)
Nojo	56 (100.0)	37 (88.1)
Revolta	---	41 (97.6)
Raiva	---	41 (97.6)
Desconfiança	25 (44.6)	12 (28.6)
Traição	---	13 (31.0)
Hostilidade ou agressividade face ao abusador/a	47 (83.9)	---
Ansiedade, angústia	42 (75.0)	---
Sentimento de menos valia	39 (69.6)	---
Agrado, satisfação	4 (7.1)	---
Sentimentos de impotência perante o que estava a acontecer	53 (94.6)	---
Apresentou queixa à polícia		
Não foi apresentada queixa	39 (69.6)	26 (61.9)
Sim, mas caso foi arquivado	10 (17.9)	10 (23.8)
Sim, caso seguiu para tribunal e agressor/a foi considerado culpado/a	4 (7.1)	1 (2.4)
Sim, caso seguiu para tribunal, mas agressor/a foi ilibado/a	3 (5.4)	5 (11.9)

A Tabela 4 apresenta a análise descritiva relativa às vivências atuais dos participantes, vítimas diretas e vítimas indiretas. Relativamente às vítimas diretas, as vivências atuais mais reportadas são reações muito ansiosas ($n = 48$, 85.7%), pesadelos ($n = 46$, 82.1%) e dificuldade em estabelecer relações de intimidade com companheiro/a afetivo/a ($n = 42$, 75.0%). No que se refere às vítimas indiretas, as vivências atuais

relatadas com maior frequência são sentimentos de culpa ($n = 34$, 81.0%) e reações muito ansiosas ($n = 29$, 69.0%).

Tabela 4

Descrição de Vivências Atuais

	Vítima direta	Vítima indireta
	n (%)	n (%)
Atualmente vivencia		
Medo de relações sexuais	18 (32.1)	4 (9.5)
Dificuldade em estabelecer relações de intimidade com companheiro/a afetivo/a	42 (75.0)	10 (23.8)
Excessiva disposição para atividade sexual	5 (8.9)	5 (11.9)
Outros problemas sexuais	19 (33.9)	2 (4.8)
Dificuldade em confiar nas outras pessoas	34 (60.7)	17 (40.5)
Ideia de acabar com a vida	16 (28.6)	2 (4.8)
Sentimento de menos valia	31 (55.4)	18 (42.9)
Problemas escolares	16 (28.6)	2 (4.8)
Problemas familiares	20 (35.7)	4 (9.5)
Consumo de droga	8 (14.3)	3 (7.1)
Prostituição	1 (1.8)	0 (0.0)
Medos excessivos	27 (48.2)	12 (28.6)
Reações muito ansiosas	48 (85.7)	29 (69.0)
Sentimentos de culpa	36 (64.3)	34 (81.0)
Pesadelos	46 (82.1)	18 (42.9)
Hipervigilância	36 (64.3)	19 (45.2)
Baixa autoestima	33 (58.9)	5 (11.9)
Depressão	27 (48.2)	1 (2.4)
Casamento precoce	0 (0.0)	0 (0.0)

A Tabela 5 apresenta os resultados da análise de associação entre o sexo e a vitimização de abuso sexual, direta e indireta, realizadas através do teste de Qui-quadrado.

Tabela 5

Associação entre Sexo e Direta e Indireta de Abuso Sexual

	Sexo		χ^2 (1)	<i>p</i>
	Masculino	Feminino		
	(<i>n</i> , %)	(<i>n</i> , %)		
Vitimação direta				
Não	18 (75.0)	31 (36.9)	10.93	.001
Sim	6 (25.0)	53 (63.1)		
Vitimação indireta				
Não	8 (33.3)	57 (67.9)	9.29	.004
Sim	16 (66.7)	27 (32.1)		

No que diz respeito à hipótese 1, verifica-se uma associação estatisticamente significativa entre o sexo e a vitimização direta e indireta de abuso sexual, $\chi^2(1) = 10.93$, $p = .001$ e $\chi^2(1) = 9.29$, $p = .004$, respetivamente. Observam-se significativamente mais mulheres (63.1%) do que homens (25.0%) vítimas diretas, sendo que o inverso se constata em relação às vítimas indiretas, que são maioritariamente homens (66.7%), comparativamente com as mulheres (32.1%).

