

VINCULAÇÃO, PSICOPATOLOGIA E
PROPENSÃO PARA A VIOLAÇÃO
ENQUANTO PREDITORES DAS
DISTORÇÕES COGNITIVAS SOBRE ABUSO
SEXUAL INFANTIL – ESTUDO NUMA
AMOSTRA COMUNITÁRIA

Lara Patrícia da Costa Lacerda

M

2021



***VINCULAÇÃO, PSICOPATOLOGIA E PROPENSÃO PARA A
VIOLAÇÃO ENQUANTO PREDITORES DAS DISTORÇÕES
COGNITIVAS SOBRE ABUSO SEXUAL INFANTIL – ESTUDO NUMA
AMOSTRA COMUNITÁRIA***

Lara Patrícia da Costa Lacerda

Novembro, 2021

Dissertação apresentada para a obtenção do grau de mestre em Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora *Joana Carvalho* (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade intelectual.

Agradecimentos

“ A gratidão é a memória do coração. “

Antístenes

Obrigada à Professora Doutora Joana Carvalho pela orientação neste projeto, por ter acreditado até ao fim e por me ter guiado em meio de todas as dúvidas e receios. Ao Doutor Pedro Nobre por aceitar este regresso e permitir o término deste ciclo.

À Diana, que foi o maior apoio que eu podia ter pedido. Que não me largou a mão dia e noite, que me fez acreditar ser possível todos os dias e que foi tudo aquilo que eu precisei durante estes meses. Para ti, obrigada nunca será suficiente. Pela ajuda e pela amizade de sempre.

Ao meu filho, Rafael, por ser o principal motivo de me desejar ser mais e melhor todos os dias. És a luz da minha vida, e por ti não há nada que eu não seja capaz de fazer. Ao pai do meu filho, por acreditar sempre em mim e me motivar todos os dias.

Aos meus avós, que me permitiram chegar aqui na minha formação e que sempre acreditaram que este seria o desfecho, demorasse o tempo que fosse preciso. À minha mãe, ao meu padrasto, aos meus sogros por toda a ajuda nos momentos de aperto e por estarem sempre disponíveis.

Às minhas irmãs, que fazem com que eu queira mostrar-lhes que é sempre possível alcançarmos aquilo que queremos, mesmo quando a vida nos põe à prova. Nunca desistam dos vossos sonhos.

À Mónica, à Filipa e à Vera por, mesmo sem saberem, serem uma grande fonte de inspiração daquilo que é possível fazer e conquistar. São amigas, são profissionais de excelência e são, sem dúvida, uma referência para mim todos os dias.

Resumo

Apesar de ser uma questão bastante pertinente, as distorções cognitivas associadas ao abuso sexual de menores, não são ainda alvo de uma grande quantidade de literatura e estatísticas fiáveis, sobretudo no que respeita a amostras não-criminais. Neste estudo iremos interligar as distorções cognitivas com a ansiedade, a vinculação, a propensão para a violação, o ajustamento psicológico e o género, tentando assim contribuir para um maior e melhor entendimento do que que prediz as distorções cognitivas acerca do abuso sexual de menores.

O estudo é composto por uma amostra de 376 participantes, sendo que estes foram convidado/as a participar no estudo através do preenchimento de um conjunto de questionários disponibilizados numa plataforma *online*, destinados à avaliação de diversas dimensões psicosexuais. Os critérios de participação incluíam apenas ter mais de 18 anos.

Os resultados evidenciaram que não existe uma associação estatisticamente significativa entre nenhuma das variáveis da vinculação com a escala das distorções cognitivas (escala de Bumby). Por outro lado, encontramos uma associação estatisticamente significativa da predisposição para a violação com as distorções cognitivas sobre o abuso sexual de menores, o que nos sugere que os indivíduos com maior predisposição para a violação apresentam também maiores níveis de distorções cognitivas sobre o ASM. Na terceira hipótese que nos propusemos a investigar, não verificamos efeitos estatisticamente significativos entre nenhuma variável do BSI (Escala de Sintomas Psicopatológicos) e as distorções cognitivas face ao ASM, logo a hipótese não foi confirmada. Já a nossa última hipótese foi confirmada uma vez que os indivíduos do género masculino reportaram resultados médios de distorções cognitivas face ao ASM superiores aos indivíduos do género feminino.

Dados como estes mostram-nos os quão importantes são este tipo de estudos e evidenciam a necessidade de investir no desenvolvimento de mais e mais abrangentes estudos sobre a temática, com amostras mais representativas, e que permitam à comunidade científica um melhor entendimento dos fatores preditores do abuso sexual de menores, de modo a conseguir, a partir daí, evitar ou controlar o abuso sobretudo a partir de estratégias de prevenção.

Palavras-chave: Distorções cognitivas; abuso sexual de menores (ASM); desejabilidade social; predisposição para a violação; correlatos psicológicos; ansiedade; vinculação.

Abstract

Despite being a very pertinent issue, the cognitive distortions associated with child sexual abuse are still not the subject of a large amount of literature and reliable statistics. In this exploratory study, we will connect cognitive distortions with anxiety, attachment, the propensity for violation, psychological adjustment and the gender of the sample used, thus trying to contribute to a greater and better understanding of what predicts cognitive distortions about child sexual abuse.

The study consists of a sample of 376 participants, who were invited to participate in the study by completing a set of questionnaires available on an *online* platform, aimed at assessing various psychosexual dimensions. Participation criteria included only being over 18 years old.

The results showed that there is no statistically significant association between any of the attachment variables with the scale of cognitive distortions (Bumby scale). On the other hand, we found a statistically significant association of predisposition to rape with cognitive distortions about child sexual abuse, which suggests that individuals with greater predisposition to rape also have higher levels of cognitive distortions about child sexual abuse. In the third hypothesis that we proposed to investigate, we did not verify statistically significant effects between any BSI variable (Psychopathological Symptom Scale) and cognitive distortions in relation to the child sexual abuse, so the hypothesis was not confirmed. Our last hypothesis was confirmed since male individuals reported higher average results of cognitive distortions compared to the child sexual abuse than female individuals.

Data such as these show us how important this type of studies is and show the need to invest in the development of more and more comprehensive studies on the subject, with more significant samples, and that allow the scientific community a better understanding of the predictors of the sexual abuse of children, to be able, from there, to prevent or control the abuse in some way.

Keywords: Cognitive distortions; child sexual abuse; social desirability; predisposition to violation; psychological correlates; anxiety; binding.

Résumé

Bien qu'elles soient une question très pertinente, les distorsions cognitives associées à l'abus sexuel d'enfants ne font toujours pas l'objet d'une abondante littérature et de statistiques fiables. Dans cette étude exploratoire, nous allons relier les distorsions cognitives à l'anxiété, à l'attachement, à la propension à la violation, à l'ajustement psychologique et au sexe de l'échantillon utilisé, essayant ainsi de contribuer à une meilleure compréhension de ce qui prédit plus ou moins les distorsions cognitives chez l'enfant. abus sexuel.

L'étude se compose d'un échantillon de 376 participants, qui ont été invités à participer à l'étude en remplissant un ensemble de questionnaires disponibles sur une plateforme en ligne, visant à évaluer diverses dimensions psychosexuelles. Les critères de participation comprenaient uniquement le fait d'avoir plus de 18 ans.

Les résultats ont montré qu'il n'y avait pas d'association statistiquement significative entre les variables d'attachement et l'échelle des distorsions cognitives (échelle de Bumby). D'un autre côté, nous avons trouvé une association statistiquement significative entre la prédisposition au viol et les distorsions cognitives concernant les abus sexuels sur enfants, ce qui suggère que les personnes les plus prédisposées au viol ont également des niveaux plus élevés de distorsions cognitives concernant l'abus sexuels sur enfants. Dans la troisième hypothèse que nous avons proposé d'étudier, nous n'avons pas vérifié d'effets statistiquement significatifs entre une quelconque variable BSI (Psychopathological Symptom Scale) et des distorsions cognitives par rapport à l'abus sexuels sur enfants, donc l'hypothèse n'a pas été confirmée. Notre dernière hypothèse a été confirmée puisque les individus de sexe masculin ont rapporté des résultats moyens de distorsions cognitives plus élevés par rapport à l'abus sexuels sur enfants que les individus de sexe féminin.

De telles données nous montrent l'importance de ce type d'études et montrent la nécessité d'investir dans le développement d'études de plus en plus complètes sur le sujet, avec des échantillons plus importants, et qui permettent à la communauté scientifique de mieux comprendre les prédictors de l'abus sexuel d'enfants, afin de pouvoir, à partir de là, prévenir ou contrôler l'abus d'une manière ou d'une autre.

Mots-clés: Distorsions cognitives; abus sexuels sur enfants; désirabilité sociale; prédisposition à la violation; corrélats psychologiques; anxiété; obligatoire.

Índice

I. Introdução	1
II. Enquadramento Teórico	2
2.1. Perspetiva histórica do abuso sexual de crianças e jovens	2
2.2. Abuso sexual de crianças e jovens	4
2.2.1. A dificuldade de definir o Abuso Sexual de Crianças e Jovens	4
2.2.2. O impacto do abuso sexual na vítima	7
2.2.3. A diferença entre abuso sexual e pedofilia	8
2.3. Reações sociais que “perpetuam” o ASM	10
2.3.1. A ideia da “fantasia infantil”	10
2.3.2. O problema das falsas alegações e do poder da influência na criança	10
2.3.3. O “protótipo” do ofensor	11
2.3.4. O género do ofensor	12
2.3.5. O género da vítima	12
2.3.6. Os meios desfavorecidos como exclusivos do abuso sexual	12
2.3.7. O atraso da denúncia	13
2.3.8. Tipo específico de abuso	13
2.4. Distorções cognitivas	14
2.4.1. Definição	14
2.4.2. Distorções Cognitivas em Agressores Sexuais	15
2.5. Caracterização das variáveis de interesse e sua relação com distorções cognitivas sobre ASM e/ou com abusadores	17
2.5.1. Vinculação	17
2.5.2. Psicopatologia	20
2.6. Hipóteses e possíveis implicações do estudo	22
III. Estudo Empírico	23
3.1. Metodologia.....	23

3.1.1. Participantes	23
3.1.2. Procedimentos	24
3.1.3. Instrumentos	25
3.2. Resultados	29
IV. Análise e discussão dos resultados	31
4.1. Estilos de vinculação como preditores das distorções cognitivas	31
4.2. Predisposição para a violação como preditor das distorções cognitivas	32
4.3. Ajustamento psicológico como preditor das distorções cognitivas.....	32
4.4. Diferenças de género como preditores de distorções cognitivas.....	33
V. Conclusão e Reflexões finais	34
VI. Referências	37

Índice de abreviaturas

ASM	Abuso Sexual de Menores
EVA	Escala de Vinculação do Adulto
SDRS-5	Socially Desirable Response Set - 5
AAS	Atração para Agressão Sexual
BSI	Inventário Sintomas Psicopatológicos
JMCD	Judgment Model of Cognitive Distortions – Modelo de Julgamento de Distorções Cognitivas
EMP	Esquemas Mal adaptativos Precoces

Índice de tabelas

Tabela 1	Descrição dos participantes
Tabela 2	Estilos de vinculação como preditores das distorções cognitivas, controlado o efeito da desejabilidade social
Tabela 3	Predisposição para a violação como preditor das distorções cognitivas, controlado o efeito da desejabilidade social
Tabela 4	Ajustamento psicológico como preditor das distorções cognitivas, controlado o efeito da desejabilidade social
Tabela 5	Comparação das variáveis em estudo por género

I. Introdução

Em Portugal, é possível verificar a escassa existência de estudos científicos e de estatísticas fiáveis sobre o crime de abuso sexual de menores, bem como um número muito reduzido de instituições capazes de dar apoio e intervir com crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual, o que contribui para a manutenção desta situação (Manita, 2003). O facto de a sociedade não estar sensibilizada, informada e mobilizada para o assunto dos abusos e dos efeitos traumáticos contra crianças e adolescentes e a necessidade de proteger e apoiar estas vítimas é outro impedimento à melhoria da situação no nosso país. Assim, torna-se muito pertinente eliminar o silêncio sobre este assunto, começar a discuti-lo, informar sobre as suas consequências e como identificar estas situações (Manita, 2003).

É possível apontar que boa parte da sociedade pense que todos os abusadores sexuais de menores são pedófilos, embora esta premissa não seja correta, já que muitos abusadores sexuais não têm interesse sexual pedofílico. Um abusador sexual não pedófilo não tem uma preferência erótica específica por crianças, ou seja, a agressão sexual foi sobre uma criança, mas a vítima poderia não ter sido um menor. O abuso ocorre por se tratar de um ambiente familiar perturbador, por substituição ou até mesmo pelo próprio agressor estar perturbado. O mais comum dos abusos, nos casos em que o abusador é não pedófilo é em casos que o abuso sexual é intrafamiliar (Gomes & Coelho, 2003).

Considerando o papel que tem sido atribuído a diversas variáveis no comportamento sexual abusivo, o principal objetivo do presente trabalho visa investigar as distorções cognitivas que existem e acontecem acerca do Abuso Sexual de Menores (ASM), em ligação com alguns correlatos psicológicos, como por exemplo a vinculação e também em função do género.

O trabalho está estruturado da seguinte forma: Será primeiramente realizado um enquadramento teórico das variáveis em estudo, com base no qual as variáveis serão definidas e será proposta um modelo de relação entre elas e o abuso sexual de menores. A revisão de literatura terminará com a apresentação dos objetivos específicos do estudo e respetivas hipóteses. Será em seguida descrita a metodologia e procedimento adotados, que passa, de uma forma geral, pela aplicação de instrumentos, que medem cada uma das variáveis em estudo, num total de 437 participantes. Os resultados da investigação, sua discussão e conclusões seguir-se-ão. Os potenciais contributos, limitações e indicações/sugestões para estudos futuros na área encerrarão a apresentação deste trabalho.

