

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

**Intervenção sobre os Comportamentos Sexuais Problemáticos de
Crianças, direcionada aos Técnicos do Contexto Institucional**

Joana Sofia Marques Pinto

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores

Orientadora:
Professora Doutora Maria Clara Barata, Professora Auxiliar,
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Coorientadora:
Doutora, Rute Agulhas, Assistente Convidada,
ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2013

Escola de Ciências Sociais e Humanas

Departamento de Psicologia Social e das Organizações

**Intervenção sobre os Comportamentos Sexuais Problemáticos de
Crianças, direcionada aos Técnicos do Contexto Institucional**

Joana Sofia Marques Pinto

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de
Mestre em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores

Orientadora:
Professora Doutora Maria Clara Barata, Professora Auxiliar,
ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

Coorientadora:
Doutora, Rute Agulhas, Assistente Convidada,
ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2013

Agradecimentos

Considero que a realização da dissertação de mestrado assenta, em grande parte, num percurso solitário. No entanto, são necessários os contributos de diversas pessoas para que a mesma seja realizada com sucesso.

A todos os profissionais dos Centros de Acolhimento Temporário que participaram no estudo pela disponibilidade e colaboração no projeto que tanto prazer me deu realizar.

À Professora Doutora Maria Clara Barata e à Doutora Rute Agulhas pela constante disponibilidade, rigor, profissionalismo e, principalmente, por todo o apoio e incentivo durante todo o processo, contribuindo em grande parte para o resultado do mesmo. Agradeço também os momentos de aprendizagem e ensinamentos proporcionados e por aceitarem colaborar neste desafio.

Aos investigadores Jimmy Widdifield Jr. e Gail Ryan, pela disponibilidade, interesse e contribuição com referências, estudos e manuais de intervenção na área.

Aos meus amigos pela constante compreensão face à ausência e, ainda assim, constante incentivo. Agradeço todos os momentos de descontração, constante disponibilidade e motivação em momentos conturbados.

Às minhas amigas Iscteanas de sempre, Filipa e Joana, por me acompanharem durante os 5 anos com toda a disponibilidade, espírito crítico, entreajuda, apoio e motivação, acreditando sempre em mim desde o início. São indispensáveis e não há agradecimentos suficientes pelo que fazem por mim.

Aos meus pais por acreditarem nas minhas capacidades e tornarem este sonho possível desde o seu primeiro momento, aplaudindo sempre. Tudo aquilo que consegui até hoje devo-o a vós, aos vossos valores e ensinamentos.

À minha mãe pelo amor, apoio, paciência, motivação e incentivo incondicional, nunca me deixando desistir. Nunca duvidando por um segundo que aqui chegaria, incentivando-me para ir sempre mais além. Agradeço o esforço que faz todos os dias para que eu seja uma pessoa melhor, dando-me o seu exemplo e fazendo os possíveis e impossíveis para que eu possa perseguir os meus sonhos e travar com convicção as minhas lutas. Agradeço a prova que me dá da melhor definição de amor incondicional.

Ao Bruno por ser o meu braço direito em qualquer jornada, sendo que esta não foi exceção. Agradeço toda a paciência, disponibilidade, compreensão, incentivo, motivação e amor incondicional. O otimismo sempre presente, que tanto me falta a mim.

Considero, de facto, que o caminho a percorrer possa ser solitário. Mas só o considero factível na medida em que, entre a solidão deste percurso, sabemos que há quem acredite no nosso trabalho e torça para que tenhamos sucesso, contribuindo no possível para que isso aconteça. Por isso, este agradecimento estende-se, também, a todos os que contribuíram de alguma forma para que esta etapa se concluísse!

Resumo

Os comportamentos sexuais problemáticos têm fortes implicações no desenvolvimento social, emocional e comportamental da criança. Na literatura internacional, apesar de existirem intervenções e estudos na área dos comportamentos sexuais de crianças em contexto institucional, são poucas as intervenções direcionadas aos técnicos. No entanto, a falta de conhecimento, assim como a sua dificuldade em lidar com este tipo de comportamentos, mais concretamente no contexto institucional, é evidente.

Neste estudo visámos desenvolver, implementar e avaliar um programa de intervenção sobre comportamentos sexuais problemáticos direcionado aos técnicos e auxiliares, aplicado no contexto institucional temporário. Este programa teve como objetivo promover um aumento de conhecimentos acerca dos comportamentos sexuais das crianças e uma maior perceção de autoeficácia no âmbito profissional. Assim, foi realizado um estudo de *design* semiexperimental que incluiu um grupo de controlo (N = 19) e um grupo de intervenção (N = 33), ambos avaliados antes e depois do programa, sendo que o grupo de controlo não beneficiou do programa de intervenção. O impacto do programa foi avaliado tendo em conta dois domínios gerais: o conhecimento sobre comportamentos sexuais problemáticos, através de uma escala e casos práticos, e a autoeficácia percebida no âmbito profissional, através da *Generalized Self-Efficacy Scale* de Schwarzer e Jerusalem (1979). Os resultados indicam que o programa teve um impacto positivo significativo nos conhecimentos acerca dos comportamentos sexuais problemáticos das crianças, mas não no nível de autoeficácia.

São discutidas as implicações dos resultados para um futuro desenvolvimento da pesquisa sobre intervenções para comportamentos sexuais problemáticos de crianças em Portugal.

Palavras-Chave: sexualidade infantil; programas de intervenção comunitária; contexto institucional;

PsycINFO Classification Categories and Codes da Associação Americana de Psicologia:

3410 Professional Education & Training

2956 Childrearing & Child Care

Abstract

Sexual behavior problems have strong implications for the social, emotional and behavioral development of children. In the international literature, although there are interventions for and research on sexual behavior problems in institutional care, few interventions are directed to institutional care professionals. However, the lack of knowledge of the professionals, as well as their difficulty in dealing with this kind of problematic behavior, specifically in institutional care, is clear.

In this study we aimed to develop, implement and evaluate an intervention on sexual behavior problems directed at professionals and assistants, applied in the temporary institutional care context. The intervention aimed to increase the knowledge about the sexual behaviors of children and the perception of self-efficacy in the professional context. Therefore, the study had quasi-experimental design conducted included a control group (N = 19) and an experimental group (N = 33), both evaluated before and after the program, but the control group did not receive the intervention. The program impact was evaluated on two broad areas: knowledge about sexual behavior problems, using a scale and applied case studies, and perception of self-efficacy in the professional context, using the *Generalized Self-Efficacy Scale* by Schwarzer and Jerusalem (1979). The results indicate that the program had a significant positive impact on knowledge about children's sexual behavior problems, but not on the level of self-efficacy.

We discuss the implications of these findings for future development of research on interventions for sexual behavior problems of children in Portugal.

Key-Words: childhood sexuality; programs of community intervention; institutional care;

PsycINFO Clasification Categories and Codes from the American Psychological Association:

3410 Professional Education & Training

2956 Childrearing & Child Care

Índice

I. Introdução	1
II. Enquadramento Teórico	3
1. Comportamentos Sexuais em Crianças	3
2. Comportamentos Sexuais Problemáticos em Crianças	5
3. Contexto Institucional e Comportamentos Sexuais Problemáticos	15
4. Intervenções Realizadas na Área.....	20
III. Construção do Programa	25
1. Objetivos do Programa.....	25
2. Estrutura do Programa.....	26
3. Metodologia do Programa	28
IV. Método	29
1. Amostra	29
2. Desenho de Avaliação	31
3. Instrumentos de Avaliação	31
4. Procedimento.....	36
5. Análise de Dados.....	37
V. Resultados.....	39
1. Avaliação do Sucesso da Aleatorização dos Participantes.....	39
2. Qual o Impacto do Programa no Conhecimento dos Profissionais acerca de Comportamentos Sexuais Problemáticos?.....	40
3. Qual o Impacto do Programa na Perceção da Autoeficácia Percebida no Âmbito Profissional?	41
4. Medida de Avaliação da Formação	42
VI. Discussão dos Resultados	43
VII. Conclusões Gerais	47
1. Contributos	47
2. Limitações	48
3. Direções Futuras.....	50
VIII. Referências Bibliográficas	53
IX. Anexos	59
Anexo A – Categorias e subcategorias das entrevistas sobre sexualidade infantil e comportamentos sexuais problemáticos	60
Anexo B – Formação para profissionais do contexto institucional	68

Anexo C – Escala de conhecimento de comportamentos sexuais problemáticos	75
Anexo D – Casos práticos para aplicação de conhecimento acerca de comportamentos sexuais problemáticos.....	78
Anexo E – E-mail de Recrutamento	82
Anexo F – Consentimento Informado	84
Anexo G – Codificação das Respostas aos casos práticos	85

Índice de Quadros

Quadro 4.1 Caraterização sociodemográfica da amostra recrutada.	30
Quadro 4.2 Desenho de Avaliação	31
Quadro 4.3. Escala de resposta das questões dos casos práticos.....	34
Quadro 4.4 Distribuição das versões dos Casos Práticos pela condição no pré e pós-teste.....	36
Quadro 5.1 Análise da existência de diferenças tendo em conta a condição nas variáveis sociodemográficas no pré-teste.	39
Quadro 5.2 Análise da existência de diferenças tendo em conta a condição, no pré-teste, nas respostas à escala de comportamentos sexuais, casos práticos e escala de autoeficácia percebida.	40

Índice de Figuras

Figura 5.3 Média de respostas do grupo de controlo e intervenção na escola e autoeficácia percebida no pré e no pós-teste.	42
---	----

I. Introdução

Os comportamentos sexuais problemáticos têm fortes implicações no desenvolvimento social, emocional e comportamental da criança (Silovsky & Niec, 2002). No entanto, a investigação demonstra que, com intervenção apropriada, existe uma elevada probabilidade das crianças cessarem estes comportamentos (Carpentier, Silovsky & Chaffin, 2006; Chaffin et al., 2008).

Apesar de a investigação ter sido iniciada com a estimativa da prevalência dos comportamentos sexuais problemáticos, e atualmente já se desenvolverem algumas intervenções com as crianças visando a redução destes mesmos comportamentos, abrangendo quer os cuidadores, quer as famílias de acolhimento (Ray et al., 1995), são ainda reduzidos os resultados de intervenções realizadas no contexto institucional (Baker, Schneiderman & Parker, 2001; Chaffin et al., 2008). Em Portugal, as investigações nesta área em geral, e no contexto institucional em específico são, também, escassas.

No contexto institucional, a alteração de lar pode ser considerada uma fonte de *stress* que pode potenciar os comportamentos sexuais problemáticos, tendo um impacto determinante na missão e objetivos do acolhimento (Baker et al., 2001; Tarren-Sweeney, 2008). Como tal, as crianças em acolhimento temporário estão propensas a interagirem em comportamentos sexuais problemáticos, devendo os cuidadores ter o conhecimento necessário para intervirem face aos mesmos. No entanto, poucas intervenções são direcionadas aos técnicos, nomeadamente, com o objetivo de os dotar de conhecimentos na área com vista a uma melhor prática.

Uma boa prática no contexto institucional implica a disposição de uma equipa de profissionais competentes e qualificados conscientes das repercussões e importância da sua prática profissional no desenvolvimento da criança acolhida (Martins, 2005; Pereira, 2009). O pressuposto da necessidade de formação dos profissionais do contexto institucional tem por base a promoção de um trabalho intencional realizado com as crianças em acolhimento, no sentido de responder às suas necessidades de intervenção a vários níveis (*e.g.*, emocional, comportamental, afetiva), o que exige dos profissionais habilitações e conhecimentos específicos (Martins, 2004; Salgueiro, 2009). A ausência de formação dos cuidadores aumenta a probabilidade destes profissionais recorrerem às suas experiências pessoais e modelos

educacionais para assegurar os cuidados diários às crianças (Bazon & Biasoli-Alves, 2000), não fomentando, assim, uma boa prática profissional.

Assim, o presente trabalho tem como principal objetivo desenvolver, implementar e avaliar um programa de formação que visa um aumento de conhecimento acerca dos comportamentos sexuais problemáticos nos profissionais do contexto institucional, bem como uma maior percepção de autoeficácia no âmbito profissional, abrangendo a equipa técnica e equipa de apoio. Desta forma, propõe-se: a) desenvolver, com base na literatura e programas baseados em evidências existentes, um programa de formação que incida no conhecimento acerca dos comportamentos sexuais problemáticos, bem como formas de proceder com crianças que manifestem esta problemática do comportamento; b) implementar o programa junto dos profissionais das instituições; e c) avaliar o impacto final do programa, nomeadamente, ao nível dos conhecimentos e percepção de autoeficácia no trabalho.

Primeiramente, iremos contextualizar teoricamente a área dos comportamentos sexuais problemáticos, bem como a relevância social da intervenção. Posteriormente, será apresentada a fase de desenvolvimento, implementação e avaliação do programa de formação. Assim, o trabalho encontra-se estruturado em seis capítulos: 1) Enquadramento teórico, onde se aborda o referencial teórico utilizado para a construção do programa e relevância social do estudo; 2) Construção do programa de formação, com definição dos objetivos, e apresentação da estrutura e metodologias; 3) Método, onde constam as práticas metodológicas ao nível da amostra, instrumentos, procedimento de implementação e avaliação do programa e análise de dados; 4) Resultados, com a descrição dos principais resultados do impacto do programa; 5) Discussão dos resultados; e 6) Conclusões gerais, onde se identificam os contributos do presente estudo, as limitações inerentes ao mesmo, bem como sugestões de trabalho e investigação futuras nesta área.

II. Enquadramento Teórico

1. Comportamentos Sexuais em Crianças

Historicamente, o estudo da sexualidade infantil remonta aos primeiros trabalhos de Sigmund Freud nos “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905), teoria sobre a qual baseou os estádios de desenvolvimento, que nessa altura sustentaram um ponto de partida revolucionário devido ao reconhecimento da existência da atividade sexual na infância. À medida que os estudos sobre a sexualidade infantil avançaram, comprovou-se que a resposta sexual está presente na criança desde muito cedo. Através de observações diretas e controladas (*e.g.*, entrevistas a pais e crianças), verificou-se a existência de ereções espontâneas em bebés do sexo masculino recém-nascidos e lubrificação vaginal nas bebés do sexo feminino, o que parece demonstrar que o aparelho sexual exerce uma função fisiológica, sendo um processo natural como o respirar ou digerir (Pereira, 1987). Também as descrições retrospectivas de adultos permitem apurar a existência de lembranças destes se comportarem de forma sexual enquanto crianças (Larsson & Svedin, 2002a).

Hoje em dia, confirma-se que a sexualidade se manifesta desde o início da vida e que se desenvolve a par com o desenvolvimento geral do indivíduo, integrada no seu bem-estar biopsicossocial (López & Fuertes, 1999).

A tecnologia recente da ecografia permite constatar que o sistema de resposta sexual tem o seu início no período de gestação, uma vez que nas ecografias se observou resposta erétil em fetos do sexo masculino com cerca de 16 semanas de gestação, ou seja verificamos que, atualmente, a resposta sexual está presente no ser humano ainda mais cedo do que o constatado pelas descobertas das primeiras investigações (Haffner, 2000).

Segundo Friedrich, Fisher, Brouthton, Kuiper & Beilke (1991) os comportamentos sexuais mais comuns na primeira infância consistem principalmente em: comportamentos de autoestimulação sexual; de exposição das partes íntimas; comportamentos relacionados com os limites pessoais quando as crianças ainda estão a aprender a distância culturalmente adequada entre as pessoas (*e.g.*, ficar muito perto das pessoas); comportamentos de papéis de género (*i.e.*, comportamentos e interesses baseados no sexo da criança); e comportamentos de *voyerismo* (*i.e.*, tentar olhar para outras pessoas na sua intimidade, nomeadamente, quando estão nuas). Por sua vez, os comportamentos menos frequentes são os comportamentos mais intrusivos, tais

como a imitação do comportamento sexual adulto, nomeadamente, a tentativa de manter relações sexuais, contato oral/genital e inserir objetos na vagina/reto.

A investigação na área dos comportamentos sexuais tende a relatar um declínio do comportamento sexual, de um modo geral, com a idade (Friedrich, Fisher, Broughton, Houston & Shafran, 1998; Gray, Pithers, Busconi & Houchens, 1999; Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1993; Tarren-Sweeney, 2008). Friedrich e colaboradores (1998) constataram que determinados comportamentos, como o toque nos genitais do próprio ou de outras crianças, diminuía ao longo do desenvolvimento até aos 12 anos, onde se verifica uma frequência bastante baixa deste comportamento (1,1% dos meninos, 2,2% das meninas) comparativamente com a frequência observada nos rapazes de 5 anos, por exemplo, (60,2%). Em contraste, certo tipo de comportamentos sexuais torna-se mais frequentes à medida que as crianças se desenvolvem, como por exemplo: o interesse no sexo oposto; fazer perguntas sobre sexualidade; ver fotos de que mostrem nudez; usar palavras com conotação sexual; bem como o interesse em nudez na televisão (Friedrich et al., 1991; 1998). No mesmo estudo de Friedrich e colaboradores (1998), por exemplo, os cuidadores reportaram que 5% das crianças com idades compreendidas entre os dois e os cinco anos manifestavam interesse em nudez na televisão, enquanto que nas crianças entre os 10 e os 12 anos o comportamento foi reportado assumindo uma frequência de 15%.

O desenvolvimento sexual, contudo, deve ser visto num *continuum* ocorrendo num contexto de mudanças físicas, cognitivas e psicossociais, influenciadas pelo ambiente familiar, pela comunidade e pela cultura (Friedrich, Jaworsky, Huxsahl & Bengtson, 1997; Friedrich et al., 2001). Isto é, apesar de o comportamento sexual ser fundamentado de forma biológica, resultando na conjugação de fatores genéticos, hormonais e embriológicos, os fatores psicológicos e socioculturais assumem também um papel importante, uma vez que a exposição da criança ao relacionamento com outros e a uma determinada cultura (tabus, valores e crenças em relação ao sexo) vai condicionar o seu futuro comportamento sexual (Pereira, 1987). Os comportamentos sexuais são aprendidos através da observação dos comportamentos dos adultos que rodeiam a criança, nomeadamente, a família, mas também nos meios de comunicação social como a televisão (Haffner, 2000; Ray et al., 1995). Assim, além do declínio que, como referimos anteriormente, é esperado no comportamento sexual consoante a idade e nível de desenvolvimento, também é provável que, à medida que as crianças aprendam os

padrões culturais e o tabu inerente à sexualidade, os comportamentos sexuais no geral diminuem (Friedrich et al., 1991).

Em suma, os comportamentos sexuais iniciam-se cedo na vida da criança, e continuam ao longo da vida. A análise e avaliação dos comportamentos sexuais devem ser compreendidas com base no desenvolvimento, comportamento e conhecimento sexual da criança, dependendo também da cultura e normas da sociedade em que esta se insere. Como verificamos, o que é normativo para uma criança em idade pré-escolar pode ser atípico para uma criança mais velha e vice-versa (Friedrich et al., 1991, 1992, 1997, 2001; Larsson & Svedin, 2002b).

2. Comportamentos Sexuais Problemáticos em Crianças

Existe uma tendência para negar as crianças enquanto seres sexuais (Davies, Glaser & Kossof, 2000; Pithers & Gray, 1998; Ray et al., 1995). Embora o desenvolvimento psicossocial tenha início na infância (Freud, 1905; Friedrich et al., 1991), verifica-se a dificuldade em aceitar a manifestação de comportamentos sexuais em idades mais precoces (Davies et al., 2000; Pithers & Gray, 1998; Ray et al., 1995). Assim torna-se difícil conceptualizar a sexualidade como uma área do desenvolvimento da criança onde as mesmas estão propensas a ter problemas comportamentais, tal como em qualquer outra área do desenvolvimento ou comportamento (Pithers & Gray, 1998).

A investigação na área dos comportamentos sexuais problemáticos em crianças é relativamente recente. Só na década de 1980 é que o número de estudos que se concentram especificamente nestes casos aumentou consideravelmente, assim como a investigação sobre programas de intervenção terapêutica (Baker et al., 2001; Bonner, Walker & Berliner, 1999a; Gray, Busconi, Houchens & Pithers, 1997; Kendall-Tackett et al., 1993; Pithers & Gray, 1998; Silovsky & Niec, 2002).

Alguns autores defendem que a investigação na área se impulsionou com a associação dos comportamentos sexuais problemáticos a crianças vítimas de abuso sexual (Elkovitch, Lutzman, Hansen & Flood, 2009; Friedrich et al., 1998). Até esta altura, o comportamento sexual problemático era considerado um problema manifestado, quase exclusivamente, por adolescentes ou adultos do sexo masculino (Gray et al., 1997). Hoje em dia considera-se que as crianças devem ser diferenciadas dos adolescentes e adultos, nomeadamente, na análise dos

seus comportamentos e nas diretrizes da intervenção terapêutica (Chaffin, Letourneau & Silovsky, 2002; Hall, Mathews & Pearce, 1998).

À medida que a investigação foi aumentando, esta área do comportamento tem sido alvo de preocupação e têm sido feitos avanços na compreensão dos comportamentos sexuais das crianças, nomeadamente, na procura de estratégias e programas de intervenção, bem como de protocolos de avaliação com base na sua normatividade e problemática (Bonner et al., 1999a; Chaffin et al., 2008; Hall et al., 1998; Silovsky, Niec, Bard & Hecht, 2007; Silovsky & Letourneau, 2008).

Para determinar se o comportamento sexual é problemático, é importante ter determinados aspetos em conta, embora não existam indicadores únicos e confiáveis que distingam, de forma conclusiva, o que é um comportamento sexual normativo e um comportamento sexual problemático (Bonner et al., 1999a; Pithers, Gray, Busconi & Houchens, 1998b). No entanto, são vários os autores que têm trabalhado na melhor definição, compreensão e classificação destes comportamentos.

Chaffin e colaboradores (2008) definem comportamentos sexuais problemáticos como sendo comportamentos de “crianças com 12 anos e mais novas que iniciam comportamentos que envolvem partes do corpo sexuais (*i.e.*, genitais, ânus, nádegas ou seios) que são inapropriados, tendo em conta o desenvolvimento, ou potencialmente prejudiciais para o próprio e para outros ” (p. 200). Gray e colaboradores (1997; 1999) definiram comportamentos sexuais problemáticos como sendo aqueles que são: (1) repetitivos; (2) que não se modificam com intervenção de adultos e com supervisão; (3), equivalentes a uma infração penal; (4) generalizados, ocorrendo ao longo de diversos contextos e ao longo do tempo, e/ou (5) um leque diversificado de comportamentos sexuais inadequados.

Por sua vez, Johnson (1988, 1999, 2000, citada por Johnson, 2002) define três tipologias de comportamentos sexuais: 1) os comportamentos sexuais naturais, em que a criança explora de forma saudável e espontânea a sua sexualidade durante a infância; 2) comportamentos sexuais praticados por crianças a que a autora se refere como “sexualmente reativas” (p.92), sendo este tipo de comportamento geralmente uma resposta a uma memória de abuso anterior; 3) e comportamentos sexuais mais intrusivos e agressivos, nomeadamente, referentes a crianças que molestam outras crianças. São considerados comportamentos sexuais agressivos os que possam causar dano, onde esteja presente o uso da força, de intimidação ou coerção, assim

como agressões físicas e o resultado de danos emocionais ou perturbação do desenvolvimento social nas crianças envolvidas (Chaffin et al., 2008; Gray et al., 1997). Os comportamentos sexuais problemáticos podem ser comportamentos focados no próprio ou podem envolver outras crianças (Chaffin et al., 2008).