Para analisar diferenças entre a proporção de agressores do sexo masculino e feminino, foi realizado um teste binomial, cujos resultados são apresentados na Tabela 6.

Tabela 6

Diferenças entre Proporções de Agressores do Sexo Masculino e Feminino

<i>n</i> (%)	<i>p</i>
--------------	----------

Sexo do agressor		
Masculino	52 (93.0)	< .001
Feminino	4 (7.0)	

Relativamente à hipótese 2, a proporção de agressores do sexo feminino e masculino apresentam diferenças estatisticamente significativas ($p < .001$), sendo que a maioria dos agressores são do sexo masculino (93.0%).

No que diz respeito a diferenças entre o sexo masculino e feminino a nível dos sintomas de internalização, analisadas com recurso ao teste t para amostras independentes, os resultados são apresentados na Tabela 7.

Tabela 7

Diferenças entre Sexo Masculino e Feminino a nível dos Sintomas de Internalização

	Sexo		<i>t</i>	<i>p</i>
	Masculino	Feminino		
	(<i>n</i> = 24) <i>M</i> (<i>DP</i>)	(<i>n</i> = 84) <i>M</i> (<i>DP</i>)		
Ansiedade	4.29 (3.56)	5.36 (4.48)	-1.07	.287
Depressão	5.54 (3.05)	7.83 (4.71)	-2.25	.027
Stress	9.67 (4.57)	8.83 (4.25)	.83	.407

Relativamente à hipótese 3, há diferenças estatisticamente significativas entre participantes do sexo masculino e feminino apenas ao nível da depressão, $t(106) = -2.25$, $p = .027$, sendo que participantes do sexo feminino apresentam um nível superior de sintomatologia depressiva.

A Tabela 8 apresenta os resultados das análises de diferenças em termos de sintomas de internalização, de acordo com a vitimização direta de abuso sexual, analisadas através do teste t para amostras independentes.

Tabela 8*Diferenças ao Nível dos Sintomas de Internalização de acordo com Vitimização Direta*

	Vítima direta		<i>t</i>	<i>p</i>
	Não	Sim		
	(<i>n</i> = 49) <i>M</i> (<i>DP</i>)	(<i>n</i> = 59) <i>M</i> (<i>DP</i>)		
Ansiedade	3.67 (3.56)	6.32 (4.52)	-3.33	.001
Depressão	4.92 (3.30)	9.32 (4.38)	-5.95	< .001
Stress	8.22 (4.80)	9.68 (3.79)	-1.76	.082

No que diz respeito à QI 1, verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre participantes que foram vítimas diretas e participantes que não foram vítimas diretas de abuso ao nível da ansiedade, $t(106) = -3.33$, $p = .001$ e da depressão, $t(105.05) = -5.95$, $p < .001$, sendo que vítimas diretas apresentam níveis superiores de sintomatologia em termos de ansiedade e depressão.

A Tabela 9 apresenta os resultados das análises de diferenças em termos de sintomas de internalização, de acordo com a vitimização indireta de abuso sexual, também analisadas através do teste *t* para amostras independentes.

Tabela 9*Diferenças ao Nível dos Sintomas de Internalização de acordo com Vitimização**Indireta*

	Vítima indireta		<i>t</i>	<i>p</i>
	Não	Sim		
	(<i>n</i> = 65) <i>M</i> (<i>DP</i>)	(<i>n</i> = 43) <i>M</i> (<i>DP</i>)		
Ansiedade	6.49 (4.70)	3.05 (2.47)	4.96	< .001
Depressão	9.03 (4.59)	4.74 (2.80)	6.03	< .001
Stress	9.51 (4.14)	8.28 (4.53)	1.46	.149

No que concerne à QI 2, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre participantes que foram vítimas indiretas e participantes que não foram vítimas indiretas de abuso ao nível da ansiedade, $t(101.56) = 4.96, p < .001$ e da depressão, $t(105.39) = 6.03, p < .001$, sendo que vítimas indiretas apresentam pontuações inferiores em termos de ansiedade e depressão.

De seguida foram analisadas diferenças em termos do nível socioeconómico, de acordo com a vitimização direta e indireta de abuso sexual, através do teste de Mann-Whitney (Tabela 10).