II. Enquadramento Teórico

2.1. Perspetiva histórica do abuso sexual de crianças e jovens

Ao longo da história do Homem a negligência contra as crianças e adolescentes foi um aspeto marcante devido à sua constante, perpetuando-se ao longo dos séculos.

Durante o período da Idade Média, e devido à alta taxa de mortalidade infantil, as crianças não eram alvo de afeto familiar, pois a possibilidade de morte era iminente e vista como algo comum. Por não existir o conceito de infância, as crianças eram vistas como “pequenos adultos”. Assim que o risco de morte era ultrapassado, a criança era inserida no meio adulto, tanto em tarefas laborais como de lazer, muitas vezes separada dos pais e entregue a estranhos para que lhes fosse ensinado como se tornar alguém digno. Este aspeto potenciava a inexistência de afeto para com a criança, pois os próprios pais estavam impossibilitados de nutrir sentimentos pelos filhos (Ariès, 1981).

Segundo Ariès (1981) nesta época não existia uma noção estabelecida entre o que é privado e o que é público, logo o sentido de família não estava estabelecido como atualmente. Assim, era comum confundir a criança, o adolescente e o adulto. Tal era habitual porque os *“progressos do sentimento da família seguem os progressos da vida privada, da intimidade doméstica. Esse sentimento não se desenvolve quando a casa está muito aberta para o exterior: ele exige um mínimo de segredo”* (Ariès, 1981, p. 164).

Como refere Ariès (1981), este facto começou a mudar lentamente, no final da Idade Média, através da Igreja, detentora de um grande poder na época. Devido ao receio de uma diminuição drástica da população, pois as crianças tinham uma perspetiva de vida bastante reduzida devido a doenças, guerras e subnutrição, a Igreja começou a apelar ao cuidado e proteção das crianças para que estas pudessem viver mais tempo. Foi inclusive inculcada a ideia de que as mães deveriam cuidar dos seus filhos ao invés de entregá-los a outras famílias. Nasce assim a noção de privado, pois era importante os pais refletirem sobre as suas próprias casas, o que reflete a imergência da noção de infância e família. O núcleo familiar foi-se fortalecendo, mantendo a sociedade “ao longe”, não permitindo que esta se tornasse figuras constantes no seio familiar e defendendo-se contra o que era externo.

Surge, a partir do século XV, a escola como um meio favorável à educação ao invés da aprendizagem inserida no meio adulto, tornando-se a escola um meio para a iniciação social. Assim, torna-se mais evidente “a preocupação de isolar a juventude do mundo

corrupto das pessoas crescidas, para a manter na sua inocência primitiva; a vontade de a preparar para melhor resistir à tentação dos adultos” (Ariès, 1981, p. .231-232). Contudo, só no século XVII se pode verificar a imergência do “sentimento da infância” junto com a noção de privado, que conduziram a mudanças na forma como se encarava a infância e os atos sexuais nesta faixa etária (Ariès, 1981). Até então, as crianças eram incluídas na vida sexual dos adultos. Era comum os adultos brincarem com as crianças sem qualquer pudor, pois “*a prática familiar de associar as crianças às brincadeiras sexuais dos adultos fazia parte do costume da época e não chocava o senso comum.*” (Ariès, 1981, p. 77). Assim, as crianças eram, à luz da atualidade, vítimas frequentes de abuso sexual ao serem envolvidas desde tenra idade em atividades sexuais. Contudo, ao chegarem à puberdade, aos sete anos, estas atividades passavam a ser proibidas. Isto porque acreditava-se que a criança, até então, era indiferente à sexualidade e tais atos não traziam consequências nefastas.

Emerge no século XVII uma reforma dos costumes, impondo-se a noção de inocência infantil. Como refere Ariès (1981, p. 88) surge a necessidade de proteger a crianças dos “*impuros da vida, em particular da sexualidade, e fortalecê-la, desenvolvendo-lhe o carácter e a razão*”.

Contudo, só no final do século XX é que o abuso sexual de menores foi considerado publicamente como sendo um problema (Fergusson & Mullen, 1999).

Surge nos anos 70, através dos relatos de mulheres sobre as suas experiências pessoais de abuso, o primeiro interesse pelo estudo do tema (Armstrong, 1978; Butler, 1978; Rush, 1974, 1980; Russel, 1986 cit. in Fergusson & Mullen, 1999). Tal deveu-se à imergência do movimento feminista que deu voz às mulheres e permitiu-lhes o relato das suas histórias. Nesta época, as vítimas eram adultos que recordavam os abusos sofridos e os impactos que estes tiveram no seu desenvolvimento (Fergusson & Mullen, 1999). Foi nesta época que surgiu a edificação do abuso sexual de menores como um problema social e político, construindo-se um leque de provas e teoria com base nas narrativas de mulheres adultas sobre a sua vitimização.

Nos anos 80 ocorre uma difusão em massa junto da população em geral sobre o abuso sexual de menores e as suas nefastas consequências (Fergusson & Mullen, 1999). Esta época foi marcada pela extensão da definição de abuso sexual, passando a incluir não só a violação brutal, mas também todo um conjunto de experiências sexuais infantis indesejadas, tais como a exposição a comportamentos indecentes. A crescente consciência sobre o abuso sexual de menores levou ao aumento da investigação nesta área, em particular no que concerne às

consequências negativas na saúde mental (Haugaard & Reppucci, 1988; Olafson et al., 1993 cit. in Fergusson & Mullen, 1999).

Como referido por Fergusson e Mullen (1999), no final da década de 80 já existia investigação que suportava três grandes conclusões sobre o abuso sexual de menores, a saber: a exposição a experiências sexuais não desejadas na infância não era incomum; crianças criadas em determinados contextos eram mais suscetíveis ao abuso sexual; e o abuso sexual estava associado ao aumento de problemas desenvolvimentais e de saúde mental. Foi esta crescente consciencialização dos efeitos negativos do abuso sexual na infância que levou ao desenvolvimento de respostas específicas para estas vítimas.

2.2. Abuso sexual de crianças e jovens

2.2.1. A dificuldade de definir o Abuso Sexual de Crianças e Jovens

O abuso sexual de crianças e adolescentes é considerado um grave problema de saúde pública devido, não só, à alta taxa de incidência, mas também devido às problemáticas consequências no desenvolvimento afetivo, social e cognitivo da criança/adolescente e da sua família (Gonçalves & Ferreira, 2002). Como referido por Manita (2005), as crianças mostram-se como sendo as “vítimas ideais”, pois são mais frágeis física e emocionalmente, mais intimidáveis e manipuláveis, sem noção dos seus direitos e de que forma podem pedir ajuda e ainda têm uma menor noção da natureza e das consequências em relação à situação abusiva.

Os crimes sexuais surgem no Código Penal, no Capítulo V, com o título “Dos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual”.

Este capítulo está dividido em duas secções: secção I “crimes contra a liberdade sexual” e secção II “crimes contra a autodeterminação sexual”.

A secção I dos crimes contra a liberdade sexual tem como intenção a proteção da liberdade e autodeterminação sexual de todas as pessoas, independente da idade, enquanto a secção II dos crimes contra a autodeterminação sexual tem como pressuposto a proteção da autodeterminação sexual exclusivamente dos menores.

O crime de abuso sexual de crianças está previsto no artigo 171º do Código Penal, (Decreto-Lei nº 48/95 de 13 Março do Ministério da Justiça, 1995) onde se entende por abuso sexual o contacto sexual de uma criança com um adulto ou com uma criança mais velha, que tem, em regra, pelo menos uma diferença de cinco anos e uma diferença

significativo no desenvolvimento cognitivo-afetivo. Segundo Magalhães (2010, p. 54) o abuso sexual de menores traduz-se no *“envolvimento em práticas que visam a gratificação e satisfação do adulto ou jovem mais velho, numa posição de poder ou autoridade sobre aquele. Trata-se de práticas que o menor, dado o seu estágio de desenvolvimento, não consegue compreender e para as quais não está preparado, às quais é incapaz de dar o seu consentimento informado e que violam a lei, os tabus sociais e as normas familiares”*.

Assim, podemos referir-nos ao abuso sexual de menores e adolescentes como qualquer interação entre estas e alguém num nível psicossocial mais avançado que as utiliza como estímulo sexual. Esta interação diz respeito a todo o meio de contacto sexual direto ou indireto, como por exemplo penetração vaginal, oral ou anal, masturbação da e pela criança, exposição dos genitais à criança, pedir à vítima que toque no adulto ou em si de forma sexual, obrigar a criança a manter atividade sexual com outros e exploração através de fotografias e pornografia infantil. Correntemente, esta interação é imposta à criança ou adolescente através da violência física ou ameaças. Mesmo que a criança não rejeite ou recuse ativamente os atos sexuais, devido à ausência de um nível de desenvolvimento que lhe permita compreender os atos que lhe são impostos, não se pode falar em consentimento, incitamento ou provocação da parte da criança (Manita, 2005; Vizard, 2013).

É possível constatar que a maioria dos abusos sexuais de crianças e adolescentes ocorre no seio familiar, por pessoas próximas, sendo o pai biológico e o padrasto os principais perpetradores. São, por isso, denominados abusos intrafamiliares ou incestuosos (Ribeiro & Manita, 2007; Cunha, Peixoto & Antunes, 2014). Segundo os autores, devido aos fortes laços afetivos entre a vítima e o abusador, o abuso sexual intrafamiliar assume um carácter mais complexo do que aquele que ocorre num espaço externo ou menos significativo para a criança. A importância que a família tem na vida da vítima, tanto a nível afetivo como instrumental, e a sua representação em termos de desenvolvimento como sendo um meio de afeto e proteção leva a que os abusos tenham consequências mais negativas ao nível psicossocial do que os que ocorrem noutros contextos (Ribeiro & Manita, 2007).

Fora do ambiente familiar os abusos envolvem, normalmente, estranhos ou, mais frequentemente, vizinhos, professores, amigos ou tutores (Manita, 2005) e podem ocorrer em situações onde as vítimas são envolvidas em pornografia e exploração sexual (Koller, Moraes & Cerqueira-Santos, 2005, cit in Habigzang et al., 2005).

Diversos estudos epidemiológicos têm surgido com o objetivo de investigar a incidência e a prevalência do abuso sexual e analisar os indicadores psicológicos e sociais relacionados. Pode-se considerar o abuso sexual de menores como episódico quando ocorre

uma única vez, ocasional quando ocorre duas ou três vezes sem relação entre si e continuado quando ocorrem mais de dois episódios perpetrados pelo mesmo abusador (Manita, 2005). A autora refere que o tipo de abuso continuado é mais comum nas situações de abuso por conhecidos, amigos e familiares, enquanto o abuso por parte de desconhecidos tende a ser episódico ou ocasional. Excluem-se desta tipificação os abusos cometidos em redes de tráfico e exploração sexual de menores, onde os abusos sexuais ocorrem de forma continuada e são normalmente associados a outras formas de violência física, social, psicológica e emocional. É possível verificar uma maior prevalência de vítimas do sexo feminino, com idade de início variável entre os dois e os doze anos. Uma grande percentagem das denúncias de abuso sexual centra-se na adolescência da vítima, entre os doze e os dezoito anos (Habigzang et al., 2005).

Podemos assim constatar que a maioria dos abusos sexuais são mantidos em segredo por um período superior a um ano. Esta situação pode ocorrer devido a dois fatores, a saber, “Síndrome do Segredo” e “Síndrome da Adição”. A “Síndrome do Segredo” (Furniss, 1993) envolve as situações de abuso sexual continuada, normalmente nos casos de abuso sexual intrafamiliar ou intrainstitucional e suporta o silêncio das vítimas. Existem dois grupos de fatores que potenciam este segredo: os fatores externos, tais como a falta de provas médicas, ameaças, pressões, violência e castigos direcionados à vítima e/ou à sua família e tentativas de revelação malsucedidas; e os fatores internos, onde se inclui os receios da criança e/ou pela manipulação e pelas ações do abusador e os processos interrelacionais e de dinâmicas cognitivas que sustentam o silêncio da vítima sobre o ocorrido.

Além disso, como referido por Manita (2005), outras razões existem para a criança não revelar o abuso, como por exemplo, não saber como contar, não ter consciência de que a situação de abuso não é adequada, medo de que não acreditem em si, medo de ser culpabilizada e que algo mau lhe aconteça ou à sua família. Por sua vez, a “Síndrome da Adição” (Furniss, 1991) caracteriza-se pelo descontrolo dos impulsos face ao estímulo criado pela criança, ou seja, o abusador, ao não se controlar, utiliza a criança/jovem para obter excitação sexual, gerando, assim, dependência psicológica e conseqüente negação da dependência. Previamente, Summit (1983, cit in Manita, 2005) descreveu um conjunto de cinco categorias de processos que designou de “síndrome de acomodação ao abuso”, a saber: secretismo; abandono (*helplessness*); “armadilhamento” (*entrapement*) e acomodação; revelação adiada no tempo e não convincente; e negação/recuo, que sustentam a gradual acomodação que a vítima faz à situação de abuso. Aqui, o autor salienta o papel do segredo que é imposto à criança, bem como as falsas crenças que os adultos têm sobre o

comportamento da criança e que levam, muitas vezes, à desvalorização ou rejeição das acusações de abuso feitas.

Existem alguns fatores de risco que são frequentemente considerados nas famílias incestuosas, nomeadamente: cuidadores abusados e/ou negligenciados na família de origem; cuidador materno passivo e/ou ausente; problemas conjugais; reestruturação familiar (presença de padrasto ou madrasta); papéis sexuais rígidos; abuso de álcool e/ou drogas; autoritarismo; *stress*; desemprego; isolamento social; perturbações psiquiátricas dos cuidadores; e mudanças comportamentais na criança/jovem (hipersexualização, fugas de casa, diminuição do aproveitamento escolar e comportamento delinquente) (Thomas et al., 1997, cit in Habigzang et al., 2005).