Analisando as definições descritas anteriormente, podemos concluir que existem alguns critérios para categorização que reúnem consenso. Nomeadamente, na categorização de um comportamento sexual como normativo ou problemático há que considerar: 1) a idade/nível de desenvolvimento da(s) criança(s) envolvida(s) no comportamento em questão, 2) a frequência do comportamento, 3) no caso de várias crianças envolvidas, a diferença de desenvolvimento/estatura que possa implicar diferenças de poder, 4) as emoções (positivas ou negativas) presentes aquando da interação nas atividades sexuais, 5) a resposta à supervisão e controlo dos comportamentos por parte dos adultos, 6) o uso da força, coerção ou ameaça de outra(s) criança(s) na interação em atividades sexuais, 7) se os comportamentos sexuais interferem com o desenvolvimento social (*i.e.*, participação da criança em atividades sociais como brincar com os pares) (Chaffin, Letourneau & Silovsky, 2002; Baker et al., 2001; Elkovitch et al., 2009; Gray et al., 1997; Hall et al., 1998; Pithers et al., 1998b).

Na definição de comportamentos sexuais problemáticos é importante também relembrar que a principal motivação e intenção das crianças que se comportam sexualmente e de forma problemática não é, necessariamente, a gratificação sexual. Ao invés, pode estar relacionado com a curiosidade, a ansiedade, a imitação, procura de atenção ou redução de sentimentos de ansiedade. As crianças não experienciam excitação e impulsos sexuais comparáveis aos dos adultos ou adolescentes (Chaffin et al., 2002).

O facto de não existir um padrão claro de comportamentos sexuais problemáticos de crianças, a escassa investigação sobre esta problemática e, ainda, o facto de nenhuma organização em particular se dedicar ao estudo destes comportamentos, são algumas das razões para a ausência de informação acerca da prevalência e incidência destes comportamentos nas crianças. Os dados disponíveis são relativos à prática de abuso sexual por parte de menores, mais concretamente nos Estados Unidos da América, e remetem para o facto de mais de um terço dos abusos sexuais serem perpetrados por jovens com idade inferior a 18 anos (J. Widdifield, comunicação pessoal, 19 de Setembro de 2013).

2.1 Comportamentos sexuais problemáticos: fatores antecedentes e de risco.

Os fatores antecedentes e de risco dos comportamentos sexuais problemáticos são diversos e incluem domínios tão dispersos como individuais, familiares e sociais. As origens diversas desta problemática do comportamento nas crianças permanecem ainda por identificar, sendo perceptível a ausência de padrões claros de fatores que distingam as crianças com comportamentos sexuais problemáticos de outros grupos de crianças. No entanto, existem estudos que têm vindo a realçar algumas características comuns nas crianças com comportamentos sexuais problemáticos como, por exemplo, a vivência de mau trato e negligência, vitimização de abuso sexual ou inserção num ambiente sexualizado (Chaffin et al., 2008; Erikson et al., 2009; Friedrich et al., 1991; 1992; Gray et al., 1997;1999; Hall et al., 1998; Pithers et al., 1998b; Kendall-Tackett et al., 1993; Silovsky & Niec, 2002; Silovsky et al., 2007; Tarren-Sweeney, 2008).

Dado que o desenvolvimento das crianças é constantemente influenciado por múltiplos fatores que interagem dentro e entre domínios, o modelo ecológico parece o mais adequado para concetualizar a etiologia de comportamentos problemáticos, permitindo considerar as possíveis razões para os resultados adaptativos e mal adaptativos (Erikson et al., 2009). Esta abordagem baseia-se na teoria de Bronfenbrenner (1979) do modelo ecológico do desenvolvimento humano, que pressupõe que as crianças, bem como as suas famílias, integram um sistema ecológico, composto por vários sistemas, entre os quais, o microsistema (nível individual ou interpessoal), o mesossistema (nível organizacional ou institucional), o exossistema (nível comunitário) e o macrosistema (nível cultural).

A proximidade entre os sistemas assume um papel crucial, sendo a família, de forma geral, o sistema mais proximal em relação à criança e, por isso, nesta área dos comportamentos sexuais problemáticos é importante fazer uma compreensão amplificada do problema, analisando o tipo de relações estruturadas dentro deste mesmo contexto. A família alargada pode representar o sistema subsequente em termos de proximidade. Em seguida poderão vir os pares, depois a vizinhança/bairro em que a família reside e, depois, o contexto social e cultural em que a criança se insere e que influencia as crenças e tradições familiares, no que diz respeito às questões da sexualidade (Friedrich et al., 1991).

É ao nível do mesossistema, contexto familiar, que a evidência é mais forte para os fatores antecedentes e de risco associados à problemática sexual do comportamento das

crianças. A vivência prévia de situações de maus tratos e negligência, em particular, está presente na história de desenvolvimento de muitas crianças com problemas sexuais do comportamento (Chaffin et al., 2008; Friedrich, et al., 1992;1998; Gray et al., 1997;1999; Lévesque, Brigas & Pauzé, 2012; Pithers & Gray, 1998; Silovsky & Niec, 2002; Tarren-Sweeney, 2008). Noutras situações, observa-se ainda a existência de uma cultura de maus-tratos na família destas crianças. Vários autores têm verificado que o mau trato físico surge, geralmente, como a forma de mau trato mais comum nas crianças com comportamentos sexuais problemáticos e a negligência como menos comum, sendo que o abuso sexual e o mau trato emocional também estão frequentemente presentes (Gray et al., 1997; 1999; Silovsky & Niec, 2002). Ainda ao nível da experiência de mau trato e negligência, a vivência de uma situação de abuso sexual pode, também, aumentar a probabilidade de manifestação de comportamentos sexuais problemáticos, sendo um potencial fator de risco (Friedrich et al., 1991; 1992; 2001; Gray et al., 1997; Kendall-Tackett, et al., 1993; Silovsky & Letourneau, 2008).

Além do mau trato e negligência, também outras variáveis do mesossistema foram analisadas. Muitas destas crianças assistem a situações de violência, frequentemente interparental (Chaffin et al., 2008; Friedrich, et al., 1992; 1998; Gray et al., 1997; 1999; Pithers & Gray, 1998; Silovsky & Niec, 2002; Silovsky et al., 2007; Tarren-Sweeney, 2008). A disfunção familiar, as dificuldades nas relações pais-filhos e valores de alto stress parental também têm vindo a ser observados em famílias com crianças com problemas sexuais do comportamento (Bonner et al., 1999a; Friedrich, 1993; Gray et al.,1999; Pithers, Gray, Busconi & Houchens, 1998a; Silovsky & Niec, 2002). Ao nível de stress, acresce-se a angústia reportada pelos cuidadores associada à observação e resposta aos comportamentos sexuais das crianças (Gray et al., 1999; Silovsky & Niec, 2002). Os pais de crianças com comportamentos sexuais problemáticos sentem os filhos como mais exigentes a nível de atenção e tempo, tendem a ser emocionalmente mais distantes e a relação pais-filhos a ser dominada pelo conflito (Pithers et al., 1998a) atores que, por sua vez, influenciam as atitudes menos positivas dos pais em relação à criança (Bonner et al., 1999a), bem como a possibilidade de diminuição de acompanhamento e apoio dos pais (Elkovitch et al., 2009)

Devido à coocorrência de experiências de mau trato e negligência, torna-se difícil determinar a contribuição exata de cada experiência traumática no desenvolvimento e manutenção de comportamentos sexuais problemáticos nas crianças. No caso de crianças com comportamentos sexuais problemáticos e vítimas de alguma forma de mau trato ou negligência,

a exposição ao mesmo funciona como uma acumulação de risco, devendo ser analisada a gravidade, a idade do seu aparecimento, cronicidade e também a existência de várias experiências de maus-tratos na influência do desenvolvimento de comportamentos sexuais problemáticos (Elkovitch et al., 2009). Assim conclui-se que, etiologicamente, a exposição ao trauma tem um peso importante no desenvolvimento desta problemática (Pithers & Gray, 1998).

Outra variável que envolve domínios mais amplos, como o exossistema e macrossistema, associada ao comportamento sexual das crianças relaciona-se com a inserção num ambiente sexualizado e/ou exposição da criança à sexualidade, quer num nível mais proximal, diretamente observando os adultos em atividades sexuais, quer tendo acesso a conteúdos sexualizados através da televisão, internet, etc., ou seja, na cultura e sociedade em geral (Bonner et al., 1999a; Davies et al., 2000; Friedrich et al., 1991, 1992, 1998, 2001; Hall, et al., 1998; Lévesque et al., 2012; Thanasiu, 2004) Através de processos da experiência direta, uma maior exposição a comportamentos sexualizados na família e sociedade em geral podem influenciar as perceções das crianças sobre o que constitui um comportamento sexual adequado (Lévesque et al., 2012).

Verificamos, assim, a importância do domínio do mesossistema, nomeadamente, da família/contexto familiar na problemática do comportamento sexual da criança, tanto na mediação entre a experiência de abuso e as atribuições das crianças, como na recuperação do impacto dessa mesma experiência (Chaffin et al., 2008; Hall et al., 1998; Lévesque et al., 2012). O ambiente familiar e a ecologia social são áreas-chave na avaliação de todos os problemas de comportamento na infância, incluindo o comportamento sexual. O contexto ambiental onde está inserida a criança pode ser mais influente do que o microsistema, ou seja, fatores individuais e interindividuais (Chaffin et al., 2008). Assim sendo, o contexto em que estas crianças vivem torna-se crucial, já que através de processos de experiência direta ou através da aprendizagem social, a maior exposição a comportamentos sexualizados na família pode influenciar as perceções destas crianças e jovens do que constitui um comportamento sexual apropriado (Friedrich, et al., 1992; Hall et al., 1998; Lévesque et al., 2012). Não obstante, constatamos que muitas destas crianças vivem num ambiente familiar que impede a sua recuperação, uma vez que estão presentes fatores de risco, como é o caso do mau trato ou negligência ou, ainda, de um ambiente familiar sexualizado (Gray et al., 1999).

Apesar das associações presentes na literatura entre os comportamentos sexuais problemáticos e as variáveis descritas, são necessárias mais pesquisas para esclarecer, por um lado, a influência singular de cada variável nos comportamentos sexuais e, por outro, a direção e força da causalidade entre os comportamentos sexuais problemáticos e alguns destes fatores (Hall et al., 1998; Tarren-Sweeney, 2008). Assim, a vivência de mau trato e negligência pode ser considerada um fator de risco para comportamentos disruptivos, mas a associação entre os dois está longe de ser causal (Bonner et al., 1999a; Johnson, 2002).

2.1.1 Associação entre comportamentos sexuais problemáticos e o abuso sexual.

No âmbito dos maus tratos, há um fator etiológico específico ao qual importa dar maior relevância, e que é o abuso sexual. As primeiras investigações na área dos comportamentos sexuais problemáticos de crianças tiveram como pressuposto que o abuso sexual seria o fator etiológico predominante, se não único, dos problemas de comportamento sexual das crianças (Chaffin et al., 2008; Johnson, 2002; Silovsky & Letourneau, 2008). Assim, a ligação “causal” entre o abuso sexual de crianças e os problemas sexuais do comportamento é das mais estudadas na área dos problemas sexuais do comportamento, e um “mito” de causalidade prevalente (Burton, 2000; Friedrich et al., 1992; Friedrich, 1993; Gray et al., 1997; 1999; Johnson, 2002; Kendall-Tackett et al., 1993; Hall et al., 1998; Pithers & Gray, 1998; Silovsky & Letourneau, 2008; Silovsky & Niec, 2002; Silovsky et al., 2007; Tarren-Sweeney, 2008).

Existe, no geral, um consenso de que há uma ligação entre o abuso sexual e os comportamentos sexuais problemáticos, sendo que o comportamento sexualizado foi, muitas vezes, considerado o sinal mais característico do abuso sexual (Gray et al., 1999; Kendall-Tackett et al., 1993; Pithers & Gray, 1998). Por exemplo, Gray e colaboradores (1997) relataram no seu estudo que, das 72 crianças referidas por problemas sexuais do comportamento, cerca de 95% tinham sido abusadas sexualmente.

Não obstante, investigações indicam que existem muitas crianças com comportamentos sexuais problemáticos sem vivência de abuso sexual (Bonner et al., 1999a; Gray et al., 1997; Larsson & Svedin, 2002b; Silovsky & Niec, 2002). Silovsky e Niec (2002), por exemplo, verificaram que 62% da sua amostra de crianças com problemas sexuais do comportamento não reportava qualquer vivência de abuso sexual. Uma consequência nefasta do mito de causalidade é que os comportamentos sexuais problemáticos passaram a ser considerados como um sinal que permite a identificação de uma vivência de abuso sexual, contribuindo para a sobrestimação

do abuso sexual (Kendall-Tackett et al., 1993). Por outro lado, as crianças com vivência de abuso sexual podem não manifestar sintomatologia mensurável pelos investigadores. Podem estar sob o denominado efeito de *sleepers effect* (efeito de adormecimento), que reconhece que a sintomatologia do abuso pode não se manifestar imediatamente após o relato de ocorrência do mesmo, revelando-se eventualmente mais tarde (Mannarino, Cohen, Smith, & Moore-Motily, 1991 citados por Saywitz, Mannarino, Berliner & Cohen, 2000). A ausência de sintomatologia pode relacionar-se com elevada resiliência e recursos internos (*e.g.*, estratégias de *coping*) e externos (*e.g.*, suporte social), que permitem que estas crianças consigam lidar com a experiência de abuso de uma forma mais adaptativa (Saywitz et al., 2000). Resumindo, nem todas as crianças sexualmente abusadas manifestam comportamentos sexuais problemáticos, assim como nem todas as crianças que manifestam comportamentos sexuais problemáticos foram abusadas sexualmente.

A conclusão mais atual sobre a ligação entre o abuso sexual e comportamentos sexuais problemáticos é a de que as crianças sexualmente abusadas apresentam, efetivamente, maior probabilidade de manifestar estes comportamentos, do que as crianças sem vivência de abuso sexual (Friedrich et al., 1991; 1992; 2001; Gray et al., 1997; Kendall-Tackett, et al., 1993; Silovsky & Letourneau, 2008). No entanto, a etiologia do comportamento sexual problemático não é uma relação de causa-efeito simples entre os atos físicos que ocorrem durante o abuso sexual e os resultados do mesmo (Elkovitch et al., 2009; Hall et al., 1998). Por exemplo, no decorrer da investigação na área, Friedrich e colaboradores (2003 citados por Elkovitch et al., 2009) verificaram que variáveis como a exposição à violência interparental e o mau trato físico, tiveram uma associação mais forte com a presença de comportamentos sexuais problemáticos do que a vivência de abuso sexual.

Embora seja necessário continuar a investigação neste sentido, a variância de resultados apoia a necessidade de considerar que os problemas sexuais problemáticos não estão exclusivamente associados à vivência de abuso sexual (Chaffin et al., 2002; Silovsky & Niec, 2002). Em vez disso, estes dados sugerem que tanto o impacto do abuso sexual como de outros fatores é mais complexo, produzindo efeitos multifacetados (Kendall-Tackett et al., 1993). Verifica-se, assim, a necessidade de uma avaliação cautelosa dos comportamentos da criança, não atribuindo a manifestação de comportamentos sexuais problemáticos necessariamente a uma vivência de abuso sexual, uma vez que, como temos vindo a referir, existem diversos

fatores que podem contribuir para a explicação do desenvolvimento desta problemática do comportamento (Kendall-Tackett et al., 1993).

2.2 Impacto dos comportamentos sexuais problemáticos no desenvolvimento das crianças.

À semelhança do que acontece com os fatores antecedentes e de risco, também existe pouca informação acerca do impacto específico dos comportamentos sexuais problemáticos nas crianças. Contudo, à medida que a literatura na área cresce surgem as primeiras assunções sobre o impacto desta problemática. As crianças que manifestam comportamentos sexuais problemáticos tendem a manifestar outras problemáticas da esfera comportamental, incluindo problemas de comportamento de externalização e internalização e, nalguns casos, sinais e sintomas de stress pós-traumático, depressão ou ansiedade e perturbações relacionadas com a vinculação (Bonner et al., 1999a; Chaffin et al., 2008; Gray et al., 1999; Silovsky & Niec, 2002; Tarren-Sweeney, 2008).

Outra área onde se verifica um impacto negativo é, por exemplo, ao nível da aprendizagem escolar, sendo que algumas das crianças com comportamentos sexuais problemáticos apresentam dificuldades de linguagem (Carpentier et al., 2006; Chaffin et al., 2008; Pithers et al., 1998b; Silovsky & Niec, 2002), défice de atenção (Carpentier et al., 2006; Tarren-Sweeney, 2008), pobre controlo dos impulsos (Bonner et al., 1999a; Silovsky & Niec, 2002) e dificuldades ao nível da socialização (Elkovitch et al., 2009), bem como um maior risco de vitimização (Silovsky & Niec, 2002). Não obstante a existência de algumas características comuns a estas crianças, nenhuma delas é universal, o que remete para um perfil bastante heterogéneo (Amand, Bard & Silovsky, 2008; Chaffin et al., 2002; 2008).

Concluindo, os comportamentos sexuais problemáticos têm um impacto negativo amplo no desenvolvimento social, emocional e comportamental da criança, a médio e longo prazo (Silovsky & Niec, 2002), realçando, assim, a importância de intervenção. Contudo, a literatura neste âmbito necessita de mais investigação em cada área onde se verifica este impacto negativo. É necessário aprofundar, também, o verdadeiro impacto específico dos comportamentos sexuais problemáticos, uma vez que, tendo em conta a geral coocorrência de experiências adversas (mau trato, negligência, vivência de abuso sexual, disfunção familiar etc.), pode tornar-se difícil aferir o impacto individual dos comportamentos sexuais problemáticos.

2.2.2 Impacto dos comportamentos sexuais problemáticos nas crianças: futuros agressores sexuais.

Em paralelo aos fatores etiológicos, também há um domínio de impacto que importa referir em mais detalhe, e que se relaciona com o futuro comportamento sexual enquanto agressores. Apesar da informação limitada acerca do impacto dos comportamentos sexuais nas crianças, a agressividade sexual futura é, a par com o abuso sexual, outro tema bastante debatido na literatura da área, e um segundo “mito” de causalidade bastante prevalente. Este mito de causalidade teve como base a pesquisa que demonstra que alguns agressores sexuais adolescentes e adultos exibiam comportamentos sexuais problemáticos numa idade considerada precoce. Por exemplo, no estudo de Burton (2000), 47% dos agressores sexuais adolescentes reportou comportamentos sexuais problemáticos enquanto crianças.

No entanto, a literatura atual também não é consensual no que concerne à possibilidade das crianças se tornarem adolescentes e/ou adultos agressores sexuais. Apesar de alguns agressores sexuais relatarem um início de comportamentos sexuais problemáticos na infância associado ao início da conduta de agressão sexual, devemos evitar a assunção de que todas, ou a maioria das crianças, com comportamentos sexuais problemáticos estão a caminho de um futuro de graves agressões sexuais à medida que se desenvolvem enquanto adolescentes e, posteriormente, como adultos (Chaffin, 2008; Chaffin et al., 2002; 2008; Silovsky & Niec, 2002). Aliás, um estudo realizado por Silovsky e Niec (2002) aponta para a possibilidade de as crianças com comportamentos sexuais problemáticos terem mais probabilidade de se tornarem vítimas de abuso sexual do que agressores sexuais.

A prevalência deste segundo mito de causalidade - o mito de que todas as crianças com comportamentos sexuais problemáticos se tornam futuros agressores - teve um forte impacto no desenho das intervenções para estas mesmas crianças. De facto, as intervenções para crianças com problemas sexuais de comportamento foram, no seu início, concetualizadas como prevenção secundária, visando prevenir o desenvolvimento de um padrão de comportamentos sexualmente inapropriados que levam a comportamentos sexuais ofensivos na adolescência e idade adulta (Pithers & Gray, 1998). Hoje em dia as intervenções têm em conta que as crianças com problemas sexuais do comportamento são qualitativamente diferentes dos agressores sexuais adultos e que não seria adequado continuar a utilizar intervenções desenvolvidas para agressores sexuais adultos como se estas crianças fossem versões mais novas dos mesmos (Amand et al., 2008; Chaffin et al., 2008).

É também importante referir que a investigação demonstra que, com intervenção apropriada, existe uma elevada probabilidade das crianças cessarem estes comportamentos (Carpentier, Silovsky & Chaffin, 2006; Chaffin et al., 2008). Os estudos que avaliam a reincidência das crianças com comportamentos sexuais problemáticos após a intervenção normalmente apresentam taxas que declinam ao longo do tempo (Chaffin, 2008). Por exemplo, Carpentier e colaboradores (2006), num estudo com a duração de 10 anos com *follow-up* numa amostra de 135 crianças que beneficiaram de terapia cognitivo-comportamental ou terapia lúdica para comportamentos sexuais problemáticos, verificaram uma taxa de 2% de reincidência na vertente cognitivo-comportamental e 10% de reincidência na vertente lúdica de crianças que cometeram ofensas sexuais na adolescência ou vida adulta. Assim, com a intervenção adequada, estas crianças parecem ter baixa probabilidade de vir a cometer crimes sexuais futuros (Chaffin, 2008; Chaffin et al., 2008; Ray et al., 1995).

3. Contexto Institucional e Comportamentos Sexuais Problemáticos

A colocação institucional tem como finalidade proteger as crianças, garantir o seu bem-estar e desenvolvimento global e promover a reabilitação física e/ou psicológica daquelas que foram vítimas de qualquer forma de mau trato ou negligência. Um Centro de Acolhimento Temporário (CAT) é mais do que um mero abrigo, ou um espaço físico que proporciona refúgio à criança. Assim, deve ser mais do que uma casa facultando proteção e satisfação das necessidades das crianças (Martins, 2004).

Os comportamentos sexuais problemáticos devem ser considerados um dos muitos problemas comportamentais e emocionais possíveis vividos pelas crianças num contexto institucional (Baker et al., 2001). Contudo, são ainda em número reduzido os estudos relativos aos comportamentos sexuais problemáticos de crianças no contexto institucional (Baker et al., 2008; Friedrich, 2005).

Baker e colaboradores (2001) foram os pioneiros do estudo dos comportamentos sexuais problemáticos no contexto institucional fazendo um levantamento preliminar da persistência da problemática neste contexto, verificando que, na sua amostra, mais de 90% das instituições reportaram ter aos seus cuidados crianças que manifestavam comportamentos sexuais problemáticos. No mesmo estudo, mais de metade das instituições relataram que esta problemática tem vindo a aumentar nos últimos 5 anos. A par com estes resultados verificaram também que a maioria das instituições (87,5%) não tinha bem definido o que eram comportamentos sexuais problemáticos.

De uma forma geral, as instituições representam ambientes nos quais se juntam crianças com potencialmente um número elevado de fatores de risco, aumentando assim a necessidade de identificar e intervir nesta área (Baker et al., 2008). Tarren-Sweeney (2008), num estudo exploratório com uma amostra de 347 crianças em acolhimento residencial, verificou que a exposição a múltiplas adversidades afeta a presença de comportamentos sexuais problemáticos nas crianças em contexto institucional e que quase todas as crianças em estudo revelaram perturbações emocionais e ao nível do comportamento.

Os comportamentos sexuais problemáticos no contexto institucional são particularmente preocupantes devido à possibilidade de interferirem com a capacidade da instituição de assegurar os objetivos do serviço da mesma, nomeadamente, a segurança de todas as crianças da instituição. A existência de comportamentos sexuais problemáticos numa instituição de acolhimento põe em causa o princípio da segurança, que afirma que todas as crianças têm o direito de viver num ambiente seguro e receber proteção (Baker et al., 2001). Assim, as crianças com comportamentos sexuais problemáticos em contexto institucional não só podem colocar-se a elas próprias em situações potencialmente perigosas, como também comprometer a segurança das outras crianças na instituição (Baker et al., 2001; 2008).

A par do impacto negativo dos comportamentos sexuais problemáticos nas crianças em contexto institucional no seu desenvolvimento social, emocional, comportamental e de aprendizagem escolar (Silovsky & Niec, 2002), estas crianças podem também ver o seu projeto de vida afetado. Com base na avaliação da criança e do contexto familiar, deve ser elaborado para cada criança ou jovem um projeto de vida, que se refere a uma projeção futura que visa uma melhor solução para a sua situação atual. No caso de um projeto de vida de adoção, por exemplo, os pais adotivos podem interromper o processo de adoção devido aos comportamentos sexuais problemáticos manifestados pela criança (Baker et al., 2001; Friedrich, 2005), principalmente se os pais adotivos não tiverem formação adequada para entender e lidar com estes comportamentos (Hoyle, 2000 citado por Baker et al., 2001). Assim, acresce-se o risco de instabilidade de colocação da criança, que aumenta a probabilidade de manutenção de comportamentos sexuais problemáticos (Baker et al., 2001; Friedrich, 2005; Tarren-Sweeney, 2008).