Tabela 10

Diferenças em termos de Nível Socioeconómico de acordo com Vitimização Direta e Indireta

	Vítima direta		<i>U</i>	<i>p</i>
	Não	Sim		
	(<i>n</i> = 49)	(<i>n</i> = 59)		
	<i>Ordem Média</i>	<i>Ordem Média</i>		
Nível socioeconómico	56.67	52.69	1339.00	.372
	Vítima indireta			
	Não	Sim		
	(<i>n</i> = 65)	(<i>n</i> = 43)		
	<i>Ordem Média</i>	<i>Ordem Média</i>		
Nível socioeconómico	54.02	55.22	1366.50	.792

Em relação à QI 3, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em termos de nível socioeconómico, de acordo com a vitimização direta e indireta (todos $p > .05$).

A Tabela 11 apresenta os resultados da análise de diferenças ao nível da escolaridade dos pais de acordo com a vitimização direta de abuso, realizada com o teste de Mann-Whitney.

Tabela 11*Diferenças em termos de Escolaridade dos Pais de acordo com Vitimização Direta*

	Vítima direta		<i>U</i>	<i>p</i>
	Não	Sim		
	(<i>n</i> = 48)	(<i>n</i> = 58)		
	<i>Ordem Média</i>	<i>Ordem Média</i>		
Escolaridade mãe	55.01	52.25	1319.50	.619
Escolaridade pai	52.88	54.02	1362.00	.831

Relativamente à QI 4, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em termos de nível de escolaridade da mãe ou do pai, de acordo com a vitimização direta de abuso (todos $p > .05$).

A Tabela 12 apresenta os resultados da análise de diferenças ao nível da escolaridade dos pais de acordo com a vitimização indireta de abuso, realizada com o teste de Mann-Whitney.

Tabela 12*Diferenças em termos de Escolaridade dos Pais de acordo com Vitimização Indireta*

	Vítima indireta		<i>U</i>	<i>p</i>
	Não	Sim		
	(<i>n</i> = 64)	(<i>n</i> = 42)		
	<i>Ordem Média</i>	<i>Ordem Média</i>		
Escolaridade mãe	56.77	48.52	1135.00	.144
Escolaridade pai	56.50	48.93	1152.00	.166

Como se pode verificar, em relação à QI 4, também não se identificaram diferenças estatisticamente significativas em termos de nível de escolaridade da mãe ou do pai, de acordo com a vitimização indireta (todos $p > .05$).

5. Discussão

O presente estudo teve como objetivo analisar a relação entre a sintomatologia e a vitimização de sujeitos que já foram alvo e/ou testemunharam abuso sexual na sua infância, comparar o sexo feminino ao sexo masculino que já foram alvo e/ou testemunharam abuso sexual na sua infância e comparar vítimas diretas com indiretas.

Observou-se que as meninas são vítimas diretas de abuso sexual em maior frequência quando comparadas com o sexo masculino. Estes dados são coerentes com o estudo de Bebbington e colaboradores (2011) que afirmam que o sexo predominante de abuso é o sexo feminino devido à sua vulnerabilidade. Esta diferença, segundo os autores (Stoltenborgh et al., 2011), poderá dever-se pela relutância dos meninos em divulgar os abusos, por sentimentos de inferioridade e vergonha, devido ao papel que a sociedade tendencialmente atribui aos homens, ou ainda por medo de uma conotação homossexual quando os agressores são homens. No entanto, verificou-se que quanto às vítimas indiretas, o sexo predominante é o sexo masculino. Além disso, a maior incidência desta forma de violência ocorreu quando as vítimas diretas tinham em média 13 anos, o que vai ao encontro ao estudo de Trindade et al. (2014) onde o abuso ocorre, na maioria, entre os 10 e os 13 anos devido ao facto de esta idade ser muito suscetível das crianças agirem com maior conformidade e obediência à autoridade dos adultos, e as vítimas que testemunharam o abuso tinham em média 15 anos.