2.2.2. O impacto do abuso sexual na vítima

O impacto do abuso sexual é bastante variado. Enquanto algumas crianças não demonstram efeitos negativos evidentes, outras apresentam reações profundamente negativas com sintomatologia psiquiátrica severa associada (Saywitz, Mannarino, Berliner & Cohen 2000). Contudo, não existe apenas um sintoma que caracterize a maioria das vítimas abusadas sexualmente e não existem provas de uma perturbação coesa resultando do abuso sexual. Existem, no entanto, sintomas que, conjugados, são fortes indicadores da existência de abuso sexual, podendo estes serem divididos em físicos, comportamentais (de externalização e internalização) e sexuais (Manita, 2005). Ao nível dos sintomas físicos podemos encontrar, entre outros, a existência de lesões genitais ou anais, hemorragias, doença venérea e alteração do apetite e do sono (Sanderson, 2005). Em relação aos comportamentos de externalização, pode ocorrer uma manifestação de comportamentos agressivos, surgimento de comportamentos desviantes, diminuição do rendimento escolar, fugas repetidas de casa ou da escola e abuso de álcool e/ou drogas. Como comportamentos de internalização pode ocorrer crises de choro aparentemente sem motivo, evitamento social, isolamento, pesadelos noturnos frequentes, problemas de autorregulação da aparência, do sono e do apetite, comportamentos de regressão, ansiedade, depressão, automutilação e, em casos mais severos, tentativas de suicídio. Por último, no que concerne aos comportamentos sexuais, pode-se destacar a masturbação compulsiva e descontextualizada, linguagem e conhecimento sexual precoce, comportamentos de sedução, promiscuidade e comportamentos sexuais inadequados para a idade, como tentar ter relações sexuais com

pares e exibição da genitália (Cohen & Mannarino, 2000; Cohen, Mannarino, & Rogal, 2001; Manita, 2005; Habigzang & Koller, 2006).

O abuso sexual de menores e jovens é considerado um fator de risco importante para o desenvolvimento de psicopatologia (Saywitz et al., 2000; Manita, 2005; Chen et al., 2010; Managlio, 2013; Vizard, 2013). Estas crianças/jovens tornam-se mais suscetíveis ao desenvolvimento de perturbações de ansiedade, depressão, perturbações alimentares, perturbações dissociativas, hiperatividade e défice de atenção, perturbação de *stress* pós-traumático e perturbação de personalidade *borderline*. O impacto do abuso sexual está diretamente ligado a fatores intrínsecos à criança, nomeadamente, vulnerabilidade e resiliência e a fatores extrínsecos tais como, recursos sociais e funcionamento familiar. Os principais fatores que influenciam o impacto do abuso sexual são a saúde emocional prévia da vítima (saúde emocional positiva prévia ao ataque tende a diminuir os efeitos negativos), tipo de abuso sexual (abuso mais intrusivo, como a penetração, tende a resultar em mais consequências negativas), duração e frequência dos abusos (sendo que o abuso continuado revela-se mais traumático que uma situação de abuso único), resposta de terceiros (a resposta negativa da família ou dos pares face à descoberta do abuso tende a acentuar os efeitos negativos), dissolução da família após a revelação, e responsabilização da criança pelo abuso (Saywitz et al., 2000).

Outros fatores traumáticos estão associados ao abuso sexual infantojuvenil além daqueles que decorrem diretamente da situação abusiva, nomeadamente o exame médico-legal para recolha de vestígios, questões sobre a credibilidade da testemunha, a perícia de personalidade e a perícia específica da sexologia forense, sendo que estes aspetos do processo judicial se podem mostrar potencialmente mais gravosos do que os aspetos verificados noutros tipos de vitimação sobre crianças. Além disso, quando estamos perante um abuso sexual intrafamiliar, torna-se impreterível proteger a criança da sua família, o que culmina, muitas vezes, em retirar a criança do seu ambiente e alojá-la num contexto alternativo, que poderá ser com outros familiares ou institucional. Esta alteração leva a que a vítima tenha de lidar com a separação e a adaptação a novos contextos físicos, escolares e afetivos (Ribeiro & Manita, 2007).

2.2.3. A diferença entre abuso sexual e pedofilia

Muito embora não seja possível a existência de um único conceito sobre o que é o abuso sexual de crianças e adolescentes, pela variedade de contextos e especificidades

associadas, mostra-se pertinente distinguir abuso sexual de pedofilia. Como referido por Manita (2005), existe em Portugal uma tendência perigosa para confundir o que é o abuso sexual e o que é a pedofilia. Importa referir que o abuso sexual não é sinónimo de pedofilia e que a maioria dos abusos sexuais conhecidos não é perpetrado por indivíduos com pedofilia. Além disso, considerar que o abuso sexual é perpetrado por um indivíduo pedófilo leva-nos a criar uma imagem de um indivíduo “estranho” e diferente de nós, levando a que as vitimizações intrafamiliares, cometidas por aqueles que conhecemos como sendo nossos vizinhos, colegas e até amigos, se mantenham em segredo, o que potencia consequências muito nefastas para o desenvolvimento da vítima.

Quando estamos perante um caso de abuso sexual, este foi perpetrado por um ofensor sexual de crianças que cometeu um crime penalizado por lei. Este pode, ou não, ser um pedófilo. Por sua vez, o pedófilo tem uma preferência sexual anómala, referido no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5, 2014, p. 834) na categoria de Perturbações Parafílicas como Perturbação de Pedofilia e que se caracteriza pela ocorrência de “A. *Fantasia sexualmente excitantes, impulsos sexuais ou comportamentos, recorrentes e intensos, envolvendo atividade sexual com uma criança ou crianças pré-púberes (geralmente com treze anos ou menos), por um período de pelo menos seis meses*” e “B. *O indivíduo atuou de acordo com estes impulsos sexuais, ou os impulsos ou as fantasias provocam intenso mal-estar ou dificuldades interpessoais*”. Porém, quando os sujeitos relatam “ausência de sentimentos de culpa, vergonha ou ansiedade acerca desses impulsos e não se encontram limitados funcionalmente pelos seus impulsos parafílicos (de acordo com o seu autorrelato, avaliação objetiva ou ambos), e se o seu autorrelato e registo legal indicam nunca atuaram de acordo com os seus impulsos, estes indivíduos tem uma orientação sexual pedófila, mas não uma perturbação de pedofilia”.

Assim, podemos constatar que para estarmos perante um caso de pedofilia não tem, necessariamente, que ocorrer abuso sexual, enquanto num caso de abuso sexual de crianças e jovens ocorre uma ofensa à integridade física e/ou psicológica da vítima. Ou seja, se o indivíduo pedófilo não atuar com base no seu interesse pedofílico, não configurará um ofensor sexual de crianças e adolescentes. Ainda que o diagnóstico de pedofilia seja um fator de risco para a prática de crimes sexuais, este não tem fiabilidade suficiente para prever, por si só, a existência dos mesmos (Paulino, 2009). Porém, convém salvaguardar que, em indivíduos condenados por abuso sexual e com pedofilia, esta é um dos principais fatores de risco para a reincidência criminal (Carvalho, Bradford, Murphy, Briken, & Fedoroff, 2019).

2.3. Reações sociais que “perpetuam” o ASM

Neste capítulo pretendemos abordar os discursos e reações sociais que dificultam o reconhecimento do abuso.

2.3.1. A ideia da “fantasia infantil”

Como referido por Green (1993), a primeira metade do século XX foi pautada, embora com algumas publicações de alguns estudos, pelo desinteresse no abuso sexual de menores por parte da comunidade científica. Esta falta de interesse era devida, possivelmente, ao facto de considerarem os relatos das crianças como fantasiosos ou à sua reconstrução como comportamentos que não provocavam dano à criança.

2.3.2. O problema das falsas alegações e do poder da influência na criança

Constatou-se que a criança negar a revelação de abuso feita previamente é um fenómeno frequente nas vítimas de abuso (Wolfe, McMahon & Peters, 1997), sendo que tal deve-se comumente a ameaças por parte do abusador, separação da família e prisão do ofensor e o medo de represálias. Estes aspetos provocam, muitas vezes, o arrependimento pela revelação do abuso, levando a que a criança tente retratar e minimizar os eventos previamente narrados. Além disso, como descrito por Fávero (2003), as falsas alegações de abuso por parte das crianças são escassas e raramente mentem sobre a sua experiência de abuso sexual.

Contudo, é possível observar que quanto mais nova for a criança, maior é a descredibilização do relato e, conseqüentemente, a minimização do abuso. Isto porque muitos técnicos consideram a memória infantil pouco credível e influenciável a distorções, mais concretamente à manipulação intencional de terceiros (Bruck & Ceci, 1996).

Como referido pelos autores supracitados, as crianças mais novas são mais influenciáveis pelo estatuto e poder dos adultos. Alguns estudos sugerem que as crianças acreditam mais nos adultos do que nas outras crianças e que são mais suscetíveis a responder positivamente aos desejos dos adultos e à incorporação das crenças deles nos seus relatos (e.g. Ackerman, 1983 cit. in Bruck & Ceci, 1996). Este aspeto mostra-se particularmente relevante no testemunho de crianças que são entrevistadas por médicos, polícias e juízes, por

se considerar que o modo como a criança relata os eventos pode ser influenciado pelo estatuto do entrevistador.

Além disso, uma série de estudos observou que as crianças são mais suscetíveis a determinados erros de memória, como por exemplo, a falsa atribuição do conhecimento e/ou acontecimento a experiências pessoais, quando na realidade, estes foram obtidos indiretamente (Leichtman & Ceci, 1995 cit. in Bruck & Ceci, 1996). Apesar de este efeito ocorrer em todas as idades, observa-se mais frequentemente em crianças mais pequenas, nomeadamente em idade pré-escolar (Lindsay, Gonzales, & Eso, 1995 cit. in Bruck & Ceci, 1996).

2.3.3. O “protótipo” do ofensor

Outro aspeto que se considera como sendo um dificultador da compreensão social sobre o abuso sexual de menores diz respeito às características do agressor, pois existe a ideia de que este é uma pessoa desconhecida, com um aspeto suspeito e que muito possivelmente sofre de uma patologia. Contudo, como referem Briggs & Hawkins (1996), não é possível identificar um abusador sexual pela sua aparência física ou pelo seu comportamento social, sendo que na maioria dos estudos com agressores não se verifica a presença de patologia.

A literatura considera não existir um perfil fiável do abusador (Howitt, 1995), pois as investigações sugerem existir uma diferença de características tão grande nos agressores que se torna impossível, assim, criar um perfil de ofensor sexual. De facto, na revisão de Levin e Satva (1987, cit. in Howitt, 1995), não foi possível constatar diferenças psicométricas entre homens ofensores sexuais e outros homens. Como refere o autor supracitado, não existem provas científicas em nenhuma medida clínica utilizada de que os ofensores sexuais se apresentam mais desviantes à norma do que a população geral.

Uma outra questão social relevante sobre o perfil do abusador está relacionada com a homossexualidade associada ao abuso, ao se considerar que adultos homossexuais terão mais atração por crianças do que adultos heterossexuais. Contudo, como referido por Newton (1978 cit. in Howitt, 1995), não existe nenhuma razão para se considerar que saber se alguém é homossexual ou heterossexual é um melhor preditor da atração sexual por crianças, do que saber qualquer outra característica do sujeito.

Este discurso social sobre a possível psicopatologia e perfil específico do agressor tem-se mostrado responsável pela criação de estereótipos sobre os potenciais abusadores, sendo que podemos colocar como hipótese de que a criação deste perfil do abusador é um

mecanismo de defesa social, na medida em que permite localizar, ainda que de forma errada, os potenciais abusadores, tornando-os visíveis na sociedade.

2.3.4. O género do ofensor

Um mito enraizado sobre o abuso sexual de menores é o de que o agressor é sempre do sexo masculino. Apesar de a grande maioria dos casos de abuso sexual de menores denunciados serem efetivamente perpetrados por homens, a investigação sobre as mulheres que abusam sexualmente de crianças tem sido negligenciada, sendo, atualmente, escassa.

Denov (2003), com base na literatura (e.g. Broussard, Wagner, & Kazelskis, 1991; Saradjian, 1996), refere que a sociedade em geral considera o abuso sexual de menores perpetrado por mulheres como provocando menos danos e como sendo menos grave quando comparado com o abuso sexual de menores perpetrado por homens, considerando que tal poderá advir da crença comum de que as mulheres são incapazes de cometer ofensas sexuais. Como referido por Larson e Maison (1987 cit. in Denov, 2003), é socialmente difícil pensar que as mulheres podem abusar sexualmente de crianças, pois a sociedade coloca grande ênfase nas mulheres no papel de mães cuidadoras. Assim, aceitar que existem mulheres que abusam sexualmente de crianças implica desafiar estereótipos nucleares sobre a maternidade e a relação mulher-criança.

2.3.5. O género da vítima

Se existe o mito de que todos os agressores são homens, também nos confrontamos com o mito de que todas as vítimas de abuso sexual são meninas. Contudo, apesar desta crença da sociedade, a investigação tem revelado a existência de um número substancial de meninos vítimas de abuso sexual. Como refere Wellman (1993), existem autores que consideram que a probabilidade de um rapaz ser vítima de abuso sexual é igual à probabilidade de uma rapariga ser vítima de abuso sexual, dependendo apenas das preferências dos agressores e/ou da facilidade de acesso à vítima: enquanto os rapazes são socializados para serem mais agressivos, as meninas são socializadas para serem mais dóceis, o que as pode tornar mais acessíveis.

2.3.6. Os meios desfavorecidos como exclusivos do abuso sexual

Outro aspeto que podemos considerar enraizado no discurso social é o de que o abuso sexual afeta apenas menores que vivem num contexto social desfavorecido. Porém, a investigação tem demonstrado que o abuso sexual de menores está presente em todos os contextos socioeconómicos, existindo, no entanto, uma maior taxa de denúncia por parte das classes mais desfavorecidas (Wolfe & Birt, 1997 cit. in Machado & Gonçalves, 2002).