Finalmente, além do impacto negativo destes comportamentos nas crianças, também os cuidadores que trabalham no contexto institucional sentem os efeitos negativos desta

problemática. Os comportamentos sexuais problemáticos das crianças causam stress aos cuidadores, diminuindo a sua capacidade de eficácia e sensibilidade para com as crianças a seu cargo (Crenshaw, 1993 citado por Baker et al., 2001; Hoyle, 2000 citado por Baker et al., 2001).

Assim, as instituições representam contextos em que há a necessidade de se identificar e intervir com as crianças que manifestam estes comportamentos (Friedrich, 2005), sendo importante avaliar e considerar a necessidade de, no acolhimento, verificar a presença de comportamentos sexuais problemáticos, da mesma forma como se avaliam outras esferas do comportamento (Baker et al., 2001), e aumentar o conhecimento para uma melhor capacidade de resposta nesta área.

3.1 Formação de Técnicos na área dos Comportamentos Sexuais de Crianças no Contexto Institucional.

À instituição é exigida a satisfação dos diversos tipos de necessidades da criança, sendo que os cuidadores devem transmitir sentimentos positivos, de afeto, de segurança e de proteção. Assim, devem assumir um papel ativo e proactivo adotando uma perspetiva educacional, mas também terapêutica, que passa pelo investimento nas relações e interações como ponto de partida da intervenção (Pereira, 2009).

Nesta perspetiva, é necessário dispor de equipas de profissionais competentes e conscientes das repercussões e importância da sua prática profissional no desenvolvimento da criança acolhida. Posto isto, é importante que todos os colaboradores do contexto institucional, seja ele de carácter temporário ou prolongado, tenham claro que a missão da estrutura residencial é promover a qualidade de vida das crianças (Martins, 2004).

A aposta na formação dos técnicos que trabalham em instituições parte do pressuposto de que os profissionais, devido ao contacto próximo com as crianças, devem ter habilitações para dar resposta às suas necessidades (Hurley, Ingram, Czyz, Juliano e Wilson, 2006). Contudo, Bazon e Biasoli-Alves (2000), referem existir pouco investimento na formação dos cuidadores aumentando, assim, a probabilidade destes profissionais recorrerem às suas experiências pessoais e modelos educacionais para assegurar os cuidados diários às crianças. Se tal se verificar, a criança estará sujeita a uma grande diversidade de práticas decorrentes do elevado número de profissionais na instituição.

Na área específica dos comportamentos sexuais problemáticos, a necessidade de conhecimento e formação também se verifica (Baker et al., 2001; 2008; Davies et al., 2000; Larsson & Svedin, 2002b; Ryan, 2000b; 2000c). Ryan (2000c), aferiu que a maioria dos profissionais do contexto institucional que participou no seu estudo tinha alguma noção base de que existiam comportamentos sexuais esperados tendo em conta o desenvolvimento da criança, mas com base nas suas próprias memórias de infância. Hoje em dia, as crianças vivem numa cultura onde as mensagens sexuais explícitas estão cada vez mais presentes, particularmente através dos meios de comunicação social (Honor, 2004; Ryan, 2000a). Contudo, os pais e cuidadores em geral hesitam em discutir questões relacionadas com a sexualidade com as crianças (Honor, 2004; Ryan, 2000b). Além do mais, como já referimos, as crianças no contexto institucional estão expostas a diversos fatores de risco, tais como a vivência de alguma forma de mau trato e negligência ou um ambiente familiar adverso contribuindo, ainda mais, para a necessidade de intervenção fundamentada.

Segundo Crenshaw (1993 citado por Baker et al., 2001), a resposta aos comportamentos de natureza sexual das crianças é uma das funções que mais angústia traz aos cuidadores que trabalham no contacto direto com crianças no contexto institucional. Os cuidadores percecionam as crianças com esta problemática do comportamento como mais exigentes, sentindo-se pouco à vontade com esta área do comportamento. Estes sentimentos são claramente preocupantes uma vez que, no contexto institucional, a relação adulto-criança é extremamente importante (Baker et al., 2008), devendo os cuidadores constituir-se enquanto figuras de referência disponíveis, com vista ao desenvolvimento da criança num ambiente seguro e de proteção, mas também de afeto (Pereira, 2009).

Os próprios técnicos e instituições em geral enfatizam a importância de mais formação nesta área. Baker e colaboradores (2001) verificaram que e 75% das instituições incluídas no estudo declararam não ter programas de intervenção para crianças e jovens com comportamentos sexuais problemáticos. As razões para esta lacuna no serviço incluem, entre outras, a falta de financiamento (54,1%) e a falta de conhecimento sobre intervenções para comportamentos sexuais problemáticos (24,3%). Das 36 instituições sem programas para a problemática, apenas duas responderam que não era necessário oferecer a estas crianças serviços especializados. A par com estes resultados, metade das instituições que fizeram parte da amostra do seu estudo relataram não ter ninguém na equipa técnica com experiência e conhecimento especializado na área dos comportamentos sexuais de crianças.

Uma vez que as crianças recorrem aos adultos à sua volta para validar e corrigir as suas aprendizagens, os cuidadores deveriam ter conhecimento para poder providenciar respostas curtas e imediatas na área da sexualidade, como noutra qualquer área do comportamento infantil. A ausência deste conhecimento revê-se, muitas vezes, na proibição de qualquer tipo de manifestação sexual, normativa ou problemática, por parte das crianças (Ryan, 2000c). Se os cuidadores tiverem conhecimentos na área dos comportamentos sexuais aumentam a probabilidade de, por exemplo, remover fatores que contribuem para a manutenção dos comportamentos sexuais problemáticos (Thanasiu, 2004), reforçando a supervisão, mantendo o ambiente o menos sexualizado possível e ajudando as crianças a encontrarem outras formas de lidar com as emoções negativas.

Assim, na ausência de formação suficiente, o apoio e supervisão dos profissionais é suscetível de ser contraproducente, e potencialmente prejudicial para o desenvolvimento socio-emocional da criança. O aumento de conhecimento visa evitar que os cuidadores se baseiem nos mitos (*i.e.*, identificação de abuso sexual sempre que as crianças demonstrarem comportamentos sexuais problemáticos e crer que se tornarão agressores sexuais no futuro) afetando a forma como responderão aos comportamentos das crianças, uma vez que não seguem pressupostos assentes no conhecimento.

Em Portugal, a área dos comportamentos sexuais problemáticos necessita de investigação, nomeadamente, no que diz respeito à prevalência e estudo da problemática no contexto institucional. Num estudo não publicado de Pinto, Barata e Agulhas (2013) verificou-se, através de entrevistas semiestruturadas a uma pequena amostra de técnicos (N=16) de um centro de acolhimento temporário da área da Grande Lisboa, que todos os profissionais referiram a necessidade de conhecimento e formação na área dos comportamentos sexuais problemáticos. Além disso, todos os técnicos referiram ter conhecimento direto ou indireto de crianças que manifestavam comportamentos sexuais no centro de acolhimento, sendo estes comportamentos considerados preocupantes e associados a implicações negativas para a criança e impacto emocional negativo no próprio. Verificou-se, também, que cerca de metade dos profissionais (56%) consideram o abuso sexual como causa dos comportamentos sexuais problemáticos, conferindo a presença do mito debatido na literatura nas crenças dos profissionais (ver anexo A - “Categorias e Subcategorias das Entrevistas sobre Sexualidade Infantil e Comportamentos Sexuais Problemáticos”).

4. Intervenções Realizadas na Área

As intervenções para crianças com comportamentos sexuais problemáticos foram, no seu início, concetualizadas como prevenção secundária de um padrão de comportamentos sexualmente inapropriados na infância, que levariam posteriormente a agressividade na adolescência e idade adulta (Pithers & Gray, 1998; Ryan, 2000c). Também a partir das intervenções focadas no abuso sexual se verificaram as primeiras inclusões de componentes dedicadas aos comportamentos sexuais problemáticos (Amand, Bard & Silovsky, 2008; Pithers & Gray, 1998; Silovsky et al., 2007).

Atualmente, as intervenções para crianças com comportamentos sexuais problemáticos recaem essencialmente em duas categorias: a) as que estão focadas nos comportamentos sexuais problemáticos (Bonner et al., 1999a; Silovsky et al., 2007) e b) as intervenções que visam intervir nos efeitos do abuso sexual infantil, incluindo uma componente de comportamentos sexuais problemáticos (Offerman, Johnson, Johnson-Brooks & Belcher, 2008). Ambos os tipos demonstram sucesso na redução dos comportamentos sexuais problemáticos das crianças (Offerman, Johnson, Johnson-Brooks & Belcher, 2008; Bonner et al., 1999a), mas uma vez que contemplamos no estudo crianças que manifestam comportamentos deste cariz evitando as associações dos mesmos ao abuso sexual, iremos focar-nos nas intervenções que têm o seu foco principal na redução destes comportamentos.

Segundo Chaffin e colaboradores (2008) os programas bem-sucedidos de intervenção junto de crianças com problemas sexuais do comportamento incluem uma série de componentes em comum, tais como aprender e praticar normas básicas e simples sobre o comportamento sexual, nomeadamente, os limites físicos, ressaltando comportamentos e/ou toques aceitáveis e distingui-los dos comportamentos e/ou toques a evitar. Estes programas podem incluir também ensino de técnicas de relaxamento, habilidades para resolver problemas, ou rotinas para incentivar a parar e pensar antes de agir (Amand et al., 2008; Chaffin et al., 2008). Um exemplo deste tipo de programas é o de Bonner e colaboradores (1999), que ensinavam este tipo de técnicas às crianças e, também, aos pais, para que estes pudessem reforçar o processo de aprendizagem.

Relativamente aos programas bem-sucedidos de intervenção para pais/cuidadores, estes geralmente englobam a supervisão, nomeadamente, na interação com outras crianças, e incluem também receber informação sobre o desenvolvimento sexual, educação sexual e como ouvir e

falar com as crianças sobre questões sexuais. A exploração sexual normal e a diferença entre comportamentos sexuais normativos e problemáticos são também explorados neste tipo de programas, bem como estratégias para incentivar as crianças a seguirem regras de comportamento sexual e de privacidade, tais como responder a comportamentos sexualizados, assim como fatores que contribuem para o desenvolvimento e manutenção do comportamento sexual problemático e como manter um ambiente que não é excessivamente estimulante a nível sexual para a criança. Outra das componentes destes programas são as estratégias de parentalidade para construir relações positivas com as crianças nos vários ambientes em que a mesma interage (Chaffin et al., 2008). Associada a estas estratégias, está outra componente muitas vezes incluída, designadamente, as técnicas de gestão do comportamento, mais particularmente indicações sobre como dar orientações claras às crianças, como usar o elogio na regulação do comportamento, a aplicação da estratégia de *time-out*, uso de consequências lógicas, etc. (Amand et al., 2008; Chaffin et al., 2008). Um exemplo deste tipo de programas é o de Silovsky e colaboradores (2007), que incluíram estas técnicas de gestão de comportamento no seu protocolo de intervenção, sendo os cuidadores acompanhados pelos terapeutas no treino das mesmas.

A literatura nesta área reforça a ideia de que é extremamente importante incluir os pais/cuidadores na intervenção (Amand et al., 2008; Bonner et al., 1999a; Chaffin et al., 2002; 2008; Gray et al., 1997; Johnson, 2002; Silovsky et al., 2007), e que uma intervenção que englobe a componente das habilidades parentais e técnicas de gestão de comportamento tem um efeito significativo na redução dos comportamentos sexuais problemáticos das crianças (Amand et al., 2008). Relativamente ao papel do terapeuta, este pode assumir um papel não diretivo, incentivando reflexões e debates, mas deixando os participantes dirigir o rumo da sessão, ou mais diretivo, orientando e estruturando as atividades específicas que estão previstas para todas as sessões (Bonner, et al., 1999a). Chaffin e colaboradores (2008) defendem que as intervenções menos estruturadas e menos direcionadas, tanto para as crianças como para os cuidadores, não são as melhores para crianças com comportamentos sexuais problemáticos, sendo importante o papel diretivo do terapeuta no acompanhamento e *feedback* providenciado na integração das aprendizagens dos pais/cuidadores e das crianças.

Por exemplo, Bonner e colaboradores (1999a) desenvolveram um programa de intervenção focado nas crianças com comportamentos sexuais problemáticos e nos seus pais ou cuidadores, onde compararam dois grupos de intervenção: terapia cognitivo-comportamental e

terapia lúdica. O grupo pertencente à terapia cognitivo-comportamental abordou temas como o reconhecimento e identificação do comportamento sexual normativo e problemático, incluindo a aprendizagem de regras concretas de comportamento sexual, bem como a aprendizagem de técnicas de gestão do comportamento e educação sexual. Particularmente, o grupo dos cuidadores da vertente cognitivo-comportamental recebeu material educativo sobre o comportamento sexual infantil, bem como habilidades específicas de gestão de comportamento da criança com vista à prevenção e resposta dos comportamentos sexuais problemáticos. A vertente da terapia lúdica, apesar de incluir componentes semelhantes como informação sobre comportamentos sexuais problemáticos, regras de limites, estratégias parentais, educação sexual e autoestima, foi menos estruturada e o terapeuta menos diretivo.

No programa de Bonner e colaboradores, verificaram-se reduções a curto-prazo nos comportamentos sexuais problemáticos nas duas intervenções, não se podendo concluir que um tratamento fosse mais eficaz do que outro. No entanto, num follow-up passados 10 anos, os resultados apontaram para um melhor resultado na intervenção cognitivo-comportamental (Carpentier et al., 2006), uma vez que as crianças que beneficiaram deste tipo de intervenção apresentaram taxas significativamente mais baixas de detenção por ofensas sexuais, quando comparadas com as crianças na intervenção lúdica.

Numa outra vertente, mas dentro da tipologia de intervenções que se foca nos comportamentos sexuais problemáticos, Ryan (2000a) dirige um programa de formação de prevenção no Kempe Center - *Perpetration Prevention Program*, em que o principal objetivo é o aumento da consciencialização e competência dos educadores e cuidadores em compreender e responder aos comportamentos sexuais das crianças, a fim de reduzir o risco de crianças que desenvolvem padrões de comportamento sexualmente abusivos. A abordagem foca-se no ensinamento aos adultos acerca de como responder ao que as crianças fazem e/ou dizem de forma coerente e objetiva, fornecendo uma base de conhecimento para que lhes seja possível validar ou corrigir o comportamento da criança, aumentando o seu sentido de competência na área da sexualidade. À data atual, o programa de formação de Ryan (2000b) é, em grande parte, dedicado aos jovens e à prevenção da temática do comportamento sexual problemático nos mesmos. No entanto, engloba no currículo um tema denominado "Understanding and Responding to Children's Sexual Behavior", que inclui componentes como a teoria e lógica inerente aos esforços de prevenção perpetração, a categorização dos comportamentos sexuais em quatro categorias ao longo do *continuum*, avaliação de interações e comportamentos

utilizando os critérios do consentimento, da igualdade, e coerção, tradução dos objetivos em modelos para respostas imediatas, descrever estratégias de monitorização e de interrupção de padrões crónicos de comportamentos problemáticos, bem como a aplicação dos conceitos de prevenção e perpetração na adolescência. Na avaliação da eficácia deste programa de formação verificou-se um aumento significativo de mudanças nas respostas dos participantes, nomeadamente na compreensão de que: 1) as crianças têm sentimentos sexuais; 2) é possível identificarem precursores observáveis de ofensas sexuais; 3) os participantes sabiam como responder a estes precursores; 4) as crianças podem ser vítimas de pares de idades próximas; 5) os adultos devem responder ao comportamento observável das crianças e 6) os participantes sentiram que aumentou a probabilidade de discutirem o comportamento sexual das crianças com os colegas devido à formação (Ryan, 2000b).

De uma forma geral, verificamos que as crianças que são abrangidas pelas intervenções tendem a reduzir os comportamentos sexuais problemáticos (Bonner et al., 1999a; Gagnon, Tremblay & Bégin, 2005; Silovsky et al., 2007; Ray et al., 1995). As intervenções de carácter cognitivo-comportamental parecem ser as mais adequadas para impactos a longo prazo, e apesar de terem um maior foco nas crianças e suas famílias, também os outros cuidadores começam a ser incluídos nas intervenções, partindo do pressuposto de que há necessidade de conhecimento e formação específica nesta área para melhor responder aos comportamentos das crianças. Em Portugal não parece existir literatura relativa a programas de intervenção nesta área.

5. Objetivos do Estudo

Partindo do referencial teórico e empírico supracitado, pretendemos assim desenvolver um programa que potencie nos profissionais do contexto institucional um maior conhecimento acerca de comportamentos sexuais problemáticos de crianças e uma maior capacidade de intervenção em relação a estes comportamentos. Visto que o conhecimento teórico isolado não é indicador da potencialidade da sua aplicação, avaliámos também esse conhecimento no âmbito de casos práticos. Por outro lado, e face à impossibilidade de avaliar (*i.e.* observar diretamente) esta mudança comportamental na prática profissional dos técnicos, optámos por avaliar a autoeficácia percebida no âmbito profissional, uma vez que, a percepção de autoeficácia pode ser uma boa preditora da mudança do comportamento (Bandura, 1997; Fletcher, 2005; Vallis & Bucher, 1986). As crenças de autoeficácia são definidas como o julgamento que os

indivíduos fazem sobre a sua eficácia, ou seja, sobre a sua capacidade de organizar e executar os cursos de ação necessários para produzir uma determinada ação necessária ao desempenho de determinada tarefa, sendo, desde cedo, associadas à indução de mudanças comportamentais no desempenho de tarefas (Bandura, 1977; 1999). A autoeficácia percebida contribui para a aquisição de conhecimento e desenvolvimento de competências, baseando-se nos mesmos para a construção de novos padrões comportamentais (Bandura, 1997).

Posto isto, formulamos duas hipóteses que pretendemos testar através do presente estudo:

Hipótese alternativa: O grupo de intervenção terá significativamente mais conhecimentos sobre a distinção entre comportamentos sexuais normativos e problemáticos, maior capacidade de aplicação destes conhecimentos a casos práticos e maior perceção de autoeficácia em âmbito profissional, do que o grupo de controlo, no pós-teste.

Hipótese nula: Não haverá diferenças significativas entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo ao nível dos conhecimentos sobre a distinção entre comportamentos sexuais normativos e problemáticos, da capacidade de aplicação destes conhecimentos a casos práticos, e da perceção de autoeficácia em âmbito profissional, no pós-teste.

III. Construção do Programa

Constatando, a partir da literatura, o desprovido investimento nesta área do comportamento das crianças, propusemo-nos a construir um programa de formação para profissionais do contexto institucional acerca da sexualidade infantil de uma forma geral, e comportamentos sexuais normativos e problemáticos nas crianças, de uma forma específica. Além da literatura já referenciada, a partir da qual foram desenvolvidos os conteúdos teóricos abordados nas sessões, o programa seguiu a linha teórica e prática do *Treatment Manual for Cognitive-Behavioral Group Treatment for Parents/caregivers of Children with Sexual Behavior Problems* (Bonner Walker & Berliner, 1999b) e do *Childhood Sexuality - A Guide for Parents* (Ryan & Blum, 1994), com autorização dos seus autores. Regemos a construção deste programa de intervenção com base nos exemplos aqui referenciados, nomeadamente, áreas a abordar com os profissionais, bem como atividades a desenvolver com os mesmos. A escolha baseou-se no facto de serem programas replicados com base em manuais estruturados e que têm vindo a apresentar resultados positivos, não só na redução do comportamento problemático das crianças, como também no aumento do conhecimento e supervisão dos cuidadores.

1. Objetivos do Programa

A elaboração do programa teve como objetivo principal promover um aumento de conhecimentos acerca dos comportamentos sexuais problemáticos e normativos em crianças e adolescentes, por forma a permitir estratégias de resposta mais adequadas face aos mesmos, bem como potenciar uma maior autoeficácia percebida no âmbito profissional. De um modo geral, pretendemos aumentar a pesquisa e intervenção nesta área, analisando e atuando sobre o conhecimento e perceções dos profissionais em contexto institucional no que concerne aos comportamentos sexuais problemáticos das crianças e adolescentes.

Mais especificamente a formação visou: 1) aprofundar conhecimentos acerca do desenvolvimento sexual na infância; 2) reconhecer os critérios que permitem fazer a distinção entre comportamentos sexuais normativos de comportamentos sexuais problemáticos; 3) dar a conhecer os fatores antecedentes e possíveis consequências dos comportamentos sexuais problemáticos; 4) fornecer recomendações acerca de como responder aos comportamentos sexuais problemáticos das crianças; 5) providenciar indicações sobre como abordar a temática da sexualidade e comportamentos sexuais com as crianças; 6) transmitir orientações acerca da supervisão de crianças com comportamentos sexuais problemáticos.

2. Estrutura do Programa

O programa foi organizado para ser aplicado em quatro sessões teórico-práticas, para as quais foram definidos exercícios práticos e reflexivos associados às respectivas temáticas teóricas de cada sessão. As sessões foram divididas em dois módulos. O Módulo I “Comportamentos Sexuais das Crianças: Compreender”, teve como objetivo aumentar a compreensão sobre os comportamentos sexuais das crianças, e envolve as duas primeiras sessões. O Módulo II “Comportamentos Sexuais das Crianças: Responder e Supervisionar” incidiu na resposta aos comportamentos sexuais, bem como na supervisão das crianças que os manifestam, e compreende as duas últimas sessões (ver Anexo B – “Formação Para Profissionais do Contexto Institucional”). A divisão teve por base o pressuposto de que seria necessário conhecer e compreender o desenvolvimento sexual das crianças e comportamentos sexuais normativos e problemáticos para seguidamente pensar nas implicações na prática profissional com as crianças, nomeadamente, a resposta e supervisão aos comportamentos.

A 1ª sessão teve como temática principal o “Desenvolvimento Sexual Infantil” (Haffner, 2005; Marques, Vilar & Forreta, 2002; National Child Traumatic Stress Network [NCTSN], 2009a;2009b; Pereira, 1987). Nesta sessão, o objetivo passa por introduzir a temática da sexualidade infantil para uma melhor compreensão das temáticas seguintes, refletindo, também, acerca de alguns dos mitos na área da sexualidade infantil e dos comportamentos sexuais problemáticos com base na informação retirada do National Center on Sexual Behavior of Youth (NCBY, 2003; 2004). A componente prática da sessão teve início no princípio da mesma, sendo os profissionais convidados a partilhar as suas expectativas relativamente à formação, de forma individual e anónima. Em seguida, realizaram um *brainstorming* sobre sexualidade infantil e, perto do final da sessão, analisaram os mitos e partilharam a sua opinião sobre os mesmos. No final compartilharam, também de forma individual e anónima, as suas preocupações nesta área de atuação no contexto institucional.

Na 2ª sessão foi introduzida a temática dos “Comportamentos Sexuais Problemáticos”, nomeadamente, os fatores antecedentes e consequências dos mesmos (Gray et al., 1997; Tarren-Sweeney, 2008), bem como os critérios de distinção entre comportamentos sexuais normativos e problemáticos (Johnson, 2002; NCTSN, 2009a; 2009b Silovsky & Niec, 2002). Na dimensão prática da sessão os profissionais partilharam a pares as experiências com comportamentos sexuais problemáticos no contexto institucional que debateram em grupo, sendo que no final

da atividade escolheram cartões com sentimentos a atribuir a estas experiências, explorando os mesmos. Antes de serem introduzidos aspetos teóricos acerca da distinção entre comportamentos sexuais normativos e problemáticos, foram apresentados exemplos de comportamentos sexuais de crianças e pedido aos profissionais que os classificassem enquanto normativos ou problemáticos, debatendo em grupo as respostas e exemplos apresentados. No final da sessão foi pedido que se juntassem em grupos de dois ou três elementos e criassem dois exemplos de comportamentos sexuais problemáticos e dois exemplos de comportamentos sexuais normativos para apresentação ao grupo e posterior debate.