Foi analisada a relação entre o sexo do agressor/a e o abuso sexual. Observou-se que a maioria dos agressores são do sexo masculino. Estes dados são coerentes com estudos prévios que referem que cerca de 90% dos abusos é cometido por homens (Borges & Dell’Aglío, 2008; Martins & Jorge, 2010). Adicionalmente, verificou-se que quem perpetra o crime é um familiar próximo das vítimas (Borges & Dell’Aglío, 2008), sendo o comportamento mais recorrente por parte do agressor as carícias nos genitais,

os beijos prolongados de língua e os beijos nos seios. Resultados este que vão ao encontro do que outros estudos indicam sobre a maior prevalência de ofensores conhecidos ou intrafamiliar (Borges & Dell’Aglío, 2008), por outro lado é a tipologia que não deixa vestígios a mais utilizada pelos perpetradores (Borges & Dell’Aglío, 2008; Habigzang et al., 2008). Deste modo, verificou-se que os agressores utilizam como recurso o uso da força, a ameaça de causar danos físicos e aproveitam-se da sua própria autoridade perante a vítima. Estes dados, coerentes com outros estudos, nos quais se verifica que os recursos são impostos pela violência física, ameaças ou indução de sua vontade (Bennett et al., 2000; Magalhães et al., 2009; Mitchell et al., 2005)

Analizou-se a sintomatologia e o sexo, no qual se verificou que o sexo feminino é o que mais apresenta sintomas como depressão comparativamente ao sexo masculino. Estes dados são coerentes com os estudos de Séguin-Lemire et al. (2017) onde mencionam que as raparigas tendem a interiorizar aquilo que estão a sentir, o que pode levar a sintomas como a depressão, a ansiedade e o stress. Adicionalmente, analisou-se as diferenças ao nível da sintomatologia de acordo com vitimização direta e indireta. Relativamente à vítima direta, constatou-se que estas percecionam mais ansiedade e depressão. Estes dados vão ao encontro do estudo de Gava et al. (2013). Contudo, as vítimas indiretas apresentam menos pensamentos depressivos e ansiedade comparativamente às vítimas diretas, contrariando os primeiros estudos sobre as consequências dos abusos sexuais (Hooper, 1994) onde se constatou que as vítimas expostas indiretamente ao maltrato sexual experienciam mais sintomas como depressão e ansiedade.

Analizou-se a relação entre o nível socioeconómico das vítimas que testemunharam o abuso e as que foram diretamente abusadas, no entanto, no presente estudo não foram encontradas diferenças. Estes dados não vão de encontro à literatura

no qual afirmam que o baixo rendimento familiar está associado à ocorrência do abuso sexual (Almeida et al., 2009; Walker et al., 2012). Também analisada a relação entre o nível de escolaridade dos pais das vítimas que testemunharam o abuso e as que foram diretamente abusadas, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Resultados estes que se podem justificar com o facto de o abuso sexual ter um carácter transversal, pois ocorre em todas as classes sociais e níveis socioeconómicos e culturais (Fávero, 2003).

Por último, observou-se que a maioria das vítimas diretas e indiretas referiram que não foi apresentada queixa. Este resultado pode dever-se ao facto de existir o medo de serem desacreditadas ou culpadas pelo abuso, o medo das consequências tanto para si como para o agressor (bem como medo de que ele concretize algumas das suas ameaças); a dificuldade em revelar o que aconteceu e falar sobre o assunto; a falta de algum adulto significativo em quem confiem; o medo de serem acusados (Crisma et al., 2004). Os abusos são mantidos em segredo, devido às ameaças do abusador e aos sentimentos de vergonha, culpa e medo tanto da vítima direta como indireta vítima (Santos et al., 2010).

6. Conclusão

Conclui-se que o abuso sexual é, como tem vindo a ser discutido, um problema frequente, complexo, que provoca graves e duradoiras consequências para as vítimas alvo direto dos abusos, mas também para as vítimas que testemunham estes abusos.

Neste estudo, verifica-se que o sexo feminino é o mais exposto ao abuso sexual e consequentemente tendem a interiorizar mais aquilo que estão a sentir, o que leva a sintomas como a depressão e a ansiedade. Como se verifica, as vítimas indiretas experienciaram os mesmos sentimentos face ao/a agressor/a, e aos episódios de violência sexual comparativamente às vítimas diretas. Contudo, as vítimas indiretas apresentam menos pensamentos depressivos e ansiedade comparativamente às vítimas diretas.