2.3.7. O atraso da denúncia

Muito embora se pressuponha que uma criança quando vítima de abuso sexual denuncia imediatamente o que aconteceu, sabemos que este mito está errado. Tal aspeto pode ser explicado pelo fenómeno a que Furniss (1993) chamou de “Síndrome do Segredo”. Como explicado anteriormente, a “Síndrome do Segredo” envolve as situações de abuso sexual continuada, normalmente nos casos de abuso sexual intrafamiliar ou intrainstitucional e suporta o silêncio das vítimas, quer pela falta de provas médicas, ameaças, pressões, violência e castigos direcionados à vítima e/ou à sua família e tentativas de revelação malsucedidas, que pelos receios da criança e/ou pela manipulação e pelas ações do abusador e os processos interrelacionais e de dinâmicas cognitivas que sustentam o silêncio da vítima sobre o ocorrido. Assim, a vítima pode nunca chegar a revelar a situação de abuso.

Por outro lado, acredita-se que os pais ou familiares da vítima ao saberem da situação de abuso, a denunciam de forma imediata. Mais uma vez, esta crença é errada. O que podemos verificar muitas vezes é a negação da vitimação devido à vergonha ou a sentimentos de culpa que retardam ou mesmo impedem a denúncia, o medo de sofrer represálias por parte do agressor e, por último, adultos negligentes, coniventes ou eles são os próprios abusadores (Wolfe & Birt, 1997 cit. Machado & Gonçalves, 2002).

2.3.8. Tipo específico de abuso

O mito de que o abuso sexual de menores apenas acontece quando existe penetração vaginal ou anal tem conduzido à consideração errónea de que na ausência de provas médicas e físicas de penetração, o abuso sexual não ocorreu. Como referido anteriormente, o abuso sexual não se limita apenas a formas de penetração, mas sim a todas as formas de contacto sexual, tais como sexo oral, masturbação da e pela criança, exposição dos genitais, toque na criança ou da criança no adulto, obrigar a criança a manter atividade sexual com outros e exploração através de fotografias e pornografia infantil (Manita, 2005; Vizard, 2013). Assim,

a inexistência de provas médicas de penetração não pode ser interpretada como sinal de não ocorrência de abuso.

2.4. Distorções cognitivas

2.4.1. Definição

O conceito de distorção cognitiva surgiu inicialmente através de Beck (1963), no contexto terapêutico da depressão com o intuito de explicar pensamentos idiossincráticos que apontavam para conceptualizações irrealistas ou deformadas.

De acordo com Moscovici (2003), as representações sociais baseiam-se num sistema de crenças e valores cuja função é estabelecer uma ordem que permita orientar as pessoas no mundo social e material para que possam ter algum controlo sobre o mesmo. Além disso, tem ainda como objetivo facilitar a transmissão de pensamentos e ideias entre membros da mesma comunidade, fornecendo-lhes uma nomeação e classificação exata sobre tudo o que os rodeia, desde o conceito individual ao social.

Todos os indivíduos têm algum tipo de distorção cognitiva, sendo que na maioria dos casos, a pessoa não tem noção que esta distorção existe, pois estão acostumadas ao seu esquema de crenças e não consideram que algo esteja errado. Estas distorções cognitivas assumem muitas vezes um papel benéfico e funcional, pois permitem uma melhor adaptação aos diversos contextos inseridos na vida do indivíduo (Wallinius, Johansson, Lardén & Dernevik, 2011). Contudo, mostra-se relevante salientar que existem diferenças entre uma distorção cognitiva adaptativa e uma disfuncional, sendo a principal diferença o conteúdo das crenças, que no caso dos abusadores sexuais origina comportamentos violentos contra as vítimas (Ward, Hudson, Johnston, & Marshall, 1997).

As distorções cognitivas são o resultado de um processo cognitivo presente em todos os indivíduos, sendo este processo a realização de interpretações sobre o mundo envolvente de cada sujeito. São estas interpretações que permitem a adaptação ao contexto em que o sujeito está inserido, bem como às situações diárias que surgem. Contudo, quando estas interpretações são imprecisas ou distorcidas e interferem com o normal funcionamento do indivíduo, provocam pensamentos e atitudes desadequados, originando as distorções cognitivas (Wallinius et al., 2011). De um modo geral, as distorções cognitivas caracterizam-se por um desvio no processo que regula a entrada de informação e respetiva resposta comportamental (Crick & Dodge, 1994). Os indivíduos agem consoante aquilo em que

acreditam, realizando julgamentos e atribuições causais de uma forma consistente com as suas crenças, reforçando-as (Ward, Keenan, & Hudson, 2000). Como refere Beck (1997), as distorções são então compostas por pensamentos que estão na origem de determinados julgamentos e interpretações da realidade, sendo que estes pensamentos são automáticos e, como tal, não necessitam da intervenção de terceiros para que aconteçam.

Segundo Ó Ciardha e Ward (2013), existem dois aspetos relevantes quando abordamos as distorções cognitivas. O primeiro é a noção de estruturas cognitivas, que se referem ao conteúdo em si das distorções, nomeadamente as atitudes, crenças e conceitos presumivelmente presentes no pensamento do indivíduo. O segundo é o conceito de processos cognitivos, que dizem respeito à forma como a mente usa estes conceitos e os manipula e no modo como as estruturas cognitivas se relacionam com estas informações externas. Como cada indivíduo possui as suas próprias estruturas, processos e produtos cognitivos, não existe um tipo único de distorção cognitiva, pois existem diferenças no conteúdo e no processo que desencadeiam as distorções cognitivas (Ward et al., 1997).

Um dos aspetos que tem sido considerado relevante na perpetração de comportamentos psicopatológicos, desviantes e antissociais são as distorções cognitivas, identificadas como um dos fatores mais importantes para prever e tratar esses comportamentos (Crick & Dodge, 1994).

2.4.2. Distorções Cognitivas em Agressores Sexuais

Ó Ciardha e Ward (2013), referem que as distorções cognitivas em agressores sexuais podem ser definidas como crenças e/ou atitudes, específicas ou gerais, que vão contra as normas implícitas ou explícitas partilhadas e aceites em determinada comunidade e que se mostram relacionadas com a manutenção do crime.

Os abusadores sexuais experienciam diversas formas de distorções cognitivas, como por exemplo a alegação de consentimento por parte da vítima, atribuição da culpa à vítima ou até negação da existência do crime. Deste modo, os agressores tendem a minimizar os aspetos do abuso, mantendo uma imagem positiva de si (Marshall, Marshall, Serran & O'Brien, 2009). Estas distorções permitem ao agressor perpetrar o abuso, sem atribuírem a si sentimentos de culpa ou vergonha pelos atos cometidos (Tangney, 1995).

A diferença entre as distorções cognitivas de abusadores sexuais e não abusadores baseia-se no pressuposto de que as teorias sobre o mundo envolvente são construídas pelo próprio sujeito. Ou seja, dois indivíduos podem ter acesso à mesma informação e, a partir

dela, construir crenças sobre eles próprios e os outros que diferem e que podem não refletir como o mundo é na realidade (Ward et al., 2000).

Tal como não é possível ter uma única definição de abuso sexual de menores, também não é possível verificar a existência de um único modelo de concetualização do abuso sexual de menores, devido, entre outros, à diversidade de agressores, vítimas e contextos de abuso.

A maior parte dos modelos explicativos das agressões sexuais contemplam as distorções cognitivas como uma variável muito importante para a passagem ao ato de ofensa sexual, pois são estas distorções que se mostram responsáveis pela formação de crenças desajustadas que, para o agressor, justificam os seus atos e minimizam as suas consequências e gravidade (Crick & Dodge, 1994). No contexto de agressões sexuais, as distorções cognitivas ocorrem como um meio para o abusador proteger a sua autoestima e autoimagem, relativizando as suas ações e as consequências para a vítima (Tangney, 1995). Além disso, as distorções cognitivas surgem como um aspeto comum em indivíduos que cometem crimes, nomeadamente: crenças e atitudes que servem para suportar a ofensa; processos cognitivos; e desculpas ou justificações para a agressão (Maruna & Mann, 2006). Neste sentido, Lonsway e Fitzgerald (1994, cit in Pervan & Hunter, 2007) apresentaram três categorias de processos de distorções cognitivas, a saber: justificação da conduta errada; não entendimento das consequências do seu comportamento; e desvalorização do ato e atribuição da culpa à vítima. Assim, sujeitos com certas distorções cognitivas têm crenças desajustadas que legitimam os seus crimes, conseguindo justificá-los ou desculpá-los, minimizá-los e perpetuá-los, enquanto se ilibam de qualquer responsabilidade pelos seus próprios atos (Abel et al., 1984, citados por Ward et al., 2000).

Por sua vez, Ward (2000), pressupõe a existência de cinco teorias implícitas que estão na origem das cognições dos abusadores de crianças. A primeira é a visão da criança como um ser inerentemente sexual e que obtém prazer de relações sexuais com adultos, sendo que os seus comportamentos, tais como sentar-se no colo de um adulto ou dar um beijo na face, são encarados pelo agressor como tendo uma conotação sexual. A segunda é a natureza do dano, que se divide em dois aspetos: os factos de os agressores considerarem que, por exemplo, ao não agarrarem a vítima não estão a provocar dano; e encarar o ato sexual como natural e inofensivo, mesmo quando praticado com crianças. A terceira teoria aborda o mundo perigoso, onde os agressores encaram as crianças, e as restantes pessoas, como hostis e, por isso, têm o direito de castigá-las ou, por outro lado, os ofensores que encaram as crianças com os únicos indivíduos inofensivos e, como tal, querem dar-lhes amor, sem terem noção de que o estão a fazer de forma errada. A quarta teoria fala-nos da legitimidade, em

que os agressores consideram que têm o direito de satisfazer as suas vontades como e quando querem, mesmo que tal implique o abuso de crianças. Por último, a incontroabilidade, onde os abusadores se escondem atrás da crença de que os seus impulsos são incontroáveis e despoletados por algo sobre o qual eles não têm qualquer poder.

Em 2006, Ward, Gannon e Keown desenvolveram as teorias implícitas supracitadas, dando origem ao Modelo de Julgamento de Distorções Cognitivas (JMCD – Judgment Model of Cognitive Distortions). Este modelo baseia-se nos pressupostos de crenças, valores e ações. As crenças dizem respeito à informação que o indivíduo tem de si e do mundo social que o rodeia, sendo que estas informações podem estar certas ou erradas, e que podem originar crenças apropriadas ou inapropriadas, nomeadamente sobre o abuso sexual de menores. Os valores representam necessidades intrínsecas ao indivíduo e que são necessárias para o seu bem-estar e satisfação. Por último, as ações referem-se ao facto de alguns abusadores terem uma visão autorrelatada positiva sobre os seus atos, com o intuito de mudar a visão dos outros sobre esta prática.

No entanto, como referido por Vieira (2010), as distorções por si só não explicam a passagem ao ato de ofensa sexual, sendo que outras variáveis como a baixa empatia, a impulsividade e a psicopatia estão associadas a este processo.

2.5. Caracterização das variáveis de interesse e sua relação com distorções cognitivas sobre ASM e/ou com abusadores

2.5.1. Vinculação

Bowlby (1958) refere-se ao sistema comportamental da vinculação como uma função biológica de procura e manutenção da proximidade a outro indivíduo, sendo que este comportamento se manifesta desde o nascimento. Tal comportamento é normalmente despoletado pelo cansaço, dor ou medo e também pela disponibilidade do cuidador, com vista à sobrevivência da criança.

A teoria da vinculação tem vindo a ser estudada por vários investigadores. Um dos principais estudiosos do tema foi Ainsworth (1985, cit. in Bartholomew e Horowitz, 1991), que verificou a existência de diferentes tipos de comportamentos de vinculação.

Existem 4 pontos-chave na compreensão da teoria da vinculação: (1) O refúgio seguro (ou ‘safe heaven’), em que a criança poder retornar à sua figura de vinculação para obter conforto e segurança sempre que sentir ameaçada ou com medo; (2) a base segura que

consiste na segurança e tranquilidade fornecida pelo cuidador para que a criança possa explorar o mundo; (3) Manutenção de proximidade que consiste no esforço da criança para se manter próxima do cuidador que é fonte de segurança; (4) Ansiedade de separação, em que a criança fica perturbada e aflita durante a separação do cuidador (Bowlby, 1958, cit. in Bartholomew e Horowitz, 1991).

Howe, Brandom, Hinings, Schofield (1999), observam que a teoria da vinculação assenta no pressuposto de que é através das relações mais próximas que as crianças adquirem representações mentais que mais tarde lhes permitirão analisar situações, planejar respostas e levar a comportamentos adaptativos e flexíveis. Estas representações são denominadas de “modelos de funcionamento mental” e os autores consideram essencial o desenvolvimento de representações mentais do “eu”, dos “outros” e da “relação entre o eu e os outros”.

Com base na teoria de Bowlby dos modelos internos de funcionamento do “eu” e dos “outros”, Bartholomew e Horowitz (1991) desenvolveram um modelo de estilos de vinculação, na qual cada modelo interno pode ser considerado positivo ou negativo, surgindo 4 estilos de vinculação, nomeadamente: (1) *vinculação segura*, onde o “eu” é amado, competente e autónomo e os “outros” são percebidos como confiáveis, disponíveis e cooperantes; (2) *vinculação evitante*, onde o “eu” não é amado, mas é autossuficiente e os “outros” são percebidos como intrusivos e rejeitantes; (3) *vinculação ambivalente*, onde o “eu” é percebido com pouco valor, ineficaz e dependente e os “outros” como sendo negligentes, insensíveis, imprevisíveis e não confiáveis; e (4) *vinculação desorganizada*, onde o “eu” é confuso e mau e os “outros” são assustadores e indisponíveis.

Existem diferentes tipologias de estilos de vinculação no adulto: seguro, preocupado/ansioso, evitante-desligado e evitante-amedrontado (Ribeiro & Costa, 2001).

Na vida adulta, as relações de vinculação são um protótipo da infância. No entanto, esta difere em dois aspetos: são tendencialmente recíprocos, pois ambos os parceiros procuram e dão cuidado, e têm, na maior parte das vezes, uma natureza sexual. Assim, na vida adulta a vinculação envolve o sistema de vinculação e também o sistema de cuidado e o sistema sexual (Hazan, Campa & Gur-Yaish, 2006). Contudo, as estratégias de vinculação podem ser direcionadas a parceiros não românticos, como amigos e terapeutas.