A 3ª sessão baseou-se numa reflexão sobre “Sinais e Situações de Alerta” relativos aos comportamentos sexuais problemáticos, “Regras do Comportamento Sexual”, “Regras de Gestão do Comportamento”, bem como recomendações de como abordar e falar acerca da sexualidade com crianças (Bonner et al., 1999b). A temática “Regras de Gestão do Comportamento” foi baseada no programa de Bonner e colaboradores (1999b) bem como no manual de Webster-Stratton (2010) e sugerida como área de foco principal, uma vez que muitas das crianças que manifestam comportamentos sexuais problemáticos manifestam, também, perturbações a nível do comportamento (G. Ryan, comunicação pessoal, 4 de Abril de 2013). A nível prático, no início da sessão os profissionais realizaram um *brainstorming* sobre “O que é que as crianças devem saber sobre sexualidade?”. No final da sessão escreveram em cartões questões que considerassem desafiantes e/ou sentissem dificuldade em responder, e o grupo de participantes dividiu-se em dois., para a realização de um *roleplay*. Um subgrupo assumiu o papel de “crianças” e o outro de “cuidadores”. O grupo das crianças devolveu as questões escritas nos cartões e o grupo dos cuidadores respondeu às mesmas. Após todos os participantes do grupo dos cuidadores terem respondido às questões, os grupos trocaram de papéis.

A 4ª sessão teve como temática principal a “Resposta aos Comportamentos Sexuais das Crianças”, incluindo recomendações acerca da “Supervisão das Crianças que manifestam “Comportamentos Sexuais Problemáticos” baseadas, uma vez mais, no programa de intervenção de Bonner e colaboradores (1999b). No final da exposição teórica sobre o tema foram apresentados casos práticos e pedido ao grupo que debatesse a forma de atuar perante o exemplo específico. No final da formação, foram revistas e debatidas, em grupo, as preocupações iniciais, com o fim de verificar se as mesmas prevaleceram após o término da formação. O mesmo foi realizado no que concerne às expectativas iniciais relativas à formação, com vista a verificar se as mesmas foram alcançadas. De forma a avaliar a mudança de

conhecimento e atitudes relativas aos aspetos abordados na formação, foi pedido aos profissionais que realizassem uma atividade de reflexão adaptada à área dos comportamentos sexuais de crianças. Em relação a esta área foi-lhes pedido que preenchessem duas colunas: uma intitulada “Eu antes pensava que...” e outra “E agora penso que...” em relação ao comportamento sexual das crianças (Harvard Project Zero, n.d.). A formação é finalizada quando cada participante atribui um cartão com um sentimento à formação.

3. Metodologia do Programa

O programa de formação é aplicado no espaço das instituições, de acordo com a disponibilidade dos participantes no que diz respeito à regularidade das sessões, sendo aconselhado pelo menos uma sessão por semana. As sessões têm a duração de três horas, estando programados dois intervalos de cerca de 15 minutos por cada sessão. À semelhança do programa de Bonner e colaboradores (1999b), na aplicação do programa são privilegiados exercícios de aplicação dos conteúdos da formação. Pretende-se que através destes exercícios os participantes mantenham a atenção e interesse na sessão e que se reforce a aprendizagem das temáticas. Cada sessão tem um espaço final para dúvidas, não obstante haver espaço para debate e partilha de opiniões e experiências durante a sessão à medida que são abordadas as temáticas.

Os conteúdos e exercícios da sessão podem ser consultados no Anexo B – Formação para Profissionais do Contexto Institucional - Comportamentos Sexuais na Infância.

IV. Método

1. Amostra

Para o presente estudo foram recrutados 52 profissionais de quatro Centros de Acolhimento Temporário (CAT) na área da Grande Lisboa. Como critérios de inclusão na amostra definimos que os CAT deveriam acolher crianças entre os 0 e os 12 anos de idade e estar interessados e disponíveis para formações no tópico. Dos 52 participantes, 19 (36,5%) desempenham funções na equipa técnica da instituição e 33 (63,5%) na equipa de apoio. Os profissionais têm idades que variam entre os 19 e os 66 anos ($M = 35$; $DP = 11,374$), sendo que a maioria pertence ao sexo feminino (94%).

No que diz respeito às habilitações académicas, 35% dos profissionais possuem uma licenciatura, 31% têm o ensino secundário, 18% um mestrado, encontrando-se também um caso com doutoramento, dois com pós-graduação e cinco com o ensino básico.

Relativamente aos anos de experiência em CAT, 44% dos participantes têm entre menos de um ano a dois anos de experiência, 28% têm entre dois a quatro anos de experiência, 20% entre quatro a seis anos e 10% tem mais de 6 anos de experiência.

No que concerne a participação anterior em alguma formação específica no âmbito da sexualidade de crianças e jovens, a maioria dos profissionais (83%) afirmou não ter participado em nenhuma formação nesta área. Dos 9 (17%) profissionais que participaram numa formação na área da sexualidade de crianças e jovens, a maioria (10%) tiveram formação na área do Abuso Sexual de Crianças e Adolescentes.

No Quadro 4.1 apresentamos com mais detalhe as características sociodemográficas da amostra recrutada.

Quadro 4.1 *Caraterização sociodemográfica da amostra recrutada.*

	N	Média ou %	Desvio- Padrão	Skewness	Kurtosis	Mínimo	Máximo
Idade	52	34,75	11,37	.94	.19	19	66
Sexo feminino	52	94%	.24	3.91	13.8	0	1
Habilitações literárias	49	3,84	1,16	.67	.74	2	7
Anos de experiência em CAT	51	3,43	1,98	.41	-1,06	1	7
Não tem formação específica anterior	52	17%	.38	-1,78	1,21	0	1

Nota. Na variável Habilitações Literárias foram atribuídos os seguintes valores: 1 – Ensino Primário, 2- Ensino Básico, 3- Ensino Secundário, 4- Licenciatura, 5- Mestrado, 6 – Doutoramento e 7- Pós-graduação.

A amostra foi distribuída entre o grupo de intervenção ($N = 33$) e grupo de controlo ($N = 19$), havendo uma semialeatorização pelos grupos. Estando o desenvolvimento do projeto inserido num dos objetivos do estágio curricular, o CAT onde foi desenvolvido o estágio foi automaticamente inserido no grupo de intervenção, sendo os outros três CAT aleatorizados pelas duas condições.

O grupo de intervenção é composto por profissionais de dois CAT, perfazendo um total de 33 participantes com idades compreendidas entre os 19 e os 66 anos ($M = 34$; $DP = 11,40$), em que a maioria (97%) é do sexo feminino, sendo um participante do sexo masculino (3%). Relativamente à função que desempenham no CAT, 22 (67%) pertencem à equipa de apoio e 11 (33%) pertencem à equipa técnica da instituição.

O grupo de controlo é composto, também, por profissionais de dois CAT, perfazendo um total de 19 participantes com idades compreendidas entre os 24 e 62 anos ($M = 35$; $DP = 11,47$), sendo que a maioria (89,5%) são do sexo feminino e 2 participantes (10,5%) são do sexo masculino. Relativamente à função que desempenham no CAT, 11 (58%) pertencem à equipa de apoio e oito (42%) pertencem à equipa técnica.

Quanto às habilitações académicas, 39% dos profissionais do grupo de intervenção detêm uma licenciatura, 30% o ensino secundário, 12% o ensino básico, existindo também um caso com doutoramento, dois com pós-graduação e três com mestrado. No que respeita as habilitações literárias do grupo de controlo, 38% possuem um mestrado, 31% o ensino básico, 25% uma licenciatura, encontrando-se também um caso de ensino básico.

Relativamente aos anos de experiência em CAT, 50% dos profissionais do grupo de intervenção têm entre menos de um ano a dois anos de experiência, 25% têm entre dois a quatro anos de experiência, 16% entre quatro a seis anos e 9% com mais de 6 anos de experiência. No grupo de controlo, 32% dos profissionais têm entre menos de um ano a dois anos de experiência, 32% têm entre dois a quatro anos de experiência, 26% entre quatro a seis anos e 11% com mais de 6 anos de experiência.

No que diz respeito à participação em alguma formação específica no âmbito da sexualidade de crianças e jovens, no grupo de intervenção 8 profissionais (24%) participaram numa formação na área, sendo que 25 profissionais (76%) não participaram em qualquer formação nesta área. No grupo de controlo, um colaborador (5%) participou numa formação na área, sendo que 18 profissionais (95%) não participaram em qualquer formação nesta área.

Dos 52 participantes, seis não fazem parte da amostra de análise por apresentarem dados omissos. Destes seis casos, três fazem parte do grupo de controlo, tendo sido eliminados da análise por ausência de preenchimento do questionário de avaliação pós-teste, sendo que os outros três casos fazem parte do grupo de intervenção, não fazendo parte da amostra de análise por não terem participado na formação e ausência do preenchimento do questionário de avaliação pós-teste. Assim, a amostra de análise do presente estudo é constituída por 46 participantes.

2. Desenho de Avaliação

Os profissionais de ambos os grupos foram avaliados antes (pré-teste) e após (pós-teste) a intervenção, e apenas o grupo de intervenção foi alvo do programa de formação (ver Quadro 4.2).

Quadro IV4.2 *Desenho de Avaliação*

Grupo	Pré	Intervenção	Pós
Grupo de Intervenção	X	X	X
Grupo de Controlo	X		X

3. Instrumentos de Avaliação

No presente estudo quisemos avaliar três domínios: 1) o conhecimento acerca de comportamentos sexuais normativos e problemáticos; 2) a perceção de autoeficácia no âmbito

profissional; e 3) avaliação da formação (apenas para o grupo de intervenção). Neste sentido, foram utilizados três instrumentos de avaliação no pré-teste e pós-teste, acrescentando um instrumento ao grupo de intervenção no pós-teste. Mais especificamente, utilizámos: 1) uma escala de conhecimento acerca de comportamentos sexuais; 2) casos práticos com perguntas breves para avaliar o conhecimento dos profissionais acerca de comportamentos sexuais normativos e problemáticos; 3) uma escala de autoeficácia no âmbito profissional; 4) uma escala para avaliar a formação no pós-teste, ao grupo de intervenção.

Escala de conhecimento acerca de comportamentos sexuais problemáticos. A avaliação do conhecimento específico acerca de comportamentos sexuais normativos e problemáticos nos participantes foi realizada através de uma escala de comportamentos normativos e problemáticos adaptada a partir da literatura (Friedrich et al., 1998; NCSBY, 2003; 2004; NCTSN, 2009a; 2009b) e do instrumento *Child Sexual Behavior Inventory* (CSBI, Friedrich, 1997). O CSBI é um instrumento preenchido por um dos pais ou responsável pela criança com o objetivo de determinar a presença e intensidade de uma gama de comportamentos sexuais em crianças de 2 a 12 anos de idade, avaliando a frequência destes comportamentos específicos durante os últimos seis meses, sendo que as respostas são classificadas numa escala de 4 pontos que varia entre 0 (nunca) e 3 (pelo menos uma vez por semana). A escala tem 38 itens, divididos em três categorias: O *CSBI Total Score*, *Developmentally Related Sexual Behavior Scale* (DRSB), e *Sexual Abuse Specific Items Scale* (SASI) (Friedrich, 1997). Este instrumento é frequentemente utilizado na medição do impacto de programas de intervenção direcionados a grupos de crianças com incidências elevadas de comportamento sexuais problemáticos, de forma a contabilizar a redução destes comportamentos em função do programa (Amand et al., 2008; Bonner et al., 1999a; Carpentier et al., 2006). A versão portuguesa do instrumento foi adquirida através da editora *Psychological Assessment Resources Inc* com a permissão da *Mayo Clinic Foundation*.

Uma vez que esta formação não tinha como alvo direto as crianças, nem como objetivo imediato a observação e modificação do comportamento das crianças, não foi possível utilizar este instrumento na sua forma original. O facto de não existirem instrumentos específicos com o objetivo de avaliar o conhecimento acerca dos comportamentos sexuais normativos e problemáticos das crianças foi o constrangimento que potenciou a adaptação dos itens do instrumento de encontro aos objetivos do estudo. Assim, com base na literatura que tem vindo a ser referenciada e com base no instrumento original, criámos uma escala de 26

itens com exemplos de comportamentos sexuais em que era pedido aos profissionais que classificassem o comportamento descrito como Normativo ou Problemático (ver Anexo C – “Escala de conhecimento acerca de comportamentos sexuais problemáticos”), em vez de avaliarem a sua frequência. Não foram utilizados na adaptação 17 dos 38 itens da escala original pelas seguintes razões: 1) aspetos culturais e de linguagem (e.g., “*Fala de forma namoriscadora*”); 2) por serem exemplos que pudessem não ser vistos como comportamentos sexuais (e.g., “*Coloca-se muito perto das outras pessoas*”); 3) por serem itens semelhantes que diferiam apenas num aspeto no início do exemplo (e.g., “*Põe a boca*” e “*Tenta tocar*” “...nos seios da mãe ou de outras mulheres”¹); e 4) para que o instrumento não ficasse demasiado extenso, uma vez que tentámos equilibrar os exemplos de comportamentos sexuais normativos e problemáticos. Adicionalmente, 6 dos itens foram utilizados na íntegra e outros adaptados em exemplos mais específicos utilizando o critério da idade, uma vez que o objetivo era conseguir avaliar o comportamento como sendo normativo ou problemático (e.g., “*De 11 anos toca nos órgãos sexuais de uma criança de 5 anos*”, sendo o item original “*Toca nos órgãos genitais de outra criança*”). A análise das respostas à Escala de conhecimento acerca de comportamentos sexuais problemáticos teve por base a distinção correta entre comportamentos sexuais normativos e problemáticos, numa escala de resposta entre 1 (certo) e 0 (errado).

Casos práticos para aplicação de conhecimento acerca de comportamentos sexuais problemáticos. A avaliação do conhecimento específico acerca de comportamentos sexuais normativos e problemáticos nos participantes foi complementada com quatro casos práticos adaptados a partir da literatura (Friedrich, 1998; NCSBY, 2003; 2004; NCTSN, 2009a; 2009b). Este instrumento inclui uma descrição de um caso de uma criança com dados da sua história de vida e comportamento sexual manifestado numa instituição, seguido de 5 perguntas de resposta aberta que visam avaliar o conhecimento e forma de atuação específica neste caso hipotético. Mais especificamente, é pedido ao participante que distinga o comportamento como normativo ou problemático (pergunta 1), que justifique a sua escolha (pergunta 2), que identifique as possíveis causas associadas ao comportamento, uma vez que na história de vida são facultados dados que, segundo a literatura referenciada, estão associados a possíveis causas dos comportamentos sexuais problemáticos (pergunta 3), que dê exemplos de como agiria se presenciasse o comportamento (pergunta 4), e exemplos de como não agiria se presenciasse o

¹ Por razões de copyright não nos é possível adicionar o item na sua totalidade.

comportamento (pergunta 5) (ver Anexo D - Casos práticos para aplicação de conhecimento acerca de comportamentos sexuais problemáticos).

A escala de resposta das questões de resposta aberta dos casos práticos tendo em conta a categorização pode ser consultada no quadro 4.3.

Quadro 4.3 Escala de resposta das questões dos casos práticos

Questões	Escala de resposta
Questão 1 - Normativo ou Problemático	0 (Errado) e 1 (Certo)
Questão 2 – Porquê	0 (Errado) e 1 (Certo)
Questão 3 - Possíveis Causas	0 (Desadequado) e 1 (Adequado)
- Presença de Mito	0 (Ausência de Mito) e 1 (Presença de Mito)
Questão 4 - O que faria	0 (Desadequado), 1 (Adequado mas pouco específico) e 2 (Muito Adequado)
Questão 5 - O que não faria	0 (Desadequado) e 1 (Adequado)

Foram elaboradas duas versões dos casos práticos, cada uma com dois casos: o caso de uma criança do sexo feminino e outra do sexo masculino. Uma vez que os profissionais preenchem duas versões, as escalas de resposta são somadas, fazendo com que a resposta às questões que variam entre 0 e 1, passe a variar entre 0 (mínimo) e 2 (máximo), e a questão que varia entre 0 e 2, passa a variar entre 0 (mínimo) e 4 (máximo).

Escala de autoeficácia percebida no âmbito profissional. A avaliação da autoeficácia percebida no âmbito profissional foi realizada a partir da Escala de Autoeficácia Geral Percecionada (*Generalized Self-Efficacy Scale*, Schwarzer & Jerusalem, 1995). A *Generalized Self-Efficacy Scale* é uma escala originalmente alemã desenvolvida por Schwarzer e Jerusalem (1995) baseada na teoria de Bandura (1977) sobre autoeficácia, assumindo que a autoeficácia é um constructo universal que se aplica a diferentes culturas. Este instrumento visa avaliar a sensação geral de autoeficácia percebida com o objetivo de prever a forma como o indivíduo lida com os problemas diários, bem como a adaptação ao experienciar eventos de vida stressantes (Castro, 2001). A escala tem sido traduzida e aplicada em diversos países, e as qualidades psicométricas avaliadas em 23 países onde foi aplicada revelaram uma consistência interna que variou entre $\alpha = .76$ a $.90$ (Castro, 2001).

A Escala de Autoeficácia Geral Percecionada tem 10 itens, de resposta tipo *Likert* de 4 pontos, que variam entre 1 (De modo nenhum é verdade) a 4 (Exatamente verdade). Foi desenvolvida uma versão portuguesa da escala por Coimbra e Fontaine (1999, citados por

Rodrigues & Barrera, 2007) e os resultados apresentaram uma consistência interna medida pelo alfa de Cronbach de .77. Alguns dos exemplos dos itens da escala são: “*Quanto tenho um problema pela frente, geralmente ocorrem-me várias formas de resolvê-lo*”; “*Eu consigo sempre resolver os problemas difíceis, se tentar bastante*” No presente estudo esta escala apresentou uma consistência interna medida pelo alfa de Cronbach de .80 no pré-teste e .85 no pós-teste.

De acordo com a versão adaptada de Castro (2001), utilizámos uma escala de resposta tipo Likert de 5 pontos, que variam entre 1 (Discordo totalmente) e 5 (Concordo totalmente).

Escala de avaliação da formação. No que concerne a avaliação da formação foi utilizado o Inventário do Sistema de Transferência da Aprendizagem (*Learning Transfer System Inventory*, [LTSI], Holton, 1996, adaptado para a população portuguesa por Caetano & Velada, 2007), uma vez que avalia a capacidade de transferência das aprendizagens realizadas na formação para o contexto real de trabalho (Marques, 2007). O LTSI é referido na literatura como o instrumento com maior qualidade psicométrica para avaliar os fatores que influenciam a transferência da formação para o local de trabalho (Velada, 2009). O instrumento original é composto por 89 itens com uma escala de resposta tipo Likert de 5 pontos que varia entre 1 (Discordo Completamente) e 5 (Concordo Plenamente). Os 89 itens avaliam 16 dimensões que podem ser agrupadas em quatro categorias mais gerais: características dos formandos, *design* da formação, motivação para aprender e motivação para transferir, e características do contexto.

Foi avaliado o *design* da formação – “*As atividades e exercícios que o formador utilizou ajudaram-me a saber como aplicar no trabalho o que aprendi na formação*”, a validade de conteúdo – “*Os casos e situações práticas utilizadas na formação são muito parecidas com aqueles com que me confronto no trabalho*” e a oportunidade para usar o conteúdo da formação - “*As situações com que me irei deparar irão permitir que seja capaz de aplicar o que aprendi na formação*”. A motivação foi avaliada através da prontidão para aprender – “*Antes de participar na formação, sabia em que medida iria afetar o meu desempenho*” e da motivação para transferir - “*Ao terminar a formação, mal podia esperar para voltar para o trabalho e aplicar o que aprendi*”.

4. Procedimento

Para a realização deste estudo foram contactados via *e-mail* os quatro CAT aos quais foi apresentado o projeto, nomeadamente, o seu procedimento e objetivos, sendo solicitada a autorização para a realização do mesmo (Anexo E - E-mail de Recrutamento). A semialeatorização dos CAT foi realizada após autorização e confirmação do interesse na participação do presente estudo. Reconhecendo a importância da formação de técnicos nos CAT, assim como a intensa atividade dos mesmos, pensámos na implementação do princípio ético da retribuição envolvendo, entre outras alternativas, a entrega do programa de intervenção aos dois grupos no final do estudo de investigação.

A avaliação e conseguinte aplicação dos instrumentos aos profissionais foi realizada após a obtenção do consentimento informado de cada participante (ver Anexo F - Consentimento Informado). A avaliação pré-teste, tanto no grupo de controlo como no de intervenção, foi realizada numa visita previamente agendada com a instituição, onde foram apresentados os objetivos do projeto e preenchido o questionário de avaliação, em média duas semanas antes do programa ter o seu início no grupo de intervenção. A avaliação pós-teste passou, também, pelo preenchimento do questionário em visitas previamente agendadas, em média duas semanas depois do programa ter sido concluído no grupo de intervenção.

Para que cada grupo pudesse preencher uma versão diferente dos casos práticos nos dois momentos de avaliação, as duas versões, cada versão com dois casos práticos, foram distribuídos pela condição e momentos de avaliação de forma aleatória (ver quadro 4.4). Assim, evitou-se o efeito de aprendizagem.

Quadro IV4.4 *Distribuição das versões dos Casos Práticos pela condição no pré e pós-teste.*

Condição		Pré -Teste	Pós- Teste
		Versão	
Grupo de Intervenção	CAT 1	A	B
	CAT 2	B	A
Grupo de Controlo	CAT 3	A	B
	CAT 1	B	A

A implementação do programa de formação desenvolveu-se no espaço das instituições em dias e horas previamente acordados com a direção. Os profissionais foram divididos em 3 grupos em ambas as instituições: um grupo com membros da equipa técnica e dois grupos com membros da equipa de apoio. A divisão da equipa de apoio em dois grupos foi necessária para

evitar um número muito elevado de participantes por sessão, uma vez que a equipa de apoio tem um maior número de profissionais que a equipa técnica, bem como, para assegurar a continuidade do bom funcionamento da instituição durante as sessões da formação. A divisão entre equipa de apoio e equipa técnica teve como objetivo gerar um ambiente confortável de participação e partilha para ambas as equipas, evitando eventuais constrangimentos que pudessem surgir devido às diferenças de formação e experiência inerentes às mesmas.

5. Análise de Dados

A análise das respostas às questões de resposta aberta dos casos foi efetuada através de uma codificação simples das mesmas, com base na literatura (Gray et al., 1997; Tarren-Sweeney, 2008; Johnson, 2002; NCTSN, 2009a; 2009b; Silovsky & Niec, 2002) e conteúdo da formação, para que pudessem ser analisadas de forma quantitativa (ver Anexo G – Codificação das respostas aos Casos Práticos). Na pergunta 3 relativa às causas que podem estar na origem do comportamento sexual problemático codificámos, também, a presença do mito de causalidade na resposta, procurando referências ao abuso sexual enquanto causa do comportamento sexual problemático.

De forma a garantir a exclusividade e validade das categorias e sistema de codificação criado, procedeu-se ao cálculo do acordo interjuízes, através do cálculo do Kappa de Cohen (Fonseca, Silva & Silva, 2007), que permite medir a concordância entre codificadores numa escala de 0 (Não concordância) a 1 (concordância plena). Mais concretamente, a Questão 1 – Normativo ou Problemático - obteve um valor do Kappa de Cohen de .81, a questão 2 – Porquê - , um valor de .83, a questão 3- Possíveis Causas- um valor de .86, a - presença de mito - um valor de .63, a questão 4 – O que faria – um valor de 0.8 e a questão 5 – O que não faria, um valor de .78. As 6 questões codificadas obtiveram uma média geral do Kappa de Cohen de 0.79, que revela um valor de concordância excelente.