Relativamente ao/à ofensor/a conclui-se que a maioria das situações de abuso sexual sofridas por menores são perpetradas por homens e são familiares próximos ou conhecidos das vítimas no qual recorrem à sua força e ameaçam causar danos físicos caso a vítima não colabore.

É importante ter em consideração algumas limitações deste estudo, nomeadamente, o tamanho da amostra e ao fato da amostra na maioria ser constituída por mulheres e também por este ser um estudo retrospectivo, o que pode levar a que existam distorções na memória ou que os /as participantes possa ter analisado o acontecimento ocorrido na sua infância agora de uma outra maneira.

Por último, seria importante a realização de uma investigação que combinasse métodos, como o uso de questionário e da entrevista em simultâneo, o que levaria a resultados mais ricos. Seria pertinente, também, explorar o motivo pelo qual não se apresenta queixa e/ou se revela o crime. Por último seria de extrema relevância

continuar a investigar as vítimas que testemunharam o abuso sexual, ou seja, vítimas indiretas.

Referências Bibliográficas

- Alberto, I. (2006). *Maltrato e trauma na infância*. Almedina.
- Antão, C., Anes, E., Brás, M., & Caçador, Z. (2019). Sexualidade: Do risco ao perigo na criança e adolescentes, um olhar retrospectivo de vítimas em Portugal. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 263–268. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v1.1420>
- Arias, I. (2004). The legacy of child maltreatment: Long-term health consequences for women. *Journal of Women's Health*, 13, 468–473.
<https://doi.org/10.1089/1540999041280990>
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2021). *Estatísticas APAV: Relatório anual 2021*. https://apav.pt/apav_v3/images/press/Relatorio_Anual_2021.pdf
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2020). *CARE - Apoio a crianças e jovens vítimas de violência sexual 2016-2019*.
https://apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_CARE_2016_2019.pdf
- Associação Projeto Criar. (2011). *Associação Projeto Criar pelos direitos das crianças*.
<https://www.blogger.com/profile/03117412984334026436>
- Baker, C. (2002). *Female survivors of sexual abuse: An integrated guide to treatment*. Psychology Press. Routledge.
- Bebbington, P., Jonas, S., Kuipers, E., King, M., Cooper, C., Brugha, T., Meltzer, H., McManus, S., & Jenkins, R. (2011). Childhood sexual abuse and psychosis: data from a cross-sectional national psychiatric survey in England. *The British Journal of Psychiatry*, 199(1), 29–37.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083642>
- Bennett, S. E., Hughes, H. M., & Luke, D. A. (2000). Heterogeneity in patterns of child sexual abuse, family functioning, and long-term adjustment. *Journal of*

Interpersonal Violence, 15(2), 134-157.

<https://doi.org/10.1177/088626000015002002>

Bolen, R., Russell, D., & Scannapieco, M. (2000). *Child sexual abuse prevalence.*

Home Truths About Child Sexual Abuse: Policy and Practice. Routledge.

Borges, J. L., & Dell'Aglio, D. D. (2008). Abuso sexual infantil: Indicadores de risco e consequências no desenvolvimento de crianças [Child sexual abuse: Risk factors and consequences on development of children]. *Revista Interamericana de Psicologia*, 42(3), 528–536.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000300013&lng=pt&tlng=pt

Bouvier, P., Halpérin, D., Rey, H., Jaffé, P. D., Laederach, J., Mounoud, R.-L., & Pawlak, C. (1999). Typology and correlates of sexual abuse in children and youth: Multivariate analyses in a prevalence study in Geneva. *Child Abuse & Neglect*, 23(8), 779–790. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00050-2](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00050-2)

Canha, J. (2000). *Criança Maltratada – O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação.* Quarteto. https://doi.org/10.14195/978-989-26-1300-0_39

Cardoso, D., & Caniço, H. (2015). *Abuso Sexual Infantil.* <https://doi.org/10.1016/33713>

Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens. (2021).

Comissões de Proteção de Crianças e Jovens.

<https://www.cnpdpcj.gov.pt/cpcj>

Costa, M. E., & Duarte, C. (2000). *Violência familiar.* Âmbar.