O tipo de vinculação mais associado ao desenvolvimento da autonomia, individualidade e da autorrealização na vida adulta é a vinculação segura (Ribeiro & Costa, 2001; Mikulincer & Shaver, 2006), o que se traduz em relações românticas de qualidade.

O estilo de vinculação preocupado/ansioso caracteriza-se por comportamentos demasiado focados na segurança e proteção, marcados pela dificuldade nas relações íntimas

e em responder às necessidades e preferências dos parceiros. Quanto maior a ansiedade, menor a percepção do parceiro com alguém atencioso e responsivo e maior percepção de sentimentos internos de vergonha, culpa e preocupações relacionais (Mikulincer & Shaver, 2006). Indivíduos ansiosos tendem a utilizar o ato sexual como meio para alcançar intimidade e tranquilidade emocional. Contudo, as constantes preocupações podem originar insatisfação sexual e mais dúvidas sobre a existência de amor na relação (Mikulincer & Shaver, 2006).

Por outro lado, o estilo de vinculação evitante caracteriza-se por uma distorção do sistema sexual, onde o ato sexual é encarado como íntimo e de vulnerabilidade psicológica (Mikulincer & Shaver, 2006). Sujeitos com este estilo de vinculação sentem-se desconfortáveis e distanciam-se emocionalmente sem procurar a exploração sexual, porque este tipo de interação promove intimidade e proximidade (Mikulincer & Shaver, 2006).

Haapasalo e Pokela (1999) sugerem que a falta de supervisão parental e uma disciplina punitiva, severa e inconsistente podem estar associadas à ocorrência de agressão sexual, uma vez que, como verificado anteriormente, indivíduos com modelos de educação demasiado permissivos ou demasiado autoritárias sentem indiferença, desinteresse e falta de afeto das figuras de vinculação, o que pode estar na origem de crenças antissociais, como falta de empatia e responsabilidade para com os outros.

Por sua vez, Lewis, Newson & Newson (1982) observam que sujeitos com pais rejeitantes, pouco carinhos e desinteressados têm uma maior probabilidade de virem a ser abusadores. Segundo os autores, este tipo de tratamento pode estar na origem de emoções negativas, como a raiva e a frustração, o que pode levar ao aumento da violência.

Diversos autores têm observado que existe uma correlação positiva entre estilos de vinculação inseguros ou desorganizados e agressão (Kobak, Zajac, & Smith, 2009), considerando-se que existe uma maior correlação quando o estilo de vinculação em causa se relaciona mais com a mãe do que com o pai (Hoeve et al., 2012). Rich (2009), considera que as experiências precoces de vinculação são fundamentais na predição de uma maior ou menor vulnerabilidade a circunstâncias de vida hostis, estando na origem, ou não, de uma resiliência eficaz ao longo do desenvolvimento e que permita o estabelecimento de relações interpessoais, com a comunidade e com o cumprimento de valores e costumes socialmente aceites.

De acordo com Ainsworth (cit in Greenberg, M., 1999), crianças com vinculações seguras podem usar a mãe como uma base segura para explorar o ambiente e assim desenvolvem mecanismos de “*coping*” em momentos de *stress*. Este tipo de vinculação está

associado a uma maior sociabilidade com outros adultos e crianças, maior obediência aos pais e maior facilidade na regulação emocional da criança. Por outro lado, crianças com vinculações inseguras podem desenvolver problemas comportamentais como hostilidade, agressividade e comportamentos antissociais no caso da vinculação evitante. No caso da criança ambivalente poderiam ocorrer problemas como impulsividade, problemas de concentração e baixa tolerância à frustração.

Segundo Gonçalves (2001), a origem da agressão sexual poderá estar nos padrões de vinculação inapropriados, que podem ser originados por relações entre pais e filhos destruídas e emocionalmente confusas, levando a adultos psicologicamente e emocionalmente vulneráveis. Adultos com padrões de vinculação ansiosa ou evitante apresentam frequentemente fragilidades a nível psicológico e emocional que poderá predispor o risco para a vitimação ou a tendência para vitimizar (Marshall & Barbaree, 1989, cit. in Gonçalves, 2001). Marshall (1989, cit. in Gonçalves, 2001), observou que os agressores sexuais não possuíam as aptidões sociais, relacionais, afetivas e, por vezes, cognitivas, que lhes permitiriam estabelecer relações saudáveis com adultos porque não foram capazes de estabelecer laços de vinculação estáveis durante a infância.

Connolly and Woollons (2008, cit. in Sigre-Leirós, Carvalho e Nobre, 2012), constataram, num estudo com agressores sexuais de menores, violadores e agressores não sexuais, que os dois tipos de agressores sexuais de menores relataram níveis mais elevados de abuso físico e sexual na infância. Adicionalmente, Burk e Burkhart (2003, cit. in Sigre-Leirós, Carvalho e Nobre, 2012), colocaram como hipótese que o comportamento sexual desviante seja utilizado como uma estratégia de autorregulação para melhorar os défices e evitar a desorganização cognitiva e emocional originada por relações de vinculação precárias.

Smallbone e Dadds (2000, 2001, cit. in Sigre-Leirós, Carvalho e Nobre, 2012), estudaram, numa amostra de estudantes universitários, a associação entre a vinculação na infância e o comportamento sexual coercivo, constatando que existia uma associação significativa entre vinculação insegura e comportamento sexual agressivo.

2.5.2. Psicopatologia

Como referido anteriormente, não existe uma única caracterização psicopatológica dos agressores sexuais de menores devido à heterogeneidade deste grupo. Russel (1983, cit. in Soeiro, 2009), divide os abusadores intrafamiliares em introvertidos, psicopatas e

pedófilos. Os introvertidos são sujeitos com baixa autoestima e dificuldades acentuadas na interação com os pares, direcionando os seus impulsos para os menores do agregado familiar; os psicopatas direcionam os seus impulsos de forma indiscriminada; e os pedófilos apresentam uma preferência sexual exclusiva por menores, sendo que o sujeito é imaturo a nível psicosssexual e tem atração pelos filhos e por outras crianças. Já Groth, Hobson e Gary (1982, cit Soeiro 2009) caracterizam os agressores sexuais de menores extrafamiliares como regressivos, quando estamos perante sujeitos com uma orientação sexual adequada, mas que por algum motivo apresentaram comportamentos sexuais com menores, ou agressores de fixação, quando apresentam interesse sexual exclusivo para menores.

Diversos estudos com agressores sexuais de menores têm vindo a identificar vários tipos de distorções cognitivas nesta população, que normalmente têm como objetivo justificar, desculpar ou minimizar os seus crimes (Abel, Becker, & Cunningham-Rathner, 1984; Maruna & Mann, 2006, cit. in Carvalho & Nobre, 2014). Contudo, como constatado por Milner e Webster (2005, cit. in Sigre-Leirós, Carvalho e Nobre, 2015), apesar da importância das distorções cognitivas, mostra-se pertinente perceber os Esquemas Mal adaptativos Precoces, que podem explicar a formação de distorções cognitivas.

Young (1999) define os Esquemas Mal adaptativos Precoces (EMP) como padrões extremamente estáveis, duradouros e significativamente disfuncionais que se desenvolvem durante a infância e são enraizados ao longo da vida do sujeito, sendo que as experiências desagradáveis com pais, familiares e pares durante os primeiros anos de vida são as mais determinantes (Young, 1999). Além disso, o autor considera que estes EMP têm mais probabilidade de se desenvolverem em crianças de famílias destruídas e negligenciadas, estando muitos destes EMP associados ao abandono, privação emocional, abuso e isolamento social.

Os EMP destacam as vulnerabilidades da sintomatologia psicopatológica, uma vez que, quando ativados, são generalizados e influenciam, direta ou indiretamente, as diversas formas de sintomatologia que se venham a manifestar no indivíduo, como a depressão, a ansiedade, o consumo de estupefacientes, as dificuldades no relacionamento interpessoal e as dificuldades para o desempenho de atividades laborais (Young, 1999).

Young (1999), identificou 18 esquemas que estão agrupados em cinco domínios que resultam do défice de desenvolvimento dos cinco estádios na infância necessários para um desenvolvimento normal: 1) Distanciamento e Instabilidade; 2) Autonomia Diminuída; 3) Limites Indefinidos; 4) Orientação Para o Outro; e 5) Supervigilância e Inibição.

Carvalho e Nobre (2013), observaram que os EMP são significativamente mais prevalentes em indivíduos condenados por abuso sexual de menores, colocando como hipótese que os EMP possam funcionar como fatores de vulnerabilidade para o crime sexual. Além disso, observaram que indivíduos condenados por abuso sexual de menores apresentam significativamente mais esquemas de abandono, desconfiança e defeito quando comparados com violadores e agressores não sexuais. Como referido por Marshall (1989, 1993, cit. in Carvalho e Nobre, 2013), o fracasso da intimidade com parceiros adultos pode levar ao isolamento social e ao medo do abandono. Os indivíduos podem, portanto, usar estratégias disfuncionais para alcançar a proximidade emocional. Marshall (1989, cit. in Carvalho e Nobre, 2013), refere também que os agressores podem tentar lidar com esta desabilidade social ou com o medo da rejeição procurando parceiros íntimos fora do relacionamento adulto normativo, considerando as crianças como parceiros sexuais menos ameaçadores.

2.6. Hipóteses e possíveis implicações do estudo

Tendo em conta a existência de perceções erróneas na comunidade acerca do abuso sexual de menores, e que estas podem ter um papel impeditivo a nível da prevenção do mesmo, este estudo teve por objetivo abordar as distorções cognitivas acerca do abuso sexual infantil numa amostra da comunidade. Pretendeu-se ainda testar o efeito de fatores preditores, nomeadamente já descritos na literatura como estando associados ao fenómeno do ASM, na medida que mostraram caracterizar indivíduos condenados por este crime. Assim sendo, pretendeu-se testar o papel preditor dos estilos de vinculação, da sintomatologia psicopatológica e da propensão para a violação, nas distorções cognitivas numa amostra da comunidade. Foram colocadas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 - A vinculação ansiosa prediz positiva e significativamente as distorções cognitivas sobre o abuso sexual de menores, quando controlada para a deseabilidade social.

Hipótese 2 - A predisposição para a violação prediz de forma positiva as distorções cognitivas sobre o abuso sexual de menores, quando controlada para a deseabilidade social.

Hipótese 3 - O ajustamento psicológico prediz de forma significativa as distorções cognitivas sobre o abuso sexual de menores, quando ajustado para a deseabilidade social

Hipótese 4 - Indivíduos do género feminino reportam menos distorções cognitivas face ao abuso sexual de menores do que os indivíduos do género masculino da amostra em questão, quando controlado para deseabilidade social.

III. Estudo Empírico

3.1. Metodologia

3.1.1. Participantes

Foram analisados os dados de 376 inquiridos, 320 (85.1%) do género feminino e 56 (14.9%) do género masculino, com idades compreendidas entre os 18 e os 70 anos, com média de 27.29 anos ($DP=9.56$). Na Tabela 1 encontra-se a restante descrição dos participantes, na globalidade e estratificado por género. A maior parte dos inquiridos era solteiro ($n=287$, 76.5%), sem diferenças de estado civil entre géneros ($p=.896$).

A prevalência do abuso foi de 9.4% na amostra total, correspondendo a 41 indivíduos. Apesar da maior prevalência observada no género feminino (11.9% vs 5.4%) não foram observadas diferenças estatisticamente significativas com o género ($p=.149$).

Tabela 1. Descrição dos participantes

	<i>Total</i>		<i>Feminino</i>		<i>Masculino</i>		<i>Teste X²/ Fisher</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Género							
Feminino	320	85.1%	-	-	-	-	
Masculino	56	14.9%	-	-	-	-	
Estado civil							
							$p=.896$
Casado	43	11.5%	35	11.0%	8	14.3%	
Solteiro	287	76.5%	244	76.5%	43	76.8%	
União de facto	30	8.0%	26	8.2%	4	7.1%	
Divorciado	13	3.5%	12	3.8%	1	1.8%	
Separado	1	0.3%	1	0.3%	0	0.0%	
Viúvo	1	0.3%	1	0.3%	0	0.0%	
Orientação sexual							
							$p=.017$
S/I	3	0.8%	2	0.6%	1	1.8%	
Heterossexual	329	87.5%	284	88.8%	45	80.4%	
Bissexual	27	7.2%	24	7.5%	3	5.4%	
Homossexual	17	4.5%	10	3.1%	7	12.5%	
Vítima de abuso							
							$p=.149$
Não	395	90.6%	282	88.1%	53	94.6%	
Sim	41	9.4%	38	11.9%	3	5.4%	

3.1.2. Procedimentos

Primeiramente, foi pedida aprovação à comissão de ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto para poder disseminar o questionário *online*. Após aprovação, o estudo foi lançado, entre Novembro de 2020 e Maio de 2021, com recurso ao *software Limesurvey* (uma plataforma que permite a criação e gestão de questionários eletrónicos).

Antes de proceder à divulgação do estudo, foram realizados testes com voluntários, com o objetivo de verificar a adequação e clareza das instruções, questões e itens dos questionários, bem como estimar o tempo médio necessário para o preenchimento do mesmo – 15/20 minutos.

A subsequente divulgação foi feita através de pedidos de colaboração com recurso à rede de contactos das várias universidades Portuguesas (públicas e privadas), através de redes sociais (e.g., *Facebook, LinkedIn*); foi também realizada divulgação boca-a-boca de que o estudo se encontrava ativo *online*, como forma de chegar a pessoas que acessem poucas vezes à internet. A amostra, e os consequentes dados, foram obtidos através de um processo de amostragem não probabilístico, por conveniência.

O facto de o estudo ter sido realizado numa plataforma *online* permitiu aos participantes responder no tempo e local que achassem mais adequados para si.