Os resultados da Escala de conhecimento acerca de comportamentos sexuais problemáticos, Escala de autoeficácia percebida no âmbito profissional e Escala de avaliação da formação, foram analisados quantitativamente recorrendo aos procedimentos estatísticos necessários com recurso ao *software* SPSS (v. 21). Mais especificamente, primeiro analisámos o sucesso da aleatorização dos participantes através da verificação de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de intervenção e grupo de controlo no pré-teste, nas variáveis em análise, através da metodologia de *t-test* para amostras independentes. Em

seguida, analisámos a variância dos grupos no pós-teste, controlando o nível inicial do pré-teste nas variáveis em análise, utilizando o procedimento estatístico das ANOVAS.

A escala de avaliação da formação, uma vez que só foi preenchida pelo grupo de intervenção e no pós-teste, foi analisada de forma descritiva por meio de médias e desvios-padrão.

V. Resultados

1. Avaliação do Sucesso da Aleatorização dos Participantes

Como primeira análise, procedemos à verificação da existência de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de intervenção e grupo de controlo nas variáveis sociodemográficas no pré-teste, tendo sido realizado o *t-test* para amostras independentes. O Quadro 5.1 apresenta os resultados em mais detalhe, sendo possível verificar que não se encontram diferenças significativas entre o grupo de intervenção e grupo de controlo em nenhuma das características sociodemográficas no pré-teste.

Quadro 3.1 *Análise da existência de diferenças tendo em conta a condição nas variáveis sociodemográficas no pré-teste.*

	Condição	N	Média/%	Desvio Padrão	T	Sig.
Sexo feminino	Intervenção	33	97%	.17	-1.11	.27
	Controlo	19	89%	.32		
Idade	Intervenção	33	34.1	11.5	-.55	.59
	Controlo	19	35.9	11.4		
Habilitações literárias	Intervenção	33	3.8	1.24	-.42	.68
	Controlo	16	3.9	1.00		
Anos de experiência em CAT	Intervenção	32	3.25	2.03	-.85	.40
	Controlo	19	3.74	1.91		
Função desempenhada: Equipa técnica	Intervenção	33	33%	.48	-.62	.54
	Controlo	19	42%	.51		
Não tem formação específica anterior	Intervenção	33	76%	.44	-1.76	.08
	Controlo	19	95%	.23		

Nota. Na variável Habilitações Literárias foram atribuídos os seguintes valores: 1 – Ensino Primário, 2- Ensino Básico, 3- Ensino Secundário, 4- Licenciatura, 5- Mestrado, 6 – Doutoramento e 7- Pós-graduação.

Verificámos, também, não existirem diferenças no pré-teste entre os grupos (de intervenção e controlo) nas respostas da escala de comportamentos sexuais, nas respostas às questões dos casos práticos, bem como nas respostas à escala de autoeficácia percebida como podemos verificar no quadro 5.2. No entanto, é possível verificar, de igual modo, que o

grupo de intervenção apresenta frequentemente médias mais altas nas variáveis avaliadas, nomeadamente em todas as questões dos casos práticos. De ressaltar que no grupo de controlo as respostas à questão - O que não faria – no pré-teste não variam, ou seja não se verificou variância nas respostas do grupo.

Quadro 5.2 *Análise da existência de diferenças tendo em conta a condição, no pré-teste, nas respostas à escala de comportamentos sexuais, casos práticos e escala de autoeficácia percebida.*

	Condição	N	Média	Desvio Padrão	T	Sig.
Escala Comportamentos Sexuais	Intervenção	19	82%	.09	.80	.43
	Controlo	33	84%	.09		
Casos Práticos						
Normativo/Problemático	Intervenção	33	1.7	.47	.19	.85
	Controlo	18	1.7	.46		
Justificação	Intervenção	30	1	.83	- 1.7	.10
	Controlo	18	.61	.70		
Causas	Intervenção	17	1.8	.50	1.2	.22
	Controlo	31	1.5	.72		
Mito	Intervenção	17	.13	.43	-1.7	.10
	Controlo	31	.18	.39		
O que faria	Intervenção	17	1.7	.88	1.6	.11
	Controlo	33	2.2	1.3		
O que não faria	Intervenção	17	1.9	.25	1.1	.30
	Controlo	31	2	.000		
Escala de Autoeficácia	Intervenção	18	3.7	.44	-.63	.53
	Controlo	33	3.7	.44		

2. Qual o Impacto do Programa no Conhecimento dos Profissionais acerca de Comportamentos Sexuais Problemáticos?

No que concerne a escala de avaliação do conhecimento dos comportamentos sexuais problemáticos, primeiro verificámos a existência do efeito da condição (grupo de controlo vs. grupo de intervenção) no pós-teste, tendo sido realizada uma análise de variância ANOVA que

demonstrou que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no pós-teste [$F(1, 44) = 14.66, p < .00$]. Analisando mais detalhadamente, confirma-se que no pós-teste o grupo de intervenção teve um maior número de respostas corretas comparativamente ao grupo de controlo ($M = .90$ vs. $M = .82$). Esta diferença equivale a 8% mais de respostas certas no grupo de intervenção, quando comparado com o grupo de controlo.

Na avaliação das respostas às questões dos casos práticos pretendemos verificar, também, o efeito da condição no pós-teste, tendo sido realizada uma análise de variância ANOVA que demonstrou que existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no pós-teste em três das cinco questões avaliadas nos casos práticos: a distinção de comportamentos sexuais problemáticos (Normativo e Problemático) [$F(1, 44) = 5.23, p < .05$], a justificação relativa à distinção de comportamentos sexuais problemáticos [$F(1, 43) = 9.95, p < .00$] e a resposta ao que faria perante o caso prático em questão [$F(1, 43) = 10.2, p < .00$].

Na resposta à pergunta relativa à distinção de comportamentos sexuais problemáticos e normativos, o grupo de intervenção apresenta uma média de respostas certas significativamente superior ao grupo de controlo ($M = 1.9$ vs. $M = 1.7$), o mesmo acontece na questão relativa à justificação dada à distinção do comportamento ($M = 1.5$ vs. $M = 0.87$). Desta forma, esta diferença diz-nos que o grupo de intervenção manifesta um aumento de aplicação do conhecimento na distinção de comportamentos sexuais normativos e problemáticos e justificação da mesma.

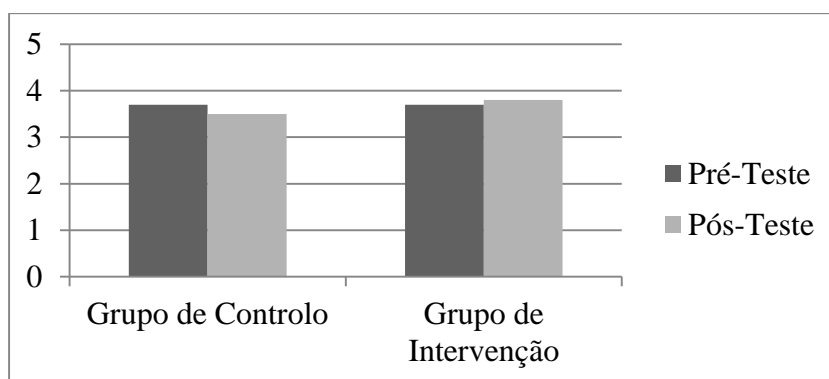
No que diz respeito à questão relativa ao que faria perante o caso prático em questão, uma análise detalhada confirma que no pós-teste o grupo de intervenção teve um maior número de respostas adequadas comparativamente com o grupo de controlo ($M = 3.1$ vs. $M = 1.9$). Esta diferença equivale a 30% mais respostas adequadas no grupo de intervenção, quando comparado com o grupo de controlo.

3. Qual o Impacto do Programa na Perceção da Autoeficácia Percebida no Âmbito Profissional?

Analisando as respostas dos profissionais na escala de autoeficácia percecionada verificamos que não se verificam diferenças significativas entre a condição (controlo e intervenção) no pós-teste [$F(1, 43) = 3.70, p = .06$]. Analisando de forma mais detalhada (ver Figura 5.3), verificamos que os dois grupos apresentam um valor alto de perceção de

autoeficácia numa escala de resposta de 1 a 5, mais concretamente o grupo de intervenção no pós-teste apresenta uma média de resposta superior ao grupo de controlo ($M = 3.8$ vs. $M = 3.5$). Se compararmos a perceção de autoeficácia antes e depois na formação, verificamos que, apesar de se manterem acima da média da escala (2,5), o grupo de intervenção aumenta a média de respostas após a formação ($M = 3.7$ vs. $M = 3.8$) ao passo que o grupo de controlo diminui ($M = 3.7$ vs. $M = 3.5$). Porém, as diferenças entre os grupos não são estatisticamente significativas.

Figura IV Média de respostas do grupo de controlo e experimental na escola e autoeficácia percebida no pré e no pós-teste.



4. Medida de Avaliação da Formação

Na análise dos resultados de avaliação da formação, as respostas dadas pelos participantes na escala de avaliação da formação permitem-nos verificar que numa escala de resposta de 1 a 5 a média de respostas foi elevada ($M = 4.03$; $DP = 0.54$). Analisando, mais especificamente, a média de respostas nos fatores verificamos que as médias mais altas foram ao nível do design de formação ($M = 4.47$; $DP = 0.57$) e oportunidade para utilizar o conteúdo da formação ($M = 4.30$; $DP = 0.65$). Os restantes fatores também obtiveram valores altos, nomeadamente a validade de conteúdo ($M = 3.90$; $DP = 0.80$), prontidão para aprender ($M = 3.53$; $DP = 0.78$) e motivação para transferir ($M = 3.93$; $DP = 0.87$).

VI. Discussão dos Resultados

O presente trabalho teve como principal objetivo desenvolver, implementar e avaliar um programa de formação que visava um aumento de conhecimento acerca dos comportamentos sexuais problemáticos nos profissionais do contexto institucional, bem como uma maior percepção de autoeficácia no âmbito profissional, abrangendo a equipa técnica e equipa de apoio. Os primeiros dois objetivos foram alcançados com sucesso. Relativamente ao terceiro objetivo, a avaliação do impacto do programa, os resultados sugerem que o programa de formação na área dos comportamentos sexuais problemáticos aos técnicos do contexto institucional apresenta resultados mistos: teve em grande medida um impacto positivo e significativo no aumento de conhecimento dos mesmos em relação aos comportamentos sexuais problemáticos, mas não teve um impacto significativo na percepção de autoeficácia no âmbito profissional dos técnicos participantes.

Uma análise mais detalhada dos resultados relativos ao conhecimento acerca dos comportamentos sexuais problemáticos indica que os participantes na formação demonstraram maior capacidade de distinguir comportamentos sexuais normativos e problemáticos, do que os não participantes. Na aplicação destes conhecimentos a casos práticos verificámos também um aumento significativo do conhecimento e aplicação do mesmo na distinção dos comportamentos, na justificação da distinção e na resposta que o participante afirma que daria no caso prático. Este aumento de capacidade de resposta aos comportamentos sexuais problemáticos já tinha sido verificado anteriormente na literatura relativa ao impacto da formação de Ryan (2000a).

Contudo, nem todas as nossas hipóteses foram confirmadas. Ainda no âmbito do conhecimento acerca dos comportamentos sexuais problemáticos, não se verificou um impacto positivo na prevalência do mito de causalidade associado à origem dos comportamentos sexuais problemáticos (neste caso a hipótese seria a do decréscimo desta mesma prevalência), e na resposta sobre o que o participante não faria em reação à situação do caso prático. Relativamente aos mitos de causalidade, apesar do estudo preliminar ter indicado uma prevalência alta deste mito nas entrevistas com técnicos de um CAT (Pinto, Barata, & Agulhas, 2013), o mesmo não se verificou nas respostas às causas associadas às origens dos comportamentos sexuais problemáticos no pré-teste, nem no pós-teste. Em geral, a prevalência destes mitos foi muito baixa em ambos os momentos e condições. No pré-teste, 74% dos

profissionais do grupo de controlo não manifestaram a presença de mito, assim como 85% dos profissionais do grupo de intervenção, por sua vez, após a formação 80% dos profissionais do grupo de controlo e 96% dos profissionais do grupo de intervenção voltaram a não manifestar a presença do mito de causalidade do abuso sexual nas suas respostas. Uma das razões para este resultado pode ter que ver com o facto de, no caso prático, estarem presentes no exemplo possíveis causas para origem dos comportamentos sexuais, fazendo com que os profissionais pudessem centrar-se menos na questão do mito do abuso sexual.

Relativamente à questão referente às causas, não se verificou uma diferença significativa entre o grupo de controlo e grupo de intervenção no pós-teste, em oposição ao que seria esperado. Uma das possíveis razões para este resultado pode ter que ver com o facto de, uma vez mais, estarem presentes nos exemplos causas possíveis para a origem do comportamento sexual do caso prático, fazendo com que potencialmente seja mais fácil para os profissionais responder uma causa correta tanto num grupo como no outro, e tanto no pré como no pós-teste.

No que concerne a resposta dos profissionais ao que não fariam perante o caso prático verificamos também não existirem diferenças significativas entre os grupos no pós-teste, sendo que a maioria respondia de forma adequada a esta questão. Consideramos que esta questão por apelar ao sentido do que não devemos fazer poderá aumentar a probabilidade de respostas com base na deseabilidade social (Sousa, 2006) podendo assim explicar o número de respostas adequadas e o facto de não existirem diferenças significativas entre os grupos.

Relativamente ao impacto do programa, na perceção da autoeficácia percebida no âmbito profissional, os resultados também não foram os esperados. Apesar de, em média, o grupo de intervenção apresentar um nível de autoeficácia percebida tendencialmente mais elevado no pós-teste, a diferença entre os grupos não atingiu o nível de significância estipulado. Comparativamente ao estudo de Castro (2001), os nossos resultados incidem no segundo maior intervalo de proporção de respostas encontradas no estudo (3,5 e 4 pontos), confirmando, uma vez mais, respostas acima da média da escala.

A avaliação da autoeficácia percebida enquanto medida de impacto do programa partiu do pressuposto que as crenças de autoeficácia são um dos fatores determinantes da aplicação no local de trabalho das aprendizagens adquiridas na formação, uma vez que quanto mais os formandos acreditarem que são capazes de desempenhar, com sucesso, a sua função, maiores

serão as suas intenções de transferir (Machin e Fogarty, 2003) e a efetiva transferência do conteúdo formativo para o local de trabalho (Tracey, Hinkin, Tannenbaum e Mathieu, 2001 citados por Velada, 2007). O impacto nesta medida revestia-se assim de uma importância central visto que nos permitia prever o comportamento futuro dos profissionais, na ausência de uma observação direta desse mesmo comportamento.

Para garantir o impacto na perceção da autoeficácia percebida no âmbito profissional foram adotados procedimentos durante a formação que têm um potencial impacto positivo no aumento da autoeficácia percebida bem como na capacidade transferência dos conteúdos da formação, nomeadamente: uso de contextos formativos semelhantes ao contexto de trabalho, realização de atividades e tarefas para prática dos conceitos apresentados e consecutivo feedback do sucesso e facultar de exemplos dos conceitos explorados em formação (Bandura, 1997; Wexley & Latham, 2002 citados por Velada, 2007). Contudo, estes procedimentos não foram suficientes para observar um aumento significativo da perceção da autoeficácia percebida no âmbito profissional no grupo de intervenção.

Uma das possíveis razões para este resultado pode prender-se com o facto de não terem sido avaliadas as crenças de autoeficácia no contexto específico de um CAT, ou ainda no âmbito específico dos comportamentos sexuais problemáticos, mas sim num âmbito geral do contexto profissional. Outra razão pode ter que ver com a formação não ter sido sensível o suficiente às questões relacionadas com o aumento da transferência da formação e aumento da autoeficácia percebida. É importante ressaltar que a autoeficácia não é um processo simples, existem inúmeros fatores que contribuem para a relação entre a mesma e o desempenho como, por exemplo, as experiências de sucesso anterior, perceção da dificuldade das tarefas, etc. (Bandura, 1997). No caso desta formação específica, é possível que as experiências de sucesso no contexto de formação, nas atividades propostas, possam não ter sido em número suficiente para aumentar a perceção de autoeficácia.

De uma forma geral, a avaliação efetuada indica então um misto de resultados. É importante lembrar que estes resultados foram obtidos utilizando uma metodologia rigorosa com semialeatorização, e avaliação pré e pós-teste com medidas de valências distintas. No entanto, apesar das características rigorosas da avaliação desta formação para comportamentos sexuais problemáticos, o impacto da mesma nas práticas reais dos profissionais não é claro neste estudo.

Como tal, consideramos pertinente refletir sobre as respostas dadas na última atividade da formação para uma melhor compreensão das mudanças que os profissionais creem que a formação lhes trouxe na prática da sua profissão. Relembrando, nesta atividade era pedido ao participante que refletisse sobre algo que costumava pensar antes da formação e algo que pensa após a mesma no tópico dos comportamentos sexuais problemáticos (*i.e.*, “ Em relação aos Comportamentos Sexuais das Crianças, eu costumava pensar que..., e agora penso que...”). A maioria das respostas incidem na percepção retrospectiva de que antes da formação os profissionais tinham receio de não ser capazes de lidar com comportamentos sexuais problemáticos, que a intervenção era difícil no contexto de um CAT, e que não sabiam distinguir comportamentos sexuais normativos de problemáticos. No entanto, após a formação foi nítido que os participantes se sentiram mais capazes de lidar com esta área, que sabiam distinguir melhor comportamentos sexuais normativos e problemáticos, bem como formas como abordar as crianças aquando da manifestação de comportamentos sexuais. Por exemplo um participante disse: “ Em relação aos Comportamentos Sexuais das Crianças, eu costumava pensar que... *tinha receio de não estar capaz de identificar comportamentos problemáticos e saber como reagir perante os mesmos*, e agora penso que... *tenho mais ferramentas para prevenir/identificar/reagir numa situação que suceda no meu trabalho*”. Não é com base nas respostas a estas questões que as práticas reais dos profissionais após a formação passam a ser compreendidas, mas podemos considerar que, potencialmente, a formação teve impacto num aumento da percepção das competências e capacidades para lidar com os comportamentos sexuais problemáticos se bem que não afetando a sua percepção de autoeficácia mais generalizada em âmbito profissional.

De uma forma geral, o programa teve um impacto positivo ao nível do aumento dos conhecimentos, capacidade de distinção e justificação entre os comportamentos sexuais normativos e problemáticos bem como na aplicação do conhecimento no que concerne a capacidade de resposta aos mesmos com base no conhecimento adquirido.

De ressaltar que à semelhança do estudo de Baker e colaboradores (2001) verificámos que a maioria dos profissionais (83%) não tinham formação específica na área da sexualidade de crianças, constando, uma vez mais, a necessidade de investimento na formação específica na área dos comportamentos sexuais problemáticos em particular, e sexualidade infantil no geral, dos profissionais do contexto institucional.

VII. Conclusões Gerais

1. Contributos

Este estudo pode ser visto como um primeiro passo na investigação na área dos comportamentos sexuais problemáticos em Portugal, particularmente no contexto institucional. Tanto a área dos comportamentos sexuais problemáticos, como o contexto institucional necessitam de investigação e projetos que visem a melhoria das intervenções realizadas. Nesse sentido, este projeto dota-se de pertinência e relevância social no contexto em que o mesmo se insere.

A problemática do comportamento sexual traz consequências negativas para a criança e para o adulto cuidador da mesma maneira que qualquer outra problemática do comportamento. No entanto, é uma área pouco explorada e abordada pelos profissionais que com ela têm que forçosamente lidar, muitas vezes devido ao desconforto por esta ser uma área associada ao tabu da sexualidade. Vemos assim reforçada a necessidade de intervenção e, por isso, a necessidade de conhecimento para bem intervir.

Este estudo pretendeu dar um contributo para o aumento desse conhecimento e, por sua vez, aumento da capacidade de intervir com as crianças que se manifestem sexualmente de forma problemática. O objetivo foi dotar os profissionais, nomeadamente toda a equipa da instituição, de competências para responder aos comportamentos sexuais das crianças, apelando à reflexão de conceitos e aspetos práticos para posterior integração na intervenção pela qual se rege a instituição. Ou seja, fomentámos a oportunidade para que se criasse espaço para a renovação e integração de novos conhecimentos com vista à reflexão nas futuras práticas da instituição. De uma forma geral, o projeto potenciou conhecimento, que se espera vir a promover melhores práticas e, portanto, um melhor serviço prestado pela instituição, que se refletirá num melhor desenvolvimento na área da sexualidade das crianças acolhidas.

Ao nível das contribuições metodológicas, realizámos um estudo de metodologia rigorosa recorrendo à semialeatorização e avaliação antes e depois do programa em domínios distintos de avaliação, para os quais desenvolvemos dois instrumentos de avaliação do conhecimento: a Escala de conhecimento acerca de comportamentos sexuais problemáticos e os Casos práticos para aplicação de conhecimento acerca de comportamentos sexuais problemáticos.

Em termos empíricos, incluímos Portugal na lista de países que se dedicam à investigação e intervenção na área dos comportamentos sexuais problemáticos de crianças.

2. Limitações

Algumas limitações metodológicas e teóricas devem ser consideradas relativamente ao presente estudo. Uma primeira limitação prende-se com o facto de não termos tido oportunidade de avaliar diretamente o comportamento real das práticas dos profissionais na área dos comportamentos sexuais problemáticos, bem como a redução efetiva de comportamentos sexuais problemáticos das crianças no contexto institucional, sendo esta uma das principais limitações deste estudo. Desta forma, torna-se difícil avaliar em que medida o aumento de conhecimento tem impacto ao nível da mudança nas práticas reais dos funcionários que, por sua vez, poderão contribuir para um decréscimo deste tipo de comportamentos por parte das crianças.

Relativamente à amostragem, devemos ter em conta o reduzido tamanho da amostra do estudo ($N = 46$ técnicos), e o facto de terem participado apenas 4 Centros de Acolhimento Temporário. As opções de amostragem deste estudo limitam consideravelmente a generalização destes resultados à população de técnicos em instituições de Portugal por várias razões. Primeiro, limitam a interpretação dos resultados, pois seria necessária uma amostra maior, com maior poder estatístico, para se afirmar com robustez que os efeitos positivos e significativos observados no conhecimento dos técnicos se devem de facto ao programa de intervenção testado. Segundo, não podemos excluir totalmente a hipótese que as diferenças encontradas entre os grupos no nível de autoeficácia percebida no pós-teste pudessem ser significativas caso a amostra fosse maior, e o poder estatístico para detetar essas diferenças mais elevado. Terceiro, outra preocupação relativa à amostragem é que uma vez que a amostra de 46 técnicos estava organizada em 4 unidades (os 4 CAT), as diferenças encontradas podem ser potencialmente explicadas pelo facto dos participantes estarem em grupos.

Outra limitação prende-se com o facto de antes de iniciar a avaliação pré-teste os participantes já saberem a que grupo experimental iriam pertencer, o que pode ter influenciado as suas respostas no pré-teste. Este efeito, denominado de *hawthorne effect*, refere-se ao facto de os participantes melhorarem ou modificarem algum aspeto do seu comportamento referente ao que está a ser avaliado por saberem o objetivo do estudo, e não devido a qualquer manipulação experimental (Jones, 1992). Neste caso concreto, o conhecimento do grupo a que

iriam pertencer pode rever-se num número de respostas corretas por parte do grupo de intervenção no pré-teste na Escala de conhecimento acerca de comportamentos sexuais problemáticos e nos Casos práticos para aplicação de conhecimento acerca dos comportamentos sexuais problemáticos, principalmente na questão que alude à desejabilidade social.

Também devemos considerar o facto de a amostra ter sido semialeatorizada podendo, assim, comprometer parcialmente a comparação e atribuições dos resultados obtidos em relação ao verdadeiro impacto do programa. Em particular não podemos excluir na totalidade a hipótese de que os ganhos do grupo de intervenção, em relação ao grupo de controlo, se devam ao único CAT não aleatorizado.