Crisma, M., Bascelli, E., Paci, D., & Romito, P. (2004). Adolescents who experienced sexual abuse: Fears, needs and impediments to disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 28(10), 1035–1048. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.03.015>

- Deslandes, S. F. (1994). Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: Análise de um serviço. *Cadernos de Saúde Pública*, 10, 177-187.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1994000500013>
- Decreto-Lei n.º 48/95 de 15 de março. *Diário da República n.º 63/1995, Série I-A*: Ministério Público.
- Direção-Geral da Saúde. (2011). *Maus tratos em crianças e jovens: Guia prática de abordagem, diagnóstico e intervenção*. https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco/ficheiros-externos/doc-guia_maus-tratos_2-marco-2011-12h-pdf.aspx
- Dominguez, A. C. (2010). *Conceptos fundamentales de Victimologia: Reacciones psicopatológicas postraumáticas*. Tirant lo Blanch.
- Fife-Schaw, C. (2006). Levels of Measurement. In G. M. Breakwell, S. Hammond, C. Fife-Schaw, & J. A. Smith (Eds), *Research Methods in Psychology* (3.^a Ed.). Sage.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child abuse & neglect*, 18(5), 409–417. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90026-4)
- Furniss, T. (1991). *The multi-professional handbook of child sexual abuse. Integrated management, therapy and legal intervention*. Routledge.
- Gava, L. L., Silva, D. G., & Dell’ Aglio, D. D. (2013). Sintomas e quadros psicopatológicos identificados nas perícias em situações de abuso sexual infanto-juvenil. *Psico*, 44(2), 235–244.
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/>
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income

- countries. *Lancet*, 373(9657), 68–81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Habigzang, L. F., Hatzenberger, R., Corte, F. D., Stroeher, F., & Koller, S. (2008). Avaliação de um modelo de intervenção psicológica para meninas vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(1), 67–76. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000100008>
- Habigzang, L., Koller, S., Azevedo, G., & Machado, P. Abuso Sexual Infantil e Dinâmica Familiar: Aspectos Observados em Processos Jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 341–8. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722005000300011>
- Harper, F., & Arias, I. (2004). The role of shame in predicting adult anger and depressive symptoms among victims of child psychological maltreatment. *Journal of Family Violence*, 19, 359–367. <https://doi.org/10.1007/s10896-004-0681-x>
- Hornor, G. (2010). Child sexual abuse: Consequences and implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(6), 358–364. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2009.07.003>
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
- Lovibond, P., & Lovibond, S. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

- Magalhães, T., Taveira, F., Jardim, P., Santos, L., Matos, E., & Santos, A. (2009). Sexual abuse of children. A comparative study of intra and extra-familial cases. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 16(8), 455-459. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2009.05.007>
- Marôpo, L., & Pacheco. (2013). *Media e violência sexual contra crianças: Desafios para uma cobertura noticiosa baseada nos direitos infantis*. Minerva.
- Martins, C., & Jorge, M. (2010). Abuso sexual na infância e adolescência: Perfil das vítimas e agressores em município do sul do Brasil. *Texto e Contexto. Enfermagem*, 19(2), 246- 255. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000200005>
- Mateus, M. I. (2012). *Prevalência de abuso sexual em crianças portuguesas* (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa, Portugal). <http://hdl.handle.net/10400.12/2297>
- Mitchell, K. J., Finkelhor, D., & Wolak, J. (2005). The internet and family and acquaintance sexual abuse. *Child Maltreatment*, 10(1), 49-60. <https://doi.org/10.1177/1077559504271917>
- Moreira, D. S., Fávero, M., Oliveira, S., Ribeiro, F. N., Sousa-Gomes, V., Moreira, D., & Magalhães, T. (2020). First approach to abused children by health and educational professionals: A comprehensive review. *European Psychologist*. Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1027/1016-9040/a000412>
- Organizações das Nações Unidas. (2020). *ONU: prioridade no combate ao abuso sexual*. ONU.
- Ormel, J., Oldehinkel, A. J., Ferdinand, R. F., Hartman, C. A., De Winter, A. F., Veenstra, R., Vollebergh, W., Minderaa, R. B., Buitelaar, J. K., & Verhulst, F. C. (2005). Internalizing and externalizing problems in adolescence: General and

dimension-specific effects of familial loadings and preadolescent temperament traits. *Psychological Medicine*, 35(12), 1825–1835.

<https://doi.org/10.1017/S0033291705005829>

Paine, M. L., & Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22(2), 271–295.