Ao aceder ao questionário, prévio à bateria de questionários, os participantes eram apresentados a uma página inicial que lhes informava do objetivo do estudo, da amostra pretendida, da anonimidade, confidencialidade e carácter voluntário do estudo e do tempo médio de preenchimento. Após isto, e ainda antes de passarem ao preenchimento dos questionários, os participantes deram consentimento informado, onde declaravam o esclarecimento das condições de participação no estudo, assim como a sua concordância em participar no mesmo.

Para além disto, no final do preenchimento da bateria de questionários, foi facultado aos participantes uma forma de contactar a investigadora (i.e., e-mail) para qualquer esclarecimento acerca do estudo ou acerca dos resultados que dele poderiam advir. Nenhum participante demonstrou esse interesse.

Como forma de assegurar o anonimato e a confidencialidade das participantes, as respostas eram remetidas de modo automático para a base de dados da plataforma

Limesurvey e, posteriormente, transformadas para o programa de estatística SPSS. Nunca foram solicitados quaisquer elementos identificativos das participantes (e.g., nome, morada).

3.1.3. Instrumentos

3.1.3.1. Questionário sociodemográfico

A recolha de dados tem, como parte importante, a aplicação do questionário sociodemográfico. Neste questionário, foram recolhidos dados gerais como o género, a idade e o estado civil, bem como informações particulares que possam interessar ao estudo em questão. Neste caso em particular, foi questionada a orientação sexual e a ocorrência de abuso sexual na vida do indivíduo.

3.1.3.2. *Brief Symptom Inventory (BSI) – Derogatis (1982)*

O presente instrumento, aferido para a população portuguesa por Canavarro (1999) com a designação de Inventário de Sintomas Psicopatológicos - avalia sintomas psicopatológicos considerando nove dimensões de sintomatologia e três índices globais que se referem a avaliações sumárias de perturbação emocional.

Segundo Derogatis (1993, cit in Canavarro, 1999) as nove dimensões de sintomatologia consideram os seguintes sintomas: somatização – sintomas focados ao nível dos sistemas cardiovasculares, gastrointestinais, respiratórios, bem como outros sintomas relacionados com a ansiedade (itens da escala: 2, 7, 23, 29, 30, 33 e 37); obsessões-compulsões – refere-se a pensamentos, impulsos e comportamentos repetitivos que o sujeito não consegue evitar, podendo estes ser prejudiciais ao mesmo (itens da escala: 5, 15, 26, 27, 32, 36); sensibilidade interpessoal – diz respeito ao sentimento de inferioridade quando em comparação com os outros que pode potenciar dificuldades no relacionamento interpessoal (itens da escala: 20, 21, 22, 42); depressão – caracteriza-se por atribuição negativa a sentimentos e valores que podem englobar a falta de motivação/energia e de interesse pela vida (itens da escala: 9, 16, 17, 18, 35, 50); ansiedade – considera indicadores como o nervosismo e a tensão, podendo-se manifestar em ansiedade generalizada/ ataques de pânico (itens da escala: 1, 12, 19, 38, 45, 49); hostilidade – refere-se às manifestações do estado negativo afetivo da cólera em pensamentos, emoções e comportamentos (itens da escala: 6, 13, 40, 41, 46); ansiedade fóbica – aponta para comportamentos de evitamento que são

motivados por um medo específico irracional (itens da escala: 8, 28, 31, 43, 47); ideação paranoide – define um funcionamento cognitivo perturbado, que poderá ser demonstrado, por exemplo, por hostilidade, grandiosidade, medo da perda da autonomia (itens da escala: 4, 10, 24, 48, 51); psicoticismo – abrange sintomas que permitem uma percepção contínua do sujeito, desde o isolamento interpessoal ligeiro à evidência clara da presença de psicose (itens da escala: 3, 14, 34, 44, 53) (Canavarro, 1999).

Já no que diz respeito aos índices, é considerado o Índice Geral de Sintomas (IGS) que se traduz na intensidade do mal-estar experienciado ponderada com o número de sintomas assinalados, o Índice de Sintomas Positivos (ISP) que se refere à média da intensidade dos sintomas e o Total de Sintomas Positivos (TSP) indica o número de expressões sintomáticas apresentadas ao longo do instrumento (Canavarro, 1999).

O Inventário de Sintomas Psicopatológicos pressupõe níveis adequados de consistência interna relativos às nove escalas existentes no teste, e apresenta valores do Alpha de Chronbach entre 0.62 (Psicoticismo) e 0.80 (Somatização), e coeficientes de Teste-reteste com valores entre 0.63 (Ideação Paranoide) e 0.81 (Depressão). Canavarro (1999), considera que a validade do instrumento é adequada, visto que todas as correlações são significativas ($p < 0.001$).

3.1.3.3. *Socially Desirable Response Set Measure (SDRS-5) - Hays, Hayashi and Stewart (1989)*

Esta escala tem como objetivo avaliar a tendência dos sujeitos para dar respostas segundo a desejabilidade social. Para isso, contém cinco itens que abrangem os tópicos que mais preocupam os clínicos acerca de testes com autorrelato.

Os itens foram retirados do Formulário de Malowe-Crowne (Reynolds, 1982) composto por onze itens, desenvolvido através da Escala de Malowe-Crowne com 33 itens (Crowne & Marlowe, 1960). A partir daí, os cinco itens escolhidos para a escala SDRS-5 foram os itens que apresentaram um maior valor de correlação item-total.

A escala é, assim, constituída por cinco itens, cotados numa escala tipo Likert, de 1 (Discordo totalmente) a 4 (Concordo totalmente); em que apenas a resposta colocada no extremo é considerada como indicativo da desejabilidade social. A razão para a escala ter quatro pontos, prende-se com o facto de, por muitas vezes, o entrevistado sentir dificuldade em colocar-se claramente no lado positivo ou no lado negativo, e com quatro pontos a resposta torna-se mais perceptível. Aos valores mais altos obtidos na escala, correspondem

valores mais altos de desajustabilidade social. A nível psicométrico, este teste possui um valor médio de *Alpha de Chronbach* de 0.67.

3.1.3.4. *Adult Attachment Scale-R* – Collins e Read (1990) - Escala de Vinculação do Adulto (EVA) – Canavarro, Dias e Lima (2006)

A *Revised Adult Attachment Scale* (1990) foi construída por Collins e Read, através de trabalhos prévios de Hazen & Shaver (1987, cit. In Collins & Read, 1990) e de Levy & Davis (1988, cit. In Collins & Read, 1990). Esta escala contém dezoito itens, cotados numa escala tipo Likert de cinco pontos e divididos em três subescalas: *Close* (Conforto com a Proximidade), *Anxiety* (Ansiedade) e *Depend* (Confiança nos Outros) A subescala Conforto com a Proximidade mede até onde o indivíduo está confortável com a proximidade e a intimidade com o outro; a subescala Ansiedade mede a preocupação do indivíduo em ser rejeitado ou em não ser amado; a subescala Confiança nos Outros mede até onde o indivíduo sente que pode depender do outro quando precisa.

Esta escala mede os tipos de vinculação de adultos e surge com três hipóteses: a vinculação segura, vinculação ansiosa e vinculação evitante; a segura caracteriza-se por altos valores nas subescalas Conforto com a Proximidade e Confiança nos Outros, a ansiosa caracteriza-se por altos valores na subescala Ansiedade, e a evitante por valores baixos nas três subescalas. Ao nível psicométrico da escala, podemos observar um valor médio do *Alpha de Chronbach* de 0.80 para a subescala Conforto com a Proximidade, 0.79 para a subescala Confiança nos Outros e 0.84 para a subescala Ansiedade.

Mais tarde, Canavarro, Dias e Lima (2006), acharam de extrema relevância adaptar esta escala à população portuguesa. Esta adaptação, chamada Escala de Vinculação do Adulto (EVA), trata-se de um questionário de autorresposta que, tal como a AAS-R, também avalia a vinculação na população adulta, medindo, para isso, alguns correlatos psicológicos acerca de situações de convivência do indivíduo com o outro. Esta escala contém dezoito itens divididos em três subescalas, cada uma composta por seis itens, e avalia três dimensões: a ansiedade em relação a questões interpessoais, o contacto com a proximidade, e a confiança nos outros. Em relação às qualidades psicométricas desta adaptação, podemos referir que o valor do *Alpha de Chronbach* se encontra entre 0.69 e 0.76.

3.1.3.5. *Attraction to Sexual Aggression Scale* (ASA) – Malamuth (1989)

A Escala de Atração para a Agressão Sexual, criada por Malamuth em 1989, serve para medir a atração de um indivíduo para a agressão sexual. São feitas associações com medidas de relevância teóricas associadas a atitudes, percepções e inclinações comportamentais em comparação com medidas mais curtas e com escalas que avaliam a atração para diversos tipos de interações sexuais (sexo heterossexual, homossexual, sadomasoquismo, sexo em grupo, e ainda, comportamentos mais desviantes como a pedofilia). Esta escala apresenta uma consistência interna alta, com um valor do Alpha de Chronbach de 0.91 (Malamuth, 1989).

Desta escala foi utilizado, em particular, o item “propensão para a violação”, numa escala de *Likert* de cinco pontos de nada provável, a extremamente provável: *Se pudesse ter a certeza que ninguém saberia e que nunca iria ser castigado por isso, quão provável seria praticar um destes atos?*

1. *Beijos intensos e repetidos*
2. *Carícias*
3. *Sexo oral*
4. *Relação sexual heterossexual.*
5. *Sexo Anal*
6. *Atos homossexuais masculinos*
7. *Sexo em grupo*
8. *Amarrar o seu parceiro sexual ou a si própria (bondage)*
9. *Chicotear e dar palmadas*
10. *Violação*
11. *Forçar uma mulher a praticar algum ato sexual indesejado pela mesma*
12. *Travestismo (utilizar roupa do sexo oposto)*
13. *Pedofilia*
14. *Sexo anal com crianças*

A partir desta questão, e com base no ponto 10 (Violação) conseguiu-se retirar a variável “*Likelihood of Raping*”, que nos permite tirar conclusões sobre a propensão para a violação dos indivíduos da amostra.

3.1.3.7. Bumby Molest Scale

No presente estudo foram utilizadas a Escala de Abuso Sexual (EAS) e a Escala de Bumby (1996). Esta escala mede distorções cognitivas relacionadas com a violação e o

abuso sexual, respetivamente. Ambas as medidas requerem que os participantes indiquem, numa escala tipo Likert de 4 pontos, de “discordo completamente” a “concordo completamente”, em que medida concordam com esse item. Quanto maior o score total obtido maior o número de distorções cognitivas evidenciadas pelo sujeito. Alguns dos itens desta escala derivam de itens idênticos da Abel and Becker *Cognitions Scale* (Abel, Gore, Holland, Camp, Becker, & Rathner, 1989, cit. in Bumby, 1996) e da *Burt Rape Myth Scale* (Burt, 1980, cit. in Bumby, 1996). A Escala de Violação é constituída por 36 itens com um score total compreendido entre 36 e 144. A Escala de Abuso Sexual é composta por 38 itens com scores compreendidos entre 38 e 152. Bumby (1996) relata uma forte consistência interna com um *Alpha* de *Chronbach* de .97. Concomitantemente, as escalas apresentam uma forte correlação entre si ($r=.61$). As escalas apresentaram sensibilidade a distorções cognitivas em agressores sexuais e uma validade Teste-reteste para a Escala de Violação e para a Escala de Abuso Sexual de .84 e .86, respetivamente (Bumby, 1996).

3.2. Resultados

Hipótese 1: A vinculação ansiosa prediz positiva e significativamente as distorções cognitivas sobre o abuso sexual de menores, quando controlada para a desejabilidade social

Após uma regressão múltipla com método Enter, não foi confirmada a hipótese 1, uma vez que nenhuma das variáveis da vinculação se associou de forma estatisticamente significativa com a escala de distorções cognitivas (Bumby). A desejabilidade social associou-se de forma negativa com a escala de distorções cognitivas sobre o ASM ($\beta=-0.77$, $p=.004$), sugerindo que mais desejabilidade social se associa com o relato de menos distorções cognitivas sobre o ASM. O teste ANOVA não foi estatisticamente significativo - $F(4,197)=2.26$ ($p=.064$) - e a percentagem de variância explicada foi reduzida, com 2.5% das distorções cognitivas sobre o ASM explicadas pela desejabilidade social, pela ansiedade, conforto com a proximidade e confiança nos outros (Tabela 3).

Tabela 2. Estilos de vinculação como preditores das distorções cognitivas, controlado o efeito da desejabilidade social

	<i>B</i>	<i>DP</i>	<i>P-valor</i>	<i>Teste F</i>	<i>R² ajustado</i>
Desejabilidade social (SDRS-5)	-0.77	0.03	$p=.004$	$F(4,197)=2.26$ ($p=.064$)	0.025
Ansiedade (EVA)	-0,01	0.02	$p=.778$		

Conforto com a proximidade (EVA)	0.03	0.03	$p=.289$
Confiança nos outros (EVA)	≈ 0.00	0.03	$p=.989$

Hipótese 2: A predisposição para a violação prediz de forma positiva as distorções cognitivas sobre o abuso sexual de menores, quando controlada para a desejabilidade social.

A hipótese 2 foi confirmada por uma regressão múltipla com método Enter, observando-se uma associação estatisticamente significativa da predisposição para a violação com as distorções cognitivas sobre o ASM ($\beta=0.40$, $p <.001$), mesmo quando controlado para a desejabilidade social. Este resultado sugere que os indivíduos com maior predisposição para a violação apresentam também maiores níveis de distorções cognitivas sobre o ASM (Tabela 4).

Tabela 3. Predisposição para a violação como preditor das distorções cognitivas, controlado o efeito da desejabilidade social

	β	DP	P-valor	Teste F	R^2 ajustado
Desejabilidade social (SDRS-5)	-0.06	0.02	$p=.009$	$F(2,197)=12.67$ ($p<.001$)	0.106
<i>Likelihood of Raping</i>	0.40	0.10	$p<.001$		

Regressão linear múltipla; DP= Desvio Padrão

Hipótese 3: O ajustamento psicológico prediz de forma significativa as distorções cognitivas sobre o abuso sexual de menores, quando ajustado para a desejabilidade social

Após uma regressão múltipla (método Enter) a hipótese 3 não se confirmou, uma vez que não foram observados efeitos estatisticamente significativos na associação de qualquer variável do BSI. O ajustamento do modelo global também não foi estatisticamente significativo, $F(10,197) = 1.29$ ($p=.238$) e a percentagem de variância explicada das dimensões do BSI sobre as distorções cognitivas face ao ASM foi de apenas 1.5% (Tabela 5).