Relativamente aos instrumentos escolhidos, ao ter sido aplicada a mesma escala de avaliação dos conhecimentos acerca dos comportamentos sexuais problemáticos, utilizada no pré-teste, pode ter contribuído para um efeito de aprendizagem (Pacheco, 2009). Mais concretamente, o efeito de prática pode ter levado a um aumento de respostas corretas na Escala de conhecimento acerca dos comportamentos sexuais problemáticos em ambos os grupos no pós-teste, não sendo indicativo do nível real de conhecimento dos participantes.

Adicionalmente, a utilização de uma escala de autoeficácia percecionada no âmbito profissional geral, devido à ausência de uma escala que fosse especificamente relacionada com aspetos concretos da resposta aos comportamentos sexuais das crianças, é outra limitação. Mais concretamente, a escala escolhida não mede aspetos de autoeficácia centrada nos comportamentos sexuais problemáticos, sendo esta uma limitação ao nível da validade de conteúdo do instrumento que pode contribuir para a ausência de diferenças significativas entre a perceção de autoeficácia dos grupos no pré e pós teste.

No que concerne as limitações teóricas consideramos importante referir que não foram avaliados os conteúdos de forma a podermos concluir quais os que tiveram um maior impacto nos resultados, podendo faltar temáticas que também seriam importantes. De ressaltar, também, que sendo os conteúdos adaptados do referencial teórico essencialmente americano, não sabemos se, devido à nossa cultura anglo-saxónica, os conteúdos foram transmitidos de forma culturalmente apropriada.

3. Direções Futuras

Apesar deste passo em frente, a formação de profissionais do contexto profissional necessita de uma maior expressão em Portugal. Designadamente, em áreas específicas do comportamento das crianças, como é o caso da área da sexualidade infantil e dos comportamentos sexuais problemáticos de crianças, que fomentem a construção de práticas eficientes neste contexto. Futuras pesquisas e investigação na área poderiam aumentar a amostra dos técnicos e abranger mais Centros de Acolhimento Temporário na implementação de formação para uma maior distribuição geográfica, não só para uma maior generalização dos resultados, mas, também, para uma maior expansão de conhecimento na área, como verificamos, necessária.

Deveria ser realizado um follow-up contínuo para que os conhecimentos fossem sistematicamente reforçados, verificando o efeito dos mesmos nas práticas, podendo acompanhar os profissionais nas suas decisões e práticas nesta área de forma consistente, assim como a efetiva redução de comportamentos sexuais problemáticos nas crianças acolhidas e consequente acompanhamento do desenvolvimento das mesmas.

Seriam também uma mais-valia estudos que estimassem a prevalência dos comportamentos sexuais problemáticos no contexto institucional em Portugal e, verificando-se a necessidade, poderia ser construído um programa de intervenção mais abrangente que visasse o aumento de conhecimento dos técnicos, mas também a intervenção terapêutica junto das crianças, visando a redução dos comportamentos sexuais problemáticos nas crianças acolhidas. Neste programa de intervenção, à semelhança de outros programas (Ray et al., 1995), poderiam ser incluídos também os pais, caso o projeto de vida visasse o retorno a casa, ou os pais adotivos caso o projeto de vida passasse pela adoção da criança.

Embora a investigação e literatura no âmbito dos comportamentos sexuais problemáticos de crianças esteja em crescimento, existe, ainda, uma necessidade premente de um referencial teórico unificador que organize os dados existentes e oriente e aprofunde através de pesquisas futuras (Elkovitch et al., 2009) em áreas como o impacto dos comportamentos sexuais problemáticos nas crianças e os fatores de risco e de proteção dos mesmos. Como afirmam Pithers e Gray (1998), “Ninguém pode prever com precisão o curso de vida que qualquer criança irá seguir, independentemente dos seus comportamentos na infância... A sociedade não deve restringir a sua visão do potencial e espírito de uma pessoa com base no

mau comportamento na infância” (p.213). Esta perspetiva mais ampla do potencial não quer, necessariamente, dizer que devemos assistir sem qualquer papel interventivo no desenvolvimento da criança. Num contexto de acolhimento, o papel interventivo é imperativo, sendo necessário que sejamos responsáveis por assegurar uma prestação de cuidados assente no conhecimento que procure evitar que quaisquer percursos de risco interfiram no seu potencial, bem-estar e desenvolvimento global.

VIII. Referências Bibliográficas

- Amand, A., Bar, E. D. & Silovsky, J. F. (2008). Meta-analysis of treatment for child sexual behavior problems: Practive elements and outcomes. *Child Maltreatment*, 13, 145-166. doi: 10.1177/1077559508315353.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of self-control. *Gordonsville, VA: WH Freeman & Co.*
- Baker, A., Gries, L., Schneiderman, M., Parker, R., & Friedrich, B. (2008). Children with problematic sexualized behaviors in the child welfare system. *Child Welfare League of America*, 87, 5-27.
- Baker, A., Schneiderman, M., & Parker, R. (2001). A survey of problematic sexualized behaviors of children in the New York city child welfare system: estimates of problem, impact on services, and need for training. *Journal of child sexual abuse*, 10 (4), 67-79.
- Bazon, M. R., & Biasoli-Alves, Z. M. M. (2000). *A transformação de monitores em educadores: uma questão de desenvolvimento*. Universidad Federal do Rio Grande do Sul.
- Bonner, B. L., Walker, C. E., & Berliner, L. (1999a). *Children with sexual behavior problems: Assessment and treatment* (Final report, Grant No. 90-CA-1469). Washington, DC: Administration of Children, Youth, and Families, DHHS.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge : Havard University Press.
- Burton, D. L. (2000). Were adolescent sexual offenders children with sexual behavior problems? *Sexual Abuse: A Journal of research and Treatment*, 12(1), 37-47.
- Carpentier, M., Silovsky, J. F., & Chaffin, M. (2006). Randomized trial of treatment for children with sexual behavior problems: Ten year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 482-488. doi: 10.1037/0022-006X.74.3.482.
- Chaffin, M. (2008). Our minds are made up—Don't confuse us with the facts: Commentary on policies concerning children with sexual behavior problems and juvenile sex offenders. *Child Maltreatment*, 13(2), 110-121. doi: 10.1177/1077559508314510.
- Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Johnson, T. C., Friedrich, W., Louis, D., ...Madden, C. (2008). Report of the ATSA Task Force on Children with Sexual Behavior Problems. *Child Maltreatment*, 13, 199-218. doi: 10.1177/1077559507306718.
- Chaffin, M., Letourneau, E., & Silovsky, J. F. (2002). Adults, adolescents, and children who sexually abuse children: A developmental perspective. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. Jenny, T. Hendrix, C. Jenny, & T. E. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2 edição, 205-232). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Davies, S. L., Glaser, D., & Kossoff, R. (2000). Children's sexual play and behavior in pre-school settings: staff's perceptions, reports, and responses. *Child abuse & neglect*, 24(10), 1329-1343.

- Elkovitch, N., Latzman, R., Hansen, D. J., & Flood, M. F. (2009). Understanding child sexual behavior problems: A developmental psychopathology framework. *Clinical Psychology Review, 29*, 586-598.
- Fletcher, K. M. (2005). Self-efficacy as an evaluation measure for programs in support of online learning literacies for undergraduates. *The Internet and higher education, 8*(4), 307-322.
- Fonseca, F., Silva, P., Silva, R. (2007). Acordo inter-juízes: O caso do coeficiente kappa. *Laboratório de Psicologia, 5*(1), 81-90.
- Freud, S. (1905). Três ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. Lisboa: Livros do Brasil
- Friedrich, W. N. (1993). Sexual victimization and sexual behavior in children: A review of recent literature. *Child Abuse & Neglect, 17*, 59-66.
- Friedrich, W. N. (1997). Child Sexual Behavior Inventory: Professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Friedrich, W. N., Fisher, J., Broughton, D., Houston, M., & Shafran, C. (1998). Normative sexual behavior in children: A contemporary sample. *Pediatrics, 101* (4).
- Friedrich, W. N., Grambsch, P., Broughton, D., Kuiper, J., & Beilke, R. L. (1991). Normative sexual behavior in children. *Pediatrics, 88*(3), 456-464.
- Friedrich, W. N., Grambsch, P., Damon, L., Hewitt, S. K., Koverola, C., Lang, R. A., ... Broughton, D. (1992). Child Sexual Behavior Inventory: Normative and clinical comparisons. *Psychological Assessment, 4*, 303-311.
- Friedrich, W. N., Jaworsky, T., Huxsahl, J., & Bengtson, B. (1997). Dissociative and sexual behaviors in children and adolescents with sexual abuse and psychiatric histories. *Journal of Interpersonal violence, 12*, 155-171.
- Friedrich, W. N., Fisher, J., Dittner, C., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., ... Wright, J. (2001). Child sexual behavior inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment, 6*, 37-49.
- Friedrich, W. N., Davies, W. H., Feher, E., & Wright, J. (2003). Sexual Behavior problems in preteen children: Developmental, ecological, and behavioral correlates. *Annals*
- Friedrich, W. N., Baker, A. J., Parker, R., Schneiderman, M., Gries, L., & Archer, M. (2005). Youth with problematic sexualized behaviors in the child welfare system: A one-year longitudinal study. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 17*(4), 391-406. doi: 10.1007/s11194-8051-7.
- Gagnon, M. M., Tremblay, C., & Bégin, H. (2005). Intervention de groupe auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques: évolution comportementale, affective et sociale. *Santé mentale au Québec, 30*(2), 257-279.
- Gray, A., Busconi, A., Houchens, P., & Pithers, W. D. (1997). Children with sexual behavior problems and their caregivers: Demographics, functioning, and clinical patterns. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 9*, 267-290.
- Gray, A., Pithers, W. D., Busconi, A., & Houchens, P. (1999). Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problems: Treatment implications. *Child Abuse & Neglect, 23*, 601-621.
- Haffner, W. D. (2005). *A criança e a educação sexual*. (I. S. Cohnen, Trad.) Lisboa: Editorial Presença. (obra original publicada em 1999).

- Hall, D. K., Mathews, F., & Pearce, J. (1998). Factors associated with sexual behavior problems in young sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, *10*, 1045-1063.
- Harvard Project Zero. (n.d.). Retirado de http://www.old-pz.gse.harvard.edu/vt/VisibleThinking_html_files/03_ThinkingRoutines/03c_Core_routines/UsedToThink/UsedToThink_Routine.htm
- Honor, G. (2004). Sexual behavior in children: Normal or not? *Journal of Pediatric Health Care*, *18*(2), 57-64.
- Hurley, K., Ingram, S., Czyz, J., Juliano, N., & Wilson, E. (2006). Treatment for youth in short-term care facilities: the impact of a comprehensive behavior management intervention. *Journal of child and family studies*, *15*(5), 617-632.
- Johnson, T. C (2002). Some considerations about sexual abuse and children with sexual behavior problems. *Journal of Trauma & Dissociation*, *3*(4), 83-195.
- Jones, S. R. (1992). Was there a Hawthorne effect? *American Journal of Sociology*, 451-468.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, *113*, 164-180.
- Larsson, I., & Svedin, C. G. (2002a). Sexual experiences in childhood: young adults' recollections. *Archives of sexual behavior*, *31*(3), 263-273.
- Larsson, I., & Svedin, C. G. (2002b). Teachers' and parents' reports on 3- to 6-year old children's sexual behavior – a comparison. *Child Abuse & Neglect*, *26*, 247-266.
- Lévesque, M., Bigras, M., & Pauzé, R. (2012). Persistence of problematic sexual behaviours in children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *41*(2), 239-245. doi: 10.1080/15374416.2012.651991.
- López, F., & Fuertes, A. (1999). *Para compreender a sexualidade*. Lisboa APF
- Machin, M. A., & Fogarty, G. J. (2003). Perceptions of training related factors and personal variables as predictors of transfer implementation intentions. *Journal of Business and Psychology*, *18* (1), 51-71.
- Marques, A. (2007). *A avaliação da formação através do estudo da transferência das aprendizagens: Um caso na força aérea portuguesa*. Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Marques, A., Vilar, D., & Forreta, F. (2002). Educação Sexual no 1º ciclo– Um guia para professores e formadores. *Col. Educação Hoje*. Lisboa: Texto Editora.
- Martins, P. (2004). *Protecção de Crianças e Jovens em Itinerários de Risco: Representações sociais, modos e espaços*. Dissertação de Doutoramento em Estudos da Criança. Minho: Universidade do Minho.
- National Center on Sexual Behavior of Youth (2003). Children with sexual behavior problems: Common misconceptions vs. Current findings. Retirado em 21 de Novembro de 2012 de <http://www2.aap.org/pubserv/PSVpreview/pages/Files/NCSBY%20fact%20sheet.pdf>
- National Center on Sexual Behavior of Youth (2004). Sexual development and sexual behavior problems in children ages 2-12. Retirado em 11 de Dezembro de 2012 de <http://digitalprairie.ok.gov/cdm/singleitem/collection/stgovpub/id/10127/rec/8>

- Offermann, B. J., Johnson, L., Johnson-Brooks, S. T., & Belcher, H. M. E. (2008). Get SMART: Effective treatment for sexually abused children with problematic sexual behavior. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 1*, 179-191. doi: 10.1080/19361520802313445.
- Pacheco, P. (2009). *Formação de competências multiculturais de profissionais de acolhimento institucional de crianças e jovens*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Pereira, C. A. (1987). A sexualidade ao longo do ciclo de vida. In F. Gomes, A. Albuquerque & J. Nunes (Ed.), *Sexologia em Portugal Volume I* (pp. 72 -78). Lisboa: Texto Editora
- Pereira, C. M. (2009). *Avaliação e intervenção em acolhimento temporário: implementação e validação do programa "Desenvolver a Sorrir"*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Comunitária e Protecção de Menores. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Pithers, W. D., & Gray, A. (1998). The other half of the story: Children with sexual behavior problems. *Psychology, Public Policy, and Law, 4*, 200-217.
- Pithers, W. D., Gray, A., Busconi, A., & Houchens, P. (1998a). Caregivers of children with sexual behavior problems: Psychological and familial functioning. *Child Abuse and Neglect, 22*, 43-55.
- Pithers, W. D., Gray, A., Busconi, A., & Houchens, P. (1998b). Children with sexual behavior problems: Identification of five distinct child types and related treatment considerations. *Child Maltreatment, 3*, 384-406.
- Ray, J., Smith, V., Peterson, T., Gray, J., Schaffner, J., & Houff, M. (1995). A treatment program for children with sexual behavioral problems. *Child and Adolescent Social Work Journal, 12*(5), 331-342.
- Rodrigues, L. C., & Barrera, S. D. (2007). Auto-eficácia e desempenho escolar em alunos do ensino fundamental. *Psicologia em Pesquisa, 1*(02), 41-53.
- Ryan, G. (2000a). Childhood Sexuality: A decade of study. Part I –Research and Curriculum Development. *Child Abuse & Neglect, 24*, 33-48.
- Ryan, G. (2000b). Childhood Sexuality: A decade of study. Part II - Dissemination and Future Directions. *Child Abuse & Neglect, 24*, 49-61.
- Ryan, G. (2000). Perpetration Prevention: The forgotten frontier in sexuality education and research. *Siecus Report (26)* 4.
- Ryan, G. & Blum, J. (1994). *Childhood sexuality: A guide for parents*. Denver, CO, Kempe Children's Center, University of Colorado Health Sciences Center, Department of Pediatrics.
- Salgueiro, A. (2009). *Intervenção em instituições para jovens ao abrigo da lei de promoção e protecção*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Justiça e do Comportamento Desviante. Porto: Universidade Católica Portuguesa.
- Saywitz, K. J., Mannarino, A. P., Berliner, L., & Cohen, J. A. (2000). Treatment of sexually abused children and adolescents. *American Psychologist, 55*(9), 1040-1049. doi: 10.1037//0003-066X.55.9.1040
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.

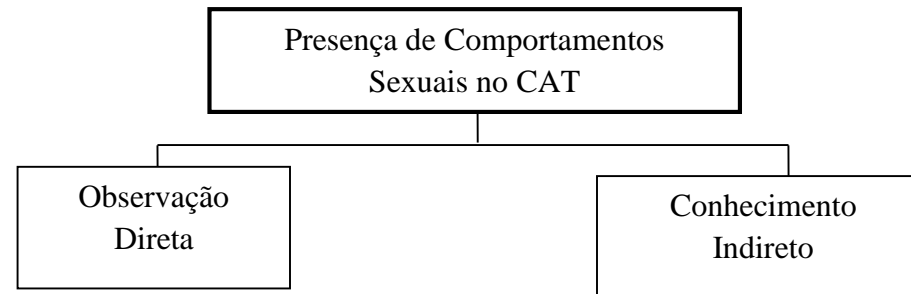
- Silovsky, J. F., & Niec, L. (2002). Characteristics of young children with sexual behavior problems: A pilot study. *Child Maltreatment*, 7, 187-197.
- Silovsky, J. F., Niec, L., Bard, D., & Hecht, D. (2007). Treatment for preschool children with interpersonal sexual behavior problems: A pilot study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 378-391.
- Silovsky, J. F., & Letourneau, E., J. (2008). Introduction to Special Issue on Children With Sexual Behavior Problems. *Child Maltreatment*, 13, 107-109. doi: 10.1177/1077559508315354.
- Sousa, E. (2006). Atribuição causal: Da inferência à estratégia de comportamento. In J. Vala & M. Benedita (Ed.), *Psicologia Social* (pp. 159-186). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Tarren-Sweeney, M. (2008). Predictors of problematic sexual behavior among children with complex maltreatment histories. *Child Maltreatment*, 13, 182-198. doi: 10.1177/1077559508316043.
- Thanasiu, P. L. (2004). Childhood sexuality: Discerning healthy from abnormal sexual behaviors. *Journal of Mental Health Counseling*, 26(1), 309-319.
- The National Child Traumatic Stress Network (2009a). *Sexual development and behavior in children*. Retirado em 12 de Fevereiro de 2013 de <http://www.nctsn.org/sites/default/files/assets/pdfs/sexualdevelopmentandbehavior.pdf>
- The National Child Traumatic Stress Network (2009b). Understanding and coping with sexual behavior problems in children. Retirado em 21 de Novembro de 2012 de http://nctsn.org/nctsn_assets/pdfs/caring/sexualbehaviorproblems.pdf
- Velada, A. R. R. (2007). *Avaliação da eficácia da formação profissional: factores que afectam a transferência da formação para o local de trabalho*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Social e Organizacional. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Vallis, T. M., & Bucher, B. (1986). Self-efficacy as a predictor of behavior change: Interaction with type of training for pain tolerance. *Cognitive therapy and research*, 10(1), 79-94.
- Webster-Stratton, C. (2010). *Os Anos Incríveis: Guia de resolução de problemas para pais de crianças dos 2 aos 8 anos de idade*. (M. I. D. Botto, Trad.) Braga: Psiquilibrios Edições. (Obra original publicada em 2005).

IX. Anexos

Anexo A – Categorias e subcategorias das entrevistas sobre sexualidade infantil e comportamentos sexuais problemáticos

1. Dimensão Presença de Comportamentos sexuais no Centro de Acolhimento Temporário [CAT]

Esquema de categorias que compõem a dimensão Comportamentos Sexuais no CAT

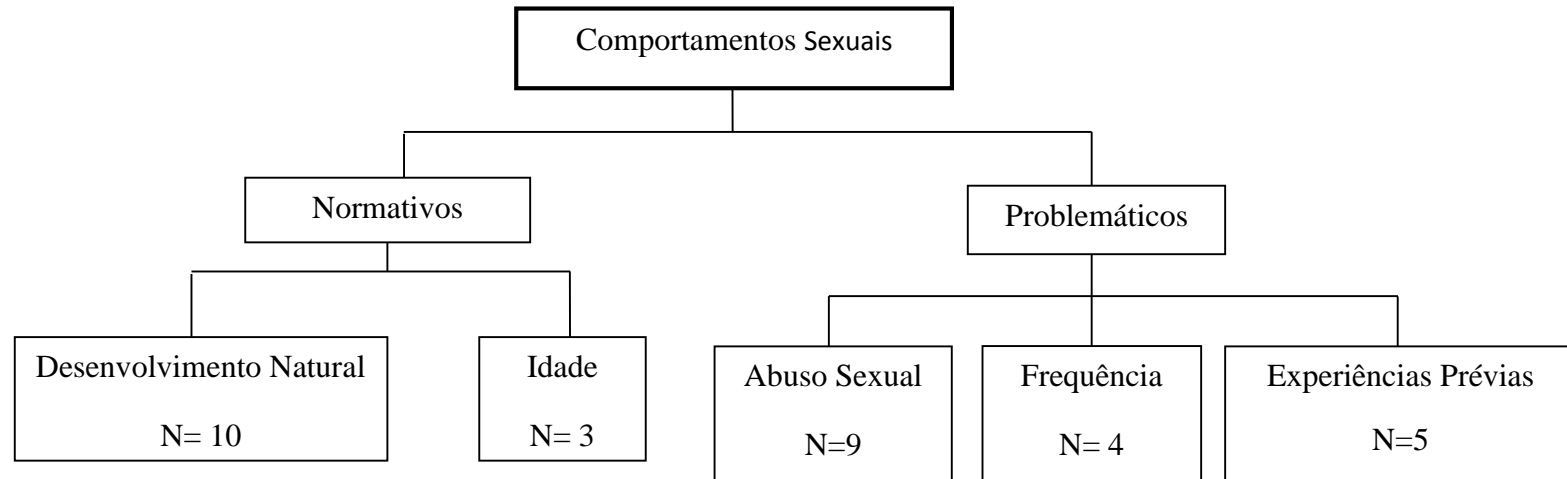


A dimensão Presença de Comportamentos Sexuais no CAT engloba duas categorias:

- a) **Observação direta**, onde se enquadram excertos que remetem para a observação direta e presencial de comportamentos sexuais no CAT - “(...) já presenciei as duas assim no quarto mas na brincadeira e notei que estavam em cima da outra... (...)” (E713_0024, equipa de apoio); “Já presenciei (...) exploração de órgãos genitais por parte de uma criança ao adulto” (E 733_0029, equipa técnica).
- b) **Conhecimento Indireto**, estando aqui inseridas citações que remetem para ausência de observação direta mas presença de conhecimento acerca da ocorrência de comportamentos sexuais na CAT - “ (...) sei que colegas meus já tiveram esses géneros de situações, mas comigo não.” (E713_0015, equipa de apoio); “Não, nunca presenciei. Tenho conhecimento de alguns, mas nunca presenciei”(E 733_0029, equipa técnica).

2. Dimensão Comportamentos Sexuais

Esquema de categorias e subcategorias que compõem a dimensão Comportamentos Sexuais



A dimensão Comportamentos Sexuais engloba duas categorias onde se inserem 5 subcategorias que se relacionam com a distinção entre comportamentos normativos e problemáticos realizada pelos entrevistados:

Categoria Comportamentos Sexuais Normativos

- a) **Desenvolvimento Natural**, codificam-se nesta subcategoria as citações que se referem à distinção ente comportamentos sexuais normativos e problemáticos com base no desenvolvimento natural da sexualidade nas crianças - *“Sim, sim, acho que sim. Existem comportamentos sexuais frutos do crescimento deles e da curiosidade face ao corpo deles e ao corpo dos outros, que eu posso considerar normais.”* (E 713_0021, equipa de apoio); *“(…) acho que sim, acho que faz parte, também, do desenvolvimento da sexualidade da criança, ter comportamentos sexuais (…)”*(E723_0018, equipa técnica).