[https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(01\)00091-5](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(01)00091-5)

Pais Ribeiro, J., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 5(2), 229-239.

https://www.researchgate.net/publication/37650532_Contribuicao_para_o_estudo_da_adaptacao_portuguesa_das_Escalas_de_Ansiedade_Depressao_e_Stress_de_Lovibond_e_Lovibond

Patias, N. D., Bossi, T. J., & Dell’Aglio, D. D. (2014). Repercussões da exposição à violência conjugal nas características emocionais dos filhos: Revisão sistemática da literatura. *Temas em Psicologia*, 22, 901–915.

<https://doi.org/10.9788/TP2014.4-17>

Pfeiffer, L., & Salvagni, E. P. (2005). Visão atual do abuso sexual na infância e adolescência. *Jornal de Pediatria*, 81(5), 197–

204. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572005000700010>

Pincolini, A. M. F., Hutz, C. M., & Laskoski, L. (2012). Caracterização da violência sexual a partir de denúncias e sentenças judiciais. *Psicologia em Pesquisa*, 6(1),

19–28. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472012000100004&lng=pt&tlng=pt

Ribeiro, C. (2009). *A criança na justiça – Trajetórias e significados do processo judicial de crianças vítimas de abuso sexual intrafamiliar*. Almedina.

- Rogers, P., Titterton, L., & Davies, M. (2009). Attributions of blame and credibility in a hypothetical child sexual abuse case: Roles of victim disability, victim resistance and respondent gender. *International Journal of Disability, Development and Education*, 56(3), 205-228.
<https://doi.org/10.1080/10349120903102189>
- Santos, S. S., & Dell’Aglia, D. D. (2010). Quando o silêncio é rompido: O processo de revelação e notificação de abuso sexual infantil. *Psicologia & Sociedade*, 22(2), 328-335. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822010000200013>
- Séguin-Lemire, A., Hébert, M., Cossette, L., & Langevin, R. (2017). A longitudinal study of emotion regulation among sexually abused preschoolers. *Child Abuse & Neglect*, 63, 307–316. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.027>
- Sinclair, C., & Martínez, J. (2006). Culpa o responsabilidad: Terapia con madres de niñas y niños qui han sufrido abuso sexual. *Psyke*, 15(2), 25-35.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282006000200003>
- Sistema de Segurança Interna. (2020). *Relatório anual de segurança interna 2019*.
<https://www.portugal.gov.pt/download-ficheiros/ficheiro.aspx?v=%3d%3dBQAAAB%2bLCAAAAAAABAAzNDA0sAAAJ%2bleAUAAAA%3d>
- Speizer, I. S., Goodwin, M., Whittle, L., Clyde, M., & Rogers, J. (2008). Dimensions of child sexual abuse before age 15 in three Central American countries: Honduras, El Salvador, and Guatemala. *Child Abuse & Neglect*, 32(4), 455–462.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.03.026>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A., & van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a

- series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24, 37–50.
<https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Stoltenborgh, M., van Ijzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79–101.
<https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Summit R. C. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7(2), 177–193. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(83\)90070-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(83)90070-4)
- Trindade, L. C., Linhares, S. M. G. M., Vanrell, J., Godoy, D. C. A., Martins, J., & Barbas, S. M. A. N. (2014). Sexual violence against children and vulnerability. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 60, 70–74. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.60.01.015>
- Turner, W., Broad, J., Drinkwater, J., Firth, A., Hester, M., Stanley, N., & Feder, G. (2017). Interventions to improve the response of professionals to children exposed to domestic violence and abuse: A systematic review. *Child Abuse Review*, 26, 19–39. <https://doi.org/10.1002/car.2385>
- Turton, J. (2010). Maternal abusers: Underlying concerns for children. *Essex Human Rights Review*, 7, 81–93. <http://repository.essex.ac.uk/3745/1/Turton.pdf>
- Tyler, K. A. (2002). Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*, 7(6), 567–589.
[https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00047-7](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00047-7)
- Walker, M. D., Hernandez, A. M., & Davey, M. (2012). Childhood sexual abuse and adult sexual identity formation: Intersection of gender, race, and sexual orientation. *The American Journal of Family Therapy*, 40(5), 385–398. <https://doi.org/10.1080/01926187.2011.627318>