Tabela 4. Ajustamento psicológico como preditor das distorções cognitivas, controlado o efeito da desejabilidade social

	β	SE	P-valor	Teste F	R^2 ajustado
--	---------	----	---------	---------	----------------

Desejabilidade social (SDRS-5)	-0,06	0,03	p=.041		
Somatização (BSI)	≈0,00	0,01	p=.504		
Obsessão-compulsão (BSI)	≈0,00	0,01	p=.607		
Sensibilidade interpessoal (BSI)	0,01	0,01	p=.576	<i>F</i> (10,197)=1.29 (p=.238)	0.015
Depressão (BSI)	0,01	0,01	p=.098		
Ansiedade (BSI)	-0,01	0,01	p=.289		
Hostilidade (BSI)	≈0,00	0,01	p=.931		
Ansiedade fóbica (BSI)	≈0,00	0,01	p=.961		
Ideação paranoide (BSI)	≈0,00	0,01	p=.850		
Psicoticismo (BSI)	-0,01	0,01	p=.158		

Regressão linear múltipla; *DP*= Desvio Padrão

Hipótese 4: Indivíduos do género feminino reportam menos distorções cognitivas face ao abuso sexual de menores do que os indivíduos do género masculino da amostra em questão, quando controlado para desejabilidade social

A hipótese 4 confirmou-se uma vez que os indivíduos do género masculino reportaram resultados médios de distorções cognitivas face ao ASM ($M=1.27$, $DP=0.32$) superiores aos indivíduos do género feminino ($M=1.17$, $DP = 0.19$). Os resultados do teste ANOVA foram estatisticamente significativos, $F(1,195) = 6.48$ ($p=.012$) após controlado o efeito da desejabilidade social (Tabela 6).

Tabela 5. Comparação das variáveis em estudo por género

	<i>Feminino</i>		<i>Masculino</i>		<i>ANOVA</i>
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>SE</i>	
Distorções cognitivas (Bumby)	1.17	0.19	1.27	0.32	$F(1,195)=6.48$ ($p=.012$)

ANOVA unifatorial controlada para desejabilidade social; *DP*= Desvio Padrão

IV. Análise e discussão dos resultados

4.1. Estilos de vinculação como preditores das distorções cognitivas

Apesar de alguns estudos terem vindo a estudar os efeitos da vinculação ansiosa ou evitante nas fragilidades a nível psicológico e emocional e no risco para a vitimação ou tendência para ser agressor (Marshall & Barbaree, 1989, cit. in Gonçalves, 2001), poucos estudos se fizeram ainda sobre a relação entre os vários estilos de vinculação e a existência de distorções cognitivas no indivíduo. Nesse sentido, tentou-se então, neste presente estudo, entender essa relação e se a mesma seria significativa. Apesar de a literatura nos mostrar que indivíduos com um estilo de vinculação inseguro e evitante apresentam mais distorções cognitivas (Marshall, 1989), não foi confirmada a hipótese que inferia que a vinculação ansiosa predizia positiva e significativamente as distorções cognitivas sobre o ASM, uma vez que nenhuma das variáveis da vinculação se associou de forma estatisticamente significativa com a escala de distorções cognitivas (Bumby). Estes resultados podem ser explicados pelo número reduzido da amostra, pela pouca representatividade, ou então podemos ainda inferir que são necessários mais estudos e investigações sobre o tema, de modo que fique mais claro se um determinado estilo de vinculação pode predizer mais ou menos distorções cognitivas.

4.2. Predisposição para a violação como preditor das distorções cognitivas

Em 1989, Malamuth criou a Escala de Atração para a Agressão Sexual, de modo a medir a atração dos indivíduos para a agressão sexual e fazer associações a algumas atitudes, perceções e inclinações comportamentais através de escalas que avaliam a atração para diversos tipos de interações sexuais, algumas delas comportamentos mais desviantes como a pedofilia ou a violação (Malamuth, 1989). Foi precisamente através de um destes itens de comportamentos desviantes, a predisposição para a violação, que se elaborou a segunda hipótese deste estudo. Esta hipótese diz-nos que a predisposição para a violação se associa positiva e significativamente com as distorções cognitivas, mesmo quando controlada a desejabilidade social. Comprovou-se que existe sim uma associação estatisticamente significativa da predisposição para a violação com as distorções cognitivas sobre o ASM, ou seja, podemos concluir que os indivíduos com maior predisposição para a violação apresentam também maiores níveis de distorções cognitivas sobre o abuso sexual de menores.

4.3. Ajustamento psicológico como preditor das distorções cognitivas

Ao referir o ajustamento psicológico, torna-se imprescindível remeter para o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) (Canavarro, 1999). Segundo Derogatis (1993, *cit* in Canavarro, 1999) as nove dimensões de sintomatologia consideram os seguintes sintomas: somatização, ansiedade, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranoide e psicoticismo. Faz sentido relacionarmos esta ideia com a noção de Esquemas Mal adaptativos Precoces (EMP's), pois estes podem estar na base das distorções cognitivas.

Segundo Young (1999), os Esquemas Mal adaptativos Precoces (EMP) tratam-se de padrões extremamente estáveis, duradouros e significativamente disfuncionais que se desenvolvem durante a infância e são enraizados ao longo da vida do sujeito, sendo que as experiências desagradáveis com pais, familiares e pares durante os primeiros anos de vida são as mais determinantes; refere ainda que têm mais probabilidade de se desenvolverem em crianças de famílias destruídas e negligenciadas, estando muitos destes EMP's associados ao abandono, privação emocional, abuso e isolamento social. Os Esquemas Mal adaptativos Precoces influenciam as diversas formas de sintomatologia psicopatológica que se venha a manifestar, tal como a depressão, a ansiedade ou a dificuldade de se interrelacionar (Young, 1999).

Contudo a hipótese 3 não se confirmou, uma vez que não foram observados efeitos estatisticamente significativos na associação de qualquer variável do BSI (Inventário de Sintomas Psicopatológicos). O ajustamento do modelo global também não foi estatisticamente significativo, e a percentagem de variância explicada das dimensões do BSI sobre as distorções cognitivas face ao ASM foi de apenas 1.5%.

4.4. Diferenças de género como preditores de distorções cognitivas

A última hipótese do presente estudo diz-nos que indivíduos do género feminino reportam menos distorções cognitivas face ao abuso sexual de menores do que os indivíduos do género masculino, quando controlado para desejabilidade social.

Segundo a literatura, de facto os homens são capazes de provocar mais danos nos menores aquando do abuso sexual do que as mulheres, justificando isto com a crença que as mulheres são incapazes de cometer ofensas sexuais (Broussard, Wagner & Kazelskis, 1991; Saradjian, 1996; *cit.* in Denov, 2003). A escassez de estudos de investigação sobre as mulheres que abusam sexualmente de menores, ao contrário de um maior número de estudos com homens abusadores, em conjunto como facto de as denúncias serem maioritariamente

contra homens, corrobora também esta hipótese de que as mulheres irão possuir menos distorções cognitivas acerca do assunto.

Larson e Maison (1987 cit. in Denov, 2003), explicam a dificuldade da sociedade em pensar e perceber que as mulheres podem abusar sexualmente de crianças, pois por norma estas são vistas no papel de mães cuidadoras.

De acordo então com a literatura, a hipótese 4 confirmou-se uma vez que os indivíduos do género masculino reportaram resultados médios de distorções cognitivas face ao ASM superiores aos indivíduos do género feminino. Os resultados do teste ANOVA foram estatisticamente significativos, após controlado o efeito da desejabilidade social.

V. Conclusão e Reflexões finais

Vários são os estudos que têm surgido com o objetivo de investigar a incidência e a prevalência do abuso sexual de menores (ASM) e os seus indicadores psicossociais. Não é possível ter uma única definição de abuso sexual de menores, pois este varia, como referido anteriormente, no género e idade da vítima e do ofensor, no tipo de abuso (e.g. penetração, fetichismo...), no tipo de ofensor (intrafamiliar ou desconhecido), frequência (episódico, ocasional ou continuado).

O ASM é transversal a todas as comunidades e tem vindo a ocorrer ao longo dos séculos. Inúmeros aspetos perpetuam o ASM, destacando-se: a ideia da "fantasia infantil"; o problema das falsas alegações e do poder da influência na criança; a ideia de que existe um "protótipo" do ofensor; a ideia de que o agressor é sempre do género masculino e a vítima do género feminino; a ideia de que os abusos apenas ocorrem em meios sociais desfavorecidos; o pressuposto de que só na presença de provas físicas é que ocorreu um abuso; e, por último, o atraso e a ausência de denúncias.

Como referido, o ASM tem um impacto severamente negativo nas vítimas, podendo estas apresentar um conjunto de sintomas físicos, comportamentais (de externalização e internalização) e sexuais. Esta ausência de um conjunto "fixo" de sintomas que caracterize a vítima de abuso sexual é também apontado como um dificultador do reconhecimento do abuso.

Neste estudo, pretendeu-se investigar as distorções cognitivas do ASM, através de alguns dos seus possíveis preditores. As distorções cognitivas são as interpretações

imprecisas do indivíduo sobre o seu mundo envolvente e tendem a interferir com o normal funcionamento do mesmo, provocando pensamentos e atitudes desajustadas (Wallinius et al., 2011). Quando abordamos as distorções cognitivas, temos de ter em conta dois aspetos importantes: a noção de estruturas cognitivas (crenças e conceitos) e a noção de processos cognitivos, que remetem para a forma como a mente utiliza estes mesmos conceitos e os relaciona com a informação externa (Ó Ciardha e Ward, 2013). Crick & Dodge (1994) consideram que as distorções cognitivas são um dos aspetos mais relevantes na manutenção de comportamentos antissociais e psicopatológicos, identificando-as assim como um dos fatores de maior relevância para a prevenção e tratamento desse tipo de comportamentos.

Foi possível verificar que, sendo o tipo de vinculação um preditor para as distorções cognitivas sobre o ASM, existe um reduzido número de estudos sobre a relação direta entre os estilos de vinculação e a existência de distorções cognitivas. Contudo, Marshall (1989, cit. in Carvalho e Nobre, 2013) remete para o facto de que a vinculação insegura e evitante leva a mais distorções cognitivas. Com a nossa amostra, a hipótese de que a vinculação ansiosa prediz positiva e significativamente as distorções cognitivas sobre o abuso sexual de menores não se confirmou, talvez pelo reduzido número de participantes ou por ser uma amostra pouco representativa.

Sobre a psicopatologia, medida neste estudo pelo Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) (Canavarro, 1999), concluímos que, apesar de as distorções cognitivas terem como base os EMP's (Esquemas Mal adaptativos Precoces) e que estes influenciam diversas formas de sintomatologia psicopatológica (Young, 1999), a hipótese deste estudo não se confirmou, uma vez que nenhuma das variáveis de ajustamento psicológico (BSI) se associou significativamente.

A propensão para a violação, ou *Likelihood of Raping*, variável utilizada no presente estudo, foi retirada da Escala de Atração para a Agressão Sexual (Malamuth, 1989). Nessa escala, o autor pretendeu medir a atração e inclinação dos sujeitos para determinados comportamentos e interesses sexuais, alguns mais desviantes, como é o caso da violação. Concluímos que, de facto, indivíduos que apresentem maiores valores de predisposição para a violação, apresentam também maiores distorções cognitivas sobre o ASM, o que corrobora com a literatura revisada no estudo.

Conseguimos, por fim, concluir a interferência do género nas distorções cognitivas sobre o ASM. A hipótese do estudo é que indivíduos do género feminino reportam menos distorções cognitivas face ao abuso sexual de menores do que os indivíduos do género masculino, quando controlado para deseabilidade social. Esta hipótese foi confirmada no

presente estudo. Como já verificado anteriormente, é referido na literatura que a sociedade considera que o ASM em que os ofensores são do género feminino provoca menos danos e é menos grave do que quando o ofensor é do género masculino. Esta crença poderá ser resultado ideia de que as mulheres são incapazes de cometer ofensas sexuais devido ao seu estatuto de cuidadoras (Broussard, Wagner & Kazelskis, 1991; Saradjian, 1996; cit. in Denov, 2003).

Este estudo, como qualquer outro de cariz correlacional, apresenta algumas limitações. Entre elas podemos, primeiramente, apontar a discrepância na quantidade de indivíduos do género feminino e do género masculino que responderam ao questionário. A diferença é bastante significativa, o que pode conduzir ao enviesamento dos resultados. Como falamos no início do nosso estudo, o género do ofensor está diretamente relacionado ao género masculino, seja porque a maioria das queixas de abuso sexual infantil recaem sobre homens ou porque pensar na mulher como abusadora de crianças desafia e questiona o estereótipo de mãe cuidadora que acolhe e protege incondicionalmente.

Como segunda limitação podemos apontar a própria temática em estudo. O ASM não é indiferente à grande maioria da população por ser um assunto bastante chocante, intemporal, e que nos remete automaticamente para o sofrimento de crianças e jovens. Como tal, acreditamos que existiu um conjunto de pessoas que não se sentiu confortável para responder ao questionário. Ou pela proximidade com o tema, ou pela sua sensibilidade ao mesmo, ou simplesmente por preferir não abordar temáticas tão fortes.

Ainda sobre o impacto do tema ASM, colocamos como terceira limitação o facto de, mesmo por se tratar de um assunto tão chocante e sensível, em que as pessoas sabem exatamente o que é esperado socialmente que sintam ou pensem sobre ele – i.e. desejabilidade social – possam não ter respondido totalmente a verdade, ou camuflado algumas opiniões.