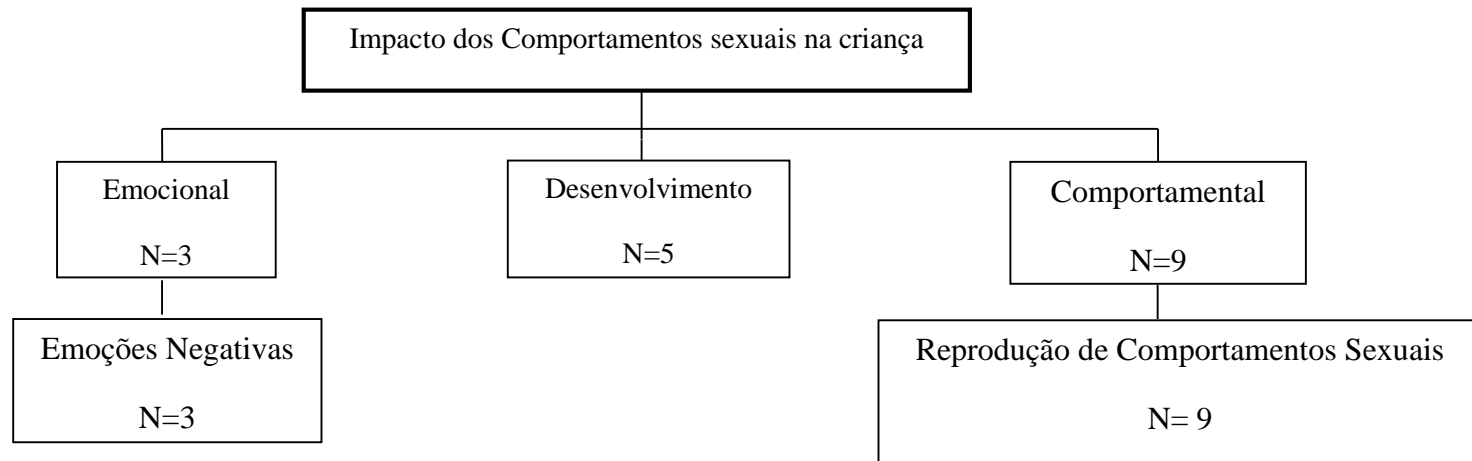
- b) **Idade**, nesta subcategoria estão inseridos os excertos onde é feita uma distinção com base no critério da idade das crianças face ao comportamento em questão – *“mas se calhar mais entre as mesmas idades (...) uma criança com uma diferença de idades de 1, 2 anos, acho que acabam por estar a explorar o corpo e tudo mais.”* (E 713_0025, equipa de apoio); *“(...) se vir este comportamento, este discurso, este diálogo[sexual] entre um miúdo de 9 anos ou 7 para um de 4 ou 5, aqui sim, aqui sei perceber que aquilo não é dentro do desenvolvimento nem de um nem de outro (...)”* (E 733_0022, equipa técnica).

Categoria Comportamentos Sexuais Problemáticos

- a) **Abuso sexual**, esta subcategoria refere-se a associações dos comportamentos sexuais problemáticos a uma experiência passada de abuso sexual - *“(...) e não se sabe em que âmbito é que foram abusadas, porque se vêm para aqui fazer é porque também já fizeram com elas (...) É complicado, e hoje em dia fala-se muito na pedofilia e muitos casos são daquilo que lhes aconteceu na infância, não é?”* (E713_0027, equipa de apoio); *“(...) nós sabemos que quando esse comportamento se verifica é porque a criança ou foi sujeita a um comportamento sexual (...) que não é adequado para a idade dela (...)”* (E 723_0018, equipa técnica).
- b) **Frequência**, nesta subcategoria estão inseridas citações referentes à distinção entre comportamentos sexuais normativos e problemáticos com base na frequência dos mesmos, considerando a elevada frequência como um critério de comportamento sexual problemático - *“(...) deixa de ser normal quando passa a ter uma frequência, (...) passa a ser generalizado aos contextos”* (E 723_0026, equipa técnica).
- c) **Experiências Prévias**, codificam-se nesta subcategoria as citações e excertos que aludem a experiências anteriores das crianças, sem referência em específico a que tipo de experiências, mas que dão conta de experiências disfuncionais passadas em contexto familiar, que podem estar na génese dos comportamentos sexuais problemáticos – *“(...) Há outro tipo de comportamentos fruto se calhar de experiências anteriores e já considero problemáticos (...)”*(E 713_0025, equipa de apoio); *“[há uma diferença e depende também das situações?] Sim, sim... sem dúvida e das experiências vividas.”* (E 733_0028, equipa técnica).

3. Dimensão Impacto dos Comportamentos Sexuais na Criança

Esquema de categorias que compõem a dimensão Impacto dos comportamentos sexuais na Criança



A dimensão Impacto dos Comportamentos Sexuais na Criança engloba três categorias que abrangem 2 subcategorias

Categoria Impacto a Nível Emocional

- a) **Emoções Negativas** - nesta subcategoria inserem-se exemplos do impacto dos comportamentos sexuais problemáticos na criança a nível emocional, nomeadamente na ansiedade gerada pelos mesmos – “ (...) porque eles próprios se calhar não sabem lidar com isso e se calhar não estão a receber uma resposta para a ansiedade que eles sentem (...)” (E 713_0025, equipa de apoio). Além da ansiedade, inserem-se também exemplos do impacto dos comportamentos sexuais problemáticos na criança, no que concerne a angústia gerada pelos mesmos - “(...) é fundamental trabalhar com a criança, entender quais são as suas angústias (...)” (E 713_0015, equipa de apoio).

Categoria Impacto a Nível do Desenvolvimento

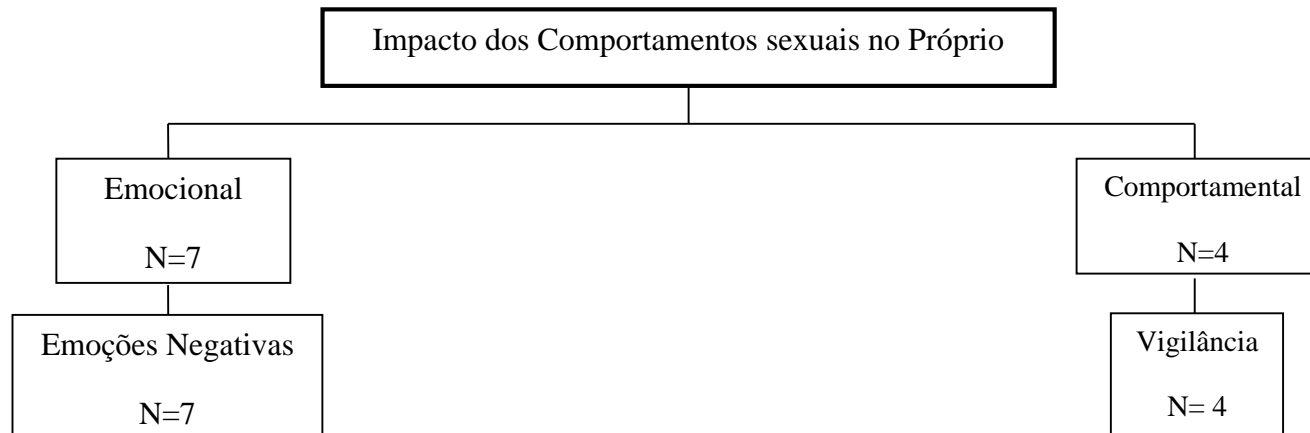
- b) **Desenvolvimento**, nesta subcategorias estão incluídas as respostas dos entrevistados que remetem para uma preocupação com o impacto destes comportamentos sexuais problemáticos ao nível do desenvolvimento da criança de uma forma geral - *“o bem-estar da criança futuramente, quando for um adulto (...), e se futuramente será capaz de levar uma vida sexualmente normal.”* (E 713_0015, equipa de apoio); *“(...) Porque eu acho que qualquer criança deve viver a sexualidade de uma forma mais adequada e positiva possível, ao nível dos afetos, ao nível do desenvolvimento, preocupa-me bastante”* (E 723_0018, equipa técnica)

Categoria Impacto a Nível Comportamental

- c) **Reprodução de comportamentos**, nesta subcategoria inserem-se as citações referentes ao impacto nas crianças relacionadas com a preocupação da reprodução de comportamentos – *“(...) Porque, não em todas as situações, mas em algumas situações elas [crianças] vão reproduzir esse comportamento, (...) portanto elas também, por vezes, o fazem com outras crianças (...) que nunca foram sujeitas, acabam por no contexto de instituição serem sujeitas, portanto é algo que me preocupa muito...”* (E 713_0018, Equipa técnica); *“(...) está mais do que provado que quem sofre, depois acaba por fazer. (...) acho que devem ser tão poucos aqueles que não fazem, deve ser quase uma raridade”* (E 713_0023, equipa de apoio).

4. Dimensão Impacto dos Comportamentos Sexuais no Próprio

Esquema de categorias e subcategorias que compõem a dimensão Impacto dos Comportamentos Sexuais no Próprio



A dimensão Impacto dos Comportamentos Sexuais no Próprio é composta por 2 categorias subdivididas em 2 subcategorias.

Categoria Impacto a Nível Emocional:

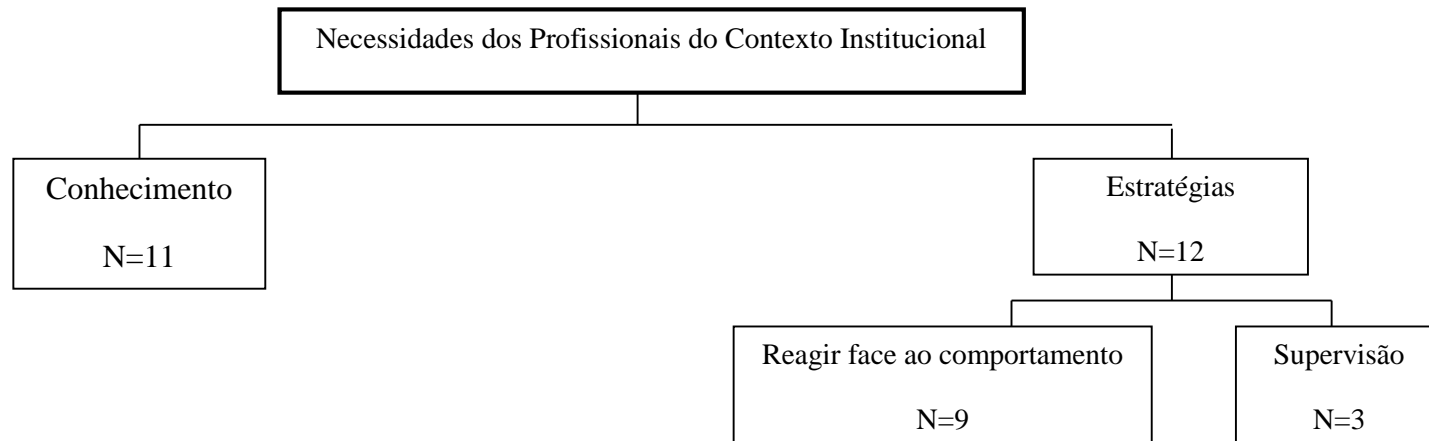
- a) **Emoções Negativas**, nesta subcategoria inserem-se as respostas dos entrevistados referentes às emoções despoletadas por esta problemática do comportamento, nomeadamente o medo – “(...) acho que é tudo um bocadinho preocupante, nós [equipa] ficamos sempre com muito receio do que é que está a acontecer (...)” (E 723_0019, equipa técnica), e a ansiedade “(...) acho que fico também aflita e não sei bem como é que vou reagir também (...)” (E 713_0020, equipa de apoio).

Categoria Impacto a Nível Comportamental

b) **Vigilância**, esta subcategoria refere-se ao impacto que os comportamentos sexuais problemáticos têm no profissional do contexto institucional ao nível comportamental, nomeadamente, associado a uma maior supervisão e vigilância das crianças - “(...) neste momento temos que estar um pouco mais alerta face à realidade que temos neste momento na casa (...)” (E 713_0021, equipa de apoio); “(...) estou sempre de olho em alerta, porque pronto, pelo que as minhas colegas disseram já houve cá problemas e então a pessoa tem que estar sempre em cima do acontecimento (...)” (E 713_0020, equipa de apoio).

d) **Dimensão Necessidades dos Profissionais do Contexto Institucional**

Esquema de categorias e subcategorias que compõem a dimensão Necessidades dos Profissionais do Contexto Institucional



A dimensão Necessidades dos Profissionais do Contexto Institucional abrange duas categorias onde se inserem duas subcategorias:

- a) Categoria Necessidade de **Conhecimento**, nesta categoria inserem-se as respostas dos entrevistados que referem a necessidade de receber mais informação e conhecimento na área dos comportamentos sexuais problemáticos das crianças – *“Eu, pessoalmente, não tenho assim tanta formação ainda neste aspeto, por isso acho que é sempre uma necessidade a ser praticada com toda a gente. Uma formação a ser praticada para toda a gente”* (E 733_0028, equipa técnica); *“É sempre bom saber, não é? Penso que até para conhecer melhor certos comportamentos das crianças (...)”* (E 713_0016, equipa de apoio); *“(...) precisamos mesmo de muita formação, mesmo nós técnicos precisamos, para estarmos preparados quando acontecer um comportamento desses [sexual problemático] sabermos como é que podemos agir (...)”* (E 723_0019, equipa técnica).

Categoria Necessidade de Estratégias

- b) **Reagir face ao comportamento**, esta subcategoria refere-se às citações onde é manifestada a necessidade de estratégias para reagir face aos comportamentos sexuais problemáticos - *“(...) E acho que era importante a gente saber como é que há-de lidar, como é que... o que é que poderemos dizer, se é para dizer alguma coisa, se devemos ficar calados... acho que todas essas informações são importantes.”* (E 713_0025, equipa de apoio); *“(...) eu sinto a necessidade de ter aquela formação, de saber de que forma é que eu posso... se desvalorizo, ou se falo, como falo, assim...”* (E 713_0017, equipa de apoio).
- c) **Supervisão dos comportamentos das crianças**, esta subcategoria engloba as citações em que estão inseridas as manifestações de necessidade de estratégias de supervisão para lidar com os comportamentos sexuais problemáticos – *“(...) Para nós evitarmos esse tipo de situação é o número de funcionários, (...) se tiver um adulto com 5 crianças e outro adulto com as outras 5 a probabilidade de isso acontecer é muito pequena”*(E 713_0023, equipa de apoio); *“A informação tanto institucional como da realidade que as crianças viveram é muito importante para nós também podermos estar mais alerta (...)”* (E 713_0021, equipa de apoio).

Anexo B – Formação para profissionais do contexto institucional

Temas da Formação	Sessões	Desenvolvimento da sessão	Atividades
<p>Comportamentos sexuais das crianças: Compreender</p> <p>- Desenvolvimento Sexual das Crianças</p> <p>- Fatores antecedentes e Consequências dos comportamentos sexuais problemáticos</p> <p>-Distinguir comportamentos sexuais normativos e problemáticos</p>	<p>Sessão I:</p> <p>Módulo I</p> <p>Duração: 3 horas</p> <p>Objetivos da Sessão:</p> <p>- Esclarecer eventuais dúvidas</p> <p>- Refletir sobre o desenvolvimento sexual das crianças</p> <p>- Refletir sobre alguns dos mitos da área da sexualidade infantil</p>	<p>- Atividade: Expectativas da formação</p> <p>1.Apresentação dos módulos da formação e seus objetivos</p> <p>- Apresentação dos objetivos da sessão</p> <p>- Ressalvar a importância de cada elemento do grupo bem como da assiduidade</p> <p>- Atividade: Sexualidade Infantil tem a ver com...</p> <p>2. Desenvolvimento Sexual das Crianças</p> <p>3. Alguns Mitos na Área da Sexualidade Infantil</p> <p>4. Conclusão</p> <p>- Enfatizar que o comportamento sexual é uma parte do desenvolvimento da criança como outra qualquer</p> <p>- Refletir sobre o facto de como todas as formas do desenvolvimento humano, o desenvolvimento sexual começar no</p>	<p>1. Exercício para conhecer expectativas da formação</p> <p>Duração: 20 minutos</p> <p>Materiais: Papel e Canetas</p> <p>- Toda a gente escreve num papel o que espera obter na formação (5 minutos). O formador escreve no quadro as expectativas e compara com os objetivos da formação. Formador acentua limites das expectativas para que os participantes saibam com o que vão lidar (15 minutos)</p> <p>2. A sexualidade infantil tem a ver com...</p> <p>Brainstorming</p> <p>Duração: 30 minutos</p> <p>Materiais: Papel de Cenário. Marcadores grossos</p> <p>- Grupo em semicírculo centrado no papel cenário que tem no centro já escrita a palavra SEXUALIDADE INFANTIL. Pede-se às pessoas para dizerem livremente as palavras que lhes vêm à ideia a partir de sexualidade infantil</p>

		<p>nascimento e que as mudanças não acontecem só a nível físico mas também a nível do conhecimento acerca da sexualidade e os importantes influenciadores desse conhecimento.</p> <p>5. Esclarecimento de dúvidas</p> <p>- Atividade: Jogo do saco das Preocupações</p>	<p>O formador escreverá as palavras à medida que vão sendo ditas. Ao fim de 5 a 10 minutos a 1ª fase está concluída.</p> <p>Numa segunda fase as pessoas formam grupos de 3 e 4 pessoas com o objetivo de chegarem a acordo na escolha de apenas 3 das palavras que foram escritas e que, no seu conjunto, melhor explicam o que quer dizer “Sexualidade” (5/10 minutos). No fim os grupos indicam as palavras escolhidas que o formador deverá sublinhar no papel cenário, após o que lhe competirá fazer uma síntese.</p> <p>(na existência de mitos os mesmos podem ser, no final da sessão, sistematizados pelo formados e debatidos e comentados pelo grupo).</p> <p>3. Jogo do saco das Preocupações</p> <p>Duração: 15 minutos</p> <p>Materiais: folhas de papel pequenas; um saco; canetas</p> <p>- Cada participante escreve numa pequena folha algo que tenha medo que possa vir a acontecer, uma preocupação, relacionada com este tema da sexualidade das crianças e comportamentos sexuais. As folhas colocadas num saco. Na última sessão debatem-se as preocupações.</p>
	<p>Sessão II:</p> <p>Objetivos da Sessão:</p>	<p>- Espaço para partilha de dúvidas ou situações que tenham ocorrido entre as sessões</p>	<p>1. Pedir para falar da experiência com o tema – Debate</p> <p>Duração: 10/15 minutos + 20 minutos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer os fatores antecedentes e consequências dos comportamentos sexuais problemáticos - Partilhar experiências com comportamentos sexuais - Distinguir comportamentos sexuais normativos e problemáticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Atividade: Partilha de experiências com comportamentos sexuais - Atividade: Debate e sentimentos relativos às partilhas - Atividade: Classificar comportamentos sexuais normativos e problemáticos <p>2. Comportamentos sexuais normativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definição - Critérios para que seja considerado normativo - Exemplos de comportamentos normativos <p>3. Comportamentos Sexuais Problemáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definição - Critérios para que seja considerado problemático - Exemplos de comportamentos problemáticos 	<p>Primeiro a pares: 10/15 minutos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Já presenciaram/ tiveram que lidar com comportamentos sexuais? - O que fizeram? <p>Em grupo: 20 minutos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pedir que comentem as partilhas dos membros do grupo. - Quais os sentimentos em relação ao tópico? <p>Cada formando tem um conjunto de cartões com emoções (felicidade, tristeza, raiva/zanga, neutra, assustado, nojo, medo, 'outra').</p> <p>2. Classificar comportamentos sexuais normativos e problemáticos.</p> <p>Duração: 15 minutos + 30 minutos</p> <p>Materiais: Cartões Normativo/ Problemático</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antes de introduzir o tema dar 2 cartões a cada pessoa com duas cores, uma para NORMATIVO e outra para PROBLEMÁTICO, o formador vai passando exemplos de alguns comportamentos e pede que os participantes levarem o cartão que consideram correspondente ao comportamento e que expliquem o porquê.
--	--	---	---

		<p>4. Influências sobre o comportamento sexual das crianças:</p> <p>4.1 Fatores Antecedentes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fatores intervenientes no desenvolvimento de comportamentos sexuais problemáticos - Mito: Abuso Sexual <p>4.2 Consequências</p> <ul style="list-style-type: none"> -No desenvolvimento das crianças - Mito: Tornarem-se agressores sexuais <p>5. Conclusão</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ressalvar a importância de aceitar os sentimentos das crianças, que não é o mesmo que aceitar a forma como as crianças expressam os seus sentimentos - Ressalvar que existe uma ampla gama de comportamentos sexuais normativos e que decidir o que é ou não problemático ou normativo depende de fatores como a idade da criança e contexto das interações. - Importância de ter em conta o contexto 	<p>Após introduzir o tema debater as respostas dadas anteriormente assim como os comportamentos sexuais normativos ou esperados. (30 minutos)</p> <p>3. Pôr em prática</p> <p>Duração: 20 minutos</p> <p>Materiais: Folhas de papel em branco</p> <p>Dividir os formandos em pares e pedir para darem três exemplos de comportamentos sexuais normativos e três exemplos de comportamentos sexuais problemáticos. Apresentação ao grupo reconhecendo os critérios utilizados para determinar a normatividade e problemática do comportamento.</p>
--	--	--	--

		<p>- Atividade: Pôr em prática os conceitos de distinção dos comportamentos.</p> <p>6. Esclarecimento de Dúvidas</p>	
<p>Comportamentos Sexuais das Crianças: Responder e Supervisionar:</p> <p>- Responder aos comportamentos problemáticos</p> <p>- Abordar a sexualidade com as crianças</p> <p>-Supervisão</p>	<p>Sessão III:</p> <p>Objetivos da Sessão:</p> <p>- Conhecer os sinais de alerta</p> <p>- Conhecer as regras do Comportamento Sexual em Casa</p> <p>- Refletir sobre as regras de gestão do comportamento</p> <p>- Falar acerca da sexualidade e comportamentos sexuais com crianças</p>	<p>(espaço para partilha de dúvidas ou situações que tenham ocorrido entre as sessões)</p> <p>1. Sinais de Alerta</p> <p>2. Regras do Comportamento Sexual em casa (crianças 3-6 anos e 6-12 anos)</p> <p>3. Regras de gestão do comportamento</p> <p>- Atividade Brainstorming</p> <p>4. Recomendações sobre como falar com as crianças acerca da sexualidade e comportamento sexual.</p> <p>- Atividade: Jogo do Carrossel</p> <p>5. Conclusão</p> <p>- Papel essencial em ajudar as crianças a desenvolver atitudes e comportamentos saudáveis perante a sexualidade.</p> <p>- As crianças estão mais propícias a interagirem num comportamento sexual</p>	<p>1. Brainstorming – Antes das recomendações:</p> <p>O que deveria ser falado/ensinado/ o que as crianças devem saber sobre sexo/sexualidade?</p> <p>- O que devem saber depende da idade?</p> <p>- Em que alturas se deve falar sobre isso?</p> <p>3. Jogo do Carrossel – Roleplay - depois das recomendações.</p> <p>Materiais: pequenas folhas de papel e canetas</p> <p>Duração: variável 40 a 60 minutos</p> <p>- Cada participante é convidado a escrever, numa pequena folha de papel, uma pergunta relacionada com a sexualidade e comportamentos sexuais das crianças, que receia que alguma criança venha a colocar por ter dificuldades na forma como responder.</p> <p>Divide-se o grupo ao meio – um grupo faz de cuidadores e outro de crianças. Os participantes que fazem de crianças tiram um papel e colocam a questão aos cuidadores, (2/3 minutos de diálogo) e depois os grupos trocam.</p> <p>No final junta-se de novo o grupo e o formador convida a que cada um fale das dificuldades que sentiu nas respostas que teve que dar e nas ajudas que recebeu</p>

	responsável se tiverem modelos positivos, conhecimento correto e valores claros.	através das respostas à pergunta que fez, podem utilizar-se os cartões das emoções/sentimentos.
	6. Esclarecimento de dúvidas	
Sessão IV:	(espaço para partilha de dúvidas ou situações que tenham ocorrido entre as sessões)	1. Discussão de Casos práticos:
Objetivos da Sessão:	1. Responder aos comportamentos sexuais problemáticos	Duração: 25 minutos + 25 minutos
- Responder aos comportamentos problemáticos das crianças	- Recomendações de ação perante a situação	Dão-se exemplos de 2 exemplos de casos práticos para 4 grupos de trabalho. Pergunta-se aos participantes - O que fazer perante esta situação?
- Refletir acerca da supervisão das crianças	2. Importância da supervisão das crianças	Após a discussão das sugestões, apresentam-se algumas sugestões e pede-se que comentem as mesmas, se concordam ou não e porquê pedir mais sugestões de resposta para além das facultadas.
- Refletir sobre recomendações para crianças com comportamentos sexuais problemáticos	- Supervisão para prevenir comportamentos sexuais problemáticos e encaminhar as crianças para comportamentos apropriados	- Reúnem-se novamente em grupo e pede-se que criem casos através das experiências já partilhadas ou juntar experiências de vários:
	- Recomendações	Pedir sugestões de respostas aos mesmos.
	- Atividade: Discussão de Casos Práticos	(anotar estes novos casos para mais formações.)
	3. Conclusão	2. Jogo do saco das Preocupações
- Analisar casos Práticos	- Ressalvar a importância de falar com as crianças acerca da sexualidade	Duração: 30 minutos
		Materiais: As folhas de papel pequenas com as preocupações

		<p>- Enfatizar a necessidade de atuar de acordo com a nossa competência e pedir auxílio e aconselhamento sempre que surjam dúvidas ou não saibamos como proceder, reconhecendo os limites da nossa função.</p> <p>-Atividade: Jogo das Preocupações (continuação)</p> <p>- Atividade: Expetativas</p> <p>- Atividade: Eu pensava que... Agora penso que...</p> <p>4. Espaço para discutir dúvidas ou sugestões propostas pelos profissionais.</p>	<p>- Cada pessoa tira a sua folha do saco. O formador propõe que cada pessoa pense sobre o medo, para perceber se algo que era uma preocupação ao início já não o é no final e se encontra estratégias para lidar com as situações. A seguir, convida todos os participantes a dar contributos que possam ajudar a enfrentar o medo e a lidar com ele. Quando se considerar que a pessoa está capacitada para superar passa-se ao próximo.</p> <p>3. Expetativas</p> <p>Duração: 10 minutos</p> <p>O formador relembra as expetativas dos participantes na primeira sessão e procura saber se foram cumpridas</p> <p>4. Eu pensava que... Agora penso que...</p> <p>No final pedir que todos atribuam um sentimento ao final da formação.</p>
--	--	---	--

Anexo C – Escala de conhecimento de comportamentos sexuais problemáticos

Instruções:

Segue-se uma lista de afirmações que descrevem características do comportamento sexual de crianças dos 2 até aos 12 anos.