World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence* / World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499~>

Anexos

Anexo A- Folheto Informativo

No âmbito do Observatório da Sexualidade, UNIDEP, Universidade da Maia estamos a desenvolver um estudo para analisar as consequências psicológicas em vítimas diretas e indiretas de abusos sexuais, sob a orientação da Professora Doutora Marisalva Fávero (mfavero@ismai.pt) e da Professora Doutora Valéria Gomes (vgomes@ismai.pt). Para participar neste estudo, deve ter mais de 18 anos e ter residido em Portugal antes dos 18 anos de idade. A participação, cuja duração aproximada é igual a 20 minutos, consiste no preenchimento de um formulário que envolve um questionário sociodemográfico, bem como três questionários adicionais sob a forma de escalas, cada uma das quais incidindo num assunto relacionado com os temas em estudo. Toda a informação recolhida será tratada de forma confidencial, assegurando que a sua identidade ficará protegida, nenhum elemento identificativo é recolhido ao longo da investigação, sendo os únicos dados pessoais recolhidos o género, a idade, o nível de escolaridade e a situação profissional. Por fim, tem o direito, se assim o entender, a apresentar uma reclamação junto da Comissão Nacional da Proteção de Dados.

Anexo B- Consentimento Informado

- ☐ 1. Declaro que fui informado/a de que o estudo de investigação acima mencionado se destina a analisar a motivação para a mudança e a satisfação com o suporte social.
- ☐ 2. Sei que neste estudo está previsto o preenchimento de um formulário com um questionário sociodemográfico e dois questionários adicionais, cuja duração prevista é de 15 minutos, tendo-me sido explicado em que consistem.
- ☐ 3. Mais pormenorizadamente, declaro que fui informado/a: Das condições de participação no estudo, nomeadamente a condição de ter idade igual ou superior a 18 anos e o facto de a participação ser inteiramente voluntária; Da natureza sensível do tema do estudo; Que todos/as os/as participantes terão o direito a requerer e consultar

uma síntese dos resultados globais no final do projeto devendo, para isso, contactar a equipa do estudo, através de endereço eletrónico, nesse sentido.

- ☐ 4. Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos participantes neste estudo (género, idade, nível de escolaridade e situação profissional) são confidenciais e que será mantido o anonimato, assim como me foram explicados os limites da confidencialidade.
- ☐ 5. Foi-me garantido o direito à desistência a qualquer momento do preenchimento do questionário e que os dados recolhidos são exclusivamente para fins de investigação científica. Fui, ainda, informado/a do prazo de conservação dos dados pessoais.
- ☐ 6. Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.
- ☐ 7. Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.
- ☐ 8. Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado, sabendo que não existem incentivos nem contrapartidas financeiras.
- ☐ 9. Foi-me comunicado o direito a apresentar, no caso de assim o entender, uma reclamação junto da Comissão Nacional de Proteção de Dados.
- ☐ 10. Finalmente, declaro que também autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, desde que esteja garantido o anonimato.
- ☐ 11. Tomei conhecimento e aceito todas as condições de participação neste estudo anteriormente referidas.

Anexo C- Plano de Proteção de Dados

A participação no presente estudo apenas implica a recolha das seguintes informações pessoais: género, idade, nível de escolaridade e situação profissional.

Todos os dados fornecidos serão anónimos e armazenados confidencialmente, de acordo com o disposto no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados 2016/679. Nenhuma pessoa terceira terá acesso a nenhum dado fornecido em nenhuma fase do estudo (recolha, armazenamento), à exceção das orientadoras.

A base de dados será guardada num disco rígido, protegido com password, de acesso único da Investigadora Principal.

Após a finalização da utilização dos dados para fins científicos, os mesmos serão destruídos pela Investigadora Principal findo o prazo de 5 anos.

Os resultados desta investigação serão divulgados, principalmente, num projeto de dissertação de mestrado, tanto em formato escrito (documento Word) como em apresentação (documento PowerPoint). Além disso, os resultados poderão ser publicados numa revista científica com revisão de pares. Se desejar ser informado/a acerca dos principais resultados, por favor entre em contacto com os seguintes endereços de correio eletrónico: mfavero@ismai.pt; vgomes@ismai.pt; A038811@ismai.pt.