Apontamento também como limitação o tamanho do questionário que foi lançado *online*. Para que pudéssemos garantir a existência dos elementos necessários para analisar as hipóteses levantadas, optamos por incluir as escalas que consideramos relevantes. No entanto, a inclusão de todas estas escalas levou a que o questionário tivesse uma duração de resposta de, aproximadamente, vinte minutos, o que pode ter estado na origem dos questionários que foram iniciados e não foram terminados.

Colocamos também como limitação o facto de a amostra poder não ser representativa da população portuguesa. Isto porque, devido aos métodos de divulgação do questionário *online*, induz-se que a maior parte dos sujeitos pertençam a uma classe social com meios de

acesso a novas tecnologias e que, por isso, as conclusões que se tirou não se possam generalizar para a totalidade da população.

Por último, podemos ainda falar do facto de se ter utilizado escalas que são comumente utilizadas em amostras criminais (*Bumby Molest Scale*) sem ter ocorrido um processo de validação prévio para população não criminal, o que pode ter um efeito direto na fiabilidade dos resultados.

VI. Referências

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Ariès, P. (1981). *História Social da Criança e da Família*. Trad. Dora Flsksman. 2ed. Rio de Janeiro: LTC.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226–244.
- Beck, A. (1963). Thinking and depression: 1. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324–333.
- Beck, A. (1997). *Terapia cognitiva: teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of PsychoAnalysis*, 39, 350-373.
- Briggs, F. & Hawkins, R. (1996). A comparison of the childhood experiences of convicted male child molesters and men who were sexually abused in childhood and claimed to nonoffenders. *Child Abuse and Neglect*, 20, 3, 221-233.
- Bruck, M., & Ceci, S.J. (1996). Commentary: Issues in the scientific validation of interviews with young children. In M. S. Steward, L. Farquhar, J.E.B. Myers, M. Reinhart, J. Welker, N. Joyle, J. Driskill, & J. Morgan (Eds.), *Interviewing young children about body touch and handling. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 66, 193-208.
- Bumby, K. M. (1996). Assessing the cognitive distortions of child molesters and rapists: Development and validation of the MOLEST and RAPE scales. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 8, 37–54.

- Canavarro, M. C. (1999). *Relações afectivas e saúde mental (Affective relationships and mental health)*. Coimbra: Quarteto Editó
- Canavarro, M. C., Dias, P., & Lima, V. (2006). A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. *Psicologia*, XX(1), 11-36. *Psicologia*, XX
- Carvalho, J., & Nobre, P. J. (2013). Dynamic factors of sexual aggression: The role of affect and impulsiveness. *Criminal Justice and Behavior*, 40, 376-387
- Carvalho, J., & Nobre, P. J. (2014). Early Maladaptive Schemas in Convicted Sexual Offenders: Preliminary Findings. *International Journal of Law & Psychiatry*, 37, 210-216
- Carvalho, J., Bradford, J., Murphy, L., Briken, P., & Fedoroff, P. (2019). Measuring Pedophilic Sexual Interest. *Journal of Sexual Medicine*, 1-15.
- Chen, L. P. et al. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85, 618-629. DOI:10.4065/mcp.2009.0583
- Cohen, J. A, Mannarino, A. P. & Rogal, S. (2001). Treatment practices for childhood posttraumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect*, 25, 123-135.
- Cohen, J. A. & Mannarino, A. P. (2000). Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 983-994.
- Collins, N., & Read, S. (1990). Adult attachment relationships, working models and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-683. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1996). Social information-processing mechanisms in proactive and reactive aggression. *Child Development*, 67, 993-1002.
- Crowne, D. P., & Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology*, 24(4), 349-354. <https://doi.org/10.1037/h0047358>
- Cunha, O., Peixoto, J. & Antunes, C. (2014). Abuso sexual na infância e adolescência: Intervenção com a vítima e os seus cuidadores. In M. Matos (1º Ed.), *Vítimas de crime e violência: Práticas de intervenção* (pp. 27-44). Braga: Psiquilíbrios.
- Cunha, O., Peixoto, J., & Antunes, C. (2014). Abuso sexual na infância e na adolescência: Intervenção com a vítima e os seus cuidadores. In M. Matos (Coord.), *Vítimas de crimes e violência: Práticas de intervenção*. (pp. 27-44) Braga: Psiquilíbrios.

- Decreto Lei no 48/95 de 13 de Março do Ministério da Justiça*. Diário da República: I-A série, No 63. Acedido a 24 jan. 2021. Disponível em www.dre.pt
- Denov, M.S. (2003). To a safer place? Victims of sexual abuse by females and their disclosures to professionals. *Child Abuse & Neglect*, 27, 47-61.
- Fávero, M.F. (2003). *Sexualidade infantil e abusos sexuais a menores*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fergusson, D. & Mullen, P. (1999) *Childhood sexual abuse: An evidence based perspective*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Furniss, t. (1991). *The multiprofessional handbook of child sexual abuse: integrated management, therapy and legal intervention*. London: Routledge.
- Furniss, T. (1993). *Abuso sexual da criança: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Gomes, F., & Coelho, T. (2003). *A sexualidade traída: abuso sexual infantil e pedofilia*. Porto: Âmbar.
- Gonçalves, H. S., Ferreira, A. L. (2002). A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(1), 315–319. doi:10.1590/s0102-311x2002000100032
- Gonçalves, R. (2001). Agressores sexuais em meio prisional: Investigação, avaliação e intervenção. *Direito e prática, número especial*, 127-140.
- Green, A.H. (1993). Child sexual abuse: Immediate and long term effects and intervention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 890-902.
- Greenberg, M. (1999). Attachment and Psychopathology in Childhood, in *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*, ed. Jude Cassidy and Phillip R. Shaver, *New York: Guilford Press*, 467-485
- Haapasalo, J., & Pokela, E. (1999). Child-rearing and child abuse antecedents of criminality. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 107-127.
- Habigzang, L. F., & Koller, S. H. (2006). Terapia cognitivo-comportamental e promoção de resiliência para meninas vítimas de abuso sexual intrafamiliar. In D. D. Dell’Aglío, S. H. Koller & M. A. M. Yunes (Eds.), *Resiliência e psicologia positiva: Interfaces do risco à proteção* (pp. 233-258). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Habigzang, L. F., Koller, S. H., Azevedo, G. A., & Machado, P. X. (2005). Abuso sexual infantil e dinâmica familiar: Aspectos observados em processos jurídicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 21(3), 341-348.

- Hays, R. D., Hayashi, T. & Stewart, A. L. (1989). A five-item measure of socially desirable response set. *Educational and Psychological Measurement*, 49, 629-636. *Educational and Psychological Measurement*, 49
- Hazan, C., Campa, M., & Gur-Yaish, N. (2006). What is adult attachment?. IN: M. Mikulincer & G. Goodman (eds), *Dynamics of Romantic Love: Attachment, caregiving, and sex* (pp. 47-70). The Guilford Press: New York.
- Hoeve, M., Stams, G. J., Put, C. E., Dubas, J. S., Laan, P. H., & Gerris, J. R. (2012). A meta-analysis of attachment to parents and delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 771-785.
- Howe, D., Brandom, M., Hinings, D., Schofield, G. (1999). *Attachment Theory, Child maltreatment and family support: A practice and assessment model*. PALGRAVE: New York.
- Howitt, D. (1995). *Paedophiles and sexual offences against children*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Kobak, R., Zajac, K., & Smith, C. (2009). Adolescent attachment and trajectories of hostile-impulsive behavior: implications for the development of personality disorders. *Development and Psychopathology*, 21, 839-851.
- Lewis, C., Newson, L J., & Newson, E. (1982). Father participation through childhood. In N. Beail and J. McGuire (Eds.). *Fathers: Psychological Perspectives* (pp. 174-193). London: Junction.
- Machado, C., & Gonçalves, R. A. (Coords.). (2002b). *Violência e vítimas de crimes* (vol. II – Crianças). Coimbra: Quarteto.
- Magalhães, T. (2010). Violência e abuso - respostas simples para questões complexas. *Imprensa da Faculdade de Coimbra*, p.29. doi: 10.14195/978-989-26-0502-9
- Malamuth, N. M. (1989) – The Attraction to Sexual Aggression Scale: Part One. *The Journal of Sex Research*, Vol. 26 (1) pp. 26-49, University of California, Los Angeles.
- Managlio, R. (2013). Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: A systematic review of reviews. *Trauma Violence & Abuse*, 14(2), 96-112. DOI: 10.1177/1524838012470032
- Manita, C. (2003). Quando as portas do medo se abrem ... do impacto psicológico ao(s) testemunho(s) de crianças vítimas de abuso sexual. Em: *Cuidar a justiça de crianças e jovens: função dos juízes sociais: actas do encontro*. Porto, Almedina, Coimbra. pp. 229-253.

- Manita, C. (2005). Dinâmicas e consequências do abuso sexual de menores. Elementos para uma crítica das leituras abusivas do fenómeno como comportamento adictivo ou como consequência de dependências. In *Colectânea de textos do C.A.T. das Taipas* (pp. 41-57). Vol.14. Lisboa: Centro das Taipas.
- Marshall, W. L., Marshall, L. E., Serran, G. A., & Fernandez, Y. M. (2006). *Treating sexual offenders: An integrated approach*. New York: Routledge.
- Maruna, S., & Mann, R. E. (2006). A fundamental attribution error? Rethinking cognitive distortions. *Legal and Criminological Psychology*, *11*, 155–177.
- Mikulincer, M. e Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood - Structure, dynamics, and change* (1.ª ed.). New York, NY: Guilford Press
- Moscovici, S. (2003). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Petrópolis: Vozes.
- Ó Ciardha, C., & Ward, T. (2013). Theories of cognitive distortions in sexual offending what the current research tells us. *Trauma, Violence & Abuse*, *14*, 5–21.
- Paulino, M. (2009). *Abusadores Sexuais de Crianças – A verdade escondida*. Lisboa: Prime Books.
- Pervan, S. & Hunter, M. (2007). Cognitive distortions and social self-esteem in sexual offenders. *Applied Psychology in Criminal Justice Vol.3* (1), pp 75-76. University of Newcastle New South Wales, Australia.
- Reynolds, W. M. (1982). Development of reliable and valid short forms of the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale. *Journal of Clinical Psychology*, *38*(1), 119–125. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198201\)38:1<119::AID-JCLP2270380118>3.0.CO;2-I](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198201)38:1<119::AID-JCLP2270380118>3.0.CO;2-I)
- Ribeiro, C. & Manita, C. (2007). Crianças Vítimas de abuso sexual intra-familiar: significados do envolvimento no Processo Judicial e do Papel dos Magistrados. *Revista do Ministério Público. Ano 28- Abr-Jun* (110)
- Ribeiro, M. & Costa, M. (2001). Estilos de Vinculação, Papéis Sexuais, Género e Satisfação Conjugal: Um Estudo com Casais Portugueses. *Cadernos de Consulta Psicológica* (17), 197-214.
- Rich, P. (2009). *Juvenile Sexual Offenders: A Comprehensive Guide to Risk Evaluation*. New Jersey: Wiley.
- Sanderson, C. (2005). *Abuso sexual em crianças: Fortalecendo pais e professores para proteger crianças de abusos sexuais*. São Paulo, SP: M. Books do Brasil

- Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L. & Cohen, J. A. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55(9), 1040-1049. doi:10.1037//0003-066X.55.9.1040
- Sigre-Leirós, V., Carvalho, J., & Nobre, P. (2015). Cognitive schemas and sexual offending: Differences between rapists, pedophilic and nonpedophilic child molesters, and nonsexual offenders. *Child Abuse and Neglect*, 40, 81–92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.003>.
- Sigre-Leirós, V., Carvalho, J., & Nobre, P.J. (2012). Early Maladaptive Schemas and Aggressive Sexual Behavior: A Preliminary Study with Male College Students. *Journal of Sexual Medicine*, 10, 1764–1772.
- Sigre-Leirós, V., Carvalho, J., & Nobre, P.J. (2015). Rape-related Cognitive Distortions: Preliminary Findings on the Role of Early Maladaptive Schemas. *International Journal of Law & Psychiatry*, 41, 26-30
- Soeiro, C. (2009). Perfis criminais e crime de abuso sexual de crianças: caracterização de uma tipologia para a realidade portuguesa. *Ousar Integrar - revista de reinserção social e prova n.º 4*, 49/63
- Tangney, J. (1995). Shame and guilt in interpersonal relationships. Em J.P. Tangney, & K.W. Fischer (Eds.). *Self-conscious emotions: The psychology of shame and guilt, embarrassment, and pride* (pp. 114-139). New York: Guilford Press.
- Vieira, S. (2010). *Os ofensores sexuais: das crenças ao estilo de pensamento*. Dissertação de Doutoramento, Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Vizard, E. (2013). Practitioner Review: The victims and juvenile perpetrator of child sexual abuse – assessment and intervention. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(5), 503-515. DOI: 10.1111/jcpp.12047
- Wallinius, M., Johansson, P, Lardén, M. & Dernevok, M. (2011). Self-serving cognitive distortions and antisocial behavior among adults and adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 38(8), 286-301.
- Ward, T. (2000). Sexual offenders' cognitive distortions as implicit theories. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 5, 491-507.
- Ward, T., Gannon, T. A., & Keown, K. (2006). Beliefs, values, and action: The judgment model of cognitive distortions in sexual offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 11(4), 323-340.
- Ward, T., Hudson, S. M., Johnston, L., & Marshall, W. L. (1997). Cognitive distortions in sex offenders: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 17, 479–507.

- Ward, T., Keenan, T. & Hudson, S. (2000). Understanding cognitive, affective, and intimacy deficits in sexual offenders: A developmental perspective. *Aggression and Violent Behavior, 1*(5), 41-62.
- Wellman, M.M. (1993). Child sexual abuse and gender differences: Attitudes and prevalence. *Child Abuse & Neglect, 17*, 539-547.
- Wolfe, D. A., McMahon, R.J., & Peters, R de V. (1997). *Child Abuse. New directions in prevention and treatment across the life span*. Thousand Oaks: Sage.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach* (rev. ed.) Sarasota: Professional Resources Press.