Leia cada uma delas cuidadosamente e coloque um **X** na coluna que melhor descreve esse comportamento:

Normativo, se considera o comportamento sexual como sendo normal e esperado para determinada faixa etária, tendo em conta o exemplo descrito;

Problemático, se considera ser um comportamento sexual problemático, que não é esperado em determinada faixa etária, tendo em conta o exemplo descrito;

Posteriormente, será apresentado o exemplo de dois casos específicos. Pedimos que leia e responda a algumas perguntas.

Pedimos-lhe que pense bem na resposta de modo a que expresse corretamente a sua opinião e forma de pensar.

Intervenção sobre Comportamentos Sexuais Problemáticos de Crianças

Uma situação em que uma criança:	Normativo	Problemático
1. De 4 anos desenha órgãos genitais quando desenha figuras humanas.		
2. Se masturba com brinquedos ou outros objetos (cobertor, almofada, brinquedo de plástico).		
3. De 3 anos expõe os órgãos genitais a outras crianças.		
4. Tenta olhar para outras crianças quando estas estão nuas ou a despir-se.		
5. De 6 anos toca na região genital quando está em casa, em privado.		
6. De 11 anos toca nos órgãos sexuais de uma criança de 5 anos.		
7. De 12 anos toca nos seus genitais em público.		
8. Mostra interesse em perceber as diferenças entre rapazes e raparigas.		
9. Põe a boca nos órgãos genitais de outra criança ou adulto.		
10. De 4 anos toca nos órgãos genitais de outra criança de 4 anos.		
11. Tenta ter relações sexuais com outra criança ou adulto.		
12. Tenta despir outras crianças contra a sua vontade (abrir o fecho das calças, tirar a camisa, etc.).		
13. De 12 anos mostra-se muito interessada pelo sexo oposto.		
14. De 7 anos toca nos seus genitais em casa, na presença de outras crianças ou adultos.		
15. De 2 anos tenta tocar nos seios da mãe ou de outras mulheres.		
16. De 5 anos insere objetos na vagina, ou reto.		
17. De 4 anos expõe os órgãos genitais a um adulto.		
18. Pedir às pessoas para manterem com ele/ela contatos sexuais.		
19. De 12 anos tenta olhar para fotografias com nus, ou pessoas parcialmente vestidas.		

Intervenção sobre Comportamentos Sexuais Problemáticos de Crianças

20. Toca nos órgãos genitais de adultos.		
21. Faz perguntas relativas à sexualidade (acerca de genitais, bebés, etc.)		
22. De 12 anos quer ver programas de televisão ou filmes que mostrem nudez ou cenas de sexo.		
23. De 4 anos toca nos seus genitais em público.		
24. De 8 anos masturba-se com a mão, em privado.		
25. De 3 anos força uma criança da sua idade a exploração dos genitais.		
26. Faz sons com conotação sexual.		

Anexo D – Casos Práticos para aplicação de conhecimento acerca de comportamentos sexuais problemáticos

Versão A

Apresentamos-lhe agora o caso de uma jovem:

A Mariana é uma jovem de 12 anos de idade que se encontra acolhida na instituição em que trabalha, e a frequentar o 2º ciclo do ensino básico (7º ano). Anteriormente ao acolhimento, os pais da Mariana separaram-se após vários conflitos. Era frequente a mãe da Mariana levar homens para casa, com quem se envolvia sexualmente, sem garantir a privacidade, fazendo com que Mariana fosse exposta a estes comportamentos da mãe.

Na instituição, quando vai verificar se a Mariana já terminou o banho, encontra-a a mexer nos órgãos sexuais de uma outra criança de 5 anos.

1. Considera que o comportamento da Mariana é normativo ou problemático?

2. Porquê?

3. Na sua opinião, quais as possíveis causas que originam este comportamento, tendo em conta o exemplo descrito?

4. O que faria se presenciasse estes comportamentos?

5. O que não faria se presenciasse estes comportamentos?

Apresentamos-lhe agora o caso de uma criança:

O Pedro é uma criança de 7 anos de idade que se encontra acolhido na instituição onde trabalha e a frequentar a escola primária (2º ano). Anteriormente ao acolhimento, Pedro não era supervisionado nem acompanhado pelos pais. Andava muitas vezes sozinho pelo seu bairro, sem que os pais tivessem conhecimento dos sítios que frequentava nem das companhias com quem andava. Na sua casa via televisão e acedia à internet sem supervisão ou restrições.

Na instituição, enquanto os meninos estão a brincar no quarto, ouve alguns barulhos no quarto das raparigas e encontra Pedro a despir uma menina de 7 anos, alegando que quer brincar aos médicos. A menina chora e diz que pediu a Pedro que parasse porque não queria brincar.

1. Considera que o comportamento do Pedro é normativo ou problemático?
2. Porquê?
3. Na sua opinião, quais as possíveis causas que originam este comportamento, tendo em conta o exemplo descrito?
4. O que faria se presenciasse estes comportamentos?
5. O que não faria se presenciasse estes comportamentos?

Versão B

Apresentamos-lhe agora o caso de uma criança.

A Catarina é uma criança de 5 anos de idade que se encontra acolhida na instituição onde trabalha e a frequentar o ensino pré-escolar. Anteriormente ao acolhimento os pais da Catarina mantinham uma relação conflituosa e discutiam frequentemente na presença da criança. Eram também frequentes os maus tratos físicos e psicológicos à Catarina por parte da mãe.

Na instituição, na hora da brincadeira, a Catarina foi brincar no quarto com mais duas crianças de idade próxima da sua. É possível ouvi-las a rir. Quando abre a porta para ver como estão as crianças, encontra-as sentadas no chão, sem as cuecas, apontando e tocando nos genitais umas das outras. Uma das outras crianças chora e mostra-se muito desconfortável com a situação.

1. Considera que o comportamento da Catarina é normativo ou problemático?

2. Porquê?

3. Na sua opinião, quais as possíveis causas que originam este comportamento, tendo em conta o exemplo descrito?

4. O que faria se presenciasse estes comportamentos?

5. O que não faria se presenciasse estes comportamentos?

Apresentamos-lhe agora o caso de uma outra criança:

O João é uma criança de 10 anos de idade que se encontra acolhido na instituição em que trabalha e a frequentar o 2º ciclo do ensino básico (5º ano). Anteriormente ao acolhimento o João assistia a situações de violência física entre os pais, que acabaram por originar a separação dos mesmos. O João era negligenciado, andando muitas vezes sozinho na rua, não tendo cuidados básicos de higiene e apresentando-se subnutrido.

Na instituição, o João encontra-se no quarto dos rapazes com os restantes meninos, todos de idades próximas da sua. Quando abre a porta para ver como estão as crianças, encontra o João a masturbar-se no quarto, em frente aos meninos com quem partilha o quarto.

1. Considera que o comportamento do João é normativo ou problemático?

2. Porquê?

3. Na sua opinião, quais as possíveis causas que originam este comportamento, tendo em conta o exemplo descrito?

4. O que faria se presenciasse estes comportamentos?

5. O que não faria se presenciasse estes comportamentos?

Anexo E – E-mail de Recrutamento

Exms. Srs.,

O Centro de Investigação e Intervenção Social do ISCTE (CIS/ISCTE-IUL) vem por este meio solicitar a sua colaboração num projeto de investigação sobre os comportamentos sexuais problemáticos em contexto institucional. O estudo a realizar na será efetuado pela Mestranda Joana Pinto, no âmbito da sua Tese de Mestrado em Psicologia Comunitária e Proteção de Menores no Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), sob orientação das professoras Maria Clara Barata e Rute Agulhas.

Os comportamentos sexuais problemáticos são definidos como sendo de “crianças com 12 anos e mais novas que iniciam comportamentos que envolvem partes do corpo sexuais (*i.e.*, genitais, ânus, nádegas ou seios) que são inapropriados, tendo em conta o desenvolvimento, ou potencialmente prejudiciais para o próprio e para outros" (Chaffin et al. 2008, p. 200). Os comportamentos sexuais problemáticos têm fortes implicações no desenvolvimento social, emocional e comportamental da criança. Na investigação, o abuso sexual é recorrentemente referido como estando na origem destes comportamentos, na medida em que as crianças sexualmente abusadas apresentam, geralmente, mais comportamentos sexuais problemáticos. No entanto, muitas crianças com problemas sexuais problemáticos não têm história de abuso sexual. No contexto institucional, a alteração de lar pode ser considerada uma fonte de *stress* podendo potenciar estes comportamentos tendo um impacto determinante na missão e objetivos do acolhimento.

O objetivo principal desta dissertação é desenvolver um programa de intervenção para os técnicos e auxiliares de Centros de Acolhimento Temporários sobre os comportamentos sexuais problemáticos, promovendo um aumento de conhecimentos acerca dos mesmos, e visando potenciar uma maior perceção de autoeficácia face a uma possível intervenção nestes comportamentos. Propomos que a intervenção seja implementada entre Fevereiro e Abril deste ano, e avaliada em forma de questionário imediatamente antes e depois da implementação.

O projeto envolve a colaboração de mais Centros de Acolhimento Temporário, sendo que haverá aleatorização pelo grupo de controlo para tornar o estudo mais rigoroso. No entanto, reconhecendo a importância do trabalho nos Centros de Acolhimento Temporário e a intensa atividade dos seus técnicos, está definida uma forma de compensação que pode envolver, entre

outras alternativas, a entrega do programa de intervenção ao grupo de controlo, no final do estudo de investigação.

Face ao exposto, vimos por este meio solicitar a colaboração da vossa instituição, imprescindível para que se inicie um percurso que possa preencher a ausência de pesquisas e intervenção específica na área dos comportamentos sexuais problemáticos em Portugal.

Estamos disponíveis para qualquer esclarecimento relativamente ao projeto através dos seguintes e-mails: joanapintosm@gmail.com, maria.clara.barata@iscte.pt e rute_sandra_agulhas@iscte.pt.

Obrigada pela sua consideração deste estudo.

Com os melhores cumprimentos académicos,

Joana Pinto

Rute Agulhas

Mestranda em MPCPM

Professora/ Investigadora CIS/ISCTE-IUL

joanapintosm@gmail.com

rute_sandra_agulhas@iscte.pt

Maria Clara Barata

Professora/ Investigadora CIS/ISCTE-IUL

maria.clara.barata@iscte.pt

Anexo F – Consentimento Informado

Consentimento Informado

É pedida a sua colaboração para participar num estudo no âmbito da dissertação de mestrado da mestrandia Joana Pinto orientada pelas Professoras Maria Clara Barata e Rute Agulhas.

Este estudo está relacionado com os comportamentos sexuais problemáticos de crianças em contexto institucional, envolvendo o preenchimento de um questionário no âmbito dos comportamentos sexuais problemáticos e relativamente ao trabalho executado pelos colaboradores na instituição.

Os dados recolhidos preservarão a confidencialidade individual de cada participante e serão analisados somente para fins relativos à tese de Mestrado.

A sua participação é livre e voluntária, podendo interrompê-la a qualquer momento, se assim o desejar.

A sua autorização para a participação neste estudo implica a assinatura deste documento.

Se necessitar de algum esclarecimento relativamente ao estudo estamos disponíveis através dos seguintes e-mails: joanapintosm@gmail.com, maria.clara.barata@iscte.pt e rute_sandra_agulhas@iscte.pt.

Obrigada pela sua consideração deste estudo.

Data: ____/____/____

Assinatura do Participante

Anexo G – Codificação das Respostas aos casos práticos

Categorias dos Casos Práticos

1. Considera que o comportamento da criança é normativo ou problemático?

Normativo - Errado – 0

Problemático – Certo - 1

2. Porquê?

Categories	Valor	Subcategorias	Exemplos de resposta
Certo	1	Diferença de idades	<p><i>“Porque a diferença de idades (5 para 12 anos) já torna o comportamento da Mariana problemático. Se tivessem a mesma idade não seria” (55);</i></p> <p><i>“Porque a Mariana tendo 12 anos não é normal procurar uma criança mais nova para estas práticas”(67);</i></p>
		Uma criança força a outra	<p><i>“O comportamento da Catarina é problemático porque está a forçar a outra criança a participar na brincadeira” (41);</i></p> <p><i>“Pois está a forçar a menina a despir-se, está a usar a força, não há consentimento da outra criança” (63)</i></p>
		Masturbação/comportamento sexual íntimo em público	<p><i>“Com 10 anos deve masturbar-se em privado” (41);</i></p> <p><i>“Embora a masturbação e a exploração do corpo seja algo, próprio da idade, o João tem 10 anos e com esta idade já deve ter noção de que isso deve ser feito em privado” (42);</i></p>

		Uma das crianças mostra-se desconfortável	<p><i>“No sentido de uma das crianças chorar e se mostrar desconfortável” (77);</i></p> <p><i>“Porque até poderia ter curiosidade em ver os genitais das outras crianças mas a partir do momento em que se apercebia que havia uma criança desconfortável com a situação seria normal que parasse” (96);</i></p>
Errado	0	Causas diferentes das descritas acima	<p><i>“Porque aparentemente apresenta ter uma inocência que não tem e justifica o seu comportamento como algo inocente, sabendo que está a fazer algo que não é próprio” (6);</i></p> <p><i>“Nesta fase acho que já passaram as descobertas dos órgãos sexuais, acho que o mais adequado seria estar a brincar com bonecas” (75);</i></p>
Omisso	-99	Sem qualquer resposta	
Não sabe	-98	Escrever que não sabe	

3. Na sua opinião, quais as possíveis causas que originam este comportamento, tendo em conta o exemplo descrito?

Categorias	Valor	Subcategorias	Exemplos de resposta
Adequado	1	Cultura de Maus-Tratos na família (Mau trato físico e psicológico, negligência)	<p><i>“O João era negligenciado pelos pais, não tendo o acompanhamento e a supervisão necessárias nestas idades” (42);</i></p> <p><i>“Na minha opinião, isto deriva dos maus tratos que o João vivenciou em relação aos pais” (75);</i></p>
		Exposição a conteúdos sexuais (exposição a atividade sexual adulta; filmes/vídeos/internet com conteúdos sexuais; nudez)	<p><i>“Por ter assistido a este tipo de comportamentos [sexuais] por parte da mãe, torna isso como referencia e imita, tornando-o como padrão” (6);</i></p>

Intervenção sobre Comportamentos Sexuais Problemáticos de Crianças

			<i>“A falta de privacidade da mãe para com a filha expando a Mariana a comportamentos sexuais”</i> (9);
		Supervisão Inadequada	<i>“Provavelmente falta de supervisão e acompanhamento dos pais, que como consequência o levou a ter poucos limites e regras...”</i> (10); <i>“O acesso à internet e aos conteúdos televisivos sem restrições”</i> (66);
		Adversidade Familiar (ambiente familiar adverso e/ou conflituoso)	<i>“As causas são os conflitos que ela frequentemente assiste em casa, à discussões e aos maus tratos psicológicos e físicos”</i> (78);
		Exposição à violência (interparental)	<i>“O ter sido negligenciado e os maus tratos que assistia entre os pais”</i> (84);
Desadequado	0	Causas fora das descritas acima	<i>“Penso que numa criança de 5 anos não é normal haver trocas em termos sexuais”</i> (84): <i>“Falta de respeito, má formação moral”</i> (27);
Omisso	-99	Sem qualquer resposta	
Não sabe	-98	Escreve que não sabe	

Categorias	Valor	Subcategorias	Exemplos de resposta
Mito	1	Abuso Sexual	<i>“Talvez vitima de abusos (bairro)”</i> (16); <i>“Possíveis memórias de abuso/agressão da criança em desconforto”</i> (74)
Não mito	0	Qualquer resposta onde não esteja presente o Abuso Sexual	<i>“As causas parecem estar relacionadas com a exposição a modelos de comportamentos que a Mariana teve enquanto vivia com a mãe”</i> (10);

Omisso	-99	Sem qualquer resposta	
Não sabe	-98	Escrever que não sabe	

4. O que faria se presenciasse estes comportamentos?

Categorias	Valor	Subcategorias	Exemplos de resposta -
Adequado mas pouco específico	1	Nota: Respostas pouco específicas, ou que apresentem dois ou menos exemplos dos descritos abaixo.	<i>“(1) Vestia as cuecas às meninas e (2) permanecia no local a brincar com as mesmas de modo a evitar futuros comportamentos” (76);</i>
Muito Adequado	2	Nota: São consideradas “Muito Adequadas” as respostas que apresentem mais do que dois exemplos dos descritos abaixo acima.	<i>“(1) Pedir que se vestissem. Separava-as e teria uma (2) conversa com cada uma em privado, reforçando sempre a importância de se (3 - regras do comportamento sexual) respeitar as partes privadas de cada um e a vontade de cada um. Ninguém deve fazer nada contra a sua vontade” (45);</i>
		Contar até 10	<i>“Primeiro contar até 10...” (69);</i>
		Vestir as crianças	<i>“(...) calmamente manda-los vestir” (69);</i>
		Conversar em separado com as crianças envolvidas	<i>“conversava individualmente com cada um” (70);</i>
		Explicar as Regras do Comportamento Sexual	<i>“... explicava quais as regras dos comportamentos sexuais” (70);</i>
		Reportar à equipa técnica	<i>“... tentando ainda conversar com a equipa sobre o sucedido em reflexão conjunta” (1);</i>

Intervenção sobre Comportamentos Sexuais Problemáticos de Crianças

	Permanecer calmo e com uma voz calma	<p><i>“Calmamente sentava-me no chão a conversar (...)”</i> (83);</p> <p><i>“Tentava manter a calma e chamava a equipa técnica”</i> (82);</p>
	Tentar perceber o que está a acontecer – conversar com a criança	<p><i>“Retirar o João do espaço, conversar com ele para perceber os motivos do comportamento e o porquê da necessidade de masturbação”</i> (83);</p> <p><i>“Falaria com elas a tentar perceber o que se estava a passar”</i> (81);</p>
	Deixar que a criança explique o comportamento	<p><i>“Fala individualmente com a Mariana sobre a situação e qual o seu entendimento sobre a mesma. Ajudá-la a clarificar as dúvidas perante o sucedido (...)”</i> (57);</p> <p><i>“Informar que não deve fazer e tentar perceber com as suas palavras porque ela o fez”</i> (53);</p>
	Sugerir formas melhores de aprender ou conhecer os corpos dos rapazes e raparigas	<p><i>“(...) desenvolveria uma atividade apropriada para a idade onde esclarecia curiosidades normais e próprias das mesmas”</i> (79);</p> <p><i>“(...) atividades pedagógicas (livros) com informação sobre o desenvolvimento sexual da faixa etária em que cada um se insere”</i> (74);</p>
	Reduzir o tempo que passam sozinhas	<i>“Evitaria de futuro que estas duas crianças voltassem a ficar sozinhas juntas”</i> (63);
	Redirecionar para outra Atividade	<p><i>“Direciona-los para outras atividades distraíndo-os (...)”</i> (64);</p> <p><i>“Questionar acerca do que estavam a falar e direcioná-las para outra brincadeira, em particular falar com cada uma delas”</i> (36);</p>
	Maior Supervisão	<i>“...acompanhamento de perto a Catarina, supervisionando as suas interações com as crianças”</i> (45);

Intervenção sobre Comportamentos Sexuais Problemáticos de Crianças

			“Repensar as estratégias de supervisão” (79);
		Incentivar a que façam algo diferente da próxima vez.	“(…) Chamando o João à parte e explicar o que se deve fazer quando se quer masturbar, como por exemplo reservar-se e respeitar os outros colegas” (33);
Desadequado	0	Ignorar o comportamento	“Terminava a brincadeira, e tentava o distrair com outras coisas (...) tentava fingir que não tinha visto nada daquilo (...)” (15); “Despercebidamente pedir primeiro para se vestirem e entretê-los com outra coisa (brincadeira)” (43);
		Aplicar castigo	“Falar e pôr de castigo” (20); “Chamaria o João à parte, explicaria que foi errado masturbar-se à frente dos outros meninos e aplicava-lhe um castigo porque ele já tem idade para perceber o porquê de estar de castigo” (96);
		Conversar com todas as crianças envolvidas ao mesmo tempo	“Provavelmente iria conversar com o Pedro à frente da menina (...)” (4)
		Explicações inadequadas acerca do comportamento	“Iria perguntar o porque dessa situação e explicar-lhe que existem coisas que não são para “crianças” fazerem” (9) “Explicava que o comportamento dele é feio, vergonha de se mostrar à frente dos colegas e cedo para a idade...” (25);
Omisso	-99	Sem qualquer resposta	
Não sabe	-98	Escrever que não sabe	

5.O que não faria se presenciasse estes comportamentos?

Categorias	Valor	Subcategorias	Exemplos de resposta
Adequado	1	Gritar	<i>“Não me exaltaria nem gritaria com as crianças”</i> (63);
		Ralhar	<i>“Não ralhava para não intimidar”</i> (81);
		Ignorar	<i>“Não deixava esquecer o assunto”</i> (2)
		Pôr de castigo	<i>“Repreender, castigar, oprimir...”</i> (74);
		Julgar a criança	<i>“Não a discriminaria”</i> (67);
		Não falar em frente a todas as crianças	<i>“Não falaria com o João à frente dos outros meninos”</i> (81);
Desadequado	0	Comportamentos descritos na pergunta 4.	<i>“Eu não acreditaria”</i> (18);
Omisso	-99	Sem qualquer resposta	
Não sabe	-98	Escrever que não sabe	